

PODPORA RODIČŮ, RODIN A PÁRŮ NA ZÁKLADĚ PROGRAMŮ ZALOŽENÝCH NA DŮKAZECH



SBORNÍK ČLÁNKŮ

PODPORA RODIČŮ, RODIN A PÁRŮ NA ZÁKLADĚ PROGRAMŮ ZALOŽENÝCH NA DŮKAZECH

*Projekt „PROGRAM PRO POZITIVNÍ RODIČOVSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE TRIPLE P“ realizuje
Ministerstvo zdravotnictví ČR v rámci programu Zdraví podpořeného grantem z Islandu,
Lichtenštejska a Norska prostřednictvím Fondů EHP 2014–2021.*

Iceland
Liechtenstein
Norway grants



OBSAH:

Úvod5
PhDr. Eliška Kodyšová, Ph.D.	
Rodičovské programy založené na důkazech, jejich význam a použití jako prostředku prevence i intervence při řešení problémů v chování dětí a dospívajících9
Oddbjørn Løndal, M.D.	
Program pozitivního rodičovství Triple P (Positive Parenting Program)	19
Triple P International Pty Ltd	
Zkušenosti s Programem pro pozitivní rodičovství Triple P v České republice	67
JUDr. Petra Nováková	
Program podpory rodičovských dovedností: Parenting for Lifelong Health.	85
Mgr. Martina Ducheček Koutná	
Přenos ověřené praxe z programů Incredible Years v podpoře rodičovských dovedností106
Egle Havrdová, MA, Ph.D.	
invest in play®: Kulturně přizpůsobený, škálovatelný program založený na důkazech.119
Jamila Reid, Ph.D.	
PREP – program podpory partnerských vztahů141
PhDr. Eliška Kodyšová, Ph.D.	
Preventivní program Unplugged154
Mgr. et Mgr. Elizabeth Nováková, Mgr. Renáta Habiňáková	
Attachement, poruchy attachementu, diagnostika a terapie s otazníky163
PhDr. Petra Winnette, Ph.D.	
Následky ACE (dětských adverzních zkušeností) a věda. Záleží na tom, co se stalo, kdy a s kým?.169
PhDr. Petra Winnette, Ph.D.	

ÚVOD

PhDr. Eliška Kodyšová, Ph.D.

Aperio - Společnost pro zdravé rodičovství, z.s.

Nedávný rozsáhlý průzkum NÚDZ (2023) ukázal, že velká část dětí v devátém ročníku vykazuje depresivní a úzkostné symptomy. Byla by chyba přičítat toto zjištění pouze nedostatku dětských psychologů a psychiatrů na jedné straně, či výchovným pochybením rodičů na straně druhé. Výsledek průzkumu NÚDZ je jen jeden z mnoha signálů odhalujících rezervy, které má naše země v prevenci rozvoje rizikového chování, duševních onemocnění a sociálních patologií u dětí a mladých lidí. Toto zanedbání má nepříznivé a někdy i tragické dopady nejen na osudy konkrétních jedinců a jejich rodin, cenu za to zaplatíme my všichni.

Průlomová studie kliniky Kaiser Permanente z roku 1998 (Felitti et al., 1998), jejíž překlad je součástí i této publikace, ukázala, že osoby s více typy negativních zkušeností z dětství (Adverse Childhood Experiences – ACE) mají několikanásobně vyšší riziko rozvoje látkových závislostí, deprese či pokusů o sebevraždu. Studie ukázala, že s vyšším počtem adverzit v dětství stoupalo riziko závažných onemocnění v dospělosti včetně psychických obtíží, srdečních a nádorových onemocnění. Aspoň jednu kategorii negativní zkušenosti v dětství přitom hlásila více než polovina účastníků studie. Jednalo se o závažné zkušenosti jako fyzické, psychické či sexuální násilí či vyrůstání v dysfunkčním prostředí (se závislou, duševně nemocnou či trestanou osobou anebo v rodině, kde docházelo k násilí). Náklady na zdravotní péči o osoby s negativními zkušenostmi z dětství jsou astronomické: nedávná studie financovaná WHO odhadla roční náklady vynaložené navíc v Evropě na 581 miliard dolarů (Bellis et al., 2019). K tomu je třeba ještě připočítat i uniklé příjmy z daní a sociálního či zdravotního pojištění.

Další studie pak podrobněji popsaly konkrétní a spletité mechanismy působení těchto negativních zkušeností na dítě. Stručně je shrnuje Petra Winnette v textu, který najdete v tomto sborníku. Z pohledu psychologie je jejich klíčovým faktorem stres, který dítě zažívá v důsledku nepřiměřeného či nevhodného rodičovského chování a který přímo negativně ovlivňuje vývoj mozku.

Nestačí tedy dítěti zajistit fyzické bezpečí v rodině, ačkoli to je první a nezbytný krok. Je třeba podpořit rodiče, kteří sami nesou často nevhodné vzorce chování v blízkých vztazích a v rodičovství, aby dokázali lépe rozpoznat potřeby dítěte a reagovat na ně přiměřeně. Tím mohou sami rodiče přispět k redukci již vzniklých potíží u dětí a předejít jejich dalšímu rozvoji.

V České republice existuje řada organizací poskytujících tolik potřebnou podporu rodinám v různých situacích, bohužel se ale často experti shodují, že v této oblasti chybí ucelená státní strategie, která by sledovala i kvalitu a efektivitu poskytované podpory. Od roku 2007 vypsál stát v rámci programů financovaných z Evropského sociálního fondu řadu výzev na tvorbu tzv. inovativních metod, které měly za cíl přinést nové, a tedy lepší způsoby práce s rodinami. Ačkoli tyto metodiky byly vytvořeny v dobré víře v jejich účinnost, jen u malé části byla provedena evaluace. U metodik, kde evaluace provedena byla, se obvykle zaměřila pouze na dopad na účastníky daného programu. Metodiky navíc často vycházejí z obvyklé praxe v organizaci a kombinují ověřené aktivity, ve kterých pracovníci poskytovatele cítí jistotu, aniž by se opíraly o ověřené psychologické teorie a vědecká data.

Tento sborník představuje odlišný a důslednější přístup k podpoře rodin. Představte si, že byste měli při léčbě nějakého onemocnění na výběr mezi dvěma léčebnými prostředky. Jeden z nich prošel standardním ověřováním účinnosti a vedlejších účinků. Druhý je sestaven na základě toho, co podle tradičních znalostí obvykle funguje, ale nikdo nikdy neprovedl výzkum jeho skutečné účinnosti a případných negativních vedlejších účinků. Většina z nás by zřejmě sáhla po léku s jasným a ověřeným účinkem. V oblasti podpory rodin však stát usiluje s vynaložením nemalých finančních nákladů o vývoj a používání nástrojů, jejichž účinnost je nejasná, namísto aby ve spolupráci s akademiky podpořil poskytovatele v častějším využívání těch ověřených.

Ve světě přitom existuje už řada programů s ověřenou účinností v oblasti podpory rodin. Jejich přehledy jsou veřejně dostupné (např. na webu European Platform for Investing in Children¹, na webu projektu EurofamNet² či na české online platformě iPrev³ provozované Klinikou adiktologie při 1. LF UK a VFN v Praze). Tyto programy dokážou působit jak preventivně, tak podpořit rodiny v situaci, kdy už řeší vážnější problém. Řada z nich má varianty, které se zaměřují na různé úrovně prevence anebo na různé cílové populace (např. dle věku dítěte).

Úspora státních prostředků investovaných do efektivní podpory rodin je jedním z klíčových důvodů, proč využívat k práci s rodinami primárně programy založené na důkazech (někdy nazývané také evidence-based programy). Proč a jaké jsou další důvody, popisuje v tomto sborníku text Oddbjørna Løndala. Zlatým standardem jsou přitom programy, které byly ověřeny nejméně dvěma randomizovanými, dvojitě zaslepenými studiemi (RCT) – metodologicky náročnými postupy, které eliminují vliv náhodných proměnných na výsledek. Náš sborník představuje několik z nich: jde převážně o programy, které byly implementovány v Česku v posledních letech. Čtyři z nich jsou zaměřené na podporu rodičovských dovedností – v Česku už narazíte na programy **Triple P**, **Incredible Years** a **Parenting for Lifelong Health**. Slibný je relativně nový a u nás zatím nedostupný program **Invest in play**, který staví na již osvědčených principech podpory rodičovských dovedností, ovšem s nižšími náklady na realizaci i implementaci. To umožňuje jeho rychlejší šíření i v rozvojových zemích. Vedle programů zaměřených na podporu rodičovských dovedností představujeme i program **Unplugged**, který cílí na starší školáky a usiluje o prevenci vzniku a rozvoje závislostí. Konečně **PREP 8.0** je nejaktuálnější verzí programu podpory partnerských vztahů, který je určený pro páry.

Je samozřejmé, že nelze veškerou podporu rodin redukovat na programy založené na důkazech. Každý z programů založených na důkazech má primární oblast, na kterou působí, a tak nemusí pokrýt všechny potřeby rodiny (Leijten et al., 2018). Rodiny budou i nadále potřebovat přístup k informacím, ať už ve formě specializovaného poradenství, edukace či informačních portálů. Řada z nich může potřebovat psychoterapii či jinou cílenou intervenci. Je však nesporné, že v přístupu k podpoře rodin Česká republika zůstává pozadu za řadou ostatních evropských zemí. Podle průzkumu realizovaného v 18 převážně evropských zemích v rámci projektu EurofamNet se už ve více než v polovině z nich běžně využívají programy založené na důkazech s oficiální podporou státu a v šestině z nich jsou preferováni poskytovatelé, kteří pracují s programy založenými na důkazech (Byrne et al., 2021).

1 <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1251&langId=en>

2 <https://eurofamnet.eu/toolbox/catalogue-family-support-programmes>

3 <https://www.iprev.cz/preventivni-programy/>

Věřím, že nastal čas, kdy v zájmu duševního zdraví našich dětí – a následně i jejich dětí, protože duševní potíže rodičů se promítají do toho, jak vychovávají své děti – začneme hledat účinnější cesty, jak rodinám, a tedy i nám všem, pomoci. Cestou přitom není trestat poskytovatele služeb pro rodiny, kteří nepracují s programy založenými na důkazech, ale všem poskytovatelům nabídnout podporu při jejich osvojení, aby programy založené na důkazech mohly být solidní základnou systému práce s rodinami. Do spolupráce státu a poskytovatelů bude přitom třeba zapojit akademiky z oborů psychologie, sociální práce, adiktologie, sociologie a další. Nebude to jednoduchá cesta, ale jen po ní se dostaneme nejpřímější trasou ke šťastnějším dětem i rodičům.

■ POUŽITÁ LITERATURA:

Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Rodriguez, G. R., Sethi, D., & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 4(10), e517-e528. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)

Byrne, S., Pečnik, N., Rodrigo, M. J., Bernedo, I., Kodyšová, E., & Modić Stanke, K. (2021). National survey on adoption of Evidence-Based Standards in a sample of COST Action countries. [Policy brief]. EurofamNet. Dostupné online z: https://eurofamnet.eu/system/files/wg3_policybrief_adoptioneb-standardscostactioncountries_0.pdf

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Leijten, P., Gardner, F., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E.-M., & Scott, S. (2018). Research Review: Harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years parenting program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(2), 99–109.

NÚDZ (2023). Národní monitoring duševního zdraví dětí: 40 % vykazuje známky střední až těžké deprese, 30 % úzkosti. Odborníci připravují preventivní opatření. Dostupné online z: <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/narodni-monitoring-dusevniho-zdravi-deti-40-vykazuje-znamky-stredni-az-tezke-deprese-30-uzkosti-odbornici-pripravuji-preventivni-opatreni>

RODIČOVSKÉ PROGRAMY ZALOŽENÉ NA DŮKAZECH,

JEJICH VÝZNAM A POUŽITÍ JAKO PROSTŘEDKU PREVENCE I INTERVENCE PŘI ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ V CHOVÁNÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Oddbjørn Løndal, M. D.

Regionální centrum pro duševní zdraví dětí a dospívajících a sociální péči o děti (RKBU North)

UiT – Arktická univerzita v Norsku

■ KRAJINA VÝZEV

Problémy v chování v dětství jsou jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů pro rozvoj rozsáhlých problémů v pozdějším životě a jsou zásadním prediktorem pro předvídaní rizika poruch (White, Moffitt a kol., 1990). Může se jednat o potíže s duševním zdravím, předčasné opuštění školy, riziko kriminality, násilí, problémy se zneužíváním návykových látek, nezaměstnanost, zdravotní problémy, předčasnou smrt a další. Longitudinální studie *The Dunedin Study* (White, Moffitt a kol., 1990) ukázala, že existuje významné riziko přetrvávání těchto obtíží, pokud nejsou provedeny intervence. Je náročné předvídat, jak rozsáhlé následky mohou nezpracované problémy s chováním představovat. Z toho vyplývá, že existují přesvědčivé důvody pro implementaci intervencí, které lze použít už v raném věku. Intervencí, které mohou předejít problémům v chování a poskytnout účinnou pomoc včas, když se problémy objeví a začnou narůstat.

Problémy v chování mohou vznikat z různých důvodů. Mohou být způsobeny temperamentem dítěte, neurovývojovými poruchami, jako je ADHD a poruchy autistického spektra, nebo drsnými styly rodičovství, násilím a zanedbáváním ze strany rodičů nebo jiných pečovatelů. Je velmi důležité identifikovat příčinu obtíží před provedením intervencí, aby bylo zajištěno, že vhodná pomoc bude poskytnuta co nejdříve. Pokud potíže vznikly v důsledku násilí, zneužívání nebo zanedbávání, musí toto být nejprve zastaveno, aby nápravná opatření byla přínosná (Světová zdravotnická organizace, 2023).

Světová zdravotnická organizace, UNICEF, Světová banka, USAID a další organizace zpracovaly v roce 2016 zprávu s názvem *Inspire: Sedm strategií pro ukončení násilí na dětech*¹. Zpráva zdůraznila problémy související s násilím na dětech a mladistvých na celém světě. Na základě výzev a stávajícího výzkumu skupina odborníků vyvinula strategie, které prokázaly úspěšnost ve snižování násilí na dětech. Jednalo se o následující:

- Zavedení a vymáhání právních předpisů
- Normy a hodnoty

¹ *Inspire: Seven Strategies for Ending Violence Against Children*

- Bezpečné prostředí
- Podpora rodičů a pečovatелů
- Posílení příjmů a ekonomické situace
- Podpůrné služby a řešení
- Vzdělání a dovednosti pro život

Některé z výše uvedených strategií lze ovlivnit používáním intervencí založených na důkazech zaměřených na děti a dospívající. Programy založené na důkazech používané při problémech v chování, šikaně, ADHD a dalším přímo ovlivňují bod „Podpora rodičů a pečovatелů“. Několik dalších strategií může být nepřímo ovlivněno stejnými opatřeními, ať už v krátkodobém nebo dlouhodobém horizontu. Jedná se o následující strategie: Normy a hodnoty, Bezpečné prostředí, Posílení příjmů a ekonomické situace, Podpůrné služby a řešení, Vzdělání a dovednosti pro život.

■ PROČ INTERVENCE ZALOŽENÉ NA DŮKAZECH?

Intervence založené na důkazech jsou programy, u kterých je důkladně zdokumentován jejich účinek (Martinussen, M. a kol., 2016). Nejčastěji se postupy založené na důkazech chápou tak, že se poznatky z výzkumu integrují do znalostí a zkušeností lektorů z praxe a do potřeb a přání uživatelů (Sackett, D. L. a kol., 1996).

Rozsáhlý výzkum ukázal, že podpora rodičů prostřednictvím rodičovských programů založených na důkazech je nejúčinnější intervencí k dosažení požadovaného efektu u těchto typů výzev (Gardner, 2017). V těchto programech se rodiče učí, co mohou dělat sami, a také jak motivovat své dítě k účasti na komplexním procesu změny. Výzkum ukázal, že rodiče dětí s problematickým chováním významně těží z posílení svého vztahu se svým dítětem, což jim umožňuje poskytovat náležitou péči a mít vliv na klíčové aspekty života dítěte a rodiny (Webster-Stratton a Reid, 2010). Dále bylo zjištěno, že je zásadní stanovit v rámci rodiny bezpečné a jasné hranice.

Co se týče preventivního působení, je ústředním prvkem vztah mezi rodiči a dětmi, pevné rámce a hranice. Pro řešení problémů v chování platí totéž, ale relevantními součástmi se stávají i regulační opatření, jako jsou systémy odměn, aktivní využívání pozornosti rodičů, logických důsledků a „Time-outu na uklidnění“.

Děti, které mají potíže regulovat své emoce, potřebují porozumět projevům různých pocitů a nacvičovat techniky, jak se ovládat, což jim umožní se uklidnit a zotavit se z frustrace nebo intenzivních projevů emocí (Webster-Stratton a Reid, 2004).

Bylo zjištěno, že nejúčinnější jsou intervence zahrnující kognitivní asistenční strategie pro rodiče (Hofmann a kol., 2012). Navíc se ukázalo, že je prospěšné, aby rodiče pomohli svým dětem osvojit si odpovídající kognitivní strategie, jak zvládnout náročné emoce.

■ MNOHO DESETILETÍ VÝZKUMU

Teoretický základ programů založených na důkazech určených k prevenci a řešení problémů v chování je vyvíjen a zkoumán již více než 60 let. V 60. letech vytvořila Constance Hanf základy pro propagaci hry jako ústředního prvku ve vývoji interakce mezi rodiči a dětmi a vyvinula program nazvaný Hanf-model (Reitman a McMahon, 2013). Teoretické a praktické porozumění dětské hře z tohoto modelu bylo začleněno do několika programů založených na důkazech, které byly od té doby vyvinuty. Například zakladatel Triple P, Matt Sanders, a zakladatelka Incredible Years (IY, Dobrý začátek), Carolyn Webster-Stratton, stejně jako Sheila Eyberg, zakladatelka Parent-Child Interaction Therapy (PCIT, Interakční terapie mezi rodičem a dítětem), přisuzují význam teoriím Constance Hanf ve svých programech na podporu rodičovství. Profesor Russel Barkley rovněž zohlednil důležitost těchto teorií ve vývoji programů pro rodiče dětí s ADHD.

Od doby, kdy Gerald Patterson z oregonského vzdělávacího centra (Oregon Learning Centre) začal pracovat na vývoji Modelu donucovacího rodinného procesu² (Patterson a kol., 1998), došlo k výraznému pokroku v programech přizpůsobených pro tuto cílovou skupinu.

V současné době existují rozsáhlé výzkumy, které ukazují, že intervence prováděné v raném věku dítěte mohou zabránit rozvoji poruch v chování nebo napravit ty již rozvinuté (Kazdin, 2001). Až do věku 8–10 let lze obtíže v chování v mnoha případech plně odstranit. Pokud obtíže přetrvávají do pozdějších let dětství a dospívání, jejich náprava je náročnější a je méně pravděpodobné, že se je podaří odstranit úplně. To platí také v případě komorbidit např. s ADHD, poruchami autistického spektra nebo pokud nejsou intervence provedeny v životě dítěte včas.

■ VÝZKUM V TÉTO OBLASTI

Intervence podložené komplexním, kvalitativně ověřeným výzkumem založeným na randomizované kontrolované studii (RCT)³ se nazývají intervence založené na důkazech. Randomizované kontrolované studie jsou často považovány za zlatý standard pro hodnocení účinků intervencí. Rigorózní výzkum zajišťuje, že uváděné výsledky vycházejí ze samotné intervence a nejsou ovlivněny náhodou nebo jinými vnějšími faktory.

V 70. letech 20. století Gerald Patterson zdokumentoval, že problémy v chování jsou typem potíží, které způsobují značnou nepohodu a náklady, pokud se jim nezabrání nebo se neřeší. Patterson vyvinul model procesu nátlaku v rodině⁴ (popisovaný v Patterson a kol., 1998), který demonstroval, jak funguje negativní donucovací interakce. Model ukazuje, že rodiče a děti vstupují do interakce, kde si navzájem střídavě způsobují stále větší nepohodlí, což vede k silnějším a negativnějším opatřením. V nejhorších případech to může mít za následek značné ubližování a násilí mezi rodiči a dětmi. Patterson vyvinul program Parent Management Training Oregon (PMTO), který má za cíl prolomit proces donucování tím, že rodičům poskytne systematické vedení k budování pevných vztahů s dětmi, omezení negativních interakcí a nastavení pozitivních a bezpečných hranic pro děti.

2 Coercive Family Process

3 Randomized Controlled Trial

4 Coercive Family Process

V 80. letech vyvinula Carolyn Webster Stratton z Washingtonské univerzity v Seattlu v USA program Incredible Years a Matt Sanders vytvořil v 90. letech na Queenslandské univerzitě v Austrálii program Triple P. Několik tvůrců programů cíleně pracovalo na vývoji programů ve stejnou dobu a byl proveden rozsáhlý výzkum. Ve všech výše uvedených profesionálních prostředích byly prováděny randomizované kontrolované studie, které prokázaly pozitivní účinky z hlediska snížení behaviorálních obtíží a posílení vztahu mezi rodiči a dětmi (Ogden a Amlund-Hagen, 2008; Webster-Stratton a Reid, 2010; Sanders a kol., 2014, a další). Následné studie potvrdily podobná zjištění prostřednictvím metaanalýz, např. studie Patti Lejiten a kol. (2018).

■ PROGRAMY PODPOŘENÉ ROZSÁHLÝM VÝZKUMEM

Postupem času byly vyvinuty různé intervence, které mají rodičům dětí s problémovým chováním pomoci je řešit nebo zabránit vzniku takových potíží. Bohužel existují značné rozdíly v kvalitě nabízených intervencí a instituce poskytující tyto služby potřebují pomoc při rozhodování, které z nich zvolit. Rozsáhlý výzkum zabývající se některými z těchto intervencí prostřednictvím randomizovaných kontrolovaných studií, srovnávacích studií a metaanalýz ukázal, které programy dosahují požadované účinnosti. Pro instituce poskytující tyto služby je také náročné různé programy a studie porovnávat.

Vzhledem k tomu se několik zemí zaměřilo na tvorbu webových portálů, online vědeckých časopisů a podobných zdrojů, které institucím a službám pomáhají při těchto rozhodnutích. Velká Británie vytvořila webovou stránku s *Principy NICE*⁵ (říjen 2023), které popisují nejznámější postupy pro všechny typy zdravotních potíží včetně duševního zdraví. Nizozemsko vytvořilo webovou stránku *Nederlands Jeugdinstituut*, zatímco Norsko a Finsko vydávají online časopisy *Ungsinn* a *Kasvun tuki*. V těchto časopisech jsou různé intervence zaměřené na duševní zdraví dětí a dospívajících hodnoceny a klasifikovány na základě toho, jak dobře jsou přizpůsobeny pro danou oblast, jak jsou dostupné pro věrnou implementaci a jaké studie dopadu intervence existují. Klasifikace uvádí, zda intervence mají nulovou, minimální, omezenou, významnou, nebo rozsáhlou podporu ve výzkumu (Nederlands Jeugdinstituut, Ungsinn, Kasvun tuki, 2023). Veerman a jeho spolupracovníci (2007) se podíleli na vývoji kritérií pro vzájemné porovnání různých programů v Nizozemsku. Na základě rozsáhlého výzkumu a hodnocení bylo zjištěno, že následující intervence pro prevenci a řešení obtíží v chování cílové skupiny jsou dostatečně podloženy výzkumem:

- Triple P – Positive Parenting Program (Triple P, Program pozitivního rodičovství)
- Parent Management Training Oregon (PMTO, Trénink rodičovského managementu Oregon)
- Incredible Years Series (IY, Dobrý začátek)
- Functional Family Therapy (FFT, Funkční rodinná terapie)
- Parent-Child Interaction Therapy (PCIT, Interakční terapie mezi rodičem a dítětem)
- Early Intervention for Children at Risk (TIBIR, Včasná intervence pro ohrožené děti)
- Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy (TF-CBT, Kognitivně-behaviorální terapie zaměřená na trauma)
- Treatment Foster Care – Oregon (TFCO, Program pěstounské péče – Oregon)

- Multi Systemic Therapy (MST, Multisystemická terapie)
- Komet og iKomet (Kometa)

Seznam vychází z rešerší týkajících se problémů v chování a poruch chování. Programy pro tuto cílovou skupinu byly v různé míře přijaty v mnoha ekonomicky bohatých zemích světa: v USA, Kanadě, západní Evropě, Austrálii, na Novém Zélandu. Programy se používají i v jiných částech světa, například v některých zemích jižní a východní Evropy, Jižní Ameriky a Asie, ale v menším měřítku než ve výše uvedených regionech. Rozdíly lze přičítat různým faktorům, ale v mnoha zemích převažují ekonomické důvody. To znamená, že mnoho zemí se potýká s náklady na pořízení a provoz programů.

V současné době jsou programy MST, FFT a IY nabízeny společností Empower Community Care (2023). Jedná se o americkou společnost, která sloučila několik dříve nezávislých programů založených na důkazech a nabízí je prostřednictvím svých vlastních webových stránek (Empower, 2023). Ostatní výše uvedené programy jsou v různém rozsahu nabízeny samostatnými poskytovateli prostřednictvím univerzit a/nebo jiných výzkumných a/nebo implementujících organizací.

■ ZÁKLADNÍ KOMPONENTY PRO ZAJIŠTĚNÍ POŽADOVANÉ ÚČINNOSTI

Výše uvedené programy mají mnoho překrývajících se základních složek, ale také některé rozdíly (Ungsinn, Kasvun tuki, Nederlands Jeugdinstituut, říjen 2023). Některé jsou nabízeny jednotlivým rodinám, zatímco jiné jsou skupinové. Základní komponenty společné všem výše uvedeným programům jsou následující:

- Práce s attachmentem⁶ a vztahem mezi rodičem a dítětem
- Učení se kognitivním strategiím
- Modelování nových dovedností
- Procvičování dovedností rodiči
- Domácí úkoly mezi jednotlivými setkáními
- Trvání po dobu několika týdnů
- Práce s konkrétními problémy zapojených rodin
- Implementační strategie zabudované do programu
- Možnost alespoň částečného přizpůsobení kulturním rozdílům a neurodiverzitě

Frances Gardner (2017) ukázala, že výsledky více než stovky randomizovaných studií dokládají, že programy pro rodiče založené na důkazech mohou:

- Zlepšit znalosti rodičů a jejich postoje týkající se rodičovství.
- Zlepšit vztah mezi rodiči a jejich dětmi.
- Zvýšit používání pozitivních rodičovských technik a strategií nefyzické disciplíny.
- Snížit pravděpodobnost, že rodiče budou své děti fyzicky a emocionálně týrat.

6 Attachment je vrozený systém, který zabezpečuje blízkost mláděte a matky, a díky tomu přežití mláděte. Attachment není totéž co vztah. Je funkční součástí vývoje vztahu dítěte a rodiče či primárního pečovatele, který rovněž závisí na genetické výbavě dítěte. Více v příspěvku Ph.Dr. Petry Winnette, Ph.D., Attachment, poruchy attachmentu, diagnostika a terapie s otázkami, v závěru této publikace.

- Snížit agresivitu a rušivé chování dětí.
- Snížit pravděpodobnost, že se u dětí v pozdějším věku objeví problémy v chování a duševním zdraví.
- V některých případech zmírnit rodičovskou depresi, snížit rodičovský stres a zlepšit duševní pohodu.

■ NÁKLADY A PŘÍNOSY

Opakované studie ukázaly, že postupy založené na důkazech mohou společnosti ušetřit značné náklady, pokud se dostanou ke všem, kdo intervence potřebují. James Heckman obdržel v roce 2000 Nobelovu cenu za ekonomii za výzkum investic do raného dětství. Jeho výzkum prokázal, že investice do výchovy dětí mají značnou návratnost ve srovnání s pozdějším řešením nebo léčbou rozvinutých problémů. Heckmanův výzkum (2008) ukazuje, že pomoc poskytovaná co nejdříve v životě dítěte přináší státním orgánům nejlepší finanční návratnost. Heckman uvedl, že investice do dětí přináší lepší výnosy než investice na akciovém trhu.

Dánská analýza nákladů a výnosů (Rambøll, 2012) ukázala, že kdyby byl všem dětem v Dánsku ve věku 3–12 let, které potřebují pomoc v případě problémů v chování, nabídnut rodičovský program Incredible Years, mohl dánský stát ušetřit více než 200 milionů eur ročně. Existují další podobné příklady z jiných analýz nákladů a přínosů.

■ ETICKÉ VÝZVY

Světová zdravotnická organizace zdůrazňuje, že zdravotní péče by měla být založena na důkladném a komplexním výzkumu a že intervence založené na výzkumu by měly být dostupné lidem na celém světě. Dále uvádí, že je eticky správné umožnit lidem přístup k aktuálně nejlepší známým postupům. Zároveň je také eticky správné, aby stát nemusel na řešení problémů a léčbu vynakládat více peněz, než je nutné, a aby se dostupné prostředky dostaly ke všem, kteří je potřebují, a mohly jim pomoci.

Světová zdravotnická organizace (2023) zdůrazňuje, že pro nejzranitelnější děti by měly být dostupné intervence založené na důkazech. Je paradoxní skutečností dneška, že dobře zavedené programy založené na důkazech jsou často příliš drahé pro země s nízkými a středními příjmy a nejsou vždy kulturně vhodné. Proto v současné době neexistují žádné široce dostupné programy na podporu rodičovství, které by byly podložené důkazy, kulturně vhodné a dostupné pro prostředí s nízkými zdroji, kde je potřeba největší.

■ KULTURNÍ PŘENOSITELNOST

Frances Gardner (2017) dokázala, že programy založené na důkazech jsou účinnější než lokálně vyvinuté modely, a to i v případě, že jsou implementovány napříč národními hranicemi a kulturami. Studie zároveň ukázaly, že užitečnost se ještě zvyšuje, když se při realizaci programu udělají mírné kulturní úpravy (Ward a kol., 2020). To může zahrnovat například vytvoření videoukázek zohledňujících vlastní kulturu a ve vlastním jazyce, kulturní přizpůsobení praktických cvičení, kulturní přizpůsobení nácviku dovedností a metafor v lekcích, aby rodiče všem materiálům lépe rozuměli a považovali je za relevantní pro svůj vlastní život.

■ NOVĚJŠÍ PROGRAMY POSKYTOVANÉ NEZISKOVÝMI ORGANIZACEMI

V posledních letech se objevilo několik nových programů poskytovaných neziskovými organizacemi s cílem usnadnit přístup k intervencím založeným na důkazech zemím s nízkými a středními příjmy. Nejvýznamnějšími takovými programy jsou dnes Parenting for Lifelong Health (PLH, Rodičovství pro celoživotní zdraví) a Invest in Play (iiP, Investice do hry). Jejich cílem je vytvářet program společně se zeměmi/organizacemi, které ho plánují implementovat, a poskytnout rodinám, které to potřebují, účinnou prevenci a intervenci založenou na důkazech za nižší náklady než dříve zavedené programy. Po provedení randomizované kontrolované studie programu PLH pro malé děti vypadá jeho přínos velice slibně, pozitivní rodičovství se u rodičů vyskytuje častěji a drsný rodičovský styl ustupuje (Ward a kol., 2020). Výsledky srovnávací studie malého rozsahu ukazují, že účinky programu iiP by mohly být podobně dobré jako u dobře zavedených intervencí, zatímco náklady na něj jsou výrazně nižší (webová stránka iiPs, 2023).

Program Parenting for Lifelong Health (říjen 2023) je nabízen prostřednictvím Světové zdravotnické organizace a program Invest in Play je podporován nadací Lego⁷ a nabízen prostřednictvím neziskové organizace s vlastními webovými stránkami, <https://investinplay.com> (říjen 2023).

■ INTERVENCE V RŮZNÝCH PROSTŘEDÍCH

V případě závažných obtíží je možné dosáhnout velkého zlepšení prostřednictvím účinného vedení rodičů. V některých případech se problémy v chování mohou projevit primárně ve školce, škole, místní komunitě a nikoli doma – nejčastěji se tak děje v několika různých prostředích. V takových případech je rozumné provádět intervence založené na důkazech jak doma, tak ve školce / škole / při volnočasových aktivitách. Několik poskytovatelů, kteří vyvinuli rodičovské poradenství založené na důkazech, také formulovalo odpovídající programy pro komunity, školy a školky. Platí to mimo jiné pro programy Triple P, Incredible Years a Parent Management Training Oregon. Zaměstnanci školky nebo školy se tak učí mnoho stejných technik, které se učí rodiče; například aktivně pracovat na vztahu dospělého a dítěte, stanovit jasné hranice a struktury, rozpoznávat pozitivních změny v interakci a chování a podobně.

Pro školky, školy a místní komunity je klíčové, aby intervence byly založeny na důkazech, ať už se zaměřují na univerzální prevenci nebo cílí na identifikované problémy. Programy založené na důkazech pro školky a školy se zaměřují na aktivní pěstování vztahů mezi zaměstnanci a dětmi, zajištění bezpečného a strukturovaného prostředí, efektivní vedení skupiny a třídy a úzkou spolupráci s rodiči. Intervence založené na důkazech, které prokázaly pozitivní výsledky v mateřských školách a školách, staví především na stejných účinných složkách jako výše zmíněné intervence v oblasti poradenství pro rodiče. Aby bylo možné ve školkách a školách implementovat postupy založené na důkazech, je také nezbytné vytvořit určitý společný základ pro všechny zaměstnance, aby s dětmi všichni jednali konzistentně a co nejbezpečnějším a nejpozitivnějším způsobem. To platí pro prevenci potíží v chování, šikany či jiných potenciálních problémů nebo pro poskytování terapeutické podpory. V situacích, kdy se šikana ve škole nebo komunitě již vyskytuje, je klíčové řešit konkrétní problémy co nejdříve na základě spolehlivého a jednotného modelu (Olweus, 2010).

■ IMPLEMENTACE

Aby se program dostal k dětem a rodinám, které ho potřebují, je zapotřebí jak cílená implementační politika, tak implementační strategie. Implementační politikou rozumíme základní představu o cílové skupině, kterou chceme oslovit, o problémech, které chceme řešit, a další. Implementační strategie je podrobný popis toho, jak toho bude dosaženo. Fixen a kol. (2005) vyvinuli uznávaný model pro jednotlivé fáze implementace: průzkum (exploration), založení (establishment), zavedení (introduction) a provoz (operation) programu. Nejčastější chybou při implementaci bývá vyčlenění nedostatečného množství času na fázi průzkumu a plánování. A mnozí věří, že implementace je dokončena, jakmile dosáhnou provozní fáze. Efektivní implementace ale v tomto bodě nekončí. Podmínkou k dosažení trvalého fungování je rovněž zabezpečit vedení při udržování programu, kurzy k obnovování dovedností a pravidelnou evaluaci. Každá organizace by měla počítat s tím, že se bude muset občas znovu vrátit k různým fázím implementace, například kvůli školení nových zaměstnanců nebo posílení struktur (Fixen a kol., 2005). To může být nutné například v případě nepřítomnosti zaměstnanců z důvodu nemoci, když někdo odjede na dovolenou, do důchodu nebo podá výpověď. V takových případech bude potřeba vyškolit nové zaměstnance a systematicky je vést, aby byla služba a její kvalita zachována.

■ SHRNUÍ

Aby bylo zajištěno, že se dětem, dospívajícím a rodinám dostane péče, kterou potřebují, ve správný čas, je zásadní, aby byly nabízeny ty nejlepší aktuálně dostupné postupy. Existují mezinárodní webové stránky a online časopisy, které mohou pomoci při výběru vhodných intervencí. Současně může být velmi přínosné vybudovat si v této oblasti vlastní národní zdroje.

Problémem je, že nákup a provoz mnoha těchto nejlépe zdokumentovaných programů je drahý. To lze vysvětlit jednak náklady spojenými s jejich kvalitou – program zahrnuje rozsáhlé školení, poradenské struktury a efektivní implementační rámce. Zároveň je ale problematické, že mnoho programů má vysoké náklady nejen při pořízení, ale i v běžném provozu (například na povinné poradenství, online přístup, certifikační schémata, recertifikace a tak dále).

Světová zdravotnická organizace upozorňuje, že v současné době je kvůli vysokým nákladům obtížné nabízet tyto typy intervencí v zemích se středními nebo nízkými příjmy. Problémy v chování, násilí a zneužívání jsou proto v mnoha částech světa významné. Vzhledem k těmto výzvám se instituce jako Světová zdravotnická organizace podílejí na vývoji a poskytování neziskových programů a povzbuzují i ostatní podobné instituce, aby se do toho zapojily. Jejich cílem je, aby intervence založené na důkazech byly dostupné jak pro země a odborníky, kteří si mohou dovolit vysokou cenu těchto programů, tak pro ty, kteří takové štěstí nemají.

■ UPOZORNĚNÍ A OMEZENÍ

Pracuji s programy založenými na důkazech více než 20 let, především s programy z řady The Incredible Years, ale i s dalšími. Moje práce se soustavně odehrává prostřednictvím veřejného sektoru v Norsku, jako jsou komunální služby, léčba ve veřejných nemocnicích stejně jako výuka, profesní rozvoj a výzkum na univerzitě. Podílel jsem se také na projektu EU na pomoc zahraničním odborníkům při zavádění programů založených na důkazech pro danou cílovou skupinu. Nemám ani jsem nikdy neměl žádné finanční nebo vlastnické zájmy související s jakýmkoliv z programů založených na důkazech.

Na závěr bych rád vyjádřil hluboké poděkování emeritnímu profesoru Willy-Tore Mørchovi z UiT – Arktické univerzity v Norsku, emeritní profesorce Carolyn Webster-Stratton z Washingtonské univerzity v Seattlu, USA, a psychologe a doktorandce Jamile Reid z Washingtonské univerzity v Seattlu, USA, kteří mou práci vedli a sdíleli se mnou mnoho znalostí v této oblasti.

■ ZDROJE:

Empower Community Care (2023). <https://www.empowercommunitycare.com/>

Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M., and Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network.

Gardner, F. (2017). *Parenting Interventions: How well do they transport from one country to another?* UNICEF Office of Research. Innocenti Research Brief 2017–10. www.unicef-irc.org/publications/pdf/IRB_2017_10_R.pdf

Heckman, James J. (2008). *Schools, Skills and Synapses*. *Economic Inquiry*, 46(3): 289–324

Hofmann, S., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). *The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Metaanalyses*. *Cognitive Therapy Research*, 36(5): 427–440.

Invest in Play (Oct. 2023). <https://investinplay.com/supporting-research>

Kazdin A.E. (2001). *Conduct Disorder*. *The Disorders*. Specialty Articles from the Encyclopedia of Mental Health, s. 131–146

Leijten, P., Gardner, F., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Scott, S. (2018). *Research Review: Harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years parenting program*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(2), 99–109. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12781>

Martinussen, M., Reedt, C., Eng, H., Neumer, S. P., Patras, J., & Mørch, W.T. (2016). *Ungsinn – kriterier og prosedyrer for vurdering og klassifisering av tiltak*. [Ungsinn – Criteria and procedures for evaluation and classification of interventions]. Tromsø: UiT, The Arctic University of Norway

National Institute for Health and Care Excellence, (Oct. 2023). *NICE guidelines*. Website. <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines>

Ogden, T., & Amlund-Hagen, K. (2008). *Treatment effectiveness of Parent Management Training in Norway; A randomized controlled trial of children with conduct problems*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 607–621.

Olweus, D. (2010). *Understanding and researching bullying: Some critical issues*. I S. S. Jimerson, S.M. Swearer & D. L. Espelage (red.), *Handbook of bullying in schools: An international perspective* (s. 9–33). New York, NY: Routledge.

Parenting for Lifelong Health (Oct. 2023). <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/parenting-for-lifelong-health>

Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1998). *Antisocial boys*. In J. M. Jenkins, K. Oatley, & N. L. Stein (Eds.), *Human emotions: A reader* (pp. 330–336). Blackwell Publishing. (Reprinted from G. R. Patterson et al, «Antisocial Boys», Eugene, OR: Castalia, 1992, s. 10–14)

Rambøll Management Consulting (2012), *Afrapportering. Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge*. København: Rambøll Management

Reitman D. & McMahon R.J. (2013), *Constance "Connie" Hanf (1917–2002): The Mentor and the Model*, *Cognitive and Behavioral Practice* 20(1):106–116, DOI: [10.1016/j.cbpra.2012.02.005](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.02.005)

Sackett D.L., Rosenberg W. M.C., Muir Gray J.A., Haynes R.B., Scott Richardson W. (1996). *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*. *The bmj*. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>

Sanders M. R., Kirby, J.R., Tellegen C.L., Day J.J. (2014). *The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support*. *Clinical Psychology Review*, Volume 34, Issue 4, s. 337–357, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>

Veerman, J., W. & van Yperen, T. A. (2007). *Degrees of freedom and degrees of certainty: A developmental model for the establishment of evidence-based youth care*. *Evaluation and Program Planning*, 30, 212–221.

Ward C.L., Wessels I.M., Lachman J.M., Hutchings J., Cluver L.D., Kassanjee R., Nhapi R., Little F., and Gardner F. (2020). *Parenting for Lifelong Health for Young Children: a randomized controlled trial of a parenting program in South Africa to prevent harsh parenting and child conduct problems*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Webster-Stratton C. & Reid M.J. (2004) *Strengthening Social and Emotional Competence in Young Children—The Foundation for Early School Readiness and Success Incredible Years Classroom Social Skills and Problem-Solving Curriculum*. *Infants and Young Children* Vol. 17, No. 2, pp. 96–113 c 2004 Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Webster-Stratton, C. & Reid M.J. (2010). *Adapting The Incredible Years, an evidence-based parenting programme, for families involved in the child welfare system*. *Journal of Children's Services* 5(1):25–42. DOI: [10.5042/jcs.2010.0115](https://doi.org/10.5042/jcs.2010.0115)

White J. L., Moffitt T. E., Eys F., Robins L., Silva P. A. (1990). *How early can we tell?: Predictors of Childhood Conduct Disorder and Adolence Delinquency*. *Criminology*, volume 28, Issue 4, s. 507–535. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1990.tb01337.x>

World Health Organization's (2016). *Inspire: Seven Strategies for Ending Violence Against Children*. www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire

World Health Organization's (Oct. 2023). <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/parenting-for-lifelong-health>

■ WEBOVÉ STRÁNKY:

Kasvun tuki, (Oct. 2023). <https://kasvuntuki.fi/en/>

National Institute for Health and Care Excellence, (Oct. 2023). *NICE guidelines*. <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines>

Nederlands Jeugdinstituut (Oct. 2023). <https://www.nji.nl/english>

Ungsinn.no (Oct. 2023). <https://ungsinn.no/>

TRIPLE P – PROGRAM POZITIVNÍHO RODIČOVSTVÍ

TRIPLE P – POSITIVE PARENTING PROGRAM®

Copyright © 2023 Triple P International Pty Ltd

■ ÚVOD

Rodičovství ovlivňuje všechny aspekty dětského vývoje. Dennodenní, neustálé interakce mezi rodiči a jejich dětmi mají trvalý dopad na pohodu a kvalitu života dětí. Pozitivní rodičovství má kladný vliv na všechny oblasti života včetně duševního a fyzického zdraví, schopnosti vzdělávání, vztahů a partnerského soužití a spokojenosti v práci.

Triple P – Program pozitivního rodičovství (Triple P – Positive Parenting Program®) je jedním z nejúčinnějších a nejznámějších systémů pozitivního rodičovství na světě. Jeho široká škála úrovní poskytuje rodičům jednoduché a praktické strategie, které jim pomáhají vybudovat silné a zdravé vztahy, sebejistě zvládat chování dětí a předcházet vzniku problémů.

V souvislosti s programem Triple P se slovo „rodič“ vztahuje na jakoukoliv osobu, která je biologickým rodičem, adoptivním rodičem, pěstounem, opatrovníkem nebo na kohokoliv, kdo má výchovný vliv na dítě a zastává rodičovskou roli.

Rodiče, kteří se účastní programu Triple P, si stanovují vlastní cíle a používají strategie a dovednosti svým osobitým způsobem. Díky různým úrovním podpory lze programy Triple P přizpůsobit každé rodinné situaci a poskytnout pomoc jak těm, kteří potřebují intenzivní podporu, tak i těm, kteří potřebují jen podporu mírnou.



Systém Triple P je soubor intervencí zvyšující se intenzity pro rodiny s dětmi ve věku do 16 let. Každou úroveň systému lze uplatňovat různými způsoby, tedy individuální výukou, výukou v malých skupinách, ve velkých skupinách nebo online. Program Triple P a jeho podpůrné balíčky jsou k dispozici pro jednotlivé lektory, organizace a implementace cílící na celou populaci, využívající různá mezioborová partnerství.

Implementační rámec Triple P (Triple P Implementation Framework, TPIF) poskytuje návod pro toho, kdo zavádí program Triple P, a je vystavěn na klíčových zásadách Triple P, jimiž je seberegulace a minimální dostatečná podpora. Využití TPIF a nastavení spolupráce implementačních konzultantů Triple P (IC) s organizacemi zajišťuje, aby proces implementace probíhal hladce, podle časového plánu a odpovídal potřebám a omezením implementující organizace a komunity.

Klíčové principy Triple P

- Minimální dostatečná míra podpory: poskytuje intenzivní nebo jen minimální dostatečnou intervenci, tedy jen takovou, která je potřebná k vyřešení problému.
- Seberegulace: schopnost řešit problémy samostatně, tedy snižovat potřebu pomoci druhých.

Společnost Triple P International Pty Ltd (TPI) vstupuje do partnerského vztahu s místními orgány státní správy, agenturami a nevládními organizacemi i jednotlivci, aby jim pomohla dosáhnout co nejlepších výsledků v iniciativách na podporu rodin. TPI ve své práci využívá poznatky z implementační vědy a získané zkušenosti z praxe a poskytuje podporu organizacím i jednotlivým lektorům při plánování, školení i zavádění Triple P. TPI se dělí o své zkušenosti, jak flexibilně poskytovat služby takovým způsobem, aby vyhovovaly potřebám jednotlivých rodičů i celých komunit. TPI pořádá školení pro poskytovatele Triple P a vydává digitální a tištěné materiály pro lektory a rodiče. TPI je držitelem osvědčení B Corporation®, což znamená, že jako korporace splňuje nejprísnejší požadavky sociální a environmentální náročnosti, transparentnosti a odpovědnosti.

■ PROČ JE RODIČOVSTVÍ TAK DŮLEŽITÉ?

Pozitivní rodičovství ovlivňuje vývojové dovednosti včetně řeči, jazyka, sociálních dovedností, vztahů s vrstevníky, regulace emocí, schopnosti soustředění, řešení problémů a fyzického zdraví.

Bezprostřední sociální a ekonomické dopady pandemie covid-19 se sice zmírňují, celkový důsledek na duševní stav dětí však ještě není znám v plném rozsahu.¹ Přetrvávající nejistota a hrozba nemoci spolu se zdravotními opatřeními, kterými bylo například uzavření škol, narušení běžného režimu a nedostatek sociálních interakcí, ovlivnily typický vývoj dětí v kritickém období, důležitém pro osvojování sociální a emoční regulace.² Rodiče mohou dětem pomoci rozvíjet dovednosti pro regulování emocí prostřednictvím pozitivních rodičovských strategií,² jež umožňují dětem lépe zvládat stres a nejistotu,³ což vede ke zvýšení životní pohody dětí².

Jak ukázala *Dunedinská multidisciplinární studie zdraví a vývoje* (Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study), podpora sebekontroly dětí je stejně důležitá jako zajištění bezpečného a láskyplného prostředí. Dunedinská studie⁴ zkoumala skupinu 1 037 dětí, a to hned od narození (děti se narodily v letech 1972–1973). Po téměř 40 letech studie zjistila, že úroveň sebekontroly dítěte (poprvé měřená ve věku 3 let) předjímá jeho zdraví, bohatství a kriminalitu ve věku 32 let. Děti s nízkou mírou sebekontroly vykazovaly ve věku 32 let vyšší míru:

- Metabolických abnormalit (týkajících se obezity, krevního tlaku, cholesterolu)
- Zánětlivých onemocnění ústní dutiny, srdečních infarktů a nervově-cévních onemocnění
- Závislosti na tabáku, alkoholu, konopí a jiných látkách
- Trestných činů

Měly také nižší průměrné příjmy, menší úspory a nashromáždily méně majetku než osoby s vysokou mírou sebeovládání. Seberegulace u malých dětí souvisí i s připraveností na školu a studijními výsledky.⁵ Dunedinská studie nicméně zjistila, že děti, jejichž sebeovládání se s věkem zlepšilo, si v dospělosti vedly lépe.⁶ Jedním ze způsobů, jak můžeme dětem pomoci zvýšit sebekontrolu, je pozitivní rodičovství.⁷

V letech 1995–1997 provedla organizace Kaiser Permanente v San Diegu společně s americkými Centry pro kontrolu a prevenci nemocí (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) první fázi studie o nepříznivých zážitcích z dětství (Adverse Childhood Experience Study, ACEs).⁸

Studie ACEs zkoumala následující faktory:

- Týrání (citové, fyzické, sexuální)
- Zanedbávání (emocionální, fyzické)
- Domácí problémy (násilí na matce, rozchod nebo rozvod rodičů, užívání návykových látek, duševní onemocnění, trest odnětí svobody)

Z 9 500 účastníků více než polovina uvedla, že se jich týká alespoň jeden z faktorů, a u čtvrtiny to byly více než dva faktory. Výsledky ukázaly souvislost mezi počtem prožitých nepříznivých faktorů a zdravotně rizikovým chováním a nemocemi v dospělosti (včetně alkoholismu, užívání drog, deprese, pokusů o sebevraždu, kouření, sexuálně přenosných nemocí, obezity, rakoviny a onemocnění srdce, plic a jater).

U osob se čtyřmi nebo více nepříznivými zážitky z dětství je:



Přísná a nedůsledná výchova zvyšuje riziko špatného zacházení s dětmi a vzniku závažných sociálních a emocionálních problémů a problémů s chováním, a to jak v dětství, tak i v pozdějším věku.^{9, 10, 11} Špatné výchovné strategie zvyšují riziko vzniku obtíží,¹² zahrnující problémové chování, deprese a úzkosti.^{13, 14} Zvyšují také nebezpečí kriminality mladistvých¹⁵ a rizikového chování, jako je užívání drog a alkoholu¹⁶ a rizikové sexuální chování.¹⁷ Pofesor David Finkelhor, ředitel Výzkumného centra pro zločiny proti dětem v USA (Crimes against Children Research Center), zdůrazňuje, že jedna z nejdůležitějších hypotéz vycházející z výzkumu ACEs je, že prevence nepříznivých zážitků z dětství má významný přínos pro celkovou spokojenost a zdraví populace.¹⁸

Nedávná australská studie o souvislosti mezi duševním zdravím a nepříznivými zkušenostmi z dětství (Childhood Adversity and Mental Health) při vyhodnocování 26 intervencí uvedla Triple P jako jeden ze dvou programů navržených k prevenci a snížení negativních účinků nepříznivých zážitků z dětství (ACEs), jehož postupy se prokázaly jako „vysoce účinné“. V závěrečné zprávě stojí, že program Triple P je „účinný v různých prostředích včetně škol, komunit nebo domácností“ a „je prokazatelně efektivní z hlediska nákladů, které přináší, i ve snižování problémového chování i emocionálních problémů dětí a rozvíjení efektivního rodičovství.“¹⁹

Prvních 1000 dní mezi početím a druhými narozeninami je pro vývoj dítěte klíkových. V tomto období se dětský mozek rychle vyvíjí a roste, a proto je obzvláště citlivý na vnější vlivy a zkušenosti.²⁰ Pozitivní intervence během prvních 1000 dní jsou zásadní pro fyzické, vývojové a duševní zdraví dětí.^{9, 21}

Triple P poskytuje rodičům jasné strategie, které ukazují, jak reagovat na potřeby dětí a nebo zůstat v klidu, což podporuje attachment mezi rodičem a dítětem, a to během důležitého období, kdy se děti učí a dosahují důležitých milníků ve svém vývoji. Programy Triple P jsou bezpečnými a účinnými nástroji, které lze využívat jako součást terapie traumatu při práci pomocí „Informovaného přístupu k traumatu“ (Trauma-Informed Approach), jelikož úzce souvisejí s jeho pěti klíčovými zásadami: zplnomocnění (empowerment), volba (chice), spolupráce (collaboration), bezpečí (safety) a důvěryhodnost (trustworthiness). Triple P podporuje rodiče, aby vytvářeli pečující prostředí, ve kterém mohou děti vyrůstat v bezpečném, předvídatelném a láskyplném domově.

■ PROČ ZAVÁDĚT STRATEGIE NA PODPORU RODIČOVSTVÍ?

Lze předpokládat, že strategie na podporu rodičovství přinesou následující výhody:

Očekávané přínosy pro děti:

- Zlepšení attachmentu mezi rodičem a dítětem
- Zvýšení prosociálního chování a emoční pohody
- Snížení pravděpodobnosti, že se dítě stane obětí zneužívání a zanedbávání
- Připravenost na školu (tj. lepší sociální, emocionální a jazykové dovednosti)
- Méně častý problematický vývoj u adolescentů, tedy předcházení rizikového chování, užívání návykových látek a delikvenci

Očekávané přínosy pro rodiče:

- Více sebedůvěry, dovedností a znalostí v otázkách výchovy dětí
- Více pozitivních interakcí se svými dětmi
- Méně depresivních stavů, stresu nebo úzkosti
- Méně partnerských konfliktů týkajících se výchovy dětí (v úplných rodinách)
- Zlepšení rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem

Očekávané přínosy pro komunitu:

- Menší stigmatizace lidí, kteří hledají podporu v otázkách rodičovství
- Vytvoření společného jazyka a lepší přístup k rodičovské podpoře
- Méně dětí a mladých lidí umístěných mimo domov
- Méně zranění vyžadujících hospitalizaci v důsledku špatného zacházení s dětmi
- Méně případů špatného zacházení s dětmi
- Zlepšení psychosociálního přizpůsobování dětí napříč komunitou

■ CO JE SYSTÉM TRIPLE P?

Bylo prokázáno, že Triple P předchází problémům a řeší behaviorální, emocionální a vývojové problémy dětí tím, že zvyšuje znalosti, dovednosti a sebedůvěru rodičů. Triple P toho dosahuje prostřednictvím přístupu, který je založen na jejich stávajících rodičovských dovednostech, posiluje jejich silné stránky a schopnost sebereflexe. Flexibilita a rozsah systému umožňuje, aby byl nabízen v různých prostředích, různými lektory a různým skupinám obyvatel.

Pomocí klíčových principů minimální dostatečné podpory a seberegulace je podpora přizpůsobena potřebám každé rodiny, přičemž jejím konečným cílem je rozvoj seberegulace u rodičů i dětí.

Budováním rodičovské schopnosti seberegulace se snižuje stres a deprese rodičů, stejně jako náchylnost dětí k emočním problémům a problémům v chování.²²

■ POROZUMĚNÍ SYSTÉMU TRIPLE P

Programy Triple P jsou rozděleny do pětiúrovňového modelu, a to podle míry podpory (tj. úrovně podpory, kterou rodiče potřebují) a podle formy, jakou je rodičům pomoc poskytována (např. individuálně, ve skupinách, online).

Úroveň 1 je komunikační strategie, jejímž cílem je zvýšit u rodičů povědomí o tématech rodičovství a destigmatizovat způsoby, jakými mohou rodiče hledat podporu nebo požádat o pomoc. Úrovně 2–4 poskytují přímou podporu rodičům, přičemž intenzita této podpory se v každé úrovni zvyšuje a formáty jsou různé. K dispozici jsou i doplňkové programy, které pomáhají rodičům zvládat dětské úzkosti. Úroveň 5 se zabývá některými problémy, které rodičovství komplikují (např. partnerskými konflikty, stresem, zvládáním hněvu, rizikem špatného zacházení s dětmi, rozchodem nebo rozvodem), a zahrnuje i program určený k řešení problémů spojených s rizikovým chováním dětí týkajícím se jejich tělesné hmotnosti.

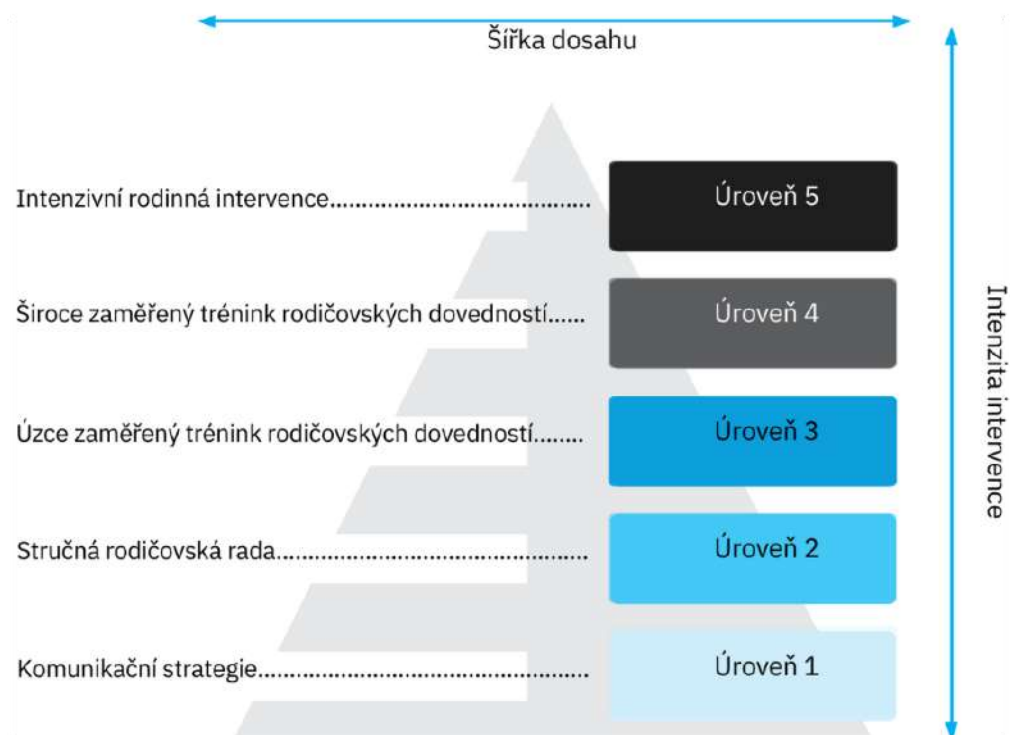
Triple P Online (0–12 let, 10–16 let, Méně obav, Miminka a Rodina v období změn) rozšiřuje potenciální dosah podpory rodičovství v komunitách a nabízí dostupnou a flexibilní alternativu pro rodiče hledající odborné vedení. Triple P Online lze využít jako:

- Způsob, jak rodině poskytnout potřebnou pomoc.
- Součást smíšené formy služby, kdy rodič absolvuje online program a lektor Triple P mu poskytne doplňující podporu.
- Doplněk k úrovni 4 (např. pro rodiče, kteří se nemohou účastnit setkání osobně).
- Způsob, jakým poskytovat podporu každému rodiči, zejména lidem žijícím v odloučených lokalitách nebo v případech, kdy je nařízením zamezený kontakt mezi lidmi.

Program pozitivního předškolního vzdělávání (Positive Early Childhood Education, PECE) seznamuje pedagogy v mateřských školách se strategiemi vycházejícími z principů Triple P, které jsou přizpůsobeny situacím odehrávajícím se v prostředí raného vzdělávání. Program PECE podporuje budování společného jazyka mezi pedagogy a rodiči, využívajícími principů Triple P.

Každý program Triple P je rodičům poskytován jako samostatná intervence, přičemž z kombinací kurzů lze sestavit populační nebo cílený přístup na základě potřeb komunity a cílů konkrétní iniciativy. Programy Triple P lze realizovat prostřednictvím videokonference nebo osobně. Souhrn všech kurzů v systému Triple P najdete v příloze B.

Systém Triple P



■ TRIPLE P – PROGRAM ZALOŽENÝ NA DŮKAZECH

Triple P byl Organizací spojených národů vyhodnocený jako vědecky nejrozsáhleji podložený program tréninku rodičovských dovedností na světě.²³ Triple P je podložen více než 40letým soustavným výzkumem, na němž se podílí více než 530 akademických a výzkumných institucí po celém světě. Vědci ze 41 zemí publikovali více než 790 teoretických prací, klinických studií, metaanalýz a populačních studií.



Na webových stránkách Centra pro rodičovství a rodinu (Parenting and Family Support Centre) pfsc-evidence.psy.uq.edu.au, spravovaných univerzitou v Queenslandu, lze najít přehled studií, které byly dosud o Triple P publikovány. Pro více informací o programu Triple P v českém prostředí prosím kontaktujte realizační tým Ministerstva zdravotnictví ČR prostřednictvím webu www.triplep.cz.

EVIDENCE-INFORMED VS EVIDENCE-BASED

Programy opřené o důkazy (Evidence-informed programs)

čerpají z relevantních poznatků výzkumu a praxe, ale neprošly ještě speciální evaluací za přísně vědeckých podmínek.

Programy založené na důkazech (Evidence-based programs)

byly již prověřeny přísným vědeckým testováním a splňují mimo jiné tyto požadavky:

- Mají jasnou strukturu a materiály, které umožňují věrnou implementaci.
- Lze je replikovat.
- Mají jasně identifikované teoretické základy.
- Prokazují, že dosahují výsledků, pro které byly navrženy.
- Jsou shledány vysoce účinnými v kontrolovaných klinických studiích.

■ PROČ INVESTOVAT DO TRIPLE P?

Bez podpory rodičů můžeme očekávat nárůst problémů u dětí a rodin, protože se budeme stále vyrovnávat s přetrvávajícími společenskými problémy způsobenými pandemií covid-19. Tyto problémy s sebou nesou velkou individuální zátěž pro rodiny a dlouhodobé rozsáhlé sociální a ekonomické náklady. Rodiče více než kdy jindy potřebují podporu, aby si mohli vybudovat odolnost v rámci své rodiny a komunity.

Programy Triple P jsou flexibilní, a to pro rodiče, lektory, organizace i státní instituce. Jejich implementaci lze upravit na míru potřebám celé komunity, cílové skupiny nebo jednotlivých lektorů. Systém Triple P odpovídá zásadám proporčního univerzalizmu²⁷ a jeho škálování je velice snadné a nákladově efektivní.

„NEJDŮLEŽITĚJŠÍ VĚC, KTEROU MŮŽEME
UDĚLAT, ABYCHOM PŘEDCHÁZELI VÁŽNÝM
EMOCIONÁLNÍM A BEHAVIORÁLNÍM
PROBLÉMŮM A ZABRÁNILI TÝRÁNÍ DĚTÍ, JE
POMÁHAT RODIČŮM V NEJDŮLEŽITĚJŠÍ
PRÁCI NA SVĚTĚ: VÝCHOVÁVAT DALŠÍ
GENERACI.“

Profesor Matt Sanders
ZAKLADATEL TRIPLE P – PROGRAM
POZITIVNÍHO RODIČOVSTVÍ®

■ PŘÍSTUP NA ÚROVNI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Pro dosažení smysluplné změny ve zvýšení odolnosti a fungování rodiny a zlepšení emočních a behaviorálních výsledků u dětí na úrovni celé populace představuje začlenění péče o rodičovství do systému veřejného zdraví účinné řešení.

Systém Triple P konvenuje se zásadou proporčního univerzalizmu, v němž každá rodina dostane přiměřenou míru podpory a největší pomoci se dostane těm, kdo ji nejvíce potřebují. Ta je poskytována na univerzálních, snadno dostupných místech, zahrnujících lokální zdravotnické služby, školy, předškolní zařízení, dobrovolnický sektor a u poskytovatelů služeb na úrovni místních samosprávných celků.

Populačně zaměřený přístup pro posílení rodičovských dovedností si klade za cíl poskytnout informace a podporu v oblasti rodičovství každé rodině v dané komunitě, aby došlo ke změně na úrovni celé populace.²⁸

Programy Triple P Online mohou fungovat jako součást systému Triple P nebo být nezávislou variantou pro snížení vytíženosti stávajících služeb. Zvážit možnost zavedení programů

poskytovaných přes internet by měly organizace a vlády, které mají zájem o celospolečensky zaměřený přístup. Tento typ programů pak může umožnit snadný přechod od lehčích intervencí k intenzivnějším úrovním podpory.

Zavedení celospolečensky zaměřeného přístupu k podpoře rodičovství lze dosáhnout různými způsoby v závislosti na potřebách komunity. Může být zaveden ve velkém regionu, ale i jako startovací projekt v rámci jedné organizace. Při rozvoji populačně zaměřeného přístupu k implementaci Triple P a při navázání spolupráce s místními zúčastněnými stranami můžete využít pomoci implementačního konzultanta (IC).

„TRIPLE P JE SKVĚLÝ PROGRAM. PODLE MÉHO NÁZORU JE NEJLEPŠÍ NA SVĚTĚ V TOM, JAK SE ZAMĚŘUJE NA POTŘEBY CELÉ KOMUNITY. VŠECHNY JEHO ČÁSTI JSOU PEČLIVĚ ZACÍLENY NA POTŘEBY CELÉHO SPEKTRA RODIČŮ. OBSAH JE VYSTAVĚN NA OSVĚDČENÝCH VĚDECKÝCH POSTUPECH A JE PŘÍSTUPNÝ A ZÁBAVNÝ. A HLAVNĚ, V MNOHA KONTROLOVANÝCH STUDIÍCH BYLA PROKÁZÁNA JEHO VYSOKÁ ÚČINNOST.“

PROFESOR STEPHEN SCOTT, CBE
INSTITUT PSYCHIATRIE, KINGS COLLEGE,
UNIVERZITY OF LONDON, VELKÁ BRITÁNIE

■ DOPADY NA ÚROVNI POPULACE

Triple P je jedním z pouze dvou rodičovských programů, které Světová zdravotnická organizace (WHO) ve *Zprávě o prevenci násilí* (Violence Prevention report)²⁹ označila za programy, u nichž bylo nejvíce důkazy prokázáno, že zabraňují špatnému zacházení s dětmi. WHO se odvolává na rozsáhlou randomizovanou studii výzkumného týmu vedeného profesorem Ronem Prinzem na University of South Carolina, která byla financována americkými Centry pro kontrolu a prevenci nemocí (Centers for Disease Control and Prevention, CDC).

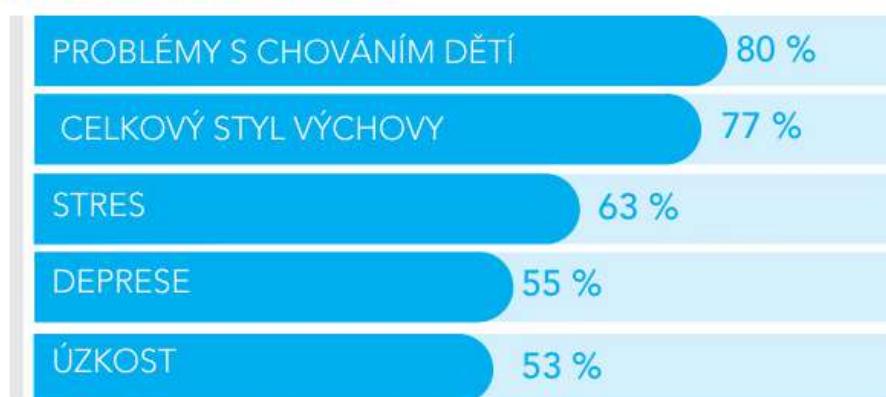
V populační studii systému Triple P v USA^{30, 31, 32} bylo 18 okresů náhodně rozděleno do skupiny, ve které byl rodičům poskytován program Triple P, nebo do kontrolní skupiny, kde byly poskytovány obvyklé stávající služby. Ve srovnání s kontrolní skupinou vykázaly okresy, ve kterých byly poskytovány intervence Triple P, významné výsledky ve snížení počtu dětí umístěných mimo domov, snížení počtu hospitalizací dětí z důvodu špatného zacházení a snížení počtu případů špatného zacházení s dětmi.

Výsledky populační studie v USA



V kalifornském okrese Santa Cruz mohou rodiče dětí do 16 let využívat celý systém programů Triple P. O zdejších výsledcích pojednává souhrnná zpráva,³³ která shrnuje úspěchy komunitní preventivní strategie využívající Triple P během pětiletého období:

Celkové zlepšení v klíčových otázkách rodičovství pro oblast Santa Cruz:



V letech 2010 až 2017 se v Severní Karolíně dostalo 49 454 pečovatелů o 79 264 dětí k programům z celého systému Triple P. Toto byly výsledky pro zúčastněné rodiče³⁴:

- Úroveň 2 Triple P – Rodiče byli velmi spokojeni s nabízenými programy a uvedli, že získali porozumění a dovednosti k tomu, jak své dítě naučit novému chování.

- Úroveň 3 Triple P – Rodiče uváděli, že je rodičovství více naplňuje a uspokojuje, že je méně náročné, stresující a depresivní a že se cítí jistější a více podporovaní.
- Úroveň 4 Triple P – Snížení laxních, přehnaně reaktivních a hostilných výchovných stylů. Rodiče uváděli zlepšení emocionálních projevů svých dětí a zvýšení prosociálního chování.
- Severní Karolína pokračuje v zapojování nových rodin do programu.

Výzkumná studie v Quebecu zahrnovala poskytování všech pěti úrovní systému Triple P (vč. místní komunikační kampaně) rodičům dětí ve věku 0–12 let ve dvou komunitách. Rodičům ve srovnatelných komunitách byla i nadále poskytována obvyklá péče.

Rodiče, kterým byl poskytnut program Triple P, vykazují významné zlepšení v těchto směrech:

- Zvýšená rodičovská sebedůvěra
- Snížený rodičovský stres
- Zlepšení rodičovských postupů
- Zlepšené chování dětí
- Zvýšené prosociální chování dětí

V návaznosti na úspěch programu ve výzkumné studii se tato iniciativa rozběhla a nyní je Triple P poskytováno na základních školách, v předškolních vzdělávacích centrech, v zařízeních výchovné péče a v místních neziskových organizacích. Zjištění ukazují, že program je účinný pro rodiny s nízkými, středními i vysokými příjmy.^{35, 36}

Nedávno zveřejněná follow-up studie (navazující studie s časovým odstupem) zaměřená na rodiny, které se předtím účastnily programu Triple P ve městech Québec a Montreal, předběžně potvrdila, že absolvování programu Triple P může omezit negativní dopady covid-19. Vědci sledovali rodiny v průběhu let 2019 a 2020, aby vyhodnotili dopady lockdownů zavedených během pandemie. Rodiče uváděli zvýšené psychické potíže a pokles rodičovské sebedůvěry, ale nedošlo u nich k žádným negativním změnám v oblasti rodičovského stresu, který se předtím díky účasti v programu Triple P zmírnil. Zlepšení rodičovských postupů a snížení rizika špatného zacházení s dětmi zůstalo rovněž zachováno i v následujících letech pokračující pandemie. Rodiče také uváděli, že i změny v chování jejich dítěte a pokles emočního stresu dítěte zůstaly zachovány.³⁷

V popisu populačního přístupu Triple P WHO oceňuje, že se jedná o intervenci, která „má za cíl zlepšit chování a vývoj dítěte, a to změnou v rodinném prostředí na takové, které umožní dítěti realizovat jeho potenciál; čímž se zvyšují životní šance dítěte a zároveň snižují rizika spojená se špatným duševním zdravím.“³⁸

■ SKUPINOVÉ PROGRAMY NAPŘÍČ KOMUNITOU

Irská organizace Longford a Westmeath Parenting Partnership v letech 2010–2013 zapojila do programu Triple P více než 4500 rodin během 30 měsíců. Cílovou skupinou byli rodiče

dětí ve věku 4–8 let. Program Triple P jim byl poskytován prostřednictvím seminářů, diskuzních skupin a skupinových intervencí. Následně byly zjištěny konzistentní a trvalé pozitivní změny v klíčových faktorech rodičovství a dětského chování.

Nedávná studie⁴⁰ zkoumala společenský dopad programu Triple P v této iniciativě a bylo zjištěno, že se snížil počet dětí, jejichž výsledky byly hraniční nebo v klinickém pásmu závažnosti, a to o následující procenta:

- O 4,7 % v oblasti celkových obtíží
- O 4,4 % v oblasti problémového chování
- O 4,5 % v oblasti hyperaktivity

Výsledky v Longfordu a Westmeathu



■ MÉNĚ OBAV TRIPLE P

Méně obav Triple P je program zaměřený na efektivní zvládání dětských úzkostí a je určený rodičům dětí, kterým je mezi 6 a 14 lety. Zásadní randomizovaná kontrolovaná studie zjistila jeho výrazně pozitivní výsledky. Bez jakékoli diagnózy úzkosti bylo hned po intervenci 38,7 % dětí. Po 3 měsících to bylo 58,6 % dětí, po 6 měsících 69,2 % a po 12 měsících 84 % dětí.⁴¹

■ STEZKA TRIPLE P

Program Stezka Triple P učí rodiče podporovat zdravé chování a emoce jejich dětí (do 12 let), které mají určité vývojové postižení. Byly provedeny dvě metaanalýzy výzkumu programu Stezky Triple P, které zkoumaly přínos programu pro rodičovství a jeho vliv na děti. Celková zjištění naznačují významné zlepšení problémového chování dětí, rodičovských stylů, spokojenosti rodičů a jejich sebeúčinnosti, rodičovského přizpůsobení a nastavení spolupráce mezi rodiči, což demonstruje efektivitu této intervence pro rodiny dětí se zdravotním postižením.^{42, 43}

Pozitivní výsledky byly zaznamenány také v rozsáhlých iniciativách v Austrálii a Dánsku.

Národní rada pro zdraví a lékařský výzkum (National Health and Medical Research Council) financovala zavedení programu Stezka Triple P ve státech Queensland, Nový Jižní Wales a Victoria (Austrálie),⁴⁴ což mělo následující efekty:

- Zvýšení rodičovských dovedností
- Snížení rodičovského stresu
- Zlepšení v chování dětí
- Vysokou míru účasti (38 % ve srovnání s 10 % u obvyklých klinických přístupů)

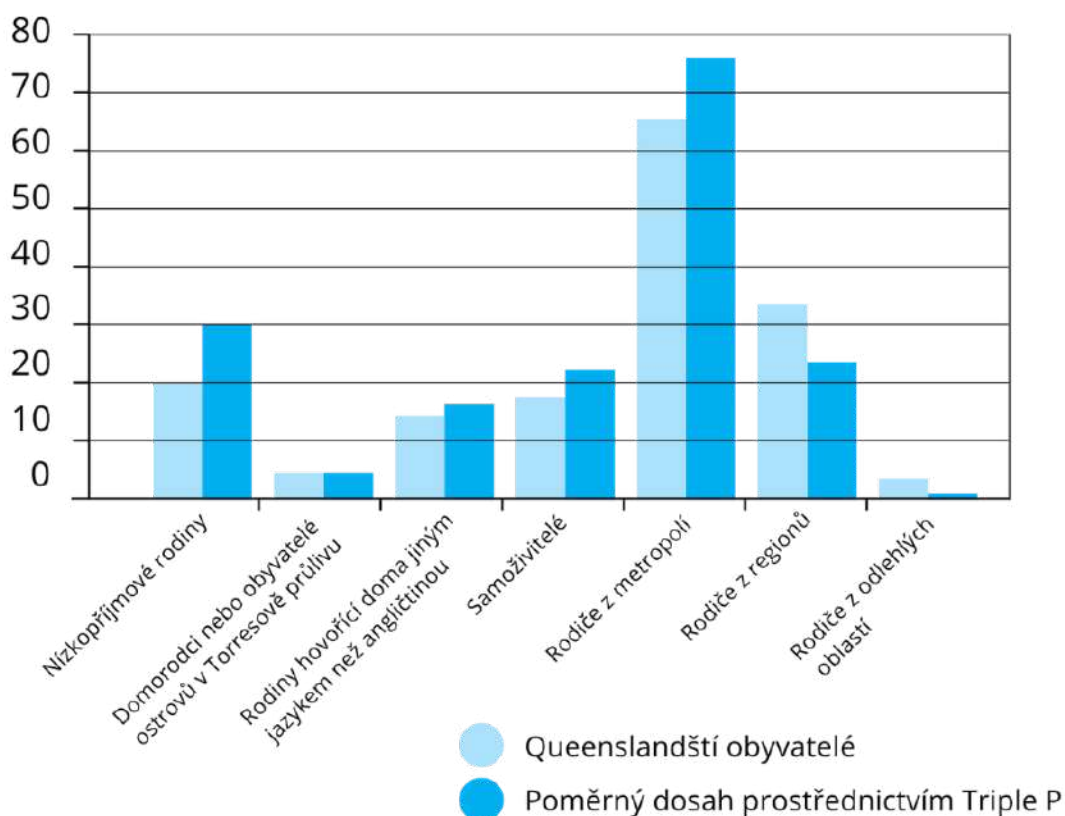
Národní rada pro zdraví v Dánsku provedla evaluaci programu Stezka Triple P v pěti obcích⁴⁵ a zjistila, že došlo k:

- Výraznému snížení rodičovského stresu, zejména u otců
- Zlepšení rodičovské spokojenosti a well-beingu, zejména u otců
- Nárůstu spokojenosti u rodičů ve smyslu lepšího zvládnání rodičovství
- Celkovému zlepšení pro rodinu a děti

■ ŠKÁLOVÁNÍ PROGRAMU

V Austrálii financuje vláda státu Queensland bezplatný přístup k programům Triple P od roku 2015. Tato iniciativa umožňuje queenslandským rodinám přístup k mnoha různým typům programů, čímž je zajištěn univerzální přístup k podpoře rodičovství v celém státě. Od srpna 2015 do prosince 2021 se programů Triple P zúčastnilo více než 630 000 rodičů a pečovatелů, z toho více než 85 000 je absolvovalo v online verzi.

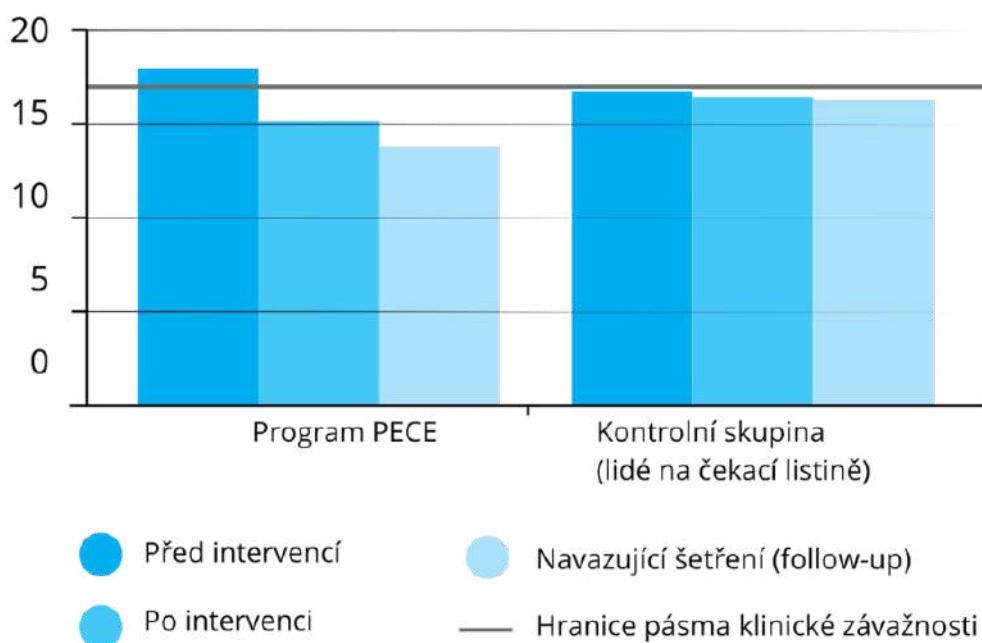
**Různorodost queenslandských rodin zapojených do programů Triple P
(od srpna 2017 do prosince 2021)**



■ PROGRAM POZITIVNÍHO PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ (POSITIVE EARLY CHILDHOOD EDUCATION, PECE)

Základní randomizovaná kontrolovaná studie Programu pozitivního předškolního vzdělávání (PECE) v kanadské Albertě⁴⁶ zjistila významné pozitivní změny na základě výsledků z Dotazníku předností a nedostatků (Strength and Difficulties Questionnaire, SDQ) včetně posunu účastníků intervence mimo klinické pásmo závažnosti.

Celkové skóre obtíží z Dotazníku předností a nedostatků (SDQ)



■ NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA

Mnoho organizací a komunit investovalo do programu Triple P a dosáhlo významných výsledků a značné návratnosti investic. Níže je uveden výběr klíčových výzkumných šetření z celého světa.

Australská vláda pověřila společnost Access Economics provedením analýzy nákladů do systému Triple P. Zpráva uvádí, že program Triple P je jedním z nejlépe hodnocených programů pro rodiny s malými dětmi, a zjistila, že za každý vynaložený australský dolar se státu vrátí 13,83 dolaru, což představuje 1,283% návratnost této investice.^{47, 48}

ZA KAŽDOU 1 UTRACENOU
LIBRU SE PODLE ZPRÁVY BRITSKÉ
LÉKAŘSKÉ ASOCIACE STÁTU
VRÁTÍ 5.05 LIBER ZPĚT



Analýza nákladů⁴⁹ byla provedena také na základě údajů z americké populační studie systému Triple P. Tato analýza odhadla náklady na zavedení systému Triple P v komunitě a zjistila, že výdaje na vytvoření infrastruktury pro všech pět úrovní systému Triple P by se mohly vrátit během jednoho roku za předpokladu, že by se dosáhlo 10% snížení zneužívání a zanedbávání dětí.

KAŽDÝ 1 AMERICKÝ DOLAR
VYNALOŽENÝ NA ZAVEDENÍ
PROGRAMU TRIPLE P UŠETŘÍ
NÁSLEDNĚ 7,78 USD
V NĚKOLIKA SEKTORECH SLUŽEB



Washingtonský státní institut veřejné politiky (Washington State Institute of Public Policy, WSIPP)⁵⁰ vypočítal, že poskytování Standardního nebo Skupinového programu Úrovně 4 Triple P rodičům dětí se středně závažnými až závažnými problémy v chování by mohlo komunitě ušetřit 3 646 až 4 873 USD na účastníka, protože by se snížily problémy spojené s duševním zdravím dětí. Zavedení široce dostupného přístupu k programům z celého systému Triple P na úrovni veřejného zdraví by komunitě mohlo ušetřit 2 070 USD na každého absolventa programu díky tomu, že by se předešlo problémům, kterými jsou: zneužívání a zanedbávání dětí, jejich umístění mimo domov, kriminalita mladistvých, školní neúspěchy a náklady na zdravotní péči.

Zpráva *Vytváření lepší budoucnosti* (Building a Better Future)⁵¹ z roku 2014, kterou zveřejnilo britské Centrum pro duševní zdraví (Centre for Mental Health), odhaduje, že každá 1 libra vynaložená na podporu rodičovství přináší každý rok 4 libry úspor ve zdravotnictví, školství a sociální péči.

POTENCIÁLNÍ PŘÍNOS
175 000 £ SNÍŽENÍ
CELOŽIVOTNÍCH NÁKLADŮ
TÍM, ŽE SE DÍTĚ S PORUCHOU
CHOVÁNÍ DOSTANE POD
KLINICKOU HRANICI



V roce 2019 institut Telethon Kids uvedl, že australské vlády každoročně vydají na krizovou a pozdní intervenci 15,2 miliardy dolarů, což představuje 1 912 dolarů na dítě nebo mladého člověka ročně. Jejich analýza byla provedena metodami zaměřujícími se na měření vynaložených nákladů způsobených pozdními intervencemi ve Spojeném království, které vypracovala nadace Early Intervention Foundation. Tyto náklady zahrnují:

- 5,9 miliardy dolarů na ochranu dětí
- 4,2 miliardy dolarů na kriminalitu mládeže a justici
- 1,3 miliardy dolarů na duševní zdraví

Zpráva uvádí, že „cílené a promyšlené investice do včasné evidence-based intervence by mohly zlepšit život australských dětí a mladých lidí, zároveň odlehčit napjatému rozpočtu a v konečném důsledku posílit ekonomiku.“⁵²

Kanadská agentura pro veřejné zdraví (The Public Health Agency of Canada) ve spolupráci s Institutem zdravotnické ekonomiky (Institute of Health Economics) provedla studii nákladové efektivity a politicko-zdravotních účinků intervencí provedených v oblasti péče o duševní zdraví v raném dětství.⁵³

Výsledky studie provedené v Albertě ukázaly, že:

- Za každé 1 % snížení vyskytujících se poruch chování v populaci se ušetří 561 297 kanadských dolarů za období jednoho života.
- Náklady na programy Triple P se vrátí, pokud se poruchy chování sníží o 6,5 %.
- Pokud by se podařilo dosáhnout jejich snížení o 25 %, intervence by mohly Albertě ušetřit až 10 milionů kanadských dolarů.

Studie publikovaná v roce 2007 v časopise Australian and New Zealand Journal of Psychiatry⁵⁴ uvádí, že Triple P má potenciál předejít nejméně 26 % případům poruch chování u dětí.

Studie irské iniciativy Longford Westmeath Parenting Partnership z roku 2018 uvádí možné snížení výskytu problémů v chování dětí v populaci o 31 až 38 %, pokud by byla stejná opatření zavedena na celostátní úrovni.⁴⁰

Přínos Triple P je zdůrazňován i v britských směrnicích NICE pro antisociální poruchy osobnosti⁵⁵, antisociální chování a poruchy chování⁵⁶, zneužívání a zanedbávání dětí⁵⁷ a náročné chování a poruchy učení⁵⁸.

Ve Velké Británii provedlo ministerstvo školství studii o předškolním vzdělávání a rozvoji (Study of Early Education and Development, SEED)⁵⁹, jejímž cílem bylo posoudit potenciální přínos předškolního vzdělávání (měřený pomocí skóre celkových obtíží v Dotazníku předností a nedostatků [Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ] za vynaložené prostředky. V červenci 2017 ze studie SEED vyplynulo, že zlepšení sociálního vývoje dětí ve věku tří a čtyř let přinese později finanční benefit. Snížení celkové úrovně obtíží měřené dotazníkem SDQ o 1 bod ve věku čtyř let by mohlo snížit celoživotní náklady o odhadovaných 1 409 liber.

■ ONLINE VARIANTA

Triple P Online byl první online rodičovský program, jehož přínos byl vyhodnocován v randomizované kontrolované studii a u něhož se prokázal trvalý přínos pro život dětí a rodin.⁶⁰

Pozitivní výsledky byly prokázány v sedmi randomizovaných kontrolovaných studiích v Austrálii, na Novém Zélandu, ve Velké Británii a ve Spojených státech. Těchto studií se účastnila celá řada různých rodin včetně rodin dětí s neurovývojovými poruchami (ADHD⁶¹), poruchami chování nebo problémovým chováním v raném věku^{60, 62, 63}, dětí s postižením⁶, mladých matek⁶⁵ a rodičů s bipolární poruchou⁶³.

Tyto randomizované kontrolní studie (RCTs) prokazují úspěšnost Triple P Online výzkumnými šetřeními, z nichž vyplývá, že došlo k významnému zlepšení u dětí i rodičů, zahrnujícímu:

- Zlepšení chování dětí, snížení problémů v chování a emočních problémů dětí nebo zmírnění příznaků ADHD^{60, 61, 62, 63, 64, 66}
- Zlepšení rodičovského stylu, postupů nebo používání pozitivních výchovných strategií^{60, 61, 62, 63, 64, 65}
- Zvýšení rodičovské kompetence, jejich sebedůvěry, spokojenosti nebo sebeúčinnosti^{60, 61, 62, 63, 66}
- Snížení rodičovského hněvu, stresu nebo depresí^{60, 61, 63, 66}

Další studie také naznačují, že program je účinný v podpoře ohrožených rodin s nízkým socioekonomickým statusem⁶⁷, při snižování rizika špatného zacházení s dětmi a v případě konfliktů mezi rodiči.⁶⁸

V nedávno zveřejněné studii, která srovnávala účinnost programu Triple P Online se standardním programem Triple P poskytovaným lektorem, bylo zjištěno, že oba způsoby poskytování mají stejný účinek na zlepšení chování dětí, rodičovských praktik a kvality vztahu mezi rodiči a dětmi.⁶⁹

Mezi další varianty Triple P Online patří program Teenager (Teen), Méně obav (Fear-Less), Miminka (Baby) a Rodina v období změn (Family Transitions). Tyto online programy jsou sebevzdělávací verzí prezenčních programů a jsou postaveny na důkazy ověřeném intervenčním rámci Triple P Online.

■ INTENZIVNÍ RODIČOVSKÁ PODPORA

Národní společnost pro prevenci týrání dětí (The National Society for the Prevention of Cruelty to Children, NSPCC)⁷⁰ ve Velké Británii hodnotila program Cesty Triple P (Pathways Triple P), když byl poskytován rodinám s dětmi ve věku 2–12 let, u nichž existovaly počáteční obavy ze zanedbávání dětí.

Hlavní zjištění NSPCC



■ DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY

Data vzešlá z následného follow-up šetření v Západní Austrálii ukazují, že děti, jejichž rodiče absolvovali Skupinový program Triple P, když bylo těmto dětem 3–5 let, dosáhly po patnácti letech⁷¹ na základní škole vyšších výsledků ve standardizovaných testech matematické a čtenářské gramotnosti na nižším stupni základní školy a vyšší míry školní docházky ve vyšších ročnících druhého stupně.

Nedávná evaluace se zabývala výsledky adolescentů po 10 letech od doby, kdy se jejich rodiče, tehdy jako rodiče předškoláků, zúčastnili Skupinového programu Triple P v německém Braunschweigu. Závěry evaluace potvrdily snížení problémů v chování a zlepšení wellbeingu dětí v období rané adolescence.^{72, 73}

Studie interpretuje výsledky ve světle teoretických modelů z psychologie a ekonomie a naznačuje, že zlepšení rodičovské disciplíny a pozitivní angažovanosti prostřednictvím Triple P v raném dětství zlepšuje chování a duševní zdraví v období rané adolescence.⁷²

■ MIMINKA TRIPLE P

V Německu, Skotsku, Austrálii a Anglii byly provedeny randomizované kontrolované studie, jejichž výsledky ukazují, že účast v tomto programu může ve srovnání s běžnou péčí přinést výrazné zlepšení u dětí i rodičů.

Výsledky u dětí:

- Děti ve věku kolem šesti měsíců jsou častěji bdělé a spokojené, s výrazně nižší frekvencí a délkou trvání neutišitelného pláče.⁷⁴
- Ve dvou letech mají předčasně narozené děti výrazně lepší kognitivní funkce a motorické dovednosti.⁷⁵

Výsledky rodičů:

- Matky prvorodičky uvádějí po ukončení intervence významně nižší míru deprese.⁷⁶
- Otcové, jimž se narodilo první dítě, uvádějí po ukončení intervence a po 12 a 24 měsících od intervence významně nižší míru úzkosti.⁷⁶

Další nesignifikantní zjištění, která vykazovala pozitivní trend v intervenční skupině, zahrnovala:

- Lepší jazykové dovednosti u předčasně narozených dětí ve dvou letech⁷⁵
- Zlepšení spokojenosti matek, jejich seberegulace, subjektivní vazby s dítětem a zmírnění deprese po 3 měsících od ukončení intervence⁷⁷

■ ZEMĚ S NÍZKÝMI A STŘEDNÍMI PŘÍJMY

Studie prokázaly, že program Triple P je účinný i v řadě zemí s nízkými a středními příjmy: v Asii⁷⁸, Brazílii⁷⁹ a Latinské Americe.⁸⁰ V Africe, ve výzkumu v Keni, uváděli rodiče, kteří absolvovali Skupinový program Triple P, vysokou spokojenost, zlepšení dětského chování a celkového pocitu z rodičovství.⁸¹

■ KULTURNÍ PŘIJATELNOST

Konzultační proces TPI zahrnuje důkladné konzultace v rámci komunity, čímž je zajištěna přijatelnost programu pro příslušné rodiny. Tím je zaručeno, že jsou strategie v souladu s kulturními a osobními hodnotami. Základní strategie, které jsou součástí programu Triple P, jsou rodinami napříč různými kulturami vnímány jako vysoce přijatelné.

Výzkum v Austrálii, Kanadě, Keni, Panamě, Číně, na Novém Zélandu a v Brazílii ukázal, že základní strategie programu Triple P jsou považovány za kulturně relevantní a přijatelné pro mnoho různých rodin. V Panamě⁸² byl před realizací programu proveden proces zkoumání kulturní vhodnosti programu a k dosažení pozitivního dopadu byly nutné pouze minimální kulturní úpravy. V Keni⁸³ byly do intervencí začleněny úpravy, které respektovaly místní kulturu a hodnoty, a bylo tak dosaženo pozitivních výsledků. Na Novém Zélandu⁸⁴ byl v randomizované kontrolované studii program Triple P shledán hodnotným a úspěšným programem včasné intervence pozitivního rodičovství pro maorské rodiny, přičemž rodiče uváděli vysokou míru spokojenosti s programem. Rodiče, kteří se účastnili programů Triple P, uváděli, že se snížil počet konfliktů mezi rodiči, a studie zjistila, že děti rodičů, kteří se účastnili programů Triple P, měly méně problémů v chování než kontrolní skupina. Rodiče v Brazílii⁸⁵, kteří se účastnili Skupinového programu Triple P, považovali strategie za vysoce přijatelné a velmi užitečné.

V Austrálii⁸⁶ bylo lektorům v odlehlých domorodých komunitách poskytnuto školení k posílení postavení lektorů přesně pro jejich potřeby. Lektoři uváděli vysokou míru spokojenosti s poskytnutým školením, výrazně zvýšenou sebedůvěru v dovednostech poradenské komunikace s rodiči, výrazně zvýšenou možnost poskytovat podporu rodičům a výrazně zvýšený pocit posílení na pracovišti, v komunitě a doma.

■ ZACHOVÁNÍ EFEKTIVITY PŘI UDRŽOVÁNÍ PROGRAMU

Anglický Program včasné rodičovské intervence (Parenting Early Intervention Programme, PEIP) z let 2006–2011 poskytl finanční prostředky na realizaci programů pro rodiče všem 150 místním orgánům v Anglii. V obou evaluacích PEIP z let 2011 a 2013 bylo zjištěno, že zatímco všechny hodnocené programy byly účinné, program Triple P byl obecně přínosnější pro rodiče a vykazoval významně větší efektivitu při zmírňování problematičného chování dětí.^{87, 88}

Nedávná studie se zabývala účinností programů Triple P v rámci výzkumu a implementace programu PEIP (n = 1,390) ve srovnání s evidence-based rodičovskými programy dlouhodobě implementovanými v rámci služeb (n = 3,706). Čtyři místní orgány si vybíraly, ve kterém z osmi programů nabízených v rámci PEIP chtějí pokračovat. Během testování účinnosti se do programu Triple P přihlásilo 89 % rodičů a při dlouhodobé (udržitelné) implementaci se do programu Triple P přihlásilo 93 % rodičů.⁸⁹

Výsledky z fáze dlouhodobé (udržitelné) implementace, které se udržely i po 12 měsících, zahrnují:

- Výrazné zmírnění problémů v chování dětí
- Výrazné zlepšení rodičovského stylu
- Výrazné zlepšení wellbeingu rodičů

„TRIPLE P JE JEDINÝ RODIČOVSKÝ PROGRAM ZALOŽENÝ NA VÝZKUMU, KTERÝ SE FLEXIBILNĚ PŘIZPŮSOBUJE POTŘEBÁM RODIN A RŮZNÝM SLUŽBÁM. JE PRO MĚ JAKO PEDIATRA VELMI UŽITEČNÝ, PROTOŽE POSKYTUJE SOUBOR NÁSTROJŮ, KTERÉ MI UMOŽŇUJÍ ÚČINNĚ A EFEKTIVNĚ ŘEŠIT BĚŽNÉ PROBLÉMY RODIČŮ.“

JOHN C. DUBY, M. D.
ŘEDITEL DĚTSKÉ NEMOCNICE V AKRONU,
OHIO, USA

■ IMPLEMENTACE TRIPLE P

Úspěšné uplatnění a udržitelnost jakékoli evidence-based intervence závisí nejen na tom, jak je tato intervence účinná a ověřená, ale také na způsobu její implementace. Ani ty nejlepší programy založené na důkazech nefungují, pokud nejsou dobře implementovány.⁹⁰

V roce 2014 Romney a jeho kolegové zjistili, že kvalita implementačního procesu, konkrétně dokončení důkladného procesu přípravy, měla zřetelný dopad na náklady pracovišť implementujících program Triple P.⁹¹

Aby se zvýšila efektivita implementace Triple P, používají implementační konzultanti (IC) Implementační rámec Triple P (TPIF), který poskytuje podporu všem iniciativám a slouží jako vodítko při zavádění systémů a procesů. Všichni lektoři mají přístup k online nástrojům a podpoře prostřednictvím Sítě poskytovatelů Triple P (Triple P Provider Network) a k Automatické vyhodnocovací aplikaci dotazníků Triple P (Automated Scoring and Reporting Application, ASRA). Další možnosti podpory jsou k dispozici manažerům a lektorům i organizacím, které hledají další podporu pro rozsáhlé projekty. Lze také využít nabídku pomoci Triple P s komunikační kampaní, která organizacím pomáhá oslovit rodiče.

■ IMPLEMENTAČNÍ RÁMEC TRIPLE P⁹²

TPIF vychází z implementační vědy a výzkumu a věnuje se implementaci evidence-based postupů vytvořených na míru procesům, které se vážou k implementaci programů Triple P. TPIF je flexibilní a je navržen tak, aby podporoval všechny možnosti implementace, od jednotlivých organizací až po vícektorové iniciativy v oblasti veřejného zdraví.

TPIF má pět fází, které odpovídají klíčovým rozhodovacím procesům a posloupnosti činností při efektivní implementaci Triple P. Každá fáze obsahuje kritické činnosti, návodné otázky, oblasti k diskusi, nástroje a zdroje pro organizace a komunity.

Pro každou iniciativu je vybrán implementační konzultant, který obvykle poskytuje podporu prostřednictvím videokonferencí, telefonických hovorů a e-mailů. Tam, kde je to vhodné, lze uskutečnit osobní schůzky a návštěvy konzultanta přímo v místě realizace. Každá iniciativa tak má k dispozici svou klíčovou kontaktní osobu, která ji podporuje v následujícím:

- Pochopení programu Triple P a posouzení vhodnosti Triple P pro organizaci a komunitu
- Stanovení cílů implementační strategie na podporu rodičovství a zhodnocení potřebných kapacit k dosažení těchto cílů
- Posouzení připravenosti implementující organizace a její příprava na zavedení programu Triple P
- Vybírání a příprava lektorů na školení a vytváření sítě vzájemné podpory lektorů
- Vypracování postupů pro zajištění kvality a procesů evaluace. Sledování věrnosti programu a dosažených výsledků během prvních intervencí
- Provádění změn na základě zkušeností a zpětné vazby nashromážděné během prvních intervencí a průběžný sběr dat
- Prozkoumávání nových možností v poskytování služeb na podporu rodičovství, kterými by se zvýšil přístup k podpoře v rámci komunity (např. zavedení Triple P Online jako součást digitální strategie podpory)
- Vytvoření procesu trvalého rozvoje a udržitelnosti, jeho vyhodnocování a udržování

Implementační konzultant podporuje i nadále implementující organizace v rozvoji schopnosti využívat efektivní implementační procesy při zavádění Triple P, a to v souladu se zásadami minimální dostatečné míry podpory a seberegulace. To komunitám nebo implementujícím organizacím umožňuje dosáhnout při realizaci Triple P nejlepších výsledků.

Fáze Implementačního rámce Triple P



■ SÍŤ POSKYTOVATELŮ TRIPLE P (TRIPLE P PROVIDER NETWORK)

Po absolvování školení získají lektori přístup na webové stránky Sítě poskytovatelů Triple P, které jsou jedním z nástrojů pro zajištění pokračující podpory po školení. Sít poskytovatelů poskytuje lektorům klinické nástroje a užitečné rady ohledně realizace programu Triple P. Přístupem k Síti poskytovatelů Triple P lektori získávají:

- Klinické nástroje a zdroje, například dotazníky, monitorovací formuláře a certifikáty
- Digitální prezentační materiály Triple P (např. některé prezentace v PowerPointu a videa ke kurzům pro rodiče)
- Automatizovanou vyhodnocovací aplikaci (Triple P Automated Scoring and Reporting Application, ASRA): online program, který vyhodnocuje dotazníky Triple P a pomáhá vytvořit profil rodiny a zprávu o ní
- Otázky a odpovědi k teoretickým a klinickým tématům týkajícím se systému Triple P a jednotlivých programů
- Videoblogy, ve kterých profesor Matt Sanders hovoří o běžných problémech spojených s poskytováním programů Triple P rodičům a dává tipy a doporučení na zvýšení sebedůvěry a zlepšení dovedností jeho poskytovatelům
- Zdroje pro komunikační kampaň, zahrnující upravitelné letáky, materiály pro média a logo Triple P pro použití na propagačních materiálech
- Pokyny pro poskytování služeb na dálku

■ AUTOMATICKÁ VYHODNOCOVACÍ APLIKACE (AUTOMATED SCORING AND REPORTING APPLICATION, ASRA)

Lektoři a organizace mohou na Síti poskytovatelů (Provider Network) využívat automatizovanou online aplikaci k elektronickému vyhodnocování údajů z dotazníků shromážděných při práci s rodinami. ASRA pomáhá s efektivním zadáváním a vyhodnocováním dat, evaluací programu a reportováním. Specifické funkce umožňují lektorům a organizacím:

- Analyzovat jednotlivé případy (tj. určit, jak účinný byl program Triple P pro danou rodinu).
- Analyzovat výsledky podle letora, okresu, programu Triple P nebo demografických údajů klientů.
- Porovnávat výsledky jednotlivých programů nebo intervencí a pomáhat tak při přidělování zdrojů.
- Podávat zprávy o účinnosti programu, např. pro financující orgány nebo vyšší politické činitele.

■ VZÁJEMNÁ SUPERVIZE A PODPORA (PEER ASSISTED SUPERVISION AND SUPPORT, PASS)

Model PASS byl vyvinut jako strategie rozvoje pracovníků, která lektorům pomáhá v procesu peer podpory (intervize). PASS je strukturovaný proces zpětné vazby, který pomáhá v osvojení si komplexního souboru dovedností v oblasti poradenské komunikace. Doporučují se pravidelná setkávání (90–120 minut) s ostatními lektory v malé podpůrné skupině. Ukázalo se, že účast na setkáních PASS pozitivně ovlivňuje počet rodičů, kterým lektori poskytují služby.⁹³ Průběžná reflexe pomáhá lektorům získávat a zdokonalovat dovednosti potřebné pro úspěšnou implementaci.

■ DALŠÍ MOŽNOSTI PODPORY

V rámci implementačního procesu může vyvstat potřeba další podpory pro zajištění efektivní implementace. V této části jsou shrnuty některé další možnosti podpory, které mohou lektori, vedoucí pracovníci a koordinátoři využít podle svého uvážení.

Brífinky o systému Triple P

Instruktaž (briefing) o systému Triple P je často prvním krokem v počátečních fázích procesu implementace a důrazně se doporučuje organizacím, které se systémem Triple P teprve začínají. Instruktaž je vytvořena tak, aby poskytovala základní informace o systému Triple P (např. úrovni intervence, školení, možnosti poskytování služeb, faktorech implementace a udržitelnosti).

Instruktaž nabízí organizacím informace pro vedoucí pracovníky, pracovníky s rozhodovací pravomocí, supervizory a lektory. Brífinky o systému Triple P mohou probíhat osobně nebo na dálku prostřednictvím videokonference.

Podpora pro manažery a koordinátory

Manažeři a koordinátoři mohou získat přístup k hodinové podpoře přímo implementačního konzultanta Triple P prostřednictvím telefonu nebo telekonference, případně mohou využít

přístup k živému nebo nahranému webináři. Pro organizace bývá výhodné naplánovat podporu intenzivněji na začátku projektu a postupně ji snižovat, čímž je rozvíjena vlastní seberegulace.

Strategické projektové konzultace

Strategické projektové konzultace jsou určeny řídicím a koordinačním pracovníkům implementujících organizací, které chtějí získat intenzivnější podporu. Konzultace jsou příležitostí k diskusi a možnostem, jak získat projektové poradenství v oblasti implementace programů Triple P, plánování budoucích školení i při zajišťování efektivní realizace v cílových komunitách a získání odborné zpětné vazby. Strategické projektové konzultace se obvykle poskytují jako jednodenní setkání, která se velkým vícesektorovým iniciativám v oblasti veřejného zdraví doporučují každé čtvrtletí.

Podpora lektorů

Existuje několik možností podpory pro lektory. Jednou z nich je klinická podpora, která je určena začínajícím lektorům nebo lektorům, kteří se na spuštění programu teprve připravují. Pokud lektoři ještě nemají přístup k formalizované nebo vzájemné supervizi v rámci své organizace, je to pro ně příležitost setkat se s ostatními lektory a diskutovat o jednotlivých případech, řešit problémy, plánovat budoucí poskytování služeb a získat odbornou zpětnou vazbu pro svůj profesní rozvoj.

Klinická podpora je k dispozici jako jednodenní workshop až pro 20 lektorů nebo jako telefonická či videokonferenční podpora pro malé skupiny až pěti lektorů. Pro organizace a lektory, kteří potřebují dodatečnou podporu během úvodních setkání vzájemné podpory, jsou k dispozici také setkání vedená školitelem (Peer-Assisted Supervision and Support, PASS).

Série workshopů

Poskytovatelům Triple P je k dispozici deset seminářů, které zajišťují průběžný profesní rozvoj:

- Workshop 1: Hodnocení
- Workshop 2: Telefonická podpora
- Workshop 3: Věrnost programu a jeho flexibilita
- Workshop 4: Kulturní rozmanitost
- Workshop 5: Zapojení obtížně dosažitelných rodin
- Workshop 6: Dovednosti pro vedení skupinových programů Triple P
- Workshop 7: Používání Tipů pro pozitivní rodičovství
- Workshop 8: Vzájemná podpora Triple P (Peer Support)
- Workshop 9: Klinická a implementační podpora Triple P
- Workshop 10: Online podpora

Jedná se o půldenní workshopy, které se konají prostřednictvím videokonference až pro 20 lektorů Triple P.

Podpůrná setkání pro lektory Triple P

Pro poskytovatele Triple P jsou k dispozici krátká setkání na podporu lektorů zaměřená na konkrétní téma. Tato 90minutová setkání jsou určena těm, kteří chtějí získat další dovednosti pro poskyto-

vání Triple P, potřebují další informace a detailnější seznámení se strategiemi Triple P a/nebo potřebují další pomoc při podpoře rodičů, se kterými pracují. Během setkání se používají různé výukové metody včetně didaktických prezentací, analyzování klinických problémů, skupinových diskusí a cvičení.

Další možnosti

Informace o tom, jak lze nabídku podpory implementace přizpůsobit vaší organizaci nebo iniciativě, a přehled o dalších dostupných možnostech získáte u místního implementačního konzultanta.

■ KOMUNIKAČNÍ STRATEGIE ZŮSTAŇ POZITIVNÍ

Jednou z největších předností programu Triple P je jeho schopnost uspokojit potřeby všech rodičů napříč populací, bez ohledu na jejich osobní nebo rodinnou situaci. Jednou z největších výzev je však zajistit, aby rodiče o programu věděli a mohli v případě potřeby vyhledat pomoc. Pro zajištění maximální návratnosti investic do implementace Triple P je zásadní správná komunikační strategie, která destigmatizuje vyhledávání pomoci v otázkách rodičovství a která poskytuje soubor poutavých a atraktivních materiálů. Komunikační strategie Zůstaň pozitivní byla vyvinuta s cílem pomoci implementujícím organizacím rychle a snadno informovat cílové skupiny rodičů o systému Triple P v dané oblasti. Jejím cílem je:

- Zvýšit soběstačný přístup rodičů a jejich ochotu k účasti na programu Triple P a dalších intervencích pro rodiny a děti.
- Destigmatizovat a normalizovat proces vyhledávání pomoci pro děti v rámci celé škály intervencí Triple P.
- Zvýšit dostupnost, viditelnost a využívání různých intervencí v rámci Triple P.
- Být protíváhou k obviňování rodičů a poplašným nebo negativním zprávám o výchově v médiích.

Komunikační strategie

Silná komunikační strategie zvyšuje v populaci povědomí o programu, čímž zvyšuje jeho dosah a zapojení cílové skupiny do programu/služby. V průměru se rodiče setkají s přibližně 6 000 mediálními sděleními denně. V této mediální zvěsti musí vyniknout informace o Triple P. Vysoce kvalitní, působivě kreativní a konzistentní sdělení jsou nezbytným předpokladem pro to, aby informace zaujaly. To poskytuje komunikační strategie: silný zastřešující koncept, který je hnacím motorem komunikace a s pomocí něhož se buduje povědomí o programu u rodičů a jejich široké zapojení komunity.

Komunikační přístup Zůstaň pozitivní, který vychází z Foggova behaviorálního modelu, uvádí, že k tomu, aby někdo jednal a změnil své chování, je třeba, aby se ve správný čas a na správném místě objevila motivace, schopnost a spouštěcí mechanismus. Vztáhneme-li to na propagaci Triple P: problém by měl být pro rodiče důležitý, rodiče by měli být schopni jednat a rodičům by mělo být připomenuto, aby jednali.

Pokud tyto zásady o možnostech úpravy chování převedeme do praxe, znamená to:

- Rozšířit povědomí o potřebách rodičů prostřednictvím každodenních rodičovských situací převedených do realistických obrazů a jejich emocionální propojení se sdělením pomocí kulturně vhodných vyobrazení.

- Vysvětlit, jakým způsobem Triple P pomáhá naplňovat potřeby rodičů a jakou škálu možností může nabídnout, aby bylo vyhověno jejich potřebám (zapojení).
- Poskytovat dostatečné, včasné a snadno dostupné informace o tom, kde a jak lze získat pomoc v otázkách rodičovství v rámci systému Triple P, a tím podněcovat k činnosti.

Materiály

Komunikační materiály kampaně Zůstaň pozitivní nabízejí strukturované, konzistentní a dobře navržené sdělení. Společnost Triple P spolupracuje s implementujícími organizacemi, aby poukázala na běžné rodičovské problémy, upozornila na důležitost pozitivního rodičovství a předávala rodičům jasné možnosti, jak lze v případě potřeby získat další podporu, a to pomocí různorodých médií: od tištěných, digitálních, online až po sociální sítě. Tyto materiály seznamují rodiče s principy programů Triple P, vysvětlují, jak programy fungují, a poskytují snadný přístup k dalším informacím a pomoci. Dále tyto praktické nástroje doplňuje reklama v médiích, články v novinách a časopisech a PR aktivity (organizované a umístěné danou organizací).

V závislosti na rozsahu projektu a cílech organizace dokáže společnost Triple P zajistit i vytvoření webových stránek určených pro rodiče a pro poskytovatele, řadu tištěných materiálů pro zvýšení povědomí o značce a brožury o intervencích, plakáty a letáky. Triple P může dále vydávat noviny a/nebo zpravodaje pro rodiče, které obsahují místní příběhy a rozhovory s rodiči a lektory z komunity, představují informace o výhodách programu pro rodiny a poskytují informace o tom, co lze očekávat od setkání s lektorem. Tyto materiály poskytují jasný návod pro místní lektory a služby v dané oblasti a podporují zapojení lektorů do realizace Triple P. K dispozici jsou i další možnosti, například připravený obsah, materiály pro média a PR.

■ PROCES ŠKOLENÍ POSKYTOVATELŮ TRIPLE P

Školící kurzy pro lektory Triple P zahrnují samotné školení, předakreditační workshop a akreditaci, během níž se ověřují jejich kompetence. Všechny školící kurzy pro lektory Triple P jsou vedeny certifikovanými školiteli Triple P v souladu s požadavky na zajištění kvality (Quality Assurance requirements) stanovenými Univerzitou v Queenslandu. Školení pro poskytovatele Triple P (lektory) jsou dostupná na dálku prostřednictvím videokonference nebo osobně.

Implementační konzultant Triple P podporuje organizace při plánování školení a poskytuje nástroje, které pomohou při přípravě účastníků na školení a akreditaci. Pomoc při výběru vhodných kurzů naleznete v diagramech na pomoc při rozhodování o vhodných programech (Rozhodovací stromy) v příloze A.

■ VSTUPNÍ POŽADAVKY

Pro absolvování školení se poskytovatelům Triple P doporučuje, aby měli účastníci nějaký typ pomaturitního vzdělání v oblasti zdravotnictví, vzdělávání, předškolní výchovy nebo sociálních služeb. Vhodní pro vyškolení jsou však i odborníci na asistenčních pozicích (tzv. „para-professionals“), kteří aktivně pracují s rodinami (např. domácí zdravotníci a tzv. „parent partners“, což jsou rodiče, kteří mají sami zkušenosti s určitým problémem a nyní poskytují pomoc dalším rodičům). Od odborníků na asistenčních pozicích se očekává, že mají znalosti o vývoji dětí a dospívajících a/nebo zkušenosti s prací s rodinami.

Na některé školicí kurzy se vztahuje podmínka absolvovat před nimi jiné školení Triple P, tzv. prerekvizita (viz příloha B).

■ ŠKOLENÍ PREZENČNĚ NEBO PROSTŘEDNICTVÍM VIDEOKONFERENCE

Školení pro poskytovatele Triple P jsou nabízena jak osobně, tak na dálku prostřednictvím videokonference. Jak osobní, tak videokonferenční možnosti přinášejí co nejpodobnější zážitek z výuky lektorů, přičemž oba způsoby obsahují stejný obsah i cvičení. Obě varianty využívají prezentace v PowerPointu (promítané prostřednictvím hlavní obrazovky nebo sdílení obrazovky) a videonahrávky (zobrazované prostřednictvím hlavní obrazovky nebo videostreamingu).

Cvičení a diskuze v malých skupinách probíhají v příjemných odpočinkových místnostech v místě konání školení nebo pomocí funkce „break-out room“ ve videokonferenční platformě.

Na konci roku 2020 provedla společnost Triple P důkladnou statistickou analýzu školení, jež probíhala prezenční formou nebo prostřednictvím videokonference, s využitím anonymizovaných údajů vzatých ze školení. Bylo zjištěno, že školení bylo v obou variantách hodnoceno účastníky velmi vysoce.

■ ŠKOLENÍ

Délka školení se liší v závislosti na typu programu / typech programů a úrovních v systému Triple P. Kurzy obvykle trvají jeden až tři dny a účastní se jich maximálně 20 osob. Každý účastník obdrží ucelenou sadu školicích materiálů včetně Poznámek účastníků a dalších zdrojů. Kurzy:

- Pokrývají teoretické základy behaviorálních intervencí v rodině, a to jak obecně, tak specificky pro Triple P.
- Podávají ucelený přehled o vývoji a výskytu emočních problémů a problémů v chování u dětí a/nebo dospívajících.
- Vybavují účastníky praktickými a osvědčenými strategiemi pozitivního rodičovství, které mohou rodiče okamžitě aplikovat a využívat.

Dovednostně založený trénink seznamuje účastníky s dovednostmi poradenské komunikace nezbytnými pro efektivní realizaci programu. Používají se různé výukové metody včetně instruktážní prezentace, video-demonstrací, řešení klinických problémů, nácviku dovedností poradenské komunikace, zpětné vazby a vzájemného koučování.

Proces školení



■ PŘEDAKREDITAČNÍ WORKSHOP

Předakreditační workshopy Triple P jsou účastníkům poskytovány před akreditací u každého školení (s výjimkou rozšiřujících kurzů). Předakreditační workshop poskytuje individuální zpětnou vazbu k rozvíjeným dovednostem, nácviku kompetencí a diskuzi o otázkách implementace, a to za přítomnosti školitele Triple P. Účastníci vidí názorné využití kompetencí na konkrétních příkladech, které následně procvičují s kolegy, čímž se připraví na samotnou akreditaci. Mohou se také zeptat a vyjasnit si otázky týkající se obsahu programu, aby pak mohli správně vyplnit akreditační kvíz.

Cílem předakreditačních workshopů je posílení všech aspektů programu Triple P, vybudování sebedůvěry účastníků při poskytování programu a snížení jejich obav a strachu z akreditace. Z nedávného šetření vyplývá, že u účastníků, kteří se zúčastní předakreditačního workshopu, je výrazně vyšší pravděpodobnost úspěšného zvládnutí akreditace.

■ AKREDITACE

Akreditační proces ověřující kompetence navazuje na školení a dále rozšiřuje vzdělání lektorů v rámci odborné přípravy. Je zásadní nejen pro oficiální uznání způsobilosti k poskytování programu, ale také pro zajištění toho, že program Triple P bude v komunitě poskytován kompetentně a úspěšně. U účastníků, kteří absolvovali akreditaci, je větší pravděpodobnost, že budou program realizovat a využívat ve větší míře než účastníci, kteří akreditaci neabsolvovali.⁹⁴

Akreditační dny jsou obvykle naplánovány na dobu šesti až osmi týdnů po školení. Mezi školením a akreditací účastníci vyplní kvíz s 30 otázkami s výběrem odpovědí, který je vyhodnocen před samotnou akreditací. Během akreditace účastníci prokazují své kompetence, na které se akreditace zaměřuje, a dostávají koučink a zpětnou vazbu ke svému výkonu. Aby bylo možné věnovat účastníkům co nejvíce individuální pozornosti, jsou akreditační semináře omezeny na skupiny pěti až deseti lidí na půldenní nebo celodenní setkání (v závislosti na typu programu, pro který se školí).

„U PROGRAMU TRIPLE P ZJIŠTUVEME, ŽE JIŽ PO NĚKOLIKA SETKÁNÍCH SE (RODINÁM) ZAČÍNÁ DAŘIT MĚNIT (SVOU) SITUACI, A TO ZABRAŇUJE TOMU, ABY SE MUSELY OBRACET NA ZÁKONEM STANOVENÉ SLUŽBY, JAKO JE SOCIÁLNÍ PÉČE, A VYTVÁŘET PLÁNY SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ ATD.“

AMY CANNON
MANAŽERKA PRO PODPORU
RODIČOVSTVÍ A RODINY,
PEOPLE'S DIRECTORATE (LIDOVÝ VÝBOR),
RADA HRABSTVÍ HEREFORDSHIRE,
VELKÁ BRITÁNIE

■ ZPRÁVA O VÝSLEDKÁCH ŠKOLENÍ

Každé organizaci je poskytována zpráva shrnující hodnocení školení z pohledu účastníků. Zpětná vazba je získávána před školením, po něm a po akreditaci. Zpráva zpracovaná společností Triple P obsahuje statistické informace o:

- Účasti
- Připravenosti na školení
- Vhodnosti školení pro účastníka
- Zlepšení adekvátnosti, sebedůvěry a dovedností při poskytování konzultací rodičům
- Celkové spokojenosti s jednotlivými prvky odborné přípravy a akreditace

Zpráva se předkládá na konci každého smluvního období nebo podle dohody.

■ DALŠÍ MOŽNOSTI ŠKOLENÍ

Triple P nabízí další možnosti školení (rozšiřující kurzy, kombinované kurzy a speciální akreditace), které umožňují účastníkům školení absolvovat více kurzů a akreditovaným účastníkům rozšířit škálu programů, k jejichž poskytování jsou oprávněni. Tyto možnosti nabízejí flexibilitu a ve většině případů i úsporu nákladů a lze je projednat s místním IC.

■ REALIZACE TRIPLE P

■ FLEXIBILNÍ REALIZACE

Program Triple P byl navržen tak flexibilně, aby vyhovoval rodičům, lektorům i pracovníkům a komunitám. Systém Triple P zohledňuje, že rodiny mají různé potřeby a přání, pokud jde o pomoc, kterou chtějí získat. Proto byla do systému začleněna flexibilita, která zahrnuje různou míru podpory (tj. krátké či dlouhodobé nebo vysoce cílené intervence), různé formy poskytování (včetně prezenčního a distančního/digitálního poskytování) a varianty specifické pro určitou populaci. O způsobu poskytování programů se každá organizace nebo komunita může poradit s místním implementačním konzultantem Triple P, který pomáhá upravit poskytování programu tak, aby vyhovoval konkrétní situaci, potřebám lektorů a rodinám, s nimiž pracují.

■ ANGAŽOVANOST PRACOVNÍKŮ

Programy Triple P jsou samy o sobě časově efektivní, protože jsou založeny na seberegulačním rámci a zásadě minimální dostatečné míry podpory. Každý program Triple P je pro účastníky jinak časově náročný. Koordinátoři a manažeři by měli při stanovení pravidel pro poskytování služeb zohlednit časové nároky, stejně tak i čas potřebný na supervizi, vzájemnou podporu, a brát v úvahu i místní postupy pro udržování kvality služby. Je to důležité k zajištění dlouhodobého úspěchu programu.

Průměrné časové nároky na realizaci jednotlivých programů Triple P jsou uvedeny v přehledu systému Triple P (příloha B). Podrobnější informace naleznete v Přehledech kurzů Triple P, které jsou k dispozici na webových stránkách Triple P (www.triplep.net) nebo u místního implementačního konzultanta.

■ PROGRAMOVÉ MATERIÁLY TRIPLE P

Každý program Triple P má sadu dokumentů určených pro práci s rodinami. Aby mohla vlastní realizace programu začít co nejdříve a lektori ho mohli okamžitě využít, musí organizace plánovat objednání těchto materiálů již před zahájením školení. Byly stanoveny obecné pokyny pro poskytování služeb a dosahování cílů, které vycházejí z výsledků zavádění programů Triple P po celém světě. Tyto pokyny mohou pomoci při tvorbě provozních rozpočtů pro udržitelnou realizaci programů a při určování cílů pro kvantitu služeb poskytovaných lektory. Implementační konzultanti pomáhají také při stanovování a přizpůsobování cílů ohledně počtu rodin, kterým má být poskytnuta služba, na základě místního kontextu a cílů projektu.

Předběžný přehled materiálů a odhadovaný počet rodin, které mají být osloveny, je uveden u každého programu Triple P v přehledu systému Triple P (příloha B).

■ PŘELOŽENÉ MATERIÁLY

Některé materiály pro rodiče a lektory byly přeloženy do různých jazyků. Informace o dostupnosti jazykových verzí materiálů a objednávkové formuláře poskytují místní koordinátoři programů Triple P nebo přímo společnost Triple P International.

„PROGRAM JE REVOLUCÍ, DÍKY NÍŽ MAJÍ
BĚŽNÉ RODINY PŘÍSTUP K TOMU NEJLEPŠÍMU,
CO MŮŽE NABÍDNOUT POSLEDNÍCH 30 LET V
OBLASTI VÝZKUMU RODIN. MATERIÁLY JSOU
VÝBORNÉ, PROGRAM JE SKVĚLE NAVRŽEN A
VĚDECKÉ DŮKAZY, O NĚŽ SE PROGRAM OPÍRÁ,
JSOU MIMOŘÁDNÉ. PROGRAM JE NEJLEPŠÍ
NA SVĚTĚ.“

PROFESOR PATRICK MCGRATH
ŠKOLA PSYCHOLOGIE, PSYCHIATRIE A
BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ,
UNIVERZITA DALHOUSIE, KANADA

■ SYSTÉM TRIPLE P ONLINE

Několik studií zjistilo, že preferovaným způsobem získávání informací o podpoře rodičovství je online přístup.⁹⁵ Systém Triple P Online je soubor zavedených sebevzdělávacích intervencí na podporu rodičovství použitelných pro širokou škálu rodičů a pečovatелů o děti ve věku 0–16 let. Programy systému Triple P Online zahrnují:

- Triple P Online – univerzální rodičovská podpora pro rodiče dětí ve věku 0–12 let
- Teenager Triple P Online – univerzální rodičovská podpora pro rodiče dospívajících do 16 let

- Miminka Triple P Online – příprava rodičů na pozitivní přechod do nové životní etapy – rodičovství a první rok s dítětem
- Méně obav Triple P Online – program určený ke snížení úzkosti a posílení odolnosti dětí ve věku 6–14 let
- Rodina v období změn Triple P Online (Spuštění je plánováno v roce 2024) – na podporu rodičů, kteří prožívají mimořádnou zátěž v důsledku rozchodu nebo rozvodu, což ovlivňuje nebo komplikuje jejich rodičovství.



Online programy poskytují organizacím a lektorům inovativní způsob, jak uspokojit poptávku po službách. Rodiče lze do programu nasměrovat dvěma způsoby:

1. Rodiče mohou být odkázáni na přístup k programu Triple P Online prostřednictvím webových stránek Triple P pro rodiče (www.triplep-parenting.net).
2. Organizace si mohou zajistit přístup přímo zakoupením přístupových kódů v rámci balíčkového modelu a poskytnout je rodičům (což umožňuje sledovat počet uživatelů a výsledky). Balíčky začínají na 100 kódech a zahrnují nástroje na podporu implementace a zavedení digitální nabídky v rámci organizace včetně systému řízení pro správu kódů pro rodiče.

■ PROGRAM POZITIVNÍHO PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ (POSITIVE EARLY CHILDHOOD EDUCATION, PECE)

Program PECE byl vyvinut jako program profesního vzdělávání, který je v souladu s programem Triple P. Program PECE zvyšuje sebedůvěru a kompetence učitelů prostřednictvím představení 22 strategií a modelu koučování na podporu uplatňování těchto strategií ve třídě. Existují tři způsoby přístupu k programu PECE:

1. Osobní program PECE – pedagogové absolvují program PECE Online.
2. Týmový program PECE – k podpoře pedagogů, kteří absolvují program PECE Online, jsou vyškoleni kouči PECE.

3. Komunitní program PECE – Týmový program PECE a přidružená podpora Triple P pro rodiče

Online program pro pedagogy

Pedagogové se učí online pomocí programu PECE Online. Čtyři hodinové online moduly absolvují svým tempem obvykle během čtyř až osmi týdnů.

Školení koučů PECE

Školení koučů PECE se účastní jeden až dva zaměstnanci organizace v supervizních, poradenských nebo vedoucích funkcích. Alternativně, pokud je zvolen Komunitní program, absolvují účastníci školení pro poskytovatele Triple P a následné rozšiřující školení pro kouče PECE.

Cvičné lekce pro pedagogy

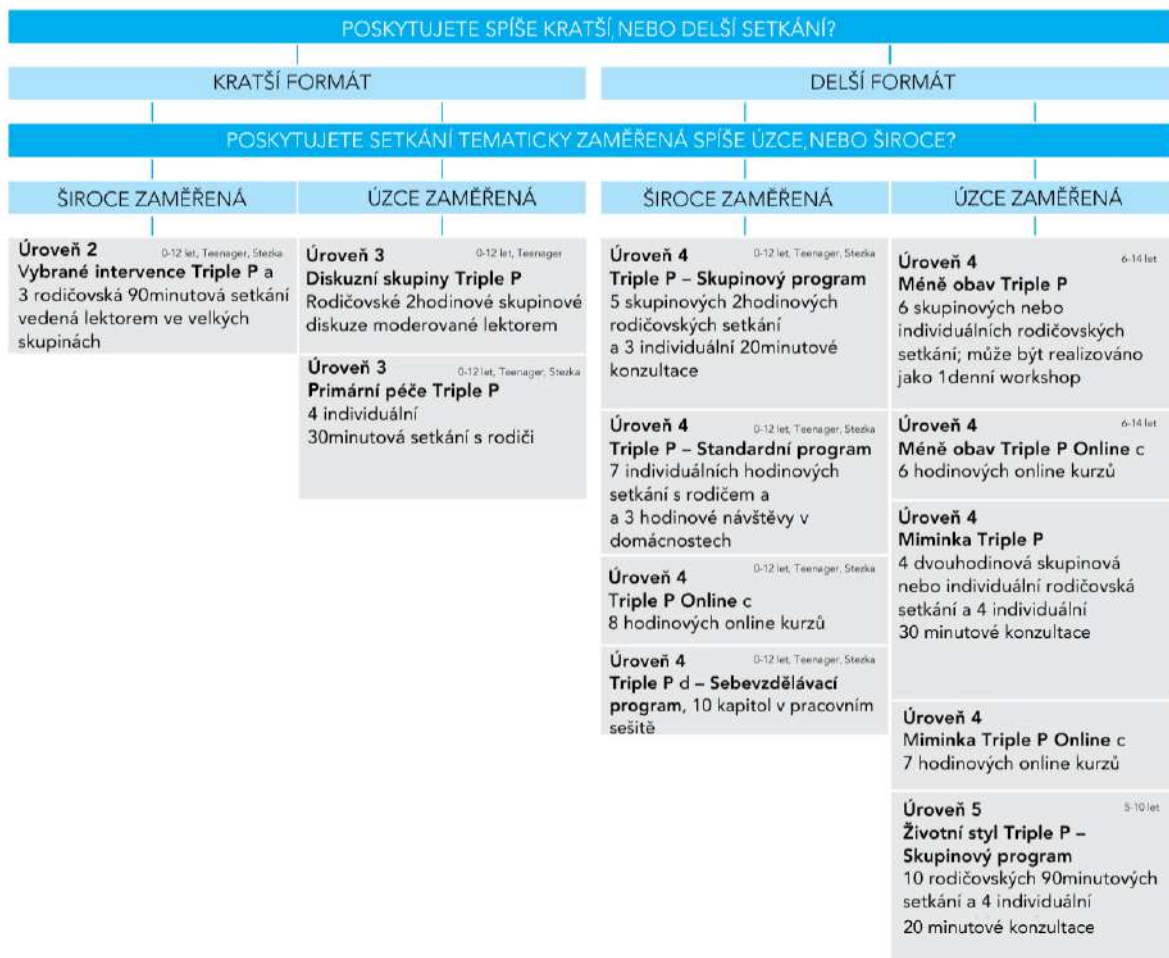
Koučink zahrnuje dvě až čtyři 20–30minutové cvičné lekce pro pedagogy, kteří absolvovali program PECE Online, s cílem pomoci jim s praktickou implementací programu PECE. Tato setkání pomáhají přizpůsobit program potřebám jednotlivých pedagogů a podporují přenositelnost dovedností získaných v programu PECE do různých situací.

Komunikační podpora k programu PECE je k dispozici na základě potřeb klienta.

PŘÍLOHA A

ROZHODOVACÍ STROM

KTERÉ PROGRAMY TRIPLE P JSOU PRO VÁS NEJVHODNĚJŠÍ?



POSKYTUJETE PODPORU RODIČŮM, KTERÍ SE POTÝKAJÍ S PROBLÉMY KOMPLIKUJÍCÍMI RODIČOVSTVÍ?



a Je vyžadováno, aby organizace měla zavedený a úspěšný postup, jakým pomáhá vyhledávat další navazující pomoc rodinám, které to potřebují.

b Vyžaduje předcházející školení (prerokviza).

c Nevyžaduje se podpora poskytovatele, ale pokud je rodičům taková podpora nabízena, musí být poskytována akreditovaným lektorem Triple P, který zná strukturu a obsah programu Triple P Online, a může tedy poskytnout klinickou podporu. Poskytovatel musí mít přístup do programu Triple P Online, který rodič absolvuje.

d Nevyžaduje se podpora poskytovatele, ale pokud je rodičům taková podpora nabízena, musí být poskytována akreditovaným lektorem Triple P, který zná

strukturu a obsah Pracovního sešitu pro každého rodiče - pro samouky k poskytování klinické podpory. Poskytovatel musí mít přístup k tomuto pracovnímu sešitu

e Doporučuje se, aby rodiče po absolvování tohoto programu navštěvovali ještě nějaký program Triple P 3. nebo 4. úrovně.

f Vydání je plánováno na rok 2024.

PŘÍLOHA B

SYSTÉM TRIPLE P

Následující tabulka shrnuje systém Triple P s popisem cílových skupin rodičů, lektorů, kteří jsou pro jednotlivé úrovně nejvhodnější, forem poskytování programu a případných požadovaných předcházejících školení Triple P (prerekvizit).

CÍLOVÁ SKUPINA KLIETŮ ^a	TIPIČTÍ LEKTOŘI	FORMA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	PŘEDCHÁZEJÍCÍ ŠKOLENÍ (PREREKVIZITA)	SKOLENÍ A AKREDITACE	CELKOVÝ ČAS POTŘEBNÝ NA REALIZACI PROGRAMU ^b	POTŘEBNÉ MATERIÁLY PRO 1 RODINU	PŘEDPOKLÁDANÝ POČET RODIN NA LEKTORA ZA ROK ^c
ÚROVEŇ 1 INFORMAČNÍ STRATEGIE ZACÍLENÁ NA POPULACI							
UNIVERZÁLNÍ TRIPLE P							
Obecná populace, na kterou je zacílena komunikační strategie.	Univerzální Triple P není program, ale předpoklad, na němž je založeno poskytování Triple P napříč populacemi. Cílem Univerzálního Triple P je zvyšovat povědomí o problémech rodičovství a destigmatizovat vyhledávání rodičovské pomoci. Komunikační strategie Zůstaň pozitivní podporuje Univerzální Triple P . Komunikační materiály této kampaně jsou k dispozici k zakoupení jako sada nebo jednotlivě.	Webové stránky, brožury, plakáty, letáky, noviny pro rodiče, venkovní grafika, rozhlasové scénáře, grafika pro online bannery.	Mají být implementovány spolu s programy Triple P úrovně 2-5.	Žádné	nerelevantní	nerelevantní	nerelevantní
KRÁTKÁ INTERVENCE ÚROVNĚ 2							
VYBRANÉ INTERVENCE TRIPLE P ^a							
Rodiče, kteří mají zájem o obecné informace o tom, jak podpořit vývoj svého dítěte	Osoby působící ve školské, sociálních službách, zdravotnictví nebo dobrovolných organizacích.	3x 90 minutové semináře pro velké skupiny rodičů.	Žádné	2 dny školení, 1 den předakreditační workshop 1 den akreditační půldenní akreditační seminář s maximálně 10 účastníky	3 hodiny na seminář	1x Informační list k semináři	300 účastníků seminářů e

CÍLOVÁ SKUPINA KLIENTŮ ^a	TYPIČTÍ LEKTOŘI	FORMA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	PŘEDCHÁZEJÍCÍ SKOLENÍ (PREREKVIZITA)	SKOLENÍ A AKREDITACE	CELKOVÝ ČAS POTŘEBNÝ NA REALIZACI PROGRAMU ^b	POTŘEBNÉ MATERIÁLY PRO 1 RODINU	PŘEDPOKLADANÝ POČET RODIN NA LEKTORA ZA ROK ^c
VYBRANÉ INTERVENCE TEENAGER TRIPLE P ^a							
Rodiče, kteří mají zájem o obecné informace o tom, jak podpořit vývoj svého náctiletého dítěte.	Osoby působící ve školství, sociálních službách, zdravotnictví nebo dobrovolných organizacích	3x 90 minutové semináře pro velké skupiny rodičů.	Žádné	2 dny školení 1 den předakreditační workshop 1 den akreditační půldenní akreditační workshop s maximálně 10 účastníky	3 hodiny na seminář	1x Informační list k semináři Teenager	300 účastníků seminářů e
VYBRANÉ INTERVENCE Z PROGRAMU STEZKA TRIPLE P ^a							
Rodiče dětí se zdravotním postižením (do 12 let), kteří mají zájem o obecné informace o tom, jak podpořit vývoj svého dítěte.	Osoby působící ve školství, sociálních službách pro postižené, zdravotnictví nebo dobrovolných organizacích	3x 90 minutové semináře pro velké skupiny rodičů	Žádné	2 dny školení 1 den předakreditační workshop 1 den akreditační (2x půldenní akreditační workshop s maximálně 10 účastníky)	3 hodiny na seminář	1x Informační list k semináři Stezka	300 účastníků seminářů e
KRÁTKÁ INTERVENCE ÚROVNĚ 3							
PRIMÁRNÍ PÉČE TRIPLE P ^g							
Rodiče, kteří mají specifické obavy ohledně chování svého dítěte a potřebují individuální konzultace a aktivní návlek dovedností. Tito rodiče se nemusí být schopni zavázat k pravidelným intervencím po delší dobu. Tato možnost může být rovněž nabídnuta rodinám s komplexními potřebami, pro které nejsou okamžitě dostupné intenzivnější intervence.	Osoby, které se mohou podílet na příležitostné podpoře klienta a jsou schopné poskytovat cílené terapeutické intervence. Mohou to být i učitelé, školní poradci, sociální pracovníci, osoby poskytující domácí péči, zdravotní sestry, praktičtí lékaři a další zdravotničtí pracovníci.	Krátké individuální konzultace (například 4 setkání v délce 20-30 minut během 1-2 měsíců).	Žádné	2 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditační (4 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 5 účastníky)	2 ¼ - 3 ¼ hodiny na každou rodinu	1x brožura Pozitivní rodičovství 3x Tipy pro pozitivní rodičovství	50

CILOVÁ SKUPINA KLIENTŮ ^a	TYPIČTÍ LEKTORI	FORMA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	PŘEDCHÁZEJÍCÍ ŠKOLENÍ (PREKURVIZITA)	ŠKOLENÍ A AKREDITACE	CELKOVÝ ČAS POTŘEBNÝ NA REALIZACI PROGRAMU ^b	POTŘEBNÉ MATERIÁLY PRO 1 RODINU	PŘEDPOKLADANÝ POČET RODIN NA LEKTORA ZA ROK ^c
PRIMÁRNÍ PÉČE TEENAGER TRIPLE P^g							
Rodiče, kteří mají specifické obavy ohledně chování svého náctiletého dítěte a potřebují individuální konzultace a aktivní nácvik dovedností. Rodiče, kteří se nemožou zavázat k pravidelným intervencím na delší časové období. Tato varianta je také vhodná pro rodiny s komplexními potřebami, pro které nejsou okamžitě dostupné intenzivnější intervence.	Osoby, které se mohou podílet na příležitostné podpoře klienta a jsou schopné poskytovat cílené terapeutické intervence. Mohou to být i učitelé, školní poradci, sociální pracovníci, osoby poskytující domácí péči, zdravotní sestry, praktičtí lékaři a další zdravotničtí pracovníci.	Krátké individuální konzultace (například 4 setkání v délce 20-30 minut během 1-2 měsíců).	Žádné	2 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditační (4 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 5 účastníky)	2 ¾ - 3 ¼ hodiny na každou rodinu ^d	1x brožura Pozitivní rodičovství pro rodiče teenagerů 3x Tipy pro pozitivní rodičovství - Teenager 1 x Nástěnná tabulka Teenager	50
PRIMÁRNÍ PÉČE STEZKA TRIPLE P							
Rodiče dětí s postižením (do 12 let), kteří mají specifické obavy ohledně chování svého dítěte a potřebují individuální konzultace a aktivní nácvik dovedností. Rodiče, kteří se nemožou zavázat k pravidelným intervencím na delší časové období. Tato možnost je také nabízena rodinám s komplexními potřebami, pro které nejsou okamžitě dostupné intenzivnější intervence.	Osoby, které se mohou podílet na příležitostné podpoře klienta a jsou schopné poskytovat krátké terapeutické intervence. Spadají sem i učitelé, školní poradci, sociální pracovníci, osoby poskytující domácí péči, zdravotní sestry, pediatři a další zdravotničtí pracovníci.	Krátké individuální konzultace (například 4 setkání v délce 20-30 minut během 1-2 měsíců).	Žádné	3 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditační (4 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 5 účastníky)	2 ¾ - 3 ¼ hodiny na každou rodinu ^d	1x brožura Pozitivní rodičovství 2x brožura Primární péče Stežka	50
DISKUSNÍ SKUPINY TRIPLE P							
Rodiče, kteří mají konkrétní obavy ohledně chování svého dítěte a kterým by pomohla dvouhodinová skupinová diskuze zaměřená na konkrétní téma. Témata diskusních skupin jsou: • Bezproblémové nakupování s dětmi. • Jak řešit, když se děti perou a jsou agresivní. • Jak vytvořit dobré návyky pro usínání. • Jak řešit neposlušnost. • Bezproblémové stolování s dětmi.	Osoby, které se mohou podílet na příležitostné podpoře klienta a jsou schopné poskytovat krátké terapeutické intervence malým skupinám rodičů, například učitelé, školní poradci, sociální pracovníci, osoby poskytující domácí péči, zdravotní sestry, praktičtí lékaři, pediatři, další zdravotničtí pracovníci a vzdělavatelé rodičů.	Jednorázová dvouhodinová skupinová diskuze s průměrným počtem 10 rodičů.	Žádné	2 dny školení 1 den předakreditační workshop 1 den akreditační (2 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 10 účastníky)	4 hodiny na každou skupinu	1x Pracovní sešit pro Diskusní skupiny	100

CÍLOVÁ SKUPINA KLIENTŮ ^a	TIPIČTÍ LEKTÓŘI	FORMA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	PŘEDCHÁZÍCÍ ŠKOLENÍ (PREREKVIZITA)	ŠKOLENÍ A AKREDITACE	CELKOVÝ ČAS POTŘEBNÝ NA REALIZACI PROGRAMU ^b	POTŘEBNÉ MATERIÁLY PRO 1 RODINU	PŘEDPOKLÁDANÝ POČET RODIN NA LEKTORA ZA ROK ^c
TEENAGER TRIPLE P – DISKUSNÍ SKUPINY							
Rodiče, kteří mají konkrétní obavy ohledně chování svého náctiletého dítěte a kterým by pomohla dvouhodinová skupinová diskuze zaměřená na konkrétní téma. Téma diskusních skupin jsou:	Osoby, které se mohou podílet na příležitostné podpoře klienta a jsou schopné poskytovat krátké terapeutické intervence malým skupinám rodičů, například učitelé, školní poradci, rodinní lékaři, zdravotní sestry, další zdravotničtí pracovníci a vzdělavatelé pro rodiče.	Jednorázová dvouhodinová skupinová diskuze s průměrným počtem 10 rodičů.	Žádné	2 dny školení 1 den předakreditační workshop 1 den akreditace (2 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 10 účastníky)	4 hodiny na každou skupinu	1 x Pracovní sešit Teenager Triple P pro Diskusní skupiny	100
INTENZIVNÍ INTERVENCE ÚROVNĚ 4							
SKUPINOVÝ PROGRAM TRIPLE P							
Rodiče, kteří mají obavy ohledně chování svého dítěte a potřebují intenzivní trénink v oblasti pozitivního rodičovství, nebo osoby, které se chtějí naučit různé rodičovské dovednosti, které mohou použít v různých situacích. Tito rodiče jsou schopni se zúčastnit pravidelných setkání po dobu 8 týdnů.	Osoby, které jsou schopny poskytovat pravidelné skupinové intervence, například školní poradci, zdravotní sestry, psychologové, sociální pracovníci a vzdělavatelé pro rodiče.	Pět dvouhodinových skupinových setkání a tři individuální telefonické konzultace po 20 minutách pro skupinu až 12 rodičů ve věku 0-12 let	Žádné	3 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditace (4 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 5 účastníky)	40 hodin na skupinu	1x Pracovní sešit pro každého rodiče - Skupinový program	30
TEENAGER TRIPLE P – SKUPINOVÝ PROGRAM							
Rodiče, kteří mají obavy ze středně závažných až závažných problémů v chování jejich náctiletého dítěte nebo se chtějí naučit různé rodičovské dovednosti, které mohou uplatnit v různých situacích. Tito rodiče jsou schopni se zúčastnit pravidelných setkání po dobu 8 týdnů.	Osoby, které jsou schopny poskytovat pravidelné skupinové intervence, například školní poradci, zdravotní sestry, psychologové a sociální pracovníci a vzdělavatelé pro rodiče.	Pět dvouhodinových skupinových setkání a tři individuální telefonické konzultace po 20 minutách pro skupinu až 12 rodičů dospívajících dětí.	Žádné	3 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditace (4 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 5 účastníky)	40 hodin na jednu skupinu	1x Pracovní sešit Teenager Triple P – Skupinový program	30

CILOVÁ SKUPINA KLIENTŮ ^a	TYPICÍ LEKTORÍ	FORMA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	PŘEDCHÁZEJÍCÍ ŠKOLENÍ (PREREKVIZITA)	ŠKOLENÍ A AKREDITACE	CELKOVÝ ČAS POTŘEBNÝ NA REALIZACI PROGRAMU ^b	POTŘEBNÉ MATERIÁLY PRO 1 RODINU	PŘEDPOKLADANÝ POČET RODIN NA LEKTORA ZA ROK ^c
TEENAGER TRIPLE P – STANDARDNÍ PROGRAM							
Rodiče, kteří mají obavy ze středně závažných až závažných problémů v chování svého náctiletého dítěte a potřebují intenzivní individuální trénink v oblasti pozitivního rodičovství. Tito rodiče jsou schopni se zúčastnit pravidelných setkání po dobu 10 týdnů.	Osoby, které jsou schopny poskytovat pravidelné individuální intervence, například školní porady, psychologové, sociální pracovníci, zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci.	10 individuálních hodinových setkání týdně	Žádné	3 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditace (4 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 5 účastníky)	19 hodin na jednu rodinu	1x Pracovní sešit Teenager Triple P – Rodinný program	25
STEŽKA TRIPLE P – STANDARDNÍ PROGRAM							
Rodiče dětí se zdravotním postižením (do 12 let), kteří mají obavy ze středně závažných až závažných problémů v chování svého dítěte a jsou schopni absolvovat pravidelné individuální schůzky po dobu 2 měsíců.	Osoby, které mohou poskytovat pravidelné individuální intervence, například školní porady, psychologové, sociální pracovníci, zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci.	10 individualizovaných 90minutových setkání jednou týdně	Žádné	3 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditace (4 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 5 účastníky)	19 hodin na jednu rodinu	1x Pracovní sešit Stežka Triple P – Rodinný program	35
MÉNĚ OBAV TRIPLE P							
Pro rodiče dětí ve věku 6-14 let se střední až vysokou mírou úzkosti, která negativně ovlivňuje jejich každodenní fungování.	Osoby, které jsou schopny poskytovat pravidelné intervence, například pracovníci pro podporu rodiny, školní porady, psychologové, sociální pracovníci, zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci.	6 skupinových nebo individuálních setkání jednou týdně nebo jako dvouhodinové intenzivní skupinové semináře.	Žádné	3 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditace (4 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 5 účastníky)	18-21 hodin na každou skupinu nebo jednotlivou rodinu nebo 11 ½ hodiny na intenzivní skupinový seminář.	1x Pracovní sešit Méně obav Triple P	32 rodin ve skupinových kurzech či workshopech, nebo 25 rodin při individuálních setkáních
MIMINKA TRIPLE P							
Rodiče, jimž se brzy narodí první miminko nebo kteří mají dítě do 12 měsíců.	Osoby, které jsou schopny poskytovat pravidelné intervence, například pracovníci pro podporu rodiny, psychologové, sociální pracovníci, zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci.	4x2hodinová skupinová nebo individuální setkání a 4 30minutové individuální konzultace.	Žádné	3 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditace (4 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 5 účastníky)	Skupinový program 42 hodin na skupinu Individuální program 15 hodin na rodinu	1x Pracovní sešit Miminka Triple P	30 rodin ve skupinových kurzech nebo 25 rodin při individuálních setkáních

CILOVÁ SKUPINA KLIENTŮ ^a	TYPIČTÍ LEKTORŮ	FORMA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	PŘEDCHÁZEJÍCÍ ŠKOLENÍ (PREREKVIZITA)	ŠKOLENÍ A AKREDITACE	CELKOVÝ ČAS POTŘEBNÝ NA REALIZACI PROGRAMU ^b	POTŘEBNÉ MATERIÁLY PRO 1 RODINU	PŘEDPOKLÁDANÝ POČET RODIN NA LEKTORA ZA ROK ^c
DOPLŇKOVÁ PODPORA ÚROVNĚ 5							
ŽIVOTNÍ STYL TRIPLE P – SKUPINOVÝ PROGRAM							
Rodiče dětí s nadváhou nebo obezdních dětí (ve věku 5-10 let), kteří mají obavy o váhu svého dítěte a jsou ochotni změnit životní styl své rodiny. Tito rodiče jsou schopni se zúčastnit pravidelných setkání po dobu 6 měsíců.	Osoby, které jsou schopné poskytovat pravidelné skupinové intervence, například dietologové, učitelé tělesné výchovy, zdravotní sestry, psychologové a lékaři.	Deset 90minutových skupinových setkání a 4 individuální telefonické konzultace po 20 minutách pro skupinu až 10 rodičů	Žádné	3 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditace (4 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 5 účastníky)	55 hodin na skupinu	1x Pracovní sešit pro každého rodiče Životní styl – Skupinový program 1x Brožura Triple P – Životní styl – Aktivní hry	20
RODINA V OBDOBÍ ZMĚN TRIPLE P							
Rodiče, kteří procházejí rozchodem nebo rozvodem a zároveň mají obavy z chování svého dítěte.	Osoby, které jsou schopny poskytovat pravidelné intervence, například pracovníci pro podporu rodiny, školní poradci, psychologové, sociální pracovníci, zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci.	5 dvouhodinových individuálních nebo skupinových setkání jako doplněk k programu Triple P Úrovně 4	Žádné	2 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditace (4 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 5 účastníky)	21 hodin na 1 skupinu	1x Pracovní sešit Rodina v období změn	25
ROZŠÍŘENÁ VERZE TRIPLE P							
Rodiče, jejichž děti mají problémy s chováním a zároveň se objevují obtíže v rodině, např. rodičovská deprese nebo stres a partnerský konflikt. Tito rodiče se zapojili do programu Úrovně 4, ale došlo u nich jen k minimálnímu zlepšení.	Osoby, které jsou schopny poskytovat pravidelné intervence, například školní poradci, psychologové, sociální pracovníci, zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci.	3-8 individuálních 60-90 minutových rodičovských setkání	Jakékoli školení pro poskytovatele Triple P 4. úrovně nebo jakékoli školení pro poskytovatele Triple P 3. úrovně.	2 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditace (4 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 5 účastníky)	15,5-19 hodin na rodinu	2x Doplnkový pracovní sešit pro každého rodiče, moduly 1-3 1x Doplnkový pracovní sešit pro každého rodiče, modul 4 (Udržování a uzavření programu)	25

CÍLOVÁ SKUPINA KLIENTŮ ^a	TYPIČTÍ LEKTORŮ	FORMA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	PŘEDCHÁZÍCÍ ŠKOLENÍ (PREREKVISITA)	ŠKOLENÍ A AKREDITACE	CELKOVÝ ČAS POTŘEBNÝ NA REALIZACI PROGRAMU ^b	POTŘEBNÉ MATERIÁLY PRO 1 RODINU	PŘEDPOKLADANÝ POČET RODIN NA LEKTORA ZA ROK ^c
CESTY TRIPLE P							
Rodiče, kteří mají problémy se zvládnutím hněvu a další problémy, které je vystavují riziku zneužívání a zanedbávání dětí.	Osoby, které jsou schopny poskytovat pravidelné intervence, například školní porady, psychologové, sociální pracovníci, zdravotní sestry a další zdravotníci pracovníci.	2-5 individuálních nebo skupinových 60-90 minutových setkání.	Jakékoli školení pro poskytovatele Triple P 4. úrovně nebo jakékoli školení pro poskytovatele Triple P 3. úrovně	2 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditační (4 půldenní akreditační workshopy, každý s maximálně 5 účastníky)	Individuální program 9,5-12 hodin na rodinu Skupinový program 20 hodin na 1 skupinu	3x Cesty k pozitivnímu rodičovství	25

- a Slovo „rodič“ uvedené v souvislosti s Triple P se vztahuje na jakoukoli osobu, která je biologickým rodičem, adoptivním rodičem, poručníkem, opatrovníkem nebo která jinak vystupuje v rodičovské roli vůči osobě, která je dítětem nebo dospívajícím.
- b Tyto odhady jsou pouze orientační a u jednotlivých lektorů se liší v závislosti na jejich dovednostech, zkušenostech, kvalitaci a přístupu k supervizi. Lektori, kteří s Triple P teprve začínají, mohou potřebovat více času na přípravu, než je uvedeno. Podrobnosti o výpočtu doby potřebné k realizaci programů naleznete v Informačních listech pro lektory.
- c Upozorňujeme, že tyto údaje jsou pouze orientační a u každého lektora se budou lišit v závislosti na jeho dovednostech, zkušenostech, kvalitaci, přístupu k supervizi a časové dotaci na poskytování Triple P.
- d Předpokládá se, že organizace zavedla úspěšný postup, jakým pomáhá vyhledávat další navazující pomoc rodinám, které to potřebují.
- e Předpokládá se 50 rodin na 1 workshop, přičemž se každá rodina zúčastní dvou workshopů.
- f Program Slezka může vyžadovat více času na řešení složitých případů.
- g Doporučuje se, aby rodiče po absolvování těchto pěti setkání navštěvovali ještě nějaký Triple P program 3. nebo 4. úrovně.
- j Na základě průměrného počtu dvou absolvovaných modulů (8 setkání) na rodinu jako doplněk k programům 4. úrovně.

Následující tabulka shrnuje Program pozitivního předškolního vzdělávání (PECE) s popisem cílové skupiny klientů, účastníků, kteří jsou pro jednotlivé varianty nejvhodnější, a formy realizace.

CÍLOVÁ SKUPINA KLIENTŮ*	TYPIČTÍ LEKTOŘI	FORMA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	ŠKOLENÍ A AKREDITACE	CELKOVÁ DOBA REALIZACE PROGRAMU**
KOUČINK K PROGRAMU POZITIVNÍHO PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ				
Odborníci v oblasti předškolního vzdělávání, včetně středisek předškolního vzdělávání a péče, školek, domácí péče a mimoškolní péče.	Školení koučů PECE je vhodné pro ředitele středisek, vedoucí učitele, supervizory, konzultanty a další osoby, které mohou podporovat odborné vzdělávání.	Až 4x 45minutová koučovací sezení.	2 dny školení 1 den předakreditační workshop 2 dny akreditace (2 jednodenní akreditační workshopy, každý s maximálně 10 účastníky)	1-4 hodiny na 1 kouče (vyučujícího)
ONLINE PROGRAM PRO PEDAGOGY				
PECE Online je profesní vzdělávací program, jehož cílem je rozvíjet znalosti, sebevědomí a dovednosti pedagogů a zvyšovat jejich sebeúčinnost při zavádění strategií, které podporují rozvoj dětí, jejich sociální kompetence a seberegulaci. Pedagogové mohou program absolvovat na počítači, tabletu nebo chytrém telefonu.	Program PECE Online byl vytvořen pro odborníky v oblasti předškolního vzdělávání, včetně středisek předškolního vzdělávání a péče, školek, domácí péče a mimoškolní péče.	4 hodinové online moduly. Plus cvičení s koučem PECE nebo vzájemné (peer) hodnocení	nerelevantní	nerelevantní

* „Pedagogové“ zahrnují učitele a vychovatele, kteří poskytují program předškolního vzdělávání a péče.

** Tyto odhady jsou pouze orientační a u jednotlivých lektorů se liší v závislosti na jejich dovednostech, zkušenostech, kvalitaci a přístupu k supervizi. Lektori, kteří s Triple P teprve začínají, mohou potřebovat více času na přípravu, než je uvedeno. Podrobnosti o výpočtu doby potřebné k realizaci programů naleznete v Informačních listech pro lektory.

Následující tabulka shrnuje online programy Triple P s popisem cílové skupiny rodičů, typických poskytovatelů a formy poskytování.

CÍLOVÁ SKUPINA KLIENTŮ*	TYPIČTÍ POSKYTOVATELÉ	FORMA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB
ONLINE PROGRAMY PRO RODIČE		
TRIPLE P ONLINE		
Rodiče dětí do 12 let, pro které je vhodnější absolvovat online program z důvodů, jako je zaneprázdněnost, geografická izolace, osobní preference online programu nebo nemožnost účastnit se běžných rodičovských kurzů.	Triple P Online je samostatná internetová intervence určená k podpoře pozitivních rodičovských postupů, která rodiče učí, jak aplikovat principy v konkrétních situacích. Rodiče mohou program ve svém vlastním tempu absolvovat na počítači, tabletu nebo chytrém telefonu.	8x 30-60 minutových online modulů. Doporučené tempo pro plnění modulů je jeden týdně.
TEENAGER TRIPLE P ONLINE		
Rodiče dětí mezi 10 a 16 lety, pro které je vhodnější absolvovat online program z důvodů, jakými je zaneprázdněnost, geografická izolace, osobní preference online programu nebo nemožnost účastnit se běžných rodičovských kurzů.	Teenager Triple P Online je samostatná internetová intervence určená k podpoře pozitivních rodičovských postupů, která rodiče učí, jaké principy aplikovat v konkrétních situacích. Rodiče mohou program ve svém vlastním tempu absolvovat na počítači, tabletu nebo chytrém telefonu.	6x 30-60 minutových online modulů. Doporučené tempo pro plnění modulů je jeden týdně.
MÉNĚ OBAV TRIPLE P ONLINE		
Rodiče dětí ve věku 6-14 let se střední až vysokou mírou úzkosti, která negativně ovlivňuje jejich každodenní fungování. Online program je vhodný pro rodiče, kteří jsou zaneprázdněni, geograficky izolovaní, osobně preferují online variantu a nemohou navštěvovat běžné rodičovské kurzy.	Méně obav Triple P Online je samostatná internetová intervence určená k podpoře pozitivních rodičovských postupů, která rodiče učí strategiím pro zvládání úzkostí. Rodiče mohou program ve svém vlastním tempu absolvovat na počítači, tabletu nebo chytrém telefonu.	6x 45-60 minutových online modulů. Doporučené tempo plnění modulů je jeden týdně.
MIMINKA TRIPLE P ONLINE		
Rodiče, jimž se brzy narodí první miminko nebo kteří mají dítě do 12 měsíců. Online program je vhodný pro rodiče, kteří jsou zaneprázdněni, geograficky izolovaní, osobně preferují online variantu a nemohou navštěvovat běžné rodičovské kurzy.	Miminka Triple P Online je program vytvořený pro rodiče jako samostatná internetová intervence, která podporuje používání pozitivních rodičovských postupů a připravuje rodiče na pozitivní přechod do rodičovství a první rok s dítětem. Rodiče mohou program ve svém vlastním tempu absolvovat na počítači, tabletu nebo chytrém telefonu.	7 hodinových online modulů. Doporučené tempo pro plnění modulů je jeden týdně.
RODINA V OBDOBÍ ZMĚN TRIPLE P ONLINE**		
Rodiče, kteří zažívají osobní tíseň v důsledku rozchodu nebo rozvodu, což ovlivňuje nebo komplikuje jejich rodičovství. Tato internetová intervence se zaměřuje na dovednosti, jak řešit konflikty s bývalými partnery, a jak se pozitivně vyrovnat s emocionálním stresem po rozchodu nebo rozvodu. Online program je vhodný pro rodiče, kteří jsou zaneprázdněni, geograficky izolovaní, osobně preferují online variantu a nemohou navštěvovat běžné rodičovské kurzy.	Program Rodina v období změn Triple P Online – je určený rodičům, kteří mají zájem ho absolvovat samostatně jako internetovou intervenci. Rodiče mohou program ve svém vlastním tempu absolvovat na počítači, tabletu nebo chytrém telefonu.	5x 45-60 minutových online modulů. Doporučené tempo plnění modulů je jeden týdně. Poznámka: Doporučuje se, aby rodiče po absolvování těchto pěti setkání navštěvovali ještě nějaký další program Triple P z úrovně 3 nebo 4 (včetně Triple P Online).

CILOVÁ SKUPINA KLIENTŮ*	TYPIČTÍ POSKYTOVATELÉ	FORMA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB
TRIPLE P ONLINE S PODPOROU PROGRAMU STEZKA		
Tento online program je vhodný pro rodiče dětí s vrozenou nebo vývojovou vadou (do 12 let), kteří jsou zaneprázdnění, geograficky izolovaní, osobně preferují online variantu a nemohou navštěvovat běžné rodičovské kurzy. Jsou schopni se účastnit telefonické, videokonferenční nebo e-mailové podpory s lektorem vyškoleným v programu Stezka Triple P.	Program Stezka Triple P není v současné době k dispozici v online formátu. Aby mohli lektori poskytovat podporu rodičům, kteří absolvují program Triple P Online, musí být vyškoleni v prezentačním programu Triple P Stezka úrovně 4 a poskytovat rodičům podporu prostřednictvím telefonu, videokonference nebo e-mailu, aby jim pomohli přizpůsobit obsah programu Triple P Online jejich specifickým potřebám. Rodiče budou potřebovat Pracovní sešit pro rodiče Stezka Triple P – Průvodce pozitivním rodičovstvím a/ nebo přístup DVD Stezka Triple P - Průvodce pro zvýšení odolnosti rodin s dítětem, které má zdravotní postižení. Tyto materiály pomáhají při plnění aktivit přizpůsobených dětem s vrozenou nebo vývojovou vadou.	8x 30-60 minutových online modulů společně se čtením/sledováním materiálů Stezka Triple P a účastí na podpůrných setkáních s vyškoleným lektorem. Doporučené tempo pro plnění modulů je jeden týdně.

* Slovo „rodič“ uvedené v souvislosti s Triple P se vztahuje na jakoukoli osobu, která je biologickým rodičem, adoptivním rodičem, poručníkem, opatrovníkem nebo která jinak vystupuje v rodičovské roli vůči osobě, která je dítětem nebo dospívajícím.

** Vydání je plánováno na rok 2024.

1. Sherr, L., Mebrahtu, H., Mwaba, K., Nurova, N., Chetty, A. N., Swartz, A., Cluver, L., Steventon Roberts, K. J., & Lachman, J. M. (2022). 'Tipping the balance' – an evaluation of COVID-19 parenting resources developed and adapted for child protection during global emergency responses. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 10(1), 676–694. <https://doi.org/10.1080/21642850.2022.2104285>
2. Morelli, M., Cattelino, E., Baiocco, R., Trumello, C., Babore, A., Candelori, C., & Chirumbolo, A. (2020). Parents and Children During the COVID-19 Lockdown: The Influence of Parenting Distress and Parenting Self-Efficacy on Children's Emotional Well-Being [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.584645>
3. Hen, M., Shenaar-Golan, V., & Yatzker, U. (2022). Children and Adolescents' Mental Health Following COVID-19: The Possible Role of Difficulty in Emotional Regulation. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.865435>
4. Gresham College (Producer), & Moffitt, T. (Presenter). (2012, July 31). *Children's self-control and the health and wealth of their nation*. [Audio podcast]. London, England: Gresham College. Retrieved from <http://www.gresham.ac.uk/lectures-and-events/childrens-selfcontrol-and-the-health-and-wealth-of-their-nation-tracking-1000>
5. Duckworth, A. L., & Carlson, S. M. (2013). Self-regulation and school success. *Self-regulation and Autonomy: Social and Developmental Dimensions of Human Conduct*, 40, 208.
6. Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., ... Heckman, J. J. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(7), 2693–2698. <https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108>
7. Cecil, C. A. M., Barker, E. D., Jaffee, S., & Viding, E. (2012). Association between maladaptive parenting and self-control over time: Cross-lagged study using a monozygotic twin difference design. *British Journal of Psychiatry*, 201, 291–297. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.107581>
8. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventative Medicine*, 14(4), 245–258.
9. Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
10. Scaramella, L. V., & Leve, L. D. (2004). Clarifying parent-child reciprocities during early childhood: The early childhood coercion model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(2), 89–107.
11. Rodriguez, C. M. (2010). Parent-child aggression: Association with child abuse potential and parenting styles. *Violence and Victims*, 25(6), 728–741. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.6.728>
12. Azman, O., Mauz, E., Reitzle, M., Greene, R., Holling, H., Rattay, P. (2021). Associations between Parenting Style and Mental Health in Children and Adolescents Aged 11–17 Years: Results of the KiGGS Cohort Study (Second Follow-Up). *Children (Basel, Switzerland)* 8(8), 672. DOI: 10.2290/chil-dren8080672
13. Knox, M., Burkhart, K., & Khuder, S. A. (2011). Parental hostility and depression as predictors of young children's aggression and conduct problems. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(7), 800–811. <https://doi.org/10.1080/10926771.2011.610772>
14. Smokowski, P. R., Bacallao, M. L., Cotter, K. L., & Evans, C. B. (2015). The effects of positive and negative parenting practices on adolescent mental health outcomes in a multicultural sample of rural youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 333–345. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0474-2>
15. Hoeve, M., Blokland, A., Dubas, J. S., Loeber, R., Gerris, J. R., & Van der Laan, P. H. (2008). Trajectories of delinquency and parenting styles. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(2), 223–235.
16. Boden, J. M., Crossin, R., Cook, S., Martin, G., Foulds, J. A., & Newton-Howes, G. (2021). Parenting and home environment in childhood and adolescence and Alcohol Use Disorder in adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.12.136>
17. Afshari, Ali. (2019). Investigation of the relationship between parenting styles with high-risk behaviors among the students. *International Journal of Medical Science in Clinical Research and Review*, 2(05), 121–128. 18. Finkelhor, D. (In press). Screening for adverse childhood experiences (ACEs): Cautions and suggestions. *Child Abuse & Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.016>
19. Sahle, B., Reavley, N., Morgan, A., Yap, M., Reupert, A., Loftus, H., & Jorm, A. (2020). *Communication Brief: Summary of interventions to prevent adverse childhood experiences and reduce their negative impact on children's mental health: An evidence-based review*. Centre of Research Excellence in Childhood Adversity and Mental Health, Melbourne, Australia
20. Sheridan, M., & Nelson, C. A. (2009). *Neurobiology of fetal and infant development: Implications for infant mental health*. In C.H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health*, 3rd edition (pp. 40–58). New York, NY: Guilford Press.
21. Moore, T.G., Arefadib, N., Deery, A., Keyes, M., & West, S. (2017). *The First Thousand Days: An Evidence Paper – Summary*. Parkville, Victoria: Centre for Community Child Health, Murdoch Children's Research Institute.
22. Sanders, M.R. (2008). Triple P – Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 506–517.
23. The United Nations Office on Drugs and Crime. (2009). *Compilation of evidence-based family skills training programs*. http://www.unodc.org/docs/youthnet/Compilation/10-50018_Ebook.pdf
24. Sexton T., Gordon K. C., Gurman A., Lebow J., Holtzworth-Munroe A., Johnson S. (2011). Guidelines for classifying evidence-based treatments in couple and family therapy. *Family Process*, 50, 377–392.
25. Children's Bureau (HHS), Child Welfare Information Gateway, FRIENDS National Resource Center for Community-Based Child Abuse Prevention, & Center for the Study of Social Policy-Strengthening Families. (2011). *Strengthening Families and Communities: 2011 Resource Guide*. Retrieved from: www.childwelfare.gov/pubs/guide2011/guide.pdf#page=17.
26. Lee, S., Aos, S., & Miller, M. (2008). *Evidence-based programs to prevent children from entering and remaining in the child welfare system: Benefits and costs for Washington*. Retrieved from: https://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1020/Wsipp_Evidence-Based-Programs-to-Prevent-Children-from-Entering-and-Remaining-in-the-Child-Welfare-System-Benefits-and-Costs-for-Washington_Report.pdf
27. Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., Grady, M., & Ilaria, G. (2010) *Fair society, healthy lives (the Marmot review)*. Strategic Review of Health Inequalities in England. <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>
28. Prinz R. J. & Sanders M. R. (2007). Adopting a population-level approach to parenting and family support interventions. *Clinical Psychology Review*, 27(6), 739–749. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.005>
29. World Health Organization (2009). *Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers. Series of briefings on violence prevention: The evidence*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44088>
30. Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The U. S. Triple P system population trial. *Prevention Science*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s11121-009-0123-3> 31. Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2016). Addendum to "Population-based prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P system population trial". *Prevention Science*, 17(3), 410–416. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0631-x>
32. Prinz, R. J. (2017). Assessing child maltreatment prevention via administrative data systems: A case example of reproducibility. *Child Abuse & Neglect*, 64, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.005>

33. First 5 Santa Cruz County. (2016). *Strengthening families in Santa Cruz County, 5-year report (2010-2015)*. <http://first5scc.org/families-are-strong/triple-p>
34. NC Department of Health and Human Services & North Carolina Public Health. (2019). *"Triple P spoken here" North Carolina Triple P 2010-2017 evaluation report*.
35. Gagné, M.-H., et al. (2012-2019). *Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance [Partnership Chair in child maltreatment prevention]*. Partnership Grant # 895-2011-1016, Social Sciences and Humanities Research Council of Canada.
36. Gagné, M.-H., Drapeau, S., & Charest, É. (2017). *Les effets du program Triple P. [Effects of the Triple P program]*. 15th Journées annuelles de la recherche [Annual Research Days], CIUSSS de la Capitale-Nationale, Québec City, June 13, 2017.
37. Gagné, M. H., Piché, G., Clément, M. E., & Villatte, A. (2021). Families in confinement: A Pre-Post COVID-19 study. *Couple and Family Psychology*, 10(4), 260-270. <https://doi.org/10.1037/cfp0000179>
38. World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social Determinants of Mental Health*. www.who.int
39. Fives, A., Pursell, L., Heary, C., Nic Gabhainn, S., & Canavan, J. (2014). *Parenting support for every parent: A population-level evaluation of Triple P in Longford Westmeath. Final Report*. Longford Westmeath Parenting Partnership (LWPP). https://www.researchgate.net/publication/283903988_Parenting_support_for_every_parent_A_population-level_evaluation_of_Triple_P_in_Longford_Westmeath_Final_Report
40. Doyle, O., Hegarty, M., & Owens, C. (2018). Population-based system of parenting support to reduce the prevalence of child social, emotional, and behavioral problems: difference-in-differences study. *Prevention Science*, 19, 772-781. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0907-4>
41. Cobham, V. E., Filus, A., & Sanders, M. R. (2017). Working with parents to treat anxiety-disordered children: A proof of concept RCT evaluating Fear-less Triple P. *Behavior Research Therapy*, 95, 128-138. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.06.004>
42. Ruane, A., & Carr, A. (2019). Systematic review and meta-analysis of Stepping Stones Triple P for parents of children with disabilities. *Family Process*, 58(1), 232-246. <https://doi.org/10.1111/famp.12352>
43. Tellegen, C. & Sanders, M. (2013). Stepping Stones Triple P-Positive Parenting Program for children with disability: A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1556-1571. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.01.022>
44. Einfeld, S. L., Sanders, M. R., Tonge, B., Gray, K. M., Sofronoff, K., & The MHPEDD Team. (2018). *Is statewide delivery of Stepping Stones Triple P effective?* National Health and Medical Research Council. <https://pfsc.psychology.uq.edu.au/article/2018/10/statewidedelivery-stepping-stones-triple-p-effective>
45. Vincent Lyk-Jensen, S., Karmsteen, K., Egede Hansen, G., & Nielsen, K. (2018). *Mestring blandt forældre til børn med handicap: Evaluerer af effekt, økonomi og implementering af mestringsprogramet*. VIVE - Viden til Velfærd.
46. Lee, S. L. (2017). *Examining the effects of the Positive Child Care Program in early childhood education environments: A randomized control trial* [Doctoral dissertation, The University of Western Ontario]. <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=6785&context=etd>
47. Access Economics. (2010). *Positive family functioning*. <https://www.dss.gov.au>
48. British Medical Association. (2017). *Exploring the cost effectiveness of early intervention and prevention*. <https://www.bma.org.uk>
49. Foster, E. M., Prinz, R. J., Sanders, M. R., & Shapiro, C. J. (2008). The costs of a public health infrastructure for delivering parenting and family support. *Children and Youth Services Review*, 30, 493-501. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.11.002>
50. Washington State Institute for Public Policy. (2018). *Benefit-cost results*. <http://www.wsipp.wa.gov>
51. Parsonage, M., Khan, L., & Saunders, A. (2014). *Building a better future*. Centre for Mental Health. <http://www.centreformentalhealth.org.uk>
52. William Teager, Stacey Fox and Neil Stafford, How Australia can invest early and return more: A new look at the \$15b cost and opportunity. Early Intervention Foundation, The Front Project and CoLab at the Telethon Kids Institute, Australia, 2019.
53. Doran, C. E., Jacobs, P., & Dewa, C. (2011). *Return on investment for mental health promotion: Parenting programs and early childhood development*. Institute of Health Economics. <https://www.ihe.ca/advanced-search/return-on-investment-for-mental-healthpromotion-parenting-programs-and-early-childhood-development>
54. Mihalopoulos, C. (2007). Does the Triple P – positive parenting program provide value for money? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(3), 239-46. <https://doi.org/10.1080/00048670601172723>
55. National Collaborating Centre for Mental Health. (2013). *Antisocial personality disorder: The NICE guideline on treatment, management and prevention*. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg77/evidence/full-guideline-pdf-242104429>
56. National Collaborating Centre for Mental Health. (2013). *Antisocial behavior and conduct disorders in children and young people: Recognition, intervention and management*. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg158/evidence/full-guideline-189848413>
57. National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Child abuse and neglect: Recommendations*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/chapter/Recommendations>
58. National Collaborating Centre for Mental Health. (2015). *Challenging behavior and learning disabilities: Prevention and interventions for people with learning disabilities whose behavior challenges*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng11/evidence/full-guidelinepdf-2311243668>
59. NatCen Social Research & Frontier Economics. (2017). *Study of Early Education and Development (SEED): The potential value for money of early education*. www.gov.uk/government/publications
60. Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., & Turner, K. M. T. (2012). A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P Online with parents of children with early-onset conduct problems. *Behavior Research and Therapy*, 50(11), 675-684. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.07.004>
61. Franke, N., Keown, L. J., & Sanders, M. R. (2016). An RCT of an online parenting program for parents of preschool-aged children with ADHD symptoms. *Journal of Attention Disorders*, 24(12), 1716-1726. <https://doi.org/10.1177/1087054716667598>
62. Baker, S., Sanders, M. R., Turner, K. M. T., & Morawska, A. (2017). A randomized controlled trial evaluating a low-intensity interactive online parenting intervention, Triple P Online Brief, with parents of children with early onset conduct problems. *Behavior Research and Therapy*, 97, 78-90. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.016>
63. Day, J. J., & Sanders, M. R. (2018). Do parents benefit from help when completing a self-guided parenting program online? A randomized controlled trial comparing Triple P Online with and without telephone support. *Behavior Therapy*, 49(6), 1020-1038. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.002>
64. Hinton, S., Sheffield, J., Sanders, M. R., & Sofronoff, K. (2017). A randomized controlled trial of a telehealth parenting intervention: A mixed-disability trial. *Research in Developmental Disabilities*, 65, 74-85. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.04.005>
65. Ehrensaft, M. K., Knous-Westfall, H. M., & Lopez Alonso, T. (2016). Web-based prevention of parenting difficulties in young, urban mothers enrolled in post-secondary education. 0448-1 let
66. Jones, S. H., Jovanoska, J., Calam, R., Wainwright, L. D., Vincent, H., Asar, O., Diggle, P. J., Parker, R., Long, R., Sanders, M., & Lobban, F. (2017). Web-based integrated bipolar parenting intervention for parents with bipolar disorder: a randomised controlled pilot trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(9), 1033-1041. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12745>
67. Love, S. M., Sanders, M. R., MT, K., Maurange, M., Knott, T., Prinz, R., Metzler, C., & Ainsworth, A. T. (2016). Social media and gamification: Engaging vulnerable parents in an online evidence-based parenting program. *Child Abuse & Neglect*, 53, 95-107. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.031>
68. Sanders, M. R., Dittman, C. K., Farruggia, S. P., & Keown, L. J. (2014). Srovnání online programu a používání pracovního sešitu pozitivního rodičovství pro samouky. Positive Parenting Program -- Program pozitivního rodičovství *The Journal of Primary Prevention*, 35(3), 125-133. doi:

69. Prinz, R. J., Metzler, C.W., Sanders, M. R., Rusby, J.C. & Cai, C. (2021). Online-delivered parenting intervention for young children with disruptive behavior problems: a noninferiority trial focused on child and parent outcomes. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13426>
70. Whalley, P. (2015). *Child neglect and Pathways Triple P: an evaluation of an NSPCC service offered to parents where initial concerns of neglect have been noted*. National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC). <https://www.basw.co.uk/resources/child-neglect-and-pathways-triple-p-evaluation-nsppcc-service-offered-parents-where-initial>
71. Telethon Kids Institute. (2014). *Annual report 2014: Scientific supplement*. <http://telethonkids.org.au/media/1650673/tki017-cd-annualreport-2014-s-cisupp.pdf>
72. Kim, J. H., Schulz, W., Zimmermann, T., & Hahlweg, K. (2018). Parent-child interactions and child outcomes: Evidence from randomized intervention. *Labour Economics*, 54, 152–171. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2018.08.003>
73. Kim, J. H., Hahlweg, K., Schulz, W. (2021). Early childhood parenting and adolescent bullying behavior: Evidence from a randomized intervention at ten-year follow-up. *Social Science and Medicine*, 1982, 282. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.114114
74. Popp, L., Fuths, S., & Schneider, S. (2019). The relevance of infant outcome measures: A pilot-RCT comparing Baby Triple P positive parenting program with care as usual. *Frontiers in Psychology*, 10, 2425–2425.
75. Colditz, P. B., Boyd, R. N., Winter, L., Pritchard, M., Gray, P. H., Whittingham, K., O'Callaghan, M., Jardine, L., O'Rourke, P., Marquart, L., Forrest, K., Spry, C., & Sanders, M. R. (2019). A randomized trial of Baby Triple P for preterm infants: Child outcomes at 2 years of corrected age. *The Journal of Pediatrics*, 210, 48–54. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.01.024>
76. McPherson, K. E., Wiseman, K., Jasilek, A., McAloney-Kocaman, K., Morawska, A., & Haig, C. (2022). Baby Triple P: A randomized controlled trial testing the efficacy in first-time parent couples. *Journal of Child and Family Studies*, 31(8), 2156–2174. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02345-7>
77. Tsivos, Z.-L., Calam, R., Sanders, M. R., & Wittkowski, A. (2015). A pilot randomised controlled trial to evaluate the feasibility and acceptability of the Baby Triple P Positive Parenting Programme in mothers with postnatal depression. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(4), 532–554. <https://doi.org/10.1177/1359104514531589>
78. Sumargi, A., Sofronoff, K. & Morawska, A. (2015). A randomized-controlled trial of the Triple P-Positive Parenting Program Seminar Series with Indonesian parents. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(5), 749–761. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0517-8>
79. Schulz, M. L. C., Haslam, D. M., Morawska, A., & Kish, A. (2021). The acceptability of group Triple P with Brazilian parents. *Journal of Child and Family Studies*, 30(8), 1950–1964. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01998-0>
80. Mejia, A., Calam, R. & Sanders, M. R. (2015). A pilot randomized controlled trial of a brief parenting intervention in low-resource settings in Panama. *Prevention Science*, 16(5), 707–717. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0551-1>
81. Triple P Research Network. (2013). *First Triple P groups delivered in Africa*. <http://www.tprn.net/connect/news/first-triple-p-groupsdelivered-in-africa>
82. Mejia, A., Calam, R., & Sanders, M. R. (2015). A pilot randomized controlled trial of a brief parenting intervention in low resources settings in Panama. *Prevention Science*, 16, 707–717. doi 10.1007/s11121-015-0551-1
83. Triple P International (2013, October 8). *African parents welcome Triple P ideas*. <https://www.triplep-parenting.net.au/qld-en/blogand-more/blog-and-news/post/african-parents-welcome-triple-p-ideas>
84. Keown, L. J., Sanders, M. R., Franke, N., & Shepherd, M. (2018). Te Whanau Pou Toru: a Randomized Controlled Trial (RCT) of a Culturally Adapted Low-Intensity Variant of the Triple P-Positive Parenting Program for Indigenous Maori Families in New Zealand. *Prevention Science*, 19(7), 954–965. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0886-5>
85. Schulz, M.L.C., Haslam, D.M., Morawska, A. et al. The acceptability of Group Triple P with Brazilian parents. *J Child Fam Stud* 30, 1950–1964 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01998-0>
86. McIllduff, C., Andersson, E., Turner, K. M. T., Thomas, S., Davies, J., Hand, M., Carter, E., Einfeld, S., & Elliott, E. J. (2022). Jandu Yani U (for all families): Tailored Triple P training and support promote empowerment in remote Aboriginal communities. *Journal of Child and Family Studies*, 31(8), 2175–2186. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02355-5>
87. Lindsay, G., Strand, S., & Davis, H. (2011). A comparison of the effectiveness of three parenting programs in improving parenting skills, parent mental well being and children's behavior when implemented on a large scale in community settings in 18 English local authorities: the parenting early intervention pathfinder (PEIP). *BMC Public Health*, 11(1), 1–13.
88. Lindsay, G., & Strand, S. (2013). Evaluation of the national roll-out of parenting programs across England: the parenting early intervention program (PEIP). *BMC Public Health*, 13(1), 1–17.
89. Gray, G. R., Totsika, V., & Lindsay, G. (2018). Sustained effectiveness of evidence-based parenting programs after the research trial ends. *Frontiers in Psychology*, 9, 2035–2035. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02035>
90. Damschroder, L. J., & Hagedorn, H. J. (2011). A guiding framework and approach for implementation research in substance use disorders treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(2), 194–205. <https://doi.org/10.1037/a0022284>
91. Romney, S., Israel, N., & Zlatevski, D. (2014). Exploration-stage implementation variation: Its effect on the cost-effectiveness of an evidence-based parenting program. *Zeitschrift für Psychologie*, 22, 37–48. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000164>
92. McWilliam, J., Brown, J., Sanders, M. R., & Jones, L. (2016). The Triple P Implementation Framework: The role of purveyors in the implementation and sustainability of evidence-based programs. *Prevention Science*, 17(5), 636–645. <https://doi.org/10.1007/s11121-06-0661-4>
93. Owens, C. R., Haskett, M. E., & Norwalk, k. (2019). Peer Assisted Supervision and Support and Providers' Use of Triple P- Positive Parenting Program. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1664–1672. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01385-w>.
94. Seng, A. C., Prinz, R. J., & Sanders, M. R. (2006). The role of training variables in effective dissemination of evidence-based parenting interventions. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8(4), 19–27. <https://doi.org/10.1080/14623730.2006.9721748>.
95. Metzler, C. W., Sanders, M. R., Rusby, J. C., & Crowley, R. N. (2012). Using consumer preference information to increase the reach and impact of media-based parenting interventions in a public health approach to parenting support. *Behavior Therapy*, 43(2), 257–270. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.05.004>

ZKUŠENOSTI S PROGRAMEM PRO POZITIVNÍ RODIČOVSTVÍ TRIPLE P V ČESKÉ REPUBLICE

JUDr. Petra Nováková
Ministerstvo zdravotnictví ČR

■ ÚVOD

Australský program pro pozitivní rodičovství Triple P přineslo do České republiky Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále také jen „ministerstvo“) prostřednictvím projektu nazvaného Program pro pozitivní rodičovství v České republice Triple P¹. Projekt byl realizován v rámci programu Zdraví, spolufinancovaného ze státního rozpočtu a Fondů EHP 2014–2021. Implementace programu Triple P probíhala od roku 2020 do jara 2024 ve spolupráci s norským partnerem – Arktickou univerzitou v Tromsø. Program Triple P je jedním z nejdéle fungujících a nejrobustněji vědecky podložených víceúrovňových systémů zaměřených na podporu rodičovství, které doporučuje Světová zdravotnická organizace jako účinnou prevenci špatného zacházení s dětmi¹. Pilotním projektem ministerstvo implementovalo dvě z celkem pěti úrovní systému Triple P – rozeběhlo skupinový program Triple P úrovně 4 (dále také jen „program“), který probíhá v podobě 8týdenních kurzů pro rodiče, a realizovalo komunikační kampaň (tj. úroveň 1 v systému Triple P) v zájmu destigmatizace a zvyšování povědomí o možnostech rodičovské pomoci v ČR. Nedílnou součástí tohoto procesu byl systematický monitoring, víceúrovňová reflexe efektivity zavádění programu a také procesní a výsledková evaluace.

Zavedení skupinového programu Triple P v českém prostředí vyžadovalo mimo jiné kvalitně přeložit do českého jazyka veškeré výukové, pracovní a evaluační materiály, nadabovat instruktážní videa, vybrat a zasmluvnit poskytovatele programu (dále také „centra“), připravit prostředí center na realizaci programu, proškolit a akreditovat lektory programu, marketingově podpořit centra při náboru rodičů do programu, připravit lektory na sběr a hodnocení evaluačních dat z průběhu programu, kontinuálně podporovat centra při realizaci programu, dále rozvíjet dovednosti lektorů a společně s nimi také reflektovat výsledky.

■ S KÝM A ZA JAKÝCH PODMÍNEK BYL PROGRAM ZAVÁDĚN

Cílem pilotního projektu bylo mimo jiné vyzkoušet realizaci programu prostřednictvím různých typů organizací, které řeší specifické problémy a potřeby rodin a působí v různých částech republiky. Poskytovatelé, kteří zatím program v ČR nabízejí, tedy pracují v různých regionech a městech, ve sféře sociální, školské i zdravotní. Jsou mezi nimi:

- **Fakultní nemocnice:** Fakultní nemocnice Ostrava, Fakultní Thomayerova nemocnice (Dětské centrum)

¹ World Health Organization (2009). Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers. Series of briefings on violence prevention: The evidence. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44088>

- **Střediska výchovné péče:** Středisko výchovné péče Dyáda v Mostě (Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče a základní škola, Liberec), Středisko výchovné péče Plzeň (Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna Plzeň)
- **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi:** Centrum pro dítě a rodinu Valika, z. s., DaR – Centrum pro dítě a rodinu, o. p. s., EUROTOPIA.CZ, o. p. s., Prostor Plus, o. p. s., Centrum sociálních služeb Ostrava, o. p. s., Ostrava, Amalthea, z. s., Cheiron T, o. p. s., Člověk v tísni, o. p. s. – pobočky Kladno a Ústí nad Labem, SAS pro rodiny s dětmi – SC Kamínek (Světlo Kadaň, z. s.)
- **Centra pro rodinu:** Domus – centrum pro rodinu, z. s., Rodinné a komunitní centrum Jablíčkov, z. s., Rodinné centrum Maják, z. s., MOSTÁČEK.CZ, z. s.
- **Ostatní:** ARcursus, s. r. o., Spolek PORTAVITA, ministerstvo

Přehledněji ilustruje regionální dostupnost programu dle stavu v lednu 2024 obrázek 1.

Obrázek 1 – Mapa poskytovatelů programu v regionech ČR



Výběr poskytovatelů programu v souladu s metodikou Triple P byl časově náročný, nicméně klíčový pro úspěšné zavedení programu v České republice. Všechny subjekty musely splňovat následující požadavky:

- Pracovat s cílovou skupinou programu (rodiče, pěstouni a jiné pečující osoby, rodiny, děti).
- Začlenit program do svých stávajících služeb a zajistit tak jeho udržitelnost.
- Nechat proškolit alespoň 2 motivované pracovníky jako akreditované lektory programu.

- Mít podporu vedení a zapojit jej do monitorování poskytování programu včetně supervizní činnosti.
- Utvořit tým alespoň 3 osob (vždy 2 lektori a 1 koordinační pracovník pro administraci, nábor a marketing).
- Zajistit sběr evaluačních dat o účastnících, průběhu a výsledcích programu.
- Mít k dispozici vhodné prostory pro realizaci skupiny 6–12 rodičů včetně místnosti na hlídání dětí.
- Zajistit hlídání dětí účastníků programu.
- Být dostupný MHD.
- Zajistit malé občerstvení účastníkům a hlídaným dětem.

■ KLÍČOVÉ FÁZE ZAVÁDĚNÍ PROGRAMU

■ VÝBĚR PROGRAMU A UZAVŘENÍ SMLOUVY SE ZAHRANIČNÍM PARTNEREM

Program Triple P byl vybrán odborným projektovým týmem v roce 2019. Implementaci původně vybraného programu Incredible Years se nepodařilo zajistit kvůli složitému procesu uzavírání mezinárodní smlouvy se zahraničním partnerem. I vyjednávání se společností Triple P bylo složité s ohledem na postupy v rámci státní správy a pravidla EHP fondů, nicméně se po cca 3 letech podařilo i díky oboustranné dobré vůli smluvních partnerů daný právní vztah uzavřít.

■ PŘEKLAD MATERIÁLŮ PRO LEKTORY A RODIČE

Nákladná lokalizace materiálů byla zásadním krokem pro možnost realizace a dalšího šíření programu v ČR. V mnoha případech vznikala úplně nová terminologie a celkově bylo potřeba vypracovat seznamy pojmů pro nově vznikající publikace. Přibližně dva roky zabralo překladatelům vypracovat českou verzi velmi dokonale propracované metodiky programu (*Příručka pro lektory a Poznámky účastníků ke školení lektorů*, rozsáhlé prezentace v PowerPointu) a 108stránkového *Pracovního sešitu pro rodiče*, do kterého rodiče samostatně plní své domácí úkoly a mohou nahlédnout kdykoli po dokončení programu pro připomenutí nejdůležitějších informací a základních rodičovských strategií. Videonahrávky, které lektori pouští rodičům během skupinových setkání, byly opatřeny nejprve českými titulky a později na základě zkušeností s realizací intervencí nadabovány, protože titulková verze nebyla pro rodiče dostatečně srozumitelná.

■ VÝBĚR SPOLUPRACUJÍCÍCH ORGANIZACÍ A JEJICH ZAPOJOVÁNÍ DO PROJEKTU

Při výběru spolupracujících organizací postupoval realizační tým podle implementačního rámce Triple P a v souladu s ním věnoval dlouhou dobu přípravné fázi, neboť tato část procesu má velký vliv na pozdější úspěšný průběh realizace programu.

Vzhledem k realizaci implementace programu v rámci projektu financovaného z EHP fondů musely být zapojené organizace vybrány transparentním procesem, a to na základě uveřejněných výzev. Přihlášené organizace splňující základní ve výzvě definovaná kritéria byly seznámeny s programem, a to i formou osobních návštěv a detailních rozhovorů nad vyplněným standardizovaným dotazníkem, který byl důkladně připraven realizačním týmem v souladu s doporučeními ze strany implementačního konzultanta Triple P. Následovala rozhodovací

fáze, během které se mohly všechny organizace na základě podrobných informací o programu a podmínkách jeho realizace rozmyslet, zda je pro ně program vhodný a jeho realizace uskutečnitelná v konkrétním místě a čase. Pokud měla daná organizace vybrané dva vhodné kandidáty na pozice lektorů a zároveň dostatečnou podporu ve svém týmu, mohla se posunout do fáze přípravy lektorů na školení. Následovala fáze plánování implementace, během níž probíhala v organizacích příprava přesného plánu implementace a s marketingovou podporou realizačního týmu také nábor rodičů do prvních skupin. Poté už se mohlo přistoupit k realizaci školení lektorů a jejich akreditaci.

■ ŠKOLENÍ LEKTORŮ

Ačkoliv je metodikou Triple P umožněno provádění skupinového programu jedním lektorem, v rámci pilotního poskytování ministerstvo zvolilo strategii vyškolit v každém centru dva lektory, kteří by v období pilotního projektu vedli skupiny společně, a to především z důvodu vzájemné podpory, zpětné vazby a vzájemné reflexe pokroků skupiny. Od konce projektu (jaro 2024) již může každý lektor pracovat samostatně, což zvyšuje dostupnost programu v jednotlivých centrech.

V průběhu projektu se pro ČR podařilo proškolit celkem 53 lektorů skupinového programu Triple P. Jedná se o 6 mužů a 47 žen, kteří úspěšně absolvovali odborné školení a získali mezinárodní akreditaci na lektorování programu.

Školení lektorů probíhající postupně ve třech vlnách bylo v kompetenci Triple P International s organizační podporou ministerstva. Postupně do České republiky přijeli jako školitelé zahraniční lektori z Velké Británie, Německa a Nového Zélandu za účelem vyškolit české lektory během 4 dnů trvajícího intenzivního tréninku, během kterého bylo hodně času věnováno praktickým dovednostem a nácviku práce s rodiči. Po necelých dvou měsících od konce školení se konala i zmiňovaná akreditace.

Zpětnou vazbu na školení i akreditační proces sbíral od lektorů mezinárodní školící tým prostřednictvím standardizovaných dotazníků. Výsledky ukázaly, že se lektorům školením výrazně zlepšily dovednosti potřebné pro poskytování skupinového programu rodinám a významně se zvýšila také jejich sebejistota v roli lektora. Nadstandardně velkou spokojenost vyjádřili rovněž s celým průběhem a kvalitou školení včetně závěrečného akreditačního procesu.

■ NÁBOR RODIN DO PROGRAMU

Za nábor rodin do programu byla od počátku zodpovědná centra. Každý poskytovatel k němu přistupoval odlišně, dle svých možností. Nejvíce se všem osvědčil nábor prostřednictvím sociálních sítí, jmenovitě Facebooku, šíření povědomí o programu mezi spřátelené subjekty a v rámci vlastní kontaktní sítě. Ministerstvo centra v procesu náboru podpořilo zajištěním adekvátní propagace programu – uceleným marketingovým balíčkem, webovými stránkami programu www.triplep.cz a sociální sítí programu (Instagram – triplep_cz). Všechny vzniklé produkty seznamují rodiče a pečovatele se zásadami programu a zdůrazňují význam pozitivního rodičovství při prevenci i řešení problémového chování dětí.

Některá centra, zvláště ta, která pracují se sociálně slabými/ohroženými rodinami s kumulací problémů, čelila při náboru účastníků do programu poměrně velkým problémům. Ministerstvo proto uspořádalo nad rámec standardní podpory také několik informačních seminářů

v jejich regionech. Jelikož se tito poskytovatelé obávají o naplňování skupin i do budoucna, uvítali by systémovou podporu resortu při propagaci programu zejména u relevantních veřejných subjektů, jako jsou orgány sociálně právní ochrany dětí, které s těmito nejvíce ohroženými rodinami přichází systematicky do styku.

■ PRŮBĚH PROGRAMU V CENTRECH

Podrobnější informace o průběhu skupinového programu získává ministerstvo především ze závěrečných zpráv, které lektoři po každém běhu zpracovávají. Jelikož je dodržování věrnosti průběhu programu australské metodice zásadním faktorem úspěchu programu, je na tento aspekt kladen ze strany ministerského týmu i mezinárodního týmu Triple P velký důraz. Ke sdílení zkušeností lektorů, prohlubování jejich dovedností a získávání větší jistoty probíhají tzv. „clinical days“ vedené mezinárodními lektory programu a dále „peer support setkání“ lektorů (tzv. PASS), která jsou řízena českou implementační koordinátorkou programu.

Pokud jde o reflexi programu ze strany lektorů, všichni lektoři se shodují, že s první rodičovskou skupinou je spojena velmi dlouhá příprava, velká tréma, která byla ovšem zmírněna možností vést pilotní běh se svými spolupracovníky/známými, a také překročení času jednotlivých setkání, a to až o hodinu. Navazující skupiny jsou pro lektory po všech stránkách snazší a daří se jim všechny komponenty programu časově dobře zvládnout. Ve své roli se po prvních skupinách cítí již velmi dobře. Dokážou si představit, že budou schopni vést program individuálně, ale dvoučlenný tým lektorů pro ně zůstává optimální variantou. Podmínky, za kterých lektoři vedli svůj první skupinový program, byly odlišné v případě první vyškolené vlny lektorů a těch navazujících. Lektoři 1. vlny školení realizovali program poprvé až po akreditačním procesu, cítili se odborně lépe připraveni a byli si ve své roli jistější. Lektorům 2. vlny školení bylo umožněno vést první skupinu bezprostředně po školení, tj. ještě před akreditací, což bylo podle bezprostředních ohlasů pro lektory náročnější.

Dosavadní zkušenosti lektorů s účastníky lze shrnout v několika větech. Každá skupina rodičů či pěstounů je trochu jiná, nicméně dříve či později chtějí všichni sdílet s ostatními své rodinné problémy, oceňují, že už „v tom“ nejsou sami a izolovaní. Někteří účastníci se chtějí i po ukončení programu společně scházet a vzájemně se podporovat. Atmosféra ve skupinách bývá velmi příjemná, po spuštění prvního videa se v něm účastníci poznávají a uvolní se. Všichni jsou v pozitivním slova smyslu překvapeni, že je lektoři jako rodiče neodsuzují, ale naopak jsou povzbuzováni a chváleni (často se s tímto přístupem potkávají poprvé v životě). Centrum se velmi osvědčily také telefonní hovory s účastníky, při kterých jsou často ještě sdílnější.

Jediným problematictější místem průběhu programu je vyplňování evaluačních dotazníků. Dle lektorů je problémem především příliš doslovný, často krkolomný překlad jednotlivých položek dotazníků, kterým špatně rozumí nejen účastníci, ale i samotní lektoři. Patrně i vzhledem k neadekvátnímu překladu lektoři při vyhodnocování dotazníků často nevidí takové změny, jaké vnímají při komunikaci s účastníky, kteří referují, co vše se v rodinné komunikaci, atmosféře a chování dětí změnilo/zlepšilo. Pro spolehlivější výsledková (dopadová) data je proto nutné, aby do budoucna byly provedeny jazykové korekce dotazníků pro rodiče a pěstouny.

■ MONITORING IMPLEMENTACE PROGRAMU A PRŮBĚŽNÁ EVALUACE

Inherentní součástí zavádění programu v ČR byl také monitoring kvality a průběžná evaluace celého procesu a výsledků programu. Vychází to ze samotných principů programu založeného na důkazech (tzv. evidence-based program), jehož metodika je na australské Univerzitě v Queenslandu již 30 let systematicky, na základě dat, zlepšována.

Zpětnou vazbu na jednotlivé fáze zavádění programu ministerstvo sbíralo v následujících úrovních:

1. **Rodič – lektor – implementační koordinátorka – evaluátor** – probíhal sběr dat a vyhodnocování dotazníků lektorem na začátku a na konci každé skupiny; účastníci zde reflektují kvalitu programu, vývoj situace v rodině a změny na straně rodičů a dětí.
2. **Lektor – implementační koordinátor** – probíhala průběžná reflexe poskytování programu v centrech s cílem zkvalitňovat a zefektivňovat nástroje lektora a podmínky jeho práce.
3. **Lektor – evaluátor** – v rámci jednorázové fokusní skupiny byly zjišťovány další informace o kontextu a kvalitě poskytování programu v centrech.
4. **Evaluátor – tým ministerstva** – průběžně probíhaly rozhovory s týmem s cílem reflektovat proces zavádění programu.
5. **Tým ministerstva – Triple P International** – probíhalo průběžné vyhodnocování kvality celého implementačního procesu ze strany Triple P International, jehož výstupem jsou periodické shrnující zprávy adresované ministerstvu.

■ VÝSLEDKY PROGRAMU V RODINÁCH

Následující publikované výsledky zahrnují výstupy z prvních 24 skupinových programů a 154 účastníků z řad rodičů a pěstounů². Z tohoto celkového počtu program úspěšně dokončilo 135, tedy 88 % účastníků. Převážnou část absolventů programu tvořily ženy, muži se podíleli „pouze“ 19 %, nicméně původní očekávání týmu z hlediska účasti mužů byla ještě nižší.

K měření efektivity byly využity dotazníkové nástroje standardně využívané a doporučené Triple P International. První Dotazník předností a nedostatků (Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ) měří rozsah a intenzitu problémového chování dětí očima jejich rodičů či pěstounů. Druhý dotazník Škála rodičovských kompetencí (Parenting Scale) měří rozsah a intenzitu dysfunkčního rodičovského přístupu k dětem ve třech rovinách – laxní přístup k problémovému chování dítěte (laxnost), přehnanost reakcí na problémové chování dítěte (přehnaná reaktivita) a míru hostility vůči dítěti (hostilita).

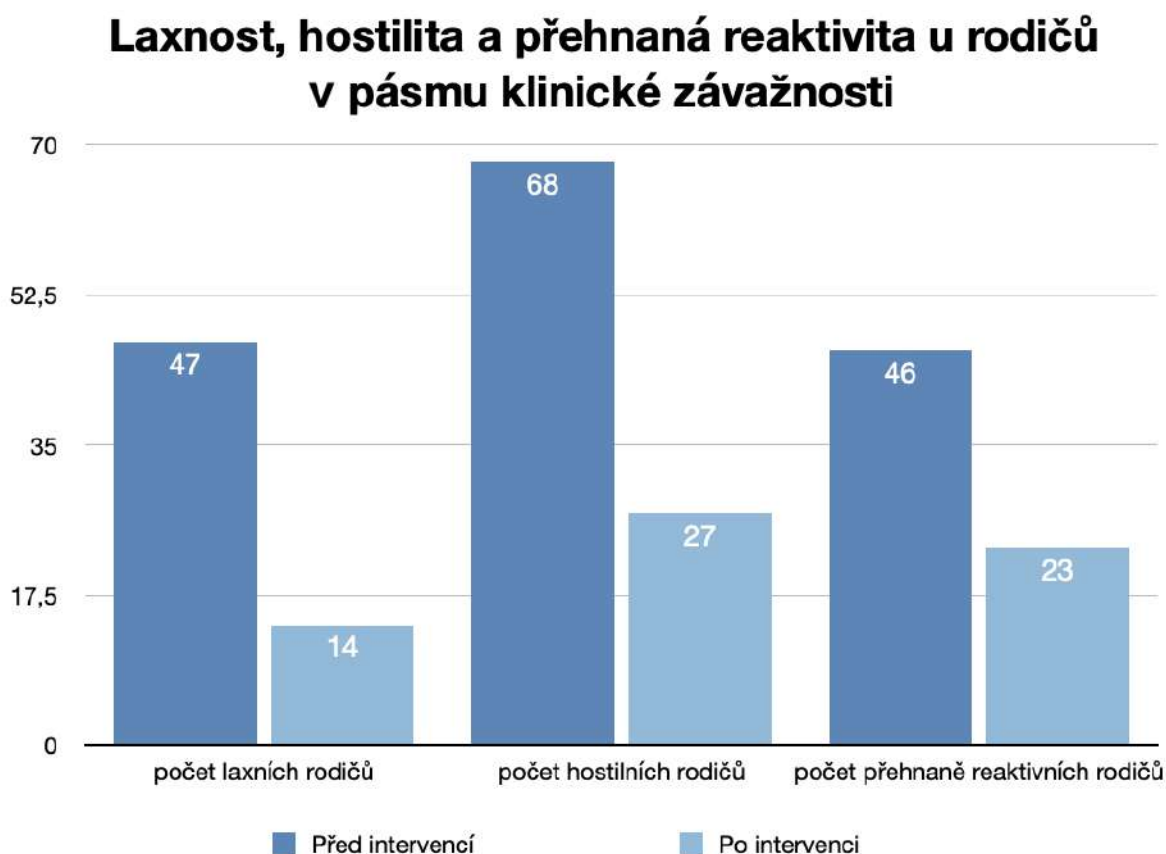
2 Komplettní výsledky budou veřejně k dispozici na konci projektu, v dubnu 2024.

V případě rodičů byl sledován zejména podíl účastníků, u nichž došlo po absolvování programu k pozitivní změně rodičovského přístupu. Z hlediska laxnosti program pozitivně ovlivnil 77 % rodičů, přičemž v pásmu klinické závažnosti³ (viz graf 1) se před programem nacházelo celkem 47 rodičů (tj. 30 % všech zúčastněných), z nichž se díky programu z tohoto pásma do mírnějšího stupně dostalo 33 (tedy 70 % z nich).

Přehnaná reaktivita na problémové chování dítěte se zlepšila v případě 78 % rodičů, a jak ukazuje graf 1, z původních 68 rodičů nacházejících se před programem v pásmu klinické závažnosti jich v tomto pásmu posléze zůstalo pouze 27 (tj. 40 % z nich).

Hostilita vůči dětem se díky absolvování programu snížila zdaleka nejčastěji, konkrétně v případě 88 % rodičů. Z grafu 1 je dále patrné, že z původně 46 rodičů pohybujících se v jejím případě v pásmu klinické závažnosti (tj. 29 % všech zúčastněných) jich po ukončení programu zůstala v tomto pásmu polovina (nicméně i v jejich případě se míra hostility většinou snížila).

Graf 1: Laxnost, hostilita a přehnaná reaktivita u rodičů v pásmu klinické závažnosti před a po programu Triple P



V případě dětí jsme sledovali podíl dětí účastníků programu, u nichž došlo z pohledu jejich rodičů po ukončení programu ke zmírnění projevů problematického chování a redukci oblastí těmito projevy zasažených. V pásmu klinické závažnosti z hlediska počtu projevů problematického chování dětí (17 a více projevů) se před intervencí nacházelo celkem 40 rodin, tj. 26 % všech zúčastněných. Díky programu se z tohoto pásma dostalo 17 rodin (viz graf 2).

³ Podle standartizovaného dotazníku Parenting Scale (Škála rodičovských kompetencí, PS)

Graf 2: Rodiny s počtem projevů problematického chování dětí v pásmu klinické závažnosti před a po programu Triple P



Pozitivní výsledky programu lze pozorovat také v počtu oblastí zasažených projevy problematického chování dětí. Jak lze pozorovat v grafu 3, v klinickém pásmu závažnosti (2 a více zasažených oblastí) se na počátku pohybovalo celkem 47 rodin, tedy 30 % všech zúčastněných, a díky programu se z něj dostalo 18 rodin.

Graf 3: Rodiny s počtem oblastí zasažených projevy problematického chování dětí v pásmu klinické závažnosti před a po programu Triple P



Nejen z uvedených dotazníkových šetření má ministerstvo k dispozici data o výsledcích programu. Lektory zpracovávané závěrečné zprávy obsahují souhrnné i konkrétní pokroky účastníků. Jejich výpovědi jsou napříč skupinami velmi podobné, a to jak v případě rodin zapojených do programu spíše z preventivních důvodů, tak i rodin se značnou kumulací problémů různého typu (ekonomické, sociální, psychické, právní, zdravotní). Před programem mají účastníci z hlediska výsledků různá očekávání; varují mezi absolutní důvěrou, nadšením a velkými očekáváními až po značnou skepsi a pochyby o reálné užitečnosti intervence. V průběhu programu jsou nicméně všichni účastníci aktivní, zapojují se a dříve či později se zcela otevřou a sdílejí své zkušenosti z výchovy, stále více přemýšlejí nad svým chováním k dětem a reakcemi dětí, začínají děti více chválit a věnovat jim více pozornosti a zaměřují se na pozitivní chování dětí, nikoli to negativní. V tomto smyslu lektori pozorují velké pokroky směrem k pozitivnímu rodičovskému přístupu a větší jistotě v roli rodiče. Při návštěvách sociálních pracovníků v rodinách lze pak pozorovat, že program pozitivně ovlivnil domácí atmosféru i u těch nejvíce problémových skupin. Ve výsledku dle vyjádření lektorů rodiče aktivně a vědomě používají nacvičené strategie, což s sebou nese nejen změnu chování dětí k lepšímu, ale také zlepšování vzájemného vztahu a zvýšení celkové spokojenosti rodičů a dětí.

Pro ilustraci vnímání efektivity programu uvádíme nejčastěji zmiňované příklady pokroku očima účastníků z řad rodičů a pěstounů:

- Uvědomění si (svých) nevhodných výchovných stylů
- Uvědomění si, že změna k lepšímu vztahu s dítětem je především na rodiči, nikoli na dítěti.
- Posílení pozitivní rodičovské sebereflexe
- Nacvičení strategií pozitivního rodičovství
- Aktivní využívání principů a naučených strategií při komunikaci s dítětem
- Zaměření se na pozitivní chování dítěte a nikoli na jeho chyby a negativní vzorce
- Zjištění, že tyto principy a strategie skutečně a někdy až „zázračně“ fungují (chování dítěte se často okamžitě mění k lepšímu).
- Zlepšení chování dítěte
- Zlepšení celkové atmosféry v rodině
- Zvýšení jistoty a spokojenosti v roli rodiče
- Zlepšení vztahu s dítětem

Co se týče kontextu práce s výsledky programu, sdílejí je lektori v širším pracovním týmu daného centra. Pokud s účastníky již dále nepracují, vývoj jejich rodinné situace dále nesledují. Pokud však jsou s účastníky nadále pracovně v kontaktu, poskytují jim individuální poradenství, v jehož rámci i nadále využívají principy a strategie programu a sledují vývoj situace v těchto rodinách.

■ TYPOLOGIE POSKYTOVATELŮ PROGRAMU – PŘEDNOSTI A RIZIKA

Program Triple P bývá v zahraničí realizován v různých odvětvích a odlišnými typy poskytovatelů. V ČR máme díky pilotnímu projektu zkušenosti se sférou sociálních služeb, zdravotnictví a školství. Následující podkapitoly shrnují, jaké výhody a nevýhody může mít poskytování programu pro rodiče v těchto typech organizací. Text je doplněn i o školy, které hrají v řadě zemí v souvislosti s programem, zejména díky jeho preventivnímu charakteru, důležitou úlohu.

■ POSKYTOVÁNÍ PROGRAMU PROSTŘEDNICTVÍM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Přednosti:

1. Odborníci na práci s rodinou: Sociální služby disponují pracovníky, kteří mohou evidence-based programy pro rodičovství poskytovat jako další ze svých činností na podporu rodiny. Rodičům se tak věnují kvalifikovaní lektori, kteří jim mohou dále pomoci i s jinými problémy, je-li to potřeba.
2. Dostupnost: Integrace programů pro rodičovství do sociálních služeb zajišťuje dostupnost pro širší okruh rodin. Pro ty, kteří již využívají nějakých sociálních služeb, může být snadné získat podporu svých rodičovských kompetencí v rámci stejného zařízení.
3. Cílená podpora: Sociální služby mohou identifikovat rodiny s vyšším rizikem nebo s potřebou konkrétní podpory, což zajistí, že program dosáhne k těm, kteří by z něj mohli mít největší prospěch.
4. Komplexní přístup: Začlenění programů pro rodičovství do sociálních služeb umožňuje přijmout komplexní přístup a pomoci rodině ve všech oblastech, které potřebuje řešit. To může zahrnovat různé aspekty života rodiny, včetně těch sociálních a ekonomických. Komplexní přístup zahrnuje také oblast duševního zdraví členů rodiny.
5. Integrace do komunity: Sociální služby jsou často pevně zakotveny v místních komunitách a síti sociálních služeb. Poskytování programů pro rodičovství prostřednictvím těchto služeb podporuje integraci programu do komunity a zvyšuje jeho důvěryhodnost.
6. Lokální přizpůsobení: Sociální služby se snaží zajistit, aby byl program poskytován s přizpůsobením pro různé tradice a hodnoty rodin, kterým slouží.

Rizika:

1. Stigmatizace: Rodiny, které využívají sociální služby, se mohou setkat se stigmatizací, a realizace rodičovských programů v tomto kontextu by mohla neúmyslně přispět ke stigmatizaci účastníků.
2. Omezený dosah: Spoléhání se pouze na sociální služby pro realizaci programů pro rodičovství může omezit dosah programu. Rodiny, které nejsou klienty sociálních služeb, by mohla podpora minout.
3. Přetížené služby: Sociální služby jsou často vytíženy vysokou poptávkou a disponují omezenými zdroji. Přidání programů pro rodičovství může tyto služby ještě více zatížit, což může ovlivnit kvalitu poskytování programu.
4. Nekonzistence v kvalitě: Kvalita poskytování programu se může lišit v závislosti na kapacitě a zdrojích různých poskytovatelů sociálních služeb. Udržení konzistence v kvalitě programu napříč různými poskytovateli může být výzvou.
5. Nespolupráce klientů: Některé rodiny se mohou bránit účasti na programech pro rodičovství poskytovaných sociálními službami kvůli negativním postojům nebo obavám o zásah do jejich soukromého života.
6. Nejisté financování: Zdroje v sociálních službách jsou velmi omezené a financování, které by zajistilo dlouhodobou udržitelnost poskytování programu, chybí nebo je nejisté. Organizace jsou často odkázány na nestabilní zdroje.

■ POSKYTOVÁNÍ PROGRAMU V SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ PÉČE

Přednosti:

1. Odbornost v oblasti duševního zdraví: Zdravotnická zařízení disponují profesionály s odborností v oblasti duševního zdraví, poskytujícími specializovanou podporu rodinám, které se potýkají s psychiatrickými problémy. To zajišťuje, že programy pro rodičovství jsou poskytovány s důrazem na duševní zdraví.
2. Komplexní přístup: Integrace do zdravotnického systému umožňuje komplexní přístup k duševnímu zdraví, řešící jak psychický stav dítěte, tak i dovednosti rodičů potřebné k poskytnutí efektivní podpory.
3. Přístup k multidisciplinárním týmům: Zdravotnická zařízení často disponují multidisciplinárními týmy včetně psychiatrů, psychologů, speciálních pedagogů a sociálních pracovníků. To umožňuje komplexní podporu, řešící různé aspekty duševního zdraví dítěte a rodiny.
4. Klinický dohled: Programy ve zdravotnických zařízeních mohou těžit z klinického dohledu, zajišťujícího, že intervence souzní s plánem léčby duševního zdraví dítěte a jsou bezpečné a účinné.
6. Vzdělání rodičů jako součást léčby: Programy pro rodičovství se stávají nedílnou součástí celkového plánu léčby, přispívající k uzdravení dítěte a jeho dlouhodobému prospívání.

Rizika:

1. Stigmatizace: Rodiny mohou zažívat stigmatizaci spojenou s psychiatrickou hospitalizací či návštěvou psychiatra, což by je mohlo odradit od účasti na programech pro rodiče a aplikace osvojených dovedností v běžném životě.
2. Omezené zdroje: Standardní financování z veřejného zdravotního pojištění není schopné hradit tento typ služeb.
3. Zaměření na krizový management: Zdravotnická zařízení se primárně zaměřují na poskytování akutní péče, což může omezit důraz na dlouhodobý rozvoj dovedností rodičů.
4. Stres rodičů: Rodiče mohou již prožívat významný stres kvůli psychickému stavu svého dítěte. Začlenění programu pro rodičovství do tohoto kontextu může přidat k jejich stresu.
5. Koordinace s ambulantními službami: Přejít mezi hospitalizací a ambulantními službami může představovat výzvy při zajištění kontinuity podpory pro rodiče po opuštění zdravotnického zařízení.
7. Nemocniční prostředí: Zdravotnické zařízení nemusí někdy poskytovat prostředí podporující příjemnou a přátelskou atmosféru pro děti i rodiče zapojené do programu.

■ POSKYTOVÁNÍ PROGRAMU STŘEDISKY VÝCHOVNÉ PÉČE

Přednosti:

1. Specializace na problémy v chování: Střediska výchovné péče (dále jen „SVP“) jakožto školská zařízení specializovaná na práci s dětmi s problémy chování umožňují cílenou podporu pro rodiče při řešení specifických výzev spojených s touto situací.

2. Dostupnost odborné péče: Tato centra disponují odborným personálem a odborníky z řad psychologů, což může znamenat vysokou úroveň odbornosti pro programy na podporu rodičovství.
3. Kombinace ambulantních a rezidenčních služeb: SVP poskytují kombinaci ambulantních a rezidenčních služeb, což umožňuje flexibilitu v poskytování podpory rodičům a dětem v různých situacích.
4. Integrace s terapeutickými programy pro děti: Programy pro podporu rodičovství mohou být integrovány s terapeutickými programy poskytovanými dětem v centrech, což umožňuje komplexní a koordinovanou péči.
5. Možnost síťování: Rodiče mohou v těchto centrech navazovat kontakty a síťovat se s ostatními rodiči, kteří procházejí podobnými životními situacemi, což přispívá ke vzájemné podpoře rodin.

Rizika:

1. Stigma a nedostatek ochoty k účasti: Rodiče mohou vnímat účast na programech pro podporu rodičovství ve specializovaných centrech jako stigmatizující, což může ovlivnit jejich ochotu se zapojit.
2. Časová náročnost: Náročnost na čas strávený v kurzu může být pro rodiče v této situaci výzvou, zejména pokud již mají mnoho závazků souvisejících s péčí o dítě, které má problémy v chování.
3. Omezená dostupnost programů: Vzhledem k jiným prioritám a programům v centrech může být dostupnost programů pro rodiče omezená např. vlivem nedostatku vyškolených pracovníků nebo jejich velkého vytížení.
4. Jazykové a kulturní bariéry: Rozmanitost rodin může znamenat, že programy musí být citlivé k jazykovým a kulturním rozdílům.
5. Nízká motivace rodičů: Někteří rodiče mohou mít nízkou motivaci k účasti v programu, a to zejména pokud se domnívají, že problémy v chování dítěte mají příčinu čistě v něm samotném, a neuvědomují si svůj vliv na celou situaci.

■ POSKYTOVÁNÍ PROGRAMU VE ŠKOLÁCH

Přednosti:

1. Včasná intervence: Školy umožňují včasnou intervenci už při prvním náznaku problémů, což umožňuje programům pro podporu rodičovství oslovit rodiny v době, kdy jsou problémy ještě malé a jejich řešení je jednodušší a rychlejší. V době, kdy jsou děti stále ve svých formativních letech, může změna rodičovského přístupu snadno předejít eskalaci behaviorálních nebo emočních problémů.
2. Dostupnost: Školy jsou dostupné pro velký počet rodin, což usnadňuje rodičům účast na programech pro podporu rodičovství bez nutnosti dalších cest nebo konfliktů s plánováním dalších aktivit rodiny.
3. Školní komunita: Integrace programů pro podporu rodičovství do škol podporuje vznik a fungování školní komunity, kde mohou rodiče sdílet své zkušenosti a vzájemně se podporovat v otázkách rodičovství.
4. Spolupráce rodičů a učitelů: Rodičovské programy mohou pomoci navázat spolupracující přístup mezi pedagogy a rodiči vedoucí k celkovému prospěchu dítěte.

4. Edukační synergie: Programy pro podporu rodičovství ve školách mohou souznít se vzdělávacími cíli školy. Podporují koherentní přístup k rozvoji dítěte jak doma, tak ve školním prostředí.
5. Šíření informací a zkušeností: Rodiče účastníci se programů pro podporu rodičovství ve školách mohou šířit informace a své dovednosti mezi rodiči v širší komunitě.

Rizika:

1. Stigma a obavy o soukromí: Rodiče mohou váhat se zapojením do programů pro podporu rodičovství ve školním prostředí kvůli obavám ze stigmatizace nebo obavám o své soukromí, zejména pokud program řeší citlivé otázky.
2. Omezená kapacita: Omezená kapacita pracovníků ve školství, kteří jsou velmi vytíženi, může omezit hloubku a rozsah programů na podporu rodičovství, což může snížit účinnost intervencí.
3. Omezené zdroje: Školy mají často omezené zdroje a financování programů pro rodiče může konkurovat dalším vzdělávacím prioritám. Mohou nastat potíže s nalezením zdrojů pro financování programu pro rodiče z rozpočtu školy.
4. Časové omezení rodičů: Rodiče se mohou cítit přetíženi kvůli práci a dalším závazkům, což jim může znesnadnit účast na školních programech pro rodiče.

■ POSKYTOVÁNÍ PROGRAMU V RODINNÝCH A KOMUNITNÍCH CENTRECH

Přednosti:

1. Dostupnost: Místní komunitní centra a centra pro rodinu jsou obvykle velmi blízko místu, kde rodina žije. Jejich dostupnost pro rodiče je výhodou z hlediska možnosti zaintegrovat program do běžného fungování rodiny, bez nutnosti trávit čas dojížděním do větší vzdálenosti.
2. Speciální potřeby: Tato centra často poskytují i programy pro děti se speciálními potřebami, což může rodině poskytnout další podporu.
3. Další program: Centra často nabízejí další aktivity a program vhodný pro všechny členy rodiny a jsou místy setkávání rodičů i dětí. Někdy podporují také náhradní rodinnou péči a vzdělávání pěstounů.
4. Normalizace: Poskytování programu v místě, kde se rodiče obvykle setkávají nebo kam dochází s dětmi na další běžný program, podporuje integraci programu do komunity a přispívá k jeho normalizaci a destigmatizaci.
5. Lokální přizpůsobení: Místní centra dokáží poskytovat program způsobem, který vyhovuje místním komunitám.
6. Začleňování: Účast na programu pro rodiče přispívá k začleňování rodičů a rodin, kterým jinak hrozí sociální vyčlenění z jakéhokoli důvodu.

Rizika:

1. Omezený dosah: Realizace programů pro rodiče pouze prostřednictvím komunitních a rodinných center by mělo velmi omezený dosah. Rodiny ze vzdálenějších obcí nebo míst, kde žádné takové centrum není, by mohla podpora minout.
2. Omezená kapacita: Rodinná a komunitní centra často nedisponují větším počtem pracovníků. Často jsou zde zapojeni dobrovolníci, kteří nemohou stabilně a dlouho-

době poskytovat větší objem služeb.

3. Udržení kvality služeb: Udržení konzistence v kvalitě programu napříč různými poskytovateli je náročné.
4. Nedostupnost pro některé rodiny: Bude-li účast na programu pro rodiče zpoplatněna, některé rodiny si ji nebudou moci dovolit.
5. Nejisté financování: Finanční zdroje v komunitních a rodinných centrech jsou velmi omezené. Financování, které by zajistilo dlouhodobou udržitelnost, chybí. Centra často fungují na základě krátkodobé podpory, grantů nebo darů.

■ DOPORUČENÍ KE ZLEPŠENÍ V OBLASTI PODPORY RODIČOVSTVÍ V ČR:

Zde shrnujeme na základě zkušeností z implementace programu několik principů a aktivit, s jejichž využitím může Česká republika do budoucna usilovat o vytvoření inkluzivnějšího a účinnějšího systému podpory pro rodiny, které se potýkají s problémy v chování dětí, a to bez ohledu na jejich geografickou polohu.	
Vzdělávání rodičů:	Zavádění vzdělávacích programů pro rodiče, které zlepší jejich porozumění problémům v chování a vybaví je účinnými strategiemi pro zvládání a podporu jejich dětí.
Integrovaný přístup:	Podporovat integrovaný přístup, který zahrnuje spolupráci mezi zdravotníky, pedagogy, sociálními pracovníky a rodinami s cílem komplexně řešit problémy s chováním.
Školení pro odborníky:	Zajištění školení pro učitele, speciální pedagogy, rodinné terapeuty, psychology, zdravotnické a sociální pracovníky tak, aby dokázali včas rozpoznat a řešit problémy s chováním a nasměrovat rodiče k adekvátní podpoře.
Podpora na úrovni komunity:	Posilování podpůrné sítě v rámci komunity tím, že bude podporována realizace podpůrných skupin a programů pro rodiny co nejbližší jejich bydlišti, např. ve školách, školkách, rodinných a komunitních centrech, centrech sociálních služeb, zdravotnických zařízeních, střediscích výchovné péče a podobně.
Služby poskytované na dálku přes telefon nebo online:	Rozšíření služeb tak, aby bylo zajištěno, že i rodiny ve venkovských nebo nedostatečně obsluhovaných oblastech budou mít přístup k podpoře v oblasti zdraví a chování.
Zaměření na destigmatizaci:	Podpora rodin by měla být přirozenou a běžnou součástí života společnosti. Požádat jako rodič o pomoc není ostuda ani prohra, ani projev rodičovského selhání. Přístup k relevantním a vědecky ověřeným informacím o rodičovství a k programům na jeho podporu by měl být samozřejmý a přirozený pro každého rodiče.

■ DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ ROZŠÍŘOVÁNÍ PROGRAMU V ČR

V ideálním případě by měl být implementován celý systém Triple P se všemi svými programy. Nicméně realistické i s ohledem na náročnost celého procesu je spíše plánovat převod dílčích částí systému Triple P, a to s ohledem na jejich využitelnosti a maximalizaci jejich dopadů v českém kontextu. Jednou z nejefektivnějších cest je zaměřit se na prevenci před narozením dítěte a během prvních 1000 dnů života. Program Triple P Miminka nabízí prevenci nevhodného zacházení s dětmi a podporu rodičů, zejména ve spolupráci s porodnicemi a zdravotními sestrami.

V oblasti předškolního vzdělávání může být program Triple P vhodně doplněn Programem pozitivního předškolního vzdělávání (PECE), který byl vyvinut jako program profesního vzdělávání a je určen ke zvyšování kompetencí učitelů v mateřských školách. Přístup rodičů a učitelů pak může být více v souladu, což je pro děti prospěšné.

Dále doporučujeme lokalizaci programů Triple P Online vykazujících téměř stejnou účinnost jako osobní setkání s lektorem, neboť online programy poskytují široký přístup a flexibilitu.

Stezka Triple P pro rodiče dětí s poruchami autistického spektra a dětí s postižením je klíčová, protože pro tuto skupinu rodičů není v ČR aktuálně dostupný komplexní podpůrný program.

Úroveň 3 programu Triple P, zaměřená na práci s rodiči ve školách, může efektivně poskytovat minimální potřebnou podporu. Spolupráce s odborníky, jako jsou pediatři nebo učitelé, je důležitá a dalo by se v tomto směru využít tzv. Tip Sheets (Tipů pro pozitivní rodičovství), které poskytují rodičům srozumitelné a funkční rady pro různé situace.

Pro rozšíření programů na podporu rodičovství bude nezbytné vyškolit další pracovníky a zajistit mezirezortní spolupráci, stejně jako najít zdroje systémového financování.

■ MOŽNÁ ÚSKALÍ DALŠÍHO ROZŠÍŘOVÁNÍ PROGRAMU

Ačkoli programy založené na důkazech mohou mít řadu pozitivních účinků, jejich rozšiřování v České republice, stejně jako v jakémkoli jiném teritoriu, představuje řadu výzev. Je nezbytné vzít v úvahu různé faktory, které by mohly mít dopad na stát, účastníky, relevantní stakeholdery a zúčastněné organizace. Zde jsou uvedena některá potenciální úskalí nebo komplikace, na které je třeba dávat pozor:

Pro stát:	<p>1. Omezené zdroje: Rozšíření evidence-based programů může vyžadovat značné finanční a lidské zdroje. Stát se může potýkat s problémy při alokaci dostatečných prostředků a personálu pro podporu rozsáhlé implementace. Příklad materiálu pro lektory i rodiče jsou poměrně časově náročné a nákladné.</p> <p>2. Fidelita (věrnost) implementace: Udržení věrnosti původnímu modelu programu může být při velkém měřítku obtížné. Existuje riziko, že kvalita poskytování programu bude ovlivněna, což povede k poklesu účinnosti.</p> <p>3. Přílišný důraz na kvantitu: Při snaze rychle program rozšiřovat může existovat tendence dávat přednost kvantitě před kvalitou. To může podkopat zamýšlený dopad programu.</p> <p>4. Udržitelnost: Rozšiřování programů bez udržitelného plánu financování a implementace může vést k problémům v dlouhodobém horizontu. Stát musí zajistit trvalou podporu pro udržení přínosů programu.</p>
Pro účastníky:	<p>1. Rozředění osobní podpory: Při rozšiřování programů může být obtížné poskytovat každému účastníkovi personalizovanou podporu. Osoby s konkrétními potřebami nemusí obdržet dostatečně přizpůsobenou pomoc.</p> <p>2. Ztráta dopadu programu: Pokud dojde k rozšiřování programu na úkor jeho kvality, účastníci nemusí zažít očekávané pozitivní výsledky, což vede ke zklamání a frustraci.</p>
Pro stakeholdery:	<p>1. Problémy s komunikací: Při rozšiřování programu může být náročné nastavit efektivní komunikaci ve zvětšujícím se systému. To může ovlivnit celkovou koordinaci a podporu programu.</p> <p>2. Odpor ke změně: Někteří stakeholderi, včetně místních komunit nebo organizací, se mohou stavět proti implementaci evidence-based programů kvůli kulturním rozdílům, nedostatku porozumění nebo skepticismu ohledně jejich účinnosti.</p>
Pro zapojené organizace:	<p>1. Zvýšená pracovní zátěž: Organizace odpovědné za realizaci programu mohou při jeho rozšiřování zažívat zvýšenou pracovní zátěž. Bez dostatečné podpory to může vést k vyhoření zaměstnanců.</p> <p>2. Problémy s kontrolou kvality: Zajištění konzistentní kvality programu na větším měřítku je náročné. Participující organizace se mohou potýkat s udržením stejné úrovně kontrolní kvality jako při menším měřítku.</p> <p>3. Školení a rozvoj kapacit: Rozšiřování programu vyžaduje vyškolení většího počtu lektorů a personálu. Zajištění dostatečné kapacity kvalitně vyškoleného personálu může být obtížné.</p> <p>4. Problémy s adaptací: Evidence-based programy mohou v rámci procesu rozšiřování vyžadovat adaptaci pro přizpůsobení místním podmínkám. Nalézt správnou rovnováhu mezi věrností a adaptací je klíčové, ale zároveň náročné.</p>

Celková úvaha o možných komplikacích při rozšiřování programu v budoucnu:

1. **Nezamýšlené důsledky:** Rychlé rozšiřování bez pečlivého monitoringu a evaluace může vést k nezamýšleným důsledkům. Je nezbytné neustále hodnotit dopad programu na různých úrovních.
2. **Rovný přístup:** Rychlé rozšiřování programu může neúmyslně zanedbávat určité populační skupiny nebo regiony, což vede ke nerovnostem v přístupu a výsledcích. Úvahy o rovném přístupu musí být během procesu rozšiřování zohledněny.
3. **Ochrana údajů a bezpečnost:** Shromažďování a správa většího množství údajů účastníků vyvolává obavy o soukromí a bezpečnost. Je nezbytné zajistit soulad s předpisy o ochraně osobních údajů.

Pro minimalizaci těchto potenciálních negativních účinků je nezbytné postupovat při rozšiřování programu promyšleně a postupně. To zahrnuje důkladné plánování, průběžný monitoring a evaluaci, flexibilitu při řešení problémů a snahu o udržení kvality programu a jeho dopadu.

■ ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ

Podpora rodin by měla být přirozenou a běžnou součástí života společnosti. Rozšiřování a zpřístupňování informací o vhodných přístupech k dětem a způsobech výchovy je jejím základním stavebním kamenem. Každý rodič by měl mít možnost požádat o pomoc a měl by vědět, kam se obrátit pro radu. Přístup k relevantním a vědecky ověřeným informacím o rodičovství a k programům na jeho podporu by měl být samozřejmý. Proto je naší snahou implementovat v České republice ověřené programy na podporu rodičovství založené na důkazech a dále je rozšiřovat, jejich potenciální dopady jsou popsány v předchozím příspěvku o programu Triple P.

Skupinový program Triple P úrovně 4, který se podařilo během pilotního projektu Ministerstva zdravotnictví implementovat, přináší mnoho pozitivních výsledků pro rodiče, děti i rodinu jako celek. Poskytuje rodičům efektivní nástroje a strategie, které přispívají k zdravějším rodinným vztahům a k celkovému zlepšení v rodinném životě. V tomto článku jsme sdíleli zkušenosti projektového týmu s implementací programu a naše poznatky ohledně silných a slabých stránek realizace programu v různých typech organizací napříč Českou republikou. Ačkoli programy založené na důkazech mohou mít řadu pozitivních účinků, jejich rozšiřování v kterékoli populaci představuje řadu výzev. Proto jsme v článku uvedli i některé potenciální komplikace, které by mohly mít dopad na stát, účastníky, stakeholdery a zúčastněné organizace v souvislosti s budoucím potenciálním rozšiřováním programu v České republice.

Pokud jde o zásadní zkušenosti s přebíráním evidence based programu, tak je nutné již na začátku v rámci prvních úvah počítat s tím, že s ohledem na mnohaletý vývoj daných programů a jeho neustálý rozvoj bývá daná společnost (v našem případě TripleP International) i nadále vlastníkem veškerých i lokalizovaných materiálů, z čehož vyplývají náklady spojené s provozem programů – v tomto případě je nutné objednávat tištěné materiály.

Výhodou je, že vzhledem k velkým zkušenostem mezinárodních společností s implementací programů v řadě zemí jsou partneři připraveni pružně reagovat na celou řadu komplikací, které mohou proces implementace provázet. Velmi se hodí mít k ruce kromě samotného

vlastníka nebo tvůrce programu i někoho zkušeného v oblasti přebírání a lokalizace programů založených na důkazech. Osvědčila se spolupráce s Arktickou univerzitou v Tromsø, která se již řadu let zabývá výzkumem v oblasti implementační vědy, a její cenné rady a podpora na základě vlastních zkušeností se zaváděním programů pro rodiče v Norsku nám velmi pomohly.

Dle našich dosavadních zkušeností zahrnují klíčové faktory úspěšné implementace následující: Je potřeba mít k dispozici tým lidí, „implementačních pracovníků“, mluvících anglicky a oddaných věci. Dále je zásadní mít dostatečný čas pro překlady a lokalizaci všech materiálů, což může obnášet i vytvoření nové terminologie. Velmi pomůže mít již od začátku dobrý plán ohledně toho, do jakého typu organizací bude program implementován. Je také potřeba počítat s realizací supervizí od poskytovatele programu a naplno je využívat a v neposlední řadě je nezbytné mít plán podrobné evaluace implementačního procesu i dopadů programu na cílovou populaci.

V rámci projektu byl učiněn pouze první krok v podobě lokalizace a odzkoušení jedné z úrovní Triple P, pro udržitelné poskytování programu a jeho širší využití v budoucnu bude nutná především efektivní mezíresortní spolupráce na úrovni ministerstev zdravotnictví, práce a sociálních věcí a školství, komunikace s krajskými úřady, spolupráce s odborníky na duševní zdraví a lékaři, spolupráce s médii v oblasti destigmatizační kampaně a zásadní bude také zajistit zakotvení programu umožňující stabilní financování. Doufáme, že postupem času se podaří vytvořit v České republice systém podpory rodičovství, který bude dostupný pro každého rodiče a bude fungovat nejen jako intervence v případech problémů, ale i co nejvíce preventivně.

■ ZDROJE:

- Moore, T.G., Arefadib, N., Deery, A., Keyes, M., & West, S. (2017). *The First Thousand Days: An Evidence Paper – Summary*. Parkville,
- Nekolová M. (2023). Průběžná evaluační zpráva k projektu „Program pozitivního rodičovství Triple P v ČR“.
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Sheridan, M., & Nelson, C. A. (2009). *Neurobiology of fetal and infant development: Implications for infant mental health*.
- Triple P International Pty Ltd. (2023). Triple P Introductory Guide
- World Health Organization (2009). *Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers. Series of briefings on violence prevention: The evidence*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44088>
- Zeanah, C. H., Jr. (Ed.). (2009). *Handbook of infant mental health* (3rd ed.). The Guilford Press.

PROGRAM PODPORY RODIČOVSKÝCH DOVEDNOSTÍ: PARENTING FOR LIFELONG HEALTH

Mgr. Martina Ducheček Koutná
SCHOLA EMPIRICA, z. s.

■ ÚVOD

Rodičovské dovednosti jsou nedílnou součástí péče o dítě. Studie ukazují, že kvalita rodinného prostředí má zásadní vliv na vývoj dětí a jejich pozdější chování. Například dvouletý longitudinální výzkum provedený v USA (Ary et al., 1999) naznačuje, že rodiny s častými konflikty a nedostatečně pozitivními vztahy mezi členy rodiny mají tendenci mít problémy s dohledem nad svými dětmi, což může vést k tomu, že se mladiství zapojují do deviantního chování.

Podobně finská studie (Kiviniemi et al., 2020) upozorňuje na to, že přílišná rodičovská přísnost v dětství může mít negativní důsledky v podobě vyšší míry emočního stresu, úzkosti a symptomů deprese u dospělých jedinců.

Další výzkumy (Dolean et al., 2019; Duncan & Magnuson, 2012; Letourneau et al., 2013; von Stumm et al., 2022) poukazují na význam sociálně-ekonomického statusu rodiny. Nižší sociálně-ekonomický status může negativně ovlivnit rozvoj dětí, zejména v oblasti jejich gramotnosti, školního výkonu a chování.

Zároveň je důležité si uvědomit, že nejen děti jsou ovlivněny rodinným prostředím, ale i samotní rodiče jsou ovlivňováni tím, kde a jak vyrůstali. Vzdělaní rodiče, kteří se aktivně zapojují do výchovy svých dětí, mohou podpořit zdravý rozvoj dítěte. Aktivita, jako je čtení dětem a vytváření vřelých vztahů, mohou pozitivně ovlivnit kognitivní vývoj dítěte (Becker, 2014; Bradley, 2002).

Celkově lze říci, že rodinné prostředí, sociálně-ekonomický status rodiny a rodičovské chování mají významný vliv na vývoj dětí a jejich chování. Tyto faktory mohou buď podporovat zdravý vývoj a prevenci problémového chování dětí (Eddy et al., 2014), nebo naopak zvýšit riziko negativních důsledků v dospělosti. Je důležité brát v úvahu tyto faktory při podpoře rodin a dětí v jejich růstu a vývoji.

■ INTERVENCE V RANÉM DĚTSTVÍ PROSTŘEDNICTVÍM RODIČOVSKÝCH PROGRAMŮ

Výzkum nám ukazuje, že chování dětí a problémy s chováním mají velký význam jak pro jednotlivce a jejich well-being, tak i pro společnost a s tím spojené náklady (Baker, 2016; Welsh et al., 2008). Proto jsou programy zaměřené na trénink rodičů důležité. Jedním z hlavních cílů těchto programů je zabránit problémovému chování dětí nebo jejich delikvenci a zároveň podporovat zdraví a well-being rodin (Cordova et al., 2014; Lachman et al., 2016; Lachman et al., 2018; Piquero et al., 2008).

Existuje silný důkaz z více než 50 let výzkumu, který potvrzuje účinnost těchto programů u dětí, které mají problémy s chováním (Farrington & Welsh, 2007). Důležité je, že čím dříve začneme s těmito intervencemi, tím větší je šance na úspěch (Allen, 2011; Farrington & Welsh, 2007).

Studie ukazují, že od třetího do desátého roku věku dítěte je relativně snadné identifikovat a ovlivnit problémy v chování (Hutchings & Gardner, 2012). Proto by intervence zaměřené na posílení rodičovských dovedností a pozitivních způsobů výchovy v rodinách s malými dětmi mohly být nejefektivnější při snižování problémového chování u dětí.

Nedávný výzkum také ukázal spojitost mezi schopnostmi dětí učit se a dovednostmi jejich rodičů (Hutchings & Williams, 2019). To nám jasně říká, že prostředí v rodině, komunikace mezi rodičem a dítětem a způsob, jakým rodiče vychovávají své děti, mají velký vliv na rozvoj dítěte. Používání pozitivních rodičovských praktik, jako je trávení času s dítětem ve společných aktivitách, sledování, organizování denního režimu dítěte a konstruktivní disciplína, pomáhá snižovat problémy s chováním u dětí (Forgatch & DeGarmo, 2002).

Dokonce i malé intervence, které spojí rodiče a děti a zapojí je do společných aktivit, mohou vést ke zlepšení vztahů mezi rodičem a dítětem a snižovat problémové chování u dětí (Cluver et al., 2017; Lachman et al., 2016; Lachman et al., 2018).

Ve světě existuje řada rodičovských programů, které mají za cíl trénovat rodiče v účinných a ověřených metodách výchovy dětí (Forehand & Long, 1996; Patterson, 1982; Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007; Webster-Stratton & Hammond, 2001).

V sociálně znevýhodněných rodinách v ČR často probíhá sociální nebo terénní práce zaměřující se na různé sociální problémy rodiny, jako jsou například problémy s bydlením, dluhy, financemi, jednání s úřady atp., ale systematická pozornost věnovaná rodičovským kompetencím a posilování vztahu mezi rodiči a dětmi je marginální či zcela chybí. V roce 2018 nezisková organizace Schola Empirica přeložila, pro české prostředí upravila a odpilotovala vědecky ověřený program Parenting for Lifelong Health for Young Children (PLH KIDS), který je součástí souboru programů publikovaných pod hlavičkou Parenting for Lifelong Health (PLH) – otevřeného, nekomerčního souboru rodičovských programů, zacílených na potlačení násilí v zemích s nižšími nebo středními příjmy (WHO, 2022).

■ PARENTING FOR LIFELONG HEALTH FOR YOUNG CHILDREN PROGRAM

Program Parenting for Lifelong Health for Young Children (PLH Kids) neboli Rodičovský program pro celoživotní zdraví dětí v raném věku vznikl v rámci konsorcia zahraničních partnerů včetně Oxfordské Univerzity, Bangorské Univerzity, Univerzity Kapského města a organizací Klauni bez hranic, UNICEF a Světové zdravotnické organizace (WHO). Společně se zapojením organizace Schola Empirica do mezinárodní „pooling“ studie sběru dat z pilotáže intervencí vznikla česká verze programu pod názvem Dobrý začátek pro rodiče¹.

1 <https://www.scholaempirica.org/metodiky/dobry-zacatek-pro-rodice/>

PLH Kids je program pro rodičovství zaměřený na skupinovou podporu rodin s dětmi ve věku 2 až 9 let. Tento program byl původně testován v Jihoafrické republice. PLH Kids a jeho upravené verze byly nebo aktuálně jsou implementovány v několika zemích včetně České republiky, Demokratické republiky Kongo, Svazijska, Keňy, Malawi, Moldavska, Černé Hory, Severní Makedonie, Filipín, Rumunska, Jihoafrické republiky, Jižního Súdánu, Thajska a Ugandy (WHO, 2022).

■ PRINCIPY PROGRAMU

Ve své publikaci shrnující dlouhodobé výzkumy rodičovských programů Hutchingsová a Williamsová (2019) vyzdvihují klíčové komponenty efektivních rodičovských programů: (1) rodičovské dovednosti musí být aktivně nacvičovány, (2) rodičovské programy mají spíše učit principům než konkrétním technikám, (3) rodiče by měli nacvičovat nově nabyté dovednosti v praktických situacích, (4) výchovné programy by měly obsahovat takovou formu výchovných sankcí a strategie, které umožní utvářet pozitivní vztahy skrze společně strávený čas, hru a různé formy oceňování (Hutchings & Williams, 2019).

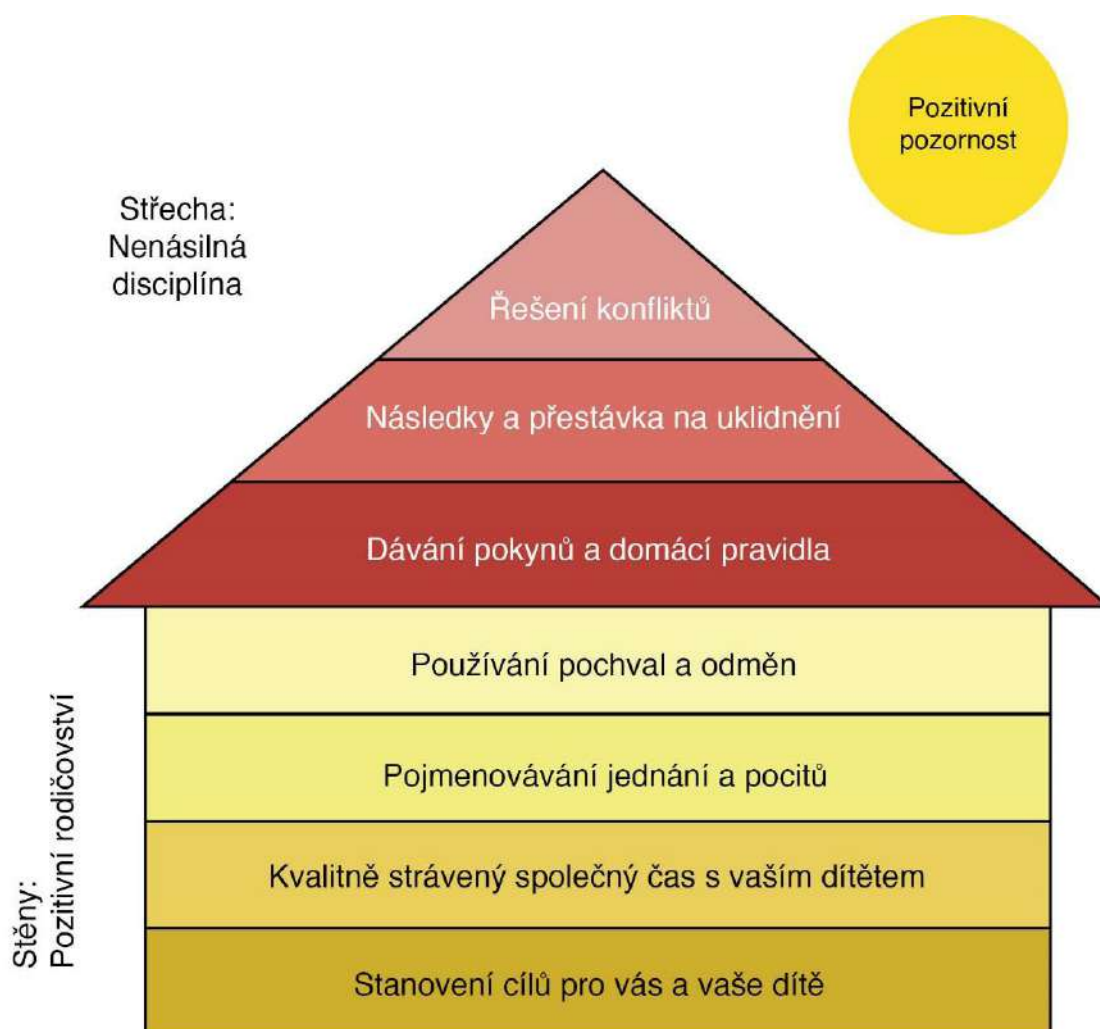
Hlavní metodická příručka programu od Lachmana a Hutchingsové (2018) určená facilitátorům² rodičovských skupin zahrnuje také zásady harvardského programu Filming Interactions to Nurture Development (Center on the Developing Child, 2022). Jedná se o 5 kroků podpory „serve-return“, která je zaměřena na podporu pozitivní interakce mezi pečovateli a dětmi: (1) **Rodič si všímá, co dítě činí.** Důležité je, aby rodič věnoval pozornost tomu, na co je dítě zaměřeno. To je důležitý pozitivní krok. Když si rodič projevů svého dítěte všímá, dozví se hodně o jeho schopnostech, zájmech a potřebách. (2) **Rodič reaguje povzbuzením.** To, že rodič dítě povzbudí (milým pohledem do očí, úsměvem, pohlazením, pochvalou atp.), má vždy jen pozitivní dopad. Dítě cítí, že o něj rodiči jde, že se o něj zajímá a má ho rád. Dítě cítí, že je rodičem vyslyšeno a pochopeno. (3) **Rodič pojmenuje chování dítěte.** Tím, že rodič pojmenuje a popisuje, co dítě dělá, vytváří v dětském mozku nervová spojení ještě předtím, než dítě začne samo mluvit. Když rodič pojmenuje, na co je dítě zaměřeno, pomůže mu porozumět světu kolem něj a učit se rozpoznávat, co může očekávat. Učí dítě pojmenovávat věci a děje. Zároveň rodič ukazuje svému dítěti, že mu záleží na tom, co dítě zajímá. (4) **Rodič počká: nechá dítěti čas, aby mohlo vše vnímat a připravit se na další akci.** Tím, že rodič počká, dává dítěti čas rozvíjet své myšlenky a budovat si vlastní sebevědomí a nezávislost. Čekání také pomáhá pochopit potřeby dítěte. (5) **Nacvičit s dětmi konce a počátky aktivit.** Když rodič vnímá zaměření dítěte, zjistí, kdy bude připraveno ukončit činnost a začít něco nového (Lachman & Hutchings, 2018).

Celým programem PLH Kids se line jako červená nit metafora stavění domu podpory pro rodiče a jejich děti. Sociální pracovník využívá metaforu domu a jeho různých částí k ilustraci důležitosti budování pevného a pozitivního vztahu mezi rodiči a dětmi. Zdi domu symbolizují přímou a zdravou interakci ve vztahu rodič-dítě, což zahrnuje trávení kvalitního času spolu, rozvíjení jazykových dovedností, otevřenou komunikaci o emocích, ocenění pozitivního chování a podporu. Tyto zdi tvoří základ pro efektivní rodičovství a jsou klíčovou součástí celého programu. Pokud se zaměříme na střechu domu, soustředíme se na stanovení hranic, vytváření pravidel v domácnosti a řešení nežádoucího chování dětí. Pokud rodiče pouze upřednostňují péči o střechu – tedy nastavování pravidel, disciplínu a trestání dětí – aniž by současně budovali silné zdi, celý dům může ztratit stabilitu a zhroutit se. Toto zhroucení se projevuje tím, že děti se stávají nejistými a pokouší se získat pozornost prostřednictvím špatného chování, zatímco rodiče se cítí pod tlakem a nešťastní.

² Facilitátorem nebo také lektorem rodičovských skupin jsou v ČR sociální pracovníci či pracovníci komunitních center, kteří prošli úvodním prožitkovým výcvikem vedeným jednou z autorek program pof. Judy Hutchings.

Pokud rodiče tráví více času budováním dobrých vztahů se svými dětmi, často potřebují trávit méně času zvládáním jejich nežádoucího chování. Čím více času rodiče tráví hraním si s dětmi a čím více je chválí, tím méně budou děti zlobit a dožadovat se pozornosti nežádoucím chováním. Tyto dovednosti vedou k tomu, že se obě strany, rodiče i děti, cítí podporované a milované a rodiče jsou pod menším tlakem.

Obrázek č. 1 Dům podpory



Zdroj: Havrdová & Vyhnanáková (2018). Dobrý začátek: Ověřené postupy pro rodiče, Schola Empirica, z. s.

Program využívá kulturně relevantních přístupů, které jsou postaveny na univerzálních rodičovských dovednostech, nazývaných také „stavebními prvky,“ a ty slouží k vytvoření takového Domu podpory. Tyto prvky mají za cíl zlepšit chování rodičů a tvoří základ rodičovských programů z různých koutů světa. Mezi klíčové stavební prvky Programu rodičovských dovedností PLH patří:

- Spolupráce s rodiči při řešení problémů
- Aktivní zapojení rodičů do činností s jejich dětmi, které jsou vhodné pro daný vývojový stupeň dětí.
- Důraz na význam hry dětí a pozitivního posilování při budování zdravých vztahů

- Potřeba stanovit jasné limity, pravidla v domácnosti a adekvátní dohled
- Pomoc rodičům naučit se alternativní způsoby řešení problémového chování svých dětí.
- Podpora rodičů při péči o své vlastní duševní zdraví a snižování stresu

Kromě těchto klíčových prvků program obsahuje mnoho dalších, konkrétnějších stavebních prvků, které jsou spojeny s hlavními tématy jednotlivých setkání (viz témata pozitivního rodičovství).

I když program zahrnuje některé teoretické učební metody pro rozvoj efektivních rodičovských dovedností, klade důraz především na praktickou realizaci těchto dovedností. Je klíčové, aby rodiče nové dovednosti a způsoby jednání opravdu v praxi používali, protože tak si je lépe osvojí a je pravděpodobnější, že budou pokračovat v jejich uplatňování. Nejdůležitější je práce, kterou rodiče dělají doma.

■ TÉMATA POZITIVNÍHO RODIČOVSTVÍ

Jednotlivým patrům domu podpory odpovídají také témata 12 skupinových setkání rodičů v rámci programu:

Zdi | Pozitivní rodičovství

1. Společný čas s vaším dítětem ve dvou
2. Řekni, co vidíš (využívání popisného jazyka)
3. Povídání o pocitech
4. Oceňování a odměňování našich dětí
5. Poskytování jasných, jednoznačně formulovaných a splnitelných pokynů
6. Domácí pravidla a každodenní zvyklosti

Střecha | Nastavení limitů a kázně

1. Přesměrování pozornosti dítěte od nežádoucího chování
2. Přehlížení dožadování se pozornosti a nežádoucího chování
3. Používání přirozených a logických následků pro podporu dodržování pokynů a pravidel
4. Používání přestávky na uklidnění jako nástroje, který pomáhá předejít agresivnímu chování.
5. Řešení konfliktů v rodině
6. Reflexe a posun kupředu

Trénink sociálních pracovníků pro roli lektora rodičovských skupin však nespočívá pouze v obsahu programu, ale z velké části spíše v tom, jak program rodičům předávat. Schopnost sociálních pracovníků trénovat rodiče nepřímo závisí na tom, jakým způsobem sami pracovníci vystupují a předávají program rodičům. Jejich chování a způsob komunikace s rodiči představují model toho, jak by se sami rodiče měli chovat ke svým dětem. Důležitou dovedností pro lektory rodičovských skupin je schopnost vytvářet společný přístup k řešení problémů a podporovat změny v postojích a výchovných metodách, které by měli rodiče přijmout. Klíčovým faktorem je také schopnost lektorů budovat důvěrné vztahy jak s rodiči ve skupině, tak mezi samotnými rodiči navzájem. To vyžaduje vysokou míru motivace a dovedností lektora, zejména v oblasti pozitivní komunikace.

■ STAVEBNÍ PRVKY, KTERÉ SLOUŽÍ K PŘEDÁVÁNÍ PROGRAMU RODIČOVSKÝCH DOVEDNOSTÍ PLH

Spolupracující postup učení

V mnoha jiných programech bývá obvyklé, že lektori dávají účastníkům jasné pokyny ohledně toho, co mají dělat a co je důležité. Tento přístup často vychází z přesvědčení, že „učitel ví nejlépe.“

Avšak v Programu rodičovských dovedností PLH přistupujeme k věci jinak. Místo toho preferuje kooperativní přístup k učení. Lektori fungují jako spolupracovníci a partneři rodičů, kteří společně s nimi pracují na plánování a procvičování řešení, která pomáhají zlepšit život doma.

Je důležité vnímat rodiče jako odborníky, pokud jde o jejich vlastní děti a další aspekty týkající se jejich rodiny. Mnozí rodiče již mají cenné zkušenosti s výchovou svých dětí. Ostatní mohou objevit nové metody a dovednosti, které jim pomohou vychovávat své děti lépe, pod vedením lektorů.

Cílem je umožnit rodičům, aby se sami naučili, jak dosáhnout svých cílů. To zahrnuje klíčový prvek správného kladení otevřených otázek, které pomáhají rodičům objevit výhody pozitivního rodičovství a nenásilných výchovných přístupů. Když rodiče učí sami sebe, získávají dovednosti, které jim budou prospívat i dlouho po skončení programu.

Modelování chování, které je žádoucí

Je klíčové, aby lektori svým chováním vůči rodičům předváděli přesně ten způsob, jakým chceme, aby oni vychovávali své děti. Princip modelování tvoří základ toho, jak efektivně předávat Program rodičovských dovedností PLH. Pokud je setkání vedeno s důrazem na spolupráci, lektori chválí rodiče, aktivně naslouchají a poskytují jasné pokyny, rodiče se pravděpodobně budou chovat stejně ke svým dětem.

Pokud naopak rodičům jen říkáme, co mají dělat, kritizujeme, ignorujeme jejich potřeby nebo připomínky nebo jim pouze říkáme, co dělat nemají, budou pravděpodobně používat podobný přístup ve výchově svých dětí.

Lektori rodičovských skupin musí být vzorem ve všech stavebních prvcích tohoto programu. Například pokyn „Pochval a jdi“ znamená přesně to. Pochválit rodiče a nepřidávat k tomu žádné výhrady, kritiku nebo „ale“. Používat jasné a jednoznačné pokyny, které popisují požado-

vané chování rodičů. Schopnost přehlížet nežádoucí chování, jako jsou posměšky nebo urážlivé komentáře týkající se programu, a místo toho ocenit pozitivní chování.

Pokud se vyskytne konflikt mezi rodiči, lektori by měli být schopni s tím adekvátně pracovat, buď tím, že podpoří rodiče, který je kritizován, nebo tím, že připomenou skupině základní pravidlo respektu, aniž by specifikovali, kdo konkrétně se dopustil porušení tohoto pravidla.

Drobné odměny mohou být užitečné k povzbuzení rodičů, aby dodržovali pravidla, například přijít na setkání včas, dokončit domácí aktivity a dosáhnout obtížných cílů.

Postupovat v tempu rodičů, udržovat všechny na jedné lodi

Program rodičovských dovedností PLH zahrnuje mnoho nových konceptů a způsobů jednání, které mohou být pro rodiče na začátku náročné. Někteří rodiče mohou projevit odpor vůči novým přístupům ve výchově svých dětí, zatímco jiní se mohou potýkat s pochopením složitějších technik, jako jsou „Řekni, co vidíš“ nebo „Přehlížení negativního vyžadování pozornosti“.

Při předávání tohoto programu je potřeba vždy respektovat tempo a potřeby rodičů. Ujistit se, že se rodiče ve skupině cítí pohodlně s danou rodičovskou dovedností, která je spojená s předchozí lekcí, než budou lektori pokračovat s novým obsahem.

Lektori musí mít na paměti, že budování „Domu podpory“ je postupný proces. Pokud rodiče ještě neovládli dovednosti jako dávání jasných a jednoznačných pokynů, neměli by lektori přecházet k učení domácích pravidel. Stejně tak by rodiče měli porozumět, jak používat „Přehlížení negativního vyžadování pozornosti“ nebo zvládání nežádoucího chování předtím, než se přesunete k učení „Následků po neuposlechnutí pokynu“.

Může se stát, že bude třeba téma setkání opakovat nebo si vyhradit čas navíc na řešení problémů, které vzešly z diskuzí o domácích aktivitách. Je důležitější, aby rodiče získali schopnost správně používat rodičovské dovednosti, než aby rychle prošli celým Programem.

Procvičování aktivního naslouchání Přijetí – Prozkoumání – Propojení – Procvičování

Tento postup je klíčovým prvkem spolupracujícího přístupu při moderování Programu rodičovských dovedností a zahrnuje 4 základní kroky v komunikaci s rodiči: Přijetí, Prozkoumání, Propojení a Procvičování. Tento postup lze aplikovat kdykoliv během setkání, diskuzí o domácích aktivitách, skupinových diskuzích a při zpětné vazbě na procvičování dovedností. Je také důležité, že tento postup lektori modelují, aby ukázali rodičům, jak mohou jednat se svými dětmi.

Přijetí znamená, že rodiče se cítí povzbuzeni a respektováni, když vyjádří své myšlenky nebo pocity během diskuzí. Tímto způsobem lektori ukazují, že věnují pozornost jejich příspěvkům a uznávají jejich důležitost a hodnotu. Toto přijetí je také důležitou dovedností, kterou by měli rodiče převzít a uplatnit při komunikaci se svými dětmi. Zde je několik způsobů, jak vyjádřit přijetí:

- Reflektovat, opakovat nebo jinak formulovat to, co rodič říká.
- Chválit rodičovy příspěvky do diskuse. Poděkovat rodiči za jeho sdílení, zejména pokud se jedná o obtížné nebo negativní zkušenosti.

- Používat neverbální gesta a řeč těla. Oslovovat rodiče jejich jménem, být nakloněn mluvčímu, udržovat oční kontakt a aktivně reagovat na všechny rodiče ve skupině, aby se podpořila jejich účast a zapojení do diskuse.

Je důležité věnovat dostatek času **prozkoumání** účastnickovy zkušenosti, protože to nám umožní lépe porozumět situaci a identifikovat konkrétní problémy, se kterými se rodič setkal. Prozkoumání také pomáhá rodičům rozvíjet své pozorovací dovednosti a porozumět tomu, jak jejich vlastní jednání ovlivňuje chování jejich dětí. Zde jsou některé způsoby, jak prozkoumat rodičovy zkušenosti:

- Kladte otázky a získávejte relevantní detaily o konkrétní události nebo zkušenosti, kterou rodič sdílí, abyste mohli plně chápat, co se stalo. Pokud rodič sdílí problematickou situaci, získání dostatečných informací vám i skupině pomůže zvážit nejlepší možné řešení.
- Projevte zájem o to, co rodič říká, a buďte otevření novým informacím. Postavte se do role, kdy pomáháte rodiči objevit hlubší porozumění jeho situaci.
- Prozkoumejte, jakými emocemi prošli během této události, jaké pocity prožívali a jak tyto pocity mohou souviset s jejich chováním a reakcemi dětí.

Tímto způsobem prozkoumání pomáhá vytvořit hlubší a komplexnější porozumění zkušenosti rodiče a poskytuje základ pro konstruktivní řešení problémů a rozvoj rodičovských dovedností.

Propojení zážitku rodiče nebo jeho sdílení s širšími koncepty a tématy ze setkání je klíčové pro efektivní učení a rozvoj rodičovských dovedností. To umožňuje rodičům vidět, jak mohou aplikovat nové koncepty a dovednosti v různých aspektech svého života a ve vztahu k jejich dětem. Zde je několik způsobů, jak propojit zážitek rodiče:

- Propojení zážitku s širšími stavebními prvky Programu rodičovských dovedností ukáže rodiči, jakým způsobem je tento zážitek spojen s klíčovými principy a dovednostmi, které se učí na setkání.
- Propojení zážitku s Domem podpory pomůže rodičům identifikovat, jak tento zážitek mohl přispět k budování jejich Domu podpory.
- Propojení zážitku s konkrétními stavebními prvky, klíčovou lekcí nebo dovednostmi, které se procvičují na setkání, pomáhá rodičům vidět relevanci a praktickou hodnotu učení na setkání.

Propojení pomáhá rodičům internalizovat a aplikovat nové poznatky a dovednosti, což je klíčem k úspěšnému rozvoji pozitivního rodičovství a budování Domu podpory pro jejich děti.

Princip „Práce, kterou odvedete doma, je to, co se počítá nejvíce“ je klíčovým stavebním prvkem Programu rodičovských dovedností PLH. To znamená, že rodiče mají nejenom získat teoretické znalosti na setkání, ale také je aktivně **procvičovat** a aplikovat ve svém každodenním životě.

Rodiče by měli mít na setkání dostatek příležitostí k aktivnímu procvičování nových dovedností. To může zahrnovat praktické cvičení, hraní rolí a skupinové interakce, které jim pomohou osvojit si nové dovednosti.

Rodiče by měli být povzbuzováni k tomu, aby co nejdříve použili nové dovednosti a přístupy ve svém rodinném životě. To zahrnuje uplatnění nových dovedností v různých situacích s dětmi a aktivní pracování na vytváření pozitivního prostředí doma.

Během setkání mohou rodiče sdílet reálné situace a problémy, se kterými se setkali doma. To jim umožňuje procvičovat nové dovednosti přímo na konkrétních situacích a získat zpětnou vazbu od moderátorů a dalších rodičů.

Moderátoři by měli aktivně podporovat rodiče ve zvládnání nových dovedností a překonávání překážek. Povzbuzování úspěšných pokusů a poskytování konstruktivní zpětné vazby je klíčové pro rozvoj rodičovských dovedností.

Program by měl klást důraz na praktickou aplikaci dovedností, nejenom na teorii. Rodiče by měli vidět konkrétní výhody a výsledky uplatňování nových přístupů v jejich rodinném životě.

Celkově je cílem tohoto principu zajistit, aby rodiče nejen rozuměli novým konceptům a dovednostem, ale také je úspěšně uplatňovali ve svém vlastním rodičovství, což má pozitivní vliv na jejich vztahy s dětmi a celkovou rodinnou dynamiku.

Porozumění dětským vývojovým cestám a milníkům

Porozumění dětským vývojovým cestám a milníkům je klíčové pro rodiče, kteří chtějí úspěšně vychovávat své děti. Malé děti procházejí různými vývojovými etapami, které mají specifické charakteristiky a milníky. Je důležité, aby rodiče byli informováni o tom, co mohou očekávat v každém věku a jaké jsou normální vývojové kroky.

Rodiče by měli mít realistická očekávání ohledně chování a schopností svých dětí na základě jejich věku. Každé dítě je jedinečné a může se vyvíjet v jiném tempu. Rodiče by měli respektovat individuální rozdíly a nevnučovat svým dětem nerealistická očekávání.

Vědomosti o vývojových etapách dětí mohou rodičům pomoci lépe podporovat rozvoj jejich dětí. Například mohou vytvářet vhodné stimulační prostředí, které podněcuje jejich kognitivní, emocionální a sociální schopnosti.

Porozumění vývojovým cestám dětí může rodičům pomoci předejít problémům v budoucnu. Budou-li rodiče vědět, jaké jsou typické vývojové výzvy v určitém věku, mohou přijímat opatření k prevenci problémů a konfliktů.

Celkově je důležité, aby rodiče byli dobře informováni o vývojových stádiích dětí a měli realistická očekávání, co se týče jejich chování a schopností. To může vést ke zdravějším a harmoničtějším vztahům mezi rodiči a dětmi.

Program rodičovských dovedností jako příjemné místo k učení se

Vytvoření příjemného a podpůrného prostředí pro rodiče je klíčové pro úspěšný Program rodičovských dovedností. Zde jsou některé tipy a postupy, které mohou moderátoři využít k tomu, aby se program stal příjemným místem pro učení:

- Vyzvat rodiče k aktivní účasti: Ujišťovat se, že všichni rodiče mají možnost a pocit, že mohou přispět.

- Zajištění slyšitelnosti: Ujistěte se, že všechny zúčastněné osoby mohou slyšet, co je řečeno, a že v místnosti není žádný hluk nebo rušení.
- Sezení na stejné úrovni: To může vytvořit pocit rovnoprávnosti a pohodlí.
- Příjemné prostředí: Dostatek židlí pro všechny účastníky, čistý a uklizený prostor.
- Respektování fyzických potřeb: Zajistěte, aby se mohli účastníci pohodlně pohybovat na setkání, i pokud mají fyzická omezení. To zahrnuje přístupnost pro osoby se zdravotním postižením.
- Respekt ke sdílení: Ujistěte, že všichni účastníci jsou respektováni, když něco sdílí. Vytvoření bezpečného prostředí, kde se rodiče mohou cítit volně a otevřeně se vyjadřovat.
- Respekt a profesionalita: I když ve skupině panuje uvolněná atmosféra a smích, je třeba zachovat respekt a profesionalitu vůči rodičům.
- Chválit a uznávat snahu: Uznávání úsilí rodičů a jejich pokroků může posílit jejich motivaci.
- Modelování správného chování: Být vzorem v respektování, empatii a otevřené komunikaci.

Připravenost na každé setkání

Čím pečlivěji se lektori budou připravovat na každé setkání, tím snazší pro ně bude předání obsahu dané lekce. Připravenost má vliv i na větší pohodlí lektorů, díky kterému mohou být více vnímaví k tomu, jak se rodiče cítí a jaké jsou jejich zážitky.

Je užitečné si připravit různé způsoby kladení otázek během diskuze, procvičovat si příběhy, energizující a relaxační techniky doma jen sám pro sebe.

Před setkáním se skupinou je potřeba si projít profily účastníků, aby si lektori připomněli pokrok každého rodiče v Programu a jeho specifické potřeby. To je důležité zejména při stanovování cílů na konci setkání a diskuzi o domácích aktivitách.

Při vedení programu ve dvojici je dobré se předem domluvit, kdo bude vést kterou aktivitu a kdo bude poskytovat podporu.

■ CELKOVÁ STRUKTURA PROGRAMU

Program rodičovských dovedností PLH Kids se skládá z následujících částí:

- Návštěva domácnosti před zahájením Programu
- 12 skupinových setkání týkajících se rodičovských dovedností (mohou probíhat buď týdně, nebo každý druhý týden, každé společné setkání pokryje jedno, nebo více setkání/lekci z celkového počtu 12).
- Individuální domácí setkání pro rodiny, které požadují nebo potřebují další podporu (pokud je to možné).
- Závěrečná oslava nebo absolventský ceremoniál na konci Programu

Struktura skupinových setkání

Každé setkání následuje obdobný formát, který rodiče absolvují během řady aktivit, které se týkají tématu setkání. I když se obsah může od týdne k týdnu měnit, jádro těchto aktivit zůstává neměnné.

Průběh setkání vždy začíná přivítáním a diskuzí o tom, jak se dařilo rodičům plnit domácí úkoly z předchozího setkání. Poté následuje prezentace hlavního tématu daného setkání. Každé setkání zakončuje přidělení nových domácích úkolů, které jsou zadány každému rodiči, a uzavírá se závěrečným rituálem.

Přivítání rodičů

Vedoucí skupiny každého účastníka vřele přivítá a ocení jeho snahu a odhodlání účastnit se těchto skupinových setkání. Laskavý a pozitivní přístup k rodičům může výrazně ovlivnit jejich pohodu během setkání.

Zahajovací aktivity

Zahajovací aktivity mají za cíl vytvořit pocit pravidelnosti a konzistence během celého Programu rodičovských dovedností. Před každým setkáním vedoucí skupiny připraví prostor pro přivítání rodičů, mohou si s nimi zazpívat nebo zacvičit a poskytnout jim příležitost sdílet, jak se právě cítí.

Začátek setkání

Je důležité, aby každé setkání začínalo včas. Tento čas by měl být pečlivě stanoven a předem sdělen během domácí návštěvy před samotným zahájením Programu. Důraz by měl být kladen na to, že dodržování časového rámce je jedním ze základních pravidel. Lektori skupin by měli být vzorem v respektování těchto pravidel a příkladem v dodržování principů. Na úvod setkání lektori přivítají celou skupinu, poděkují jim za účast a vyjádří svou radost, že jsou zde přítomni.

Tělesná cvičení

Na začátku každého setkání je zahrnuto krátké tělesné cvičení nebo cviky, které mají pomoci rodičům navázat spojení s jejich tělem, snížit stres a uvolnit fyzické i psychické napětí. Je důležité mít na paměti, že mnoho rodičů nemá zkušenosti s cvičením nebo pohybem a může potřebovat více povzbuzení a vedení. Lektor by měl rodiče podněcovat, aby začali cvičit i doma, aby si zachovali kontinuitu a prospěli svému tělesnému i duševnímu zdraví.

Domácí aktivity

Během každého setkání dostávají účastníci domácí úkoly, které mají vykonat, aby posílili dovednosti, které se učí během setkání. Tyto úkoly jsou zaměřeny na klíčové stavební prvky, které jsou součástí každého setkání a nezbytnou součástí Programu. Změna chování a postoju účastníků nastane pouze tehdy, pokud budou tyto dovednosti uplatňovat i ve svém každodenním životě. Právě práce, kterou odvedou doma, má největší význam a přispívá k pozitivním změnám.

Diskuze o domácích aktivitách

Na počátku setkání se vytváří prostor pro diskuzi o domácích aktivitách, a tím se dává především rodičům možnost sdílet své úspěchy a pozitivní zážitky, které zažili během minulého týdne. Mohou také vyjádřit změny, které zaznamenali ve svých osobních životech nebo v chování svých dětí.

Přestávka a energizující aktivity

Po diskuzi o domácích aktivitách je na řadě krátká přestávka, která by neměla trvat déle

než 10 až 15 minut. Po návratu z přestávky nebo kdykoliv se zdá, že účastníkům chybí energie, je vhodné zařadit krátkou energizující aktivitu. Tyto aktivity pomáhají rodičům probudit mysl i tělo a připravit je na další část programu.

Klíčová lekce

Klíčová lekce by měla trvat přibližně 45 minut a každé setkání Programu rodičovských dovedností zahrnuje tuto klíčovou lekci, která se zaměřuje na hlavní téma setkání a specifické rodičovské principy a dovednosti, známé jako stavební prvky Domu podpory.

Klíčové lekce často začínají obrázkovým příběhem, který pomáhá rodičům lépe porozumět základní dovednosti nebo principu, na který je setkání zaměřeno. Také obsahují skupinovou diskuzi, která vysvětluje důvody, proč je dané téma nebo dovednost důležitá, a umožňuje rodičům najít vlastní motivaci pro její praktikování.

Na závěr klíčové lekce je vyhrazen čas pro procvičování nových dovedností prostřednictvím hraní rolí. Toto procvičování pomáhá rodičům lépe pochopit tyto dovednosti a zlepšit schopnost je uplatňovat doma. Procvičovací aktivity mohou být zařazeny mezi Obrázkové příběhy nebo se objevit po sdílení zkušeností rodičů. Důležité je, aby pro tuto část byl dostatečný čas, aby se mohly řešit otázky a obtíže související s porozumění novým konceptům.

Závěr

Na závěr každého setkání by měla být zařazena závěrečná aktivita trvající maximálně 5 minut. Podobně jako na začátku, kdy se lektoři rodičů ptají, jak se cítí, může tato otázka na pocity být položena i na závěr. Některé závěrečné aktivity mohou sloužit k modelování nebo procvičování nově naučených dovedností.

Jedním z příkladů takové závěrečné aktivity může být „kruh komplimentů“, který by se mohl uskutečnit bezprostředně po části, kde se chválí a oceňují děti.

■ ZAVEDENÍ PROGRAMU PLH V ČESKÉ REPUBLICE

Česká verze manuálu vznikla v roce 2018 společně se zapojením organizace Schola Empirica do mezinárodní „pooling“ studie sběru dat z pilotáže intervencí Programu PLH. Metodika, která byla v ČR pilotovaná v průběhu 2018–2020, vychází z metodické příručky pro lektory Programu od Lachmana a Hutchingsové (2018) a zahrnuje zásady a principy českého programu Dobrý začátek (Havrdová & Vyhnánková, 2018). Organizace Schola Empirica tento program po odpilotování dále rozvíjí a šíří pod názvem Dobrý začátek pro rodiče.

Přenos metodiky a její adaptování na prostředí ČR proběhlo v letech 2018–2020 v rámci projektu Inovace sociálních služeb zaměřených na podporu rodičovských dovedností³. Bylo vyškolen a podpořeno 13 sociálních a terénních pracovníků a pracovníc ze 3 spolupracujících organizací a bylo zapojeno celkem 68 rodin z cílové skupiny. Program probíhal formou individuálních návštěv v rodinách při běžné činnosti SAS/terénních služeb pro rodiny s dětmi.

3 Projekt, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_024/0007240, byl podpořen v rámci Operačního programu Zaměstnanost z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky (MPSV).

To přinášelo problémy např. s nízkou soustředěností rodičů v domácím prostředí a docházelo k častému přerušení spolupráce rodin⁴.

K podpoře rodičovských dovedností formou skupinových sezení došlo v následném projektu Rodičovské skupiny jako nástroj podpory rodičovských dovedností u rodin ze sociálně znevýhodněného a kulturně odlišného prostředí⁵ v letech 2020–2022. Vyškoleny a podpořeny byly 16 sociálních a terénních pracovníků a pracovník ze 4 spolupracujících organizací. Zapojeno bylo 58 rodin, 45 rodin dokončilo program. Forma intervence spočívala v individuálních návštěvách v době covidu, dále pak od dubna 2021 v rodičovských skupinách pro 5–8 rodičů.

■ EVALUACE PROGRAMU DOBRÝ ZAČÁTEK PRO RODIČE

Pro vyhodnocení projektu Rodičovské skupiny na podporu rodičovských dovedností bylo použito kombinace dvou typů evaluace: dopadové a procesní. Obě tyto evaluace byly považovány za stejně důležité.

Dopadová evaluace slouží k ověření, zda intervence skutečně přináší očekávané výsledky. V případě projektu byla dopadová evaluace založena na kombinaci kvantitativního průzkumu mezi rodinami s dětmi, který umožnil porovnání intervenční skupiny s kontrolní skupinou, a kvalitativního zkoumání dopadu na cílovou skupinu pomocí kazuistik zapojených rodin.

Procesní evaluace slouží k hodnocení průběhu různých fází nebo aktivit projektu. Evaluace procesu je obvykle prováděna pomocí kvalitativních metod. Tato evaluace umožnila realizátorům projektu provádět potřebné úpravy programu během jeho průběhu. Procesní evaluace byla založena na intervizních a supervizních setkáních s poskytovateli intervence, tedy sociálními pracovníky. Důležitými zdroji dat o průběhu intervence byly také průběžné záznamy o průběhu rodičovských skupin a individuálních setkáních.

Kontrola přesnosti a kvality poskytované intervence sociálními pracovníky, tzv. fidelity, byla sledována prostřednictvím online hospitací a videozáznamů rodičovských skupin. Na závěr projektu proběhlo také hodnocení projektu a jeho dopadu z pohledu zapojených sociálních pracovníků formou fokusních skupin.

■ EVALUAČNÍ PLÁN

V prvních měsících projektu byl vytvořen evaluační plán, který byl konzultován s partnery z výzkumného konsorcia Parenting for Lifelong Health (PLH) na Univerzitě v Oxfordu. Toto konsorcium realizuje projekt nazvaný The Science of Scale for Violence Prevention: A New Agenda for Family Strengthening in Low- and Middle-Income Countries (Shenderovich et al., 2021).

Cílem evaluačního designu bylo přiblížit se co nejvíce klasickému experimentálnímu designu, kde využívání nebo nevyužívání metodiky Dobrý začátek pro rodiče představuje manipulovanou proměnnou. Pouhé sledování vývoje intervenční skupiny by nestačilo k odlišení efektivity intervence od přirozeného vývoje postojů a dovedností rodičů a dospívání dětí. Sledování

4 Důvodem poskytování programu formou individuálních návštěv byla nízká ochota a velké obavy sociálních pracovníků z nového způsobu práce s rodiči – vedení skupiny. Srovnání výhod a nevýhod obou forem podpory si můžete přečíst v Závěrečné evaluační zprávě z projektu Rodičovské skupiny jako nástroj podpory rodičovských dovedností u rodin ze sociálně znevýhodněného a kulturně odlišného prostředí (Koutná et al., 2022).

5 Projekt, reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011464, byl realizován v rámci operačního programu Zaměstnanost z Evropských strukturálních a investičních fondů a ze státního rozpočtu České republiky (MPSV).

také kontrolní skupiny rodin s dětmi umožnilo vytvořit smysluplné závěry.

V tomto konkrétním případě však nebylo možné přidělit rodiny do skupin náhodně, což by bylo ideální pro použití jednoduchého experimentálního designu (tzv. randomized controlled trial). V evaluační zprávě projektu jsou popsány překážky, které tomu bránily (viz Koutná et al., 2022).

■ REALIZACE EVALUACE

Představované výsledky vychází z dat získaných od rodin zapojených do zmiňovaného projektu prostřednictvím sociálních pracovníků z neziskových organizací Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, o. p. s. – Vsetín a Zlín, Romano jasnice, z. s., a Charity Roudnice nad Labem. Hlavním kritériem zapojení rodiny do intervence byl věk dítěte, který byl stanoven na 3 až 9 let. Nicméně v ojedinělých případech byly zapojené rodiny s mladšími (dva roky) či staršími dětmi (12 let).

Kvantitativní dopadová evaluace zahrnovala dvě měření stejným dotazníkem, a to (1) na začátku projektu (cca při první nebo druhé návštěvě, kdy prakticky ještě nedošlo k žádné intervenci nebo byl rodič seznámen s jejím programem jen okrajově – tzn. jaká budou témata setkání), (2) na konci projektu po asi třech až čtyřech měsících od začátku projektu.

Pro podrobnosti o průběhu sběru dat, nástrojích evaluace a metodách zpracování dat odkazujeme na kompletní evaluační zprávu (viz Koutná et al., 2022).

■ POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Data od rodin v datovém souboru byla získána od tří organizací ze čtyř lokalit, které zároveň v intervenčních rodinách prováděly intervenci. Sledovali jsme jedno dítě v jedné rodině.

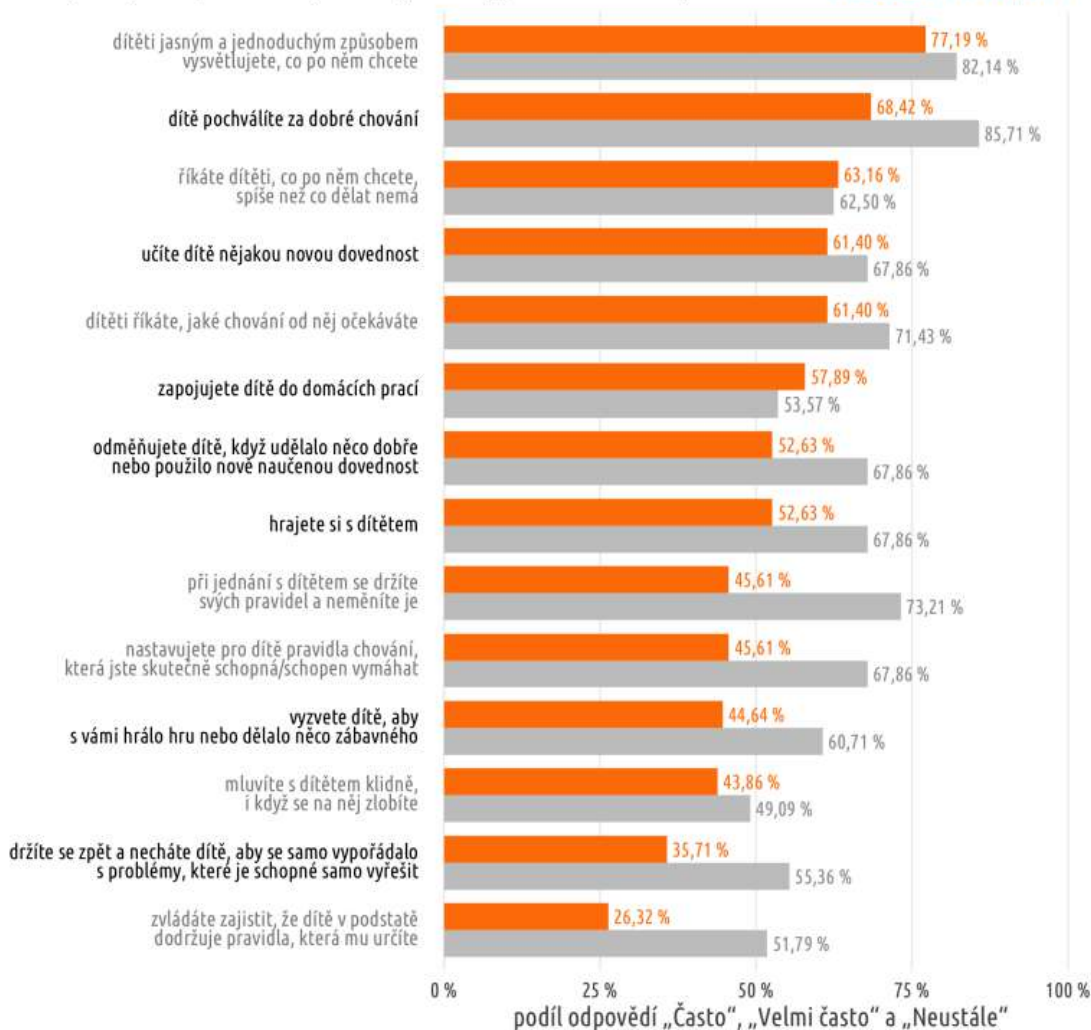
- Celkový počet intervenujících pracovníků: 16
- Počet intervenčních rodin, o kterých máme vyplněný alespoň jeden dotazník: 63
- Počet kontrolních rodin, o kterých máme vyplněný alespoň jeden dotazník: 56
- Data byla sbírána od konce listopadu 2020 až do dubna 2022.

■ VÝSLEDKY EVALUACE

V rámci dotazníku PARYC⁶, který zachycuje **rodičovské chování a vykonávání rodičovské role**, jsme sledovali vývoj ve dvou oblastech – Vymezování hranic a Podpora pozitivního chování. Nejprve ale v následujícím grafu shrňme nejčastěji využívané konkrétní prvky výchovy či „rodičovské strategie“ v rámci výchozí vlny měření:

Využívání jednotlivých prvků výchovy **intervenční** a kontrolní skupinou

Výchozí stav. Popisky prvků z oblasti *Vymezování hranic* mají šedou barvu. Prvky řadíme sestupně podle podílu odpovědí „Často“, „Velmi často“ a „Neustále“ v **intervenční skupině**.

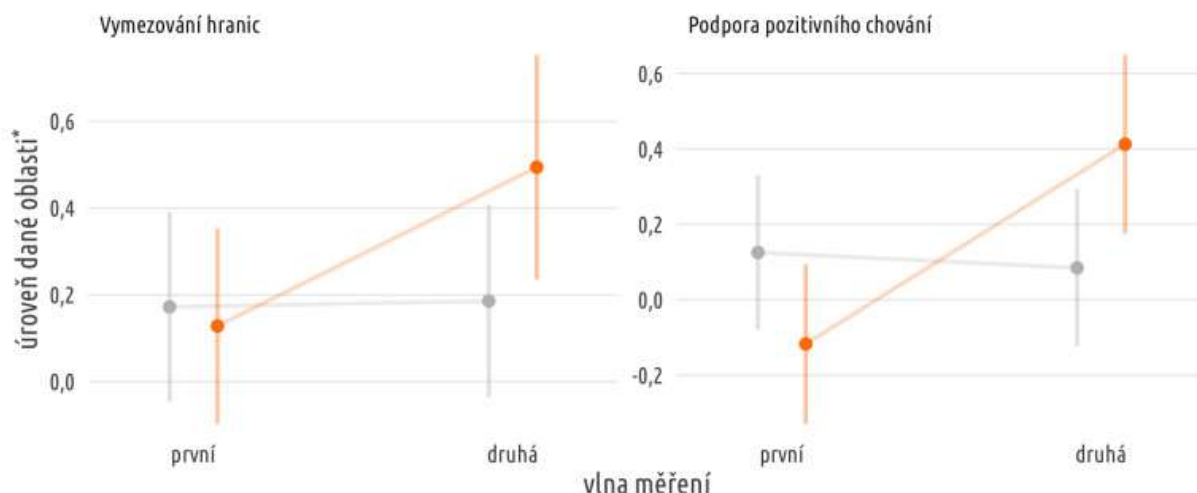


Pokud se zaměříme na vývoj, lze konstatovat, že v **obou oblastech zaznamenala intervenční skupina statisticky významně větší pozitivní posun než kontrolní skupina**. Jak je vidět na grafu níže, zatímco vývoj kontrolní skupiny se v čase téměř nezměnil, intervenční skupina se výrazně vyvíjela směrem k pozitivním hodnotám. Efekt byl relativně velký zejména v oblasti Podpory pozitivního chování. V grafu si lze povšimnout horší pozice intervenční skupiny zejm. v Podpoře pozitivního chování – jelikož ale testujeme rozdíl ve vývoji skupin, rozdíl v počáteční úrovni není důležitý.

⁶ Původní dotazník PARYC obsahuje 21 položek, které měří výkon rodičovské role ve třech dimenzích (každou měří 7 položek): podpora pozitivního chování, vymezování hranic a proaktivní rodičovství. Na základě doporučení výzkumného konsorcia PLH jsme použili položky pro první dvě jmenované dimenze.

Výkon rodičovské role se s Dobrým začátkem vyvíjí lépe

Chování rodičů v **rodinách, kde se metodika využívala**, se v čase vyvíjí významně lépe než u ostatních.



*Marginální efekty – rušivé proměnné jako věk, pohlaví či socioekonomický status jsou v grafu stat. eliminovány. Samotné úrovně jednotlivých oblastí vycházejí z IRT modelu odhadnutého na datech ze 208 rodin z prvních vln tohoto a dalšího podobného projektu. Hodnota 0 tedy označuje průměrnou hodnotu tohoto vzorku, který na rozdíl od toho k SDQ nepochází z běžné populace.

Tak jako u rodičovského chování, i **socio-emoční dovednosti samotných dětí z intervenční skupiny se vyvíjely ve všech oblastech statisticky významně lépe než u dětí v kontrolní skupině**. Více než u výsledků dotazníku PARYC a sociodemografických proměnných je patrný rozdíl v počátečních úrovních téměř všech oblastí SDQ⁷, který ale i zde statisticky korigujeme.

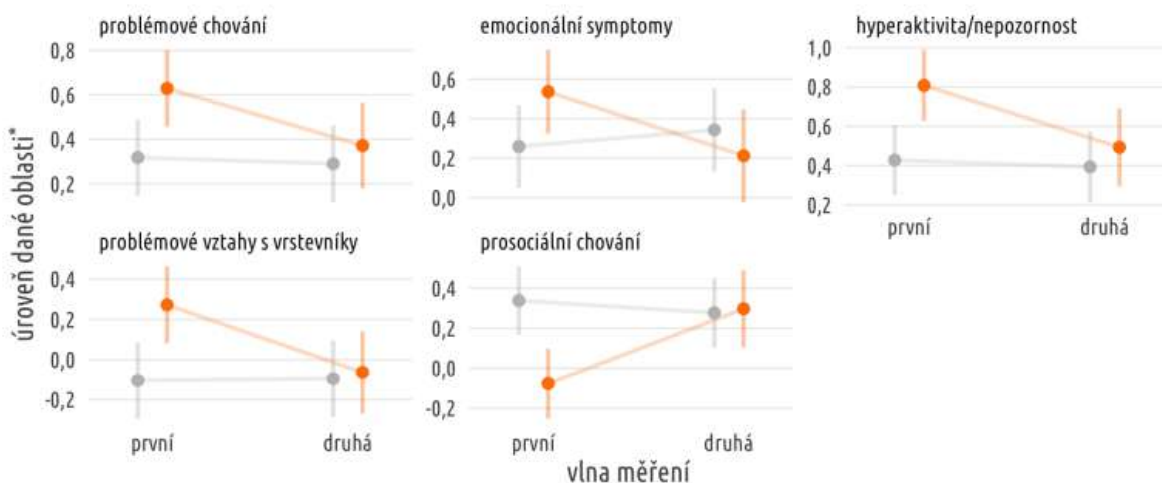
Stran velikostí efektů intervence v jednotlivých oblastech je na prvním místě prosociální chování, těsně následované emocionálními symptomy – zde byly efekty relativně velké (i v porovnání s ostatními podobnými intervencemi). O něco menší efekt zaznamenala oblast problémových vztahů s vrstevníky. Efekty na chování s projevy hyperaktivity či nepozornosti a na problémové chování obecně byly relativně menší (ve srovnání s prvními uvedenými takřka poloviční; při přísnější hladině významnosti by navíc nebyly efekty v těchto oblastech stat. signifikantní).

Podobně jako u výsledků z PARYC, i v rámci SDQ můžeme vidět, že kontrolní skupina v čase prakticky stagnuje, zatímco intervenční skupina u negativních oblastí klesá a u pozitivní oblasti roste.

7 SDQ je krátký behaviorální screeningový dotazník navržený Goodmanem (1997). Varianta pro hodnocení rodičem, kterou jsme při evaluaci využili, je určena pro hodnocení chování 3–16letých dětí či dospívajících. Inventář obsahuje 25 položek, které měří pět dimenzí chování. Jak uvádějí např. Muris, Meesters a van den Berg (2003), dotazník pokrývá nejdůležitější oblasti pedopsychopatologie, ale zahrnuje i položky týkající se pozitivního chování. Konkrétními oblastmi SDQ jsou: emocionální symptomy, problémové vztahy s vrstevníky, problémové chování, hyperaktivita a prosociální chování. První 4 oblasti jsou formulovány negativně, což v praxi znamená, že čím nižší je u nich hodnota, tím lépe. Dimenze prosociálního chování je pak jako jediná formulovaná pozitivně, takže chceme vidět naopak hodnoty co nejvyšší a v čase rostoucí. Dotazník o dětech vyplňují rodiče dotazovaní sociálním pracovníkem; na každou z položek odpovídají na tříbodové Likertově škále není pravda – tak trochu pravda – definitivně pravda. Více o dotazníku je možné najít na sdqinfo.com či youthinmind.com/products-and-services/sdq.

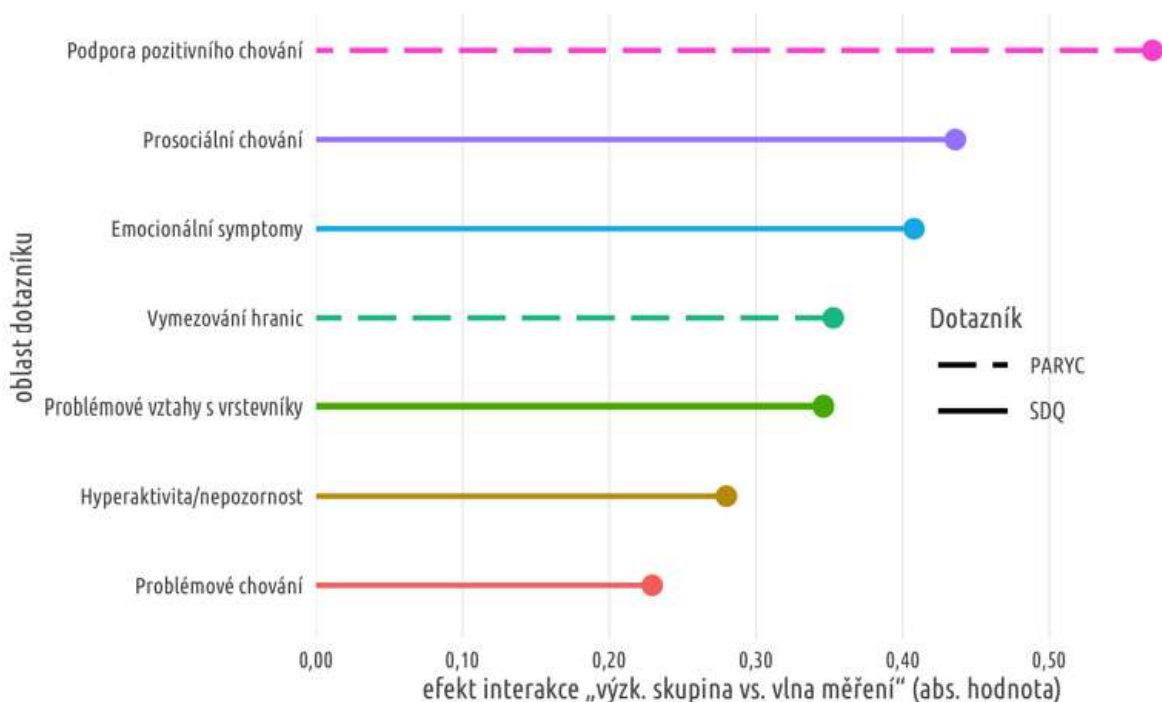
Socio-emoční dovednosti dětí se s Dobrým začátkem vyvíjejí lépe

Negativní projevy chování dětí v **rodinách, kde se metodika využívala**, klesají v čase významně rychleji než u **ostatních**. Pozitivní oblast prosociálního chování pak roste rychleji.



*Marginální efekty – rušivé proměnné jako věk, pohlaví či socioekonomický status jsou v grafu stat. eliminovány. Samotné úrovně jednotlivých oblastí vycházejí z IRT modelu odhadnutého na nerepresentativním výběru 3 809 dětí předškolního věku a žáků prvních 3 tříd ZŠ. Hodnota 0 tedy označuje průměrnou hodnotu tohoto vzorku.

Z kvantitativních dat, tj. naměřených úrovní jednotlivých oblastí SDQ a PARYC, můžeme konstatovat, že **ve všech ukazatelích došlo ke statisticky významnému pozitivnímu efektu intervence**. V drtivé většině oblastí se děti i rodiče v intervenční skupině vyvíjeli podstatně lépe než ve skupině kontrolní. Efekty interakcí, které značí rozdíl ve vývoji mezi skupinami, byl celkově vzato největší u rodičů, a to v rámci oblasti Podpory pozitivního chování, což je v souladu i s předchozím podobným výzkumným projektem organizace Schola Empirica⁸ (změna rodičovského chování je předpokladem změny chování dětí a tuto změnu je snazší a rychlejší nastolit). Největší změny u dětí doznaly oblasti Prosociálního chování a Emocionální symptomy. Přehledně velikosti efektů ukazujeme na následujícím grafu:



8 Mazák et al. (2020). Inovace sociálních služeb zaměřených na podporu rodičovských dovedností: Závěrečná evaluační zpráva – kvantitativní evaluace dopadu. Dostupné z <https://www.scholaempirica.org/wp-content/uploads/2020/09/Zaverecna-evaluacni-zprava.pdf>

■ NEKVANTIFIKOVANÉ DOPADY

Ačkoliv výsledky kvantitativního měření dopadu účasti v programu Dobrý začátek pro rodiče prokázaly pozitivní efekt na výkon rodičovské role i chování dětí, spoustu zajímavých vhledů přinesla i kvalitativní analýza zapojených rodin vycházející z kazuistik rodin a rozhovorů se sociálními pracovníky poskytujícími intervenci.

I když rodiny zapojené do projektu pocházejí z různých částí České republiky, mají různou velikost a konkrétní problémy včetně finančních, bytových a vztahových, analýza kvalitativních dat ukazuje, že existují určité společné charakteristiky výchovných vzorců v těchto rodinách.

Většina rodin v projektu často nedisponuje jasnými pravidly a hranice mezi jednotlivými členy rodiny jsou nejasné. To se odráží ve způsobu, jakým komunikují. Časté jsou negativní projevy interakce mezi rodiči a dětmi, jako jsou nadávky, křik, hádky a fyzické tresty. Nastavování pravidel je pro rodiče v těchto rodinách obtížné, a když už nějaká pravidla vytvoří, nejsou schopni efektivně zajistit jejich dodržování. V náročných situacích, kdy se děti snaží upoutat pozornost negativním chováním, rodiče často reagují impulzivně a volí nevhodná řešení, jako je křik, tresty nebo chladné a odtažené chování vůči dětem.

Další společnou charakteristikou rodin zapojených do projektu je otázka kvality společného času stráveného s dětmi. V některých rodinách sice matky tráví mnoho času s dětmi, ale způsob, jakým tento čas tráví, nepřispívá k vytváření zdravého vztahu. V jiných rodinách naopak existují výrazná omezení v časových možnostech a nedostatek kapacity na trávení volného času s dětmi.

Při identifikaci výchovných problémů v rodinách a hledání jejich řešení byly důležité jak pohledy samotných matek, tak i názory sociálních pracovníků. Během počátečních sezení si matky samy stanovily cíle, kterých by chtěly v průběhu projektu dosáhnout. Tyto cíle se dají rozdělit do dvou skupin:

1. Změna chování dětí, jako například:

- Aby přestaly být vulgární.
- Aby více poslouchaly.
- Aby byly samostatnější.
- Přestaly být agresivní.
- Aby se nevztekaly.
- Aby více pomáhaly v domácnosti.

2. Změna přístupu matek k výchově a nastavení rodinného fungování:

- Snaha porozumět spouštěčům vzteku dětí
- Získání konkrétních návodů na řešení situací
- Schopnost řešit konflikty klidně
- Zavedení důsledných pravidel pro děti
- Schopnost aktivního zapojení do hry s dětmi

Z jednotlivých případů a zkušeností sociálních pracovníků také vyplývá, že pro úspěšnou změnu postojů matek (a tím i chování dětí) je nezbytná určitá míra sebereflexe. To zahrnuje uvědomění si vlastních omezení a ochotu na nich pracovat. Role sociálního pracovníka tak spočívá ve vytváření podmínek, které umožní matkám provádět tuto sebereflexi a podnítit pozitivní změny ve výchovném přístupu.

Po dokončení Programu bylo důležité, aby sociální pracovníci a matky společně zhodnotili celkové výsledky spolupráce a pokroky, kterých bylo dosaženo v oblasti výchovy dětí. K hodnocení úspěšnosti programu sloužily cíle stanovené během úvodního setkání sociálního pracovníka s pečující osobou jako referenční bod.

Většina matek, které se zapojily do projektu, vyjádřila celkovou spokojenost s průběhem a výsledky projektu. Po absolvování programu zaznamenaly matky následující pozitivní změny ve výchově svých dětí: děti se staly samostatnějšími, lépe poslouchají, lépe vycházejí se sourozenci, projevují méně agresivity a jsou ochotnější se zapojit do domácích prací. Některé matky si uvědomily změnu ve svém přístupu k výchově, což zahrnuje snahu ovládat své emoce, trávit více času s dětmi, aktivně s nimi komunikovat a zaměřovat se na pozitivní chování dětí s použitím povzbuzování.

Sociální pracovníci pozorovali, že u většiny matek a dětí zapojených do projektu došlo k posunu směrem k dosažení stanovených cílů. Matky začaly během programu více komunikovat se svými dětmi, křičely na ně méně, aktivně je poslouchaly a věnovaly více společného času hraní. Děti byly klidnější, schopné se samy zabavit, lépe vycházely se sourozenci a byly méně agresivní. Některé matky začaly nastavovat pravidla v rodině, ale je třeba dál pracovat na jejich dodržování a obecné důslednosti ve výchově. U některých matek zůstává otázkou ovládání vlastních emocí a s tím spojené fyzické trestání dětí.

I když pokroky v rodinách, které se zapojily do projektu, nejsou vždy tak velké, jak by si sociální pracovníci představovali, stále jsou patrné. Je důležité mít realistická očekávání ohledně výsledků programu a brát v úvahu složitost životní situace klientů, kteří se často nacházejí v začarovaném kruhu obtíží. Jedním z hlavních přínosů projektu je pomoc rodičům uvědomit si aspekty výchovy, nad kterými obvykle nepřemýšlí.

■ REFLEXE ZKUŠENOSTÍ ZE ZAVEDENÍ PROGRAMU V ČESKÉ REPUBLICE

■ RIZIKA IMPLEMENTACE A FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ÚSPĚŠNOST INTERVENCE

Na základě evaluace, především analýzy kazuistik jednotlivých zapojených rodin, jsou patrné určité faktory, které mohou ovlivňovat úspěšnost intervence. Mezi ně patří motivace, schopnosti, kapacity a hendikepy pečující osoby (mentální schopnosti, časové možnosti, problémy s návykovými látkami, problémy vyplývající z partnerského soužití apod.), dále potom schopnosti a vyzrálost sociálního pracovníka, který vede rodičovské skupiny.

Úspěch intervence může být limitován v případě, že sociální pracovník nemá dostatečné znalosti, zkušenosti a osobnostní charakteristiky potřebné k předání dovedností pečujícím osobám. Pokud sociální pracovník má předávat určitý způsob přístupu k dětem a výchově, je vhodné, aby jej měl zažitý a zautomatizovaný sám. V tomto směru je potřebná intenzivní podpora

sociálních pracovníků jak v době přípravy na implementaci metodiky, tak v jejím průběhu při řešení konkrétních situací v rámci jednotlivých rodin. Přínosná pro úspěch intervence je podpora sociálních pracovníků v reflexi postupu práce s rodinou a s rodičovskou skupinou, svého přístupu k ní a možností změn ve výchově.

Pro úspěšnou intervenci v předávání rodičovských dovedností pečujícím osobám je klíčové motivovat rodiče k účasti v Programu, ale také k aktivní implementaci kroků metodiky, získat jejich důvěru a v neposlední řadě mít pozitivní přístup k práci s rodinou s vědomím jejích možností a limitů. Motivace ke změnám ve výchovném stylu a důvěra v sociálního pracovníka umožňuje otevřenost ze strany rodiny při komunikaci případných pochybností o implementaci metodiky, jejím pochopení a v případě nezdaru při jejím zavádění do výchovné praxe.

ZDROJE:

- Allen, G. (2011). Early intervention: The next steps. The Stationery Office. <https://www.gov.uk/government/publications/early-intervention-the-next-steps--2>
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Duncan, S. C., & Hops, H. (1999). Adolescent problem behavior: The influence of parents and peers. *Behaviour research and therapy*, 37(3), 217–230.
- Baker, K. (2016). Conduct disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 534–539.
- Becker, B. (2014). How often do you play with your child? The influence of parents' cultural capital on the frequency of familial activities from age three to six. *European Early Childhood Education Research Journal*, 22(1), 4–13.
- Bradley, R. H. (2002). Environment and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Biology and ecology of parenting* (pp. 281–314). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Center on the Developing Child (2022). FIND: Filming Interactions to Nurture Development. Harvard University. Dostupné z: <https://developingchild.harvard.edu/innovation-application/innovation-in-action/find/>
- Cluver, L. D., Lachman, J. M., Ward, C. L., Gardner, F., Peterson, T., Hutchings, J. M., Mikton, C., Meinck, F., Tsoanyane, S., Doubt, J., Boyes, M., & Redfern, A. A. (2017). Development of a Parenting Support Program to Prevent Abuse of Adolescents in South Africa: Findings From a Pilot Pre-Post Study. *Research on Social Work Practice*, 27(7), 758–766. <https://doi.org/10.1177/1049731516628647>
- Cordova, D., Estrada, Y., Malcolm, S., Huang, S., Brown, C. H., Pantin, H., & Prado, G. (2014). Prevention science: An epidemiological approach. In: Sloboda, Z., Petras, H. (eds) *Defining Prevention Science. Advances in Prevention Science*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7424-2_6
- Dolean, D., Melby-Lervåg, M., Tincas, I., Damsa, C., & Lervåg, A. (2019). Achievement gap: Socioeconomic status affects reading development beyond language and cognition in children facing poverty. *Learning and Instruction*, 63, 101218.
- Duncan, G. J., & Magnuson, K. (2012). Socioeconomic status and cognitive functioning: moving from correlation to causation. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 3(3), 377–386.
- Eddy, J. M., Martinez, C. R., Metzler, C. W., & Heyman, R. E. (2014). Family. In Z. Sloboda & H. Petras (Eds.), *Defining Prevention Science* (pp. 137–150). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7424-2_6.
- Farrington, D. & Welsh, B.C. (2007). *Saving children from life of crime: Early risk factors and effective interventions*. Oxford University Press.
- Forehand, R., & Long, N. (1996). *Parenting the strong-willed child: The clinically proven five-week program for parents of two to six-year-olds*. Contemporary Books.
- Forgatch, M. S., & DeGarmo, D. (2002). Extending and testing the social interaction learning model with divorce samples. In J. B. Reid, G. R. Patterson, & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 235–256). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10468-012>.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- Havrdová, E., & Vyhnanáková, K. (2018). *Dobrý začátek. Ověřené postupy pro rodiče*, Schola Empirica zs, ISBN 978-08-905748-7-8.
- Hutchings, J., & Gardner, F. (2012). Support from the Start: Effective programmes for three to eight year olds. *Journal of Children's Services*, 7, 29–40. <https://doi.org/10.1108/17466661211213652>
- Hutchings, J., & Williams, M. (2019). *A practitioner's guide to enhancing parenting skills: assessment, analysis and intervention*. Routledge.
- Kiviniemi, A. A., Koivumaa-Honkanen, H. T. J., Heikkinen, H. P., Moilanen, I. K., & Ebeling, H. E. (2020). Is a harsh childhood growth environment reflected in parental images and emotional distress in adulthood? *Current Psychology*, 1–13.
- Koutná, M. et al. (2022). *Rodičovské skupiny na podporu rodičovských dovedností. Závěrečná evaluační zpráva*. Dostupné z https://www.scholaempirica.org/wp-content/uploads/2022/08/Evalvacni_zprava_2022_Rodicovske_dovednosti-1.pdf
- Lachmann, J. M., & Hutchings, J. (2018). *Parenting for Lifelong Health programme for young children – Facilitator manual*. World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-maltreatment/plh-for-young-children-facilitator-manual-fifth-edition-english-web.pdf?sfvrsn=d87758fc_2&download=true
- Lachman, J. M., Kelly, J., Cluver, L., Ward, C. L., Hutchings, J., & Gardner, F. (2018). Process evaluation of a parenting program for low-income families in South Africa. *Research on Social Work Practice*, 28(2), 188–202. <https://doi.org/10.1177/1049731516645665>
- Lachman, J. M., Sherr, L. T., Cluver, L., Ward, C. L., Hutchings, J., & Gardner, F. (2016). Integrating evidence and context to develop a parenting program for low-income families in South Africa. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2337–2352. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0389-6>
- Letourneau, N. L., Duffett-Leger, L., Levac, L., Watson, B., & Young-Morris, C. (2013). Socioeconomic status and child development: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(3), 211–224.
- Mazák et al. (2020). *Inovace sociálních služeb zaměřených na podporu rodičovských dovedností: Závěrečná evaluační zpráva – kvantitativní evaluace dopadu*. Dostupné z <https://www.scholaempirica.org/wp-content/uploads/2020/09/Zaverecna-evaluacni-zprava.pdf>
- Muris, P., Meesters, C. & van den Berg, F. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry* 12, 1–8 (2003). <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0298-2>.
- Patterson, G. R., Chamberlain, P., & Reid, J. B. (1982) A comparative evaluation of a parent training program. *Behavior Therapy*, 13, 638–650.

- Piquero, A. R., Farrington, D. P., Welsh, B. C., Tremblay, R., & Jennings, W. G. (2008). Effects of early family/parent training programs on antisocial behavior & delinquency. *Campbell Systematic Reviews*, 4(1), 1–122.
- Shenderovich, Y., Lachman, J. M., Ward, C.L., Wessels, I., Gardner, F., Tomlinson, M., Oliver, D., Janowski, R., Martin, M., Okop, K., Sacolo-Gwebu, H., Ngcobo, L.L., Fang, Z., Alampay, L., Baban, A., Baumann, A.A., de Barros, R.B., Bojo, S., Butchart, A., Dippenaar, W., Exavery, A., Fang, X., Ferdinandi, I., Foran, H.M., Heinrichs, N., Hutchings, J., Kisyombe, D., Massetti, G., Mazak, J., Mbuyi, H., Singh, P., Polsky, K., Rakotomalala, S., Raleva, M., Savo, R. and Cluver, L. (2021). The Science of Scale for Violence Prevention: A New Agenda for Family Strengthening in Low- and Middle-Income Countries. *Front. Public Health* 9:581440. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.581440>
- Thomas, R. & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and Triple P—Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 475–495. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9104-9>
- von Stumm, S., Cave, S. N., & Wakeling, P. (2022). Persistent association between family socioeconomic status and primary school performance in Britain over 95 years. *Science of Learning*, 7(1), 1–8.
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J. & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 283–302. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003_2
- Welsh, B. C., Loeber, R., Stevens, B. R., Stouthamer-Loeber, M., Cohen, M. A., & Farrington, D. P. (2008). Costs of Juvenile Crime in Urban Areas: A Longitudinal Perspective. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 6(1), 3–27. <https://doi.org/10.1177/1541204007308427>
- World Health Organization (WHO). Parenting for Lifelong Health: A suite of parenting programmes to prevent violence, 2022. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/parenting-for-lifelong-health>

PŘENOS OVĚŘENÉ PRAXE Z PROGRAMŮ INCREDIBLE YEARS V PODPOŘE RODIČOVSKÝCH DOVEDNOSTÍ

*Egle Havrdová, MA, Ph.D.
SCHOLA EMPIRICA, z. s.*

Následující článek vám představí programy organizace Incredible Years, (IY, Úžasná léta), která sídlí ve státě Washington ve Spojených státech amerických. Hlavním posláním organizace Incredible Years je podporovat sociálně-emoční rozvoj dětí tak, aby mohly dosáhnout úspěchu ve škole i v životě. Organizaci založila a vede Carolyn Webster-Stratton, která je emeritní profesorkou psychologie na Washingtonské univerzitě a má více než 30 let zkušeností v práci s dětmi s různými poruchami chování. Profesorka Strattonová pomáhá těmto dětem, jejich rodičům i učitelům tím, že vyvinula programy zahrnující ověřené strategie a metody práce s dětmi. Tyto strategie jsou dlouhodobě ověřovány v rámci malých terapeutických skupin dětí, které vede sama profesorka, a jejich účinnost je měřena pomocí studií a výzkumů.

Text se bude věnovat především rodičovským programům organizace IY (Incredible Years). Představí jejich zaměření a přiblíží výsledky několika výzkumů. Zároveň stručně popíše, jak byly principy těchto programů přeneseny do českého prostředí a jak i zde pomáhají dětem, učitelům i rodičům.

■ PŘEDSTAVENÍ INCREDIBLE YEARS

Organizace Incredible Years, (IY, Úžasná léta) byla založena v roce 1983 v USA a od té doby se programy Incredible Years® uplatňují ve více než dvaceti zemích světa: v Kanadě, Anglii, Walesu, Skotsku, Norsku, Palestině, Novém Zélandu, Irsku, Portugalsku, Austrálii, Dánsku, Nizozemsku, Rusku, Finsku, Švédsku a další.

Hlavním posláním IY je vývoj inovativních, evidence-based programů pro rodiče, učitele a další profese pracující s dětmi s cílem poskytnout jim kvalitní programy včasné péče. Organizace vyvinula různé interaktivní workshopy a pomůcky na podporu sociálních, emočních a kognitivních kompetencí dětí a výchovné strategie, které pomáhají efektivně předcházet problémovému chování. Programy jsou navrženy tak, aby nabízely efektivní a univerzální metody prevence, které mohou využívat všechny rodiny a učitelé malých dětí k podpoře sociálního a emočního učení, regulace emocí, řešení problémů a akademického úspěchu. Organizace nabízí standardizovaná školení a certifikaci pro terapeutů, poradce, sociální pracovníky, zdravotní sestry, učitele, lékaře a další. Proces školení je interaktivní, založený na partnerském vztahu

a spolupráci ve skupině. Obsah je přizpůsoben prostředí i zkušenostem skupiny, zohledňuje trauma a sebereflexe vede účastníky k pochopení problematiky. Kromě toho organizace nabízí konzultační služby pro průběžnou pomoc s cílem zajistit, aby agentury nebo školy měly potřebnou podporu pro poskytování programů Incredible Years.¹

Metodika programů IY je podložena více než 40 lety výzkumu a kurzy vedou zkušení lektoři ve školách a centrech duševního zdraví po celém světě. Školení probíhá v malých skupinách do 14 účastníků. Série Incredible Years zahrnuje kromě prezenčních kurzů také on-line workshopy, programy pro samostatné učení, metodické příručky a DVD. Kromě programů pro dospělé IY také nabízí terapeutické skupiny pro děti ve věku od 0 do 12 let. Obecně můžeme vymezit tři hlavní cílové skupiny IY programů:²

Rodičovské programy Incredible Years® – jsou určeny ke zlepšení rodičovských dovedností a podpoře rodičovské sebedůvěry a zároveň podporují zapojení rodičů do školního života jejich dětí. Programy jsou rozděleny do kategorií podle věku dětí a přizpůsobeny vývojové fázi dětí.

Programy Incredible Years® pro učitele – poskytují pedagogům a odborníkům v oblasti předškolního vzdělávání znalosti a dovednosti, které jim umožní kompetentně řídit třídu, posilovat vztahy s žáky a rodiči, podporovat sociálně-emoční učení i kognitivní vývoj dětí.

Programy Incredible Years® pro děti – jsou workshopy, kde jsou účastníky přímo děti. Programy využívají materiály s tematikou dinosaurů a maňásky v životní velikosti, aby upoutaly pozornost dětí a zlepšily jejich sociálně-emoční dovednosti, které formují a podporují schopnosti v různých oblastech, jako je budování přátelství, ovládání vzteku, řešení problémů, dodržování školních pravidel a další důležité dovednosti.

Organizace také nabízí kurzy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich rodiče. Vyvíjí komplexní léčebné programy pro malé děti s počínajícími problémy s chováním, například ADHD a autismem.

■ ZAKLADATELKA INCREDIBLE YEARS

Dr. Carolyn Webster-Stratton, emeritní profesorka Washingtonské univerzity, je zakladatelkou organizace Incredible Years® pro rodiče, děti a učitele. Je licencovanou klinickou psychologou a zdravotní sestrou. Během svého působení na Washingtonské univerzitě (University of Washington, UW) byla Dr. Webster-Stratton ředitelkou rodičovské kliniky UW. Před více než třiceti lety začala vyvíjet a zkoumat programy Incredible Years. Provedla řadu randomizovaných studií s kontrolními skupinami s cílem vyhodnotit účinnost intervenčních programů na podporu sociálních a emočních kompetencí, připravenosti na školu a prevence problémů s chováním dětí ze sociálně znevýhodněných prostředí. Hodnotila také programy pro učitele, rodiče a děti s diagnózou opoziční poruchy vzdoru, poruchy chování a ADHD.

Dr. Webster-Stratton publikovala řadu odborných článků a tři knihy pro rodiče s názvem *The Incredible Years (Úžasná léta)*, *Incredible Babies: A guide and journal of your ba-*

¹ <https://www.incredibleyears.com/who-we-are>

² <https://www.incredibleyears.com/early-intervention-programs>

by's first year (*Úžasná miminka: Průvodce a deník prvního roku vašeho dítěte*) a Incredible Toddlers: A guide and journal of your toddler's discoveries (*Úžasná batolata: Průvodce a deník objevů vašeho batolety*). Kromě toho napsala knihu pro učitele s názvem Incredible Teachers: Nurturing Children's Social, Emotional and Academic Competence (*Úžasní učitelé: Podpora sociálních, emocionálních a kognitivních kompetencí dětí*), knihu pro terapeutky s názvem Collaborating with Parents to Reduce Children's Behaviour Problems (*Partnerství s rodiči pro snižování problémového chování dětí*) a čtyři knihy pro děti týkající se řešení problémů, zvládání hněvu a problémů s učením (Wally's Detective Books / *Wallyho detektivky*). V neposlední řadě napsala knihu shrnující výzkum programů a metody jejich realizace s názvem The Incredible Years Parents, Teachers and Children's Training Series: Program Content, Methods, Research and Dissemination (*Úžasná léta, tréninkový cyklus pro rodiče, učitele a děti: Obsah, Metodologie, Výzkum a Šíření*)

■ RODIČOVSKÉ PROGRAMY

Tréninkový cyklus pro rodiče (The Incredible Years Parent Series) byl původně vyvinut v roce 1979 pro rodiče dětí ve věku od 4 do 6 let. Byl navržen tak, aby omezil rizikové faktory ve výchově, které mohou vést k negativním důsledkům pro děti, jako je nekonzistentní výchova, příliš tvrdá disciplína, zanedbávání a slabá citová vazba, izolace rodičů, nedostatek podpory a špatná komunikace s poskytovateli výchovné péče a učiteli. V průběhu následujících desetiletí byl cyklus nadále zdokonalován a aktualizován na základě výzkumu a zpětné vazby od rodičů.

IY tréninkový cyklus pro rodiče vychází z kognitivních teorií sociálního učení o vývoji asociálního chování u dětí (Theory of Development of Antisocial Behaviors in Children, Patterson, Reid, Dishion, 1992) a z teorie modelování a teorie vlastní účinnosti (Modeling and Self-efficacy Theory, Bandura, 1977, 1982), vývojových kognitivních stadií a interaktivních metod učení (Piaget & Inhelder, 1962) a teorií vztahové vazby (Ainsworth, 1974; Bowlby, 1980). Rodičovský program se snaží přerušit negativní donucovací cyklus popsáný Pattersonem (Patterson et al., 1992) a budovat pozitivní vztahy a vazby mezi rodiči a dětmi, posilovat podpůrné sítě mezi rodiči a učiteli. Program tak propojuje kognitivní, emocionální a behaviorální teorie.

Rodičovské programy se dělí na základní a specificky zaměřené. Základní rodičovské programy jsou pak rozděleny podle věkových skupin dětí počínaje těmi nejmenšími (Baby Parenting Program), určenými pro rodiče dětí ve věku 0–12 měsíců, následuje program pro rodiče batolat (Toddler Parenting Program) od jednoho roku do 3 let, program pro rodiče předškoláků, děti od 3 do 6 let, (Preschool Parenting Program) a pro rodiče školáků od 6 do 12 let (School-Age Parenting Program).

Každý z těchto programů klade důraz na rodičovské dovednosti vhodné pro vývojovou fázi určité skupiny a obsahuje věkově přiměřené videoukázky kulturně rozličných rodin a dětí s různými povahami a vývojovými problémy. V závislosti na věkové skupině se program zaměřuje na celou řadu témat (např. vnímání sebe sama u dětí, hra s dítětem, učení, rodičovská pozornost, pochvaly a odměny, stanovování hranic, zvládání vzdoru, časový limit na používání elektronických zařízení a důsledky neuposlechnutí, řešení problémů a různé další preventivní přístupy ve výchově).

Krátkodobými cíli programu pro rodiče je zlepšení interakcí mezi rodiči a dětmi a jejich vzájemné vztahové vazby, zmírnění přísné a budování pečující výchovy a zvýšení sociální podpory rodičů při řešení problémů. Tyto pozitivní změny v rodičovském chování vedou k pozitivním změnám v chování u dětí včetně zvýšení sociálních kompetencí, regulace emocí, schopnosti řešit problémy a větší školní připravenosti a zároveň k prevenci nebo snížení externalizujících (agresivní, vzdorovitě, opoziční chování) a internalizujících (úzkost, strach, somatické příznaky) poruch chování. Dlouhodobým cílem programu je prevence poruch chování, předcházení studijním neúspěchům, prevence delikvence a užívání návykových látek.³

■ METODY VEDENÍ PROGRAMŮ

Základní metody školení IY používané k podpoře efektivního učení rodičů zahrnují vyškolené lektory rodičovských skupin nebo klinické lékaře, kteří a) vedou skupiny podpůrným a spolupracujícím způsobem a moderují interakce účastníků při hledání řešení problémů; b) využívají strategicky vybrané videonahrávky, které modelují efektivní interakce rodičů s dětmi reprezentujícími různé vývojové schopnosti a věk; c) používají hraní rolí a postupy pro sebereflexi rodičů a zážitkové učení pro utužení nově získaných rodičovských dovedností; (d) tvoří malé skupinky pro nácvik a plánování chování; a (e) používají domácí aktivity mezi jednotlivými skupinovými sezeními pro vyzkoušení získaných dovedností. Tyto metody výcviku jsou využívány při každém skupinovém sezení.⁴

Rodiče se scházejí ve skupině se dvěma vyškolenými lektory. Dostávají příležitost společně i individuálně rozvíjet nové výchovné strategie pro zvládání svých dětí a spolupracovat s ostatními rodiči ve skupině. Na seminářích se používají interaktivní případové studie, aby se rodiče připravili na reálný problém, se kterým se mohou při výchově setkat.

■ PŘEHLED IY RODIČOVSKÝCH PROGRAMŮ

■ PROGRAM PRO RODIČE DĚTÍ OD 0 DO 12 MĚSÍCŮ

V programu se rodiče učí šesti pozitivním způsobům rodičovského chování.

- Mluvení: jakékoli neutrální nebo pozitivní hlasové signály rodičů, kteří povzbuzují své kojence k rozpoznávání zvuků a označování předmětů v jejich okolí.
- Dotyk: rodič se fyzicky dotýká nebo drží své dítě vřelým, láskyplným způsobem.
- Hra: rodič aktivně iniciuje a udržuje hru se svým dítětem se zjevným pozitivním vlivem jako pokus rodičů o vzbuzení zájmu dítěte.
- Pohyb: rodiče podporují jemnou a hrubou motoriku svého dítěte, čímž podporují jeho fyzický rozvoj.
- Mysl: rodiče verbalizují přání nebo emoce dítěte a pomáhají mu rozpoznat, pojmenovat a pochopit, co cítí.

3 Pidano, A. E. and A. R. Allen, The Incredible Years Series: A review of the independent research base. *Journal of Child Family Studies*, 2015. 24: p. 1898–1916. Offers an overview of researches conducted until 2015. <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/the-incredible-years-series-a-review-of-the-independent-research-base-2>

4 Webster-Stratton, C. (2016). The Incredible Years parent programs: Methods and principles that support program fidelity. In J.J. Ponzetti (Ed.), *Evidence-based parenting education: A global perspective* (pp. 143–160). New York: Routledge. <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/the-incredible-years-parent-programs-methods-and-principles-that-support-program-fidelity>

- Reakce: rodiče reagují neutrálně nebo pozitivně na hlasové nebo fyzické jednání svého dítěte.

Podle výzkumu vyjmenované způsoby rodičovského chování v raném věku pomáhají dětem cítit se v bezpečí a jistotě, posilují budování vztahu mezi dětmi a rodiči a podporují fyzický a jazykový vývoj dětí. Rodičovské skupiny přináší rodičům možnost vzájemné podpory a sdíleného učení. Rodiče si ve skupině procvičují dovednosti, které pak přenesou domů a do komunikace se svými dětmi.⁵

Program pro rodiče nejmenších dětí byl podroben několika výzkumům. Například výzkum Outcomes of a comparison study into a group-based infant parenting programme (Výsledky srovnávací studie skupinového programu pro rodiče kojenců) metodou náhodně řízeného experimentu (porovnání výsledku programu mezi intervenční a kontrolní skupinou) podává zprávu o kvantitativním hodnocení skupinového programu určeného na podporu rodičovské vazby s kojenci. Všechny osoby v této studii byly biologické matky z venkovských oblastí ve Walesu. Rodiče v intervenčních i kontrolních podmínkách v rámci studie vykazovali zlepšení v oblasti rodičovské sebedůvěry, větší duševní pohody a zlepšení v šesti výše uvedených pozitivních rodičovských chováních.⁶

Většina rodičů ocenila skupinovou formu setkání a uvedla, že se naučila, jak podporovat vývoj dětí a jak vytvářet a dodržovat pravidla a zvládat emoce. Také vedoucí skupin považovali program za přínosný, protože u účastníků zaznamenali pozitivní změny v rodičovských dovednostech a posílení vazby mezi dětmi a rodiči. Psychické zdraví rodičů i rodičovská sebedůvěra se v průběhu času významně zlepšily.⁷

Další výzkum Incredible Years Baby parenting program of a universal parenting intervention for parents with infants in Denmark (IY univerzální rodičovské intervence pro rodiče kojenců v Dánsku) prokázal důležitost pozitivních zkušeností dítěte v prvních letech života a spojil nepříznivé zkušenosti z dětství s pozdějšími životními problémy, jako jsou deprese, zdravotní problémy, zneužívání drog, těhotenství v dospívání a kriminalita. Podle výzkumu je kvalita vztahu mezi dítětem a jeho rodiči klíčová zejména v prvních letech života a výrazně ovlivňuje sociální, emoční a kognitivní vývoj dítěte. Rodiče byli měřeni na škále rodičovské důvěry Karitane a škále rodičovského stresu s využitím dalších nástrojů a také zaznamenali zlepšení v různých oblastech výchovy.⁸

■ PROGRAM PRO RODIČE DĚTÍ OD 1 DO 3 LET

V programu se rodiče učí, jak poskytnout svým dětem potřebnou sociálně-emoční podporu a připravit je na předškolní věk. Mezi důležitá témata patří: jak pomáhat svým batolatům, aby se cítila milovaná a v bezpečí, podporovat jejich jazykový, sociální a emoční rozvoj, zavést jasný a předvídatelný režim, zvládat odloučení a opětovné setkání, používat pozitivní disciplínu

5 Jones, C.H., Erjavec, M., Viktor, S., Hutchings, J. (2016). Outcomes of a comparison study into a group-based infant parenting programme. Journal of Child and Family Studies, 55(11), 3309–3321. <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/outcomes-of-a-comparison-study-into-a-group-based-infant-parenting-programme>

6 Ibid.

7 Evans, S., Davies, S., Williams, M., & Hutchings, J. (2015). Short-term benefits from the Incredible Years Parents and Babies Programme in Powys. Community Practitioner, 2, 46–48. <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/short-term-benefits-from-the-incredible-years-parents-and-babies-programme-in-powys>

8 Pontoppidan, M., The effectiveness of the Incredible Years Parents and Babies Program as a universal prevention intervention for parents of infants in Denmark: study protocol for a pilot randomized controlled trial. Trials, 2015. 16(386). <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/the-effectiveness-of-the-incredible-years-parents-and-babies-program-as-a-universal-prevention-intervention-for-parents-of-infants-in-denmark-study-pr>

ke zvládání špatného chování. Program používá stejné metody jako program pro rodiče nejmenších dětí, ale upravuje zaměření na starší věkovou skupinu.

■ PROGRAM PRO RODIČE PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ OD 3 DO 6 LET

Program posiluje pozitivní interakce mezi rodiči a dětmi a jejich vzájemnou vztahovou vazbu, nahrazuje použití přísné kázně schopností rodičů podporovat sociální, emoční a jazykový rozvoj dětí. Rodiče se také učí, jak podporovat dovednosti důležité pro vstup do školy, a jsou povzbuzováni ke spolupráci s učiteli a odborníky ve školkách, aby mohli podporovat emoční regulaci a sociální dovednosti dětí.

■ PROGRAM PRO RODIČE ŠKOLÁKŮ OD 6 DO 12 LET

Rodičovský program pro děti školního věku stejně jako program pro rodiče předškolních dětí posiluje vzájemné vztahy mezi rodiči a dětmi, snižuje použití přísné kázně a podporuje schopnost rodičů podporovat sociální, emoční a kognitivní rozvoj dětí. Rodiče se učí, jak trávit čas s dětmi po vyučování, stanovit pravidla týkající se televize, počítače, podporovat děti při plnění domácích úkolů, spolupracovat s učiteli, aby mohli podporovat kognitivní, sociální a emoční dovednosti dětí.

IY také vyvinula dva doplňkové programy pro rodiče: školení pro pokročilé rodiče a modul připravenosti na školu. První z nich, navazující na základní program, zahrnuje devět až dvanáct sezení, která se zabývají otázkami zaměřenými na dospělé, jako je komunikace, sebeovládání / zvládání vzteku, dovednosti řešení problémů, sociální podpora a péče o sebe (Webster-Stratton 2005). Program připravenosti na školu (čtyři až šest sezení) se zaměřuje na soustředění pozornosti, emoční projevy, sebehodnocení, schopnost řešení problémů, jazykové dovednosti a čtenářské dovednosti. Rodiče mohou také navštěvovat speciální rodičovské programy, které prohlubují jejich znalosti při vedení dětí nebo jim umožňují soustředit se na speciální vzdělávací potřeby dětí. Mezi aktuálně nabízenými programy můžeme najít:

■ PROGRAM WELL-BABY

Program mohou využívat poskytovatelé primární péče, zdravotní sestry, pediatři a další poskytovatelé zdravotní péče v zařízeních primární péče nebo v domácnostech na podporu rodičů s dětmi od narození do 9 měsíců věku. Tento program je navržen tak, aby pomohl lékařům poskytovat zdravotní péči o kojence, která podporuje citlivé a pečující rodičovství, jež posílí vazbu a bezpečí dětí v domácím prostředí stejně jako jejich kognitivní, jazykový, sociální a emoční vývoj.

■ PROGRAM POZORNÉHO RODIČOVSTVÍ (ATTENTIVE PARENTING®)

Program pro rodiče dětí ve věku od 2 do 6 let. Program The Attentive Parenting® je „univerzální“ rodičovský program. Může být nabídnut všem rodičům, aby podpořili emoční regulaci svých dětí, jejich sociální kompetence, schopnost řešení problémů, čtení a připravenost na školu. Lze jej využít jako doplněk k základním programům nebo k následným posilovacím sezením.

■ PROGRAM ŠKOLNÍ PŘIPRAVENOSTI

Program školní připravenosti je rodičovský program určený pro předškolní děti. Cílem je zlepšit připravenost dětí na školu tím, že selepší jejich jazykové, čtenářské a sociální dovednosti. Je nejvhodnější pro rodiče dětí ve věku od 3 do 12 let.

Pro rodiče dětí školního věku jsou tato sezení zaměřena na spolupráci s učiteli, způsoby, jak podpořit akademickou připravenost dětí a jejich školní úspěšnost prostřednictvím zapojení rodičů do školních aktivit a plnění domácích úkolů, a na význam mimoškolního a vrstevnického dohledu. Pro rodiče dětí předškolního věku jsou tato sezení zaměřena na interaktivní čtenářské dovednosti a způsoby, jak podporovat sociální, emoční, seberegulační a kognitivní dovednosti dětí. Součástí programu zahrnují výuku rodičů, jak: (a) pomoci dětem, aby se cítily sebejistě ve svých vlastních nápadech a schopnostech učit se; (b) připravit děti na školu usnadněním předčtenářských dovedností (v předškolním věku) a podporou/povzbuzováním starších dětí při plnění domácích úkolů a omezením „času u obrazovky“; (c) podpořit děti při překonávání potíží s učením stanovením realistických cílů, povzbuzováním jejich vytrvalosti při řešení obtížných úkolů a využíváním akademického koučinku k motivaci a posilování pokroku v učení doma; a (d) spolupracovat s učiteli na společném vypracování plánů, které řeší problémy s chováním ve škole.⁹

Ve výzkumu týkajícím se Programu školní připravenosti z roku 2020 rodiče pozorovali pozitivní změny ve své výchově a v chování svých dětí; to potvrdila i data z pozorování. Výsledky jsou povzbudivé a naznačují proveditelnost a přínosy krátké univerzální rodičovské intervence v době nástupu dětí do školy.¹⁰

■ PROGRAM POKROČILÉHO RODIČOVSTVÍ

Tento program je určen pro rodiče dětí od 4 do 12 let, kteří již absolvovali některý ze základních programů rodičovství. Program pro pokročilé rodiče navazuje na programy pro rodiče v předškolním a školním věku (základní) a zaměřuje se na mezilidské vztahy rodičů, jako jsou dovednosti efektivní komunikace a řešení problémů, zvládání hněvu a deprese, způsoby poskytování a získávání podpory, rodinná setkání.

Program Incredible Years nabízí také specializované programy pro rodiče, kteří se potýkají s obtížemi v chování dětí způsobenými autismem. Rodičovství dětí s autismem vyžaduje speciální přístup, a proto organizace vyvinula dva programy pro rodiče s dětmi s autismem, které jim pomohou připravit děti na školní docházku.

■ PROGRAM PRO RODIČE S DĚTMI S AUTISMEM A OPOŽDĚNÝM VÝVOJEM ŘEČI

Tento program je nabízen rodičům malých dětí ve věku od 3 do 5 let s autismem nebo s opožděním řeči s cílem podpořit u dětí emoční regulaci, sociální kompetence, jazykové dovednosti, připravenost na školu a vztahy s ostatními.

Program IY Autism Spectrum and Language Delays probíhá ve 12 dvouhodinových lekcích týdně. Je určen pro rodiče malých dětí (ve věku 2–5 let), u kterých byl diagnostikován autismus a/nebo opožděný vývoj řeči. Program má osm témat: (1) vyprávěná hra řízená dítětem; (2) trénink předškolní výchovy a vytrvalosti; (3) sociální trénink; (4) trénink emocí; (5) rozvoj představitelství prostřednictvím hry; (6) podpora seberegulačních dovedností dětí; (7) používání pochval a odměn k motivaci dětí; a (8) efektivní stanovení hranic a řízení chování. Program využívá videoukázky, které zahrnují výchovné příklady rodičů a dětí s autismem, hraní rolí k procvičování

9 Webster-Stratton, C., Reid, M. J. 2010. In R. Murrihy, A. Kidman & T. Ollendick (Eds.), *Clinical handbook for the assessment and treatment of conduct problems in youth*: Springer Press. <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/the-incredible-years-program-for-children-from-infancy-to-pre-adolescence-prevention-and-treatment-of-behavior-problems>

10 Hutchings, J., Pye, K. L., Bywater, T., and Williams, M. E. (2020). A Feasibility Evaluation of the Incredible Years® School Readiness Parenting Programme. *Psychosocial Intervention*, 29(2), 83–91. <https://doi.org/10.5093/pi2020a2>

dovedností a domácí aktivity (Webster Stratton, 2015).¹¹ Podle výzkumu se program pro rodiče s dětmi s autismem a opožděným vývojem řeči ukazuje jako účinný prostředek pomoci rodičům těchto dětí. Pilot program byl pozitivně hodnocen rodiči, udrželo si ho osm z devíti rodičů a rodiče ho označili za užitečný nebo velmi užitečný.¹²

■ PROGRAM POMOCI PŘEDŠKOLNÍM DĚTEM S AUTISMEM

Tento nový program se šesti lekcemi může být nabídnut učitelům i rodičům, kteří pracují s předškolními dětmi s autismem. Program lze použít samostatně nebo jako doplněk k programu pro učitele v učitelském programu řízení třídy nebo k programu pro rodiče s dětmi s autismem a jazykovými vadami. Prohlubuje rodičovské dovednosti získané v předchozích programech, je vhodný pro rodiče dětí ve věku 2–5 let.

Dlouhodobé cíle programů:

1. Zvýšit pozitivní a pečující rodičovství.
2. Omezit kritické a násilné výchovné přístupy nahrazením trestů pozitivními strategiemi, jako je přehlížení, používání logických a přirozených důsledků, přesměrování pozornosti, přiměřený dohled a bezkonfliktní řešení problémů.
3. Zlepšit dovednosti rodičů v oblasti řešení problémů, zvládání hněvu a komunikačních dovedností.
4. Rozšířit podpůrné sítě pro rodinu a zapojení školy.
5. Pomáhat rodičům a učitelům spolupracovat, aby byla zajištěna konzistence v různých prostředích.
6. Zvýšit zapojení rodičů do domácích aktivit dětí souvisejících se školou.

Přísné nebo neúčinné rodičovské praktiky (např. výprask nebo pohlavek), nedostatečný dohled a výchovný vztah rodičů k dětem, nízké zapojení do aktivit souvisejících se školou mohou vyvolat rozvoj agresivního chování dětí, slabé sociální dovednosti a nedostatečné studijní výsledky (což jsou také samy o sobě rizikové faktory pro rozvoj násilí, delikvence a zneužívání návykových látek). Školení v oblasti efektivního rodičovství může nejen snížit násilí a posílit sebevědomí rodičů, ale také přispět ke zvýšení sociálních kompetencí dětí, což následně podpoří silnější vazby a vztahy s rodiči (které jsou spojeny s pozitivními výsledky dětí).

■ EVIDENCE BASED

Programy řady IY byly v uplynulých čtyřech desetiletích předmětem rozsáhlého empirického hodnocení. Programy byly široce doporučeny různými hodnotícími skupinami včetně Office for Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP), jako 1 z 1 „blueprint“ modelových programů prevence násilí založených na důkazech pro léčbu a prevenci poruch narušeného chování (Webster-Stratton & Mihalic, 2001). Dále byly programy pro batolata, předškolní a škol-

¹¹ Williams, M.E., Hastings, R.P. and Hutchings, J. (2020), The Incredible Years Autism Spectrum and Language Delays Parent Program: A Pragmatic, Feasibility Randomized Controlled Trial. *Autism Research*, 13: 1011–1022. <https://doi.org/10.1002/aur.2265>

¹² Hutchings, J., Pearson-Blunt, R., Pasteur, M-A, Healey, H & Williams, M 2016, 'A pilot trial of the Incredible Years® Autism Spectrum and Language Delays Programme', *Good Autism Practice*, vol. 17, no. 1, pp. 15–22. <<http://www.ingentaconnect.com/contentone/bild/gap/2016/00000017/00000001/art00003>>

ní věk zkoumány jako preventivní programy s vysoce rizikovou populací (Head Start zaměřené na rodiny s nízkými příjmy) a také jako léčebné intervence u dětí s diagnózami různých poruch v chování, jako jsou ODD, ADHD. Programy byly úspěšné při zlepšování chování dětí v různorodých rodinách, zejména u dětí s nejzávažnějšími případy problematických rodin, a také byl považován za dobře zavedený a funkční (Meriting, Orobio de Castro, & Matthys, 2013).

Účinnost základních programů IY pro rodiče s dětmi (ve věku 2–8 let) s diagnózou ODD/CD a ADHD byla prokázána ve více než osmi publikovaných randomizovaných studiích s kontrolní skupinou (RCT). Základní programy trvale zlepšovaly rodičovské postoje a interakce mezi rodiči a dětmi a snižovaly tvrdou kázeň a problémy s chováním dětí ve srovnání s kontrolními skupinami, které byly zařazeny na čekací listinu. Tyto výsledky jsou konzistentní pro verze programů pro batolata, předškolní a školní věk (Gross et al., 2003). Jedna studie (Webster-Stratton, 1994) poukázala na přínos kombinace základního programu s programem pro pokročilé pro tvorbu prosociálních řešení u dětí a manželské interakce rodičů. Následně se 20–24týdenní program, který kombinoval základní program a program pro pokročilé, stal základním výcvikem pro rodiče dětí s diagnózou ODD a/nebo ADHD a byl použit pro většinu léčebných studií. Několik studií také ukázalo, že účinky intervence programů IY mají dopad i 1–3 roky po jejich dokončení (Webster-Stratton et al., 1989; Webster-Stratton, 1990b; Webster-Stratton, Reid, & Beauchaine, 2013). Dvě následné studie rodin, které prošly rodičovským programem IY kvůli problémům s chováním svých dětí (Webster-Stratton, Rinaldi, Reid, 2010; Scott, Briskman, & O'Connor, 2014), ukázaly, že 75 % dospívajících se typicky přizpůsobilo a mělo minimální problémy s chováním a ovládáním negativních emocí.

Kromě toho byly provedeny čtyři RCT s multietnickými, socioekonomicky znevýhodněnými rodinami ve školách (Webster-Stratton, 1998; Reid, Webster-Stratton, & Beauchaine, 2001; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001). Studie na žácích základních škol hodnotila účinky programu pro rodiče prováděné ve školách s indikovanou, kulturně různorodou populací. Děti, jejichž matky absolvovaly program, vykazovaly méně externalizujících problémů, lepší regulaci emocí a silnější vazbu mezi rodičem a dítětem než děti kontrolní skupiny. Matky ve skupině, která prošla rodičovským programem, vykazovaly více podpůrné a méně nátlakové výchovy než matky v kontrolní skupině (Reid, Webster-Stratton, & Hammond, 2007). Program se rovněž ukázal jako přínosný u různých populací včetně těch, které reprezentují latinskoamerický, asijský, afroamerický a bělošský původ v USA (Reid et al., 2001) a v dalších zemích, jako je Velká Británie, Irsko, Norsko, Švédsko, Nizozemsko, Nový Zéland, Wales a Rusko (Gardner et al., 2006; Hutchings et al., 2007). Tato zjištění ilustrují přenositelnost rodičovských programů IY do jiných kultur a zemí.¹³

■ PRVKY IY PROGRAMŮ V ČR

Prvky programů Incredible Years byly rozšířeny i do České republiky, a to prostřednictvím programu Dobrý začátek vytvořeného organizací Schola Empirica, který se inspiruje prvky z učitelských a rodičovských programů Incredible Years a upravuje je na míru českým podmínkám a vzdělávacímu prostředí. Metodika Dobrý začátek má prokázané efektivní výsledky v podpoře inkluzivního přístupu v prostředí MŠ (podpora pochopení mezi učiteli, rodiči a dětmi, odstranění komunikačních bariér, rozvoj porozumění a tolerance, přijímání odlišností) a podpoře sociálních,

¹³ Webster-Stratton, C. (2016). The Incredible Years parent programs: Methods and principles that support program fidelity. In J.J. Ponzetti (Ed.), *Evidence-based parenting education: A global perspective* (pp. 143–160). New York: Routledge. <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/the-incredible-years-parent-programs-methods-and-principles-that-support-program-fidelity>

emočních a kognitivních dovedností u předškolních dětí. Metodika představuje soubor strategií a aktivit, které učitelé pomáhají v nesnadných výchovných situacích ve třídě a vedou k dlouhodobé změně vzorců chování u dětí v oblastech navazování kontaktů, poznávání pocitů a emocí, řešení konfliktů, snižování agresivního chování. Schola Empirica v České republice realizuje program Dobrý začátek pro učitele v mateřských školách již od roku 2011. Praktické kurzy mohou absolvovat jednotliví učitelé nebo celá zařízení předškolního vzdělávání a získat metodiku a další vzdělávací pomůcky usnadňující zavedení programu. Aktuálně s metodikou pracuje více než 350 mateřských škol po celé České republice. Druhým typem programu je program Dobrý začátek pro rodiče, který se zaměřuje na rozvoj rodičovských dovedností formou moderovaných skupinových setkání. Oba programy se zaměřují na věkovou skupinu dětí od 3 do 9 let a setkání vedou stejně jako v programech Incredible Years proškolení učitele a sociální pracovníci.

■ PROJEKT DOBRÝ ZAČÁTEK PRO UČITELKY MŠ

Projekt Dobrý začátek pro učitele a učitelky MŠ se zaměřuje na vytvoření inkluzivního prostředí respektujícího individuální potřeby každého dítěte. Mezi hlavní témata této metodiky patří hlubší porozumění tématům navazování pozitivních vazeb, posílení partnerského vztahu mezi učiteli a rodiči, individualizace, inkluze, práce s nevhodnými návyky v chování, pěstování klimatu sociální pohody ve třídě, podpora dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a podpora samostatného učení. V praxi jsou tato témata zprostředkována formou školení a sdílení dobré praxe s metodikou Dobrý začátek.

O úspěšnosti programu se lze dozvědět například z evaluační zprávy o realizaci programu v rámci vytvořených tzv. center kolegiální podpory (mateřské školy, které jsou ukázková pracoviště metodiky Dobrý začátek).¹⁴ Zpráva nabízí pohled na výsledky čtyřletého projektu podpory sociálních a emočních dovedností podle metodiky Dobrý začátek optikou kvalitativní a kvantitativní evaluace. Vychází z deseti realizovaných vln kvantitativního měření mezi dětmi, z fokusních skupin s učitelkami a vedoucími center kolegiální podpory (dále jen CKP), dotazníkového šetření mezi vedoucími CKP a z analýzy založené na průběžně vedené dokumentaci celé intervence. Během 54 měsíců bylo do projektu zapojeno přes 100 MŠ a přes 360 pedagogů MŠ.

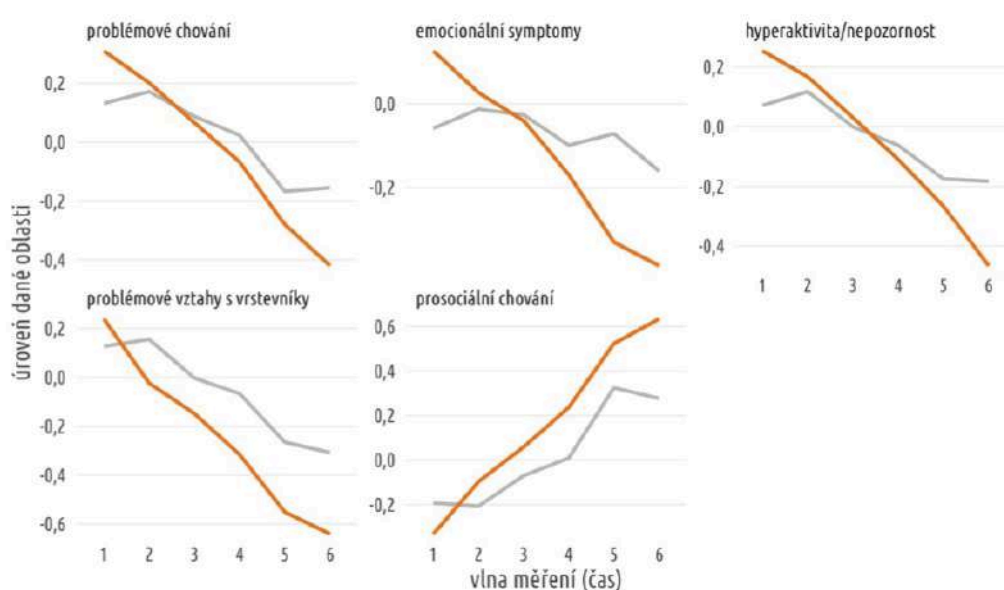
Pro dopadovou kvantitativní evaluaci byla použita metoda náhodně řízených experimentů, který měří rozdíly mezi intervenční skupinou (dětí zapojené do programu) a kontrolní skupinou dětí, kteří do programu zapojené nejsou. V této části byl použit zejména měřicí nástroj Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, dotazník předností a nedostatků), který se týká 3–16letých dětí či dospívajících, obsahující 25 položek, které měří pět dimenzí chování: emocionální symptomy, problémové vztahy s vrstevníky, problémové chování, hyperaktivitu a prosociální chování.

Z výsledků evaluační zprávy vyplývá, že ve všech měřených dimenzích kompetencí dětí zapojených do programu došlo v průběhu realizace projektu ke značnému zlepšení ve srovnání s kontrolní skupinou dětí. Mezi nejčastěji zmiňované prvky metodiky Dobrý začátek, které se učitelkám MŠ CKP Dobrého začátku nejlépe dařilo využívat v praxi a díky kterým zmiňovaly velký posun u dětí, patří především třídní pravidla a jejich upevňování v průběhu celého školního roku; vyjadřování pocitů, rozpoznávání pocitů druhých a práce s emocemi a také podpora přátelského chování, rozvoj empatie a zvládání vzteku. Program může mít synergické efekty

14 CENTRA KOLEGIÁLNÍ PODPORY V METODICE SOCIO-EMOČNÍHO ROZVOJE PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ DOBRÝ ZAČÁTEK tým SCHOLA EMPIRICA, z. s. Martina Koutná, Magdaléna Klimešová, Jan Netík, Egle Havrdová, Barbora Dvořáková 28. 2. 2022 ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA

na kvalitnější nastavení chodu celé školy včetně zvyšování kompetencí jednotlivých pracovníků. Podle ředitelky MŠ CKP metodika Dobrý začátek výrazně a konkrétně napomáhá v budování sociální pohody ve třídě, rozvoji pozitivního klimatu a nastavování zdravých a funkčních vztahů jak mezi dětmi navzájem, tak mezi dětmi a pedagogy a mezi pedagogy a rodiči. Podařilo se docílit individualizovaného inkluzivního prostředí, např. zlepšit zapojování dětí s odlišným mateřským jazykem, dětí se speciálními potřebami a dětí ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí. A celkově se zlepšila komunikace mezi učiteli a rodiči.¹⁵

Jak je zřejmé z grafu zobrazujícího výsledky kvantitativního měření, negativní projevy chování dětí (problémové chování, negativní emocionální symptomy, hyperaktivita, konflikty s vrstevníky) ve školkách, kde učitelky využívají metodiku Dobrý začátek (oranžová barva v grafu), klesají v čase významně rychleji než u ostatních (šedá barva v grafu). Pozitivní oblast prosociálního chování pak roste rychleji.



Výzkum s longitudinálním kvaziexperimentálním designem se uskutečnil 1. ledna 2017 – 1. června 2021 na nereprezentativním vzorku 2603 dětí MŠ po celé ČR. Prezentované oblasti vycházejí ze standardizovaného dotazníku Strengths and Difficulties Questionnaire, pomocí něhož učitelky MŠ chování dětí hodnotily.

Zdroj: <https://drive.google.com/file/d/1j-LA9Qni-duNFN8TymTZn6A8Fz0zJqD3/>

■ PROJEKT DOBRÝ ZAČÁTEK PRO RODIČE

Druhou cílovou skupinou pro přenos prvků programů IY do českého prostředí jsou rodiče. Program Dobrý začátek pro rodiče se zaměřuje na zlepšení a zefektivnění výchovy a pozitivního přístupu. Pomáhá rodičům naučit se nastavit jasné a funkční hranice a předcházet tak konfliktům a potížím v chování dětí. Program Dobrý začátek pro rodiče nabízí skupinové sezení, kde se rodiče pod vedením zkušených lektorů naučí praktické postupy, jak zvládat problémy a zlepšit výchovu. Práce s rodiči je stěžejní součástí vytvoření inkluzivního prostředí v zařízeních předškolního vzdělávání. Je také zásadní pro předcházení pozdějších poruch chování a rizikového chování v dospívání. Dobrý začátek se proto zaměřuje na práci s učiteli, rodiči i dětmi. Hlavním bodem je také zlepšení komunikace právě mezi učiteli a rodiči, tím pochopení individuálních potřeb a problémů dětí a jejich rodin učiteli a vytvoření inkluzivního, příjemného prostředí pro všechny skupiny.

¹⁵ Ibid.

V rámci podpory rodičovských dovedností realizovala Schola Empirica od 1. září 2016 do 31. srpna 2019 projekt ve spolupráci s mateřskou školou Písnička Krupka, mateřskou školou Štětí, mateřskou školou Sluníčko Roudnice nad Labem, Charitou Roudnice nad Labem a spolkem Romano jasnica.

Projekt měl za cíl motivovat k přihlášení dětí do MŠ a k jejich pravidelné docházce a pracovat s rodinami ze sociálně znevýhodněných prostředí k zlepšení chování dětí, zapojení do kolektivu a přípravě na ZŠ. Víze projektu byla funkční podpora dítěte v předškolním věku a jeho rodiny, založená na lokální spolupráci relevantních institucí:

1. Otevřená, přátelská škola s příznivým klimatem s efektivními podpůrnými opatřeními, která jsou samozřejmá.
2. Společný pobyt všech dětí – bezproblémových i těch se speciálními vzdělávacími potřebami, vede k vzájemné toleranci.
3. Děti s nepříznivým rodinným zázemím jsou začleňovány do dětského kolektivu MŠ.
4. Instituce s posláním v oblasti výchovy, vzdělávání, duševního a tělesného zdraví a sociální podpory úzce (denně) spolupracují s rodinou dítěte, přičemž v centru zájmu stojí rodina, nikoli podpůrná instituce, a spolupráce je založena na vzájemném respektu a důvěře.
5. Rodiče jsou kultivováni v oblasti rané péče a rodičovských dovedností (budování pozitivního vztahu s dítětem, změna zažitých vzorců chování, snižování hrubých a agresivních projevů, společný čas a zážitky s dítětem, rozvoj řečových a komunikačních projevů vč. čtení apod.).
6. Cílem inkluze je především pochopení růzností, revize „většinového“ chápání normality a práce s odlišnostmi. Rodiče a pedagogové MŠ nastavují dítěti v raném věku koncepty normality, porozumění, vztahu k ostatním, tedy vztahu k odlišnostem, a je klíčové zabývat se právě jejich modely uvažování o těchto „kategoriích“ a jejich vzorci chování.

Projekt se zaměřil na čtyři cíle: aktivní spolupráce MŠ se SAS a s dalšími organizacemi a odborníky na zajištění hladkého přístupu dítěte do MŠ, adaptace dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí v mateřské škole a budování spolupráce mezi různými důležitými aktéry v adaptačním procesu dětí, rozvoj inkluzivního přístupu v předškolním vzdělávání a posilování kompetencí pedagogických pracovníků a posilování rodičovských kompetencí a zapojení rodičů do vzdělávacího procesu.

Zejména k poslednímu z cílů: K posilování rodičovských kompetencí a zapojení rodičů do vzdělávacího procesu byl využit Projekt Dobrý začátek pro rodiče. Mateřské školy mohly zřídit a po celou dobu tříleté realizace projektu zajišťovat pracovní pozici školního asistenta. Školní asistent se věnoval nepedagogické podpoře v jednotlivých třídách se zaměřením na třídy a děti, které potřebují větší podporu a individualizovaný přístup při adaptaci v mateřské škole a třídním kolektivu. Na základě metodiky DZ pro rodiče se pedagogové snažili o navázání a udržování pravidelné pozitivní komunikace, oceňování i drobností, informování o pokrocích dítěte. Pomocí metodiky si získávali důvěru, díky níž rodiče snáze přijali informace o smyslu a pozitivěch (příp. i povinnostech) navštěvování MŠ. U rodičů, kteří byli otevřeni práci se školními asistenty, byl zaznamenán posun v přístupu k výchově dětí a u dětí těchto rodičů byl zaznamenán velký posun v chování v kolektivu a zapojení do programu MŠ.¹⁶

16 Kateřina Vyhnančková, Magdaléna Klimešová, Egle Havrdová, Aleš Vomáčka, Jaromír Mazák. Závěrečná evaluační zpráva projektu Dobrý začátek: inkluzivní metody práce s dětmi a rodiči. SCHOLA EMPIRICA, z. s., 2019

Incredible Years. <https://www.incredibleyears.com/>

Ainsworth, M. D. S. Attachment: Retrospect and prospect. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 3–30). New York: Basic Books, 1982

Bandura, A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147., 1982.

Bowlby, J. Attachment and loss, Vol. 3: Loss, sadness and depression. New York: Basic Books, 1980a.

Gardner F., Burtn J., Klimes I., Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006.

Gross, D., Fogg, L., Webster-Stratton, C., Garvey, C., Julion, W., & Grady, J. Parent training of toddlers in day care in low-income urban communities: Correction to Gross et al. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 442. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.442>, 2003.

Evans, S., Davies, S., Williams, M., & Hutchings, J. Short-term benefits from the Incredible Years Parents and Babies Programme in Powys. *Community Practitioner*, 2015. 46–48. <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/short-term-benefits-from-the-incredible-years-parents-and-babies-programme-in-powys>

Hutchings, J., Pye, K. L., Bywater, T., and Williams, M. E. A Feasibility Evaluation of the Incredible Years® School Readiness Parenting Programme. *Psychosocial Intervention*, 2020. 83–91. <https://doi.org/10.5093/pi2020a2>

Hutchings, J, Pearson-Blunt, R, Pasteur, M-A, Healey, H & Williams, M. A pilot trial of the Incredible Years® Autism Spectrum and Language Delays Programme. *Good Autism Practice*, 2016. vol. 17, no. 1, pp. 15–22. <http://www.ingentaconnect.com/contentone/bild/gap/2016/00000017/00000001/art00003>

Hutchings, J., Bywater, T., Daley, D., Gardner, F., Whitaker, C. J., Jones, K., & Edwards, R. T. Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 334, 678–684, 2007. <https://doi.org/10.1136/bmj.39126.620799.55>.

Jones, C.H., Erjavec, M., Viktor, S., Hutchings, J. Outcomes of a comparison study into a group-based infant parenting programme. *Journal of Child and Family Studies*, 2016. 3309–3321. <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/outcomes-of-a-comparison-study-into-a-group-based-infant-parenting-programme>

Koutná, M., Klimešová, M., Netík, J., Havrdová, E., Dvořáková, B. Centra kolegiální podpory v metodice socio-emočního rozvoje předškolních dětí dobrý začátek. Závěrečná evaluační zpráva, 28. 2. 2022. SCHOLA EMPIRICA, z. s.

Menting ATA, BO de Castro, W Matthys , Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review , *Clinical psychology review*, 2013.

Pidano, A.E., Allen A.R. "The Incredible Years Series: A review of the independent research base". *Journal of Child Family Studies*, 2015. 1898–1916. <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/the-incredible-years-series-a-review-of-the-independent-research-base-2>

Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. A social learning approach: Vol. 4. Antisocial boys. Eugene, OR: Castalia, 1992.

Patterson, G. R. (1992). Developmental changes in antisocial behavior. In Peters, R. D., McMahon, R. J., and Quinsey, V. L. (eds.), *Aggression and Violence Throughout the Lifespan*, Sage, Newbury Park, CA, 1992.

Piaget, J., & Inhelder, B. *The psychology of the child*. New York: Basic Books, 1969

Pontoppidan, M. The effectiveness of the Incredible Years Parents and Babies Program as a universal prevention intervention for parents of infants in Denmark: study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Trials*, 2015. 16(386). <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/the-effectiveness-of-the-incredible-years-parents-and-babies-program-as-a-universal-prevention-intervention-for-parents-of-infants-in-denmark-study-pr>

Reid, M. J., Webster-Stratton, C., & Hammond, M. Enhancing a Classroom Social Competence and Problem-Solving Curriculum by Offering Parent Training to Families of Moderate- to High-Risk Elementary School Children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 605–620, 2007.

Webster-Stratton, C., Reid, J., & Hammond, M. Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: Who benefits? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 943–952. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00790>, 2001.

Webster-Stratton C, Reid MJ, Beauchaine TP. Combining Parent and Child Training for Young Children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2011;40(2):1–13.

Webster-Stratton, C. The Incredible Years parent programs: Methods and principles that support program fidelity. *Evidence-based parenting education: A global perspective*, 2016. New York: Routledge. 143–160. <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/the-incredible-years-parent-programs-methods-and-principles-that-support-program-fidelity>

Webster-Stratton, C., Reid, M. J. Clinical handbook for the assessment and treatment of conduct problems in youth. *Springer Press*, 2010. <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/the-incredible-years-program-for-children-from-infancy-to-pre-adolescence-prevention-and-treatment-of-behavior-problems>

Williams, M.E., Hastings, R.P. and Hutchings, J. The Incredible Years Autism Spectrum and Language Delays Parent Program: A Pragmatic, Feasibility Randomized Controlled Trial. *Autism Research*, 2020. 1011-1022. <https://doi.org/10.1002/aur.2265>

Vyhnánková, K., Klimešová, M., Havrdová, E., Vomáčka, A., Mazák, J. Závěrečná evaluační zpráva projektu Dobrý začátek: inkluzivní metody práce s dětmi a rodiči, 2019. SCHOLA EMPIRICA, z. s.

INVEST IN PLAY®:

KULTURNĚ PŘIZPŮSOBENÝ, ŠKÁLOVATELNÝ PROGRAM ZALOŽENÝ NA DŮKAZECH

Jamila Reid, Ph.D.

Nezisková organizace invest in Play (iiP)

Invest in play® (iiP) je mezinárodní nezisková organizace s posláním podporovat děti a jejich pečovatele pomocí praktických a empatických strategií, které osvědčeně fungují již po desetiletí. K dosažení těchto cílů iiP vytváří rodičovské programy ve spolupráci s místními komunitami tak, aby mohla poskytnout nejaktuálnější a kulturně nejvhodnější intervence založené na důkazech na podporu rodičů a dalších pečujících osob po celém světě.

PILOTNÍ VÝZKUM PROGRAMU iiP

Předběžná data ze srovnávací studie ukazují slibné výsledky programu iiP ve srovnání s dobře zavedenou intervencí pro rodiče založenou na důkazech. Pilotní studie provedená v Dánsku (Orobio de Castro, 2022) s 25 rodinami měřila stres rodičů a problémy v chování dětí před a po účasti ve skupinovém programu Invest in play® (iiP). Výsledky uvedené rodiči byly porovnány s kontrolními a intervenčními skupinami z metaanalýzy 14 evropských studií dobře zavedených programů behaviorálního tréninkového programu pro rodiče založeného na důkazech.

Výsledky ukazují, že ve srovnání s dobře zavedenou intervencí:

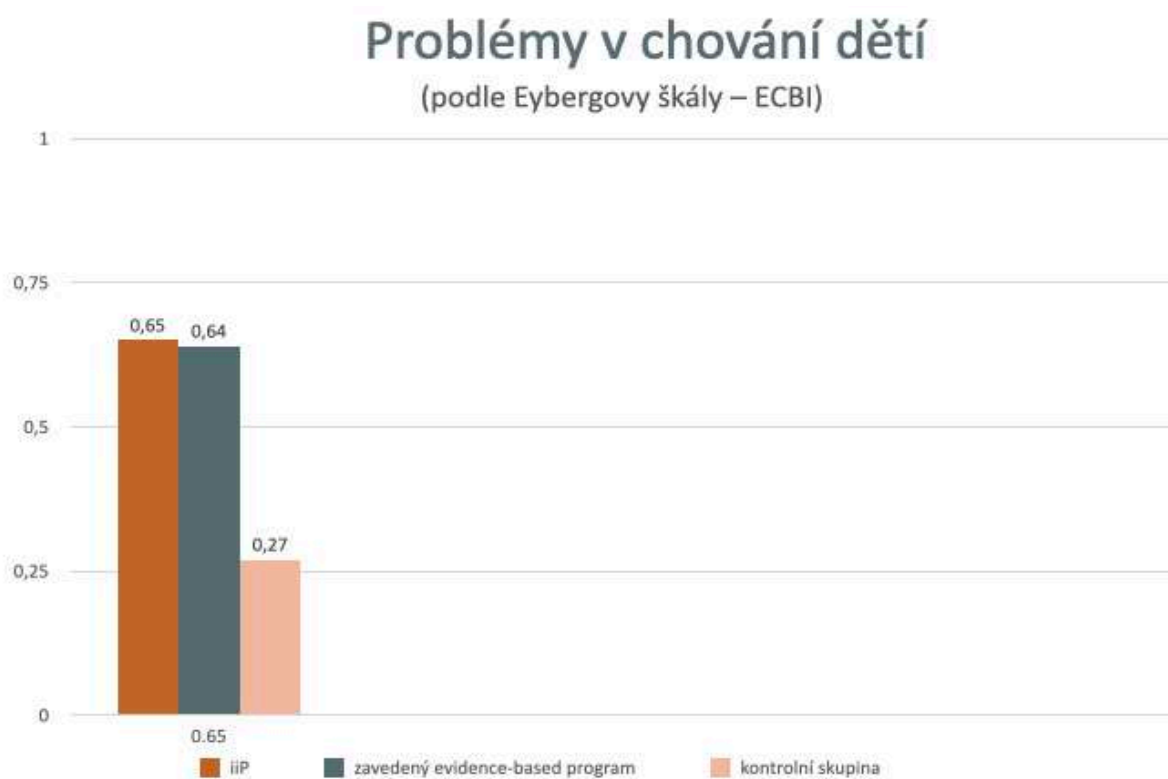
- Program iiP efektivně snížil problémy v chování dětí se srovnatelným účinkem (viz obrázek 1a, 1b).
- Program iiP efektivně snížil rodičovský stres s větším účinkem (viz obrázek 2a, 2b).
- Rodiče byli spokojenější s materiály v programu iiP.
- Program iiP byl realizován v menším počtu setkání.
- Náklady činily ve srovnání s dobře zavedenou intervencí jen 48 %.

Tato zjištění jsou prvním základním kamenem k prokázání účinnosti programu a zároveň k vypracování rozsáhlejších a důkladnějších studií účinků iiP.

Obrázek 1a, 1b

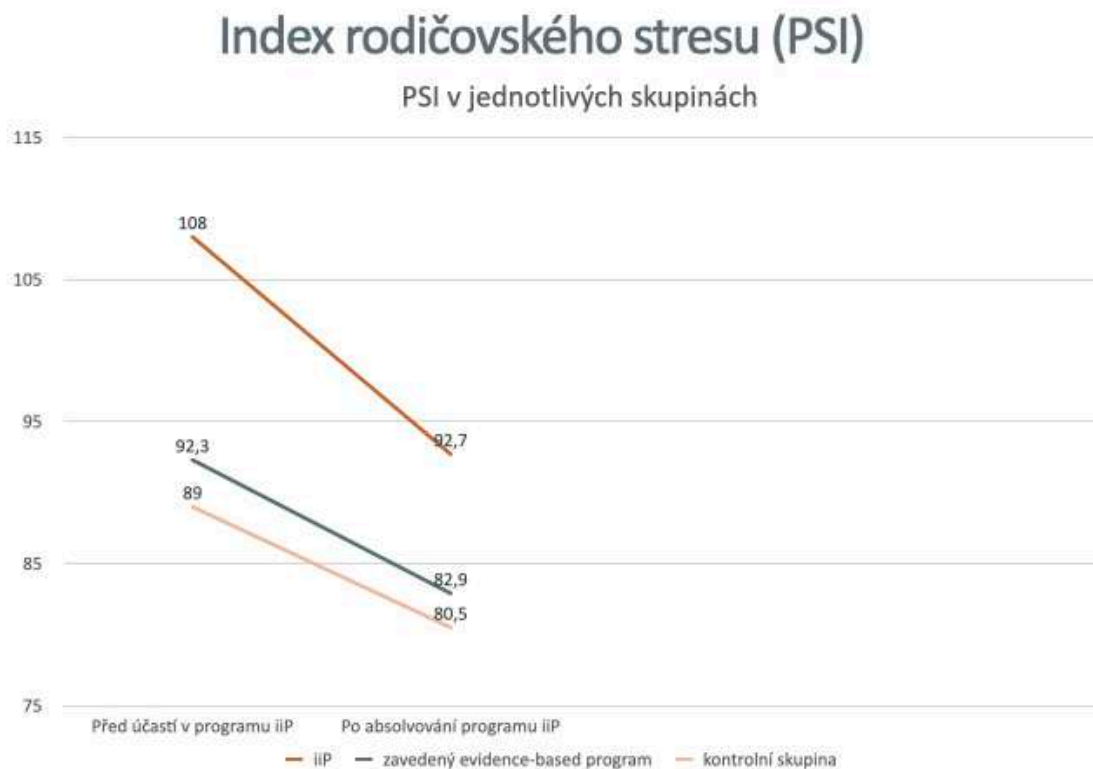


Eyberg & Pincus (1999) Eyberg Child Behavior Inventory(ECBI)

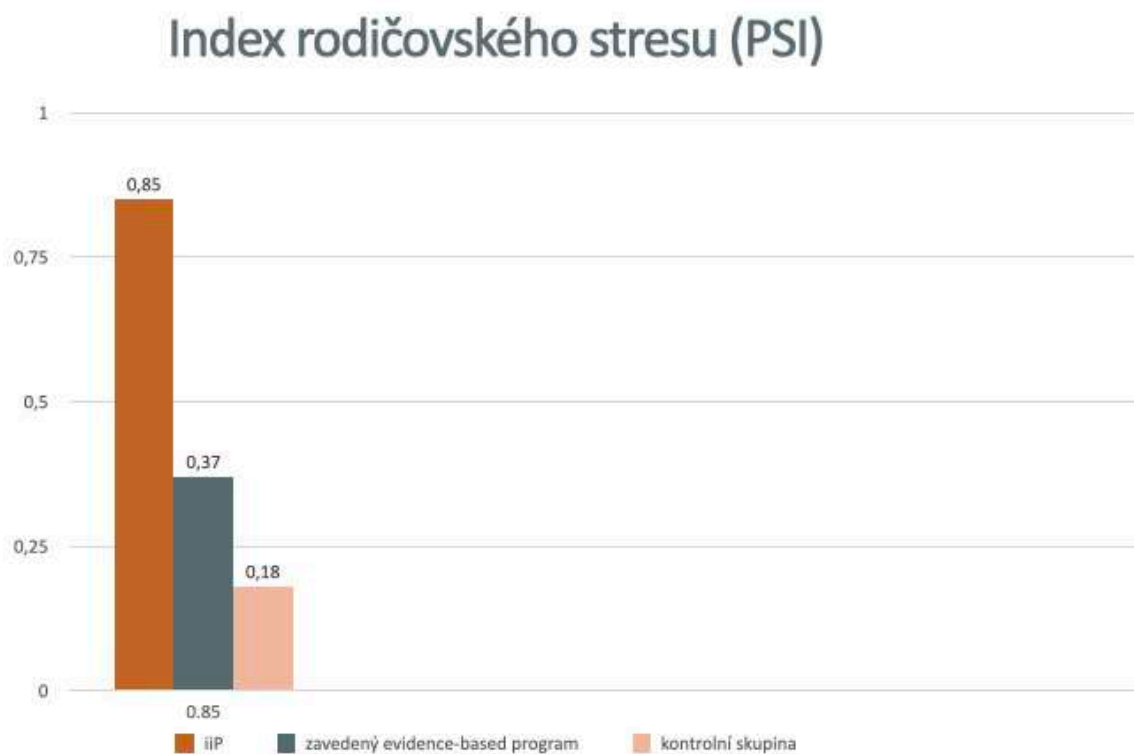


Eyberg & Pincus (1999) Eyberg Child Behavior Inventory(ECBI)

Obrázek 2a, 2b



Abidin (2012) Parenting Stress Index (PSI)



Abidin (2012) Parenting Stress Index (PSI)

■ HISTORIE INTERVENČÍ ZAMĚŘENÝCH NA VZDĚLÁVÁNÍ RODIČŮ

Za posledních 60 let přinesl výzkum v oblasti vzdělávání rodičů řadu informací o účinných způsobech prevence a intervence, které snižují problematické chování u dětí a zvyšují jejich sociálně-emocionální odolnost. Přehled postupů založených na důkazech v oblasti řešení problémů v chování dětí identifikuje některé z nejlépe ověřených programů takto:

Parent Management Training (PMT) / Trénink rodičovského managementu (Forgatch, 2010), The Incredible Years ® (IY) / Dobrý začátek (Menting, 2013) (Webster-Stratton, 2001), Helping the Noncompliant child (NCCP) / Pomoc neposlušnému dítěti (McMahon, 2003), Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) / Interakční terapie rodičů a dětí (Eyberg, Boggs a Algina, 1995) (Thomas, Abell, Webb, Avdagic a Zimmer-Gembeck, 2017), Triple P (Sanders, Markie-Dadds a Turner, 1999), Helping Defiant Children / Pomoc vzdorovitým dětem (Barkley, 2013), Treatment Foster Care Oregon (TFCO) / Program pěstounské péče (Fisher a Chamberlain, 2000), Parenting Plus / Rodičovství plus (Carr, Hartnett, Brosnan a Sharry, 2016) a Komet and iKomet/Kometa (Enebrink, Forster a Ghaderi, 2012). Tyto intervence vykazují spolehlivé a klinicky významné snížení opozičního a agresivního chování dětí vůči rodičům.

■ CÍLOVÁ SKUPINA A CÍLE PROGRAMU IIP

Základní rodičovský program invest in play® (iip) se zaměřuje na všechny rodiče nebo pečovatele dětí ve věku 2–12 let. Program zahrnuje strategie založené na výzkumu, jež mají dosáhnout následujících cílů:

- Zlepšit attachment a vztahy mezi rodiči a dětmi.
- Zvýšit rodičovskou seberegulaci, pozitivní atribuce chování dítěte a sebedůvěru.
- Zvýšit sebevědomí dětí, regulaci emocí a spolupráci s rodiči.
- Snižit dysregulované, opoziční a agresivní chování dětí.

Základní program iip je vhodné použít v kontextu univerzálním, preventivním nebo intervenčním (terapeutickým, léčebným). Kromě základního programu pro rodiče existují moduly, které poskytují další podporu rodičům neurodivergentních dětí, konkrétně dětí s ADHD nebo autismem.

■ TEORETICKÝ RÁMEC IIP

Současné intervence založené na důkazech pro děti ve věku 3–12 let mají své kořeny v 60. letech 20. století, kdy byl uznán význam intervence provedené s rodiči (Reitman a McMahon, 2013). K tomuto přístupu přispěli Gerald Patterson a jeho kolegové ze sociálně-vzdělávacího centra v Oregonu (Oregon Social Learning Centre), Robert Wahler z Univerzity v Tennessee a Sydney Bijou z Univerzity v Oregonu. Patterson a jeho kolegové vyvinuli model teorie sociálního učení, který popisuje, jak vzorce nátlakových interakcí mezi rodiči a dětmi vedly k negativnímu chování dětí a udržovaly jej (Patterson, 1976) (Patterson, 2005). Přibližně ve stejnou dobu vyvinula Constance Hanf na lékařské fakultě Univerzity v Oregonu intervenci, při které trénovala rodiče během strukturovaných interakcí s jejich dětmi prostřednictvím nápopědy do sluchát-

ka v uchu a zpětné vazby k videozáznamu (Reitman a McMahon, 2013). Tyto modely intervencí se lišily od předchozích intervencí zaměřených na děti v tom, že se snažily o změnu chování rodičů, využívaly behaviorální principy a zabývaly se dokumentováním významných a měřitelných změn v chování dětí. Intervence vyvinuté Pattersonem, Bijou a Wahlerem se zaměřovaly na operantní principy řízení chování. Model Constance Hanfové kladl větší důraz na vztah mezi rodičem a dítětem jako klíčový cíl intervence a soustředil se více na sociální posilování než na posilování materiální. Níže podrobněji popisujeme, jak současné intervence zahrnují základní principy vyvinuté a rozšířené na základě této rané práce.

■ TEORIE SOCIÁLNÍHO UČENÍ

Pattersonův model teorie sociálního učení je základem všech postupů pro rodiče založených na důkazech; viz přehled, který zpracovali Scott a Yale (2008). Teorie sociálního učení předpokládá, že životní zkušenosti dětí formují jejich učení a chování a vytvářejí interakční vzorce, které jsou modelovány a posilovány jejich vychovateli. Intervence vycházející z této teorie se zaměřují na pochopení a změnu vzorce interakcí mezi pečující osobou a dítětem tak, aby rodiče modelovali efektivní interakční styly, posilovali pozitivní chování dětí a věnovali málo pozornosti nežádoucímu chování.

■ ATTACHEMENT

Zatímco sociální učení poskytuje základní teorii účinných intervencí pro rodiče dětí s problematickým chováním, vědci a lidé z praxe zkoumají způsoby, jakými lze kombinovat různé teoretické přístupy, například ty, jež se zaměřují na attachment, kognitivní procesy a atribuce, aby se dosáhlo účinnějších intervencí (Fisher a Skowron, 2017) (Scott a Dadds, 2009). Ty mohou být důležité zejména v situacích, kdy bylo s dětmi špatně zacházeno nebo kdy rodiče či děti zažili jiné trauma nebo nepříznivé životní okolnosti. Výzkumy ukazují, že špatné zacházení nebo jiný závažný stres v raném věku může mít za následek měřitelné změny v mozku dětí s trvalým dopadem na jejich schopnost učit se, vytvářet pozitivní vztahy a regulovat své emoce (Child Welfare Information, 2015). Výzkum v oblasti translační neurovědy ukazuje, že větší rodičovská schopnost reagovat na dítě, pozitivní rodičovství a snížení kritického rodičovského přístupu může zmírnit některé z těchto škodlivých neurologických důsledků u dětí, se kterými bylo špatně zacházeno (Fisher a Skowron, 2017).

Intervence v oblasti sociálního učení mohou mít přímý dopad na kvalitu attachmentu mezi rodičem a dítětem (Fisher a Kim, 2007) (O'Connor, 2012). Účinné jsou také přístupy, které kombinují teorii sociálního učení se specifickým zaměřením na zlepšení attachmentu (Van Zeijl a kol., 2006). Toth (2013) naznačuje, že se posouváme spíše k relačnímu přístupu k intervencím než k přístupu založenému na jediné teorii. Zkoumání základních složek několika nejúčinnějších intervencí zaměřených na sociální učení rodičů tento názor podporuje. Například The Incredible Years, Triple P a PCIT vycházejí z raných prací Constance Hanfové (Hanf a Kling, 1973) a začínají zaměřením na vztahy mezi rodiči a dětmi v kontextu citlivých, dětmi řízených herních interakcí. Během těchto interakcí se rodiče učí zaměřit svou pozitivní pozornost na dítě, být orientovaní na dítě a reagovat na jeho podněty podle modelu Serve and Return¹, potvrzovat jeho emocionální stavy a podporovat ho. Toto zaměřením na vztah mezi rodičem a dítětem a attachment přesahuje čistě behaviorální model sociálního učení.

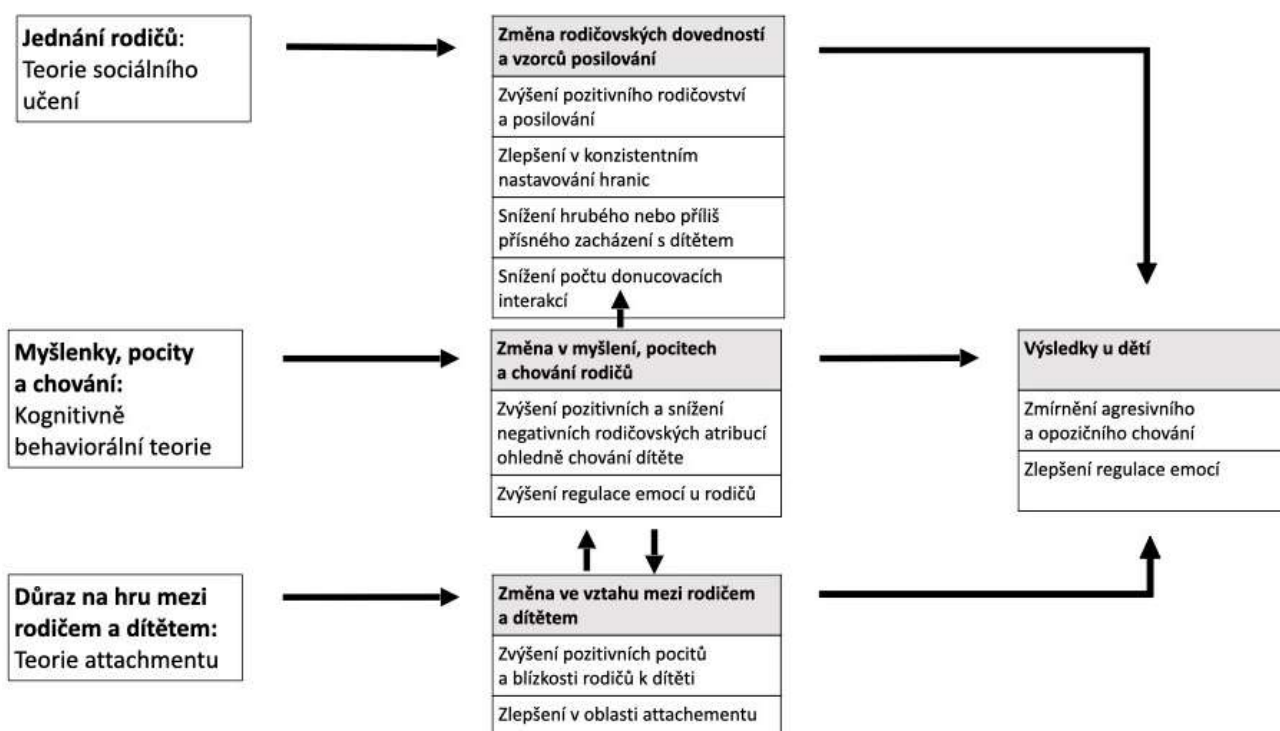
■ KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

Potenciální překážkou účinnosti intervencí na principu sociálního učení je skutečnost, že rodiče sice mohou vědět a chápat, jak by měli na své dítě reagovat, ale jejich atribuce ohledně jejich dítěte nebo dané situace může vést k emoční dysregulaci, která jim brání reagovat účinně (Scott a Dadds, 2009). U mnoha rodičů vede standardní behaviorální rodičovský trénink k pozitivní změ-

ně v rodičovských atribucích, aniž by bylo na jejich změnu během intervence explicitně cíleno (Sawrikar a Dadds, 2018). Pro některé rodiče s vyšším rizikem, pro které je obtížnější negativní atribuce týkající se chování svého dítěte změnit, jsou standardní behaviorální rodičovské intervence méně účinné (Sawrikar, Hawes, Moul a Dadds, 2020). Chacko a jeho kolegové (2012) zjistili, že u vysoce rizikových rodičů vedla rozšířená intervence, která zahrnovala zaměření na maladaptivní kognice rodičů, k většímu zapojení do ozdravného procesu, častějšímu dokončování domácích úkolů a nižší míře předčasného ukončení kurzu než tradiční behaviorální rodičovský trénink.

Scott (2009) a Sawrikar (2018) naznačují, že u vysoce rizikových rodin s počátečními negativními atribucemi může být užitečné začlenit do intervenčního modelu strategie kognitivně behaviorální terapie (KBT). KBT se zaměřuje na vztah mezi myšlenkami, pocity a chováním, s cílem zpochybnit nebo změnit negativní myšlenkové procesy nebo atribuce, které vedou k dysregulaci a neefektivním behaviorálním reakcím. Existuje robustní základna výzkumů pro použití kognitivně behaviorálních intervencí pro širokou škálu problémů v oblasti duševního zdraví včetně úzkosti a deprese u dospělých i dětí a zvládání stresu a závislosti dospělých (Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer a Fang, 2012). V oblasti dětských externalizujících poruch prokázala metaanalýza (Battagliese a kol., 2015) 21 studií, které začlenily strategie KBT do intervencí pro rodiče založených na sociálním učení, účinnost při snižování příznaků poruchy opozičního vzdoru a symptomů ADHD u dětí, zlepšování sociálních kompetencí dětí, zlepšování rodičovských dovedností a snížení stresu a deprese u rodičů. Incredible Years a PCIT jsou dvě dobře zavedené rodičovské intervence zahrnuté v Battagliesově metaanalýze, které se zaměřují na roli, jakou hrají rodičovské kognice a emoce při efektivním využívání strategií sociálního učení k podpoře pozitivního chování dětí. Triple P má také tréninkový modul zaměřený na změnu maladaptivních atribucí a kognic pro vysoce rizikové rodiče.

MECHANISMUS ZMĚNY U PROGRAMU INVEST IN PLAY®



Souhrnně lze říci, že existují silné důkazy o účinnosti intervencí pro rodiče, které jsou pevně ukotveny v průkopnických intervencích založených na behaviorálním tréninku rodičů. Výzkum také prokazuje výhody rozšíření těchto intervencí o obsah týkající se posilování vazeb mezi rodiči a dětmi a řešení rodičovských atribucí a kognic. Někteří rodiče budou schopni implementovat rodičovské strategie efektivněji, pokud jim bude poskytnuta intervence, která se zaměří na cyklus myšlenek, pocitů a chování s cílem změnit negativní atribuce a zlepšit regulaci emocí. Kromě toho negativní dopad nepříznivých zážitků z raného dětství na vyvíjející se mozek dětí zdůrazňuje důležitost včasné intervence zaměřené na vztahy v rodinách, které zažily trauma nebo špatné zacházení s dětmi.

■ NÁPLŇ RODIČOVSKÝCH PROGRAMŮ OVĚŘENÁ VÝZKUMY

■ POZITIVNÍ POSILOVÁNÍ A DŮSLEDNÉ DODRŽOVÁNÍ HRANIC

Metaanalýzy zkoumající hlavní náplň nejúčinnějších programů pro rodiče pomohly rozpoznat, které prvky programů jsou nejúčinnější. Leijten a kol. (2019) uvádějí, že pozitivní posilování, pochvala a logické důsledky vedly k největšímu snížení rušivého chování u dětí, zatímco zaměření na pravidla a řešení problémů rodiči bylo spojeno se slabšími účinky. Kaminski (2008) zjistil podobné výsledky: zaměření na pozitivní interakce mezi rodiči a dětmi, komunikační dovednosti v oblasti emocí, využití time-outu a důslednost u rodičů byly spojeny s lepšími výsledky, zatímco zaměření na řešení problémů a kognitivní, akademické nebo sociální dovednosti dětí bylo spojeno s horšími výsledky.

■ SEBEREGULACE RODIČŮ

Leijten, Melendez-Torres a Gardner (2022) uvádějí, že u populací, které se účastnily rodičovského tréninku, byly programy s primárním zaměřením na základní techniky zvládnutí chování účinnější než programy, které přidávaly další komponenty. U populací, kde se cílilo na prevenci větších rizik, byly nejúčinnější základní strategie zvládnutí chování a seberegulace rodičů. Leijten předpokládal, že v populacích s vyšším rizikem mohou rodiče pociťovat stresory životního prostředí a duševního zdraví na takové úrovni, že to zhoršuje jejich sebeovládání, a rodiče tak mohou potřebovat další podporu, aby byli schopni účinně implementovat nové strategie chování. Na druhou stranu, v případě, kdy rodiče hledají pomoc a vyhledávají služby, které by jim pomohly vyřešit konkrétní problém a náročné chování jejich dítěte, mohou být připraveni implementovat strategie pro zvládnutí chování s menšími překážkami.

■ HRA

Význam hry pro vývoj malých dětí a pro vztah mezi rodiči a dětmi je základním kamenem několika účinných programů: například Incredible Years, Triple P a PCIT začínají hrou rodičů s dětmi, jak ji poprvé rozvinul intervenční model Constance Hanfové (Hanf a Kling, 1973). Nadace LEGO studovala hraní dětí a financovala výzkum zkoumající jeho přínosy pro děti (The LEGO Foundation, 2019). Její zjištění zdůrazňují, že hra pečovatele s dítětem, která je aktivně reagující, zapojující, sociálně interaktivní, smysluplná a obsahuje opakování, vede k optimálnímu fyzickému, sociálnímu, emočnímu a kognitivnímu vývoji dítěte. Tento druh hry spočívá v tom, že dítě dostává svobodu objevovat, řešit problémy a představovat si, přičemž dospělý se účastní jako podporující partner, oceňující divák nebo

nabízí jemné vedení a zároveň umožňuje dětem zkoumat a tvořit. Výzkum také prokazuje roli hry v rámci attachmentu pro zdravý vývoj mozku (Schonkoff, Phillippe a eds., 2000). Responsivní hra mezi pečovatelem a dítětem podporuje u dětí pocit bezpečí a jistoty v jejich prvních vztazích, které se následně rozšiřují do vzorce jejich vztahů s ostatními. Jak je uvedeno výše, tento obsah je zvláště důležitý pro rodiny, kde se v minulosti vyskytovalo špatné zacházení s dětmi.

■ EMOČNÍ GRAMOTNOST A REGULACE EMOCÍ

Důraz na emoční kompetence, regulaci emocí a rozvoj empatie je další výzkumně podloženou součástí intervencí pro rodiče malých dětí. Potíže s porozuměním emocím druhých jsou dobře známým deficitem u dětí s problémy v chování a potížemi v sociálních dovednostech. Schopnost rodičů brát na vědomí emoce dětí, pojmenovávat je a poskytovat podporu při regulaci negativních emocí byla spojena s pozitivními výsledky, jako je lepší seberegulace, sebeúcta a sociální dovednosti. Naproti tomu odmítavý postoj rodičů k negativním emocím dětí je spojen s nárůstem externalizujících a internalizujících problémů v chování a s neschopností seberegulace (Katz, Maliken a Stettler, 2012). Projekt Tuning Into Kids (Havighurst a kol., 2012) vyhodnotil emoční koučink jako primární zaměření intervence u dětí s externalizujícími problémy v chování a prokázal snížení problémů v chování a zvýšené porozumění emocím. Emoční koučink byl také zahrnut jako jedna složka několika komplexních behaviorálních intervencí pro rodiče, jako je Incredible Years (Webster-Stratton a Reid, 2009), PMTO (Forgatch, 2010) a Triple P (Salmon, Dittman, Saunders, Burson a Hammington, 2014). Tyto programy nevyhodnocovaly nezávislý dopad části intervence zaměřené na emoce, ale zaznamenaly změny v dovednostech dětí v oblasti regulace emocí jako výsledek komplexní intervence.

Souhrnně lze říci, že výzkum podporuje výuku souboru základních výchovných strategií, které snižují výskyt rušivých poruch v chování dětí a zvyšují kooperativní a prosociální chování a regulaci emocí. Tyto programy začínají pozitivními strategiemi zaměřenými na vztah mezi rodičem a dítětem, pochvalou, selektivní pozorností a pobídkami a poté pokračují pozitivní disciplínou, stanovením jasných hranic, dodržováním pravidel, záměrným ignorováním a time-outem. Zejména u rodin s vyšším rizikem je rovněž vhodné zaměřit se na budování pevného vztahu mezi rodičem a dítětem prostřednictvím herních interakcí (na základě teorie attachmentu) a na řešení otázky seberegulace a sebeúčinnosti rodičů (na základě kognitivní a atribuční teorie).

■ INTERVENCE PRO RODIČE NEURODIVERGENTNÍCH DĚTÍ

Rodiče a učitelé často uvádějí, že neurodivergentní děti, zejména děti s ADHD nebo autismem, vykazují vysokou míru emočních potíží nebo potíží v chování. Například 50 % dětí s diagnózou ADHD má problémy s chováním nebo jednáním, 30 % má komorbidní diagnózu úzkosti a 14 % má autismus (The Center for Disease Control and Prevention, 2022). U dětí s autismem je míra komorbidních diagnóz podobně vysoká. Sedmdesát devět procent autistických dětí vykazuje klinickou úroveň úzkosti, 59 % splňuje kritéria pro ADHD a 29 % pro poruchu opozičního vzoru (ODD) (Stringer et al., 2020). Vzhledem k tomuto vysokému výskytu emocionálních a behaviorálních problémů u neurodivergentních dětí není překvapivé, že pro tyto děti a jejich rodiče jsou vhodným řešením rodičovské tréninkové intervence.

■ ADHD

Mnohé z výše uvedených účinných programů pro děti s poruchami chování byly testovány také jako léčba dětí s ADHD; například Incredible Years (Webster-Stratton, Reid, & Beauchaine, 2011) a Pattersonův program PMTO (Bjørnebekk, Kjøbli, & Ogden, 2015). Další programy, jako například New Forest Parenting (Sonuga-Barke, Daley, Thompson, Laver-Bradbury, & Weeks, 2001), byly vyvinuty speciálně pro rodiče dětí s ADHD. Tyto výzkumy ukazují klinicky významné zlepšení v oblasti rušivého a opozičního chování, které je často komorbidní s ADHD (Barkley, 2016), ale vykazují omezenější účinky na snížení základních příznaků ADHD.

Obsah programů zaměřených na ADHD se obecně překrývá s obsahem programů zaměřených na problémy v chování a zdůrazňuje význam vztahu mezi rodiči a dětmi spolu se základními strategiemi rodičovského vedení. Hornstra (2022) zjistil, že pro děti s ADHD je obzvláště důležitý obsah týkající se logických důsledků problémového chování. Nicméně také poznamenal, že ve všech programech strategie logických důsledků pokračovaly silným zaměřením na rodičovskou pozornost a posilování pozitivního opačného chování. Je pravděpodobné, že pozitivní rámec je důležitým předpokladem pro používání negativních důsledků. Existují důkazy, že snížení negativního rodičovství i zvýšení sebeúčinnosti rodičů je spojeno s větším snížením příznaků ADHD u dětí (Rimestad, O'Toole a Hougaard, 2020). Několik studií zjistilo omezené účinky psychoedukace jako doplňku rodičovského výcviku u dětí s problémy v chování (Leijten, Melendez-Torres, & Gardner, 2022) nebo ADHD (Hornstra, 2022).

■ AUTISMUS

Předběžný výzkum ukazuje, že školení rodičů založené na dovednostech je účinné i při snižování rušivého chování u autistických dětí. Randomizovaná kontrolovaná studie s rodiči autistických dětí zjistila, že jeden z programů Triple P, Stezka (Stepping Stones), ve srovnání s kontrolní skupinou snížil problémy v chování dětí a dysfunkční rodičovství (Whittingham, Sofronoff, Sheffield a Sanders, 2009). Několik předběžných studií využívajících program Incredible Years (IY) pro rodiny autistických dětí ukazuje vysokou spokojenost rodičů, snížení stresu rodičů (Dababnah a Parish, 2016) a významnou změnu oproti výchozímu stavu v oblasti rodičovství a rušivého chování dětí (Pierce a Lyons, 2019).

Slibné výsledky také vykazují behaviorální tréninkové intervence pro rodiče vyvinuté speciálně pro děti s autismem. Tonge a kolegové (2014) provedli randomizovanou kontrolovanou studii porovnávající vzdělávání rodičů, vzdělávání rodičů s tréninkem behaviorálních dovedností a kontrolní skupinu, která měla přístup pouze k obvyklým službám pro rodiče autistických předškoláků. Výsledky ukázaly, že vzdělávání s nácvikem behaviorálních dovedností přineslo větší zlepšení sociálních a komunikačních dovedností dětí než samotné vzdělávání nebo obvyklá léčba. Randomizovaná kontrolní studie od Bearsse a kol. (2015) srovnávající vzdělávání rodičů s behaviorálním tréninkem pro rodiče autistických dětí zjistila větší vliv behaviorálního rodičovského tréninku na míru rušivého a opozičního chování dětí. U dalšího slibného behaviorálního programu pro rodiče autistických dětí, Riding the Rapids, se prokázaly významné intervenční účinky na problémy v chování dětí a pocit kompetentnosti u rodičů v nerandomizovaném srovnání intervenčních a kontrolních rodin (Stuttard a kol., 2014).

Je pozoruhodné, že účinky tréninku rodičů dětí s ADHD a autismem jsou největší u výsledků souvisejících s efektivními rodičovskými dovednostmi, rodičovským stresem a náročným chováním spíše než u hlavních symptomů ADHD (Barkley, 2016) a autismu (Oono, Honey a Mc-

Conachie, 2013). Barkley (2016) uvádí, že v některých případech může být behaviorální trénink rodičů dětí s ADHD kontraindikován, protože staví rodiče do konfrontace s rušivým chováním, které může být mimo kontrolu dítěte. Možná by měl být trénink pro rodiče dětí s ADHD a autismem zaměřen hlavně na porozumění a přijetí neurodivergentních charakteristik jejich dítěte, pochopení jejich hodnoty a toho, jak s nimi pracovat, spíše než na snahu tyto základní symptomy odstranit. Intervence, které se zaměřují na výukové strategie ke snížení konfliktů mezi rodiči a dítětem a poskytují oporu a podporu, která dítěti pomůže být úspěšným v domácím a školním prostředí, zlepši kvalitu života rodičů i dětí.

■ ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB A ZAPOJENÍ RODIČŮ

■ SKUPINOVÁ VERSUS INDIVIDUÁLNÍ PRÁCE

Výše uvedené programy založené na důkazech zahrnují oba způsoby práce s rodiči, jak skupinovou, kterou používají například programy Incredible Years (Webster-Stratton, 2001); Helping Defiant Children (Barkley, 2013); Triple P (Sanders, Markie-Dadds a Turner, 1999), tak individuální, jako je tomu u programů Helping the Noncompliant Child (McMahon, 2003); Parent Management Training (Forgatch, 2010); Parent-Child Interaction Therapy (Eyberg, Boggs a Algina, 1995), Triple P (Sanders, Markie-Dadds a Turner, 1999) a New Forest Program (Sonuga-Barke, Daley, Thompson, Laver-Bradbury a Weeks, 2001). Oba způsoby práce jsou účinné a nebylo zjištěno, že by se od sebe významně lišily, pokud jde o většinu výsledků rodičů nebo dětí (Webster-Stratton, 1984), ačkoli Hornstrat (2022) uvádí určitý větší přínos individuální terapie oproti skupinové terapii, pokud jde o snížení příznaků dětského ADHD.

Dalšími klíčovými faktory, které je třeba vzít v úvahu při poskytování rodičovských programů (kurzů), jsou preference rodičů a náklady na program. Zpočátku rodiče dětí s ADHD uváděli, že by preferovali individuální přístup před skupinovým kurzem (Wymbs a kol., 2016). Osmdesát pět procent však uvedlo, že by byli ochotni zúčastnit se skupinového kurzu, pokud by individuální program nebyl k dispozici. Randomizovaná kontrolovaná studie od Grosse (2018) porovnávala skupinový program (IY) s individuálními setkáními (PCIT) a nezjistila u těchto dvou způsobů práce žádný rozdíl, pokud jde o míru účasti rodičů a účinnost programu. Rodiče, kteří absolvovali rodičovský program ve skupině, však uváděli vyšší spokojenost po jeho dokončení. Z hlediska nákladů je sice skupinová terapie často nákladově efektivnější, ale není tomu tak vždy. Sonuga-Barke a kol. (2018) zjistili, že individuální práce s rodiči pomocí programu New Forest byla levnější než skupinová práce pomocí modelu Incredible Years. Bylo tomu tak pravděpodobně vlivem malé velikosti skupin a faktorů souvisejících se střídáním lektorů. Tento výzkum ukazuje, že v některých situacích může být individuální terapie levnější než skupinová.

Stručně řečeno, jak individuální, tak skupinové rodičovské intervence jsou účinné a mají různé výhody v závislosti na situaci. Je třeba vzít v úvahu preference a vlastnosti rodičů, počet rodin, které potřebují intervenci, vzdálenost rodin od místa setkávání, časové možnosti rodičů a náklady na poskytování programu. Nejúčinnější by mohly být flexibilní programy, které využívají kombinace skupinových a individuálních setkání.

■ MODELOVÁNÍ CHOVÁNÍ, NÁCVIK HRANÍM ROLÍ, PROCVIČOVÁNÍ DOMA

Pokud jde o obsah programu, řešerše z širší literatury o práci a tréninku s dospělými i dětmi osvětluje, které složky intervence vedou ke změně chování. S účinností intervence se pojí několik prvků KBT intervencí: modelování chování, nácvik hraním rolí (Taylor, Russ-Eft a Chan, 2005) (Bellini a Akullian, 2007) (Rønning a Bjørkly, 2019) a domácí úkoly spočívající v praktickém procvičování (Mausbach, Moore, Roesch, Cardenas a Patterson, 2010).

Všechny výše uvedené programy založené na důkazech tyto komponenty (modelování, hraní rolí a domácí úkoly) do určité míry využívají. Hornstrův přehled (2022) 32 rodičovských programů zjistil, že hraní rolí bylo použito ve 40 %, domácí úkoly ve 47 % a živé modelování nebo video modelování v 76 % programů. Míra, ve které každý z těchto prvků významně a jedinečně přispívá k výsledkům rodičů, není dobře prozkoumána, ale výzkum podporuje zařazení každého z nich. Kling (2010) zjistil, že dokončování domácích úkolů souvisí s pozitivními výsledky rodičovské intervence. Becker a kol. (2015) uvedli, že zadávání domácích úkolů a modelování byly spojeny s větším uplatňováním dovedností získaných v průběhu programu. Kaminski (2008) uvádí, že hraní rolí mezi rodiči a jejich dětmi predikovalo pozitivní změnu.

■ VIDEO MODELOVÁNÍ

Několik vzdělávacích programů pro rodiče založených na důkazech využívá standardizované videoklipy k ilustraci příkladů pozitivních i negativních interakcí mezi rodiči a dětmi pro rodičovské učení a diskusi, například: Incredible Years (Webster-Stratton, 2001), Tuning Into Kids (Havighurst a kol., 2012), Parenting Plus (Carr, Hartnett, Brosnan a Sharry, 2016) a Triple P (Sanders, Markie-Dadds a Turner, 1999). Carolyn Webster-Stratton (1989) porovnávala dvě rodičovské intervence, z nichž jedna pracovala se standardizovaným video modelováním a druhá se skupinovou diskusí. U video modelování i skupinové diskuse byla zjištěna vyšší účinnost než u kontrolní skupiny. Video modelování bylo pak ještě účinnější než skupinová diskuse, co se týče míry chválení dětí rodiči, spokojenosti a docházky rodičů a mateřského stresu. Tato data dokazují, že je vhodné pokračovat v zadávání domácích úkolů, hraní rolí (zejména s vlastním dítětem) a modelování lektorem (terapeutem) a video modelování, jež tvoří důležité prvky programů pro vzdělávání rodičů.

■ CHARAKTERISTIKA TERAPEUTA

Výzkum v oblasti práce s klientem potvrzuje, že pro pozitivní výsledky terapie jsou velice důležité podpůrné a spolupracující vztahy mezi terapeutem a klientem (Tyron a Winograd, 2011). Také techniky motivačního rozhovoru, původně vyvinuté pro léčbu alkoholismu, přinesly informace o účinných způsobech, jak podpořit změnu chování (Miller a Rollnick, 2013). Lektoři (terapeuti), kteří používají přístup motivačního rozhovoru (MI), jsou spolupracující, empatičtí, používají potvrzování, kladou otevřené otázky a podporují sebereflexi klienta. Z dostupné literatury o programech pro rodiče vyplývá, že začlenění technik motivačního rozhovoru (MI) do behaviorálního tréninku zlepšilo výsledky a zapojení rodičů ve srovnání s behaviorálními přístupy, které tyto rozhovory nepoužívají (Nock a Kazdin, 2005) (Sibley a kol., 2016) (Stormshack, DeGarmo, Garbacz a McIntyre, 2021). Jiné vzdělávací programy pro rodiče popisují a začleňují přístup založený na spolupráci jako základní složku práce s rodiči dětí s rušivými poruchami chování (Webster-Stratton, 2012) a autismem (Fettig a Ostrosky, 2013).

■ ZAPOJENÍ RODIČŮ

Pokud rodiny nemají možnost řešit problémy v chování svých dětí pomocí programu založeného na důkazech nebo se ho neúčastní, nelze dosáhnout výše uvedených pozitivních výsledků. Přehled zapojení rodičů do behaviorálního tréninku pro rodiče (Chacko a kol., 2016) uvádí, že 25 % rodičů, kterým byl program doporučen, toto doporučení nenásledují a dalších 26 % z těch, kteří program zahájí, ho ukončí předčasně. Výzkum zkoumal faktory, které zlepšují účast rodičů a jejich zapojení do intervence. Becker a kol. (2015) uvedli, že faktory, které nejvíce souvisejí s docházkou rodičů, jsou poskytování informací o intervenci, posouzení překážek a zvýšení dostupnosti intervence (např. péče o děti a doprava). Ingoldsby (2010) zkoumal úspěšné strategie zapojení v 17 intervenčních studiích a zjistil, že několik prvků vedlo k lepšímu zapojení: individuální řešení překážek a obav každé rodiny na počátku intervenčního procesu a přehodnocování těchto překážek v průběhu intervence, silný teoretický rámec intervence, využití motivačních rozhovorů (MI) a zapojení dalších členů rodiny do intervence. McCabe a jeho kolegové (McCabe, Yeh a Zerr, 2010) popisují proces využívající standardizované rozhovory, které lektorům (terapeutům) poskytují informace pro přizpůsobení intervence založené na důkazech tak, aby odpovídala hodnotám a cílům kulturně různorodých rodin.

■ KULTURNÍ ADAPTACE

Intervence jsou účinnější, když zohledňují kulturu a tradice dané země nebo skupiny obyvatel (Griner a Smith, 2006), a kulturní adaptace by měly pokrývat širokou škálu oblastí včetně jazyka, kontextu, metafor, konceptů, obsahu, cílů a způsobů představování problémů (Bernal, Bonilla a Bellido, 1995). Metaanalýza zkoumající dopad kulturně přizpůsobených intervencí v oblasti duševního zdraví zjistila středně silné účinky kulturních adaptací tradičních intervencí na výsledky v oblasti duševního zdraví u různých populací (Griner a Smith, 2006).

Intervence přizpůsobené jedné kulturní skupině byly čtyřikrát účinnější než adaptace poskytované smíšeným kulturním skupinám. Výzkum Wanga a jeho kolegů (Wang, 2008) ukazuje, že efektivním přístupem je kulturní adaptace existujících intervencí založených na důkazech, která zachovává základní prvky intervence a zároveň odpovídá potřebám odlišného kulturního kontextu (Wang, 2008). I když je typičtější uvažovat o kulturních adaptacích v kontextu etnického původu, rasy, národnosti, jazyka nebo kultury, stejná potřeba adaptace existuje u intervencí, které se zaměřují na neurodivergenci, jako je autismus nebo ADHD (Dickson a kol., 2021). Lee a kolegové (2022) vyvinuli pro kulturní adaptace kontrolní seznam, který poskytuje užitečný rámec pro nastínění a měření klíčových prvků, které jsou nezbytné při vytváření kulturních adaptací existující intervence. Tyto prvky zahrnují:

1. Jazyk překládaný s ohledem na význam i porozumění, se zpětnou vazbou od klientů
2. Zapojení klíčových zainteresovaných stran do procesu tvorby
3. Obsah přizpůsobený kulturnímu kontextu, vhodné metafory a příklady
4. Cíle sladěné s kulturními hodnotami, metodami a kontextem
5. Proces zajišťující průběžnou diskusi a zpětnou vazbu, který sladuje cíle a potřeby komunity s cíli a potřebami tvůrců programu.

Tento kontrolní seznam poskytuje nástroj pro směřování vývoje kulturně relevantních programů založených na důkazech a pro měření rozsahu, v jakém stávající programy reflektují důležité kulturní prvky.

■ IMPLEMENTAČNÍ VĚDA

Výzvy při implementaci

Intervence jsou účinné pouze tehdy, jsou-li implementovány plošně a dobře. Ačkoli výše uvedený výzkum v oblasti vzdělávání rodičů spolehlivě stanovil soubor strategií, které přináší změnu chování u rodičů a následně i výsledky u dětí, existují významné překážky pro škálování těchto programů tak, aby se dostaly k rodinám, které je potřebují (Neuhoff, Loomis a Ahmed, 2017). Například ve studii intervencí založených na důkazech v oblasti duševního zdraví Burn a kol. (2016) uvedli, že pouze 1–3 % osob, které služby potřebovaly, obdrželo intervenci založenou na důkazech. Neuhoff (2017) nastiňuje některé důvody, proč intervence založené na důkazech nemohou někdy dosáhnout dostatečně velkého měřítka. Mnoho z těchto programů bylo vyvinuto subjekty, které postrádají zdroje, znalosti nebo pobídky k tomu, aby přešly z výzkumného prostředí do reálné implementace. Tito tvůrci programů se často soustředí na důležitý cíl testování toho, „co funguje“, a nezavádějí už systémy, které by překročily pečlivě kontrolovanou fázi hodnocení výzkumu a přešly k implementaci ve velkém měřítku. I když se dodavatelé na implementaci zaměří, existují další překážky. Aby bylo dosaženo věrnosti programu, mnoho programů založených na důkazech vyžaduje, aby lektori absolvovali intenzivní školení a supervizi, kterou může poskytnout pouze malý počet odborných školitelů. To znamená, že je drahé, časově náročné a obtížné vyškolit velké množství pracovníků, kteří by program realizovali.

Zlepšení implementace

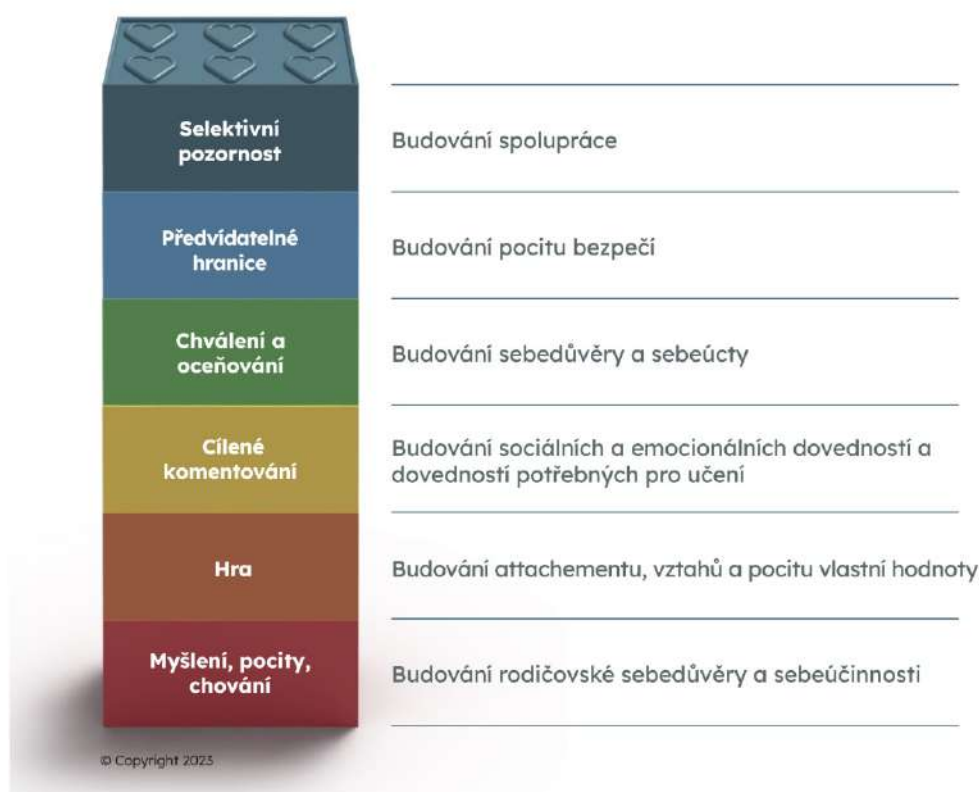
Myers a kolegové (2012) shrnuli výzkumem podložené kroky implementačních rámců. Představují důkazy, že k překonání překážek efektivní implementace by intervenční modely měly zahrnovat tyto prvky:

1. **Kvalitní školení:** Školení by mělo zahrnovat teorii, modelování a procvičování nových dovedností.
2. **Koučování:** Samotný trénink nestačí. Fixen a kol. (2009) uvádějí, že i když lektori absolvovali vysoce kvalitní školení, pouze 5 % z nich provedlo změny ve své praxi. Po přidání koučování na pracovišti využilo nové dovednosti ve své práci 95 %.
3. **Vhodnost intervence:** Intervence musí být v souladu s cíli organizace, která si ji osvojuje, a musí odpovídat potřebám prostředí a cílové populace.
4. **Organizační podpora:** V rámci organizace musí existovat administrativní podpora implementace intervence.
5. **Budování kapacit / školení místních odborníků:** Pro podporu dlouhodobé nákladově efektivní udržitelnosti by měly být odborné znalosti v oblasti supervize a školení převedeny na místní pracovníky, aby se snížily náklady a míra závislosti na dodavatelích programu.
6. **Monitorování výsledků a věrnosti:** Do procesu implementace by měl být začleněn sběr dat o výsledcích, aby organizace mohly měřit dopad intervence. Pokud vedoucí programů a sponzoři vidí, že program rodinám prospívá, je pravděpodobnější, že budou i nadále podporovat jeho realizaci. Monitorování věrnosti programu, pokud jde o dovednosti lektorů, zajišťuje, že intervence je prováděna zamýšleným způsobem.
7. **Přizpůsobení populaci:** Přestože je důležité, aby intervenční modely obsahovaly konkrétní klíčové složky založené na výzkumu, platí také, že přizpůsobení programu pro konkrétní populaci nebo kulturu zvyšuje zapojení rodičů a účinnost programu.

■ INVEST IN PLAY® A MODEL SIX BRICKS FOR KIDS

Vývoj rodičovské intervence invest in play® (iiP) vychází z výše uvedeného výzkumu teorie programů, jejich obsahu, kulturní relevance, formátu poskytování a implementační vědy. Intervennční model byl vytvořen s paralelními cíli rozvoje základního rodičovského programu s využitím výzkumem ověřených rodičovských strategií a vybudováním robustního rámce pro implementaci a šíření, který je navržen tak, aby podporoval co největší rozsah a věrnost programu.

Šest kostiček pro děti



Základní program pro rodiče obsahuje klíčový obsah a teoretické základy, které se ukázaly jako účinné v předchozích výzkumných studiích. Tyto klíčové obsahové oblasti jsou zastoupeny v modelu Six Bricks for Kids, který je zde vyobrazen. Program probíhá ve 12 setkáních, z nichž každé setkání je strukturováno tak, aby zahrnovalo zpětnou vazbu na domácí úkoly, standardizovaná videa, která pracují s jazykem a kulturním prostředím rodičů, rodičovskou praxi, interaktivní výuku a diskusi s rodiči.

Lektoři využívají strategie motivačních rozhovorů k posouzení individuálních cílů, přesvědčení, kulturní identity a atribucí dané rodiny týkajících se chování jejich dítěte. Intervence je poskytována ve skupinovém formátu, aby se posílily podpůrné systémy pro rodiny, ale v některých situacích poskytuje i flexibilitu pro provádění intervencí s jednotlivými rodinami. Vedle základního programu se používají další moduly zohledňující konkrétní vlastnosti dítěte nebo rodiny, například: ADHD, autismus, úzkost nebo zařazení rodiny do systému sociálně-právní ochrany dětí.

Spolupráce na tvorbě programu a jeho přizpůsobování

Aby byl program kulturně relevantní a mohl být poskytován rozmanitému publiku, spolu-vytváří jeho autoři kulturní adaptace základního rodičovského programu ve spolupráci s komu-nitami, které si ho přejí realizovat. Tyto úpravy jsou vytvářeny v reakci na potřeby dané komu-nity a mohou být založeny na jazyce, národnosti, rasovém, etnickém a kulturním kontextu. Aby byla zajištěna konzistence hlavního programu napříč kulturami, je pro každou kulturní adapta-ci společně s danou komunitou vytvořena specifická sada 43 videí. Autoři iIP a jejich partneři z této komunity spolupracují na výběru vhodných rodin pro natáčení videí. U každého videa je cílem modelovat konkrétní rodičovskou strategii nebo situaci. Dialog během interakce se řídí poměrně volným scénářem, který umožňuje kulturní variabilitu. Tam, kde je to vhodné, jsou písemné materiály pro rodiče a facilitátory programu přeloženy do dalších jazyků.

Stejný proces spoluvytváření se používá k vývoji doplňkových modulů pro neurodiver-gentní publikum, jako jsou autisté nebo lidé s ADHD. Každá kulturně relevantní verze programu je zpřístupněna všem uživatelům. To umožňuje poskytovatelům, kteří pracují s různorodými klienty, poskytovat kulturně relevantní intervence širšímu spektru rodin.

■ VYVÁŽENÍ DOSAHU A VĚRNOSTI PROGRAMU IIP

Mezi zachováním věrnosti programu a jeho poskytováním ve větším měřítku je křehká rovnováha. Posledních 40 let výzkumu účinnosti ukázalo, že k tomu, aby rodiče provedli změny, které jsou natolik významné, že ovlivní výsledky u dítěte, musí intervence zahrnovat konkrétní obsah, být dostatečně intenzivní, aby rodičům poskytly čas na procvičování nových strategií, reagovat na situaci v každé rodině, přizpůsobit se její kultuře a zahrnovat výukové strategie, jako je modelování a procvičování chování. Implementační věda (Burns a kol., 2016) nám při-pomíná, že intervence musí být také navrženy tak, aby usnadnily rozsáhlé, nákladově efektivní a vysoce věrné převzetí. Program iIP byl navržen s dlouhodobými cíli účinnosti a škálovatelnosti programu.

Materiály programu iIP jsou jasné a stručné

Základní program iIP byl navržen s cílem poskytnout jasné a stručné materiály pro efektiv-ní poskytování programu, školení lektorů a učení rodičů. Každá z 12 lekcí představuje 1–2 nové rodičovské strategie, které jsou modelovány na 3–6 krátkých videoukázkách. Rodiče procvičují nové dovednosti ve skupině pod vedením lektora a poté strategie používají doma se svým dítě-tem. Manuál školitele specifikuje konkrétní postupy lektora, které mají být používány při všech setkáních, a poskytuje nástin obsahu každého setkání. Stručná příručka a pracovní sešit určené rodičům jim pomáhají realizovat strategie doma. Efektivní programové materiály byly navrženy tak, aby byly uživatelsky přívětivé pro lektory i rodiče a aby omezily náklady na překlady kultur-ních adaptací.

Webová platforma

Všechny materiály programu iIP jsou dostupné online prostřednictvím webového před-platného. To znamená, že každý poskytovatel, který má předplatné, k nim má přístup odkudko-li. Programová videa a manuály pro lektory jsou na webu uspořádány podle jednotlivých setká-ní, takže lektori mohou snadno najít materiály, které právě potřebují. Pracovní sešity pro rodiče

jsou zde k dispozici ke stažení v rámci licenčního poplatku za program. Aktualizace příruček, materiálů pro rodiče a videí jsou prováděny centrálně na digitální platformě a jsou okamžitě dostupné všem předplatitelům. Díky tomu zůstává program v průběhu času aktuální a relevantní.

Přístup předplatitelů ke všem kulturním verzím

Jakmile jsou dokončeny nové kulturní adaptace, jsou přidány do programové knihovny a předplatitelé si mohou vybrat jazykovou nebo kulturní variantu videí a programových materiálů, které chtějí používat pro konkrétní skupinu rodičů. V době vydání této publikace je základní verze programu pro rodiče dostupná v britské angličtině, norštině, dánštině, slovinštině a holandštině. Připravuje se lokalizace program do americké angličtiny, litevštiny a estonštiny.

Školení a supervize

iiP má několik úrovní implementace, které umožňují efektivní rozšiřování programu při zachování věrnosti.



Úroveň 1

Licence k základnímu rodičovskému programu. Tato úroveň je vhodná pro administrátory programu, kteří potřebují přístup ke všem materiálům, ale nebudou poskytovat program rodičům.

Úroveň 2

Licence k základnímu rodičovskému programu a třídní školení (osobně nebo online), které připraví lektory na poskytování programu rodičům. Školení je vhodné pro každého, kdo pracuje v oblasti duševního zdraví, sociálních služeb, vzdělávání, podpory rodin a dalších pečovatelských profesí. Po úvodním školení jsou lektori připraveni začít program poskytovat rodičům. Licence programu zahrnuje všechny materiály, které lektori potřebují k tomu, aby mohli začít program poskytovat rodinám.

Úroveň 3

Dvě prohlubující lekce zaměřené na dovednosti. Tyto lekce se konají poté, co lektori začnou poskytovat program skupinám rodičů a poskytují další trénink v klíčových dovednostech pro poskytování programu. Témata těchto lekcí zahrnují vedení diskuse o domácích aktivitách, používání videí k výuce nových konceptů a podporu rodičů při procvičování nových dovedností. Lektori, kteří se účastní tohoto školení, se mohou stát „akreditovanými lektory“. Tato úroveň akreditace potvrzuje, že se lektori zúčastnili rozšiřujícího školení a mají zkušenosti s vedením skupiny.

Úroveň 4

Tři tematické skupinové supervize. Implementační výzkum ukazuje, že pro udržení pozitivních výsledků pro rodiny by lektori měli absolvovat průběžnou supervizi. Proto se pro zajištění věrnosti a udržitelné implementace doporučuje účast až do úrovně 4. Každá supervizní lekce je zaměřena na jednu ze základních dovedností lektora (domácí úkoly, videa, procvičování) a lektori přinášejí krátké videoklipy ze svých sezení ke kontrole a diskusi. Lektori, kteří se zúčastní tří supervizních setkání, mohou získat akreditaci Fidelity Facilitator (věrný poskytovatel).

Úrovně 5 a 6

Aby bylo možné program škálovat, poskytují úrovně 5 a 6 lektorům s akreditací Fidelity Facilitator způsob, jak se stát místními supervizory iiP (úroveň 5) a trenéry (úroveň 6). Proces identifikace lektorů a jejich podpory na cestě stát se supervizory a trenéry programu iiP začíná už v momentě, kdy se program rozbíhá. To poskytuje příležitost rychle dosáhnout udržitelnosti díky lokálním pracovníkům a zvyšuje efektivitu nákladů.

Zefektivnění akreditačního procesu

Mnohé požadavky programů založených na důkazech týkající se školení a akreditací jsou tak přísné a nákladné, že pouze malé procento pracovníků absolvuje počáteční školení a ještě menší procento se účastní školení na vyšší úrovni, akreditace a supervize (Neuhoff, Loomis a Ahmed, 2017).

V iiP se základní supervize a školení prodávají jako balíček, který má povzbudit všechny lektory, aby počáteční školení absolvovali. Akreditace se v programu iiP uděluje lektorům na základě účasti na školení, poskytování programu, účasti na dvou prohlubujících lekcích a supervizi. Akreditace nevyžaduje zdlouhavé prohlížení videozáznamů ani dodatečný poplatek. Přístup-

ný akreditační proces zvyšuje motivaci facilitátorů k účasti na školení a supervizi a poskytuje průběžný nácvik dovedností a koučování potřebné ke zlepšení poskytování programu (Fixsen, Blase, Naoom a Wallace, 2009).

Hodnocení programu

Součástí intervenčního modelu je možnost shromažďovat údaje o výsledcích účastníků. Systém sběru dat je integrován do on-line platformy, takže lektori mohou snadno rozesílat dotazníky pro rodiče a děti, aby vyhodnotili, jak se jim daří. To poskytuje lektorům okamžitou zpětnou vazbu o změnách v důsledku účasti v programu jak u jednotlivců, tak v celé skupině. Vedoucí organizací si mohou zobrazit souhrnné statistiky za všechny lektory, kteří u nich program poskytují. Mít údaje, které prokazují, že program je účinný, je důležitou součástí zdůvodnění použití programu pro investory a další stakeholdery.

Zpětná vazba od uživatelů

Přestože je program iiP nový, zpětná vazba od účastníků potvrzuje jeho relevanci pro rodiny a lektory. Níže jsou uvedeny příklady zpětné vazby rodičů a lektorů ze skupin proběhlých ve Velké Británii a Dánsku.

Rodiče

„Líbilo se mi setkání s podobně smýšlejícími lidmi, kteří také bojují s problémy. Opravdu mi pomohlo vědět, že nejsem sama a že se nemusím stydět.“

„Moc se mi líbila videa a rady, které vyplynuly z diskuse o nich.“

„Tento kurz mi umožnil cítit se sebejistěji, když jdu se svým dítětem ven, čehož jsem se před absolvováním tohoto kurzu bála.“

„Teď vím, kdy mám poodejít a zpracovat své myšlenky, pocity a chování.“

Lektori

„Myšlenky, pocity a chování jako základ všeho a v průběhu všeho, to je opravdu mocné.“

„Videoukázky byly stručné, jednoduché, věcné, srozumitelné a vyvolaly mnoho diskuzí.“

„Tento program je jasný a jde přímo k věci.“

„Líbí se mi pozitivní jazyk. Například pauza na uklidnění.“

- Bandura, A. (1976). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Barkley, R. (2013). *Defiant children: a clinician's manual for assessment and parent training* (Third edition). The Guilford Press.
- Barkley, R. (2016). The CDC and behavioral parent training for ADHD. *Mental Health Weekly*, 26(23), 5–6.
- Barnett, D. W., Bell, S. H., & Carey, K. T. (1999). *Designing Preschool Interventions: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.
- Battagliese, G., Caccetta, M., I., L. O., Baglioni, C., Cardi, V., Mancini, F., & Buonanno, C. (2015). Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness. *Behaviour Research and Therapy*, 75, 60–71.
- Baumrind, D. (1996). The Discipline Controversy Revisited. *Family Relations*, 45(4), 405–414.
- Bearss, K., Burrell, T. L., Steward, L. M., & Schall, L. (2015). Parent Training in Autism Spectrum Disorder: What's in a Name? *Clinical Child & Family Psychological Review*, 18(2): 170–182.
- Bearss, K., Johnson, C., Smith, T., Lecavalier, L., Swiezy, N., Aman, M., . . . Deng, Y. (2015). Effect of Parent Training vs Parent Education on Behavioral Problems in Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Medical Association*, 313(15):1524–1533.
- Beattie, J., Jordan, L., & Algozzine, R. (2014). *Making inclusion work : effective practices for all teachers*. Skyhorse Publishing.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*, 2nd ed. The Guilford Press.
- Becker, K. D., Lee, B. R., Daleiden, E. L., Lindsey, M., Brandt, N. E., & Chorpita, B. F. (2015). The Common Elements of Engagement in Children's Mental Health Services: Which Elements for Which Outcomes? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 30–43.
- Bellini, S., & Akullian, J. (2007). A meta-analysis of video modeling and video self-modeling interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders. *Exceptional Children*, 73(3), 264–287.
- Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 67–82.
- Bierman, K. L., Domitrovich, C. E., Nix, R. L., Gest, S. D., Welsh, J. A., Greenberg, M. T., . . . Gill, S. (2008). Promoting Academic and Social-Emotional School Readiness: The Head Start REDI Program. *Developmental Psychology*, Vol. 79, No. 6, 1802–1817.
- Bjornebekk, Kjøbli, J., & Ogden, T. (2015). Children With Conduct Problems and Co-occurring ADHD: Behavioral Improvements Following Parent Management Training. *Child and Family Behaviour Therapy*, 37(1), 1–19, 37(1), 1–19.
- Bleses, D., Jensen, P., Slotd, P., & Justice, L. (2020). Low-cost teacher-implemented intervention improves toddlers' language and math skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 53, 64–76.
- Boivin, M., & Bierman, K. L. (2013). School Readiness: Introduction to a Multifaceted and Developmental Construct. In M. & Boivin, *Promoting School Readiness and Early Learning : Implications of Developmental Research for Practice*. Guilford Press.
- Braunsteiner, M.-L., & Mariano-Lapidus, S. (2014). A Perspective of Inclusion: Challenges for the Future. *Global Education Review*, (1), 32–43.
- Burns, E., Kerns, S., Pullman, M., Hensley, S., Lutterman, T., & Hoagwood, K. (2016). Research, Data, and Evidence-Based Treatment Use in State Behavioral Health Systems, 2001-2012. *Psychiatric Services*, 67(5): 496–503.
- Burns, M. K., Riley-Tillman, T. C., & Rathvon, N. (2017). *Effective School Interventions: Evidence-Based Strategies for Improving Student Outcomes*, 3rd Edition. New York, New York: Guilford Press.
- Carr, A., Hartnett, D., Brosnan, E., & Sharry, J. (2016). Parents Plus Systemic, Solution-Focused Parent Training Programs: Description, Review of the Evidence Base, and Meta-Analysis. *Family Process*, 1–17.
- Chacko, A., Jensen, S. A., Lowry, L. S., Cornwell, M., Chimklis, A., Chan, E., . . . Pulgarin, B. (2016). Engagement in Behavioral Parent Training: Review of the Literature and Implications for Practice. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 204–215.
- Chacko, A., Wymbs, B. T., Chimiklis, A. W., & Pelham, W. E. (2012). Evaluating a Comprehensive Strategy to Improve Engagement to Group-based Behavioral Parent Training for High-risk Families of Children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 1351–1362.
- Child Welfare Information. (2015). Understanding the Effects of Maltreatment on Brain Development. <https://www.childwelfare.gov/pubs/issue-briefs/brain-development>.
- Cook, B. G., McDuffie-Landrum, K. A., Oshita, L., & Cook, S. C. (2011). Co-teaching for students with disabilities: A critical analysis of the empirical literature. In J. M. Kaffman, & D. Hallahan, *Handbook of special education* (pp. 147–159). New York: Routledge.
- Dababnah, D., & Parish, S. (2016). Incredible Years Program Tailored to Parents of Preschoolers With Autism: Pilot Results. *Research on Social Work Practice*, 26(4), 372–385.
- Daley, D. (2015). Efficacy and Cost-Effectiveness of Individual Versus Group-Based Parent Training for Preschool Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Multi-Center Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(1), S330–S330.
- Darling-Hammond, L., Chung Wei, R., Andree, A., & Richardson, N. (2009). Professional learning in the learning profession: A status report on teacher development in the United States and abroad. Oxford, OH: National Staff Development Council.
- Dickson, K. S., Lind, T., Jobin, T., Kinnear, M., Lok, H., & Brookman-Frazee, L. (2021). A systematic review of mental health interventions for ASD: Characterizing interventions, intervention adaptations, and implementation outcomes. *Administration and Policy in Mental Health Services Research*, 48, 857–883.
- Enebrink, H. J., Forster, M., & Ghaderi, A. (2012). Internet-based parent management training: A randomized controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, 50(4), 240–249.
- European Commission/EACEA/Eurydice. (2021). *Teachers in Europe: Career, Development, and Well-Being*. Luxembourg: : Publications Office of the European Union.
- Everett, G. E., Hupp, D. A., & Olmi, D. J. (2010). Time-Out with Parents: A descriptive analysis of 30 years of research. *Education and Treatment of Children*, 235–259.
- Eyberg, S. M., Boggs, S. R., & Algina, J. (1995). Parent-child interaction therapy: a psychosocial model for the treatment of young children with conduct problem behavior and their families. *Psychopharmacol Bull*, 83–91.
- Fallon, L. M., & Cathcart, S. C. (2019). Tier 1 Basic. In K. C. Radley, & E. D. Dart, *Handbook of Behavioral Interventions in Schools: Multi-Tiered Systems of Support* (pp. 181–203). New York: Oxford University Press.
- Fettig, S. T., & Ostrosky, M. M. (2013). Collaborating With Parents in Using Effective Strategies to Reduce Children's Challenging Behaviors. *Young Exceptional Children*, 16(1), 30–41.
- Fisher, P. A., & Skowron, E. A. (2017). Social-learning parenting intervention research in the era of translational neuroscience. *Current Opinion in Psychology*, 15:168–173.
- Fisher, P., & Chamberlain, P. (2000). Multidimensional treatment foster care: a program for intensive parenting, family support, and skill building. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8:155-164.

- Fisher, P., & Kim, H. K. (2007). Intervention effects on foster preschoolers attachment-related behaviors from a randomized trial. *Prevention Science*, 8:161–170.
- Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F., & Wallace, S. (2009). Core Implementation Components. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 531–540.
- Forcino, S. S. (2019). Parent Training for Middle Childhood Conduct Problems: Practice Innovations, 4(1), 1–12.
- Forgatch, M. S. (2010). The Oregon Model of Parent Management Training (PMT): An intervention for antisocial behavior in children and adolescents. In J. R. (Eds.), *Evidence based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 159–178). New York: Guilford.
- Gatti, U. G. (2018). Evidence-based psychosocial treatments of conduct problems in children and adolescents: an overview. *Psychiatric Psychology Law*, 171–193.
- Goldhaber, D. (2016). In Schools, Teacher Quality Matters Most: Today's research reinforces Coleman's findings. *Education Next*, 16(2), 56–62.
- Greene, R. W. (2014). *Lost At School: Why Our Kids with Behavioural Challenges Are Falling Through the Cracks and How We Can Help Them*. New York: Scribner.
- Griner, D., & Smith, T. B. (2006). Culturally adapted mental health intervention: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(4), 531–548.
- Gross, D. B. (2018). Does Parent Training Format Affect Treatment Engagement? A Randomized Study of Families at Social Risk. *Journal of Family Studies*, 1579–1593.
- Gulamhussein, A. (2013). *Teaching the teachers: Effective professional development in an era of high stakes*. Center for Public Education.
- Hanf, C., & Kling, J. (1973). Facilitating parent-child interaction: A two-stage training model. Unpublished Manuscript, University of Oregon Medical School.
- Havighurst, S. S., Kehoe, C. E., Harley, A. E., Radovini, A., & Thomas, R. (2022). A randomized controlled trial of an emotion socialization parenting program and its impact on parenting, children's behavior and parent and child stress cortisol: Tuning in to Toddlers. *Behaviour Research and Therapy*, 149, 104016–104016.
- Havighurst, S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Kehoe, C., Efron, D., & Prior, M. R. (2012). "Tuning into Kids": Reducing Young Children's Behavior Problems Using an Emotion Coaching Parenting Program. *Child Psychiatry and Human Development*, 44(2), 247–264.
- Helmerhorst, K. O., Riksen-Walraven, J. M., Fekkink, R. G., Tavecchio, L. W., & Gevers Deynoot-Schaub, M. J. (2017). Effects of the Caregiver Interaction Profile Training on Caregiver-Child Interactions in Dutch Child Care Centers: A Randomized Controlled Trial. *Child Youth Care Forum*, 46:413–436.
- Hofmann, S., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Metaanalyses. *Cognitive Therapy Research*, 36(5): 427–440.
- Hornstra, G. A.-M. (2022). Review: Which components of behavioral parent and teacher training work for children with ADHD? A meta-regression analysis on child behavioral outcomes. *Child and Adolescent Mental Health*.
- Iancu, A. E., Rusu, A., Maroiu, C., Pacurar, R., & Maricuțoiu, L. P. (2018). The Effectiveness of Interventions Aimed at Reducing Teacher Burnout: a Meta-Analysis. *Educational Psychology Review*, 30:373–396.
- Iancu, A. E., Rusu, A., Măroiu, C., Păcurar, R., & Maricuțoiu, L. P. (2018). The effectiveness of interventions aimed at reducing teacher burnout: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 30(2), 373–396.
- Ijendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225–249.
- Ingoldsby, E. (2010). Review of Interventions to Improve Family Engagement and Retention in Parent and Child Mental Health Programs. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 629–645.
- Institute of Medicine and National Research Council. (2012). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development: An Update: Workshop Summary*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Invest in play. (2022). *Invest in Play: Building Foundations for Success*. Manchester: iIP.
- Kaminski, J. W. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567–589.
- Karkhaneh, M., Clark, B., Ospina, M. B., Seida, J. C., Smith, V., & L., a. H. (2010). Social Stories™ to improve social skills in children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Sage Publications and the National Autistic Society*, 14(6), 641–662.
- Katz, L. F., Maliken, A. C., & Stettler, N. M. (2012). Parental Meta-Emotion Philosophy: A Review of Research and Theoretical Framework. *Child Development Perspectives*, 6(4), 417–422.
- Kilgus, S. P., & Von der Embse, N. P. (2019). General Model of Service Delivery for School-Based Interventions. In K. C. Radley, & E. H. Dart, *Handbook of Behavioral Interventions in Schools: Multi-Tiered Systems of Support* (pp. 106–133). New York: Oxford University Press.
- Kling, F. M. (2010). A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Parent Management Training With Varying Degrees of Therapist Support. *Behavior Therapy*, 41(4), 530–542.
- Landry, S. H., Zucker, T. A., Taylor, H. B., Swank, P. R., Williams, J. M., Assel, M., . . . Starkey, P. (2014). Enhancing early child care quality and learning for toddlers at risk: The responsive early childhood program. *Developmental Psychology*, 50(2), 526–541.
- Lee, J. D., Meadan, H., Sands, M., Terol, A. K., Martin, M., & Yoon, C. (November 8, 2022). The Cultural Adaptation Checklist (CAC): Quality Indicators for Cultural Adaptation of Intervention and Practice. Unpublished Manuscript, <https://doi.org/10.31219/osf.io/r592m>.
- Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., . . . Overbeek, G. (2019). Meta-Analyses: Key Parenting Program Components for Disruptive Child Behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58 (2), 180–190.
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., & Gardner, F. (2022). Research Review: The most effective parenting program content for disruptive child behavior – a network meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(2), 132–142.
- Marchese, D. D., Becker, K. D., Keperling, J. P., Domitrovich, C. E., Reinke, W. M., Embry, D. D., & Jalongo, N. S. (2017). *A Step-by-Step Guide for Coaching Classroom Teachers in Evidence-Based Interventions*. New York: Oxford University Press.
- Mausbach, B. T., Moore, R., Roesch, S., Cardenas, V., & Patterson, T. L. (2010). The Relationship Between Homework Compliance and Therapy Outcomes: An Updated Meta-Analysis. *Cognitive Therapy Research*, 34: 429–438.
- McCabe, K., Yeh, M., & Zerr, A. A. (2010). Personalizing Behavioral Parent Training Interventions to Improve Treatment Engagement and Outcomes for Culturally Diverse Families. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 41–53.
- McMahon, R. J. (2003). *Helping the noncompliant child Family-based treatment for oppositional behavior* (2nd. ed.). New York: Guilford Press.
- Menting, O. d. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify distive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8) 901–913.
- Meyers, D. C., Durlak, J. A., & Wandersman, S. (2012). The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. *American Journal of Community Psychology*, on-line.
- Mihelic, M., Morawska, A., & Filus, A. (2017). Effects of Early Parenting Interventions on Parents and Infants: A Meta-analytic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 26:1507–1526.

- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change*. 3rd ed. Guilford Press.
- Mitchell, D. (2014). *What really works in special and inclusive education: Using evidence based teaching strategies* (Second Edition). Routledge.
- Moreno, A. J., Green, S., & Koehn, J. (2015). The Effectiveness of Coursework and Onsite Coaching at Improving the Quality of Care in Infant Toddler Settings. *Early Education and Development*, 26(1), 66–88.
- National Scientific Council on the Developing Child. (2009). *Young Children Develop in an Environment of Relationships* Working Paper No.1. www.developingchild.net, 1–8.
- Neuhoff, A., Loomis, E., & Ahmed, F. (2017). What's standing in the way of spreading evidence based programs? A look at one critical link in the chain—the organizations responsible for disseminating EBPs. www.bridgespan.org: The Bridgespan Group.
- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2005). Randomized controlled trial of a brief intervention for increasing participation in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 872–879.
- O'Connor, T. G. (2012). Social learning theory parenting intervention promotes attachment-based caregiving in young children: randomized clinical trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42: 358–370.
- Olds, D. (2006). The Nurse Family Partnership: An Evidence-Based Preventive Intervention. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 27(1), 5–25 .
- Oliveira, S., Roberto, M. S., Veiga-Simão, A. M., & Marques-Pinto, A. (2021). A Meta-analysis of the Impact of Social and Emotional Learning Interventions on Teachers' Burnout Symptoms. *Educational Psychology Review* , 33:1779–1808.
- Oono, I., Honey, E. J., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD) (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No.: CD009774.
- Orobio de Castro, B. (2022). Initial findings on effectiveness of the first Invest In Play Parent Groups: A benchmark study of four Danish groups on a European Individual Participant Data Meta-Analysis. Paper presented at the International Forum for Evidence Based Practice., Manchester.
- Pajareya, K., & Nopmaneejumrulers, J. (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *SAGE Publications and The National Autistic Society*, Vol 15(5) 563–577.
- Pajareya, K., Sutchritpongsa, S., & Kongkasuwan, R. (2019). DIR/Floortime™ Parent Training Intervention for Children with Developmental Disabilities: a Randomized Controlled Trial. *Siriraj Medical Journal*, 71(5) .
- Patterson, G. R. (1976). *Living with children: New methods for parents and teachers*. Champaign, IL: Research Press.
- Patterson, G. R. (2005). The next generation of PMTO models. *The Behavior Therapist*, 28, 27–33.
- Pierce, K., & Lyons, R. (2019). Parent training programmes in the early years: Benefits and recommendations from an evaluation of the Incredible Years Programme for Autism and Language Delay. *Good Autism Practice*, 50–66.
- Radley, K. C., & Dart, E. H. (2019). *Handbook of Behavioral Interventions in Schools: Multi-Tiered Systems of Support*. New York: Oxford University Press.
- Rathvon, N. (2008). *Effective School Interventions: Evidence-Based Strategies for Improving Student Outcomes*, 2nd Edition. New York: The Guilford Press.
- Redín, C. I., & Erro-Garcés, A. (2020). Stress in teaching professionals across Europe. *International Journal of Educational Research*, Volume 103, 2020, 1–15.
- Reitman, D., & McMahon, R. J. (2013). Constance “Connie” Hanf (1917–2002): The Mentor and the Model. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20, 106–116.
- Rimestad, O'Toole, M. S., & Hougaard, E. (2020). Mediators of Change in a Parent Training Program for Early ADHD Difficulties: The Role of Parental Strategies, Parental Self-Efficacy, and Therapeutic Alliance. *Journal of Attention Disorders*, 24(14), 1966–1976.
- Rønning, S. B., & Bjørkly, S. (2019). The use of clinical role-play and reflection in learning therapeutic communication skills in mental health education: an integrative review. *Advances in Medical Education and Practice*, 415–425.
- Ryberg, K. H. (2015). Evidence for the Implementation of the Early Start Denver Model for Young Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 21(5): 327–337.
- Salmon, K., Dittman, C., Saunders, M., Burson, R., & Hammington, J. (2014). Does Adding an Emotion Component Enhance the Triple P Positive Parenting Program? *Journal of Family Psychology*, Vol. 28, No. 2, 244–252.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., & Turner, K. M. (1999). *Practitioner's Manual for Enhanced Triple P*. Brisbane, Australia: Families International.
- Sanders, M., Pidgeon, A., Gravestock, F., Connors, M., Brown, S., & Young, R. (2004). Does parental attributional retraining and anger management enhance the effects of the Triple P-Positive Parenting Program with parents at risk of child maltreatment? *Behavior Therapy*, 35 513–535.
- Sawrikar, V., & Dadds, M. R. (2018). What Role for Parental Attributions in Parenting Interventions for Child Conduct Problems? *Advances from Research into Practice. Clinical Child and Family Psychological Review* , 21:41–56.
- Sawrikar, V., Hawes, D. J., Moul, C., & Dadds, M. R. (2020). How Do Mothers' Parental Attributions Affect Child Outcomes from a Positive Parenting Intervention? A Mediation Study. *Child Psychiatry & Human Development*, 51:597–608.
- Scott, S. (2008). Parenting Programs. In M. B. Rutter, *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, Fifth Edition (pp. 1046–1061). Blackwell Publishing Ltd.
- Scott, S., & Dadds, M. R. (2009). Practitioner Review: When parent training doesn't work: theory-driven clinical strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 50:12, 1441–1450.
- Shiller, V. M., & J., O. (2008). Using Rewards in the Early Childhood Classroom: A Reexamination of the Issues. *Young Children*, Vol. 63 (6) 88–93.
- Shonkoff, J., Phillips, D., & eds. (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington DC: National Academy Press.
- Sibley, Graziano, P. A., Kuriyan, A. B., Coxe, S., Pelham, W. E., Rodriguez, L., . . . Ward, A. (2016). Parent-teen behavior therapy + motivational interviewing for adolescents With ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 84(8), 699–712.
- Simonsen, B., Fairbanks, S., Myers, D., Brisch, A., & Sugai, G. (2008). Evidence-based Practices in Classroom Management: Considerations for Research to Practice. *Education and Treatment of Children*, 31(3), 351–381.
- Smith, A. M., Flannery-Schroeder, E. C., Gorman, K. S., & Cook, N. (2014). Parent cognitive-behavioral intervention for the treatment of childhood anxiety disorders: A pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 156–161.
- Smith, T. (2012). *Making inclusion work for students with autism spectrum disorders : an evidence-based guide*. Guilford Press.
- Smith, T. E., Holmes, S. R., Romero, M. E., & Sheridan, S. M. (2020). Evaluating the Effects of Family–School Engagement Interventions on Parent–Teacher Relationships: A Metaanalysis. *School Mental Health*, 14:278–293.
- Sonuga-Barke, E. J., Barton, J., Daley, D., Hutchings, J., Maishman, T., Raftery, J., . . . M. (2018). A comparison of the clinical effectiveness and cost of specialised individually delivered parent training for pre-school attention deficit/hyperactivity disorder and a generic groupbased programme: a multicentre, randomised controlled trial of the New F. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry* , 27:797–809.
- Sonuga-Barke, E. J., Daley, D., Thompson, M., Laver-Bradbury, C., & Weeks, C. (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40:402.

- Stormshack, E. A., DeGarmo, D., Garbacz, S. A., & McIntyre, L. L. (2021). Using Motivational Interviewing to Improve Parenting Skills and Prevent Problem Behavior During the Transition to Kindergarten. *Prevention Sciences*, 22, 747–757.
- Stringer, D., Kent, R., Briskman, J., Lukito, S., Charman, T., Baird, G., . . . Simonoff, E. (2020). Trajectories of emotional and behavioral problems from childhood to early adult life. *Mental Health Across the Lifespan*, 24(4): 1011–1024.
- Stuttard, L., Beresford, B., Clark, S., Beecham, J., Todd, S., & Bromley, J. (2014). Riding the Rapids: Living with autism or disability – An evaluation of a parenting support intervention for parents of disabled children. *Research in Developmental Disabilities*, 35(10) 2371–2383.
- Swanson, H., & Hoskyn, M. (1988). Experimental intervention research on students with learning disabilities: A meta-analysis of treatment outcomes. *Review of Educational Research*, 68(3), 277–321.
- Taylor, P. J., Russ-Eft, D. F., & Chan, D. W. (2005). A Meta-Analytic Review of Behavior Modeling Training. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 90, No. 4, 692–709.
- The Center for Disease Control and Prevention. (2022). Data and Statistics About ADHD. <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html>.
- The LEGO Foundation. (2017). Learning through play: White Paper. Billund: https://cms.learningthroughplay.com/media/wmtlmb0/learning-through-play_web.pdf.
- The LEGO Foundation. (2019). What we mean by playful parenting in the early years. Billund: The LEGO Foundation.
- The LEGO Foundation. (n.d.). Learning Through Play: Increasing Impact, Reducing Inequality. Billund: The LEGO Foundation.
- Thomas, R., Abell, B. J., Webb, H., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 140(3).
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., & Rinehart, N. J. (2014). A randomised group comparison controlled trial of ‘preschoolers with autism’: A parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. *Autism : the international journal of research and practice*, Vol.18 (2), p.166-177.
- Toth, S., Gravener-Davis, J., D.J., G., & D., & C. (2013). Relational interventions for child maltreatment: past, present, & future perspectives. *Developmental Psychopathology*, 25:1601–1617.
- Truesdale, W. T. (2003). The implementation of peer coaching on the transferability of staff development to classroom practice in two selected Chicago public elementary schools. *Dissertation Abstracts International*, 64 (11), 3923.
- Tyron, & Winograd, G. (2011). Goal Consensus and Collaboration. *Psychotherapy*, 48(1), 50-57.
- Van Zeijl, J., Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Stolk, M. N., . . . Alink, L. R. (2006). Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. 74(6), 994–1005.: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Verschuur, R., Didden, R., Lang, R., Sigafoos, J., & Huskens, B. (2014). Pivotal Response Treatment for Children with Autism: A Systematic Review. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 1: 34–61.
- Villa, R. A., Thousand, J. S., & Nevin, A. I. (2010). *Collaborating with Students in Instruction and Decision Making : The Untapped Resource*. Corwin.
- Walther-Thomas, C. S. (1997). Co-Teaching Experiences: The Benefits and Problems That Teachers and Principals Report Over Time. *Journal of Learning Disabilities*, 30(4), 395–407.
- Wang, P. (2008). Effects of a parent training program on the interactive skills of parents of children with autism in China. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(2), 96–104.
- Webster-Stratton, C. (1984). Randomized trial of two parent-training programs for families with conduct-disordered children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(4), 666–678.
- Webster-Stratton, C. (1989). Systematic Comparison of Consumer Satisfaction of Three Cost-Effective Parent Training Programs for Conduct Problem Children. *Behavior Therapy*, 103–115.
- Webster-Stratton, C. (2001). *The Incredible Years: Parents and children series: A parenting course (BASIC)*. Seattle: The Incredible Years.
- Webster-Stratton, C. (2012). *Collaborating with Parents to Reduce Children’s Behavior Problems: A Book for Therapists Using the Incredible Years Programs*. Seattle: The Incredible Years.
- Webster-Stratton, C. (2019). *The Incredible Years: Trouble Shooting Guide for Parents of Children Aged 3-8 Years (3rd Edition)*. Seattle: The Incredible Years.
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2009). Parents, teachers, and therapists using the child-directed play therapy and coaching skills to promote children’s social and emotional competence and to build positive relationships. In C. E. (Ed.), *Play therapy for preschool children* (pp. 245–273). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Webster-Stratton, C., Kolpacoff, M., & Hollinsworth, T. (1988). Self-administered videotape therapy for families with conduct-problem children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(4), 558–566.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Beauchaine, T. (2011). Combining Parent and Child Training for Young Children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(2), 191–203.
- Weisz, J. (2004). (2004). Parent-Child Interaction Treatments for Child Noncompliance. In *Psychotherapy for Children and Adolescents: Evidence-Based Treatments and Case Examples* (pp. 313–352). Cambridge: Cambridge University Press. .
- Werner, C. D., Linting, M., Vermeer, H. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2016). Do Intervention Programs in Child Care Promote the Quality of Caregiver-Child Interactions? A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Prevention Science*, 17, 259–273.
- Werner, C. D., Vermeer, H. J., Linting, M., & Van IJzendoorn, M. H. (2018). Video-feedback intervention in center-based child care: A randomized Controlled Trial. *Early Childhood Researcher Quarterly*, 42, 93–104.
- Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J., & Sanders, M. (2009). Stepping Stones Triple P: An RCT of a Parenting Program with Parents of a Child Diagnosed with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37:469–480.
- Wymbs, Cunningham, C. E., Chen, Y., Rimas, H. M., Deal, K., Waschbusch, D. A., & Pelham, W. E. (2016). Examining Parents’ Preferences for Group and Individual Parent Training for Children with ADHD Symptoms. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(5), 614–631.

PREP – PROGRAM PODPORY PARTNERSKÝCH VZTAHŮ

PhDr. Eliška Kodyšová, Ph.D.

Aperio – Společnost pro zdravé rodičovství, z. s.

■ PREVENCE ROZPADU PARTNERSTVÍ A PODPORY PARTNERSKÝCH VZTAHŮ JAKO SPOLEČENSKÉ TÉMA

Partnerský vztah a láska mezi partnery jsou nejen oblíbeným námětem filmů a beletrie, ale také silnou motivací a hnacím impulsem naší společnosti. Společně s partnerem budujeme domov, vytváříme sociální vztahy napříč společnou širší rodinou a často i zakládáme naši vlastní rodinu a vychováváme spolu děti. Kvalita našeho vztahu může vše, co společně vytváříme, podpořit a rozvíjet, ale může tím i otřást a narušit to.

Partnerské vztahy jsou přitom tématem i řady společenských a odborných diskusí. Mluví se o tom, do jaké míry je v dnešní době možné dlouhodobě udržet monogamní partnerský vztah, ve kterém mohou oba partneři najít spokojenost, a jaké jsou faktory toho, že se partnerství tak často rozpadají. Známý a široce přijímaný je u nás přístup sociologa Zygmunda Bauman, který ve své knize *Tekutá láska: O křehkosti lidských pout* (2013) popisuje, jak dlouhodobé partnerství ohrožuje nejen idealizace romantické lásky, ale i konzumní přístup, který nás žene při nespokojenosti se stávajícím vztahem hledat vztah nový. Esther Perel, v USA působící psychoanalytička a párová terapeutka, upozorňuje na obtížnou slučitelnost potřeby bezpečí a jistoty na jedné straně a touhy zažívat erotické vzrušení na straně druhé. Pokud se páru nepodaří najít způsob, jak si oba aspekty v uspokojivé míře uchovat, stoupá podle ní riziko nespokojenosti a nevěř (Perel, 2021).

V tomto textu ukážeme, jaký vliv má kvalita dlouhodobých partnerských vztahů nejen na rodinu, ale i na celou společnost. Podíváme se na nástroje podpory partnerských vztahů a zaměříme se zejména na evidence-based program PREP, jehož pozitivní dopad na partnerství byl doložen řadou studií.

■ VÝZNAM A DOPADY (NE)ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB PODPORY PARTNERSKÝCH VZTAHŮ NA RODINY

Studie dokládají, že zdravé partnerské vztahy hrají významnou roli v prevenci řady negativních společenských jevů i v podpoře tělesného a duševního zdraví. Jednotlivé výzkumy toto téma přitom sledují zejména na míře spokojenosti v manželství (partnerství) či četnosti výskytu manželského (partnerského) konfliktu.

Výzkum ve Spojených státech amerických ukázal, že spokojenost v manželství ovlivňuje zaměstnanost zejména u mužů v prvních deseti letech manželství. Ztráta práce v důsledku partnerských problémů tak vede ke ztrátě příjmu rodiny a představuje zátěž pro systém sociální podpory i pro ekonomiku (Forthofer et al., 1996).

Významný je podle studií dopad spokojenosti v manželství na zdraví. Stres spojený s manželskými problémy vede ke snížení imunity obou partnerů, a tak následně i k výskytu řady akutních či chronických onemocnění (Jaremková et al., 2013). Předmětem výzkumů je i dlouhodobě pozorované rozdílné působení spokojenosti v manželství na muže a ženy a jeho příčiny. U mužů totiž řada studií prokázala pozitivní vliv manželství na jejich celkový zdravotní stav, kdežto u žen byla zaznamenána zejména souvislost mezi nespokojeností s manželstvím a zdravotními potížemi. Mezi možná vysvětlení výzkumy zahrnují jednak vyšší identifikaci žen s (ne)úspěchem v oblasti vztahů, ale i nižší sociální status žen v manželství, který má sám o sobě souvislost s vyšším výskytem zdravotních potíží (Wanic & Kulík, 2011).

Řada studií se věnovala dopadu manželského konfliktu na děti, které v rodině vyrůstají. Vlivná je zejména teorie emoční jistoty, kterou formulovali Cummings a Davies (2010). Podle nich na děti působí zejména vnímaná emoční (ne)jistota manželského vztahu, která ovlivňuje to, jak dokáží děti regulovat své emoce (rozrušení, obavy, hněv), a to, jak děti reagují na rodičovský konflikt (vyhýbání se nebo naopak zapojení se) (Davies & Cummings, 1994). Děti, které vnímají vztah svých rodičů jako emočně nejistý, hůř spí, mají potíže ve škole, jako důsledek internalizace problémů trpí častěji úzkostí či depresí, anebo mohou problémy externalizovat v problematickém chování či agresivitě (Cummings & Davies, 2010).

Další vlivnou koncepcí v této oblasti je kognitivně-kontextuální rámec Gryche a Finchama (1990). Popisuje psychický proces, který se odehrává ve chvíli, kdy jsou děti svědkem rodičovských neshod, a který vysvětluje rozdílný vliv rodičovského konfliktu na děti v téže rodině. Dopad konfliktu podle něj mediuje hodnocení konfliktu dítětem, které představuje pokus dítěte konflikt pochopit a vyhodnotit jeho dopad na ně samotné a na jeho rodinu. Hodnocení konfliktu je přitom funkcí kontextu (přítomnost předchozího konfliktu, jím vnímaná kvalita vztahů mezi rodiči) a vnějších charakteristik konfliktu – zejména jeho emoční intenzity a toho, zda dojde potom k vyřešení a usmíření (Grych & Fincham, 2001).

Nespokojenost v manželství či v dlouhodobém vztahu interaguje s řadou dalších faktorů, jako je například deprese jednoho z partnerů. Deprese a nespokojenost v manželství na sebe mají obousměrný vliv, přičemž deprese jednoho z partnerů významně snižuje spokojenost v manželství u druhého partnera. Podpora partnera je však významným faktorem zlepšujícím stav partnera s depresí (Mead, 2002). Stejně tak výchova dítěte s handicapem (Risdal & Singer, 2004) či poruchou autistického spektra (Harper et al., 2013) je pro některé rodiny významnou zátěží na spokojenost páru, která následně ovlivňuje to, jak se dítěti v rodině daří. Dochází tak k bludnému kruhu, který je těžké přerušit jen zevnitř.

Nespokojenost v partnerském nebo manželském vztahu může vést až k rozvodu či rozpadu partnerství. V ČR se v roce 2021 rozvedlo 39,7 procent manželství (ČSÚ, 2022b), což je dlouhodobé minimum po pozvolném poklesu od historického maxima 50 % z roku 2010 (ČSÚ, 2019). Přesto však leží podíl rozvodů u nás stále nad evropským průměrem (Eurostat, 2021). Riziko rozpadu vztahu je navíc vyšší u nesezdaných partnerů (Maříková & Vohlídalová, 2011), kterým se dnes rodí 47,7 procent všech dětí (ČSÚ, 2023). Podle statistik navíc mírně stoupá počet dětí vyrůstajících v rodinách, které se rozvedou (ČSÚ, 2020). V neúplných rodinách vyrůstalo v roce 2021 nejméně 430 tisíc dětí (ČSÚ, 2022a). Není známo, kolik dětí vyrůstá s novým partnerem či partnerkou svého rodiče v tzv. rekonstruované (používá se též rekonstituované nebo patchworkové) rodině. Tento typ rodiny přitom nese pro prospívání dítěte vyšší riziko než vyrůstání jen s jedním rodičem (Median a kol., 2016).

Rodičovství samo o sobě je rizikovým faktorem rozvodu, zejména ve své rané fázi. Výzkum, který realizoval v roce 2020 Median pro neziskové organizace Aperio – Společnost pro zdravé rodičovství, z. s., a LOM, z. s., ukázal, že zhruba 40 % lidí, kteří se rozvedli nebo rozešli v době, kdy v rodině byly závislé děti, vychovávali nejmladší dítě ve věku tří let či méně. Dalších 25 % uvedlo, že jejich nejmladšímu dítěti bylo méně než 6 let (Median, 2020a; Median, 2020b).

Rozvod či rozchod s sebou nese řadu negativních jevů, zvláště vychovávají-li partneři společně dítě či děti. Ačkoli muži i ženy shodně oceňují získanou svobodu, zejména po rozvodu manželství, téměř polovina žen uvádí zhoršení finanční situace a více než třetina mužů rozvod spojuje se zhoršením vztahů s dětmi. U čtvrtiny mužů a žen došlo dle výzkumu z roku 2010 a 2011 ke zhoršení bytové situace (Vohlídalová, 2011).

Děti, jejichž rodiče se rozvedli či rozešli, jsou podle rozsáhlé irské studie ohroženy ve srovnání s těmi, které vyrůstají se svými biologickými rodiči, častěji horším školním prospěchem, horším zdravím a častějšími úzkostmi a depresemi. Hlavním faktorem za tímto rizikem je přitom podle této studie socioekonomická situace rodiny (Hannan, Halpin & Coleman, 2013). Častěji se rozcházejí partneři s nižším příjmem a vzděláním, k tomu navíc po rozchodu či rozvodu oběma rodičům stoupají náklady na zajištění provozu dvou domácností namísto jedné. Rodič, který o dítě převážně pečuje, má nárok na výživné, jehož výši potvrzuje soud. Výživné dostává dle dat SILC 2012 jen 61 % neúplných rodin (Höhne, Kuchařová & Palonciová, 2016). Neplacení výživného je úzce spojeno se spory mezi rodiči týkajícími se zejména dítěte – způsobu jeho výchovy a péče o něj, času a způsobu předávání dítěte mezi rodiči aj. Nedostatečná schopnost komunikovat v páru o svých potřebách a dospět k dohodě, která je jednou z příčin rozpadu partnerského vztahu, se tak na dětech škodlivě odráží i poté, když už spolu rodiče nežijí.

Pokud zohledníme četnost partnerských a manželských konfliktů v naší společnosti a podíl manželství a dlouhodobých partnerství, která se rozpadnou, dojdeme k závěru, že kvalita partnerských vztahů má významný ekonomický i sociální dopad na celou společnost.

Oblast podpory partnerských a manželských vztahů se naštěstí v poslední době dostává opět do centra zájmu odborné i laické veřejnosti. Ti, kdo se podporou partnerských vztahů odborně zabývají, získávají opakovaně prostor v médiích¹. Vzestup zájmu o odbornou podporu vztahů se přitom odehrává souběžně s nárůstem zájmu o odbornou podporu duševního zdraví, který se objevil v důsledku pandemie covid-19. Na nedostačující kapacity upozornila už v roce 2020 Psychiatrická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně (2020) ve své tiskové zprávě. Situace následně využili lidé, kteří začali nabízet podporu duševního zdraví, aniž by k tomu měli odbornost, což vedlo k potenciálnímu ohrožení zranitelných osob, které se na ně obrátily (Košlerová, 2023). Protože současná kapacita odborně poskytované párové psychotherapie už nedostačuje poptávce, je třeba se zamyslet nad dostupnými kvalitními alternativami podpory partnerských vztahů a podpořit veřejnost v jejich využívání, aby nedošlo k negativním jevům v důsledku neodborně poskytnuté podpory.

■ FORMY ZAJIŠTĚNÍ PODPORY VZTAHŮ V ČR A VE SVĚTĚ

Jako prevence rozpadů partnerství a podpora vztahů se obvykle chápe párové poradenství či terapie. V České republice má manželské či párové poradenství dlouhou tradici. Po vzniku prvního pracoviště, Stálé manželské poradny v Praze, v roce 1967, vznikla v průběhu 70. a 80. let

¹ Např. Matějů, 2023.

síť tzv. manželských a rodinných poraden ve všech okresních městech, z nichž nyní funguje 70 poraden a jejich detašovaných pracovišť (INPAT, n. d.). Vedle nich jsou od 90. let k dispozici i soukromí pároví poradci či terapeuti. Jako nízkoprahová podpora fungují i různé krizové linky, které se ale zaměřují na široké spektrum zátěžových situací. Na oba typy služeb se zpravidla páry obracejí až ve chvíli, kdy řeší vážnou situaci, se kterou si již nevědí rady – neslouží tedy preventivně.

Vzdělávání pro páry u nás není zatím příliš rozšířeno. Již tradičně nabízejí farnosti snoubencům, kteří jsou součástí jejich komunity, tzv. manželskou přípravu. Její hlavní přínos spočívá zejména v tom, že snoubenci jsou připravováni na to, že dobrý partnerský vztah vyžaduje vědomé úsilí obou partnerů. Na druhou stranu může církví vedená manželská příprava ukotvovat oba partnery příliš ve stereotypech, které pro ně nemusí být vždy přínosné (zejména genderových – muž zodpovídá za hmotné zajištění rodiny, žena zase za péči o domácnost a o děti, ale i o pohodu v celé rodině).

Církevní organizace nabízejí i edukaci mířenou na věřící, kteří již žijí v manželství. U nás je známý koncept tzv. Manželských setkání, což je letní týdenní kurz pokrývající celkem jedenáct tematických okruhů (priority v životě, jak spolu komunikovat, jak vyjadřovat pocity, jak řešit krize, jak prožívat sexualitu, ale i jak se od sebe liší jako muž a žena a jak naplňovat odlišné potřeby) (Centrum pro rodinu a sociální péči, n. d.). Poměrně rozšířené jsou také Manželské večery, které sestávají z cyklu osmi večerních setkání nabízejících párům intimní posezení u večere spojené s přednáškou na dané téma a možností jej rovnou prodiskutovat s partnerem (Manželské večery, n. d.; Vaňková, 2011).

Kromě toho se objevují různé semináře či kurzy pro páry, které vedou odborníci i neodborníci. Jejich kvalita a přínos jsou velmi rozdílné. Kurzy vedené neodborníky mají navíc tendenci generalizovat specifickou zkušenost jedince či páru, který je vede, což může vytvářet v účastnících nerealistická očekávání a vést naopak ještě k dalším sporům.² Není navíc možné zjistit, zda jakýkoli z těchto kurzů má zpracovanou evaluaci dopadu nad rámec běžné zpětné vazby uživatelů (spokojenost – nespokojenost).

V zahraničí se kromě párové terapie a poradenství začínají rozvíjet od sedmdesátých let dvacátého století i vzdělávací programy s průběžnou evaluací dopadu. Jde například o program Couple Commitment And Relationship Enhancement (Couple CARE) (Halford et al., 2006) and Couples Coping Enhancement Training (CCET) (Bodenmann & Shantinath, 2004). Jak uvádějí Wadsworth a Markman (2012), tyto vzdělávací programy se zaměřují zejména na rozvoj pozitivních interakcí, komunikačních dovedností a dovedností pro zvládání konfliktů. Většina studií ukazuje, že v oblasti eliminace negativní komunikace jsou tyto programy obecně úspěšnější než v podpoře pozitivních interakcí. Významnější dopady jsou zaznamenány zejména u párů s vyšším rizikem (předchozí zátěž u jednoho či dvou partnerů, konflikt mezi partnery aj.).

Vzdělávací programy na podporu partnerských vztahů mají obecně dopad, když účastníci a) využívají konflikt konstruktivně a snaží se ho řešit, nikoli se stahovat nebo reagovat přehnaně; b) investují do růstu vztahu; c) vykazují optimismus ohledně změn ve vztahu; nebo d) věří ve své schopnosti udržet zdravý vztah (Markman, Floyd, Stanley & Storaasli, 1988).

² Do této kategorie patří například kurz lektorky Katy Sacharí Juřenčákové „Vědomé partnerství“, který vede se svým manželem: <https://katysachari.cz/zive-akce/vedome-partnerstvi/?fbclid=IwAR2l05DuMpwzNM29lV-cwwGjVF9g8xwwj6eQZmUiWzZLTdGJlJukN2xFpUa8>, nebo kurz lektorky Denisy Říha Palečkové „Retreat pro páry“, který také vede se svým partnerem: <https://www.denisapaleckova.cz/kurzy-seminare/retreat-pro-pary/vanuv-statek/>.

■ PREP 8.0

PREP znamená Prevention and Relationship Education Program (někdy se také používá Prevention and Relationship Enhancement Program). Jde o vzdělávací kurz zaměřený na prevenci v širokém slova smyslu – primární, sekundární i terciární (Prevention as a Priority, n. d.). Znamená to tedy, že se zaměřuje na různorodé cílové skupiny. Míří na páry, které žádné vztahové potíže nemají, případně přímo na ty, které vstupují do manželství, kterým předává dovednosti pro prevenci rozvoje závažných konfliktů. Vedle toho se zaměřuje na páry, kde již určité riziko rozvoje potíží existuje – ať už z důvodu přechodu do další fáze partnerství (narození dítěte či naopak odchod dětí z domova), anebo kvůli jiné zátěži, kterou pár řeší (závažné tělesné či duševní onemocnění, vojenská služba v zahraničí či výkon trestu odnětí svobody). Podpořit může i ty páry, kde již probíhá závažný konflikt. Cílem této prevence je zastavit či zmírnit jeho další eskalaci a zabránit jeho škodlivým následkům. Zajímavostí programu PREP je široká opora ve výzkumu, který opakovaně ukázal jeho pozitivní dopady zejména na riziko rozpadu vztahu, kvalitu komunikace mezi partnery a spokojenost se vztahem (Intervention Summary – Prevention and Relationship Enhancement Program [PREP], 2013). Podle údajů dostupných z webu PREP Inc. ověřilo jeho dopady alespoň 20 výzkumných týmů v šesti či více zemích světa (Stanley a Markman, 2023).

PREP je založen na principech kognitivně-behaviorálního přístupu – tedy na přesvědčení, že pomocí vědomé změny svého postoje a svého jednání můžeme ovlivnit i své pocity. V kontextu partnerského vztahu tedy učí oba partnery 1) zvědomit si své reakce na partnera (zejména ve stresu), zastavit ty škodlivé a vědomě posilovat pozitivní interakce s druhým; a 2) osvojit si jednání a styl komunikace, který posiluje pocit bezpečí ve vztahu a směřuje ke konstruktivnímu rozřešení rozdílných postojů. Podporuje také zvědomění a přijetí rozdílností mezi partnery. Kognitivně-behaviorální přístup byl ověřen jako efektivní i v rámci terapeutické práce (Tolin, 2010).

■ HISTORIE, PREMISY A TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Rozvoj PREP a zájmu o podporu partnerských a manželských vztahů obecně je neodmyslitelně spojen se společenskými změnami, ke kterým došlo v USA v druhé polovině 20. století a které vedly k předtím nevídanému vzestupu rozvodovosti, která v letech 1979 a 1981 dosáhla rekordního počtu 5,3 rozvodů na 1000 osob (Advance Report of Final Divorce Statistics, 1989)³. Mezi tyto změny patřilo zejména ženské hnutí, které s sebou přineslo částečnou ekonomickou emancipaci žen. Ta znamenala, že ženy už nemusely z ekonomických důvodů setrvávat v manželství, kde nebyly spokojené. S tím souvisela i lepší dostupnost rozvodu a změna pohledu na manželství, které přestalo být vnímáno jako doživotní závazek.

Společenské změny, které přinesly nový pohled na dlouhodobé partnerské vztahy, podnítily také odborný zájem o to, co může přispět k udržení či naopak k ohrožení partnerského či manželského vztahu.

Vlivnou koncepcí v této oblasti se stal zejména tzv. investiční model závazku, který jako první formulovala Caryl Rusbult (1980). Je založen na teorii vztahové interdependence a byl vyvinut ve snaze porozumět zdánlivě iracionálnímu chování ve vztazích, ale i jako pokus posunout

3 Od té doby podíl rozvodů mírně, ale trvale klesá. V roce 2021 připadalo 6,9 rozvodů na 1000 žen nad 15 let (U.S. Census Bureau, 2023).

pochopení vztahů směrem od přílišného zaměření se na pozitivní afekt vůči druhému subjektu. Původní model postuloval, že závazek vůči určitému objektu je ovlivněn třemi nezávislými proměnnými: spokojeností, kvalitou alternativ a mírou investice do závazku. Pozdější studie ukázaly platnost tohoto modelu napříč širokou řadou druhů závazků, interpersonálních (tedy vůči přátelům či partnerovi) i jiným (vůči práci, osobnímu cíli). Od osmdesátých let prošel investiční model revizí; jeho alternativou je tzv. model BORC (Bases of Relational Commitment, tedy základy závazku ve vztahu), který původní tři nezávislé proměnné poněkud posouvá a zpřesňuje (Rusbult, Agnew & Arriaga, 2011).

Právě investiční model aplikovaný na oblast manželských vztahů se stal základem vzdělávacího programu PREP. Vytvořila jej trojice psychologů z Center for Marital and Family Studies na University of Denver – Howard Markman, Susan Blumberg a Scott Stanley – na základě své vlastní výzkumné práce o tom, jak fungují partnerské vztahy a jak podpořit spokojenost v manželství a partnerství.

Všichni tři měli v té době už rozsáhlou výzkumnou zkušenost v oblasti partnerských vztahů. Howard Markman se zaměřil na výzkum manželské komunikace a konfliktů, zatímco Scott Stanley zkoumal další aspekty závazku v manželství. Také se zajímal o vliv víry na partnerskou a manželskou spokojenost. Susan Blumberg se věnovala zejména efektivitě programů podporujících partnerské vztahy.

První verze programu se zaměřovala na předmanželské vzdělání. Tomu odpovídá i původní význam zkratky PREP – tedy Premarital Relationship Enhancement Program.

■ HLAVNÍ PRINCIPY PROGRAMU

Program účastníkům představuje tři hlavní zásady zdravého vztahu – dělat svůj podíl, aktivně se rozhodovat (na rozdíl od „nechat věc vyhnít“ či být ve vleku událostí) a pečovat o bezpečí ve vztahu – fyzické, emoční i v závazku. Tyto tři principy se objevují opakovaně v jednotlivých lekcích programu: lektoři/ky na ně upozorňují ve chvíli, kdy určité téma s jedním nebo několika principy úzce souvisí, a pomáhají účastníkům si zvědomit, jak konkrétně mohou v dané situaci tyto principy uplatnit.

Dělat svůj díl

Tento princip podporuje zodpovědnost každého z partnerů za jejich jednání a přesouvá pozornost z toho, co dělá ten druhý špatně (anebo jinak, než by si ten první přál), na to, co může ovlivnit každý z nich sám. Každý z nich má tak například zodpovědnost za to, co říká druhému či jak se k němu chová, ale i jak plánuje svůj čas či náklady nebo jak zachází se stresem. Nepředpokládá se tu genderově stereotypní rozdělení rolí mezi partnery v žádné z oblastí, které se vztahu týkají, ani zvláštní předpoklady mužů či žen pro nějakou oblast. Partneři jsou povzbuzováni v tom, aby aktivně hledali příležitosti, kde mohou danou situaci ovlivnit oni sami.

Rozhodovat se

Aktivní hledání příležitostí souvisí s dalším principem PREP. Namísto aby partneři nechávali věci jen tak se stát, kurz je podporuje v tom, aby se aktivně pro něco rozhodli. Tento princip vychází z poznání, že méně spokojené páry věci, které jsou pro jejich vztah důležité a mají dalekosáhlé důsledky, často vědomě neřeší a nechají je vyhnít nebo se nechají táhnout vnějšími událostmi; zatímco ty spokojené o věcech společně diskutují a hledají řešení, které souvisí

s jejich dlouhodobými cíli a podporuje spokojenost jich obou ve vztahu. Autoři PREP tento rozdíl nazývají „sliding“ (sklouznutí) a „deciding“ (rozhodování se) (Markman, Stanley & Blumberg, 2010). Upozorňují mimo jiné na výsledky řady studií, podle kterých stoupá riziko nespokojenosti s manželstvím a výskyt domácího násilí u párů, které spolu začnou žít ještě před svatbou. Řada z nich pak uvádí, že „se to prostě stalo“ a že svatba byla dalším krokem. Stanley, Rhoades a Markman to vysvětlují právě fenoménem sklouznutí a nedostatkem aktivního rozhodování, které vede k tomu, že v manželství skončí i páry, které by se jinak nevzaly (Stanley, Rhoades & Markman, 2006). Sklouznutí se ale může projevat i v oblastech každodenního života, jako absence diskuse o výchově dětí, nakládání s penězi či o trávení volného času, a vést tak k nespokojenosti partnerů se vztahem.

Bezpečí ve vztahu

Aby se partneři dokázali ve vztahu otevřít druhému a mluvit o svých pocitech a potřebách, aby do vztahu byli ochotní dál investovat či aby se prostě dokázali v přítomnosti druhého uvolnit, je nezbytné, aby oba vědomě pečovali o bezpečí ve vztahu.

Bezpečí přitom PREP chápe na třech rovinách:

- fyzické bezpečí
- emoční bezpečí
- a bezpečí v závazku.

Fyzické bezpečí je nejsnáze srozumitelné a odkazuje k absenci jakéhokoli násilí či pocitu ohrožení ve vztahu.

Emoční bezpečí označuje pocit důvěry v to, že druhému na nás záleží, přijímá nás takové, jací jsme, a chce naše dobro. To nám umožňuje projevit se ve vztahu autenticky a bez obav, že budeme odmítnuti, že se nám bude někdo vysmívat či nás ponižovat za to, co říkáme, děláme, myslíme si či cítíme.

Bezpečí v závazku se vztahuje k důvěře, že s druhým budujeme dlouhodobý vztah. Je předpokladem ochoty obou partnerů do vztahu investovat.

Všechny principy se přitom vztahují rovným dílem na oba partnery. Lektori/rky také explicitně na začátku žádají účastníky programu, aby se vyhnuli tvrzením jako „muži/ženy vždycky...“. Kurz tak eliminuje genderové stereotypy, které jsou ve vztazích a literatuře o nich běžné, a přispívá ke snížení mentální zátěže, kterou nese řada žen žijících ve vztazích. Mentální zátěž je přitom chápána kombinace kognitivní a emoční práce v rodině, tedy zdánlivě zanedbatelných a neviditelných činností jako plánování péče o domácnost či o děti, její organizace a zajištění (v kognitivní oblasti) a pocit zodpovědnosti za pohodu všech členů rodiny (v oblasti emoční). Tuto práci vykonávají v heterosexuálních párech zpravidla ženy, protože podle obecného mínění a platných genderových stereotypů pro tuto práci mají lepší předpoklady než muži: jsou sociálně zdatnější a empatičtější. Ženy přebírají větší díl této práce už v době před narozením dětí. V období rodičovství však potřeba kognitivní a emoční práce významně narůstá a stejně tak i podíl žen na ní. Tato práce obvykle bývá nedoceňována jak společností, tak ostatními členy rodiny, a protože je časově neohraničená, vede tak k přetížení žen (Dean, Churchill & Ruppanner, 2022). Nástroje získané v programu PREP mohou partnerům pomoci konverzaci o této

zátěži otevřít a nastavit tak konstruktivně lepší způsob rozdělení zodpovědnosti za péči o domácnost či děti.

■ CÍLOVÁ SKUPINA PROGRAMU

Program ve své základní variantě určené pro páry cílí na osoby, které spolu žijí v pevném vztahu (ať už jako manželé, registrovaní/é partneři/ky či dlouhodobí nesezdaní partneři). Protože PREP podporuje základní dovednosti pro budování pozitivních aspektů vztahu a eliminaci negativních projevů, které mohou eskalovat potíže, které pár řeší, je vhodný pro páry, které jsou teprve na počátku vztahu, i pro páry, které spolu již žijí řadu let. Nerozlišuje mezi páry, které vychovávají nebo vychovávaly děti, ani mezi páry heterosexuálními či homosexuálními. Jak již bylo uvedeno, míří jak na páry s nízkým rizikem nespokojenosti ve vztahu a rozpadu vztahu, tak páry s rizikem vysokým.

Přesto však kurz mohou vyhledávat zejména páry v určité fázi vztahu. Podle ústního sdělení Mattiase Stølen Due, psychologa, párového terapeuta a ředitele dánské organizace Center for Familieudvikling, která PREP v Dánsku nabízí, jsou nejčastějšími účastníky kurzu PREP v Dánsku páry, které jsou spolu přibližně deset let. To podle něj odpovídá době nejvyšší kulminace běžných rizikových faktorů ve vztahu, a tedy i nejvyšší nespokojenosti s partnerským vztahem a nejvyššího rizika rozpadu manželství či partnerství.

■ STRUKTURA PROGRAMU A JEHO FORMY, VERZE A VARIANTY

Program PREP je koncipován a účastníkům důsledně prezentován jako vzdělávací, nikoli jako terapeutický. Jeho cílem je podpořit znalosti a dovednosti účastníků, nikoli na místě řešit jejich specifickou situaci. Tato zásada směřuje zejména k zajištění bezpečí účastníků pro učení a nácvik a usnadňuje facilitaci kurzu.

Kurz nestojí na předávání informací, naopak je interaktivní, aby účastníci měli příležitost procvičit si komunikační dovednosti, jejichž zvládnutí je základem kurzu. Jeho součástí je hraní rolí, nácviky komunikačních technik v páru i diskuse o obecných principech partnerského vztahu. I proto je celý program vysoce strukturovaný, s podrobně zpracovaným manuálem pro lektory/ky programu a řadou doprovodných materiálů (prezentace, videa, svázané účastnické materiály a handouty).

V průběhu implementace programu vzniklo postupně několik verzí – poslední je PREP 8.0 v2. Program je postupně aktualizován na základě zpětné vazby od lektorů/ek programu a zjištění z evaluace dopadu. Program probíhá ve skupinových setkáních pro 5 a více párů (estonská organizace SAVE má podle ústního sdělení své ředitelky a psychoterapeutky Kaii Kapsta-Forrester zkušenosti z práce i se skupinou až 40 párů). Zejména v průběhu pandemie covid-19 začal být aktivněji využíván i online kurz ePREP, který páry absolvují ve vlastním tempu a který má též ověřený pozitivní dopad na spokojenost se vztahem, lepší komunikaci v páru, eliminaci násilí ve vztahu a emoční podporu (Doss et al., 2020).

Lektor/ka programu musí pro udržení kvality programu absolvovat školení u organizace, která je licencovaná šířit PREP v dané lokalitě. Lektoři/ky z USA či organizace usilující o licenci pro šíření PREP v dané zemi školení absolvují přímo u PREP Inc., která program globálně šíří a zajišťuje jeho kvalitu. V České republice je licencovanou organizací pro šíření PREP nezisková organizace Aperio – Společnost pro zdravé rodičovství, z. s.

Kromě toho existuje řada variant kurzu zaměřených na různé specifické cílové skupiny:

- **Got Your Back** – pro osoby vyslané na vojenské mise; tento program také existuje v online verzi GYB Online.
- **On My Shoulders** – pro otce; zaměřuje se na podporu budování vztahu mezi otcem, jeho dětmi a jeho partnerkou prostřednictvím podpory sebeuvědomění, práce s emocemi a podpory vědomého rozhodování.
- **Within My Reach** – pro jednotlivce, kteří chtějí poznat, jaký je zdravý vztah a jak o něj pečovat. V Estonsku je tato varianta s úspěchem využívána v práci s oběťmi i pachatelů domácího násilí.
- **Winning the Workplace Challenge** – pro zaměstnance s cílem zlepšit vztahy, komunikaci a spolupráci na pracovišti
- **A Lasting Promise** – pro křesťanské páry a pro křesťanskou předmanželskou přípravu
- **Walking the Line** – pro osoby ve výkonu trestu odnětí svobody o tom, jak udržet vztahy mimo věznici a přitom usilovat i o jejich zlepšení.

■ DOPAD VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU PREP (PŘEHLED VÝSTUPŮ VĚDECKÝCH STUDIÍ)

Jak již bylo uvedeno, PREP se opírá o solidní teoretický základ. Je také průběžně revidován a rozvíjen nejen díky podnětům z dlouhodobé a intenzivní praxe, ale zejména díky opakovaným evaluacím. Byla provedena řada studií, které porovnávaly krátkodobé i dlouhodobé dopady PREP u jeho absolventů, a mnoho z nich využívá tzv. randomized controlled trials (RCT), tedy nejrigoróznější metody evaluace, kdy jsou účastníci studie náhodně přiřazeni do skupiny experimentální (tedy kde probíhá zkoumaná intervence), či do skupiny kontrolní (tedy bez žádné intervence nebo jen s minimální intervencí na úrovni placeba). Srovnávací studie jej zařadily mezi nejúčinnější vzdělávací programy na podporu vztahů (Halford & Bodenmann, 2013) a jeden z mála, který má i prokazatelný dlouhodobý dopad (Jakubowski et al., 2004).

Dopady PREP lze sledovat jak v oblasti podpory kvality vztahu (tedy spokojenosti se vztahem, komunikací), tak i v oblasti stability vztahu (tedy nižšího rizika rozpadu vztahu), ale i ve zlepšení duševního zdraví a spokojenosti obecně. Riziko rozpadu vztahu je v dlouhodobých studiích účinnosti PREP obvykle oproti kontrolní skupině poloviční až třetinové. Podobně jako u jiných vzdělávacích programů pro páry účinnost programu PREP může klesat s kvalitou intervence – tedy horší přípravou lektorů/ek či jejich nedůsledností v průběhu samotné intervence (Halford & Bodenmann, 2013).

Proběhly také studie mimo USA. Německá verze programu PREP s názvem EPL (Ein Partnerschaftliches Lernprogramm für Paare, Partnerský vzdělávací program pro páry) prokázala dlouhodobý dopad na riziko rozpadu vztahu. Dvě studie ukázaly, že absolventi EPL se po 11 letech rozvedli v 27,5 % případů, respektive ve 20 %, zatímco páry v kontrolní skupině se rozvedli v 52,6 % případů (Hahlweg & Richter, 2010).

■ IMPLEMENTACE PROGRAMU PREP 8.0 V ČESKÉM PROSTŘEDÍ

■ ROZŠÍŘENÍ PROGRAMU VE SVĚTĚ A ZKUŠENOSTI S IMPLEMENTACÍ V JINÝCH ZEMÍCH EU

Podle údajů na webu PREP Inc. (www.prepinc.com) je v současnosti PREP k dispozici v Německu, Norsku, Dánsku a Estonsku, dále v Singapuru, kde je povinný pro všechny páry, kteří se chtějí vzít, v Chile, kde jej využívá katolická církev, Kolumbii, kde je využíván v armádě, v Austrálii, Jihoafrické republice a v Izraeli. Z muslimských zemí je zaveden v Kataru.

V Norsku byl PREP zaveden na přelomu 20. a 21. století organizací Modum Bad, která se zaměřuje na podporu duševního zdraví v rodinách. Dánští psychologové pracující v Modum Bad pak založili v Kodani organizaci Center for Familieudvikling, která za podpory firmy LEGO začala nabízet PREP i v Dánsku. V obou zemích prošly kurzem PREP řádově desetitisíce osob. Dánská organizace páru, který kurzem projde, navíc nabízí jako volitelnou službu ještě i možnost sejít se po absolvování programu s jedním lektorem a konzultovat s ním svou situaci. V zemích bývalého východního bloku implementovala PREP estonská organizace SAVE, a to už v roce 2009. Od té doby kurzy PREP v Estonsku prošlo pět a půl tisíce osob.

Expert z evropských organizací, kteří implementovali PREP, shodně uváděli, že mají s programem PREP vynikající zkušenosti. Zároveň ale dodávali, že implementace PREP vyžadovala určitou lokalizaci dílčích částí obsahu či formy předání, aby více odpovídal očekáváním místních účastníků ohledně toho, jak vypadá vzdělávací aktivita pro dospělé, či místním sociokulturním zvyklostem (například v jedné lekci řeší pár, zda má dovolit své šestnáctileté dceři jezdit do školy vlastním autem).

■ SPECIFICKÉ DŮVODY VÝBĚRU PROGRAMU PRO ČESKÉ PROSTŘEDÍ

Právě skandinávské zkušenosti s programem PREP nás motivovaly zajímat se o něj více. Podle zkušeností norské organizace Modum Bad je program pozitivně hodnocen účastníky i odborníky, kteří pak s partnery pracují v návazných službách, pro svůj preventivní účinek a vysokou efektivitu. Dánská organizace Center for Familieudvikling zase oceňovala to, jak program podporuje pozitivní interakce mezi partnery a dokáže pracovat i s vnitřními, nevyřčenými potřebami a obavami každého z partnerů a umožnit páru, aby se k nim citlivě přiblížil, pojmenoval je, a tím pádem i snížil riziko vzniku konfliktů, které může ignorování těchto potřeb a obav rozničit.

Aperio právě v době, kdy jsme se o programu PREP dozvěděli více, pilotovalo metodiku práce s rozcházejícími se rodiči a jejich dětmi. Měli jsme proto přímou zkušenost s dopady nedostačujících vztahových dovedností, zejména komunikačních, na celou rodinu. Viděli jsme, jaké způsoby práce s nimi vedou k deeskalaci konfliktu mezi oběma rodiči, ale i kde rodiče potřebují další podporu. Zároveň jsme mapovali další možnosti podpory partnerských vztahů dostupných v ČR.

Vyžádali jsme si proto od americké organizace PREP Inc. lektorský manuál a materiály pro účastníky, abychom se kvalifikovaně rozhodli, zda je program vhodný i pro české prostředí. Přesvědčil nás – vedle výše zmíněných přínosů, které zdůrazňovaly skandinávské organizace – zejména důraz na potřebu aktivního úsilí obou partnerů pro ozdravení a posílení vztahu a využití efektivních technik podpory komunikace, vedoucí ke vzájemnému naslouchání a pochopení. Tyto dovednosti jsme zaznamenali v našich předchozích programech jako klíčové pro udržení

dobré spolupráce mezi rozvádějíci se rodiči a považovali jsme za smysluplné je podporovat v období, kdy partnerství je ještě stabilní a oba partneři mají aktivní zájem na nastavení dobré spolupráce.

■ DOSAVADNÍ PRŮBĚH IMPLEMENTACE

Po rozhodnutí zavést PREP i v ČR a uzavření licenční dohody s organizací PREP Inc. se čtyři interní lektorky Aperia vyškolily ve facilitaci kurzu PREP 8.0. Tyto lektorky se pak podílely na supervizi překladu a lokalizaci všech materiálů včetně stanovení překladu klíčových pojmů používaných v kurzu. Všechny materiály pro účastníky, včetně prezentací a handoutů, byly graficky zpracovány ve stylu propojujícím vizuál PREP a Aperia.

Program PREP 8.0 tvoří celkem 12 lekcí (plus 4 doplňkové), z nichž osm tvoří základní kurz. Z těchto osmi lekcí jednu (Osobnost) není možné nabízet mimo USA kvůli autorským právům na osobnostní test, jenž je její podstatnou součástí. Zbývajících sedm lekcí tvořilo kurz, který byl určen pro pilotní poskytování v ČR:

- Tři klíče
- Varovné signály a time-out
- Stres a hněv
- Technika aktivního naslouchání
- Situace, téma, skryté téma
- Zábava a přátelství
- Závazek

Kurz je rozložen do dvou dnů – sobota a neděle – a trvá celkem 9,5 hodiny (plus navíc přestávky na kávu či na oběd).

■ ZKUŠENOSTI S POSKYTOVÁNÍM PROGRAMU V ČESKÉM PROSTŘEDÍ

Kurz začalo Aperia nabízet na konci května 2023, od té doby proběhl celkem třikrát (stav v září 2023). Pro optimální průběh pilotáže jsme se rozhodli začít s menšími skupinami, 6–7 párů. Vzhledem k tomu, že kurz je nabízen za cenu, která má pokrýt náklady na jeho provoz a přitom je konkurenceschopná, účastníky kurzu jsou zejména vysokoškolsky vzdělané páry se středním a vyšším příjmem. Po prvním kurzu proběhly mírné úpravy stylu práce se skupinou účastníků, aby více odpovídal očekáváním od podobné vzdělávací akce. Ty se týkaly zejména zkrácení doby frontálně předávaného obsahu ve prospěch doby strávené interakcí uvnitř partnerské dvojice (nácvik komunikace) a mezi partnerskými dvojicemi (rekapitulace naučeného, diskuse). To odpovídá zejména potřebám stávající cílové skupiny kurzu. Při poskytování kurzu v jiném kontextu bude opět vhodné zrevidovat kurz s ohledem na vzdělávací potřeby účastníků.

Zpětná vazba účastníků ukazuje vysokou spokojenost se základními cíli kurzu, tedy pojmenovat emoční procesy a vztahové interakce mezi partnery, předat základní dovednosti pro komunikaci o nich, a tak podpořit bezpečí a otevřenost ve vztahu. Zejména muži oceňují v ústní zpětné vazbě to, že nyní mají pojmenování a strukturu pro něco, co jim dosud přišlo nesrozumitelné a nejasné, a dokážou tak lépe vyjádřit své potřeby vůči partnerce. (Pilotáže se zatím účastnily pouze heterosexuální páry.)

Ukazuje se ale, že přinejmenším dosavadní účastníci si přejí dozvědět se více i o dalších tématech – zmiňují zejména téma vzájemných očekávání.

Protože implementaci a pilotáž programu PREP financuje Aperio částečně z daru k tomuto účelu poskytnutého soukromou osobou a převážně z vlastních zdrojů, důraz v tuto chvíli kládeme na pokrytí nákladů spojených s nabízením kurzu. Proto není v tuto chvíli možné realizovat kvalitní evaluaci dopadu programu. K té bude nezbytné získat dotační či grantovou podporu.

■ PLÁNOVANÉ ŠÍŘENÍ PROGRAMU PREP V ČR

V tuto chvíli je naším cílem rozšířit základní povědomí o PREP jako prostředku podpory partnerského vztahu a na základě pilotáže upravit podobu kurzu, který nabízíme (zejména co se týče překladu klíčových slov, formy zprostředkování znalostí a dovedností a časového rozložení).

V další fázi budeme usilovat o rozšíření PREP do dalších regionů ČR: nabídneme dalším osobám možnost vyškolit se jako lektor/ka kurzu PREP a nabízet kurz na dalších pracovištích. Podrobný plán šíření bude záviset na zkušenostech z první fáze pilotáže. Při výběru účastníků lektorských kurzů se budeme zaměřovat především na osoby s odbornými předpoklady nejen pro vedení kurzu, ale i pro práci s páry. Výhodou pro budoucí lektory/ky bude spolupráce s organizacemi, které už nyní nabízejí služby párům či rodinám.

■ ZÁVĚR

Podpora partnerských vztahů je společensky závažné téma. Aby partnerství zůstávala stabilní a poskytovala tak výhody nejen partnerům, ale všem kolem nich, a aby partneři, kteří se rozejdou či rozvedou, dokázali konstruktivně komunikovat o potřebách svých společných dětí a o tom, jak je uspokojit, je nezbytné šířit a financovat primárně kvalitní cesty jejich rozvoje a podpory. Program PREP, který je nově dostupný i v ČR, nabízí alternativu k párovému poradenství a terapii zejména pro páry, které ještě nejsou přímo ohroženy rozpadem vztahu. Má přitom solidní teoretický základ a jeho dopad je ověřen řadou studií. Domníváme se proto, že v podpoře kvality partnerských vztahů v České republice by měl PREP najít své stálé místo.

■ ZDROJE:

Bauman, Z. (2013) *Tekutá láska: O křehkosti lidských pout*. Academia.

Bodenmann, G., & Shantinath, S. D. (2004). The Couples Coping Enhancement Training (CCET): A new approach to prevention of marital distress based upon stress and coping. *Family relations*, 53(5), 477–484.

Centrum pro rodinu a sociální péči. (n.d.). Škola rodičovských a rodinných kompetencí – *Manželská setkání*. Dostupné online z <https://www.prorodiny.cz/rodiny-a-pary/podpora-rodiny-a-manzelstvi/skola-rodicovskych-a-rodinnych-kompetenci-manzelska-setkani/a-76/>

Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. Guilford Press.

ČSÚ. (2019). *Sňatky a rozvody | Století statistiky*. Dostupné online z <https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/snatky-a-rozvody>

ČSÚ. (2020). Rozvodovost. *Vývoj obyvatelstva v krajích České republiky*, 23–30. Dostupné online z <https://www.czso.cz/document/10180/142755460/1301572103.pdf/79b3fc51-e6d3-408f-870f-39e464528753?version=1.1>

ČSÚ. (2022a). Počet závislých dětí. Sčítání 2021. www.scitani.cz. Dostupné online z <https://www.scitani.cz/pocet-zavislych-deti#skupina-56210>

ČSÚ. (2022b). *Pohyb Obyvatelstva – Rok 2021*. Dostupné online z <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-rok-2021>

ČSÚ. (2023). *Pohyb Obyvatelstva – 1. pololetí 2023*. www.czso.cz. Dostupné online z <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-1-pololeti-2023>

Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: an emotional security hypothesis. *Psychological bulletin*, 116(3), 387–411. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.387>

Dean, L., Churchill, B., & Ruppanner, L. (2022). The mental load: Building a deeper theoretical understanding of how cognitive and emotional labor over load women and mothers. *Community, Work & Family*, 25(1), 13–29.

Doss, B. D., Knopp, K., Roddy, M. K., Rothman, K., Hatch, S. G., & Rhoades, G. K. (2020). Online programs improve relationship functioning for distressed low-income couples: Results from a nationwide randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88, 283–294. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000479>

- Eurostat. (2021). *Marriage and divorce statistics*. Ec.europa.eu. Dostupné online z https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Marriage_and_divorce_statistics
- Forthofer, M. S., Markman, H. J., Cox, M., Stanley, S., & Kessler, R. C. (1996). Associations between Marital Distress and Work Loss in a National Sample. *Journal of Marriage and Family*, 58(3), 597–605. <https://doi.org/10.2307/353720>
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: a cognitive-contextual framework. *Psychological bulletin*, 108(2), 267.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (Eds.). (2001). *Interparental conflict and child development: Theory, research and applications*. Cambridge University Press.
- Hahlweg, K., & Richter, D. (2010). Prevention of marital instability and distress. Results of an 11-year longitudinal follow-up study. *Behaviour research and therapy*, 48(5), 377–383.
- Halford, W.K., & Bodenmann, G. (2013). Effects of relationship education on maintenance of couple relationship satisfaction. *Clinical Psychology Review* 33, 512–525.
- Halford, W. K., Moore, E. M., Wilson, K., Dyer, C., Farrugia, C., & Judge, K. (2006). *Couple commitment and relationship enhancement*. Brisbane: Australian Academic Press.
- Harper, A., Dyches, T. T., Harper, J., Roper, S. O., & South, M. (2013). Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 43, 2604–2616.
- Höhne, S., Kuchařová, V., Palonciová, J. (2016). *Rodiny s dětmi v České republice. Sociodemografická struktura, finanční a materiální podmínky*. VÚPSV. Dostupné online z https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz_416.pdf
- Institut párové terapie INPAT. (n.d.). *Historie párové terapie*. Dostupné online z: <https://institutparoveterapie.cz/parova-terapie/historie-parove-terapie/>
- Intervention Summary – Prevention and Relationship Enhancement Program (PREP). (2013). www.nreppadmin.net. Dostupné online z: https://www.nreppadmin.net/viewintervention_id_326.html
- Jakubowski, S. F., Milne, E. P., Brunner, H., & Miller, R. B. (2004). A review of empirically supported marital enrichment programs. *Family relations*, 53(5), 528–536.
- Jaremka, L. M., Glaser, R., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Marital distress prospectively predicts poorer cellular immune function. *Psychoneuroendocrinology*, 38(11), 2713–2719. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.06.031>
- Košlerová, A. (2023) *Pozor na šarlatány, varuje psychoterapeutka. Léčitelé duševních nemocí mohou být nebezpeční*. IROZHLAS. Dostupné online z https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/kurzy-psychoterapie-od-nekvalifikovanych-terapeutu-psychoterapeut-ceska-asociace_2304120500_ank
- Manželské večery. (n.d.) *Kurz manželské večery*. Dostupné online z <https://www.manzelskevecery.cz/content/view/manzelskevecery>
- Markman, H. J., Floyd, F. J., Stanley, S. M., & Storaasli, R. D. (1988). Prevention of marital distress: a longitudinal investigation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(2), 210.
- Markman, H. J., Stanley, S. M., & Blumberg, S. L. (2010). *Fighting for your marriage: A deluxe revised edition of the classic best-seller for enhancing marriage and preventing divorce*. John Wiley & Sons
- Maříková, H., & Vohlídalová, M. (2011). Nestabilita partnerských soužití: rozpady kohabitací a rozvody manželství. *Socioweb*, 11, 6–8. Dostupné online z http://www.socioweb.cz/upl/editorial/download/195_SOCIOWEB_11_2011.pdf
- Matějů, P. (2023). Že je nevěra příležitost? Houby! Bolest se odžívá dlouho, říká terapeut. iDnes.cz, 29. srpna 2023. Dostupné online z https://www.idnes.cz/onasnes/vztahy/vztahy-nevera-problemy-pavel-rataj-manzelstvi-sex.A230822_095356_ona-vztahy_albe
- Mead, D. E. (2002). Marital distress, co-occurring depression, and marital therapy: A review. *Journal of marital and family therapy*, 28(3), 299–314.
- Median, s. r. o. a kolektiv (2016). *Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje. Závěrečná zpráva z výzkumu*. Nadacie Sirius. Dostupné online z: <https://www.nadacesirius.cz/soubory/zaverecne-zpravy/Zaverecná-zprava-z-vyzkumu-primarni-prevence-ohrozeni-rodiny.pdf>
- Median (2020a). *Potřeby rozcházejících se rodin v Praze - výsledky dotazníkového šetření*. Aperio - Společnost pro zdravé rodičovství. Dostupné online z: https://drive.google.com/file/d/1uiuYS7tWS2K9GIXi98qT7s3k1BA_BMQ5/view
- Median. (2020b). *Potřeby rozcházejících se rodin v ČR - výsledky dotazníkového šetření*. Aperio - Společnost pro zdravé rodičovství. Dostupné online z: <https://drive.google.com/file/d/1yyHk8-okgPKXHbEdsKECVyYHtWQFuaw/view>
- Perel, E. (2021) *Vášeň v zajetí. Ako spojit vzrušenie a erotiku s domácim šťastím*. Vydavateľstvo Bajkal.
- Prevention as a Priority. (n.d.). PREP Educational Products, Inc. Dostupné online z <https://prepinc.com/pages/prep-prevention>
- Psychiatrická společnost ČLS JEP. (2020). *Poptávka po psychoterapii je na hraně kapacit, možných řešení je několik*. Tisková zpráva. Dostupné online z https://www.ceskapsychiatrie.cz/images/2020/2020_12_17_TZ-Popta%CC%81vka_po_psychoterapii_je_na_hrane%CC%8Ckapacit_moz%CC%8Cny%CC%81ch_r%CC%8Ces%CC%8Ceni%CC%81_je_ne%CC%8Ckolik.pdf
- Rhoades, G. K., Stanley, S. M., Markman, H. J., & Allen, E. S. (2015). Can marriage education mitigate the risks associated with premarital cohabitation? *Journal of Family Psychology*, 29(3), 500.
- Risdal, D., & Singer, G. H. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: A historical review and meta-analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 95–103.
- Rusbult, C. E. (1980). Commitment and satisfaction in romantic associations: A test of the investment model. *Journal of experimental social psychology*, 16(2), 172–186.
- Rusbult, C. E., Agnew, C., & Arriaga, X. (2011). The investment model of commitment processes. *Department of Psychological Sciences Faculty Publications*, 26.
- Stanley, S. & Markman, H. (2023). *Research Background for PREP*. PREP, Inc. Dostupné online z: <https://app.box.com/s/eehvl6vh4cstn59bdt2>
- Stanley, S. M., Rhoades, G. K., & Markman, H. J. (2006). Sliding versus deciding: Inertia and the premarital cohabitation effect. *Family relations*, 55(4), 499–509.
- Tolin, D. F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies?: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(6), 710–720.
- U.S. Census Bureau. (2023). *Is Your State in Step with National Marriage and Divorce Trends?* Census.gov. Dostupné online z <https://www.census.gov/library/stories/2023/07/marriage-divorce-rates.html>
- Vaňková, M. (2011). *Kurz Manželské večery jako prostředek k posílení a obnově manželského vztahu*. [Diplomová práce]. Dostupné online z https://theses.cz/id/f30rad/DP_VAKOV_Marie_-_Kurz_Manelsk_veery_jako_prostedeck_k_posl.pdf
- Vohlídalová, M. (2011). Muži, ženy a dopady rozpadů partnerských vztahů. *Socioweb*, 11, 8–10. Dostupné z http://www.socioweb.cz/upl/editorial/download/195_SOCIOWEB_11_2011.pdf
- Wadsworth, M. E., & Markman, H. J. (2012). Where's the Action? Understanding What Works and Why in Relationship Education. *Behavior Therapy*, 43(1), 99–112. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.01.006>
- Wanic, R., & Kulik, J. (2011). Toward an understanding of gender differences in the impact of marital conflict on health. *Sex roles*, 65, 297–312.

PREVENTIVNÍ PROGRAM UNPLUGGED

*Mgr. et Mgr. Elizabeth Nováková, Mgr. Renáta Habiňáková
Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze*

■ ÚVOD A VÝCHODISKA PROGRAMU

Unplugged je školním preventivním programem (specifické) všeobecné primární prevence kombinující podporu v oblasti prevence poruch duševního zdraví (tzv. life-skills: posilování seberegulačních a sociálních dovedností a kompetencí) a prevenci užívání návykových látek (adiktologie). Unplugged je v Evropě široce rozšířen. Unplugged vznikl v rámci mezinárodního projektu EU-Dap1, který byl zahájen v roce 2003 za finanční podpory Evropské komise s cílem vypracovat a vyhodnotit evropský školní program prevence užívání návykových látek mezi dospívajícími. Do té doby nebyly v Evropě provedeny žádné společné rozsáhlé studie strukturovaných preventivních intervencí. Studie probíhala v sedmi evropských zemích: Itálii, Řecku, Španělsku, Rakousku, Belgii, Německu a Švédsku.

Teorie, na nichž je kurikulum programu postaveno, jsou sociální učení, teorie problémového chování, model přesvědčení o zdraví, teorie odůvodněného jednání, postoj a plánované chování a teorie sociálních norem. Tyto teorie jsou integrovány a vytvářejí komplexní model, který umožňuje zařadit Unplugged mezi programy komplexního sociálního ovlivňování podle definice, kterou uvádí Sussman et al. (2004). Podle Thomasovy klasifikace (Thomas et al., 2013) je Unplugged kombinovaným kurikulem sociálních kompetencí a sociálního ovlivňování.

Program vychází z teoretických konceptů Komplexního vlivu sociálního prostředí (CSI = Comprehensive Social Influence) a Modelu znalosti – postoje – chování (KAB = Knowledge – Attitude – Behavior). Koncept CSI bere při preventivním působení kromě vlivu rodiny a školy v potaz i vliv vrstevnický. Cílem CSI přístupu je vybavit dospívající konkrétními dovednostmi a nástroji pro odolávání vlivům sociálního prostředí například při vrstevnickém tlaku na užití návykové látky a také v dalších kontextech. Model KAB cílí na znalosti o návykových látkách a následcích jejich užívání získané pomocí pravdivých a objektivních informací a také na kvalitu postojů a následnou změnu chování. Interaktivní metody napomáhají budovat silnou sociální síť, získávat sociální dovednosti, posilovat pozitivní postoje, zvyšovat sebevědomí, nacvičovat asertivní chování a schopnost odmítnat, zkvalitňovat komunikaci či řešit problémy přiměřeným způsobem. Mezi další účinné faktory programu Unplugged patří jeho délka. Počet lekcí byl stanoven na základě studií, podle nichž programy s méně než deseti hodinami vykazují nižší účinnost než programy delší (Jurystová, 2012).

Program není nástrojem pro řešení pokročilých stádií jakéhokoliv rizikového chování. Stejně tak by se neměl aplikovat na problematické kolektivy, kde nepanují dobré vztahy, nebo kde dokonce existuje podezření na výskyt šikany. Rovněž by program neměl být zahajován v návaznosti na aktuálně odhalený drogový případ či nález drog ve škole atp. Jde o všeobecnou primár-

1 European Drug Abuse Prevention: www.eudap.net

ní prevenci, nikoliv intervenci. Program by dále neměl být prováděn nevyškolenými osobami. V případě nesprávného užívání programu při práci s dětmi stejně jako při používání neoriginálních pracovních materiálů pro žáky (např. vlastní kopie pracovních sešitů) nelze zaručit jeho efektivitu a může být i škodlivý.

■ POPIS PROGRAMU

Cílovou skupinou jsou žáci ve věku 11–13 let (tj. 6. tříd základních škol). V programu se pracuje s celým třídním kolektivem (základní jednotkou pro práci je 1 školní třída). Program obsahuje kromě výše uvedeného také nácvikové prvky, edukaci atd. Důraz je kladen na interaktivní předávání informací a zvyšování kompetencí a dovedností pomocí detailně a profesionálně připravených aktivit. Program se skládá z 12 lekcí, které jsou připraveny tak, aby bylo možno provést každou z nich v rámci jedné vyučovací hodiny. Lekce jsou zaměřeny na posilování sociálních a seberegulačních dovedností a prevenci užívání konopných drog, tabáku a alkoholu, případně dalších legálních i nelegálních drog. Lekce se zaměřují na tři komponenty: informace a postoje, interpersonální (sociální) dovednosti a intrapersonální (seberegulační) dovednosti. Výhodou programu je to, že vybavuje metodiky prevence nástroji, které jsou využitelné po absolvování výuky také v běžné výuce (Bohrn et al., 2008, In Jurystová et al., 2009).

■ CÍLE

Program Unplugged se primárně zaměřuje na snižování počtu dětí začínajících užívat alkohol, tabák a další návykové látky, oddálení prvního kontaktu s těmito látkami do pozdějšího věku a oddalování přechodu od experimentování s drogami k pravidelnému užívání. Hlavní dovednosti (kompetence), na nichž program staví a které se u žáků snaží rozvíjet, představují kritické myšlení, řešení problémů, rozhodování, kreativní myšlení, efektivní komunikaci, vztahové dovednosti, sebeuvědomění, empatii, zvládání emocí či revizi normativních přesvědčení. Kromě vlivu na užívání drog a návykové chování má tedy program potenciál pozitivně působit i na omezení všech druhů rizikového chování u cílové skupiny.

■ CÍLOVÁ SKUPINA

Cílovou skupinou programu Unplugged jsou žáci ve věku 11–13 let, tj. žáci 6. tříd základních škol, popřípadě příslušných ročníků víceletých gymnázií. Programu se vždy účastní celý třídní kolektiv. Preventivní působení v oblasti užívání návykových a psychotropních látek by mělo předcházet období, kdy se s nimi dospívající dle výzkumů dostávají poprvé do kontaktu. V programu je možné předávané informace přizpůsobit jednak věku žáků, jednak lokálním specifickým.

■ ČASOVÁ STRUKTURA

Program Unplugged se standardně skládá z 12 lekcí po 45 minutách. Ačkoliv je lekce koncipovaná na jednu vyučovací hodinu, pilotní evaluace ukázala, že bývá obtížné vtěsnat veškerý obsah do vymezeného času. Je proto možné rozdělit obsah lekce na dvě setkání, díky čemuž celý program může ve výsledku představovat například až 20 vyučovacích hodin. Lekce by měly být rozloženy rovnoměrně na školní rok, minimálně však na jedno pololetí. Interval mezi lekcemi je vhodné nastavit minimálně na jednu týdně, ideálně však jednou za 3 týdny (Jurystová et al., 2009). Pokud se lekce opakují příliš často (například dvakrát týdně), není zachován prostor pro zažití, ověřování a vyzkoušení získaných dovedností žáky v jejich

reálném životě. Naopak v případě příliš velkých odstupů (např. jednou za měsíc) se vytrácí pocit kontinuální práce na tématu a pro pedagoga realizujícího lekce je obtížné navazovat na předchozí témata.

■ OBSAH PROGRAMU A DOPORUČENÍ PRO REALIZACI

Lekce programu Unplugged jsou zaměřeny na tři klíčové oblasti: informace a postoje, interpersonální dovednosti, intrapersonální dovednosti. Kategorie nejsou seřazeny postupně za sebou, ale prolínají se celým spektrem témat a aktivit, a nabízí tak hladkou a rozmanitou návaznost vyučovacích hodin, ve kterých se v průběhu realizace rozvíjí skupinová dynamika i interaktivita. Každá z lekcí je v metodice pro učitele (lektory) představena a popsána dle struktury zahrnující popisy lekce, potřebné vybavení, etapy průběhu lekce a závěrečné shrnutí.

■ PERSONÁLNÍ NÁROKY

Program může být realizován lektorem (pedagogem, školním metodikem prevence apod.) pouze po absolvování dvoudenního kurzu v metodice Unplugged (16 hodin), doplněného o intervizní setkávání v průběhu prvního roku realizace programu (12 hodin). Dle současné akreditace MŠMT (Sdružení SCAN) pedagogičtí pracovníci musí splňovat podmínku absolvování specializačního studia pro školní metodiky prevence v rozsahu 250 hodin (nemusí aktuálně být ve funkci ŠMP), nebo 5 let působení v roli školního metodika prevence či lektora preventivních programů a souhrnně s alespoň 60 absolvovanými hodinami kurzů s tematikou z oblasti primární prevence rizikového chování či práce se skupinou, anebo být výchovný poradce se specializací, školní psycholog, etoped či oblastní metodik prevence v rámci pedagogicko-psychologické poradny s alespoň 1 rokem praxe (požadavek roční praxe platí pro všechny jmenované pozice). Po konzultaci s certifikovaným trenérem metodiky Unplugged je přípustné z některých požadavků částečně ustoupit (například specializační studium v rozsahu 250 hodin je teprve započaté nebo se jedná o mladého pedagoga bez potřebných let praxe, ale s absolvovanými hodinami kurzů). Zejména se jedná o situace, kdy je na škole více pedagogických pracovníků absolvujících kurz Unplugged a alespoň jeden z nich výše uvedené podmínky zcela splňuje.

■ POŽADAVKY NA SUPERVIZI / METODICKÉ VEDENÍ / INTERVIZI

Součástí kurzu Unplugged je 12 hodin následných skupinových intervizních setkávání lektora programu ve třídě s certifikovaným trenérem metodiky Unplugged. Setkávání probíhají v průběhu realizace prvního roku programu a slouží k upevnění a rozšíření znalostí nabytých v kurzu, ale především ke sdílení, předávání a hodnocení zkušeností z praktického vedení programu ve třídě. Časová dotace setkání je rozdělena na 3–4 etapy dle domluvy skupiny a trenéra.

■ MATERIÁLNÍ POŽADAVKY A POMŮCKY

Pro realizaci programu je potřebné využívat originální materiály Unplugged, tzn. metodu pro učitele, pracovní sešity pro žáky a karty. Nedoporučuje se používání neoriginálních černobíle okopírovaných či jinak nekvalitně reprodukováných materiálů. Vzhledem k příznivé neziskové ceně materiálů je vlastní kopírování neekonomické a navíc je ohrožena efektivita programu. Pro realizaci samotných lekcí programu není třeba nadstandardní vybavení a materiál, postačí např. tabule, fixy, flipchart, papíry velikosti A4, velkoformátové nebo balicí papíry, psací potřeby, pastelky, běžné kancelářské potřeby či přístup ke kopírce atp. Konkrétně jsou jednotlivé pomůcky nutné pro realizaci lekcí definovány u každé z nich v manuálu pro učitele.

■ PROSTOROVÉ POŽADAVKY

Nejčastější místo realizace programu je běžná třída s možností přesouvání stolů a židlí pro kruhové uspořádání sezení. Pro řadu aktivit programu je potřeba trochu více prostoru. Flexibilně lze v případě potřeby využít například přilehlou chodbu nebo nahradit popsanou aktivitu obdobnou, prostorově méně náročnou variantou. Při lekcích se využívají i stěny a nástěnky třídy, na něž se umísťují nejdůležitější shrnutí a výstupy z práce v jednotlivých lekcích. Ideální je, pokud tyto výstupy mohou ve třídě zůstat i po skončení realizace aktuální lekce.

■ FORMY PODPORY (INTERNET, VZDĚLÁVÁNÍ, MATERIÁL ATD.)

V ČR se rozvíjí síť školitelů Unplugged (certifikovaných trenérů). Na mezinárodním poli je za každý stát odpovědný tzv. master trenér, garantující obsahovou kvalitu školení, hierarchicky níže jsou certifikovaní trenéři, kteří (obdobně jako master trenér) v této metodice přímo vzdělávají pedagogické pracovníky. Všichni trenéři jsou rovněž garanti odborného zázemí po dobu realizace programu ve škole prostřednictvím průběžných setkávání s vyškolenými absolventy kurzu. V rámci školení v metodice Unplugged jsou probírány základní informace o programu, o jeho struktuře, filozofii a metodách. Trenér se zaměřuje na postoje učitelů a otázky spojené se stylem výuky. Školení není pouze instruktážní, ale také vysoce interaktivní a participant si nacvičují části lekcí a aktivit. Součástí kurzu je i 12 hodin následných skupinových setkávání s lektorem rozdělených do 3–4 etap, v rámci nichž si účastníci upevňují a rozšiřují znalosti nabyté v kurzu, sdílejí, předávají a evaluují zkušenosti z realizace programu ve třídě. Podmínkou získání osvědčení je naplnění 90 % docházky z dvoudenního kurzu a 80 % docházky z průběžných setkávání. Osvědčení dokládá oprávnění k používání metodiky Unplugged a rovněž k pořízení materiálů pro program: Manuál pro učitele, barevné pracovní sešity pro žáky a karty. Kurzy v metodice Unplugged mohou být realizovány pouze certifikovanými trenéry, kteří splnili všechny podmínky pro získání osvědčení a spolupracují a nadále se odborně rozvíjejí ve spolupráci s master trenéry metodiky Unplugged v ČR.

■ NÁVAZNOSTI / VHODNÉ KOMBINACE

Preventivní program Unplugged je plně kompatibilní se všemi základními typy preventivních programů jak na úrovni programů všeobecné, tak selektivní a indikované prevence. Současně harmonicky přechází a kombinuje zdravotní, výchovná i sociální témata. Vhodným doplňkem k Unplugged je Program pro rodiče, jehož cílem je zvýšit povědomí rodičů o rizikových i ochranných faktorech v rodině, které souvisejí s užíváním drog v raném dospívání, a motivovat je k uplatňování autoritativního stylu výchovy (tj. uplatňování větší míry kontroly a pozitivního povzbuzování dítěte v jeho snahách o samostatnost a nezávislý úsudek). Program pro rodiče zahrnuje tři večerní lekce (setkání) v téže škole (vždy jedna lekce za měsíc). Témata jsou lepší chápání dospívajících, společný růst rodiče a dospívajícího člověka a nastavování pravidel a hranic. Rodičům jsou také distribuovány diskutované informace formou letáku.

■ PROGRAM PRO RODIČE

Hlavním cílem Unplugged pro rodiče je pomoci ke zvýšení povědomí o ochranných a rizikových faktorech v rodině, které mohou souviset s užíváním drog a souvisejícími problémy u jejich dětí a dospívajících a podpořit výchovné styly založené na vyšší kontrole a zároveň na pozitivním povzbuzování k samostatnému jednání a rozhodování. Rodiče dostávají informace, diskutují změny, kterými dospívající musí procházet, zlepšují své vyjednávací dovednosti a hle-

dají systém pro tvorbu jasných pravidel v rodině. Program pomáhá zvyšovat kapacitu rodičů v oblasti strategií k upevňování vztahů a vazeb v rodině. Komponenta pro rodiče je určená zejména žákům, kteří se účastní programu Unplugged, ale je otevřená i dalším zájemcům. V praxi se však ukázal malý zájem rodičů o participaci v programu. Tři setkání, v nichž program probíhá, jsou tak koncipována jako otevřené schůzky, které na sebe obsahově nenavazují. Realizátorem programu pro rodiče by měl být školní psycholog, speciální pedagog působící na škole, vyškolený lektor programu nebo externista s příslušnou kvalifikací (Jurystová, 2012).

■ nPREVENCE

Program NeuroPrevence (nPrevence) vznikl jako návazný program na Unplugged s cílem upevnit a posílit preventivní vliv programu. Jde o tuzemský preventivní program² specifické prevence. Cílovou skupinou jsou žáci 7. tříd nebo sekund víceletých gymnázií, kteří v předchozím ročníku absolvovali program Unplugged. NPrevence sestává ze čtyř lekcí, které vede proškolený pracovník školy³. Lekce lze realizovat v průběhu běžné školní výuky. Každá lekce je na 45 minut, měly by proběhnout v průběhu jednoho pololetí a následovat po sobě ideálně v rozmezí třech týdnů (Gabrhelík et al., 2015). První a druhá lekce jsou zaměřeny na dovednost odmítnout, sociální normy, normativní přesvědčení a genderové rozdíly. Další dvě vycházejí z aktuálních poznatků o neurologických dopadech užívání drog, jsou zaměřeny na témata činnosti mozku a vlivu drog na něj. Lekce kombinují interaktivní metody a edukační videa (Gabrhelík, Skácelová, Miovský, Van der Kreeft, 2015).

■ EVALUACE PROGRAMU

K evaluaci programu Unplugged lze využít běžné nástroje jako u jiných preventivních programů (např. pro sledování evaluace spokojenosti atd.). Vzhledem k zaměření na téma návykových látek lze doporučit nástroje detekující prevalenci a incidenci tohoto typu rizikového chování u dané cílové skupiny. Dále lze evaluovat přijetí programu ze strany žáků (viz výše zmíněná evaluace spokojenosti žáků), ale též pedagogů, případně i ostatních pracovníků školy. Unplugged je jedním z mála programů v ČR v oblasti všeobecné prevence, u něhož byla na reprezentativním vzorku experimentálně ověřena jeho efektivita.

Evaluace programu byla provedena randomizovaným kontrolovaným experimentem. Experimentální skupina byla složená z žáků, kteří prošli programem, kontrolní skupinu tvořili žáci, kteří se v daném roce neúčastnili žádného systematického programu prevence. Obě skupiny byly testovány před a po programu. Celkem se do evaluace zapojilo 7 079 žáků z evropských zemí (Vigna-Taglianti et al., 2014). Výsledky ukázaly na pozitivní vliv programu. Program Unplugged byl účinný při snižování počtu vykouřených cigaret, epizod opilosti a užívání konopí v krátkodobém horizontu. Tato asociace se však týkala pouze chlapců, přičemž jako možné vysvětlení tohoto rozdílu lze uvést věk a sebevědomí. Příznivé účinky spojené s programem přetrvávaly i po patnácti měsících sledování, pokud jde o opilost, problémy spojené s alkoholem a užívání konopí, a byly silnější u dospívajících ve školách s nízkou průměrnou socioekonomickou úrovní (Adámková et al., 2009; Vigna-Taglianti et al., 2014). Země, ve kterých evaluace proběhla, jsou Švýcarsko, Belgie, Česká republika, Německo, Itálie, Španělsko, Švédsko a Slovensko (Orosová et al., 2020).

2 Autory jsou Roman Gabrhelík, Lenka Skácelová, Michal Miovský a Peer Van der Kreeft.

3 Školení provozuje Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze.

■ VZNIK PROGRAMU

Ačkoliv je metoda randomizovaných kontrolovaných studií považovaná za zlatý standard ve výzkumu intervencí, pouze málo preventivních intervencí a programů tento druh ověření splňuje. Ty, které ano, pocházejí většinou z USA (Faggiano et al., 2008). Jako reakce na tuto skutečnost a potřebu kulturně adaptovaných programů v evropském prostředí byl zahájen projekt EU-Dap (European Drug Abuse Prevention) jako první evropská multicentrická randomizovaná preventivní intervence pro prevenci užívání návykových látek ve školském prostředí. První z EU-Dap intervencí, Unplugged, byl implementován ve školním roce 2004/2005 v sedmi evropských zemích (n = 7079, věk 12–14 let), a to ve Švédsku, Itálii, Německu, Španělsku, Belgii, Řecku a Rakousku (Faggiano et al., 2007, Faggiano et al., 2008).

Ve studii EU-Dap byly použity 3 experimentální skupiny založené na základní metodice Unplugged, na verzi pro rodiče a verzi pro peer skupiny. Srovnání probíhalo s kontrolní skupinou (Faggiano et al., 2007). Tři měsíce po absolvování intervencí byl vykazován signifikantní rozdíl v redukci denního kouření a opilosti v posledních 30 dnech a marginální statistická významnost byla pozorována u snížení užívání konopí v posledních 30 dnech (Faggiano et al., 2008). Patnáct měsíců po ukončení intervence byly zjištěny statisticky významné pozitivní účinky intervence u epizod jakékoli nebo časté opilosti a marginální statistická významnost u častého užívání konopí v posledních 30 dnech (Faggiano et al., 2010).

Česká republika nebyla zahrnuta do první fáze studie Eu-Dap, avšak národní prevalence data indikovala potřebnost efektivních preventivních aktivit zaměřujících se na oblast užívání alkoholu, tabáku a další drog mezi mladými lidmi. Monitoring prevalence užívání mezi mladistvými probíhá v pravidelných čtyřletých intervalech v rámci studie ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), do níž jsou zapojeny státy Evropské unie. V roce 2007 dle studie na šestnáctiletých Česká republika v porovnání s evropskými zeměmi vykazovala nejvyšší prevalenci v užívání marihuany a hašiše v posledních 30 dnech (ČR 18 %, průměr EU 7 %, USA 16,7 %), alkoholu (ČR 76 %, průměr EU 61 %, USA 28,9 %) a tabáku (ČR 41%, průměr EU 29%, USA 13,2 %) (Gabrhelík et al., 2012, Johnston et al., 2011). Ostatní indikátory týkající se nelegálních drog byly srovnatelné s evropským průměrem (Csémy et al., 2009). V tomto období byla v ČR provedena pouze jedna systematická evaluace školské prevence zaměřené na užívání drog (Miovský et al., 2007, Miovský et al., 2011).

Unplugged je intervence založená na důkazech, jejímž cílem je oddálit zahájení užívání drog (včetně alkoholu a tabáku) a pozastavit přechod od raného stádia užívání k více nebezpečným formám užívání či k více nebezpečným látkám a jejich kombinacím (van der Kreeft et al., 2009). Intervence se vztahuje ke všem látkám, jejich užívání a nadužívání, a speciálně se zaměřuje zejména na alkohol, tabák a marihuanu. Intervenci zprostředkovali vyškolení pedagogičtí pracovníci během 12 setkání po 45 minutách během jednoho školního roku. Program Unplugged se zaměřuje na znalosti a postoje (4 lekce), interpersonální dovednosti (4 lekce) a intrapersonální dovednosti (4 lekce). Metodika pro učitele poskytuje pedagogům informace, jak provádět lekce ve třídách, obsahuje popis každé lekce, cíle jednotlivých lekcí, seznam potřebných pomůcek a tipy, které s realizací mohou pomoci. K dispozici je také navrhovaný úvod k lekci, základní aktivity (podrobný a konkrétní seznam navrhovaných činností) a doporučené závěry lekce. Pracovní sešit pro žáka je osobní pra-

covní sešit pro každého z účastníků. Je proveden barevně, aby byl atraktivní, a obsahuje pomocné aktivity ke všem lekcím Unplugged. Metodika pro učitele a pracovní sešity pro žáky jsou k dispozici v několika jazykových verzích včetně angličtiny a existují na adrese: <http://www.eudap.net>.

■ IMPLEMENTACE PROGRAMU V ČESKÉ REPUBLICE

V rámci projektu EUDAP 2 byla do češtiny přeložená revidovaná verze Unplugged z roku 2007 (Adámková et al., 2009). Základní hodnocení užívání návykových látek bylo provedeno v září 2007 a intervence proběhla během školního roku 2007–2008. Proběhlo pět následných testování, jedno na konci a jedno na začátku každého školního roku (6/2008, 9/2008, 6/2009, 9/2009, 6/2010) (Gabrhelík et al., 2012).

Kromě překladu měla česká verze nové pořadí lekcí, pozměněnou grafiku v pracovním sešitě pro žáky, zkrácené lekce pro snadnější realizaci a přidané inovativní „ice-breaker“ aktivity v metodice pro učitele. Česká adaptace materiálů Unplugged probíhala ve spolupráci s tuzemským výzkumným týmem Unplugged a poradní skupinou složenou z pěti žáků cílové věkové skupiny a čtyř učitelů základních škol (Adámková et al., 2009).

Všichni učitelé ve výzkumné skupině prošli 2,5hodinovým tréninkem a poskytnutím technických informací a absolvovali 12 hodin teoretické a přímé praktické výuky v metodice Unplugged (Adámková et al., 2009). Tento trénink prováděli trenéři s magisterským stupněm vzdělání, s odbornými znalostmi v oblasti psychosociálních technik ve školním prostředí. Školitelé absolvovali školení od hlavního školitele skupiny EU-Dap pro plánování intervencí (Van der Kreeft et al., 2009). Učitelé v experimentální větvi byli přiděleni k jednomu ze čtyř regionálních koordinátorů, s nimiž se každý měsíc setkávali a sledovali fidelitu intervence (Jurystová et al., 2009). Učitelé z kontrolního ramene obdrželi 2,5 h informací o technických otázkách týkajících se spolupráce v rámci studie.

Program byl pilotně realizován na základních školách ve Středočeském, Jihomoravském a Zlínském kraji, v Plzni a v Rokycanech. Zprostředkovateli byli školní metodici prevence, pedagogové humanitně zaměřených předmětů, školní psychologové, ale i pedagogové bez jiné aproby (Jurystová et al., 2010). Složení školních tříd bylo poměrně pestré. Ve třídách byly děti z měst i vesnic, v některých pak žáci se specifickými poruchami učení (dyslexie, dysgrafie apod.) a žáci s problémy v chování a ve vztazích. Jedna ze tříd byla složená výhradně z příslušníků etnických menšin a některé byly specificky zaměřené (na sport, matematiku či jazyk). V pilotním projektu byly zahrnuty také třídy se specifickým vzdělávacím systémem (daltonský nebo waldorfský způsob výuky) (Jurystová et al., 2009).

Pokrok při realizaci programu Unplugged v experimentální skupině byl průběžně sledován prostřednictvím internetových dotazníků, které učitelé odevzdávali po skončení každé realizované lekce. Údaje o fidelitě byly dále ověřovány regionálními koordinátory. Všechny 12 lekcí (100 % jednotek preventivního programu) bylo během intervenčního období realizováno ve všech třídách. Pokud žák chyběl v den, kdy byla lekce Unplugged realizována, proběhla v následující lekci pětiminutová rekapitulace. Učitelé byli vyškoleni, aby povzbuzovali třídu ke sdílení obsahu lekce a svých zážitků z ní s nepřítomnými žáky. Vzhledem k anonymnímu charakteru studie nebyli nepřítomní žáci sledováni.

■ OVĚŘOVÁNÍ EFEKTIVITY V ČR

Projekt ověřování efektivity programu Unplugged v ČR byl zahájen na podzim 2007. Koordinátorem této výzkumné akce byla Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze, která projekt realizovala spolu s partnery v zapojených regionech. Celkem se projektu účastnilo 80 škol s téměř 2 000 žáky, kteří byli rozděleni do kontrolní a experimentální skupiny. Míra účinnosti programu byla zjišťována prostřednictvím dotazníkových šetření mezi zapojenými žáky. Šetření se realizovala v pravidelných intervalech (před intervencí – započítáním programu Unplugged, ihned po skončení intervence, a dále za 3 měsíce, 12 měsíců, 15 měsíců a 24 měsíců od ukončení intervence). Bylo prokázáno, že program je efektivní v prevenci užití tabáku a konopných drog v posledním měsíci, časté opilosti v posledním měsíci a celoživotní prevalenci užití dalších nelegálních drog. U těchto látek docházelo ke snížení užívání o 25–30 % (Jurystová et al., 2009). Miovský et al. (2007) uvádí, že ve srovnání s žáky, kteří absolvovali běžné preventivní kurikulum, je o 30 % snížená pravděpodobnost denního kouření tabáku a intoxikace alkoholem a o 23 % nižší pravděpodobnost užití konopných drog během posledního měsíce. Dle výzkumů byl prokázán poněkud silnější preventivní účinek programu Unplugged u chlapců oproti děvčatům, i u nich však působí preventivně. Program má účinný vliv na chování dospívajících lidí, s výjimkou těch, kteří již tabák, alkohol a jiné drogy začali užívat. Účinky v čase klesají, avšak každý další rok, o který se iniciace užívání alkoholu, tabáku a drog oddálí, je pro pozdější možný rozvoj škodlivého a problémového užívání cenný (Jurystová et al., 2009).

Program Unplugged prošel RCT studiemi na národní úrovni a má za sebou všechny typy evaluací a ověření včetně fidelity a bezpečnosti (Gabrhelík et al., 2012; Gabrhelík et al., 2014). Evaluace procesu implementace ukázala podstatný význam vstupního školení pro školní metodiky prevence před zahájením implementace programu do praxe, stejně jako důležitost supervizních setkání vedených regionálními koordinátory a podpory ze strany managementu školy (Jurystová et al., 2009). Metodou pro získání dat byly polostrukturované rozhovory a záměrný výběr respondentů, při němž byli osloveni všichni účastníci studie z řad školních metodiků prevence. Většina pedagogických pracovníků během evaluační studie uvedla, že přípravě na lekci věnovali asi 1–2 hodiny. Většina z nich považovala manuál za dobrou pomůcku v přípravě, avšak reflektovali některé nedostatky jako například nadužívání cizí terminologie nebo nejasnou strukturu lekce. Pedagogové pocítovali potřebu přizpůsobit některé definice a výrazy tak, aby jim žáci lépe porozuměli. Jako zásadní aspekt se ukázala časová dotace. Mnohdy nebylo možné obsáhnout všechny aktivity lekce. Většina pedagogických pracovníků považovala diskusi ve třídě za hodnotnější než přísné dodržení struktury lekcí. Respondenti také navrhli několik metod práce, které se jim ve třídách osvědčily, například uvádění názorných příkladů, hraní rolí a spolupráce třídy jako celku, osobní poznatky dětí a brainstorming (Jurystová et al., 2009).

Výsledky evaluace přinesly podněty k úpravám s ohledem na specifika tuzemských škol, zejména po terminologické stránce. Ukázal se přínos průběžné supervize regionálním koordinátorem a vzájemné sdílení zkušeností. Doporučeno bylo adaptovat lekce na potřeby jednotlivých tříd a zvýšit časovou dotaci lekcí (Jurystová et al., 2009).

■ ZÁVĚR

Ačkoliv se může zdát, že každý preventivní program má potenciál cílovou skupinu pozitivně ovlivnit, v praxi se ukazuje, že tomu tak není, a některé programy mohou být dokonce škodlivé (Miovský et al., 2022). Převážná většina programů realizovaných v České republice či ve světě žádným hodnocením účinnosti neprošla. Ani pokud jsou dodrženy všechny známé

a doporučené zásady pro efektivní preventivní působení, nemusí to znamenat, že intervence či program mají skutečný účinek (Vacek, 2020). Proto je třeba dbát na evaluaci programů a vybírat do škol a školských zařízení takové, které budou pro cílové skupiny účinné a bezpečné. Program Unplugged prošel evaluací a výsledky ukázaly na jeho efektivitu ve snižování či oddálení užívání drog. Ačkoliv se současná generace potýká s celou řadou obtíží v oblastech nadužívání digitálních technologií, zvýšení úzkostnosti a depresivity, poruch příjmu potravy a sebepoškozování, prevence v oblasti adiktologie zůstává důležitou komponentou preventivního působení. Program Unplugged lze považovat za účinnou a bezpečnou prevenci v této oblasti.

ZDROJE

- Adámková, T., Jurystová, L., Gabrhelík, R., Miovská, L., Miovský, M. (2009). Primární prevence na školách zapojených do projektu EUDAP 2. Adiktologie, (9)2, 86–94.
- Csémy, L., Chomynová, P., Šadílek, P. (2009). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007. Prague: Úřad vlády České republiky.
- EU-Dap Study Group (2004). Program prevence pro rodiče Unplugged. Metodika pro lektory. Editor českého vydání: Lucie Jurystová. Překlad: David Fuchs. © Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF a VFN v Praze, 2012.
- EMCDDA. (13.02.2023). Unplugged - a Comprehensive Social Influence programme for schools: life skills training with correction of normative beliefs - Overview of results from the European studies. Unplugged - a Comprehensive Social Influence programme for schools: life skills training with correction of normative beliefs | www.emcdda.europa.eu
- Gabrhelík, R., Duncan, A., Miovský, M., Furr-Holden, C.D., Šťastná, L., Jurystová, L. (2012). „Unplugged”: A school-based randomized control trial to prevent and reduce adolescent substance use in the Czech Republic. Drug and Alcohol Dependence, 124, 79-87, ISSN 0376–8716.
- <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.12.010>.
- Gabrhelík, R., Orosová, O., Miovský, M., Vonková, H., Berništerová, M., Minařík, J. (2014). Studying the Effectiveness of School-based Universal Prevention Interventions in the Czech Republic and Slovakia. Adiktologie, 14(4), 402–408.
- Gabrhelík, R., Skácelová, L., Miovský, M., & van der Kreeft, P. (2015). NPrevence: Metodika pro učitele. Prevence užívání návykových látek. Klinika adiktologie 1.LF UK.
- Faggiano, F., Richardson, C., Bohrn, K., Galanti, M. R., & the EU-Dap Study Group. (2007). A cluster randomized controlled trial of school-based prevention of tobacco, alcohol and drug use: The EU-Dap design and study population. Preventive Medicine, 44(2), 170–173.
- Faggiano, F., Galanti, M. R., Bohrn, K., Burkhart, G., Vigna-Taglianti, F., Cuomo, L., EU-Dap Study Group 1 (2008). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: EU-Dap Cluster Randomised Controlled Trial. Preventive Medicine, 47, 537–543;
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori, D., ... the EU-Dap Study Group (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. Drug and Alcohol Dependence, 108(1–2), 56–64;
- Johnston, L. & O'malley, Patrick & Bachman, Jerald & Schulenberg, John. (2011). Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2010.
- Jurystová, L., Miovský, M. (2010). Vybrané aspekty organizační a odborné podpory pedagogů při realizaci metodiky Unplugged ve školách: výsledky evaluace implementace projektu EUDAP. Adiktologie, (10)3, 146–153.
- Jurystová, L., Gabrhelík, R., Miovský, M. (2009). Formativní evaluace procesu implementace preventivního programu Unplugged školními metodikami prevence. Adiktologie, (9)1, 10–19.
- Jurystová, L. (ed.) (2012). Program prevence pro rodiče Unplugged. Metodika pro lektory. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Miovský, M., Černíková, T., Nováková, E., Gabrhelík, R. (2023). Developing and implementing a national quality assurance policy and control policy in school-based prevention of risk behaviors: a case study. Journal of Substance Use, 28:5, 661-670. DOI: 10.1080/14659891.2022.2082336
- Miovský M., Novák P., Šťastná L., Gabrhelík, R., Jurystová, L., Vopravil J. (2012). The effect of the school-based unplugged preventive intervention on tobacco use in the Czech Republic. Adicciones, 24(3):211-7. PMID: 22868976.
- Miovský, M., Šťastná, L., Gabrhelík, R., & Jurystová, L. (2011). Evaluation of the Drug Prevention Interventions in the Czech Republic. Adiktologie, (11)4, 236–247.
- Miovský, M., Miovská, L., Řehan, V., Trapková, B. (2007). Substance use in fifth – and seventh-grade basic school pupils: Review of results of quasi-experimental evaluation study. Československá psychologie. Supplementum, 51 (103), 109–118.
- Orosová, O., Gajdošová, B., Bačíková-Šléšková, M., Benka, J., Bavořák, J. (2020). Alcohol Consumption among Slovak Schoolchildren: Evaluation of the Effectiveness of the Unplugged Programme. Adiktologie, 20(3–4), 89–96; doi 10.35198/01-2020-002-0005
- Sussman, S., Earleywine, M., Wills, T., Cody, C., Biglan, T., Dent, C. W., & Newcomb, M. D. (2004). The motivation, skills, and decision-making model of „drug abuse” prevention. Subst Use Misuse, 39(10–12), 1971–2016. <https://doi.org/10.1081/JA-200034769>
- Thomas, R. E., McLellan, J., & Perera, R. (2013). School-based programmes for preventing smoking. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4.
- <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001293.pub3>
- Vacek, J. (2020). Zkušenosti a postoje k užívání návykových látek u rodičů v souvislosti s výskytem rizikového chování u dětí ve věku 11–15 let v České republice účastníků se randomizované kontrolované preventivní studie. [Disertační práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie]. Digitální repozitář UK. [Zkušenosti a postoje k užívání návykových látek u rodičů v souvislosti s výskytem rizikového chování u dětí ve věku 11–15 let v České republice účastníků se randomizované kontrolované preventivní studie. | Digitální repozitář UK \(cuni.cz\)](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001293.pub3)
- Van der Kreeft, P., Wiborg, G., Galanti, M. R., Siliquini, R., Bohrn, K., Scatigna, M., ... the EU-Dap Study Group (2009). „Unplugged”: A new European school programme against substance abuse. Drugs Education, Prevention and Policy, 16(2), 167–181;
- Vigna-Taglianti, F., Vadrucchi, S., Faggiano, F., Burkhart, G., Siliquini, R., Galanti, M. R., & the EU-Dap Study Group. (2009). Is universal prevention against youths' substance misuse really universal? Gender specific effects in the EU-Dap school-based prevention trial. Journal of Epidemiology and Community Health, 63(9), 722–728;
- Vigna-Taglianti, F. D., Galanti, M. R., Burkhart, G., Caria, M. P., Vadrucchi, S., Faggiano, F., & EU-Dap Study Group (2014). „Unplugged,” a European school-based program for substance use prevention among adolescents: overview of results from the EU-Dap trial. New directions for youth development, 2014(141), 67–12. <https://doi.org/10.1002/nd.20087>

ATTACHMENT, PORUCHY ATTACHMENTU, DIAGNOSTIKA A TERAPIE S OTAZNÍKY

PhDr. Petra Winnette, Ph.D.

Institut Natama, 1. Lékařská fakulta University Karlovy

Hlavním a nejdůležitějším poselstvím teorie attachmentu je poznání, že malé dítě si musí v raném věku vytvořit vztah s matkou (primárním pečovatelem), aby jeho sociální a emocionální vývoj proběhl normálně.

■ ÚVOD

Teorie attachmentu Johna Bowlbyho otevřela prostor pro zkoumání sociálního vývoje z hlediska nejbližších vztahů, zejména vztahu mezi dítětem a rodičem. Pravdou je, že vrozený systém napojení dítěte k rodiči (attachmentu) je velmi složitý jev a současná věda ho neumí dostatečně přesně objasnit ani popsat. V současné době se pojem „attachment“ používá pro řadu souvisejících, leč odlišných významů. Setkáváme s pojmy jako je attachment, styl attachmentu, attachmentové chování, attachmentový systém, attachmentová postava. A tak se stává všude ve světě, že pojem „attachment a porucha attachmentu“ je snadnou nálepkou nebo vysvětlením pro řadu problémů, které mohou nastat v sociálním vývoji dítěte. A právě tato líbivost a zdánlivá jednoduchost a srozumitelnost se může stát omezující a někdy může i škodit. Tento článek shrnuje různé termíny spojené s teorií attachmentu, současné poznání o možnostech vyhodnocení attachmentu, obsah pojmu porucha attachmentu a přesahy teorie attachmentu do terapie.

■ ZMATENÍ POJMŮ

Vědci v oblasti vývojové neurovědy a psychologie se shodují, že v těchto pojmech panuje poněkud zmatek.

Britští vědci z King's College London, UK National Adoption & Fostering Service, Sir Michael Rutter Centre, Maudsley Hospital publikovali vědecký článek k tomuto tématu, ve kterém se „zneužívání termínu poruchy attachmentu“ věnují. Nazvali ho *Negativní následky přílišného diagnostikování poruch attachmentu u adoptovaných dětí: důležitost správných formulací*.

V mnoha organizacích zaměřených na péči o děti v oblasti zdraví, vzdělávání a sociální práce se stal termín „porucha attachmentu“ velmi populárním jako vysvětlení řady velmi komplexních problémů u dětí, které zažily zanedbávání nebo týrání. Zvláště často je tento pojem používán u dětí v pěstounské péči nebo v adopci. Frekventovaně je tento termín používán v souvislosti s některým uznávaným diagnostickým systémem, a už vůbec ne v kontextu teorie attachmentu, konceptu, který vytvořil John Bowlby. Zneužívání tohoto termínu (porucha a „diagnóza attachmentu“) může vést u profesionálů v oblasti péče o děti k přehlédnutí častějších a více řešitelných problémů u dětí, což může mít pro děti velmi negativní

důsledky. Ve skutečnosti psychiatrické diagnózy podle DSM manuálu zvané „reaktivní attachment“ (RAD, DSM-5 Criteria for Reactive Attachment Disorder) a „porucha nerozlišeného sociálního napojení“ (DSM-5 Criteria for Disinhibited Social Engagement Disorder) jsou poměrně vzácné a teprve se nyní díky kvalitnímu výzkumu více objasňují. Chabé porozumění konstruktu „poruchy attachmentu“ může vést k zvláště velkým problémům u klinických pracovníků, kteří pracují s adoptovanými (a pěstounskými, poznámka P. W.) dětmi (Woolgar & Scott, 2014).

■ POJMY A OTÁZKY

■ ATTACHMENT

John Bowlby vytvořil teoretický rámec, ve kterém popsal attachment jako vrozený systém, který umožňuje přetrvávající spojení mezi dvěma lidmi. Podle něj se dítě už rodí s motivačním systémem, který mu velí držet se v blízkosti matky nebo primárního pečovatele, vyhledávat je ve stresu při nebezpečí. To zajišťuje přežití mláděte. Věřil, že attachmentový vztah, který si dítě vytvoří v raném věku, má význam pro celý život. Na druhou stranu také říká, že attachment může být jednostranný, například jen ze strany dítěte k pečovateli (Bowlby, 1969). V roce 1982 Bowlby publikoval upravené vydání trilogie Attachment (Bowlby, 1982), kde připomněl, že „každý biologický organismus je výslednicí interakce mezi genetickým vrozeným programem s prostředím“. Reagoval tak na diskuse svých současníků, z nichž někteří zastávali názor, že prostředí a působení rodičů je z největší míry zodpovědné za sociální vývoj dítěte. Michael Meaney, jeden z prvních vědců, kteří studovali genetické vlivy a vlivy prostředí na vývoj bezpečného sociálního chování u krys, upozorňuje na nutnost „studovat všechny strany trojúhelníku, nikoliv jen jednu“. Příkladem může být studiemi ověřený fakt, že geneticky podmíněná vyšší nebo nižší sensitivity k vlivům prostředí hraje svoji roli při vývoji attachmentových vztahů a chování (Meaney, 2010).

Slovo „attachment“ se také v současné době používá různě, může v různých souvislostech znamenat například:

- Styl attachmentu
- Attachmentové chování dítěte nebo i dospělého
- Vztah k attachmentové postavě
- Attachmentový systém
- Stav mysli vzhledem k attachmentu u dospělého

■ ČEMU ŘÍKÁME „STYL ATTACHMENTU“?

Mary Ainsworthová, Bowlbyho spolupracovnice, navázala na teorii attachmentu rozsáhlou výzkumnou prací. Po letech systematického pozorování chování kojenců s jejich matkami navrhla poměrně složitý výzkumný protokol nazvaný Nezvyklá situace (Strange situation Protocol, SSP). Tento protokol umožňuje sledovat v laboratorním prostředí chování velmi malých dětí k jejich matkám v neobvyklé, pro ně znejišťující situaci. Ainsworthová zjistila, že se děti chovají do určité míry typicky, a rozdíly v chování během „nezvyklé situace“ pak označila jako „styl attachmentu“. Rozlišila „jistý attachmentový styl, rozporuplný a vyhýbavý styl attachmentu“ (Ainsworth & Bell, 1970). Později další výzkumníci Mary Main a Judith Solomon přidali do tohoto systému ještě dezorganizovaný styl (Main & Solomon, 1986). V žádném případě se nejedná o diagnostické vyšetření vhodné ke stanovení poruchy nebo duševního zdraví.

■ STYL ATTACHMENTU LZE DO OMEZENÉ MÍRY VYHODNOTIT POMOCÍ PROTOKOLU STRANGE SITUATION POUZE U VELMI MALÝCH DĚTÍ

Kritici Ainsworthové často zmiňovali problémy spojené s vyhodnocováním attachmentových stylů. K nim například patří nepřírozené laboratorní podmínky, za kterých SSP probíhá. Také fakt, že řada dětí se chovala „mimo“ stanovené kategorie. Další kritikou je, že SSP je zaměřen na attachmentový styl k matce, a stanovuje ho jako „styl attachmentu dítěte“, přestože dítě může mít jiný styl spojení s otcem, babičkou a podobně (Lamb, 1977). Moderní věda zahrnující genetické studie také upozorňuje na fakt, že attachmentové chování je výslednicí genetické informace a prostředí a nelze je studovat bez dalších souvislostí (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2016).

■ LZE SPOLEHLIVĚ VYHODNOTIT STYL ATTACHMENTU U STARŠÍCH DĚTÍ?

Neexistuje žádná vědecky podložená, ověřená (validovaná) metoda, která by dokázala stanovit styl attachmentu v pozdějším věku, než jsou 1–2 roky dítěte. Starší děti projevují attachmentové chování spojené se vztahem k rodiči nebo primárnímu pečovateli, které většinou navazuje na jejich raný vývoj. Již ale nelze hovořit přímo o stylu attachmentu.

Byla vyvinuta řada metod, které se snaží principy teorie attachmentu adaptovat a použít pro vyhodnocení attachmentového systému starších dětí a také dospělých. Klíčem již není vyhledávání fyzické blízkosti matky, jako je tomu u malých dětí během „nezvyklé situace“.

Namísto toho výzkumní pracovníci pro vyhodnocení jejich vnitřních pracovních modelů vyvinuli některé nástroje, které využívají vzrůstající nezávislost starších dětí a jejich jazykové a vyjadřovací schopnosti. Závěry vyplývající z využití těchto metod autoři popisují spíše široce a nespecificky. Zvažují stanovení „mentální reprezentace attachmentového vztahu“ nebo „internalizovaný vnitřní model vztahu s primárním pečovatelem“ (Green, Stanley, Smith & Goldwyn, 2000). U dospělých hovoříme o „stavu mysli vzhledem k attachmentu“ (Main, Kaplan & Cassidy, 1985).

Jedná se o nejasně vymezené kvalitativní kategorie, nikoliv o přesný a určující popis nějakého jevu, chování či poruchy.

■ PROČ VLASTNĚ NENÍ MOŽNÉ STANOVIT STYL ATTACHMENTU V POZDĚJŠÍM VĚKU?

Attachment jako vrozený systém je pouze jedním z mnoha prolínajících se elementů dlouhého sociálního vývoje. V určitém období se jedná o velmi důležitou vývojovou etapu s možným dopadem na celý další život. Zatím ale máme jen velmi rámcový a neúplný popis stylu attachmentového chování i v malém věku dítěte vycházející z výzkumu M. Ainsworthové (SSP). I tento model je zatím pouhým konstruktem, který bude třeba v budoucnu zpřesnit a vyjasnit. Později se spolu s vývojem mozku sociální chování stává mnohem složitějším, různorodějším, komplexnějším, a to z mnoha důvodů. Vliv sociální skupiny, dalších osob v životě dítěte, nabývá na síle. Bronfenbrennerův ekologický model znázorňuje, jak široký vliv má společnost na rodinu, rodiče a dítě během jeho vývoje (Bronfenbrenner, 1979).

Také vliv genetické výbavy s věkem zesiluje a více ovlivňuje chování a jedinečnost osobnosti a chování dítěte a adolescenta. Odlišení těchto vlivů v pozdějším věku je velmi obtížné, neli nemožné (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2016). Styl rodičovské výchovy během

dětství je dalším faktorem, který tvoří vzájemný vztah mezi starším dítětem a rodičem a také celkové sociální chování dítěte v blízkých i širších vztazích.

■ MLÁĎATA I DĚTI MOHOU BÝT NAPEVNO PŘIPOUTÁNY K MATKÁM, KTERÉ SE K NIM CHOVAJÍ TRÝZNIVĚ

Jako příklad můžeme uvést zajímavý vědecky ověřený fakt. Jedná se o typické chování, kdy kojenec, dítě nebo mládě projevuje vysokou míru přichylnosti i k rodiči nebo primárnímu pečovateli, tedy výrazně attachmentové chování, který se k němu chová týrajícím způsobem (O'Connor & Cameron, 2006). Vysvětlením může být, že raný sociální vývoj spojený s přežitím v nejzávislejší a nejzranitelnější fázi života se opírá o přítomnost „jakékoliv matky“, tedy i špatné matky. Podobnou zkušenost mají psychoterapeuti, kteří pracují s dětmi nebo s dospělými se závažnými adverbními dětskými zkušenostmi (ACE). Tito klienti často velmi lpí na svých zanedbávajících, či dokonce týrajících rodičích. Neopouští je, cítí se s nimi „bezpečně“, i když se k nim tito chovali špatně nebo s nimi nejsou již dlouhou dobu v kontaktu (Winnette a Baylin, 2016).

■ EXISTUJE TEDY V DIAGNOSTICKÁ KATEGORIE V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, KTERÁ SE VZTAHUJE NA CHOVÁNÍ SPOJENÉ S ATTACHMENTEM?

Jedná se o diagnostiku závažné poruchy sociálního chování a duševního zdraví, nikoliv však stylu nebo typu attachmentu. Je třeba předem říci, že stanovení jakékoliv diagnózy patří do rukou lékaře, v případě duševního zdraví u dítěte do rukou dětského psychiatra. Pro stanovení diagnózy pak existují závazná kritéria, která musí lékař porovnat s příznaky, a pak po důkladném uvážení a vyloučení jiných možností případně stanovit diagnózu. Pokud by někdo stanovil diagnózu například cukrovky na základě nějakých vágních dohadů a neověřených metod, mohlo by to být velmi nebezpečné. Podobně je tomu i u duševního zdraví.

Kritéria pro lékaře v oblasti duševního zdraví jsou shrnuta v manuálech. Americký diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-5 [2013]) rozeznává pouze dva typy diagnóz spojených do určité míry s attachmentem.

■ REAKTIVNÍ ATTACHMENT (RAD, REACTIVE ATTACHMENT DISORDER)

Jedná se o trvalé projevy citově odpojeného chování k primárním pečovateli, dítě má minimální pozitivní emoce a reakce k druhým, objevují se zjevné epizody strachu, smutku, podrážděnosti bez důvodu během běžných interakcí s pečovateli, výrazně nevyhledává u pečovateli podporu nebo útěchu ve stresu. Současně dítě zažilo deprivaci citových potřeb, časté střídání pečovateli (například pěstounských rodin) v raném období vývoje, pobyty v ústavní péči. Toto chování se objeví před věkem 5 let a není způsobeno poruchou autistického spektra. Projevy přetrvávají více než 12 měsíců. (Zjednodušeno a zkráceno z (DSM-5 [2013])).

■ PORUCHA NEROZLIŠENÉHO SOCIÁLNÍHO NAPOJENÍ (DISINHIBITED SOCIAL ENGAGEMENT DISORDER)

Jedná se o chování, kdy dítě aktivně vyhledává neznámé osoby a sociálně se na ně napojuje. Často se jedná o slovní nebo fyzické projevy náklonosti, přichylnosti k cizím osobám, dítě se neobrací ke svým primárním pečovateli, s cizími osobami je ochotné odejít pryč. Současně dítě zažilo deprivaci citových potřeb, časté střídání pečovateli (například pěstounských rodin) v raném období vývoje, pobyty v ústavní péči. Toto chování se objeví před věkem 5 let. Projevy přetrvávají více než 12 měsíců. Musí se také jednat o výrazné a silné projevy (zjednodušeno a zkráceno z (DSM-5 [2013])).

■ ZÁVĚREM: ZJEDNODUŠOVÁNÍ MŮŽE UŠKODIT

Teorie a výzkum attachmentu se v posledních letech rozšířily a přinesly nové studie a také využití v terapii. Bowlbyho teorie attachmentu, která popisuje, jak si dítě vytváří vazby ve vztazích a jak je používá, aby se vyrovnalo s odloučením a ztrátou, se rozvinula v dominantní vývojovou teorii a teorii vztahů. Podobně jako mnoho jiných slibných myšlenek se terapeuti chopili i teorie attachmentu a došlo k její aplikaci v klinickém kontextu. Řada těchto metod a technik je užitečná, jiné ale často převádějí výzkum či teorii do praxe chybně (rešerše viz [Chaffin et al., 2006](#); [Zeanah et al., 2009](#)). Jakékoliv využití metod vyhodnocení a také terapie vycházející z výzkumu attachmentu v klinické praxi vyžaduje kritické myšlení a hlubší znalosti. Posouzení attachmentového systému u dětí i dospělých je problematické, stejně jako uplatnění terapeutických postupů zaměřených na attachment. Stejně složité je hledání cest, jak tyto intervence kombinovat s dalšími terapeutickými záměry a metodami. A kromě toho, poznatky o normativním vývoji nelze přímo převádět na poznání o tom, jak nejlépe „posílit nejistý attachment“, jak vytvořit nový attachment v pozdějších fázích života nebo jak se attachmentové chování prolíná s mnoha dalšími aspekty vývoje (Zillberstein, 2014). Předtím, než klinický pracovník použije některou metodu vyhodnocení stylu attachmentu, je třeba, aby stanovil, zda je platná pro věk a situaci dítěte. Zjednodušení může stigmatizovat i škodit.

■ SHRNUTÍ

- Attachment je podle teorie attachmentu Johna Bowlbyho vrozený systém zabezpečující blízkost mláděte nebo dítěte s rodičem či pečovatelem. Je také jedním z důležitých elementů zdravého sociálního vývoje, rozvíjí se ve vztahu dítěte s matkou.
- Pojem je ale nejasný a často se vykládá různě, často zjednodušeně. Čeká na další vědeckou práci a poznatky v oblasti neurovědy.
- Existuje řada termínů spojená s teorií attachmentu, tyto termíny jsou používány proměnlivě, v různém významu. Slovo attachment se používá různě a nepřesně.
- Současná věda uznává vyhodnocení stylu attachmentu prostřednictvím chování malých dětí mezi 1–2 roky k matce během protokolu Nezvyklá situace (Strange Situation Protocol, SSP). Jedná se však pouze o kvalitativní a omezenou možnost nahlédnout rozvíjející se attachmentový vztah dítěte s matkou.
- Styl attachmentu není kategorií duševního zdraví. Není tedy diagnózou a nediodnostikuje se.
- Dítě se rychle rozvíjí a sociální chování je pak výrazně ovlivněno geny, vlivy rodičovského stylu, společností, sociálním statutem rodiny a podobně.
- Ve věku starším než asi 2 roky nelze již styl attachmentu stanovit. Neexistuje žádná vědecky podložená metoda, která by to umožnila.
- Předtím, než klinický pracovník použije některou metodu vyhodnocení stylu attachmentu, je třeba, aby stanovil, zda je platná pro věk a situaci dítěte. Zjednodušení může stigmatizovat i škodit.
- Posouzení attachmentu je složité stejně jako uplatnění intervencí zaměřených na attachment a způsobů, jak lze takové intervence kombinovat s dalšími terapeutickými záměry a metodami.

REFERENCE:

- Ainsworth MD, Bell SM. Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Dev.* 1970;41(1):49-67. doi:10.2307/1127388
- Bakermans-Kranenburg, M. J. & van IJzendoorn, M. H. (2016). Attachment, Parenting, and Genetics. In J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment*, 3rd Edition (pp. 155-179). Guilford Press.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. & van IJzendoorn, M. H. (2016). Attachment, Parenting, and Genetics. In J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment*, 3rd Edition (pp. 155-179). Guilford Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. (OKS Print.) New York: Basic Books.
- Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry.* 1982;52(4):664-678. doi:10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press).
- Chaffin, M., Hanson, R., Saunders, B. E., Nichols, T., Barnett, D., Zeanah, C., . . . Miller-Perrin, C. (2006). Report of the APSAC task force on attachment therapy, reactive attachment disorder, and attachment problems. *Child Maltreatment*, 11, 76-89. doi:10.1177/1077559505283699
- Green, J.M., Stanley, C., Smith, V., & Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations on young school age children - the Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment and Human Development*, 2, 42-64.
- O'Connor, T. G. & Cameron, J. L. (2006). Translating Research Findings on Early Experience to Prevention: Animal and Human Evidence on Early Attachment Relationships. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 31, Issue 6, Supplement 1, 2006, 175-181. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.07.005>.)
- Chaffin, M., Hanson, R., Saunders, B. E., Nichols, T., Barnett, D., Zeanah, C., . . . Miller-Perrin, C. (2006). Report of the APSAC task force on attachment therapy, reactive attachment disorder, and attachment problems. *Child Maltreatment*, 11, 76-89. doi:10.1177/1077559505283699
- Lamb, M. E. (1977). The development of mother-infant and father-infant attachments in the second year of life. *Developmental Psychology*, 13, 637-48.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. Yogman (Eds), *Affective development in infancy*, pp. 95-124. Norwood, New Jersey: Ablex.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-106.
- Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions. *Child Development*, 81, 41-79.
- O'Connor, T., & Zeanah, C. (2003). Attachment disorders: Assessment strategies and treatment approaches. *Attachment & Human Development*, 5, 223-244.
- Winnette, P. & Baylin, J. (2016). *Working with Traumatic Memories to Heal Adults with Unresolved Childhood Trauma: Neuroscience, Attachment Theory and Pesso Boyden System Psychomotor Psychotherapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Woolgar, M. & Scott, S. (2014). The negative consequences of over-diagnosing attachment disorders in adopted children: the importance of comprehensive formulations. *Clin. Child Psychol. Psychiatry.* 2014 Jul;19(3):355-66. doi: 10.1177/1359104513478545. P. 1
- Zeanah, C., Berlin, L., & Boris, N. (2009). Practitioner review: Clinical applications of attachment theory and research for infants and young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 819-833. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02399.x
- Zillberstein, K. (2014). Využití a omezení teorie attachmentu v psychoterapii dětí. *Psychoterapie*. 2014, sv. 51, č. 1, 93-103).

NÁSLEDKY ACE (DĚTSKÝCH ADVERZNÍCH ZKUŠENOSTÍ) A VĚDA. ZÁLEŽÍ NA TOM, CO SE STALO, KDY A S KÝM?

PhDr. Petra Winnette, Ph.D.

Institut Natama, 1. Lékařská fakulta University Karlovy

Vědci se shodují, že zejména rané nepříznivé zkušenosti spojené s péčí rodičů nebo pečovatelů mají silně negativní vliv na další vývoj a duševní zdraví. Projevují se jako problémy se sociálním chováním v rodině, ve škole, mezi vrstevníky, v práci. Obtíže v oblasti duševního zdraví, jako jsou úzkosti, deprese, výkyvy nálad, nízká sebedůvěra, afektivní dysregulace, patří k nejčastějším následkům adverzit v dětství. Dříve než se zaměříme na možnosti odborné pomoci rodinám a psychoterapie dětí, shrneme vědecké poznatky o tom, co se může v dětství „stát špatně“.

■ POJEM „TÝRANÉ A ZNEUŽÍVANÉ DÍTĚ“

Německý pediatr C. Henry Campe (1922–1984) v šedesátých letech 20. století jako jeden z prvních rozpoznal a pojmenoval jev zvaný „týrání a zneužívání dětí“. Popsal jej jako situace, kdy nejsou naplňovány potřeby dítěte do takové míry, že je tím ohrožen jeho normální vývoj. Zajímavé je, že Campe se také zabýval tím, kdo je oním člověkem, který svým chováním dítě takto ohrožuje nejvíce. Popsal, že se jedná o fyzické nebo psychologické týrání člověkem, na kterém je dítě závislé a má k němu vztah založený na důvěře. Může se jednat o chování přímo k dítěti, ale také o situace, kdy je dítě vystaveno domácímu násilí, zažívá týrání svých blízkých apod.

Podle Campa se tudíž jedná o rodiče nebo primární pečovatele, někdy také o učitele, vychovatele nebo vedoucí sportovního oddílu a podobně (Tan Susan, Kamal Nor, Loh, Wahab, Marimuthu & Chan, 2012).

V každém případě je však dítě nejvíce ovlivněno a může být ohroženo chováním svých nejbližších, se kterými žije, kteří se o ně starají a s nimiž má blízký vztah. Musíme si uvědomit, že dítě je v období intenzivního fyzického a sociálního vývoje a že rodiče nebo primární pečovatelé jsou jeho dominantním sociálním prostředím. Dítě je na nich závislé. Nejvíce ublíží ti, kteří jsou nejbližší.

■ DĚTSKÉ ADVERZNÍ ZKUŠENOSTI (ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES) ACE

V roce 1995 američtí lékaři Vincent J. Felitti a Robert F. Anda z Center for Disease Control and the Kaiser Permanente Health Care Organization v Kalifornii realizovali unikátní a přelomovou studii, která se zaměřila na dlouhodobé následky adverzních zkušeností v dětství a jejich vliv na sociální chování, duševní a celkové zdraví. V rámci studie odpovídalo více než 17 000 klientů centra preventivní medicíny na otázky, zda jako děti prožili se svými rodiči nebo pečovateli v domácnosti jednu nebo více z celkem deseti adverzních zkušeností rozlišených do několika kategorií:

- Fyzické týrání
- Emocionální týrání
- Fyzické zanedbávání
- Emocionální zanedbávání
- Dysfunkce v domácnosti jako násilí, člen domácnosti ve vězení

Více najdete v Almanachu pro rok 2019 *Co to je ACE?* (Winnette, 2019)

Výsledky ukázaly, že adverzní zkušenosti jsou běžné i v americké střední třídě a mají významný podíl na rozvoji sociálních problémů a poškození duševního a celkového zdraví. Pokud člověk zažil více ACE (adverzit), zvyšuje se u něj riziko negativních následků, jako jsou problémy s alkoholem a kouřením, zneužívání drog, potíže se studiem a zaměstnáním, diabetes, srdeční onemocnění, deprese, úzkosti a další. Tyto obtíže se často objevují až později v životě. (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, Marks, 1998) (Centre for Developing Child, 2021) (Winnette, 2019) (Centre for Developing Child, 2021)

Studie je známá jako takzvaná *ACE Study* a stala se východiskem pro další výzkumy. Vědci se začali ptát: Záleží na tom, kdy dítě zažilo adverzitu? Jak dlouho to trvalo? A mají různé adverzity dopad na jiné části vyvíjejícího se mozku? Které z adverzních zkušeností mají větší či menší dopad?

■ KAŽDÁ ADVERZNÍ ZKUŠENOST MÁ DOPAD NA DALŠÍ VÝVOJ

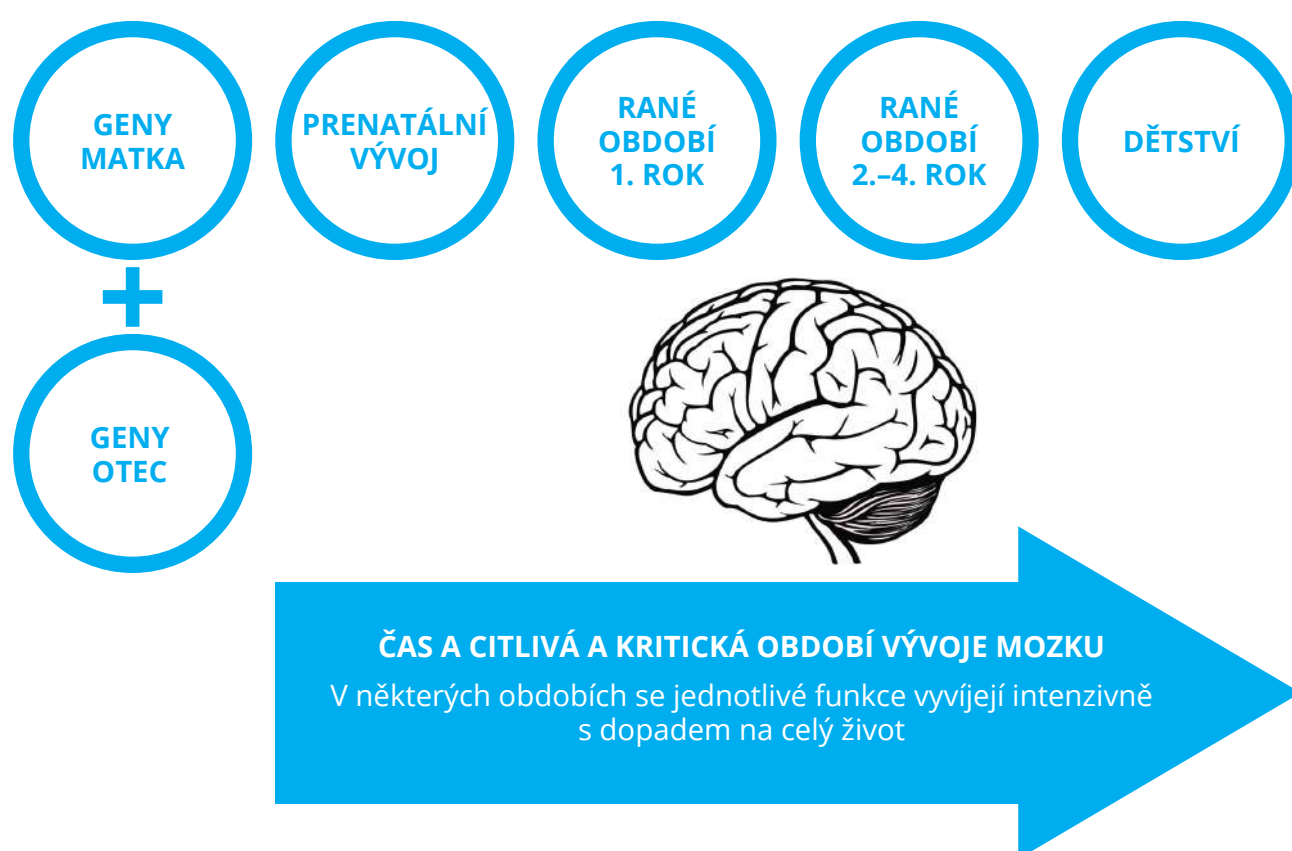
Jedním ze směrů dalšího bádání o tom, jak adverzní zkušenosti v dětství ovlivňují další vývoj během celého života, se zaměřuje na otázky, zda záleží na tom, kdy bylo dítě vystaveno adverzní zkušenosti. Vědci se v současné době shodují, že adverzní zkušenosti mají významný negativní dopad na další život člověka zejména tehdy, když byly zažívány během citlivých a kritických období raného vývoje mozku.

■ CHEMICKÉ LÁTKY, STRES I CHOVÁNÍ MATKY

- Může se jednat o vliv prostředí, které odporuje zdravému a očekávanému vývoji již v období před početím, v prenatalním období, v období raného vývoje a během dalšího dětství.

- Může se jednat o negativní vliv chemických látek, například matka před otěhotněním požívala některé chemické látky, v době těhotenství kouřila a požívala alkohol. Dítě bylo nedostatečně živeno, bylo také vystaveno chemickým látkám. Takový typ adverzit bude mít vliv na růst, vývoj a zdraví dítěte.
- Také se může jednat o stres způsobený adverzitami v sociálním prostředí a blízkých vztazích. Nedostatečná péče matky nebo primárního pečovatele, chybějící sociální kontakt a vztahová konstanta, chování matky nebo primárního pečovatele v blízkém attachmentovém vztahu, které způsobuje u dítěte stres. Například hrubé zacházení, odmítání, chaotické interakce s dítětem. Chybějící primární pečovatel.

Obrázek 2. Vývoj dítěte a fenotypu dospělého závisí na souhře tří dimenzí: GENY + PROSTŘEDÍ + ČAS



■ ADVERZITY VŽDY OVLIVŇUJÍ VÝVOJ MOZKU, ZÁLEŽÍ NA TOM, O JAKOU ADVERZITU JDE, KDY A JAK DLOUHO JÍ BYLO DÍTĚ VYSTAVENO

Dětské adverzní zkušenosti odporují zdravému vývoji, a to zejména zdravému vývoji mozku. Bohužel je typické, že dítě nezažije jen jednu adverzní zkušenost a po krátkou dobu. Adverzity se velmi často překrývají, opakují, trvají dlouhou dobu, kumulují se počtem, typy i v průběhu času (Felitti and Anda, 2010) (Kessler et al., 2010).

Alenka

Můžeme si například představit Alenku, dítě matky, která v těhotenství požívala alkohol a měla omezenou výživu. To negativně ovlivnilo fyzický vývoj dítěte před narozením včetně vývoje mozku.

Po narození věnovala dítěti malou péči, zanedbávala jeho potřeby, opouštěla ho. Dítě šlo z ruky do ruky babiček, kamarádek. Nakonec šlo na několik měsíců do zařízení pro děti. Střídání pečovatelských a nejistá přítomnost matky způsobují stres, ale také chybí zkušenost se stálým blízkým vztahem v citlivém období. A zároveň dítěti chybí prostředí, které by rozvíjelo jazyk, objevování a chápání světa.

Pak ale mělo naše malé dítě štěstí. Nakonec bylo ve věku tří let adoptováno milujícími rodiči.

Pepík

Jiné malé dítě, Pepík, se narodilo matce s podobnými problémy. Nakonec v rodině zůstalo a vyrůstá se svou biologickou matkou. Matka však bohužel nadále občas pije, střídá partnery. Narodily se jí další děti. Doma se odehrává domácí násilí. Na Pepíka nikdo nemá čas. Pepík se stará o mladší sourozence. Jinak je odkázaný sám na sebe. Nikdy nebyl odloučen od matky, ale nepříznivé adverzní prostředí pokračuje v čase během dalších vývojových období.

Naše příklady ukazují, že termín „adverzita“ je používán pro dosti široké spektrum zkušeností a situací, jež se liší svojí povahou, délkou trvání a dobou, kdy byly zažívány. Charles A. Nelson a Laurel J. Gabard-Durnam navrhli užitečný rámec, který rozlišuje různé typy adverzních zkušeností v dětství.

■ ROZLIŠENÍ DĚTSKÝCH ADVERZNÍCH ZKUŠENOSTÍ PODLE RŮZNÝCH KRITÉRIÍ

Počet adverzit a jejich kumulativní efekt

Jinými slovy, kolik adverzních zkušeností dítě zažilo (Felitti, Anda, 2010).

Typ adverzity

(a) Negativně ovlivní vývoj, ale nezpůsobuje stres. Některé adverzity negativně ovlivňují vývoj, ale nezpůsobují stres. Například malá slovní zásoba není stresorem, ale v raném věku může způsobit nedostatečný rozvoj jazyka.

(b) Způsobuje stres, ale neovlivní negativně vývoj. Například když se dítě učí chodit, často padá, cítí se nejistě, někdy i pláče, ale s podporou rodičů to překoná. Jedná se o běžné životní situace a takový stres je považován za zdravý (National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014).

Čas: Věk, kdy dítě adverzitu zažilo, a jak dlouho to trvalo. Citlivá a kritická období

Dalším faktorem je období, kdy, po jakou dobu bylo dítě adverzitě vystaveno. Mozek během raného i pozdějšího vývoje otevírá „okna“, kdy je citlivý pro určitý druh učení. V této době jsou mozgová centra velmi plastická, ovlivnitelná a prostředí má na ně výrazný vliv. Například pro vývoj jazyka jsou citlivým obdobím první tři až čtyři roky života. V této době se dítě bez problémů naučí i dvěma různými jazyky tak, že je bude používat bez ná-

mahy jako rodilý mluvčí po celý další život. Z tohoto hlediska a na základě mnoha dalších výzkumů je zřejmé, že zejména raný vývoj je kaskádou citlivých a senzitivních období a má tak velmi silný vliv na fungování během dalšího života (Nelson & Gabard-Durnam, 2020).

Ovlivnění různých struktur mozku

Různé typy adverzit ovlivňují mozek různým způsobem. Například: Zkušenost s nedostatečnou zanedbávající péčí matky a zcela chybějící pečovatel v raném věku má odlišný dopad na sociální učení. Tudiž se také odlišně vyvíjejí mozkové struktury odpovědné za sociální vztahy a chování (Sheridan MA, McLaughlin KA., 2014).

■ ZVLÁŠTNÍ POZORNOST ZASLUHUJÍ RANÉ ADVERZITY SPOJENÉ S PÉČÍ RODIČŮ NEBO PRIMÁRNÍCH PEČOVATELŮ

Rané adverzní zkušenosti, které dítě zažívá ve vztahu se svými nejbližšími, představují zvláštní typ adverzit. Jedná se totiž o rané zkušenosti s blízkým vztahem, kde se vytváří pouto a dítě se učí bezpečně na někom záviset, následovat někoho, patřit k někomu. Takových vztahů máme v životě vždy málo, jsou výjimečné a pro člověka zásadně důležité (Dunbar, 2008).

Tyto rané nejbližší vztahy jsou pro dítě v podstatě exkluzivní po řadu let. Probíhá zde intenzivní učení a dítě získává silnou dominantní zkušenost v sociálním fungování. Jak tvořit, udržovat a prožívat blízké vztahy během celého života? Toto rané učení také ovlivňuje, jak vnímáme sami sebe ve vztahu k ostatním. Není proto divu, že právě rané vztahy a raný sociální vývoj mají zásadní vliv na duševní zdraví. Adverzní zkušenosti ve vztahu s rodiči nebo primárními pečovateli představují riziko pro rozvoj duševních poruch a onemocnění.

Rané učení probíhá na implicitní úrovni a podléhá dětské amnézii. Starší děti nebo dospělí si tudiž nedokáží upamatovat na prožité adverzity, ale ty nadále ovlivňují jejich sociální fungování, afekty, ale také pojetí sama sebe a jejich představy o budoucnosti.

Rané adverzity v nejbližších vztazích vytvářejí paměťové záznamy a schémata, které pak řídí fungování člověka ve vztazích v dospělosti (Thimm, 2010). Tato paměťová schémata mozek používá jako „klíče“ k významu dalších přicházejících zkušeností. Vědci se shodují, že když pak v životě přicházejí nové zážitky, mozek ovlivněný ranými adverzitami použije starý klíč, afektivní schéma, a člověk pak vnímá všechny nové impulsy podobně jako ty staré v dětství (Tottenham, 2020).

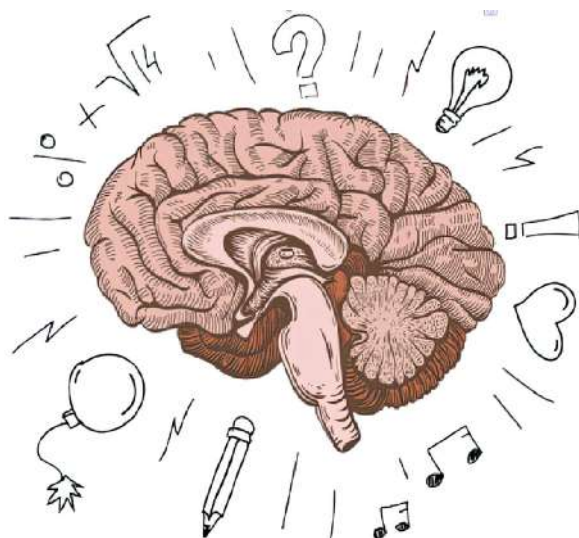
■ SHRNUÍ:

- Zdravý vývoj potřebuje prostředí, který ho umožní. Jedná se o „očekávané prostředí a zkušenosti“.
- Ty jsou takové, které umožňují přežití a prosperitu v daném prostředí. Pokud nenastanou nebo jsou abnormální, jedinec se také vyvíjí netypickým způsobem.
- Tento proces vychází z přirozeného vývoje mozku.

- Dětství je přípravou na dospělý život. Vliv prostředí je „učitelem“, jak v tomto prostředí přežít a fungovat později.
- Mozek se na prostředí adaptuje a naučí se fungovat podle toho, jaké prostředí je dostupné.
- Zkušenosti získané v raném věku mají výrazný dopad na fungování během dalšího života. Pro některé funkce se jedná o kritická nebo citlivá vývojová období.
- Většina výzkumných studií ukazuje na to, že adverzní dětské zkušenosti zažívané v raném a dětském věku představují zvýšené riziko pro odlišný vývoj a změny ve fungování architektury mozku.

(McLaughlin, Sheridan, & Nelson, 2017) (Nelson & Gabard-Durnam, 2020)

Obrázek 3. Mozek se vyvíjí v prostředí a adaptuje se na něj



ZDROJE:

- American Academy for Child and Adolescent Psychiatry (2021) <https://www.aacap.org/>.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970a). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development*, 41(1), 49. <https://doi.org/10.2307/1127388>
- Axline, V. M. (1981). *Play Therapy: The Groundbreaking Book That Has Become a Vital Tool in the Growth and Development of Children* (Reissue ed.). Ballantine Books.
- Axline, V. M. (1998). *Dibs: In Search of Self* (Reprint ed.). Penguin Books.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1, Pt.2), 1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Baumrind, D. (1991). The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95. <https://doi.org/10.1177/0272431691111004>
- Becker-Weidman, A., Ehrmann, L., & LeBow, D. H. (2012). *The attachment therapy companion: Key practices for treating children and families*. W W Norton & Co.
- Becker-Weidman, A., & Hughes, D. (2008). Dyadic Developmental Psychotherapy: an evidence-based treatment for children with complex trauma and disorders of attachment. *Child & Family Social Work*, 13(3), 329–337. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00557.x>
- Boersma, G. J., Bale, T. L., Casanello, P., Lara, H. E., Lucion, A. B., Suchecki, D., & Tamashiro, K. L. (2014). Long-Term Impact of Early Life Events on Physiology and Behaviour. *Journal of Neuroendocrinology*, 26(9), 587–602. <https://doi.org/10.1111/jne.12153>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. (OKS Print.) New York: Basic Books.
- Bowlby, J. Attachment and loss: retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry*. 1982;52(4):664-678. doi:10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x.
- Centre for Developing Child. Retrived 13. 9. 2021 from: <https://developingchild.harvard.edu/resources/aces-and-toxic-stress-frequently-asked-questions/#graphic-text>
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M. et al. (2005) Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390–398.

- Dunbar, R. I. (2008). Why Humans Aren't Just Great Apes. *Issues in Ethnology and Anthropology*, 3(3), 15–33. <https://doi.org/10.21301/eap.v3i3.1>
- Grecucci, A., Chiffi, D., Di Marzio, F., Frederickson, J., and Job, R. (2016). Anxiety and Its Regulation: Neural Mechanisms and Regulation Techniques According to the Experiential-Dynamic Approach, in *Anxiety Disorders*. Rijeka: InTech Publishing.
- Grecucci, A., Frederickson, J., & Job, R. (2017). Editorial: Advances in Emotion Regulation: From Neuroscience to Psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00985>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Felitti, V. J., and Anda, R. F. (2010). „The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: implications for healthcare,” in *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic*, eds R.A. Lanius, E. Vermetten, and C. Pain (Cambridge: Cambridge University Press), 77–87.
- Hughes, D. A. (2006). *Building the bonds of attachment: Awakening love in deeply troubled children* (2nd ed.). Jason Aronson.
- Hughes, D. A., & Baylin, J. (2012). *Brain-based parenting: The neuroscience of caregiving for healthy attachment*. W. W. Norton & Company.
- Hoeve, M., Blokland, A., Dubas, J. S., Loeber, R., Gerris, J. R. M., & van der Laan, P. H. (2007). Trajectories of Delinquency and Parenting Styles. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(2), 223–235. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9172-x>
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., et al. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Br. J. Psychiatry* 197, 378–385. doi: 10.1192/bjp.bp.110.080499
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Series Ed.) & E. M. Hetherington (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. IV. Socialization, Personality and Social Development* (4th Ed., pp. 1–101). New York: Wiley.
- Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Nelson, C. A. (2017). Neglect as a Violation of Species-Expectant Experience: Neurodevelopmental Consequences. *Biological Psychiatry*, 82(7), 462–471. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.02.1096>
- National Scientific Council on the Developing Child (2005/2014). Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper No. 3. Updated Edition. Retrieved from www.developingchild.harvard.edu.
- Nelson, C. A., & Gabard-Durnam, L. J. (2020). Early Adversity and Critical Periods: Neurodevelopmental Consequences of Violating the Expectable Environment. *Trends in Neurosciences*, 43(3), 133–143. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.01.002>
- Preslerova, P. (2021) Co je rodinná terapie a rodinné poradenství. Šance dětem. <https://sancedetem.cz/co-je-rodinna-terapie-rodinne-poradenstvi>. Retrived 12. 10. 2021
- Rankin Williams, L., Degnan, K. A., Perez-Edgar, K. E., Henderson, H. A., Rubin, K. H., Pine, D. S., Steinberg, L., & Fox, N. A. (2009). Impact of Behavioral Inhibition and Parenting Style on Internalizing and Externalizing Problems from Early Childhood through Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(8), 1063–1075. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9331-3>
- Sheridan MA, McLaughlin KA. (2014). Dimensions of early experience and neural development: deprivation and threat. *Trends Cognitive Science*, 18(11):580–585
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., & Dornbusch, S. M. (1994). Over-Time Changes in Adjustment and Competence among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families. *Child Development*, 65(3), 754. <https://doi.org/10.2307/1131416>
- Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis by Prochaska, James O., Norcross, John C. (2013) Hardcover (8th ed.). (2021). Cengage Learning.
- Tan Susan, M. K., Kamal Nor, N., Loh, S. F., Wahab, S., Marimuthu, S., & Chan, L. F. (2012). Early maltreatment and exposure to violence. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent*
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 373–380. doi: 10.1016/j.jbtep.2010.03.009
- Tottenham, N. (2020). Neural meaning making, prediction, and prefrontal-subcortical development following early adverse caregiving. *Development and Psychopathology*, 32(5), 1563–1578. doi:10.1017/S0954579420001169
- Winnette, P., & Baylin, J. (2016). *Working with Traumatic Memories to Heal Adults with Unresolved Childhood Trauma*. Jessica Kingsley Publishers.
- Winnette, P. (2019). *Co to je ACE? Praha: Natama Publishing*
- Winnette, P. (2020) Attachment, poruchy attachmentu, diagnostika a terapie s otázkami. Praha: Natama. www.natama.cz
- Woolgar, M. & Scott, S. (2014). The negative consequences of over-diagnosing attachment disorders in adopted children: the importance of comprehensive formulations. *Clin. Child Psychol. Psychiatry*. 2014 Jul;19(3):355–66. doi: 10.1177/1359104513478545. P. 1
- Zillberstein, K. (2014). Využití a omezení teorie attachmentu v psychoterapii dětí. *Psychoterapie*. 2014, sv. 51, č. 1, 93–103).

*Projekt „PROGRAM PRO POZITIVNÍ RODIČOVSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE TRIPLE P“ realizuje
Ministerstvo zdravotnictví ČR v rámci programu Zdraví podpořeného grantem z Islandu,
Lichtenštejska a Norska prostřednictvím Fondů EHP 2014–2021.*

Iceland
Liechtenstein
Norway grants



ISBN 978-80-85047-65-3



9 788085 047653 >