

Žiak s psychickými problémami: Ako s ním pracovať v škole



Autori:

Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D., MBA

PhDr. Veronika Blaho Vitošková, Ph.D.

Mgr. Karolina Diallo, Ph.D.

PhDr. Marek Havrila, PhD.

Mgr. Hana Hlobilová

Mgr. Tomáš Jandáč, Ph.D.

Mgr. Martin Kaliba, Ph.D., MBA

Mgr. Martina Kastnerová

Mgr. David Kříž

Mgr. Olena Stelmashenko, CSC.

Vedúca projektu: Ing. Natália Hudecová

Jazyková úprava: Andrea Vargovčíková

Sadzba: Renáta Brtnická

Tlač: Rudi, a. s.

Vydalo

Nakladatelství FORUM s.r.o., Organizačná zložka

Tallerova 4

811 02 Bratislava

Nakladatelství FORUM, s. r. o., Praha 2024

1. vydání

ISBN 978-80-87983-19-5

OBSAH PUBLIKÁCIE

Predslov.....	1
Kľúč k publikácii.....	3
O autoroch	11

1. kapitola

Úzkostné poruchy a panický záchvat	15
---	-----------

PhDr. Veronika Blaho Vitošková, Ph.D.

Čo je úzkostná porucha a panický záchvat?	15
Panický záchvat	19
Čo si všímať v škole?	21
Príčiny a diagnostika úzkostných porúch.....	22
Ako nastaviť žiakovi účinnú podporu v škole?	23
Čo robiť a čo nerobiť v prípade žiaka s úzkostnou poruchou?	24
Ako reagovať na panický záchvat u žiaka?	25
Ako pracovať s úzkosťou?	26
Možnosti liečby úzkostných porúch.....	26

2. kapitola

Sebapoškodzovanie žiakov a študentov	29
---	-----------

PhDr. Veronika Blaho Vitošková, Ph.D.

Aká je situácia?.....	29
Čo je sebapoškodzovanie?.....	30
Čo si všímať v škole?	33
Príčiny sebapoškodzovania.....	34
Ako pomôcť žiakovi priamo v škole?	38
Ako viesť so žiakom rozhovor?	41

Odporúčania pre školy	42
Tipy na praktickú a poradenskú činnosť.....	44
Spolupráca s rodičmi.....	45

3. kapitola

Obsesívno-kompulzívna porucha..... 49

Mgr. Karolina Diallo, Ph.D.

Čo je obsesia a kompulzia?.....	49
Príčiny OCD	51
Možnosti liečby OCD	52
Čo si všímať v škole?	54
Vplyv OCD na fungovanie v škole.....	58
Ako pomôcť žiakovi v škole?	60
Ako nastaviť žiakovi účinnú podporu v škole?	62
Zhrnutie	69

4. kapitola

Poruchy príjmu potravy..... 71

Mgr. Hana Hlobilová

Čo sú poruchy príjmu potravy?	71
Čo si všímať v škole?	75
Príčiny a rizikové faktory	78
Ako pomôcť žiakovi v škole?	80
Spolupráca s rodinou	83
Odporúčanie pre školy	84

5. kapitola

Týraný, zneužívaný a zanedbávaný žiak.....87

Mgr. Martin Kaliba, Ph.D., MBA

Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D., MBA

Čím sa vyznačuje syndróm CAN?	87
Formy syndrómu CAN	88
1. Fyzické týranie.....	88
2. Psychické týranie	92
3. Sexuálne zneužívanie	95
4. Zanedbávanie	98
Špecifické formy syndrómu CAN.....	100
Informovanosť a postoje pedagógov	101
Návod pre pedagógov	103

6. kapitola

Sexuálna identita a transrodová problematika..... 107

Mgr. David Kříž

Čo je pohlavie, rod a sexuálna identita?	108
Základné rozdelenie transrodových osôb	109
Kritériá rodovej inkongruencie u detí.....	111
Príčiny nárastu prevalencie	112
Sociálna a medicínska tranzícia	113
Ako zaobchádzať so študentom, ktorý je transrodovou osobou?....	116
Spolupráca s rodinou	119

7. Kapitola

Závislosti 121

Mgr. Tomáš Jandáč, Ph.D

Čo je závislosť?	121
Vonkajšie príčiny vzniku závislosti.....	124
Možnosti liečby závislosti	131
Žiak liečiaci sa zo závislosti v škole	134
Akú podporu môžeme poskytnúť v škole?	136
Ako poskytnúť prvú pomoc intoxikovanému žiakovi?.....	137
Spolupráca školy a rodiny.....	137
Najväčšie hity, ktoré vytvárajú závislosť medzi študentmi.....	138

8. kapitola

Fóbie 143

Mgr. Martina Kastnerová

Čo je fóbia?	144
Delenie fóbíí.....	144
Ako sa fóbie prejavujú?	147
Príčiny fóbíí	150
Ako nastaviť žiakovi účinnú podporu v škole?	152
Ako viesť so žiakom rozhovor?	157
Aké sú možnosti terapie?	160
Spolupráca s rodinou	165

9. kapitola

Depresia a depresívne stavy 167

PhDr. Veronika Blaho Vitošková, Ph.D.

Čo je depresia?	167
Čo si všímať v škole?	168
Príčiny a diagnostika depresie	172
Ako nastaviť žiakovi účinnú podporu v škole?	174
Ako viesť rozhovor so žiakom, ktorý pomýšľa na samovraždu?	176
Možnosti liečby depresí.....	178

10. kapitola

Posttraumatická stresová porucha..... 181

Mgr. Olena Stelmashenko, CSc.

Čo je posttraumatická stresová porucha?.....	181
Čo si všímať v škole?	182
Aké príčiny majú vplyv na rozvoj PTSD?.....	184
Ako nastaviť žiakovi účinnú podporu v škole?	185
Ako viesť rozhovor s dieťaťom s PTSD?	186
Odporúčania pre učiteľov v súvislosti so žiakmi a študentmi prichádzajúcimi z vojnovnej zóny	187
Akému konaniu sa v škole, naopak, vyhnúť?.....	188
Možnosti terapie PTSD	189
Ako spolupracovať s rodinou žiaka s PTSD?	189
Odporúčania a tipy pre učiteľov.....	191
Dôležité programy pre školy	193

11. kapitola

Legislatívne mantinely a podpora pre vedenie školy 199

PhDr. Marek Havrila, PhD.

Rizikové formy správania a povinnosti škôl pri neštandardných situáciách	199
Povinnosti pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov	203
Povinnosti zákonných zástupcov, spracovanie osobných údajov a zachovávanie mlčanlivosti	207
Postupy pri odborných činnostiach realizovaných školou a zariadením poradenstva a prevencie v súlade so schválenými štandardmi.....	209
Spolupráca školy a zariadenia poradenstva a prevencie	211
Spolupráca školy s orgánmi sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately	213
Hodnotenie správania žiaka.....	216
Zodpovednosť školy	218
Úprava riešenia rôznych foriem rizikového správania v školskom poriadku a krízovom intervenčnom pláne školy	219

O autoroch

Mgr. Karolina Diallo, Ph.D.

Karolina Diallo vyštudovala jednodborovú psychológiu na FF UK, psychologické vzdelanie završila atestáciou z klinickej psychológie a atestáciou z psychoterapie. Popri práci v zdravotníctve, ktorá obnáša najmä psychodiagnostiku a psychoterapiu, prednáša na univerzite a venuje sa lektorskej činnosti s prevažujúcim zameraním na psychopatológiu, psychológiu osobnosti a vývojovú psychológiu. Podieľa sa na riešení výskumných projektov a publikuje odborné články.

PhDr. Marek Havrila, PhD.

Pracuje ako odborný radca na odbore metodiky Regionálneho úradu školskej správy v Prešove, kde koordinuje odbornú činnosť v oblasti výchovno-vzdelávacieho procesu, podieľa sa na riadení a kontrole výchovy a vzdelávania detí a žiakov so zdravotným znevýhodnením v školách rôzneho druhu a typu. Zároveň vykonáva odborné špecializované činnosti a metodicko-konzultačné činnosti pre vedúcich zamestnancov škôl a školských zariadení výchovného poradenstva a prevencie a ostatných pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov. Uvedeným oblastiam sa venuje aj lektorsky a publikačne.

Mgr. Hana Hlobilová

Hana Hlobilová je absolventkou jednodborovej psychológie na MUNI. Absolvovala kompletný kurz krízovej intervencie, kurz diagnostiky schopností a zručností v oblasti čítania a písania, kurz práce s terapeutickým pieskoviskom. Čerpá zo svojej praxe školskej psychologičky na ZŠ a z praxe v krízovom Centre Annabell pre ľudí s poruchami príjmu potravy. V súčasnosti aktívne spolupracuje s online psychologickou poradňou MOJRA.cz (www.mojra.cz).

Mgr. Tomáš Jandáč, Ph.D.

Tomáš Jandáč je adiktológom Detskej a dorastovej ambulancie Kliniky adiktológie 1. LF UK a VFN a výskumným pracovníkom Kliniky adiktológie 1. LF UK a VFN, kde sa zaoberá najmä problematikou cieľovej populácie detí a dospelých s adiktologickými poruchami. Ako vysokoškolský pedagóg vyučuje v programe adiktológie na 1. LF UK v Prahe. V minulosti pôsobil ako adiktológ a zástupca vedúceho v rezidenčnej Terapeutickej komunite Karlov pre mladistvých, mladých dospelých a pre matky s deťmi, ďalej pracoval ako lektor primárnej prevencie pre základné a stredné školy. Je členom niekoľkých tuzemských i medzinárodných odborných spoločností, v Českej asociácii adiktológov pôsobí ako podpredseda, je členom Spoločnosti pre návykové choroby ČLS JEP, podsekcia Detskej a dorastovej adiktológie SNN ČLS JEP OSPRCH a ISSUP.

Mgr. Martin Kaliba, Ph.D., MBA

Martin Kaliba je odborným asistentom Ústavu primárnej, predprimárnej a špeciálnej pedagogiky PdF UHK. Odborne sa zaoberá napríklad problematikou sebapoškodzovania, závislosti, sexuality, týranie, zanedbávanie a zneužívanie detí. Zameriava sa na nové výzvy v oblasti edukácie, najmä na rizikové správanie detí mládeže a jeho prevenciu a tiež nové digitálne nástroje vo vzdelávaní. So svojou kolegyňou Mgr. et Mgr. Petrou Ambrožovou, Ph.D. MBA, ktorá je odbornou asistentkou Ústavu sociálnych štúdií PdF UHK, vydal publikáciu Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa v kontexte súčasného školstva.

Mgr. Martina Kastnerová

Martina Kastnerová je psychologičkou, psychoterapeutkou a koučkou. Pôsobila ako klinická psychologička na detskom oddelení, dobrovoľníčka v sociálno-preventívnom programe 5P a konzultantka na linke bezpečia. Pracuje v pedagogicko-psychologickej poradni a v centre psychologicko-sociálneho poradenstva. Má desaťročnú skúsenosť v úlohe školskej psychologičky. Príležitostne prednáša, organizuje besedy pri káve, vedie psychoterapeutickú skupinu pre teenagerov. Je členkou Asociácie manželských a rodinných poradcov.

Mgr. David Kríž

David Kríž je absolventom jednodborovej psychológie na MUNI. Absolvoval rôzne kurzy (Rorschachova metóda, Koučovací kurz pre psychológov), aktuálne je frekventantom psychoterapeutického výcviku gestalt psychoterapia v inštitúte Dialóg. Zároveň pôsobí ako školský psychológ na základnej škole a v ambulancii klinického psychológa PhDr. Adama Suchého. Rád pracuje s predškolskými deťmi a adolescentmi. Pri práci využíva okrem terapeutického dialógu aj mindfulness prístup a metódy groundingu a relaxácie. V ambulancii pracuje aktuálne prevažne s populáciou osôb, ktoré prežívajú rodovú inkongruenciu.

Mgr. Olena Stelmashenko, CSc.

Olena Stelmashenko je lektorkou trauma rešpektujúceho prístupu. Na Doneckej štátnej univerzite vyštudovala Mechanizmus štátnej správy a na Doneckom inštitúte trhu a sociálnej politiky odbor Psychológia. Absolvovala lektorský výcvik trauma rešpektujúceho prístupu a programu STRONG. Zaoberá sa posilňovaním psychickej odolnosti dospelých. Zameriava sa na potreby duševného zdravia detí utečencov. Snaží sa ich vybaviť zručnosťami, ktoré im pomôžu vyrovnať sa s psychickými vplyvmi stresu a traumy. Okrem toho je absolventkou gestalt psychológie 1. stupňa, kurzu kognitívne-behaviorálna terapia a rady ďalších.

PhDr. Veronika Blaho Vitošková, Ph.D.

Veronika Blaho Vitošková vyštudovala na PedF UK odbor Psychológia špeciálna pedagogika. Pôsobí v úlohe školskej psychologičky na základnej škole a pražskom gymnáziu. Prevádzkuje tiež vlastnú poradenskú prax. Venuje sa lektorskej a publikačnej činnosti.

1. kapitola

Úzkostné poruchy a panický záchvat

PhDr. Veronika Blaho Vitošková, Ph.D.

„Deti vnímajú svet hypersenzitívnymi očami a majú zo sveta vlastné zveličené dojmy. Často priam vybuchnú od radosti, no ich šťastie vyvažuje hlboký strach a des. Ich bolesť môže byť taká zničujúca, že môže narušiť ich samotnú dušu. Rany na detskej duši môžu byť nesmierne hlboké a trvať celý život.“

(Moore, 2022, s. 181 – 182)

Úzkosti u detí sú v posledných niekoľkých rokoch témou aj v školách a školských zariadeniach. Počet detí a adolescentov s duševnými poruchami v posledných rokoch stále stúpal, rovnako ako sa ustavične zvyšuje aj **duševná nepohoda detí** (aktuálne výskumy NÚDZ, Nevypuť duši, Človek v tísi a i., roky 2020 – 2023).

Nárast
úzkostných
porúch

Úzkostné poruchy, často sprevádzané náročným stavom nazývaným **panický záchvat**, predstavujú tému, o ktorej by mali mať aspoň základné povedomie pedagógovia a ostatní pracovníci školy.

Škola je prostredie, v ktorom môžeme **problémy zachytiť** a v ideálnom prípade **nasmerovať žiaka** a jeho rodinu na **odbornú pomoc**, ak je to potrebné. Zároveň môže škola pôsobiť preventívne, podporovať žiakov v ich schopnosti zvládať nároky života a riešiť ťažkosti zdravým spôsobom.



Čo je úzkostná porucha a panický záchvat?

Úzkosť je stav organizmu, emócie. V malej miere môže byť prospešná, ide o **bežnú reakciu na stres alebo** na nebezpečenstvo (dôležitá obranná

alebo adaptačná reakcia). Každý človek zrejme vo svojom živote nejakú úzkosť prežije. Aj negatívne zážitky patria k životu a nemožno sa im vyhnúť. Úzkosť je však nebezpečná, ak **trvá dlho** a človek prestáva mať prežívané negatívne stavy **pod kontrolou**. Ďalej vtedy, ak ovplyvňuje bežné denné fungovanie človeka, keď sa objavuje často, je silná a prichádza v nevhodných situáciách, prípadne ak ju sprevádzajú časté panické stavy a záchvaty. Ďalšia komplikácia nastáva v prípade vytvorenia tzv. **začarovaného kruhu**. Objaví sa obava z úzkosti, tzv. „precitlivenosť“ na strach a úzkosť, ktorá môže daného jedinca úplne paralyzovať alebo veľmi negatívne ovplyvní jeho bežné fungovanie (u žiakov napr. aj nechť dochádzať do školy či zúčastňovať sa na aktivitách bežných pre danú vekovú skupinu detí a dospievajúcich).

Hranice medzi
zdravím
a poruchou

Pre pedagóga či pre rodičov nemusí byť vždy ľahké rozoznať hranicu, keď ide o pomerne bezpečnú a adekvátnu reakciu na stresovú situáciu a keď sme vystavení riziku možnej rozvíjajúcej sa duševnej choroby či ťažko zvládnuteľných stavov.



Môžeme si pomôcť dvoma skutočnými výpoveďami žiakov a študentov z obdobia koronavírusovej pandémie (2020).

„Keď sa začala dištančná výučba, bolo to fajn, zrazu veľa času, nemusel som skoro vstávať. Potom mi už bolo dosť smutno, zaliezol som do izby, hral hry na PC, nič ma veľmi nebavilo. Našťastie sa zase začala škola, už som častejšie s kamošmi a chodím von a športujem.“

(žiak ôsmej triedy, 14 rokov)

„Najhorší je pocit, keď vám nikto neverí. Máte pocit zlyhania a úplného prázdna. Máte pocit, že všetci okolo vás to zvládajú. Že ste divná. Fakt máte pocit, že skoro nič nemá cenu.“

(študentka SŠ, 17 rokov)

2. kapitola

Sebapoškodzovanie žiakov a študentov

PhDr. Veronika Blaho Vitošková, Ph.D.

Tento text sa zaoberá problematikou sebapoškodzovania z **praktických skúseností** a pohľadu **školského a poradenského psychológa**. Zameriame sa na to, ako sa vyrovnáť s týmto problémom, najmä v školskom kontexte. Téma sebapoškodzovania v súčasnosti rezonuje vo všetkých školách. Najčastejšie sa s ním stretávame u detí **staršieho školského veku** v období dospievania, ale niekedy aj u oveľa mladších detí.

Každé dieťa alebo mladý človek môže mať iný dôvod, prečo si ublížiť, preto nie je možné poskytnúť univerzálny návod.



Aká je situácia?

Podľa prieskumov Národného inštitútu duševného zdravia sa v posledných rokoch **zhoršilo duševné zdravie**. Až u 40 % žiakov sa objavujú niektoré prvky **depresívnych zážitkov** (stredná až ťažká depresia). Približne u 30 % žiakov sa zistila úzkosť, ktorá môže byť silne spojená so sebapoškodzovaním, a dokonca až u **polovice žiakov** na konci základnej školy, pred prechodom na strednú školu, sa prejavuje **zhoršená duševná pohoda** (psychická vyrovnanosť, wellbeing).

Alarmujúce štatistiky

Odborníci sa zhodujú, že približne **každému tretiemu žiakovi** v škole by prospela nejaká forma odbornej pomoci.



Školy sú veľmi dôležitým prostredím, kde možno sebapoškodzovanie odhaliť a nasmerovať žiakov alebo rodičov na odbornú pomoc a na poskytnutie rýchlo dostupnej **základnej poradenskej pomoci**. Predchádzať tomuto javu je možné prostredníctvom **kvalitnej prevencie**.

Kedy najčastejšie dochádza k sebapoškodzovaniu?

S prejavmi psychickej nepohody sa najčastejšie stretávame u **detí po 12. alebo 13. roku života**. Postihuje dievčatá aj chlapcov, ale častejšie sa vyskytuje u **dievčat**. Môžeme ich však zaznamenať aj u dospelých a u oveľa mladších detí. Napríklad rezanie sa žiletkou alebo pálenie cigaretou sú podľa organizácie Šance deťom (2023) najčastejšie v období dospievania, teda vo veku **14 až 18 rokov**.

Až 17% detí a dospievajúcich má aspoň jednu skúsenosť so sebapoškodzovaním (organizácia Nevypušť duši, 2023), čo je alarmujúce. Navyše, toto číslo môže byť **oveľa vyššie**, keďže sebapoškodzovanie je ťažké zachytiť. Často o ňom nevedia ani rodičia, ani škola. Môže ho sprevádzať veľká hanba alebo strach zveriť sa dospelým.



Sebapoškodzovanie nie je u detí **rozmar** (Detské krízové centrum, 2023), nie je to **výmysel**, nie je to niečo, čím chcú deti na seba **upozorniť alebo manipulovať** svoje okolie. Respektíve, ak týmto gestom upozorňujú na problém, treba tento problém riešiť, nie bagatelizovať alebo podceňovať sebapoškodzovanie.

Je potrebné zamerať sa na **riešenie samotného problému**. Dieťa sa napríklad reže, páli alebo si inak ubližuje. Tento problém je potrebné extrahovať, odosobniť a pomenovať. Chyba nie je na strane dieťaťa, no danú situáciu treba riešiť.

Čo je sebapoškodzovanie?

**Definícia
sebapoškodzovania**

Sebapoškodzovanie (automutilácia) je správanie, ktoré zahŕňa rôzne **formy úmyselného ubližovania** a zraňovania vlastného tela. Nejde o neúspešnú samovraždu; cieľom nie je ukončiť život, ale ublížiť si.

Spúšťačom sebapoškodzovania sú vždy **silné emocionálne stavy**. Najčastejšie sú to tieto:

- **intenzívna úzkosť**, ktorá človeka premôže,
- hnev, a to hnev namierený **proti sebe**, ale aj proti **iným ľuďom** (napríklad dieťa môže chcieť ublížiť niekomu v rodine tým, že ublíži sebe),
- pocity **viny alebo nespravodlivosti**,
- vnútorný **zmätok a chaos**,
- akékoľvek iné nepríjemné duševné stavy.

V pubertálnom a adolescentnom období je určitá miera **vnútorného zmätku a chaosu** vývojovo normálna, závisí však od toho, ako sa s ňou deti v puberte a dospievaní dokážu vyrovnávať a či si osvojili zdravé **copingové stratégie** – tzv. mechanizmy zvládania. Je jasné, že deti, ktoré siahajú po nezdravých spôsoboch vyrovnávania s týmito pocitmi, medzi ktoré môže patriť aj sebapoškodzovanie, ich nemajú dostatočne osvojené.

Mechanizmy
zvládania

Pre sebapoškodzovanie sa používa anglický termín **wrist-cutting syndrome**, teda syndróm porezaného zápästia. Miesta, kde sa žiaci poškodzujú, sa však môžu líšiť. Sebapoškodzovanie sa nemusí prejavovať len ako porezané zápästie. Deti si najčastejšie ubližujú v oblasti zápästí, predlaktí, dlaní, ale aj v oblasti nôh (často až na hornej strane stehien, v oblasti slabín, ale aj na členkoch). Je to veľmi individuálne.

Najčastejšie
oblasti
sebapoškodzovania

Sebapoškodzovanie môže mať podobu škrabania kože nechtami, napríklad na hrudi, na rukách, na hornej časti pliec. U jedného dievčaťa toto rozškrabanie na pleci vyzeralo, akoby naň skočila mačka. Pôvod zranenia takisto najskôr na mačacie škrabance zvedlo, postupne sa však ukázalo, že išlo o ubližovanie si pod vplyvom náročných úzkostných stavov.



4. kapitola

Poruchy príjmu potravy

Mgr. Hana Hlobilová

Poruchy príjmu potravy predstavujú druh ochorenia, s ktorým sa v školách stretávame čoraz častejšie a v čoraz nižšom veku žiakov. Táto porucha postihuje každú šiestu mladú ženu. Nejde však iba o ženské ochorenie, ako sa naň kedysi nazeralo. Na svete trpí týmto ochorením vyše 70 miliónov ľudí, odbornú pomoc však vyhľadá iba 25 % z nich.

Čo sú poruchy príjmu potravy?

Mentálna anorexia

Asi najčastejšou poruchou, ktorú môžeme v školskom prostredí pozorovať **predovšetkým u adolescentov**, je mentálna anorexia. Ľudia s touto diagnózou majú silný **strach z priberania**, čo vedie k obmedzovaniu jedla, často až na nebezpečnú úroveň, a k extrémnym diétnym opatreniam. To mnohokrát spôsobuje **vážnu podvýživu**.

Títo jedinci bývajú posadnutí hmotnosťou, vážia sa niekoľkokrát za deň. Majú skreslený pohľad na svoju hmotnosť aj postavu a často si pripadajú tuční aj pri výraznej podváhe.



Svoju hodnotu človek s mentálnou anorexiou zakladá na **schopnosti kontrolovať** svoje stravovanie a hmotnosť. Je uňho prítomný silný strach spojený s konzumáciou jedla, obavy z priberania, strach z potravy s vysokým obsahom kalórií alebo zo straty kontroly nad príjmom potravy.

Potreba kontroly

Výrazný je pocit nedostatočnosti, menejcennosti až odporu k sebe.



Okrem dramatického úbytku hmotnosti môžu ľudia s anorexiou trpieť aj **d ďalšími fyzickými ťažkosťami** ako:

- slabosť, únava,
- poruchy menštruačného cyklu u žien,
- problémy s kožou,
- vypadávanie vlasov a iné.

Ďalšie príznaky

V skorých štádiách poruchy ešte nemusí dochádzať k podvýžive, preto je na skoré podchytenie choroby potrebné sledovať aj **iné príznaky**. Anorexiu mnohokrát môže sprevádzať:

- úzkosť,
- depresia,
- nízke sebavedomie a
- obsesívne myšlienky týkajúce sa stravy, hmotnosti a telesného obrazu.

Nakoniec sa ľudia s touto diagnózou môžu vyhýbať sociálnym situáciám spojeným s jedlom, aby unikli tlaku v stravovaní. Veľakrát pretrváva **neschopnosť uvedomiť si závažnosť** svojho zdravotného stavu a rizík vyplývajúcich z nízkej hmotnosti.

Mentálna bulímia

Ďalšou častou poruchou príjmu potravy je mentálna bulímia. Ide o stav, keď jedinec prežíva opakované **epizódy prejedania** nasledované správaním, ktorého cieľom je kompenzovať príjem potravy a **zabrániť priberaniu**. To sa dosiahne predovšetkým vracaním, užívaním preháňadiel, nadmerným cvičením alebo hladovaním. Počas epizódy prejedania ľudia skonzumujú veľké množstvo potravy za krátky čas.

Táto porucha môže mať rovnako ako anorexia vážne **psychické aj fyzické dôsledky**. Jedinci trpiaci bulímiou často prežívajú silné úzkosti a strach z priberania alebo zo straty kontroly nad stravovacími návykmi. Rovnako strácajú kontrolu nad tým, čoedia a v akom množstve.

Rovnako ako anorexia aj bulímia sa často spája s:

- depresiou,
- úzkosťou,
- nízkym sebavedomím a
- problémami so seba prijatím.

Títo jedinci sa môžu aj izolovať a vyhýbať **situáciám spojeným s jedlom**, aby skryli svoje správanie.

K **fyzickým následkom** môžeme zaradiť:

- poškodenie zubnej skloviny v dôsledku častého vracania,
- opuchy tváre,
- problémy s trávením a
- ďalšie zdravotné komplikácie.

Záchvaty prejedania

Rovnako sa môžeme stretnúť iba s jednou fázou bulímie, a to so **záchvatmi prejedania** ako samostatnou poruchou. Vyznačuje sa konzumáciou **veľkého množstva potravy** za krátky čas s pocitom straty kontroly nad jedlom a stravovacími návykmi.

Epizódy prejedania často súvisia s emocionálnymi stavmi, ako je stres, úzkosť, smútok alebo nuda. Pre jedincov to môže byť spôsob, ako sa s nimi vyrovnáť. Po skončení epizódy väčšinou nasleduje silný pocit viny, hanby alebo úzkosti.



Ľudia trpiaci záchvatmi prejedania môžu po opakovaných epizódach prejedania v priebehu času trpieť **nárastom hmotnosti** a ďalšími zdravotnými problémami.

6. kapitola

Sexuálna identita a transrodová problematika

Mgr. David Kříž

Prístupy k transrodovosti sa líšia nielen v jednotlivých krajinách sveta, ale aj u nás zastávajú odborníci z radov lekárov a psychoterapeutov celú škálu postojov a názorov od **konzervatívneho prístupu po liberálny**. O transrodovosti zatiaľ vieme veľmi málo a od niektorých predtým presadzovaných postupov sa ustupuje.

V poslednom čase sa venujeme najmä **destigmatizácii transrodových osôb**. Aktuálne sa platná diagnostika riadi manuálmi **MKN 11** (Medzinárodná klasifikácia chorôb, 11. revízia, vydaná WHO) a DSM-5 (podobný manuál vydaný Americkou psychiatrickou spoločnosťou). Transrodová problematika prestala byť v týchto manuáloch poruchou a posunula sa do kategórie *Stavy súvisiace so sexuálnym zdravím*.

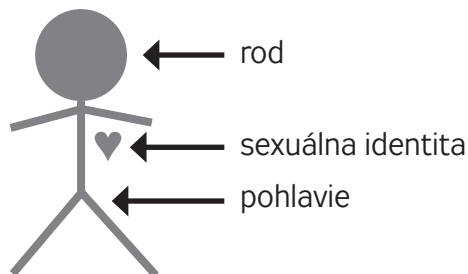
**Zmena pohľadu
na transrodové
osoby**

Ako diagnóza však zostáva v manuáloch okrem iného aj preto, lebo inak by nebolo možné využívať zdravotnú starostlivosť hrađenú z poistenia. Napriek tomu trend (a snahy niektorých aktivistov) smerujú k tomu, aby sa transrodovosť prestala označovať ako diagnóza, podobne ako homosexualita pred tridsiatimi rokmi.

K transidentite nemožno vychovať a nemožno sa z nej ani vyliečiť.



Čo je pohlavie, rod a sexuálna identita?



Rozlišujeme tri pohlavia:

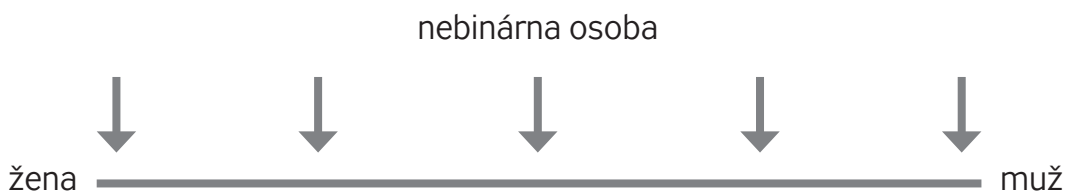
- male (mužské),
- female (ženské) a
- intersex.

Niektorí odborníci intersex neuznávajú, ale toto delenie je medicínsky platné. V rámci tejto definície rozlišujeme rôzne ďalšie **pohlavné diferenciácie**.

Existuje **neobmedzené množstvo variácií rodu**:

- **cisrodovosť** (pociťujú súlad roly vzťahujúcej sa na dané pohlavie a svojho biologického pohlavia, teda napríklad sa niekto narodí ako chlapec a cíti sa chlapcom),
- **transrodovosť** (nepociťujú súlad danej roly a svojho pohlavia),
- **nebinárne alebo genderqueer osoby** (neidentifikujú sa ani ako muž, ani ako žena).

Rod je sociálny konštrukt. V rámci neho existuje nepreberné množstvo variantov, ktoré sa pohybujú na **osi** žena (na jednom póle) – muž (na druhom póle). Niektorí naši pacienti sú aj **nebinárni**, teda nevyhranení, v rôznom spektre. Cítia sa skôr ženou, skôr mužom a pod.



10. kapitola

Posttraumatická stresová porucha

Mgr. Olena Stelmashenko, CSc.

Posttraumatická stresová porucha je podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb porucha, ktorá sa rozvíja ako reakcia na **vplyv šokujúcich a desivých udalostí** na psychiku dieťaťa.

Čo je posttraumatická stresová porucha?

Posttraumatická stresová porucha (ďalej len PTSD, z angl. *posttraumatic stress disorder*) je jeden z možných psychických dôsledkov u osôb, ktoré prežili **traumatický stres**. Vyskytuje sa u 20 % osôb, ktoré prežili **stresovú udalosť**, napríklad sa dostali do ohrozenia života alebo prišli o blízku osobu, zažili katastrofu, prírodnú pohromu, nehodu, nešťastie a ďalšie typické krízové situácie. PTSD zvyčajne sprevádzajú ďalšie **psychické poruchy**, ako sú depresia, drogová závislosť, alkoholizmus a pod.

**Traumatický
stres**

Predpokladom vzniku PTSD je **extrémna udalosť**, ktorá vyžaduje od človeka využitie mnohonásobne väčšieho množstva zdrojov ako obvyčajne, aby sa s takou udalosťou vyrovnal. Vzniká **strach, hrôza a bezmocnosť**. Jadrom problému je stres, ktorý je príčinou patologických reakcií a organických lézií (poškodení).



Vojna neprináša len viditeľnú skazu a straty na životoch, ale masívne ovplyvňuje aj **duševné zdravie ľudí**. A každým dňom bude počet tých, ktorí tieto následky pocítia na vlastnej koži, len narastať. Dokonca aj tí, ktorí dokázali vydržať prvé mesiace vojny, budú psychicky vyčerpaní, pretože zvykať si na ustavičný pobyt vo vojnových podmienkach môže mať negatívny vplyv aj na duševné zdravie.

**Vojnové
zážitky**



V dnešnej realite sa čoraz viac detí a dospelých stretáva s PTSD, či už vinou vojny, prírodnej katastrofy, alebo sexuálneho či fyzického zneužívania. Niektoré sa so svojimi emóciami a zážitkami dokážu vyrovnať samy, zatiaľ čo u iných detí sa rozvíja PTSD. Tá sa nemusí objaviť bezprostredne po skončení nebezpečných udalostí, ale až s odstupom času, zvyčajne po **troch až šiestich mesiacoch**.

Čo si všímať v škole?

Dospelí by si mali všímať akékoľvek **zmeny a nevhodné prejavy správania** dieťaťa a v prípade problému včas kontaktovať odborníka.

Na to, aby sa rozvinula PTSD, stačí, aby dotyčná osoba:

- udalosť sama zažila alebo sa stala jej svedkom,
- sa o nej dozvedela od blízkych členov rodiny alebo od priateľov,
- zažila nadmerné psychické vystavenie nepríjemným detailom udalosti.

PTSD môže byť dôsledkom vystavenia **jednej alebo viacerým traumatizujúcim udalostiam** súčasne: skutočnej alebo hrozacej smrti, ťažkej traume alebo sexuálnemu zneužitiu. Pritom vplyv jednorazovej traumy (napr. autonehody alebo napadnutia na ulici) sa líši od vplyvu chronickej traumy (napr. trvalého zneužívania dieťaťa). V druhom prípade je vplyv na duševný vývoj dieťaťa **zvlášť silný**.

Prejavy PTSD

Symptómy posttraumatickej stresovej poruchy u detí a dospelých sú rôzne.

Medzi príznaky **opätovného prežívania udalosti** patria:

- bolestivé spomienky, opakované prežívanie traumatickej udalosti,
- búšenie srdca alebo potenie pri pomyslení na udalosť,
- nočné mory,
- vtieravé, desivé myšlienky.

Povinnosti pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov

V súvislosti s riešením rizikového správania má každý pedagogický zamestnanec a odborný zamestnanec **zákomom stanovené povinnosti**. Podľa § 4 ods. 1 písm. a), c), e) a l) zákona č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 138/2019 Z. z.“) je pedagogický zamestnanec a odborný zamestnanec povinný:

- **chrániť a rešpektovať** práva dieťaťa, žiaka, poslucháča a jeho zákonného zástupcu,
- rešpektovať individuálne výchovno-vzdelávacie potreby dieťaťa, žiaka a poslucháča s ohľadom na jeho schopnosti, možnosti, sociálne a kultúrne zázemie a odporúčania odborných zamestnancov,
- správať sa v súlade s **Etickým kódexom** pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov,
- poskytovať dieťaťu, žiakovi a zákonnému zástupcovi **poradenstvo a odbornú pomoc** spojenú s výchovou a so vzdelávaním.

V Etickom kódexe pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov, ktorý v zmysle § 5 zákona č. 138/2019 Z. z. vydáva Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR na svojom webovom sídle, sa uvádza: „*Pedagogický zamestnanec alebo odborný zamestnanec rešpektuje osobitosť každého žiaka a prihliada na jeho ŠVVP... Spolupracuje so zákonnými zástupcami a pravdivo ich informuje o dosiahnutých výchovno-vzdelávacích výsledkoch žiakov a ich vývine alebo o výsledkoch pri poskytovaní odbornej starostlivosti; usiluje sa vzbudiť ich záujem o prácu a smerovanie školy v snahe zabezpečiť čo najlepšie podmienky každého žiaka.*“





Uvedené požiadavky a princípy sa majú aplikovať aj na konzultácie s rodičmi žiaka s problémovým (rizikovým) správaním, resp. narušeným správaním.

Chránená osoba

Podľa § 3 ods. 3 zákona č. 138/2019 Z. z. pedagogický zamestnanec alebo odborný zamestnanec má v súvislosti s výkonom pracovnej činnosti **postavenie chránenej osoby**. Tá má podľa Trestného zákona vyššiu právnu ochranu, čo v praxi znamená, že ak niekto (napr. žiak s agresívnym správaním) na ňom ako na chránenej osobe podľa § 139 ods. 1 písm. h) Trestného zákona spácha **trestný čin**, väčšinou sa naň bude vzťahovať vyššia trestná sadzba.

Pedagogický zamestnanec alebo odborný zamestnanec, ktorému je známy prípad určitej formy mimoriadne nebezpečného rizikového správania (napr. šikanovania, výtržníctva, užívania drog, sexuálneho zneužívania a pod.) a neprijme žiadne opatrenie, **môže byť stíhaný** najmä za trestný čin neprekazenia trestného činu (§ 341 Trestného zákona), neoznámenia trestného činu (§ 340 Trestného zákona), ublíženia na zdraví z nedbanlivosti (§ 158 Trestného zákona – porušenie dôležitej povinnosti vyplývajúcej zo zamestnania) alebo neposkytnutia pomoci (§ 177 Trestného zákona – napr. neposkytnutie úkonov prvej pomoci a neprivolanie záchrannej služby zranenému žiakovi).

Povinnosť oznamovať

V nadväznosti na uvedené má byť v pracovnom poriadku školy stanovená povinnosť zamestnancov školy oznamovať páchanie trestnej činnosti a skutočnosti nasvedčujúce tomu, že niekto je **obetou trestnej činnosti**. V Slovenskej republike je trestná zodpovednosť fyzickej osoby stanovená vekovou hranicou 14 rokov a priestupková zodpovednosť vekovou hranicou 15 rokov.

Vo februári 2023 sa v legislatívnom procese (LP/2023/38 zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov) objavil návrh na zníženie **vekovej hranice zodpovednosti** za priestupok z 15. roku veku na 14. rok veku,

a to z dôvodu, že voči trestnoprávne zodpovednej osobe nie je možné vyvodiť priestupkovú zodpovednosť (osoba do 15 rokov). Medzirezortné pripomienkové konanie bolo ukončené 24. 3. 2023, pričom takáto legislatívna iniciatíva v súčasnosti nie je schválená. Zníženie veku priestupkovej zodpovednosti niektorí psychológovia nevnímajú pozitívne, a to najmä preto, lebo **tresty ovplyvňujú páchatelov len krátkodobo**, podporujú správanie len s cieľom vyhnúť sa trestu, nepodporuje sa tým **rozvoj svedomia** a **vnútornej motivácie** na správne veci a rozhodnutia, pričom rozhodujúca má byť prevencia.

V prípade, že sa u dieťaťa prejavia zmeny nasvedčujúce zanedbávaniu riadnej starostlivosti, škola po predchádzajúcom písomnom upozornení zákonného zástupcu v rámci všeobecnej oznamovacej povinnosti vyplývajúcej z § 7 ods. 1. zákona č. 305/2005 Z. z. o **sociálnoprávnej ochrane detí** a sociálnej kurately a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 305/2005 Z. z.“) má informovať o tejto skutočnosti **príslušný úrad práce**, sociálnych vecí a rodiny, oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Informovanie
zákonných
zástupcov

Podľa § 5 ods. 11 zákona č. 596/2003 Z. z. ak zákonný zástupca dieťaťa nedbá o riadne **plnenie povinnej školskej dochádzky** (tzv. záškoláctvo) svojho dieťaťa, **oznámi riaditeľ** túto skutočnosť príslušnému **orgánu štátnej správy** (t. j. úradu práce, sociálnych vecí a rodiny – ďalej ako „ÚPSVaR“) a obci, v ktorej má zákonný zástupca trvalý pobyt.

Obec vykonáva štátnu správu v prvom stupni vo veciach ohrozovania výchovy a vzdelávania maloletého alebo zanedbávania starostlivosti o povinnú školskú dochádzku žiaka.



Ak z písomného oznámenia riaditeľa školy vyplynie, že oprávnená osoba, ktorá má **nárok na prídavok** na dieťa (zákonný zástupca), nedbá o riadne plnenie povinnej školskej dochádzky nezaopatreného dieťaťa, ÚPSVaR ako platiteľ rozhodne o určení osobitného **príjemcu prídavku** a príplatku k prídavku na dieťa. Ak žiak vymešká viac ako 15 vyučovacích

hodín v mesiaci alebo viac ako 60 vyučovacích hodín **bez ospravedlnenia** v príslušnom školskom roku, riaditeľ školy zašle obci oznámenie o tejto skutočnosti, pričom obec je povinná na základe oznámenia riaditeľa školy začať priestupkové konanie v zmysle § 6 a v súlade s § 37 a § 37a zákona č. 596/2003 Z. z. a podľa procesných ustanovení zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov. **Druhostupňovým (odvolacím) orgánom v týchto konaniach je príslušný regionálny úrad školskej správy.**

Škola (jej pedagogickí a odborní zamestnanci) má v prípade, že dôjde k **šikanovaniu** alebo ku **kyberšikanovaniu**, resp. k agresívnemu správaniu, povinnosť oznámiť túto skutočnosť zákonným zástupcom **obete aj agresora**.



Uvedené vyplýva z § 144 ods. 6 písm. c) a d) školského zákona, podľa ktorého zákonný zástupca má **právo byť informovaný** o výchovno-vzdelávacích výsledkoch svojho dieťaťa a na poskytnutie **poraden-ských služieb** vo výchove a vzdelávaní svojho dieťaťa. To, že žiak niekoho šikanoval alebo bol šikanovaný, možno chápať ako **významnú skutočnosť**, ktorá v priebehu vzdelávania nastala.



Riaditeľ školy môže **odporučiť** zákonným zástupcom agresora a osobám, ktoré sa osobne starajú o dieťa, alebo zariadeniu, v ktorom je dieťa umiestnené na základe rozhodnutia súdu, prostredníctvom **žiadosti umiestniť dieťa s problémovým správaním**, ktorého zvládanie presahuje možnosti riešenia zo strany školy, na dobrovoľný diagnostický pobyt do diagnostického centra, reedukačného centra alebo do liečebno-výchovného sanatória ako špeciálnych výchovných zariadení.