

Evaluation of a Long-term Programme of Indicated Prevention in a Pedagogical and Psychological Counselling Centre



PAVLAS MARTANOVÁ, V.

Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

Citation: Pavlas Martanová, V. (2014). Evaluace dlouhodobého programu indikované prevence v pedagogicko-psychologické poradně. *Adiktologie*, (14)1, 42–53.

BACKGROUND: Our work draws on foreign studies of the effectiveness of indicated prevention or therapy in children with problematic behaviours (ADHD, ADD, CD). The model of indicated primary prevention described in this article is about preventing risk behaviour among children whose specific characteristics suggest an increased propensity to engage in risk behaviours. **AIMS:** To explore effective elements of the programme provided by a specific counselling centre. The research examined whether the behaviour of the children (relationships with peers, relationships with adults, behaviour at school, attention, homework, welfare) and the relationships between parents and teachers have changed after one year of attending the group. **DESIGN AND MEASUREMENTS:** Quantitative (questionnaires administered before and after the intervention by teachers and parents, using the paired t-test method) and qualitative (interviews with 21 parents, analyses of evaluation sheets, in-depth analyses of the questionnaires) surveys were carried out. **PARTICIPANTS:** The research was conducted on

four groups of children showing problematic adaptation to school and behavioural problems at primary and junior secondary school. The total number of respondents was 35 children. Data were provided by the children, their parents, and teachers. **RESULTS:** After the programme, improvements in children's relationships with their peers, their adaptation to school, communication skills, overall behaviour, and self-control were observed. Significant positive changes in relationships with peers were found in both the quantitative and qualitative evaluations. Recorded by parents, children, and teachers, they are the most important effect. The children mature naturally while being stimulated by the group. **CONCLUSIONS:** The basic requirements for a change among children seem partially proved. Qualitatively, the issue of the relationship between the family and the school appears important and deserves more detailed scrutiny. It is impossible to distinguish the role of natural maturation from the influence of the group. A group with a shorter duration may be equally effective.

KEY WORDS: INDICATED PRIMARY PREVENTION – EFFECTIVENESS – CHILD PSYCHOTHERAPY – ADHD – PARENTS – TEACHERS

Submitted: 25 / SEPTEMBER / 2013

Accepted: 13 / MARCH / 2014

Grant support: This paper was written as part of PRVOUK-P03/LF1/9, an institutional research support programme.

Address for correspondence: Veronika Pavlas Martanová, PhD / Veronika.Pavlas.Martanova@gmail.com / Na Klášterním 1898/6, 162 00 Prague 6, Czech Republic

Evaluace dlouhodobého programu indikované prevence v pedagogicko-psychologické poradně



PAVLAS MARTANOVÁ, V.

Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Citace: Pavlas Martanová, V. (2014). Evaluace dlouhodobého programu indikované prevence v pedagogicko-psychologické poradně. *Adiktologie*, (14)1, 42–53.

VÝCHODISKA: Vycházíme ze zahraničních studií efektivity programů indikované prevence či terapie dětí s problémovým chováním (ADHD, ADD, PCH). Model evaluovaný v článku je modelem indikované primární prevence. Nejedná se tedy primárně o léčbu potíží, avšak o prevenci rizikového chování u dětí, u nichž je na základě jejich specifík a popř. diagnózy indikováno zvýšené nebezpečí rozvoje rizikového chování. **CÍLE:** Cílem výzkumu je zmapovat efektivní prvky v působení programu realizovaném konkrétní poradnou v Praze 6. Výzkum sleduje, zda se změnilo chování dětí (vztahy s vrstevníky, vztahy s dospělými, chování ve škole, soustředění, domácí příprava, prospěch) a vztah rodiče a učitele po roce docházky do skupiny. **METODY:** Bylo realizováno kvantitativní (dotazníky před a po administrované učitelé a rodiči, využita metoda párového t-testu) a kvalitativní (21 rozhovorů s rodiči, rozborů evaluačních listů, hlubší analýzy dotazníků) šetření. **SOUBOR:** Výzkum byl realizován na 4 skupinách dětí s problematickou adaptací ve škole a s poruchami chování 1. a 2. stupně

ZŠ za školní roky 2008/2009 a 2009/2010. Celkový počet respondentů je 35 dětí. Data pocházejí od dětí, jejich rodičů a učitelů. **VÝSLEDKY:** Všechny 3 skupiny respondentů, tj. učitelé, děti i jejich rodiče, formulovaly na počátku své zakázky. Po skončení se zlepšil vztah dětí k vrstevníkům, adaptace ve škole, komunikační dovednosti, chování celkově, vzrostlo sebeovládání. Posuny ve vztazích s vrstevníky vycházejí významně i v kvantitativním hodnocení, vidí je rodiče, děti i učitelé, jsou tedy nejvýznamnějším efektem poskytované péče. Děti i rodiče si u dítěte po roce působení ve skupině všimají osobnostní/růstové změny, dítě přirozeně zraje a zároveň je stimulováno skupinou. **ZÁVĚR:** Základní požadavky na změnu se u dětí zdají být zčásti prokázány. Kvalitativně významné se jeví téma vztahu rodiny a školy, které by si zasloužilo v kontextu péče o děti s problémy v adaptaci detailnějšího rozpracování. Rozlišit podíl přirozené maturace a vlivu skupiny není možné. Je možné, že by stejně efektivní byla i skupina s kratším trváním.

KLÍČOVÁ SLOVA: INDIKOVANÁ PRIMÁRNÍ PREVENCE – EFEKTIVITA – DĚTSKÁ PSYCHOTERAPIE – ADHD – RODIČE – UČITELÉ

Došlo do redakce: 25 / ZÁŘÍ / 2013

Přijato k tisku: 13 / BŘEZEN / 2014

Grantová podpora: Tento text vznikl v rámci programu institucionální podpory vědy číslo PRVOUK-P03/LF1/9.

Korespondenční adresa: PhDr. Mgr. Veronika Pavlas Martanová, Ph.D. / Veronika.Pavlas.Martanova@gmail.com / Na Klášterním 1898/6, 162 00 Praha 6

● 1 VÝCHODISKA A CÍLE VÝZKUMU

Výzkumy věnované problematice dětí s poruchami chování a s ADHD z českého prostředí můžeme členit do několika skupin, jak je rozdělila Tvrđochová (2006): výzkumy etiologie, výzkumy kognitivních schopností dětí s ADHD, výzkumy terapie (popisy, kazuistiky), výzkumy fungování dětí s ADHD v rodině a ve škole a sledování projevů ADHD v dospělosti. Více studií se věnuje celkovému klinickému obrazu syndromu, terminologickým problémům a představování specifických úhlů pohledu na ADHD. Česká odborná literatura pojednává o ADHD především ze speciálněpedagogického pohledu a zabývá se strategiemi výchovy a vzdělávání. Z psychologického pohledu je nazírána problematika méně.

Co v českém prostředí zatím chybí, jsou výzkumy efektivity prevence u dětí s ADHD, ADD či komorbidními poruchami chování. V této oblasti postrádáme evaluace kvalitativního i kvantitativního charakteru, a proto pochází inspirace následujícího textu především z Velké Británie a USA. Shrňeme-li poznatky současného vědění a dostupných výzkumů, můžeme vytvořit jakési desatero efektivní práce s dětmi s ADHD, ADD a přidruženými poruchami chování.

1/ V léčbě těchto potíží se i z dlouhodobého hlediska ukazují jako nejúčinnější kognitivně behaviorální terapie (v různých modifikacích a kombinacích) (Pattison, Harris, 2006; Reynolds, Gutkin, 1999; Semple et al., 2010).

2/ Přestože některé drobnější výzkumy neprokázaly zásadní význam rodičovské aktivity na terapii dítěte (Pffiferová, McBurnett, 1997), lze se na základě mnoha metaanalýz domnívat, že zejména u specifických poruch chování je výhodná práce s celým systémem dítěte (s vrstevníky, rodiči, školou), (Vostalis a Nicholls, 2008; Weisz, 1992; Dowel, 2005; Weisz, Jensen, 2001; Dopfner, 2003; Dodge, 1999; Oord, 2012).

3/ Vyšší efektivitu má péče poskytnutá v ranějším věku. V adolescenci klesá efekt léčby (Kazdin, 1995, in Shaffer, 1999).

4/ Krátkodobé programy s jasně formulovanými cíli jsou efektivnější než dlouhodobé nebo časově neohraničené (Smyrnios a Kirkby, 1993; Weisz, 1990, in Reynolds, Gutkin, 1999; Leichsenring et al., 2008; Winkelmann, 1993).

5/ Trénink rodičů se ukazuje jako efektivní intervence i v případě, že dítě není přímým uživatelem terapeutické péče (Pffiferová a McBurnett, 1997).

6/ Farmakoterapie může být důležitou součástí léčby a zvyšuje její efektivitu (Rabiner, 2005, in Tvrđochová, 2006; Weiss, 1993; Stárková, 2006). Některé vedlejší účinky léků však mohou být v literatuře demonizovány (Pozzi, 2000).

7/ Je třeba budovat a posilovat pozitivní vztah dítěte ke škole a tím předcházet řadě sekundárních nežádoucích projevů (Ohan et al., 2008; Curtis et al., 2006).

8/ Mezi různými efektivními metodami se opakovaně objevují techniky zaměřené na rozvoj sociálních dovedností a empatie i na zvládnání agresivity (Shechtman, Ben-David,

1999). Stanovování jasných pravidel a limitů je nezbytné (Shaffer, 1999; Ratey, 1989).

Dále předpokládáme, že:

9/ Pro nácvik sociálních dovedností je lepší rozvoj dítěte ve skupině.

10/ Psychoterapie, prevence i edukace dětí s ADHD a poruchami chování je náročná a je na ni třeba vyškolených, dobře informovaných a průběžně vzdělávaných profesionálů. Důležitou součástí péče je informovanost a podpora učitelů těchto dětí.

Model, který je evaluovaný v článku, je modelem indikované primární prevence. Nejedná se tedy primárně o léčbu potíží, avšak o prevenci rizikového chování u dětí, u nichž je na základě jejich specifík a popř. diagnózy (př. ADHD) indikováno zvýšené nebezpečí rozvoje rizikového chování (např. šikany a agrese, problémového chování ve škole, vandalismu apod.)

Evaluace programu indikované PP by měla vést k odpovědi, zda jsou tyto jevy do určité míry redukovány, daří se jejich prevence.

Cílem výzkumu je zmapovat efektivní prvky v působení programu indikované primární prevence realizovaném konkrétní poradnou v Praze 6, vysledovat, které oblasti jsou pro děti, jejich učitele a rodiče významné, jaké mají zakázky na změnu a co se po roce působení skutečně posunulo. Výzkum sleduje, zda se změnilo chování dětí (vztahy s vrstevníky, vztahy s dospělými, chování ve škole, soustředění, domácí příprava, prospěch) a vztah rodiče a učitele po roce docházky do skupiny.

● 2 METODOLOGIE PREZENTOVANÉHO VÝZKUMU

Prezentovaný výzkum je sumativní a formativní evaluací dvouletého působení skupin indikované primární prevence pro děti a jejich rodiče. Jedná se o kombinaci kvalitativního, heuristického zkoumání a kvantitativního výzkumu.

První část mapuje kvantitativně účinky působení skupiny, změnu u klientů po roce působení. Změna je mapována na rovině objektivní (dotazníky rodičům a učitelům před a cca 2–4 týdny po ukončení programu) a subjektivní (odhad změny v dotazníku za školní rok prožívaný dítětem, rodičem, učitelem, evaluace spokojenosti). Kvantitativní část práce je založena na předem daných hypotézách, data jsou statisticky zpracována, prostřednictvím jednostranného t-testu se spárovanými výběry je mapována statistická významnost změny a byly sledovány i významné korelace.

Okruhy pro heuristickou analýzu/hypotézy:

- Děti zlepšily své chování ve škole po roce práce ve skupině. (Změny si všimne rodič. Změnu zaznamená učitel.)
- Dojde k pozitivnímu posunu ve vztazích s vrstevníky.

- Dítě se s rodičem sblíží, pokud spolu budou trávit čas, nastane změna v chování doma.
- Účast na skupině nemá vliv na učení.
- Do situace významně vstupuje změna vyučujícího/školy.
- Nepodaří se nám odlišit vliv programu a přirozené maturace.

V dotazníku byly posuzovány jednotlivé oblasti projevu dítěte, hodnoceny byly na škále 1–10, od nejhoršího projevu po nejlepší. (Kategorie otázek v *tabulce 1*.)

Kvalitativní, druhá část výzkumu nese některé rysy případové studie. Kvantitativní šetření stojí na dotaznících a kvalitativní na rozborech produktů: kontraktů, evaluačních listů, spisů, a na rozhovorech s rodiči (n=21). Do značné míry se jedná o využití tzv. „field notes“, polních, terénních zápisků a záznamů vzorků chování. Analýza dat v kvalitativním výzkumu využívá principů zakotvené teorie.

Na principu triangulace je v práci porovnáváno kvantitativní a kvalitativní, formativní a sumativní hodnocení. Validizace je pak realizována porovnáváním mezi subjektivním a objektivním hodnocením, mezi jednotlivými roky,

stupni školy a názory jednotlivých respondentů (rodičů, učitelů). Tímto systémem jsou hledána místa shody, tedy efekty, které zaznamenala většina zúčastněných napříč časem, a ty je pak možné částečně zgeneralizovat jako platné pro daný terapeutický model.

● 3 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výběr respondentů výzkumu je daný zařazením dítěte do skupiny, tvoří specifickou skupinu klientů v PPP Praha 6, jedná se o „cluster sampling“.

V statistické analýze byla v rámci sumativní evaluace posuzována data ze 4 terapeutických/indikovaných preventivních skupin 1. a 2. stupně ZŠ za školní roky 2008/2009 a 2009/2010. Do statistického zpracování byli zahrnuti klienti, kteří absolvovali celý program a dokončili jej. Celkový počet respondentů je 35¹ dětí, jejich rodiče (21 rozhovorů,

1/ Ne u všech však byla získána kompletní data. Pokud je počet respondentů u některých položek zásadně omezen, je tato konkrétní hodnota uvedena u každého bodu analýzy.

Tabulka 1 / Table 1

Kategorie otázek v zadaném dotazníku

Categories of questions in the questionnaire

Učitelé hodnotili kategorie:		Rodiče hodnotili kategorie:	
Název	Popis a význam	Název	Popis a význam
prospěch dítěte a jeho situace v kognitivní oblasti učení	zahrnuje zejména klasifikaci, schopnost učit se	učení	zahrnuje zejména klasifikaci, schopnost učit se, jak usuzují ze zpráv ze školy a zároveň to pociťují při domácí přípravě s dítětem
soustředění žáka	sleduje koncentraci a pozornost dítěte ve škole na školní úkoly	chování doma	sleduje, jak se dítě chová doma, zdali také doma nastávají problémové situace nebo nikoliv
chování ve škole	zahrnuje oblast chování a jednání ve škole, zvládání zátěže, motivaci, přizpůsobení se pravidlům školy, zvládání konfliktů	chování ve škole	zahrnuje oblast chování a jednání ve škole, zvládání zátěže, motivaci, přizpůsobení se pravidlům školy, zvládání konfliktů, tak, jak je prožívají zprostředkovaně rodiče
vztahy s kamarády	zahrnuje vztahy v rámci vrstevnické skupiny, pozici ve školní třídě, komunikaci se spolužáky	vztahy s kamarády	zahrnuje vztahy v rámci vrstevnické skupiny, pozici ve školní třídě i mimo ni
domácí příprava	postihuje připravenost dítěte z domova, vypracovávání domácích úkolů, nošení pomůcek na vyučování apod.	vztah dítěte a učitele	popisuje, jak spolu dítě a učitel subjektivně vycházejí, zda si rodič myslí, že má učitel s dítětem pozitivní vztah a dítě jej má rádo
vztah dítěte a učitele	popisuje, jak spolu dítě a učitel subjektivně vycházejí, nepřímo též, zda má učitel dítě rád	vztah rodičů a učitele	zaměřuje se na vzájemný vztah rodiny a školy, jejich komunikaci z pohledu rodiče
vztah rodičů a učitele	zaměřuje se na vzájemný vztah rodiny a školy, jejich komunikaci z pohledu učitele	celkovou situaci a chování dítěte	shrnuje předchozí kategorie a pokouší se o zobecnění celkové situace dítěte z pohledu rodiče
celková situace a chování dítěte	shrnuje předchozí kategorie a pokouší se o zobecnění celkové situace dítěte ve školním prostředí		

35 dotazníků před a po) a jejich učitelé (35 dotazníků před a po skupině).

Výzkum byl realizován na skupinách dětí s problematickou adaptací ve škole (pomalost, neklid, impulzivita, ne-soustředěnost, nemotivovanost, nižší sebevědomí, úzkost-nost, emoční labilita, agresivita ve škole, nízké sebeovládání) a s poruchami chování (dg. převážně ADHD, ADD, často

kombinované s SPU, 10 % z nich je mimořádně nadaných, 60 % z nich je vedeno v PPP od předškolního věku, 83 % od 1. třídy ZŠ).

Tito klienti docházejí do PPP Praha 6 v období říjen–květen s frekvencí jedenkrát týdně na hodinu trvajících skupiny indikované primární prevence (s celou řadou terapeutických aspektů). Rodiče chodí do paralelní podpůrné

Tabulka 2 / Table 2

Celkové subjektivní hodnocení učitelů a rodičů (dohromady za 1. i 2. stupeň)

Subjective rating by teachers and parents – totals (aggregate values for primary and junior secondary levels)

Mapované kategorie	Subjektivní hodnocení rodičů (celkově o dětech z 1. i 2. stupně ZŠ)			Subjektivní hodnocení učitelů (celkově o dětech z 1. i 2. stupně ZŠ)		
	Průměrná odhadnutá hodnota na začátku (celková, 1. st., 2. st. ZŠ)	Průměrná hodnota po konci docházky na skupinu (celková, 1. st., 2. st. ZŠ)	Statistická významnost (párový t-test, $n \leq 0,05$)	Průměrná odhadnutá hodnota na začátku (celková, 1. st., 2. st. ZŠ)	Průměrná hodnota po konci docházky na skupinu (celková, 1. st., 2. st. ZŠ)	Statistická významnost (párový t-test, $n \leq 0,05$)
Chování doma	6,9	7,3	0,124	-	-	-
	6,8	7,5	0,054 1. st.	-	-	-
	7	6,3	0,211 2. st.	-	-	-
Chování ve škole	6,1	7,2	0,004	5	6,8	0,0003
	6,1	7,4	0,006 1. st.	4,8	6,7	0,017 1. st.
	5,7	6,3	0,264 2. st.	5,1	6,8	0,004 2. st.
Vztahy s kamarády	6,7	8,2	0,004	5,5	6,6	0,001
	6,9	8,5	0,006 1. st.	5,5	6,4	0,060 1. st.
	5,7	6,7	0,238 2. st.	5,5	6,7	0,002 2. st.
Prospěch a učení	6,8	6,8	0,450	5,9	6,3	0,123
	6,9	7,1	0,301 1. st.	6,3	6,6	0,268 1. st.
	6,3	5,3	0,112 2. st.	5,4	6	0,172 2. st.
Vztah žáka s učitelem	5,9	7,2	0,011	6,8	7,8	0,002
	5,7	7,4	0,007 1. st.	6,6	7,8	0,029 1. st.
	6,7	6,3	0,211 2. st.	7	7,8	0,013 2. st.
Vztah rodiče a učitele	7,8	8,4	0,086	7,5	8,2	0,012
	7,5	8,3	0,087 1. st.	7,8	8,2	0,05 1. st.
	9	9	*	7,2	8,2	0,04 2. st.
Celková situace	6,2	7,6	0,002	5,4	6,8	0,004
	6,07	7,6	0,003 1. st.	5,5	6,7	0,068 1. st.
	6,7	7,7	0,211 2. st.	5,3	6,8	0,012 2. st.
Soustředění	-	-	-	4,8	6,1	0,002
	-	-	-	4,9	5,8	0,036 1. st.
	-	-	-	4,6	6,3	0,018 2. st.
Domácí příprava	-	-	-	6,7	6,7	0,329
	-	-	-	7,9	7,14	0,083 1. st.
	-	-	-	5,6	6,4	0,104 2. st.

Legenda: - nehodnoceno, *nemá normální rozdělení dle One-Sample Kolmogorov-Smirnov testu, normalita zamítnuta. Hodnoty zvýrazněné tučně dosahují statistické významnosti.

*Legend: - not rated, *does not show normal distribution according to the one-sample Kolmogorov-Smirnov test, normality rejected, The values in bold reach the level of statistical significance.*

rodičovské skupiny. Jedenkrát za čtyři až šest týdnů pracují obě skupiny společně. Dvakrát za rok jsou organizována dobrovolná setkání pro učitele dětí. V průběhu roku jsou realizována dvě komunitní setkání (vánoční a závěrečné) a jedna skupina „mužská“, která má za cíl mobilizovat mužský prvek v rodinách. Komplexní popis modelu včetně realizovaných technik a intervencí je dostupný na www.ppp6.cz. Evaluátory programu jsou sami terapeuti a realizovali formu neexperimentální evaluace kombinovaného kvantitativně-kvalitativního charakteru.

Kontrolní skupina nebyla sestavena z etických důvodů. Eticky ošetřen je výzkum formou písemné smlouvy klienta (rodiče) s poradnou, v němž klient vyslovuje svůj souhlas s pořizováním záznamů, fotografováním a použitím dat ze skupin k výzkumným účelům a publikaci. Veškerá osobní data, jména a okolnosti, které by mohly vést k identifikaci klientů, byla změněna.

● 4 VÝSLEDKY

● 4 / 1 Evaluace kvantitativního charakteru.

Subjektivní vnímání změny rodiči a učiteli

V subjektivním hodnocení (odhadu změny) rodičů a učitelů se shodnou obě skupiny na tom, že ke změnám nedošlo v oblasti prospěchu, učení ani domácí přípravy. Ve vztahových oblastech se shodnou na zlepšení vztahu s vrstevníky. Pozitivní změnu ve vztahu dítěte s učitelem zaznamenali učitelé i rodiče ($p \leq 0,01$), ale tyto proměnné spolu příliš nekorelují. Obě skupiny se zmiňují o statisticky významné pozitivní změně v chování dítěte ve škole ($p \leq 0,01$) a v jeho celkové situaci ($p \leq 0,01$). Posun ve vztahu učitele a rodiče a v soustředění zaznamenali především učitelé. (*Tabulka 2.*)

Zajímavou okolností se jeví, že 30 % dětí z prvního stupně změnilo v posledních dvou letech školu, a 45 % rodičů mluví o tom, že se změnil učitel jejich dítěte a že tuto změnu uvítali. 33 % rodičů dětí z prvního stupně se v průběhu skupin vyjadřovalo o problematickém, až konfliktním vztahu mezi nimi a školním systémem, vyučujícími.

Objektivní porovnání situace před zahájením programu a po jeho ukončení

Sledován byl fenomén konzistence hodnocení. Konzistence hodnocení dítěte je porovnáním toho, jak na konkrétní dítě nahlíží stejný vyučující či rodič na začátku roku, v okamžiku, kdy od něj žádáme data pro zařazení do skupiny, a toho, jak posuzovatel hodnotí počáteční stav dítěte s odstupem času. V dotazníku po ukončení programu má odhadnout míru změny, napsat, jak prospívalo dítě v dané oblasti v říjnu a jak je na tom ve stejné oblasti nyní, tedy v červnu roku následujícího. V rámci našeho vzorku byl zaznamenán tzv. vzpomínkový pesimismus učitelů (učitelé měli tendenci zpětně hodnotit situaci dítěte na počátku roku jako závažnější, $p \leq 0,01$) a vzpomínkový optimismus rodičů (rodiče ma-

jí průměrně tendenci na počátku, když vstupují se svým dítětem do skupiny, vidět problém jako více závažný než později při jeho zpětném hodnocení na konci školního roku, $p \leq 0,05$).

Objektivně (porovnání dotazníků před a po) z pohledu učitelů došlo ke statisticky významné změně směrem k lepšímu (v průměru o 1,9 bodu, $p \leq 0,05$) v chování dítěte ve škole, a to zejména na prvním stupni. Tato změna je dokonce větší než změna u těchto dětí učiteli subjektivně vnímaná. Další oblastí, kde lze zaznamenat objektivní posun, je učitelů vnímané zlepšení vztahů s kamarády, vrstevníky, zejména na 2. stupni ($p \leq 0,05$). Poslední oblastí, v níž byl u učitelů zaznamenán statisticky významný rozdíl, je celková situace a chování dítěte, kde byl zaznamenán výrazný posun u žáků druhého stupně ($p \leq 0,05$). Ostatní oblasti posuzované učiteli (prospěch, domácí příprava, vztah učitele a žáka, vztah učitele a rodiče) vykazují průměrně drobné pozitivní posuny, ale změna nedosahuje statistické významnosti. Kategorie soustředění se dítěte na školní práci zaznamenala statisticky významný posun směrem ke zhoršení, a to zejména na druhém stupni ($p \leq 0,05$).

Objektivní změna zaznamenaná rodiči není tak statisticky významná jako u učitelů. Při porovnání situace popisované rodiči na začátku roku a situace hodnocené na konci roku došlo ke statisticky významnému pozitivnímu posunu ve vztazích dítěte s kamarády a v učení dítěte, v prospěchu, obojí pozitivní změna dosáhla statistické významnosti na 5% hladině významnosti na 1. stupni základní školy. V ostatních oblastech jsou zaznamenány posuny, které však nedosahují této statistické významnosti.

Porovnáme-li objektivní data od učitelů a rodičů, jednoznačnou shodu dostaneme zejména v posunu ve vrstevnických vztazích, které prošly statisticky významnou změnou dle obou skupin respondentů, ($p \leq 0,05$). (*Tabulka 3.*)

Shrnutím všech kvantitativních údajů dospíváme k závěru, že se rodiče i učitelé subjektivně i objektivně shodnou na pozitivním posunu dětí ve vztazích s vrstevníky, kamarády, spolužáky. Významný posun nastal též v oblasti chování ve škole a celkové situace dítěte (pociťováno zejména ve školním prostředí, učiteli). V těchto oblastech se potvrdila základní hypotéza, že se děti zlepšily z pohledu rodičů i učitelů.

Subjektivně se zlepšil vztah žáka a jeho učitele, učitelé si myslí, že se posunul i jejich vztah s rodiči. Rodiče, kteří na počátku z jedné třetiny mluvili o svém problematickém poměru ke škole a velmi si přáli, aby se vztah jejich dětí a učitelů zlepšil, jsou v tomto odhadu změny vlažnější. V objektivním měření se tento posun nepotvrdil.

Celkově byly stanovené hypotézy zodpovězeny takto:

- Děti zlepšily své chování ve škole? Změny si všimne rodič? Ano, zejména v rámci subjektivního hodnocení
- Děti zlepšily své chování ve škole? Změnu zaznamená učitel? Ano, změna evidována statisticky významně subjektivně i objektivně.

- Dojde k pozitívnímu posunu ve vztazích s vrstevníky? Ano, zaznamenáno subjektivně i objektivně učiteli i rodiči, zde je změna nejvýraznější.
- Dítě se s rodičem sblíží, pokud spolu budou trávit čas, nastane změna v chování doma? Ano, ale pouze v subjektivním hodnocení a na prvním stupni ZŠ.
- Účast na skupině nemá vliv na učení? Ano, potvrzeno ve škole, vs. Ne – pozitivní změna objektivně zaznamenána u rodičů na 1. stupni ZŠ.
- Do procesu vstupuje změna vyučujícího či školy? Ano, výraznou proměnnou se ukazuje vztah rodiny a školy a jejich vzájemná komunikace. Podrobněji viz kvalitativní výzkum dále.
- Nepodaří se nám odlišit vliv programu a přirozené maturity. Ano, odlišení nebylo prokázáno, neexistovala kontrolní skupina. Validita výzkumu je podpořena sběrem dat v průběhu dvou let, porovnáním výsledků z 1. a 2. stupně, porovnáním rodičovských a učitelských dat a po-

Tabulka 3 / Table 3

Celkové objektivní hodnocení učitelů a rodičů (dohromady za 1. i 2. stupeň)

Objective rating by teachers and parents – totals (aggregate values for primary and junior secondary levels)

Mapované kategorie	Objektivní hodnocení rodičů (celkové o dětech z 1. i 2. stupně ZŠ)			Objektivní hodnocení učitelů (celkové o dětech z 1. i 2. stupně ZŠ)		
	Průměrná hodnota před (celková, 1. st., 2. st. ZŠ)	Průměrná hodnota po konci docházky na skupinu (celková, 1. st., 2. st. ZŠ)	Statistická významnost (párový t-test, $n \leq 0,05$)	Průměrná hodnota před (celková, 1. st., 2. st. ZŠ)	Průměrná hodnota po konci docházky na skupinu (celková, 1. st., 2. st. ZŠ)	Statistická významnost (párový t-test, $n \leq 0,05$)
Chování doma	7,2 6,9 8	7,8 7,9 7,5	0,254 0,094 1. st. 0,250 2. st.	- - -	- - -	- - -
Chování ve škole	6,6 6,6 6,7	6,9 7 6,5	0,500 0,115 1. st. 0,172 2. st.	5,2 5,2 5,3	7,1 6,7 7,6	0,020 0,040 1. st. 0,169 2. st.
Vztahy s kamarády	6,3 6,4 6	8,4 9 6,5	0,009 0,009 1. st. 0,25 2. st.	5,2 5,6 4,8	6,8 5,8 7,7	0,016 0,202 1. st. 0,023 2. st.
Prospěch a učení	6,3 6,4 6	7,1 7,4 6	0,228 0,054 1. st. 0,352 2. st.	6 6,9 5	5,8 6,3 5,3	0,370 0,500 1. st. 0,370 2. st.
Vztah žáka s učitelem	5,5 5,9 4,7	6,3 6,4 6	0,389 0,446 0,25	7,5 7,4 7,5	7,8 7,5 8,2	0,197 0,430 1. st. 0,087 2. st.
Vztah rodiče a učitele	- - -	- - -	- - -	8,3 9 7,7	8,1 7,8 8,3	0,450 0,339 1. st. 0,232 2. st.
Celková situace	- - -	- - -	- - -	5 5,6 4,5	6,8 6,1 7,5	0,054 0,387 1. st. 0,028 2. st.
Soustředění	- - -	- - -	- - -	6,3 6,4 6,2	5,7 6 5,3	0,019 0,152 1. st. 0,046 2. st.
Domácí příprava	- - -	- - -	- - -	6,4 8,1 4,5	5,8 6 5,5	0,500 0,194 1. st. 0,223 2. st.

Legenda: - nehodnoceno. Hodnoty zvýrazněné tučně dosahují statistické významnosti.

Legend: - not rated. The values in bold reach the level of statistical significance.

rovnáním subjektivního vnímání změny a objektivního posunu. Detailněji viz diskuse.

● 4 / 2 **Evaluace kvalitativního charakteru**

4 / 2 / 1 **Zakázky jednotlivých aktérů**

Co od skupinové práce očekává dítě?

Děti jsou si svých potíží často vědomy nebo jsou s nimi již identifikovány. Vyplňují metodický list: *Moje smlouva*. Co bych se chtěl naučit ve skupině. Co chci změnit? Zakázky dětí lze rozdělit do šesti kategorií.

a/ Dětská a momentálně nereálná přání. *Chtěl bych se změnit v tygra.*

b/ Zábavné a činnostní zakázky. Děti si přejí hrát si, sbírat obrázky, malovat, číst.

c/ Mít to (dětství?) už za sebou. Děti by si přály, aby některé situace již byly za nimi, nechťjí být slabé a chodit do školy se všemi povinnostmi.

d/ Chtějí si zlepšit vztahy s vrstevníky, lépe komunikovat. Jsou si překvapivě vědomy svých potíží v kolektivu a ve vztahu s druhými, trápí je to... *Chci, aby mě kluci nebili a nešikanovali. Chci si najít stále kamarády... Peru se ve škole... dodržování pravidel, řešit konflikty... chci být méně protivný ... nenudit se...*

e/ Děti by uvítaly zvládat zátěž, ovládat se. Někdy by se až přehnaně chtěly kontrolovat za všech okolností. *...abych se dokázal ovládat a abych ovládal city... naučit se, jak se zachovat v kolektivu, když mě někdo pošťuchuje nebo nadává... o hodinách vykřikuju...chci se naučit: za všech okolností se kontrolovat, nejdřív myslet a pak mluvit... abych se kontrolovala a neštekala...chci změnit: chování, chci: být v klidu.*

f/ Děti touží vyhovět nárokům školy. Chtěly by lepší známky, chování i soustředěnost, změnit „nálepku“ ze školy. *Mít lepší pozornost, být hodnější, nezlobit všude, ...nemít problémy ve škole.*

Zakázky dětí se tedy orientují zejména na oblast činností na skupině, vztahovou oblast (s vrstevníky), osobnostní (sebeovládání a růst) a školní dovednosti. Žádaná změna by měla zahrnovat zejména sféru osobnostní, sociální a školních povinností.

Zakázky rodičů

Co chtějí rodiče pro své dítě?

a/ Zlepšení komunikace s okolím, lepší vztahy s vrstevníky i učiteli, přijetí, ocenění.

...Aby můj syn lépe komunikoval s lidmi... Aby řešil problémy bez pláče. ... Chci změnit pohled syna na svět, na lidi. ... Měl by se naučit lépe řešit konflikty a komunikovat se svými vrstevníky, aby nebyl terčem šikany. ...

b/ Podobně jako děti i rodiče cítí nedostatky v sebeovládání dítěte a přáli by si to změnit. *... chtěla bych, aby se naučil ovládat svůj vztek a pocity, že mu druzí „ubližují“, že je po-*

řád něco „nefěr“ a nespravedlivé. Aby se nenechal snadno vyprovokovat.

c/ Rodiče by uvítali u dětí větší sebezpřijetí, méně úzkosti, zklidnění.

d/ Přáli by si zlepšení v oblasti školních dovedností, soustředění, tempa, být bez poznámek, větší poslušnost a dodržování slibů.

A co by rodiče rádi změnili pro sebe?

a/ Zvládání syna nebo dcery.

b/ Nechtějí podcenit situaci, potřebovali by méně úzkosti, trpělivost, více klidu pro sebe i své dítě.

c/ I rodiče by si přáli umět lépe komunikovat. Potíž, která ztrpčuje život jejich dětem, je do jisté míry i jejich tématem... *chci změnit svou prchlivou povahu... vycházet s Danem v klidu... komunikovat bez zbytečně vyhrocených emocí...*

d/ Rodiče stojí o informace, techniky, rádi by se učili důslednosti, získali radu.

e/ Zlepšení vztahů v rodině a více času stráveného s dítětem.

f/ Poslední kategorií jsou pak osobní cíle rodičů.

Pro své děti by rodiče uvítali posun v oblasti osobnostní, vztahové (s vrstevníky a paní učitelkou), komunikační a školních dovedností. Pro sebe si pak přejí změnu osobnostní, v komunikaci, vztahové (v rodině) a kognitivní (v míře informovanosti). Rodiče si na jednu stranu přejí objektivní změnu současné situace, na druhou stranu touží po přijetí situace, smíření se s tím, co změnit nelze, bez nepříjemných emocí.

Zakázky učitelů

Kauzální atribuci potíží dítěte z pohledu učitelů lze popsat následovně:

- 55 % vidí příčinu v osobní charakteristice dítěte (tj. dg. SPU, SPCH, ADHD),
- 25 % příčinu vidí pouze v rodině (kritizují ji za neadekvátní přístup, nedůslednost, slabší vedení, žádají poradnu o výchování rodičů),
- 20 % vidí příčinu v kombinaci obou faktorů.

Zakázky učitelů na změnu u dítěte lze rozdělit do 4 kategorií: potíže dítěte s emocemi a jejich ovládním, neplnění školních povinností, problematická komunikace s vrstevníky a vztahy, změna rodinného přístupu, kritika rodiny. Někteří učitelé navrhují medikaci (převážně pokud mají pozitivní zkušenost s účinky od jiného dítěte). Pro sebe učitelé změnu většinou nežádají, minimum z nich chce informovat o průběhu, někteří by rádi více informací o možném přístupu k dítěti.

V čem se shodnou všichni zúčastnění?

Všechny tři skupiny respondentů: učitelé, děti i jejich rodiče, se shodnou v tom, že by dětem prospělo lepší nakládání

s emocemi a jejich ovládnutím, zlepšení komunikace a vztahů s ostatními lidmi a že i ve škole je co zlepšovat (ne v prospěchu, ale spíše ve školních návycích). Učitelé volají po změně výchovného přístupu v rodině a též rodiče přiznávají, že by rádi získali pomoc, aby byli důslednější a lépe stanovovali dětem hranice. Zároveň však rodiče chtějí odlišovat to, co je skutečně závažné, a to, nad čím lze mávnout rukou. Cítí se pod velkým tlakem a potřebují uvolnění napětí, více klidu. Převážná většina učitelů své osobní potřeby neprojevuje, nežadají informace o tom, jak k dítěti přistupovat ani podporu pro sebe.

Co rodiče a jejich děti po roce ve skupině získávají? Pociťují nějakou změnu?

Zisky pro děti

Zisky pro děti jsou v kvalitativní evaluaci mapovány prostřednictvím rozhovorů s rodiči a pomocí evaluačních listů. Některé děti změnu ve svém chování pociťují, hovoří o ní, jiné nikoli. Některé z nich si uvědomují pouze to, že jsou o rok starší a že se v uplynulém roce věnovaly novým činnostem. O změnách u dětí se mnohdy dozvídáme až zprostředkovaně skrze rodiče a učitele. Toto mapování dokáže postihnout pouze to, co je klientovi zřejmé, nezahrnuje tzv. „sleeping efekt“, tj. že některá změna se projeví ve vývoji později, nejsme schopni postihnout například dopad korektivní zkušenosti.

Z pohledu rodičů dochází u dětí k těmto konkrétním posunům:

- a/ Vztahy s vrstevníky, růst zájmu o druhé.
- b/ Vztah s rodičem se proměnil, panuje větší důvěra, dítě více komunikuje s rodičem, vypráví o skupině.
- c/ Osobnostní změna, rodič si všímá dospění dítěte, vyrostlo, prošlo vizuální proměnou, někdy je samostatnější.
- d/ Sebeovládání, sebevědomí dítěte, zvládnutí emocí. Rodiče popisují, že udělal velký krok, „zvládá šikanu“ – spíše ve smyslu zvládá provokace dětí, poštuchování, nereaguje tak prudce, nebere si věci tak osobně.
- e/ Lepší komunikace s vrstevníky.
- f/ Zmírnil se odpor. Překoná, že se mu do skupiny nechce jít.
- g/ Zisk může být zároveň ztrátou: Někdy se dostává změna do rozporu s požadavky školy („úspěšná“ prevence narazí na potíže ve škole: lepší vztahy se spolužáky vs. horší známky; pochopení smysluplnosti pravidel – děti ptají po smyslu aktivity vs. škola diskusi nepřipouští, chápe ji jako provokaci apod.)

Posuny z pohledu dětí aneb o čem mluví/píší děti při evaluaci. V květnu děti pracují s metodickým listem „Časová osa: Jaký jsem byl před rokem a jaký jsem teď? „Co jsem se naučil ve skupině?“ Následující kategorizace třídí oblasti, v nichž se děti cítí jinak:

- a/ Sebeovládání: *naučil jsem se odolávat provokování, nevšímat si toho, jedním uchem tam druhým ven. Byl jsem cizinec a pro všechny neznámý. Byl jsem agresivní, nechal se vypro-*

kovat, vyvést z míry... Jsem o něco klidnější a trpělivější a mám kámoše....

b/ Aktivity: hry, ostrovy, puřci, malovat.

c/ Vztahy s vrstevníky: dovednosti ve skupině, poslouchat ostatní. *Naučil jsem se lépe chovat ke spolužákům. Jsem šťastnější (nešikamují mě, neprovokují, berou mě do hry, pomáhají mně)... Naučil jsem se kamarádství...*

d/ Přízpůsobit se školní normě: *Byl jsem nenormální, nosil jsem každý den poznámky, to není normální, učitelka byla zasedlá, zlobil jsem ji, teď mám tak 3 poznámky za měsíc... Jsem: normální... Naučil jsem se být normální...*

e/ Emoce: Jsem šťastnější, klidnější.

f/ Růstová změna: Mít to za sebou, vyrůst, být velký a desetiletý. *Byl jsem: malý, nerozvážný... Jsem: velký, rozvážný J.*

Celkově lze konstatovat, že se u dětí zlepšuje vztah k vrstevníkům, adaptace ve škole, komunikační dovednosti, chování celkově, u dětí klesá míra běžné denní agresivity, roste sebeovládání. Posuny ve vztazích k vrstevníkům/s vrstevníky vycházejí významně i v kvantitativním hodnocení, vidí je rodiče, děti i učitelé. Děti i rodiče si u dítěte po roce působení ve skupině všímají osobnostní/růstové změny, dítě přirozeně zraje a zároveň je stimulováno skupinou (například k vyšší samostatnosti). Rodiče si u dítěte navíc všímají poklesu odporu při docházce na skupinu. Děti naopak reflektují činnosti, jimž se v uplynulém roce věnovaly.

Co jsme se dozvěděli o ziscích rodičů po roce stráveném ve skupině?

Jak hovoří o svých ziscích ze skupiny rodiče po roce fungování? V čem naplnily skupiny jejich očekávání a v čem zůstali rodiče nedosyceni? Zdrojem těchto informací jsou zejména rozhovory s rodiči.

Rodiče souhrnně pociťují posun v 10 oblastech: získali sociální kontakt, pocítili univerzalitu a relativitu svých potíží a následně zklidnění, obdrželi informace a osvojili si některé strategie zvládnutí dítěte, někdy se změnil jejich vztah k medicaci, strávili s dítětem více času, více komunikovali a viděli jej v interakci s ostatními. Skupina přispěla též k jejich osobnímu rozvoji. Často se pak vyjasnil/polarizoval jejich vztah ke škole a učitelům, a to v pozitivním i negativním slova smyslu.² Za všechny alespoň jeden výrok tatínka žáka páté třídy po roce práce na skupině: „*Já z té páté třídy*

2/ Kategorie vztahu se školou nabyla předem neočekávaného významu a ukázala se pro rodiče dětí jako velmi důležitá. Na to, jakým směrem se bude tento vztah vyvíjet, má vliv i rodičovského pohledu 6 základních okolností. Pozitivnímu rozvoji vztahu ke škole napomáhá prezentovaný osobní vztah učitele k dítěti (lidskost a srdečnost), nenálepkování dítěte (vyvarování se předsudků, čerstvý start), respektování jeho diagnózy a navrženého IVP, vzájemná komunikace se školou a bezprostřední řešení problémů, pozitivní (či žádná, chápána jako pozitivní) zpětná vazba ze školy, jasná pravidla, srozumitelnost a spravedlnost v řešení konfliktů. Naopak absence některých těchto prvků vede rodiče ke kritice školy a někdy až ke snaze změnit školu či vyučujícího. Někdy tento zásah dítěti pomůže, časté střídání však zhoršuje jeho už tak obtížnou adaptaci a rotáci začarovaný kruh.

mám opravdu dobrý pocit, že snad od toho minulého roku jsem nemusel jít z těch třídních schůzek kanálama, že jsem neměl pocit, že to moje dítě je to nejhorší, co mohlo být. Mohl jsem jít hlavním vchodem.“

● 5 DISKUSE

● 5 / 1 Diskuse k metodologii výzkumu

Zde prezentovaný typ evaluace přináší celou řadou metodologických otázek. Za prvé nelze zcela identifikovat vliv některých proměnných na výsledek. Vliv skupiny neprobíhá v izolaci. Lambert (2010) popsal asi nejznámější typologii „Společných faktorů“, které mají vliv na průběh terapie. Podle Lamberta se na změně podílí z 40 % mimoterapeutická změna, z 30 % terapeutický vztah, pouze z 15 % specifické terapeutické intervence a techniky a zbylých 15 % připadá na efekt očekávání/placebo. Navíc, výzkum měří změnu prostřednictvím vlastního, tedy nestandardizovaného, dotazníku, což může být zdrojem subjektivity zjištění.

Dalším konkrétním metodologickým problémem zůstává otázka celkové četnosti zlepšení, kolik procent klientů se zlepšilo, jsou to 2/3 uváděné některými zahraničními výzkumy? Výzkum nenabízí jediné procentuální číslo, které by umožnilo snadnou orientaci, jde více do konkrétních podrobností, zaměřuje se na statistický význam změny v dílčích kategoriích.

Za daného nastavení výzkumu je vysoké riziko „bias“. S tím úzce souvisí rozdíl mezi výzkumným a případovým užitím situace dle hermeneutického paradigmatu. Je zde míšení rolí, terapeut vs. výzkumník v oblasti cílů poznání a využití poznatků, porozumění situaci, vztahu mezi objektem a subjektem a rolí jazyka v evidenci porozumění (Štech, 1999, pp. 39–40). Riziko „bias“ je v podobných typech výzkumů často vysoké (Furlong, 2012).

Další metodologickou komplikací je nejednotnost vzorku v oblasti diagnózy. Přesto se však vzorek jeví jako „průměrně specifický“ ve srovnání se zahraničními výzkumy podobného charakteru (Prout, Brown, 2007, p. 21). V případě prezentovaného výzkumu je částečná generalizace pro populaci dětí s ADHD možná.

Velikost vzorku pro kvantitativní hodnocení je 35 respondentů, pro kvalitativní analýzu 21 rozhovorů. Na kvalitativní výzkum je to vzorek dostatečný, srovnatelný i s mezinárodními výzkumy (Prout, 2007, p. 22; srovnej Kolčárová, Lacinová, 2008, 7 respondentek). Na kvantitativní posouzení je 35 respondentů poměrně málo a signalizuje všeobecně malou míru zobecnitelnosti. Weisz et al. (2005) navrhuje 50 respondentů pro výzkumnou i kontrolní skupinu, aby byla zajištěna adekvátní statistická síla. V reálu však uvádí, že jsou běžné výzkumy s cca dvacátkou respondentů v každé skupině.

Již v počátku jsme hovořili o absenci kontrolní skupiny, v případě neexperimentální evaluace pracujeme pouze

se skupinou, která byla podrobena intervenci. V důsledku tohoto postupu, odůvodněného nemožností sestavit kontrolní skupinu z etických důvodů, není možná porovnatelnost a není tak možno stanovit hodnotu ES, velikost účinku, kterou bychom porovnali se zahraničními studii (srovnej Pfiffner, McBurnett, 1997).

Integrita léčby není zcela zaručena – výsledky tedy platí pro konkrétní ročníky, konkrétní tým pracovníků, závěry nelze zcela zobecnit a domnívat se, že model bude přesně stejně fungovat v jiné PPP, což však nevylučuje možnost inspirace. V našem případě se jako řešení nabízí vytvoření manuálu a dále externí supervize terapeutů.

Slabinou výzkumu je, že evaluace sleduje pouze bezprostřední změnu, zaměřuje se na její kvantitativní a kvalitativní hodnocení s odstupem 2–4 týdnů. Nedožíváme se nic o efektu „follow-up“.

Weisz, Doss, Hawley publikovali v roce 2005 zásadní analýzu 40 let studií a výzkumů z let 1962–2002, která mapovala silné i slabé stránky výzkumů. Tento výzkum se dokázal vyvarovat následujících chyb často kritizovaných v literatuře: skupina je demograficky téměř jednoduší, nárok na komprehensivnost, komplexnost měření výsledků je mnohonásobně splněn, výrazným pozitivem je reprezentativnost studií pro klinický terén a fakt, že model zde představený je dle možností evaluován.

● 5 / 2 Diskuse výsledků výzkumu

Je možné použít výzkum jednoho subjektu pro generalizaci efektivity? O tento cíl neusilujeme, chceme k tématu pouze přispět analýzou jednoho konkrétního modelu a zobecnění je možné pouze pro konkrétní pracoviště, jeden typ klientů a určité rysy změny v jejich chování, které se ukázaly jako opravdu významné (i statisticky), například posun ve vrstevnických vztazích, posun ve zvládnání emocí, u rodičů kategorie univerzality a relativity a polarizace vztahu ke škole.

Preventivní práce s dětmi je velmi specifická a zkoumání její efektivity je ještě komplikovanější. Není možné oddělit vliv psychoterapie od přirozené maturace. Některé symptomatické manifestace by navíc v dospělosti mohly být považovány za patologii, ale u dětí mohou být vývojově přirozené.

V zakázkách ke změně na počátku skupin nacházíme řadu shodných rysů s potížemi, které vnímají ve výchově svých dětí matky ve studii Kolčárkové a Lacinové (2008). V mnohém se obě studie shodují, pouze u rodičů z Prahy 6 je změna školy vázána spíše k naději na nový start bez nálepkování, rodiče v ní vidí šanci, východisko, jsou optimističtější. Pro brněnské matky je změna školy spojena spíše s nejistotou a obavami.

Kvantitativní analýza dospěla k závěru pozitivního posunu dětí ve vztazích s vrstevníky, kamarády, spolužáky. Významný posun nastal též v oblasti chování ve škole a celkové situaci dítěte. Také v kvalitativním hodnocení se mezi

vnímanými změnami ocitl vztah dětí k vrstevníkům, adaptace ve škole, komunikační dovednosti, chování celkově, vzrostlo ovládnání negativních emocí. Studie dospívá k podobným závěrům jako Pfifferová a McBurnett v roce 1997 ve výcviku dětí v sociálních dovednostech. U jejich skupin (vzorek 27 dětí včetně kontrolní skupiny) došlo ke zlepšení v sociálních dovednostech i v problémovém/nebezpečném chování. Pfifferová a McBurnett však tvrdí a dokládají úspěšným follow-up po 4 měsících, že těchto změn lze v jejich modelu dosáhnout i bez aktivace rodičů a v krátkodobém horizontu osmi setkání. Podobných výsledků dosáhli v roce 1999 američtí psychologové Shechtman a Ben-David (1999). Naopak, argumenty pro nácvik sociálních dovedností u klientů s ADHD nepodporuje metaanalýza dánských autorů z roku 2011 (Storebø, 2011).

Dále se v kvantitativním šetření ukázalo, že se subjektivně zlepšil vztah žáka a jeho učitele, učitelé si myslí, že se posunul i jejich vztah s rodiči. Rodiče jsou v tomto odhadu mírnější. V objektivním měření se posun nepotvrdil. Logicky se nabízí vztah mezi subjektivním hodnocením a kvalitativními závěry: polarizací vztahu rodiče ke škole. Jejich vztah se obecně nezlepšil, avšak polarizoval – došlo ke smíření či ke změně školy. Vzhledem k tomu, že hovoříme o skupině dětí, které podstupují program z důvodů adaptačních a komunikačních obtíží a které se obtížně soustřeďují a hůře reagují na změny, vidíme tuto nestabilitu školního prostředí jako vysoce rizikový faktor.

Z kvalitativního hlediska pocítili rodiče dětí ve většině případů univerzalitu a relativitu svých potíží a následné zklidnění, které na začátku žádali. Částečně získali též nové informace. Takovéto účinky uvádí též Yalom (2007, pp. 21–37) při popisování terapeutické zkušenosti člena skupiny. Vzhledem ke shodě se lze domnívat, že nejen v dětské, ale i v rodičovské skupině se nastartoval skupinový proces.

Efekt zapojení rodiče není kvantifikován, odvozujeme jej pouze sekundárně a kvalitativně. Setkáváme se s názory, že zapojení rodiče není nutné (Levitt, 1971; Pfifferová a McBurnett, 1997, Shechtman a Ben-David, 1999) a konfrontujeme je s tvrzením, že práce s rodiči zvyšuje účinnost terapie dětské (Dowellová, 2005; Reynolds, Gutkin, 1999; Oord, 2012). Námi popisovaný rozsah změn podporuje multisystémové zaměření modelu, neboť většiny z nich mohlo být dosaženo pouze při zahrnutí rodičů do procesu a spolupráce se školou se ukázala jako klíčová.

Zároveň je účinnost působení modifikována věkem. Spolupráce s rodiči je efektivní více u dětí do 12 let než u adolescentů, stejně tak z multimodálních (či multisystémových) programů profitují nejvíce děti mezi 9. a 11. rokem věku. Nácvik cílený na sociální dovednosti má nejlepší účinek mezi 3.–8. rokem věku (Beelmann, 1999). S věkem klesá význam práce s celým rodinným systémem (Weisz, 1990; Smyrnios, Kirkby, 1993). Z toho vyplývá, že maximum péče

by se mělo směřovat již k dětem na prvním stupni a jejich rodinám, tak jak to nabízí model na Praze 6.

Efekt dlouhodobosti (práce se skupinou po celý školní rok) není prokázán, v kontextu zahraničních výzkumů se dokonce ukazuje, že pokud by setkání trvala pouze jedno pololetí (cca 10–15 setkání), mohla by být stejně účinná nebo dokonce účinnější (Smyrnios, Kirkby, 1995; Weisz, 1990, in Reynolds, Gutkin, 1999; Leichsenring et al., 2008; Winkelmann, 1993)). Kratší model by umožňoval některým dětem pokračovat, ale u jiných by delší péče nebyla nutná.

● 6 ZÁVĚR

Celkově tedy zjišťujeme, že po skončení ročního programu se zlepšil vztah dětí k vrstevníkům, adaptace ve škole, komunikační dovednosti, chování celkově, vzrostlo sebeovládání. Posuny ve vztazích k vrstevníkům/s vrstevníky vycházejí významně i v kvantitativním hodnocení, vidí je rodiče, děti i učitelé, jsou tedy nejvýznamnějším efektem poskytované péče. Děti i rodiče si u dítěte po roce působení ve skupině všímají osobnostní/růstové změny, dítě přirozeně zraje a zároveň je stimulováno skupinou. Rozlišit zde podíl přirozené maturace a vlivu skupiny není možné. Je možné, že by stejně efektivní byla i skupina s kratším trváním.

Základní požadavky na změnu u dětí se zdají alespoň zčásti prokázány. Kvalitativně i kvantitativně významné se jeví téma vztahu rodiny a školy, které by si zasloužilo v kontextu péče o děti s problémy v adaptaci detailnějšího rozpracování.

Role autorky: Autorka vedla po dobu sedmi let výše zmíněné skupiny v rámci pracovního týmu PPP6 jako lektorka indikované prevence, následně se rozhodla pro realizaci výzkumného šetření. Navrhla celou studii a realizovala ji v rámci své dizertační práce na dané téma. Pracuje na Katedře psychologie PedF UK a Klinice adiktologie 1. LF a VFN UK v Praze.

The role of the author: As an indicated prevention trainer on the PPP6 working team, the author facilitated the above-specified groups for seven years. She then decided to conduct a research survey. She designed the entire study and carried it out as part of her dissertation thesis on the same topic. She works at the Department of Psychology of the Faculty of Education of Charles University and the Department of Addictology of the 1st Faculty of Medicine of Charles University in Prague and of the General University Hospital in Prague.

LITERATURA / REFERENCES

- Beelmann, H. (1999). In C. R. Reynolds, T. B. Gutkin, *The Handbook of School psychology* (pp. 749). New York.
- Curtis, D. F., Pisecco, S., Hamilton, R. J., Moore, D. W. (2006). Teacher perceptions of classroom interventions for children with ADHD: A cross-cultural comparison of teachers in the United States and New Zealand. *School Psychology Quarterly*, 21 (2), 171–196.
- Dodge, K. A. (1999). Cost-effectiveness of psychotherapy for child aggression: First, is there effectiveness? Comment on Shechtman and Ben David. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 3 (4), 275–278.
- Dopfner, M. (2003). Wie wirksam ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie? *Psychotherapeutenjournal*, 4, 258–266. [Electronic version]. Retrieved from <http://www.psychotherapeutenjournal.de/pdfs/2003-04/02-Beitrag1.pdf>.
- Dowel, K. A. (2005). *The effects of parent participation on child psychotherapy outcome: A meta-analytic review* (Doctoral dissertation, Ohio University 2005).
- Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., Donnelly, M. (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years [Electronic version]. Retrieved from *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Feb 15;2:CD008225. doi: 10.1002/14651858.CD008225.pub2.
- Kazdin, A. E. (1995). In D. R. Shaffer (1999). *Developmental psychology, childhood a adolescence* (p. 520). USA: University of Georgia.
- Kolčárková, I., Lacinová, L. (2008). *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Barrister a Principal.
- Lambert (2010). In L. Zatloukal. Význam teoretického rámce ve výzkumu psychoterapie z „postmoderní“ perspektivy. *Psychologie. Elektronický časopis ČMPS*, 4 (3), 49.
- Leichsenring, F., Rabung, S., Leibing, E. (2008). Účinnost krátkodobé psychodynamické psychoterapie ve specifických psychiatrických onemocněních: metaanalýza [Electronic version]. Německo. Retrieved from *Pub.Med., indexováno pro MEDLINE*. PMID: 15583112.
- Levitt (2007). In Prout, H. T., Brown D. T. (Eds.), *Counseling and psychotherapy with children and adolescents*. New Jersey.
- Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L., Visser, T. A. W., Strain, M. C. (2008). Does knowledge about ADHD impact teachers reported behaviors and perceptions? *School Psychology Quarterly*, 23 (3), 436–449.
- Oord, S., Bögels, S. M., Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents [Electronic version]. *Child Fam. Stud.* 21(1), 139–147. Published online 2011 February 2. doi: 10.1007/s10826-011-9457-0.
- Pattison, S., Harris, B. (2006). Counselling children and young people: A review of the evidence for its effectiveness [Electronic version]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6 (4), 233–237.
- Pavlas Martanová, V. (2011). *Efektivita poradenské péče o děti s poruchami chování. Evaluační multisystémového modelu indikované prevence realizovaného v Pedagogicko-psychologické poradně v Praze 6*. Dizertační práce, vedla L. Valentová. Praha: Pedf UK. Dostupné na: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1339411897.pdf>.
- Pfiffner, L. J., McBurnett, K. (1997). Social skills training with parent generalization: Treatment effects for children with attention deficit disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (5), 749–757.
- Pozzi, M. E. (2000). Ritalin for whom? Understanding the need for Ritalin in psychodynamic counseling with families of under-5s. *Journal of Child Psychotherapy*, 26 (1), 25–43.
- Prout, H. T., Brown D. T. (2007). *Counseling and psychotherapy with children and adolescents*. USA: New Jersey.
- Ratey, J. (1989). *Personal Communication*. USA.
- Reynolds, C. R., Gutkin, T. B. (1999). *The Handbook of school psychology*. New York.
- Semple, R., Lee, J., Rosa, D., Miller, L. (2010). A randomized trial of mindfulness – Based cognitive therapy for children: Promotion mindful attention to enhance social – emotional resiliency in children. *Journal of Child and Family Studies*, 19 (2), 218–229.
- Shaffer, D. R. (1999). *Developmental psychology, childhood and adolescence*. USA: University of Georgia.
- Shechtman, Z., Ben-David, M. (1999). Individual and group psychotherapy of childhood aggression: Comparison of outcomes and processes. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 3 (3), 263–274.
- Skálová, A. (2006). ADHD stále na mušce. *Zdravotnické noviny*. Dostupné na: www.zdn.cz/adhd-stale-na-musce-278831.
- Smyrnios, K. X., Kirkby, R. J. (1995). Srovnání krátkodobé versus časové neomezené psychodynamické ošetření dětí a jejich rodičů [Electronic version]. Austrálie. Retrieved from *Pub.Med., indexováno pro MEDLINE*. PMID:8113479.
- Storebø, O. J., Skoog, M., Damm, D., Thomsen, P. H., Simonsen, E., Gluud, C. (2011). Social skills training for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years [Electronic version]. Retrieved from *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Dec 7;(12):CD008223. doi: 10.1002/14651858.CD008223.pub2.
- Strauss, Corbinová (1999). *Grounded Theory: Základy kvalitativního výzkumu. Postupy techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- Štech, S. (1999). *Rozdíly ve výzkumné metodologii – rozdíly v pojetí psychologie?* In D. Heller, M. Sedláková, I. Vodičková, *Kvalitativní a kvantitativní výzkum v psychologii* (pp. 39–40). Praha: Psychologický ústav AV ČR.
- Tvrdochová, D. (2006). *Struktura vyprávění příběhů u dětí s ADHD*. Diplomová práce. Vedoucí práce Marek Blatný, Brno: FF MU v Brně. Psychologický ústav.
- Vostanis, P., Nicholls, J. (2008). Změny ve vyjadřování emocí u matek dětí s poruchami chování a emočními poruchami: studie následné změny po 9 měsících [Electronic version]. UK. Retrieved from *Pub.Med., indexováno pro MEDLINE*. PMID:7559848.
- Weiss, G., Trockenberg, L., Ectman, H. (1993). *Hyperactive children grown up*. New York: The Guilford Press.
- Weisz, G. (1999). In C. R. Reynolds, T. B. Gutkin, *The Handbook of School psychology* (p. 751). New York.
- Weisz, J. R., Doss, A. J., Hawley, K. M. (2005). Youth psychotherapy outcome research: A review and critique of the evidence base. *Annual Review of Psychology*, 56, 33–363.
- Weisz, J. R., Jensen, A. L. (2001). Child and adolescent psychotherapy in research and practice contexts: Review of the evidence and suggestions for improving the field. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 12–18.
- Winkelmann, K. et al. (1993). Účinnost psychodynamické krátkodobé psychoterapie pro děti a mládež s poruchami chování [Electronic version]. Německo. Retrieved from *Pub.Med., indexováno pro MEDLINE*. PMID:16180528.
- Yalom, I. D. (2007). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál.