



Odborná zpráva o řešení projektu popisující získané znalosti, analýzy výsledků mapování potřeb cílové populace

Ze zahraničních výzkumů víme, že polovina všech duševních onemocnění začíná před 14. rokem života a pokud nejsou včas podchycené a залеченé, mohou mít negativní důsledky na vývoj a dospělý život dané osoby i jejího okolí (Kessler et al., 2005). Mezi nejčastější duševní obtíže, se kterými se děti potýkají, patří úzkostné poruchy (Merikangas, Nakamura & Kessler, 2022). To potvrzují i výsledky monitoringu duševního zdraví na základních školách v ČR - až 30% žáků reportuje subjektivní pocity středně těžké až těžké úzkosti (NUDZ). Úzkosti a další duševní onemocnění dětí představují psychickou i finanční zátěž pro rodiče (Busch a Barry, 2007), a proto je zásadní poskytnout podporu rodinám s dětmi s psychickými obtížemi co nejdříve.

V České republice se však dlouhodobě potýkáme s nedostatkem odborníků v oblasti duševního zdraví dětí. Podle dostupných dat lze předpokládat, že **podporu v oblasti duševního zdraví v České republice potřebuje více než 270 000 dětí**, přitom v roce 2019 se z důvodu nedostatku dětských psychologů a psychiatrů dostalo podpory v podobě ambulantní psychiatrické péče pouze 59 538 pacientům mladším 19 let (ÚZIS, 2021). Zatímco dochází k **extrémně dlouhým čekacím lhůtám na dětské psychology a psychiatry, psychický stav dítěte se bez poskytnuté pomoci často zhoršuje a to má pochopitelně za následek velkou zátěž i na rodinný systém**.

Řešení nabízí intervenční programy pro rodiče, které dle výzkumu napomáhají zlepšení duševního zdraví u dětí a zároveň prokazují pozitivní účinek ve zmírnění stresu, zlepšení kvality vztahu mezi rodičem a dítětem a posilování rodičovských kompetencí (Nogueira et al., 2022). Vzhledem k častému výskytu úzkostí u dětí jsme se rozhodli převést do České republiky rodičovský intervenční program Bez obav - jak vyžrát nad strachy dětí, který se zaměřuje na zmírňování úzkostí a nadměrných obav u dětí ve věku 7-12 let. Tento program byl vytvořen na Oxfordské univerzitě a my jej od června 2023 v rámci inkubační fáze vývoje řešení OPZ+ vyvíjeli, kulturně adaptovali a pilotovali.

Program Bez obav se skládá z pěti dvouhodinových setkání vedených dvěma školícími terapeutky ve skupině 8-10 rodičů v průběhu šesti týdnů (po čtvrtém setkání následuje týdenní přestávka). Program je vhodný pro rodiče, jejichž děti se potýkají s mírnou až středně těžkou formou úzkosti. Školitelé rodiče edukují v oblasti duševního zdraví a předávají jim techniky vycházející z kognitivně behaviorální terapie (KBT), které následně rodiče procvičují se svými dětmi v domácím prostředí. Mezi tyto techniky patří například vedení podpůrného rozhovoru s dítětem, testování obav a budování samostatnosti dítěte, nastavování cílů a pravidelné hodnocení pokroku. Každý rodič obdrží vlastní brožurku se všemi informacemi, které se v průběhu programu naučí a domácími úkoly, které mezi jednotlivými setkáními s dítětem plní.

V rámci inkubační fáze jsme nejprve mapovali potřeby rodičů v ČR a poté jsme za spolupráce s odborníky na duševní zdraví intervenční program pro rodiče kulturně adaptovali a odpilotovali na skupině 12 rodičů z Karlovarského kraje. Níže je popsáno, co přesně jsme v inkubační fázi dělali a co jsme zjistili:



1) Mapování potřeb rodičů

V první fázi inkubačního projektu jsme se zaměřili na zjišťování potřeb rodičů v ČR a to skrze dotazníkové šetření (do kterého se zapojilo celkem 316 rodičů) a hloubkových rozhovorů (celkem 30 rodičů). Pomocí dotazníků jsme zjišťovali, jak rodiče v České republice vnímají svoji rodičovskou roli a svůj vliv na dítě - *např. do jaké míry mohou ovlivnit duševní zdraví svého dítěte*. Dále jsme zjišťovali, *na jaké služby v oblasti duševního zdraví se rodiče nejčastěji pro své děti obrací a zda vnímají v této oblasti nějaké stigma*. Přehled klíčových výsledků dotazníků viz Příloha 1 níže. V hloubkových rozhovorech jsme na tato témata navázali a podrobněji zjišťovali, jak se rodiče ve své roli cítí, když jejich dítě zažívá velké obavy, jak se projevují nadměrné obavy u jejich dítěte a jakým způsobem vyhledávají pomoc odborníka. Tyto informace o rodičovství v ČR prozatím nebyly podrobně zkoumány, a proto bylo pro adekvátní adaptaci programu a jeho úspěšnou implementaci klíčové těmito aspekty rodičovství, co nejlépe porozumět.

Rodiče byli osloveni nejprve v Karlovarském kraji, kde měla následně proběhnout pilotní fáze programu - a to skrze sociální síť, školy, se kterými v rámci NUDZ spolupracujeme na programu Všech pět pohromadě a skrze centrum pro dítě a rodinu Valika. Následně jsme rodiče z celé ČR do dotazníkového měření a hloubkových rozhovorů nabírali přes sociální síť NUDZ. Vzhledem k zaměření programu se nám do hloubkových rozhovorů hlásili převážně rodiče úzkostných dětí.

V této empatické části jsme zjistili:

1. Rodiče si jsou vědomi toho, že hrají v životě svého dítěte aktivní roli a cítí, že jsou schopni ovlivňovat chování a další aspekty života dítěte (tedy i duševní zdraví a celkovou pohodu). Většina rodičů zároveň uvedla, že by v případě nutnosti pro své dítě udělali téměř cokoli.
2. Více než polovina rodičů vyjádřila zájem o to osvojit si více praktických technik a dovedností, které by jim umožnily lépe podpořit své dítě v emočně náročných situacích, kdy se ve své roli rodiče cítí bezradní (např. když se u dítěte projeví fyzické projevy úzkosti jako panické ataky, bolesti břicha atd.): *„Já tápu, nevím, jak to uchopit... takže i proto bych tuto možnost uvítala, že bych se třeba i dozvěděla, jak pomoci synovi a nám.“*
3. 51% rodičů uvedlo, že jejich dítěti byla v průběhu života poskytnuta odborná pomoc v oblasti duševního zdraví. Nejčastěji se děti dostanou do péče pedagogicko-psychologických poraden (PPP), školních psychologů a dětských klinických psychologů.
4. Častým tématem, které rodiče zmiňují je nedostupnost odborné péče z důvodu dlouhých čekacích lhůt: *„Tady je to opravdu bída. Čekací doby jsou hrozný. U jednoho psychologa se dostává termín jednou za půl roku.“*
5. Rodiče v rozhovorech často zmiňují pocity osamělosti a bezmoci, když se jejich dítě potýká s úzkostí. Většina dotazovaných by ocenila možnost sdílet své zkušenosti a obavy ve skupině: *„... skupina by byl jediný způsob, jak slyšet, jak to mají ostatní, jednak po informační stránce, ale taky pro to sdílení, že to máme stejně, že v tom nejsem sama.“*

2) Spolupráce s odborníky



V rámci mapování potřeb jsme také spolupracovali s odborníky v oblasti duševního zdraví, mezi kterými byli školní psychologové, kliničtí psychologové, psychoterapeuti, lektoři v oblasti duševního zdraví, psycholog pracující s rodinami a zástupce programu Triple P. S těmito odborníky proběhly:

- a) hloubkové rozhovory
- b) skupinový workshop

a) Z hloubkových rozhovorů s odborníky jsme zjistili:

- Odborníci vnímají zásadní nedostatek služeb v oblasti péče o duševní zdraví dětí.
- Rodiče potřebují prostor pro sebe, aby měli možnost pracovat s vlastními obavami týkajícími se jejich dítěte.
- Je klíčové pracovat s motivací rodičů, aby se do programu aktivně zapojovali po celou dobu jeho trvání. Proto jsme pro rodiče připravili smlouvu o terapeutické spolupráci, kterou před zahájením kurzu podepíší.
- Prostředí školy by pro rodiče nemuselo být bezpečné a rodiče by se z důvodu stigma v oblasti duševního zdraví nemuseli chtít do programu ve škole zapojit. Proto jsme v pilotní fázi projektu vybrali prostory Krajské knihovny v Karlových Varech, abychom rodičům poskytli neutrální a bezpečné prostředí.

b) Cílem workshopu s odborníky bylo:

1. Určit jak se rodiče o programu dozví. Aktéři identifikovali odborníky a služby v oblasti péče o duševní zdraví, na které se rodiče nejčastěji obracejí, když hledají podporu pro své děti a od kterých se rodiče mohou o programu Bez obav v budoucnu dozvědět.:
 - Pedagogicko-psychologické poradny
 - Dětské klinické psychologové
 - Dětské psychiatry
 - Týmy pro podporu duševního zdraví (týmy založené na multidisciplinární spolupráci odborníků z oblasti vzdělávání, sociálních věcí a zdravotnictví).
 - Krizová centra duševního zdraví

Dalším významným zdrojem podpory pro rodiče a děti je systém školy, konkrétně školní psychologové a školní metodici prevence. Další způsoby, skrze které rodiče informovat o intervenčním programu jsou: sociální služby, krajské úřady, lokální komunitní skupiny a sociální sítě.

2. Stanovit, jakým způsobem je možné rodiče skrze zmíněné skupiny efektivně oslovit.
 - Jednoduché propagační materiály srozumitelné pro cílovou skupinu (např. letáky s infografikou, plakáty a krátká videa s výpověďmi rodičů, kteří si kurzem prošli)
 - Prezentace programu a networking na odborných konferencích, koordinačních setkáních a multidisciplinárních krajských setkáních
 - Sociální média a online skupiny (zejména na Facebooku)
 - Vstupy do rádia a televize



- Osobní kontakt s cílovou skupinou
- 3. Identifikovat překážky, se kterými by se mohli rodiče při zapojení do programu potýkat.
 - Nedůvěra vůči programu
 - Časová a místní nedostupnost
 - Stigma ohledně zapojení se do terapeutického programu
 - Nevhodné prostory
- 4. Určit způsoby, jak rodiče motivovat, aby v programu zůstali po celou dobu jeho trvání.
 - Vytvoření bezpečného a podpůrného prostředí a budování důvěry ve skupině
 - Zohlednění a práce se zpětnou vazbou od rodičů
 - Aktivní práce s očekáváními rodičů při screeningu do programu i v jeho průběhu
 - Průběžná podpora rodičů
 - V případě potřeby odkázání rodičů na další služby, které řeší potřeby rodičů přesahující rámec intervenčního programu
- 5. Finalizovat slovníček odborných pojmů využívaných v rámci programu (viz Příloha 2).

3) Pilot programu Bez obav

Od června roku 2023 probíhala kulturní adaptace programu na základě rozhovorů s rodiči a odborníky z oblasti duševního zdraví tak, aby byl program co nejefektivnější v českém prostředí. Ne totiž vše, co se v programu využívá ve Velké Británii, je aplikovatelné na české podmínky (ať už jde o příklady z praxe, kulturní realie, či obecnou duševní gramotnost). Před finalizací materiálů jsme zároveň materiály konzultovali na workshopu s rodiči, kde nám rodiče dávali zpětnou vazbu na design brožurky, srozumitelnost materiálů, slovníček pojmů, název programu a logo.

Následně jsme otestovali program na skupině dvanácti rodičů z Karlovarského kraje. Během testování jsme se dozvěděli, že:

- Již během šesti týdnů kurzu došlo ke snížení úzkostných symptomů u dětí většiny rodičů, kteří se kurzu zúčastnili (viz Příloha 3).
- Rodiče ocenili skupinový formát programu - podporovali a motivovali se navzájem, sdíleli, co jim pomohlo/nepomohlo, na konci programu si vyměňovali kontakty, téměř všichni rodiče (8 z 12) se zúčastnilo všech pěti setkání (důvody absence byly nemoci a porod).
- I přes několikafázový screening do programu se do skupiny dostalo několik rodičů, jejichž děti se potýkají s obtížemi, na které tento program necílí (např. šikana).
- Jeden z úkolů na začátku programu, kdy si rodiče stanovují cíle, kterých by chtěli v průběhu programu s dítětem dosáhnout, je velmi komplexní a rodiče při jeho plnění potřebují individuální podporu školitelů. Na základě této zkušenosti je třeba přidat individuální konzultaci (telefonát) mezi prvním a druhým setkáním, kdy si rodič cíle nastaví ve spolupráci se školitelem.
- Od školitelů máme zpětnou vazbu týkající se samotné metodiky programu. Na základě zkušeností školitelů s využíváním materiálů pro nás bude důležité zrevidovat prezentace



kurzu spolu s manuálem pro školitele tak, aby byly tyto dva materiály lépe provázané. Zároveň jsme na základě pozorování průběhu školení zjistili, že jsou některá setkání obsahově zahrnující zatímco jiná nikoliv, a proto budeme pracovat na struktuře obsahu školení tak, aby byl obsah napříč setkáními lépe distribuován.

Co si odnášíme do další fáze?

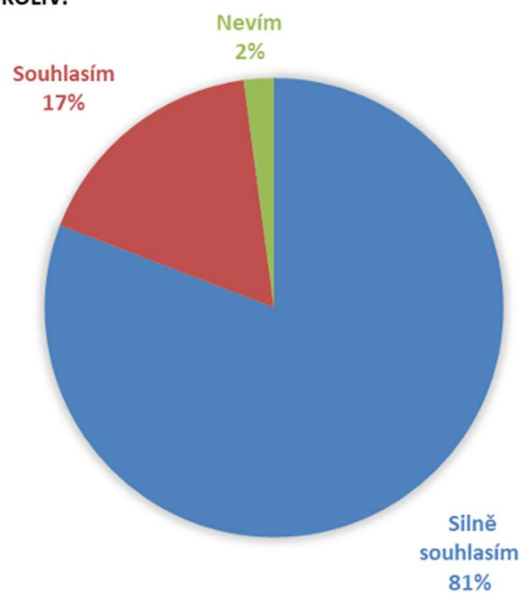
Na základě poznatků z testování řešení (inkubační fáze) potřebujeme v navazující fázi projektu řešení rozpracovat následujícími způsoby:

- Zpracovat zpětnou vazbu do školících materiálů a brožurku pro rodiče doplnit o kazuistiku (tj. příklady z “reálného života”, s čím se mohou ostatní rodiče s dětmi potýkat a jakým způsobem je možné aplikovat techniky programu).
- Vytvořit supervizní metodologii pro školitele po vzoru zahraničních partnerů. Pravidelná supervize školitelů je důležitým aspektem programu. V ČR se potýkáme s chybějícím strukturovaným systémem supervizí napříč služeb péče o duševní zdraví; proto je nutné tento aspekt programu adresovat. Vzhledem k tomu, že chceme v další fázi do programu zapojit organizace napříč ČR, supervize je klíčovým aspektem, který nám umožní hodnotit a udržovat fidelitu programu.
- Rozpracovat screeningový proces tak, aby 1) online přihlašovací formulář zahrnoval detailnější otázky na aktuální stav dítěte, což nám pomůže lépe posoudit, zda je program pro danou rodinu vhodný; 2) manuál pro spolupracující organizace popisoval detailní proces screeningu rodičů, aby naši spolupracující partneři jasně věděli, které klienty do programu zapojit.
- Zefektivnit sběr dat skrze dotazníky - všechny dotazníky chceme mít dostupné v elektronické verzi pro udržitelnější sběr a rychlejší zpracování dat.
- Otestovat řešení na větším počtu rodičů, abychom výzkumně dokázali efektivnost programu.
- Vyškolit více školitelů a propojit aktéry mezi sebou a zjišťovat od nich zpětnou vazbu na zavádění programu v jejich organizacích.
- Evaluace programu - skrze dotazníky, fokusní skupiny a hloubkové rozhovory.
- Zakomponovat program do systému péče o duševní zdraví v ČR.

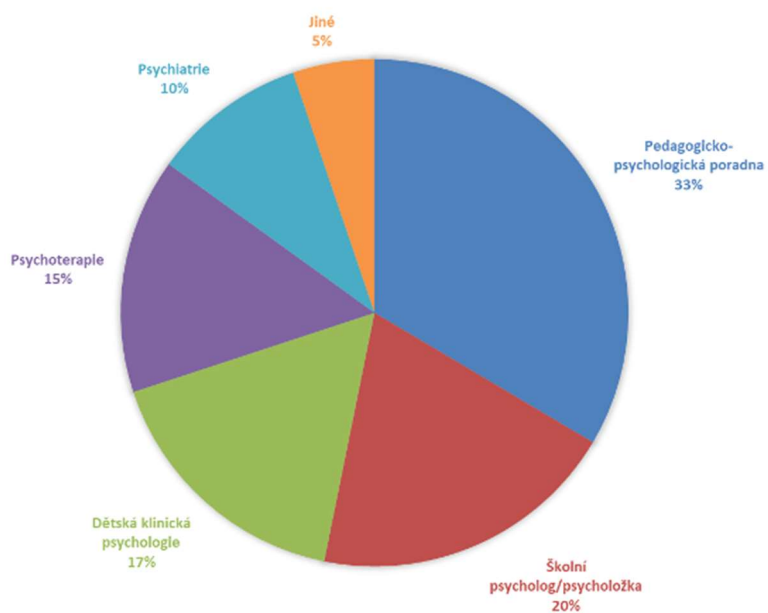


Příloha 1: Grafy výsledků mapování potřeb rodičů (pro nás nejdůležitější odpovědi)

V PŘÍPADĚ NUTNOSTI BYCH PRO SVÉ DÍTĚ UDĚLAL/A TÉMĚŘ COKOLIV.



VYUŽITÉ ODBORNÉ SLUŽBY PRO DÍTĚ





Příloha 2: Slovníček pojmů

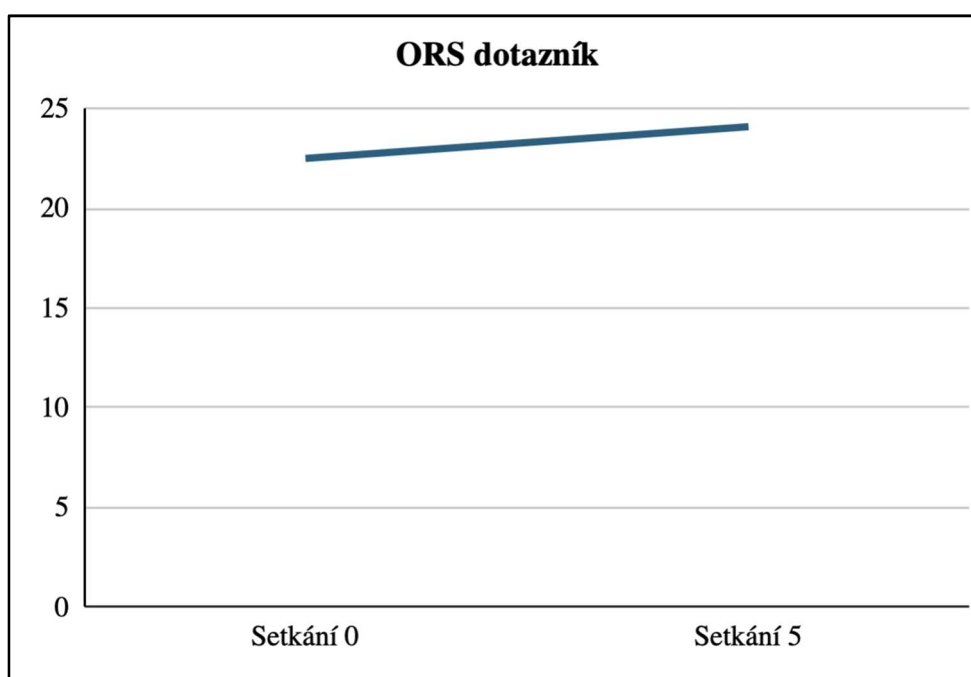
- Child with anxiety: Dítě s úzkostmi
- Safety-seeking behaviour: Zabezpečovací chování
- Avoidant behavior: Vyhýbavé chování
- Reassurance seeking/Seeking reassurance: Vyhledávání ujišťování
- Testing out fears: Testování obav
- Have-a-go thinking/technique: Technika "Nebát se to zkusit"
- Worry box and worry time: Krabička starostí a Čas na starosti
- Anxious expectations/predictions: úzkostná očekávání
- Troubleshooting: Tipy na řešení problémů
- Problem solving: Technika řešení problémů
- Take home message: Co si z dnešního setkání odnášíme
- ROMs: Dotazníky
- Tabulka na zaznamenání pokroků
- Rodiči vedená terapie
- Controlling worries: Získání kontroly nad obavami
- Anxiety cycle: Bludný kruh úzkosti
- Step Plan: Plán krok za krokem
- Unplanned natural opportunities - Příležitosti mimo Plán krok za krokem
- weird and wonderful solutions - Hravá a nápaditá



Příloha 3: Průměrné zlepšení úzkostných symptomů a duševního well-beingu celkově u dětí zúčastněných rodičů (dotazníky byly vyplňovány rodičem - jak vnímá situaci u svého dítěte a v dotaznících níže jsou zaznamenány průměrné výsledky všech zúčastněných rodičů v pilotní fázi)

1) **Stupnice** **hodnocení** **výsledků** **(anglická** **zkratka** **ORS)**

Stupnice hodnocení výsledků nám umožňuje zjistit, zda došlo ke změnám v tom, jak se dítěti dařilo v různých oblastech života. Mezi tyto oblasti spadá osobní pohoda dítěte, vztahy (např. s rodinou), sociální život (škola, přátelství) a celkový pocit pohody. **Čím vyšší skóre, tím lépe**

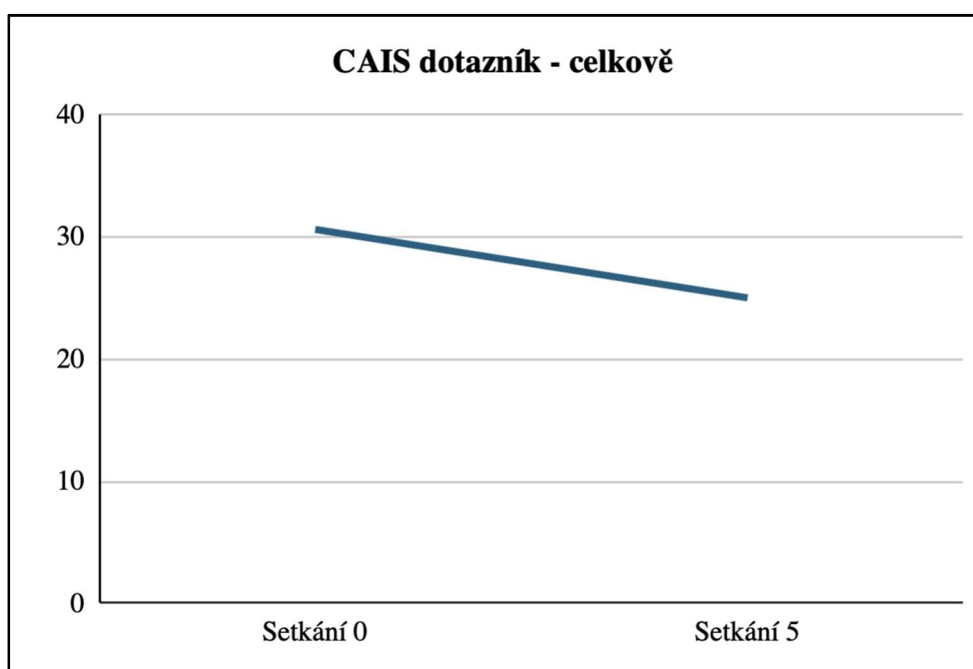


se dítěti v těchto oblastech celkově dařilo. Maximální dosažitelné skóre je 40, minimální dosažitelné skóre je 0.



2) Škála vlivu úzkosti na dítě (CAIS-P)

Tento dotazník nám pomáhá zjistit, jak velké obtíže způsobené úzkostí dítě zažívalo v různých oblastech života – školní, sociální, domácí/rodinné aktivity a obecné každodenní fungování.



Na grafu vidíme, jak se vliv úzkosti na jednotlivé oblasti proměňoval v průběhu kurzu. **Čím nižší skóre, tím lépe se dítěti dařilo** – tedy, problémy v jednotlivých oblastech způsobené úzkostí byly menší. Maximální dosažitelné skóre CAIS-P je 81, minimální skóre je 0.

3) Revidovaná škála dětské úzkosti a deprese (RCADS)

Tento dotazník měří míru úzkostných a depresivních příznaků dítěte. V závislosti na intenzitě příznaků dítěte rodiče na jednotlivých setkáních vždy vyplňovali dotazník zaměřený na jednu z následujících kategorií úzkostných a depresivních obtíží:

- Separační úzkost – strach z oddělení od rodiče či jiné pečující osoby
- Generalizovaná úzkost – obavy a úzkosti, které se většinou týkají běžných denních záležitostí
- Sociální fobie – pocity strachu a úzkosti ve společenských situacích
- Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) - přetrvávající a opakovaně se vracející nutkavé myšlenky, které vedou k obavám nebo úzkosti a opakující se chování, které má za cíl úzkosti zmírnit nebo vyřešit
- Panická úzkost – opakované záchvaty intenzivního strachu a vnitřní nepohody, které vznikají náhle bez zjevné příčiny
- Deprese – dlouhodobě přetrvávající smutek, ztráta zájmu, tělesná a psychická únava



Grafy níže znázorňují pokrok dle srovnání výsledků dotazníků, které rodiče vyplňovali před začátkem kurzu a na jeho konci. Zaměřujeme se zde na všechny kategorie úzkosti a depresivních symptomů. **Čím nižší skóre, tím méně dítě úzkostné nebo depresivní obtíže zatěžují** (tj. tím lépe se dítěti daří). Při vyhodnocování výsledků celkové deprese a úzkosti je maximální dosažitelné skóre 141, minimální dosažitelné skóre je 0. Maximální dosažitelné skóre pro úzkost (bez depresivních symptomů) je 111, minimální dosažitelné skóre je 0.

