**Neházejme ohrožené děti přes palubu**

**České pojetí nouzového stavu doprovázené opakovaným uzavřením škol, omezením zájmového a neformálního vzdělávání a sociálních kontaktů těžce dopadá na všechny děti, na přibližně 10 % nejvíce ohrožených dětí má však fatální dopady. Negativně ovlivňuje nejen jejich vzdělávání, podepisuje se také na jejich duševním zdraví.**

Brzy už uplyne rok od vypuknutí pandemie a prvního systémového uzavření škol. A to už rozhodně není přechodná doba, nad kterou můžeme jen tak mávnout rukou. Nouzová opatření dopadají právě na děti nejpřísněji z celé populace, na rozdíl od dospělých osob naprosto omezují jejich veškeré obvyklé prezenční aktivity a společenský život, což má prokazatelně negativní vliv na jejich celkový wellbeing a duševní zdraví. Děti v důsledku nouzových opatření **významně omezily svoje sociální kontakty mimo školu a přišly o většinu svých volnočasových aktivit**. *Počet dětí, které se mimo školu scházejí s kamarády klesl z více než 70 % na konci září, tedy v době počínajících restrikcí, na 33 % na začátku listopadu. Děti rovněž přišly o téměř všechny svoje sportovní, kulturní a umělecké aktivity (kroužky). V souběhu s těmito změnami se* ***podle většiny rodičů (55 %) zhoršila i pohoda a pocit štěstí dětí****. Řadu dopadů na duševní zdraví dětí přitom rodiče nemusí registrovat. Výzkum ale jasně naznačuje, že nárůst izolace může mít u některých dětí negativní dopad na duševní pohodu a zdraví.[[1]](#footnote-2)* Děti tráví v online prostředí nejen svůj studijní, ale také volný čas. Podle průzkumu Kliniky adiktologie 1. Lékařské fakulty UK, který zpracovala ve spolupráci s Odbornou společností pro prevenci rizikového chování a Katedrou psychologie Pedagogické fakulty UK, roste riziko hlavně u takzvaných nelátkových závislostí jako jsou například nadužívání sociálních sítí, gaming nebo online pornografie. *Školy během distanční výuky zaznamenávají nejvíce problémy související s duševním zdravím, prevenci rizikového chování obecně se však při vzdělávání distančním způsobem věnuje méně než polovina z nich. Jako hlavní překážku uvádí nedostatek času, jinak řečeno prevence se prostě nestihne*.[[2]](#footnote-3) Doba strávená před obrazovkou se zvyšuje u všech dětí. *Výzkum duševního zdraví dětí a adolescentů během pandemie ukázal, že* ***nadměrná expozice televizí vedla po 11. září ke zvýšenému výskytu posttraumatické stresové poruchy (PTSD) a dalších poruch duševního zdraví****. Existují obavy, že se podobné poruchy mohou vyvinout u dětí také v důsledku nadměrného používání elektronických a sociálních médií. Nadměrné používání sociálních médií navíc činí děti zranitelnými vůči online predátorům, kyberšikaně a potenciálně škodlivému obsahu.*[[3]](#footnote-4) Doba strávená před obrazovkou navíc často není adekvátně vyvážena nebo zcela nahrazuje pohyb a volnočasové či společenské aktivity, což výrazně negativně ovlivňuje nejen fyzické, ale především duševní zdraví dětí a mladistvých.

Zejména pro děti různě znevýhodněné a ohrožené je opakované uzavření škol a dlouhodobá sociální izolace velmi riziková. A její důsledky si zřejmě ponesou celý život. Nejde jen o negativní dopady do jejich vzdělávání a budoucího uplatnění, které **ohrožují zejména děti sociálně znevýhodněné, děti se speciálními vzdělávacími potřebami, ale také děti, pro jejichž rodiče je domácí vzdělávání dětí velkou zátěží, nemají dostatečné kompetence nebo kapacitu své děti ve vzdělávání podpoř*it****. „Distanční výuka, tak jak je pojímaná, klade velké nároky na rodiče jako alternujícího učitele. V rodinách, kde dítě z různých důvodů nemůže dostat adekvátní podporu, zcela logicky nemůže dítě prospívat stejně jako tam, kde jsou rodiče více vzdělání a s potřebnými sociálními kontakty. Jedná se v zásadě o rok, kdy vzdělávací systém jednoznačně zvýhodňuje děti z lépe zabezpečených a více vzdělaných rodin - ještě více a ještě viditelněji než tomu bylo před koronavirovou krizí.“* [[4]](#footnote-5)  Aktuální průzkum mapující přístup ZŠ a SŠ k distanční výuce sociálně znevýhodněných žáků ukazuje, že **pětina rodin je stále bez kontaktu se školou, více než čtvrtina dětí nerozumí probírané látce, čtvrtina škol nezjišťuje, zda má dítě doma počítač vhodný k online výuce a třetina rodičů má problém děti podpořit kvůli složitosti probírané látky**.

Dlouhodobá izolace a stres spojený s pandemií má negativní dopady na duševní stav obyvatelstva. Prevalence hlavních depresivních poruch a riziko sebevražd se ztrojnásobilo a současně se zdvojnásobila prevalence úzkostných poruch.[[5]](#footnote-6)  Nejen mezi dospělou populací, ale také mezi dětmi a mladistvými je pozorován dramatický nárůst duševních obtíží. Výrazně narůstá počet dětských sebevražedných pokusů, přibývají úzkostné a depresivní stavy. *Větší množství stresu během nouzového stavu, zejména pak strach a obavy o vlastní zdraví a zdraví svých blízkých, celospolečenská nejistota, nedostatek informací a bezmoc ve vztahu k opatřením, to jsou časté příčiny vzniku symptomů duševních onemocnění u dětí a mladých lidí.* ***Linka bezpečí registrovala v průběhu první vlny epidemie COVID-19 v ČR až 30% nárůst hovorů s tématem násilí v rodině, 30% nárůst osobních problémů a psychických potíží či 30% nárůst tématu problému s internetem, včetně sexuálního zneužívání.***[[6]](#footnote-7) Zároveň aktuální výzkum potvrzuje zvýšený počet konfliktních situací především v rodinách s mladšími dětmi, tj s dětmi na prvním stupni základních škol. *Karanténa a vzdělávání na dálku zvýšily konflikty v rodinách.* ***20–30 % rodin reportovalo zvýšení konfliktů jak rodičů s dětmi, tak mezi dětmi****. Nárůst konfliktních situací nastal převážně v rodinách s dětmi na prvním stupni.[[7]](#footnote-8)*Ambulance se zároveň dlouhodobě plní dětmi ohroženými duševním onemocněním v důsledku pandemie - dětmi, které dosud žádné duševní problémy nevykazovaly. *Děti a dospívající jsou během dlouhodobé izolace náchylní k depresím a úzkostem. Klinické služby by měly nabízet preventivní podporu a včasnou intervenci a měly by být připraveny na zvýšený výskyt problémů dětí v oblasti duševního zdraví*.[[8]](#footnote-9)

**Ve většině zemí světa je uzavírání škol v rámci epidemických opatření až tím posledním a krajním řešením**. Například v Norsku celá společnost respektuje přísná opatření, aby pandemie měla co nejmenší vliv na děti. Školy tam byly zavřené v nejkritičtější době “jen” 6 týdnů. **U nás je tomu přesně naopak a krizová opatření dopadají nejpřísněji právě na děti**. Na zranitelné děti, které si možná **následky současných opatření ponesou celý život a zároveň mají v současnosti takřka nulovou možnost ze své pozice nařízení ovlivňovat**. A přestože Česká republika není jediná, která pandemickou situaci řeší dlouhodobým uzavřením škol a omezením volnočasových aktivit dětí, určitě patří mezi jedny z mála zemí, které ani nejvíce zranitelným dětem neposkytují nutnou podporu nebo výjimky z platných omezení. V řadě zemí světa, kde jsou školy pro většinu dětí zavřené, zůstávají otevřené alespoň pro děti se zvýšenou potřebou podpory.

Neházejme prosím naše nejvíce zranitelné děti přes palubu. Svá znevýhodnění a životní podmínky si sami nevybírají. A proto v dnešní náročné době, ještě o mnoho více než kdykoliv jindy, potřebují naši pozornost a individualizovanou podporu.

**Apelujeme tímto na Vládu ČR, aby v zájmu nejvíce ohrožených dětí přijala nezbytná opatření a výjimky z krizových opatření a umožnila jim potřebnou individualizovanou podporu v době plošného uzavření škol.**

1. **Ve spolupráci s MŠMT umožní bezpečnou prezenční docházku nejvíce ohrožených dětí do jejich škol případně potřebnou individuální podporu v domácím prostředí.
K tomu doporučujeme následující opatření:**

Každá škola má povinnost identifikovat děti, pro které je dlouhodobé distanční vzdělávání výrazným rizikovým faktorem (např. jsou často nebo zcela odpojené z výuky, výrazně se horší jejich chování a/nebo vzdělávací výsledky, nespolupracují), děti mohou být ohrožené rodinným prostředím či vykazují známky psychických obtíží nebo mají náročnější speciální vzdělávací potřeby, kvůli kterým se nemohou do distančního vzdělávání plnohodnotně zapojit. V této oblasti škola spolupracuje také s lokálními sociálními službami a OSPOD, případně se ohrožené dítě může přihlásit samo. **Hlavním klíčem, jak potřebné děti identifikovat, je míra jejich funkčního (ne)zapojení se do distančního vzdělávání a předchozí znalost rodinné situace a potřeb dítěte ze strany školy.**[[9]](#footnote-10)

Každá škola má otevřenou třídu / třídy pro děti ohrožené školním neúspěchem a duševními problémy. **Takto identifikované ohrožené děti plní povinnou školní docházku prezenčně nikoliv distančním způsobem.**

Každá škola organizuje výuku svých ohrožených dětí s ohledem na aktuální protiepidemická opatření a počet aktuálně ohrožených žáků. **V průměru se jedná o přibližně 10 % dětí, tj. každé desáté dítě ve třídě, tj. 2-3 žáky na průměrně naplněnou třídu a celkově několik desítek žáků podle velikosti školy.** Škola organizuje výuku v menších skupinách za dodržení všech doporučených opatření s maximálním možným využitím praktické výuky venku.[[10]](#footnote-11)

Každá škola eviduje míru zapojení dětí do distanční výuky a MŠMT tato potřebná data ze škol sbírá a centrálně eviduje míru zapojení dětí do distanční výuky v krajích, ORP, obcích a v jednotlivých školách.

Pedagogičtí pracovníci, kteří jsou ve škole v každodenním kontaktu s dětmi, dodržují protiepidemická opatření a mají ke své práci adekvátní podporu a podmínky: např. přednostní očkování, pravidelné antigenní testování zdarma, ochranné pomůcky (FFP2 respirátory případně obličejové štíty), možnost spolupráce s odborníky – psychologové, speciální pedagogové (výchovní poradci a metodici prevence) ze školních poradenských pracovišť, školských poradenských zařízení a středisek výchovné péče, podpora ze strany asistentů pedagoga, metodické vedení, možnost hrazení zdravotnických (psychologických) výkonů vykonávaných online způsobem.

Děti, které prezenčně navštěvují školy, pravidelně absolvují neinvazivní testy.[[11]](#footnote-12)

Školní poradenští pracovníci jsou ve své pracovní době dostupní všem dětem i jejich rodičům. Školy o službách poradenských pracovníků informují v maximální možné míře rodiče všech svých žáků.

MŠMT ve spolupráci se zřizovateli školám zajistí finanční prostředky na distanční kontakt poradenských pracovníků s žáky a jejich rodiči (např. tarify pro mobilní telefony).

Asistenti pedagoga případně další pedagogičtí pracovníci mohou docházet do domácího prostředí a individuálně podporovat děti, které se nemohou účastnit prezenční výuky ve škole a zároveň jsou ohrožené školním neúspěchem nebo duševními obtížemi (např. děti s těžšími zdravotními hendikepy, chronickým onemocněním, oslabenou imunitou, duševním onemocněním).

Děti ohrožené duševním onemocněním, z rizikové skupiny nebo žijící s osobou z rizikové skupiny se mohou do prezenční výuky ve škole zapojit na dobrovolném základě. Jejich nárok na individuální podporu v domácím prostředím zůstává zachován.

Do podpory ohrožených dětí škola zapojí odborné a veškeré další možné kapacity (především pracovníky ŠPP, asistenty pedagoga, vychovatele – např. v praxi některých škol se osvědčují online družiny, které využívají zejména děti trpící nedostatkem sociálního kontaktu a nedostatečnou podporou v rodině).

Školám s vyšším počtem ohrožených žáků (přesahujícím průměrných 10 % z celkové žákovské populace školy), MŠMT zajistí dočasný dotační program na financování zvýšení úvazků pedagogických pracovníků na úroveň, která by pokrývala potřebu individualizované prezenční práce s ohroženými žáky.

MŠMT ve zkráceném legislativním řízení novelizuje § 184a školského zákona týkající se vzdělávání při omezení osobní přítomnosti dětí ve škole a doplní ho o povinnost škol monitorovat a umožnit osobní docházku případně o možnost individuální podpory v domácím prostředí žákům, kteří jsou z různých důvodů (speciální vzdělávací potřeby, socio-ekonomické vyloučení, duševní obtíže, nestimulující nebo nepodpůrné prostředí, násilné vztahy, apod.) ohroženi a nejsou proto do distančního vzdělávání dostatečně zapojeni. Změnu legislativy doprovodí metodickým doporučením obsahujícím srozumitelný návod pro školy, jak postupovat při identifikaci a vzdělávání ohrožených dětí.

1. **Umožní všem dětem smysluplně trávit volný čas a předcházet tak důsledkům dlouhodobé sociální izolace**

Děti mají možnost setkávat se venku v malých skupinách v počtu maximálně čtyř osob na úrovni PES 5 a šesti osob na úrovni PES 4 s umožněním doprovodu maximálně dvou (PES 5) až čtyř (PES 4) dospělých osob mimo společnou domácnost

Děti mají možnost se venku účastnit volnočasových aktivit (sporty, kroužky, skaut, výlety), v menších skupinách a za dodržení všech nutných bezpečnostních opatření.

V ZUŠ je prezenčně umožněna alespoň individuální výuka v režimu jeden na jednoho, případně v malých skupinách.

Zájmovým aktivitám s vyšším počtem ohrožených žáků MŠMT zajistí dočasný dotační program na financování zvýšení úvazků pracovníků volnočasových aktivit na úroveň, která by pokrývala potřebu prezenční práce s ohroženými žáky v malých skupinách (individualizované).

**3. Podpoří kapacity organizací poskytujících krizové služby a systémově podpoří navýšení kapacit odborných zdravotnických pracovníků.**

Organizace poskytující krizové služby, krizové linky, odborné zdravotní služby a ambulance jsou přetížené. Nestíhají pomáhat všem potřebným dětem, které se na ně ve zvýšené míře obracejí.

Kritickou skupinou je kategorie dětí 13 +, která v dětské populaci trpí aktuální krizí nejvíce.

Je nezbytné posílení kapacit podpůrných organizací.

Dále je třeba:

* Zvýšit povědomí o službách celonárodních linek fungujících v režimu 24/7 jako např. Linka bezpečí a Linka pro rodinu a školu a podpořit jejich kapacity.
* Systémově posilovat kapacity odborných zdravotních služeb (kliničtí psychologové, pedopsychiatři).
* Metodicky podpořit programy primární prevence a programy na podporu duševního zdraví probíhající při distanční výuce pro základní i střední školy.

**Kazuistiky**

JAK ZVLÁDAT TRAUMA V PANDEMII (LOCIKA)

Matka 3 dětí (dcera 8, syn 10 a dcera 14 let), samoživitelka, pracuje jako zubní sestra, oběť dlouhodobého domácího násilí, diagnostikováno u ní PTSD, otec odsouzen k výkonu trestu za domácí násilí. U všech dětí patrné známky traumatizace, v dlouhodobé péči psychologa,od počátku potíže se zvládáním emocí, zátěže, tendence k rizikovému chování, potíže se školou. Rodina podpořena finančně i nákupem počítačů, doučováním. Distanční výuka v rodině probíhá omezeně, cca 1 hodinu denně, děti dostávají jen zadané úkoly. Dřívější pohybové aktivity dětí (gymnastika, fotbal, tanečky, ZUŠ) nejsou možné, děti tráví volný čas s “partou venku”- velké riziko rozvoje sociopatologických jevů (alkohol, kouření, rizikové chování). V první vlně byla matka s dětmi doma, nyní jí již hrozí propuštění od zaměstnavatele, proto chodí do práce a děti jsou většinu dne samy. Stará se o ně nejstarší dcera případně vypomáhá sousedka. Psychický stav dětí se před pandemií postupně dařilo stabilizovat a zlepšovat, aktuálně již v rodině 2x zasahovala RZS (akutní disociativní stavy u dětí, naléhavé noční můry, vyhrožování sebevraždou). Zatím neúspěšně sháníme pedopsychiatra. Horší se také psychický stav matky, přestává péči o děti zvládat, i přes medikaci a podporu.

Prosíme o zohlednění expertních doporučení při rozhodování o vzdělávání žáků v současné situaci,

Klára Šimáčková-Laurenčíková, přecedkyně ČOSIV, z.z.

**Společný apel na Vládu ČR zpracovali a zároveň nabízejí svou expertízu a spolupráci na doporučených opatřeních:**

ČOSIV

Člověk v tísni

Centrum primární prevence

Centrum Locika

Nevypusť duši

**K apelu se svým podpisem připojují následující organizace a jednotlivci (v abecedním pořadí):**

Centrum inkluze o.p.s.

Iniciativa Děti zpátky do škol: <https://www.detizpatkydoskol.cz/>

Salesiánské středisko Štěpána Trochty - dům dětí a mládeže

SPOLEČNOST TADY A TEĎ, o.p.s.

Tosara, z.s.

Unie rodičů, z.s.

1. Distanční vzdělávání na jaře a podzim 2020: Pohled rodičů: <https://www.ucitelnazivo.cz/blog/vyuka-na-dalku-ocima-rodicu-je-lepsi-nez-na-jare-ale-deti-ji-nenesou-dobre> [↑](#footnote-ref-2)
2. Zhodnocení stavu a potřeb v oblasti školské prevence rizikového chování během druhé vlny epidemie covid-19, 2020: <https://www.adiktologie.cz/file/1017/zprava-sepa-rsr-kad-1lfuk-9-12-2020.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
3. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19, 2020: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306970/> [↑](#footnote-ref-4)
4. Jak se učí na dálku sociálně znevýhodněné děti, 2021: <https://www.clovekvtisni.cz/jak-se-uci-na-dalku-socialne-znevyhodnene-deti-7374gp> [↑](#footnote-ref-5)
5. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19, 2020: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/increase-in-prevalence-of-current-mental-disorders-in-the-context-of-covid19-analysis-of-repeated-nationwide-crosssectional-surveys/1FDE06C80D8CE44526CC016B565D79F5> [↑](#footnote-ref-6)
6. Vliv epidemie koronaviru na nárůst duševních onemocnění u Čechů, 2020: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vliv-epidemie-koronaviru-na-narust-dusevnich-onemocneni-u-cechu-projednala-rada-vlady-pro-dusevni-zdravi/> [↑](#footnote-ref-7)
7. Nerovnosti ve vzdělávání jako zdroj neefektivity, 2021, zatím oficiálně nezveřejněný průzkum PAQ Research think-tank IDEA [↑](#footnote-ref-8)
8. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic, 2020:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856720303373?casa_token=hnEI7KOEmxMAAAAA:e6rUDJSSPCs6YZNbFYWNKN0krf4X991YUp9oQnt5ZubDWUcYudEmermgvY9wDfx6Um2QqdxreSE> [↑](#footnote-ref-9)
9. Tímto klíčem se aktuálně řídí i další evropské země například Nizozemí. [↑](#footnote-ref-10)
10. Inspirací může být například metodika zavádění stálých studijních skupin tzv. Štorchova škola: <https://docs.google.com/document/d/1KGQAx7cLMe4NOD2b7dOfLKs00BoOGOB7ebgYatu5Vbw/edit> [↑](#footnote-ref-11)
11. Samovýtěrové testy by po vzoru Rakouska mohly vrátit děti do škol: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/samovyterove-testy-by-po-vzoru-rakouska-mohly-vratit-deti-do-skol-40349968> [↑](#footnote-ref-12)