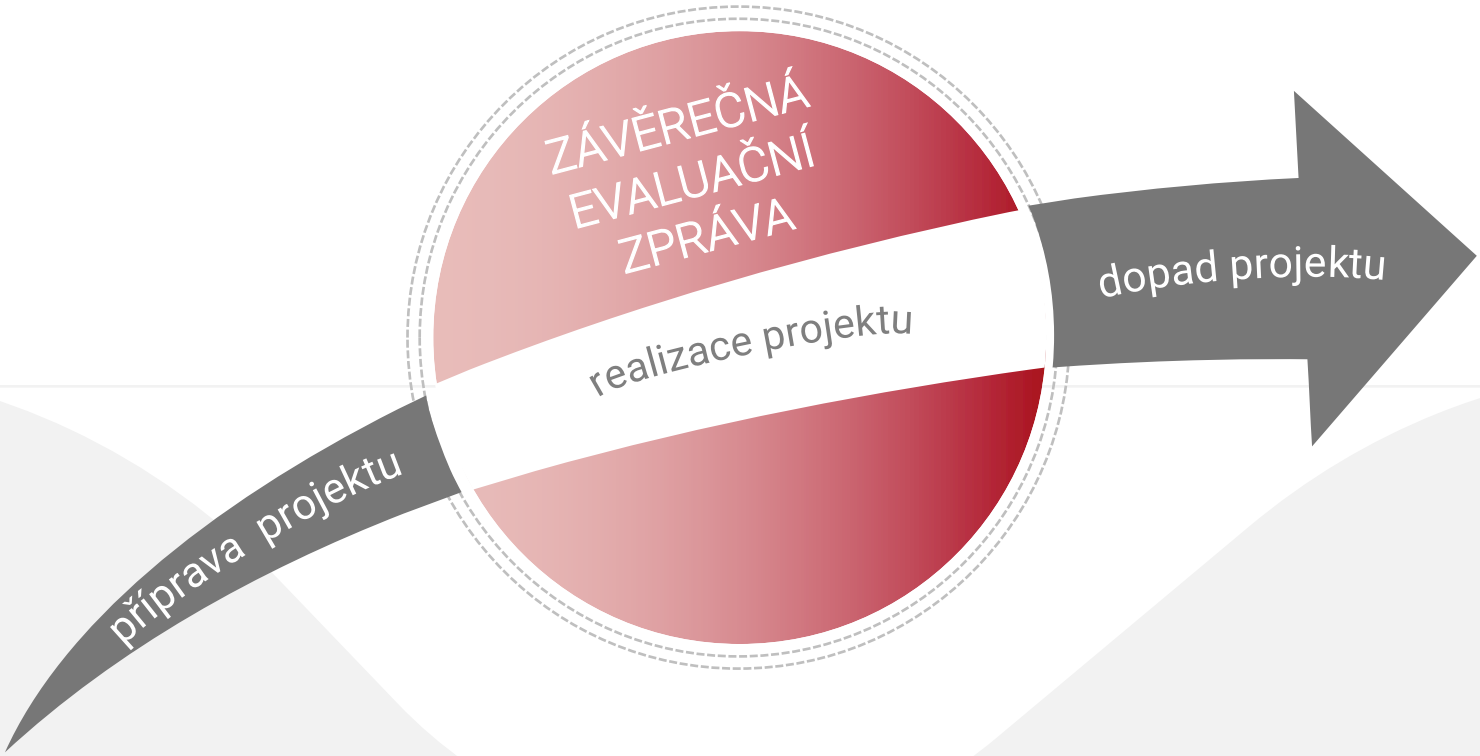
Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

VČASNÁ DETEKCE DĚTÍ OHROŽENÝCH PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU A POSÍLENÍ RODIČOVSKÝCH KOMPETENCÍ JEJICH RODIČŮ

Petra Ponocná, Otakar Ďurďa, Kateřina Rohanová

Srpen 2022



ZADAVATEL:

Centrum ANABELL, z. ú.
Masarykova 506/37, 602 00 Brno-střed
Tel: 542 214 014
E-mail: posta@anabell.cz
Web: www.anabell.cz

ZHOTOVITEL:

INESAN (Institut evaluací a sociálních analýz)
Sokolovská 351/25, 186 00 Praha 8
Tel: +420 220 190 597
E-mail: info@inesan.eu
Web: www.inesan.eu

ABSTRAKT

Způsob provedení evaluace	Za hlavní evaluační přístup byla zvolena metoda most significant change a peer review vytvořených diagnostických nástrojů. Pro ověření funkčnosti a spolehlivosti diagnostických nástrojů byly v závěru evaluace provedeny testy validity a reliability. V průběhu evaluace byla dále realizována dílčí výzkumná šetření (fokusní skupiny s MD týmy a dotazníková šetření s podpořenými rodiči).
Průběžná evaluace a monitoring projektu	Procesní evaluace projektu se zaměřovala na průběžné vyhodnocování jednotlivých klíčových aktivit, zvláště pak na vyhodnocení KA1, jehož součástí bylo peer review diagnostických nástrojů dětským psychiatrem. V rámci monitoringu projektu probíhaly neformální rozhovory evaluátorů se členy realizačního týmu za účelem ověření stavu jednotlivých aktivit a případných změn, na které bylo třeba v průběžné evaluaci reagovat změnou evaluačního harmonogramu a přizpůsobením výzkumných metod.
Závěrečná evaluace	Cíle projektu se podařilo naplnit zcela nebo z větší části. Vytvořené diagnostické nástroje zachycují aktuální stav dítěte a rodičů, který je jedním z klíčových indikátorů pro MD tým v následném směřování odborné podpory. Dále se ukázalo, že odborná podpora rodin a dětí prostřednictvím MD týmů umožní včasnou a vhodnou intervenci. Původní snaha zamezit hospitalizaci se ve všech případech neukázala jako adekvátní – naopak u některých dětí byla zapotřebí.
Klíčová slova	evaluace, rodičovské kompetence, rodina, psychiatrická onemocnění, diagnostika

ZÁKLADNÍ PARAMETRY PROJEKTU

Název projektu	**Včasná detekce dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a posílení rodičovských kompetencí jejich rodičů**
Evaluační tým	Petra Ponocná, Otakar Ďurďa, Kateřina Rohanová, Jiří Gumančík
Registrační číslo	Tato zpráva prezentuje výsledky evaluace projektu „Včasná detekce dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a posílení rodičovských kompetencí jejich rodičů" (reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454), který byl realizován Centrem Anabell, z. ú. v období 1. 1. 2020–30. 6. 2022.
Kontext projektu	Projekt byl spolufinancován z fondů EU prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost (OPZ), jehož řídícím orgánem je Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Projekt se zaměřuje na podporu dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a jejich rodičů v rozsahu, v jakém doposud podpora nebyla v Anabell realizována, a dále na využití diagnostických nástrojů k identifikaci dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a rodičovských kompetencí rodičů dětí s psychiatrickou diagnózou.
Cíl projektu	Projekt cílí na vytvoření a pilotní ověření inovativní služby pro děti ohrožené psychiatrickou diagnózou a jejich rodiče, účelem je zajistit setrvání dětí v rodinném prostředí a podpořit soudržnost a stabilitu rodiny. Součástí služby je identifikace dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a mapování rodičovských kompetencí jejich rodičů pomocí diagnostických nástrojů.
Příjemce	Centrum Anabell, z. ú., Masarykova 506/37, 602 00 Brno-střed; IČ: 266 06 518
Termín realizace	1. 1. 2020–30. 6. 2022 (30 měsíců)
Schválený rozpočet	3 391 125 Kč
Cílová skupina	▪ rodiče dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou ▪ děti ohrožené psychiatrickou diagnózou ▪ poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování
Realizace projektu	Klíčové aktivity projektu: ▪ KA1: Pilotní realizace inovativní služby ▪ KA2: Edukace rodičů a dětí (CS) ▪ KA3: Příprava metodiky inovativní služby včetně koordinace procesu přechodové fáze ▪ KA4: Příprava a realizace komunikační strategie ▪ KA5: Evaluace projektu
Datum vyhotovení této závěrečné evaluační zprávy	23. 8. 2022
Citační vzor	PONOCNÁ, Petra, ĎURĎA, Otakar, ROHANOVÁ, Kateřina, GUMANČÍK, Jiří. *Včasná detekce dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a posílení rodičovských kompetencí jejich rodičů.* Závěrečná evaluační zpráva. Praha: INESAN, 2022

OBSAH

1. ÚVOD	5
1.1 CHARAKTERIZACE POSUZOVANÉHO PROJEKTU	5
1.2 IDENTIFIKACE ZAINTERESOVANÝCH STRAN	7
2. EVALUAČNÍ METODIKA	8
2.1 ÚČEL EVALUACE	8
2.2 ZPŮSOB PROVEDENÍ EVALUACE	9
2.3 PŘEHLED RELEVANTNÍ EVIDENCE	10
2.4 PROVEDENÉ PRIMÁRNÍ VÝZKUMY	11
2.5 INDIKÁTORY	14
2.6 OMEZENÍ A LIMITY PROVEDENÉ EVALUACE	15
2.7 VÝZKUMNÁ A EVALUAČNÍ ETIKA	16
3. EVALUACE PROJEKTU	17
3.1 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ PROJEKTU	17
3.2 VYHODNOCENÍ PRŮBĚHU PROJEKTU	18
3.3 VYHODNOCENÍ EFEKTŮ PROJEKTU A EVALUAČNÍCH OTÁZEK	26
3.4 SOUHRNNÝ ZÁVĚR A POUČENÍ	54
4. BIBLIOGRAFIE	55
5. PŘÍLOHY	56
O INSTITUTU	65

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1.1: Klíčové aktivity	6
Tabulka 1.2: Harmonogram projektu	6
Tabulka 1.3: Evaluační otázky	8
Tabulka 2.1: Použité zdroje dat	10
Tabulka 2.2: Evaluační matice	14
Tabulka 3.1: Míra naplnění indikátorů	17
Tabulka 3.2: Užitečnost činností vykonávaných v KA1 a KA2	29
Tabulka 3.3**:** Srovnání plánované a skutečné ceny hodiny práce s odvody s cenou obvyklou	30
Tabulka 3.4: Srovnání plánovaných a skutečných nákladů na majetek s cenou obvyklou	30
Tabulka 3.5: Srovnání plánovaných a skutečných přímých nákladů na klíčové aktivity	30

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

SEZNAM SCHÉMAT

Schéma 1.1: Zjednodušená teorie změny	5
Schéma 1.2: Přehled identifikovaných zainteresovaných stran	7
Schéma 2.1: Projektový cyklus a role evaluace	9
Schéma 2.2: Silné a slabé stránky evaluačního designu, limity provedené evaluace	15
Schéma 3.1: Vytvoření naplánovaných výstupů	18
Schéma 3.2: Čerpání rozpočtu / dodržení rozpočtu projektu	18
Schéma 3.3: Timing projektu	19
Schéma 3.4: Způsob práce s cílovou skupinou	28

SEZNAM ZKRATEK

CAWI	Computer Assisted Web Interviewing
CS	Cílová skupina
DN	Diagnostický nástroj
DR	Desk research
EO	Evaluační otázka
EU	Evropská Unie
ICT	Information and communication technologies
IHI	Individuální hloubkové interview
IS	Informační systém
KA	Klíčová aktivita
KC	Kontaktní centrum
MD	Multidisciplinární
MO	Monitorovací období
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
OPZ	Operační program Zaměstnanost
PO	Podpořené osoby
PPP	Poruchy příjmu potravy
RT	Realizační tým
ŘO	Řídící orgán
SAQ	Self-Administered Questionnaire
SAS	Sociálně-aktivizační služba
ZoR	Zpráva o realizaci
ŽoP	Žádost o platbu
ŽoZ	Žádost o změnu

Tato závěrečná evaluační zpráva byla vytvořena v rámci projektu „Včasná detekce dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a posílení rodičovských kompetencí“ (reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454). Tento projekt je financován z Operačního programu Zaměstnanost a ze státního rozpočtu ČR.

1.1 CHARAKTERIZACE POSUZOVANÉHO PROJEKTU

KONTEXT PROJEKTU/ POPIS PROJEKTU

Projekt byl spolufinancován z Operačního programu Zaměstnanost (OPZ) a zaměřoval se na vytvoření a pilotní ověření služby s cílem včasné detekce dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a posílení rodičovských kompetencí rodičů dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou. Pro detekci dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a identifikaci rodičovských kompetencí byly v projektu vytvořeny a ověřeny diagnostické nástroje. Inovativnost služby spočívala v zapojení multidisciplinárních týmu do spolupráce s rodinami. V projektu bylo podpořeno celkem 43 rodin. Dále byla vytvořena metodika služby, obsahující proces přechodové fáze. Byla realizována a popsána komunikační strategie.

Schéma 1.1: Zjednodušená teorie změny

TEORIE ZMĚNY

Teorie změny slouží k identifikaci cílů a zároveň mapuje podmínky pro jejich dosažení.

PŘÍČINY

Podstata a kontext psychiatrického onemocnění, ke kterému se přidruží:
- obtížná identifikace dětí s psychiatrickou diagnózou
- všeobecný nedostatek pedopsychiatrické péče v ČR
- společenská marginalizace dětí s psychiatrickou diagnózou
- výchovné problémy dětí s psychiatrickou diagnózou
- neznalost rodičů týkající se toho, jak vychovávat dítě s psychiatrickou diagnózou
- nestabilita rodinného prostředí dítěte s psychiatrickou diagnózou

CÍLE

- vytvořit a pilotně ověřit inovativní službu určenou pro děti ohrožené psychiatrickou diagnózou a pro jejich rodiče:
1. podpořit setrvání dětí v rodinném prostředí
2. podpořit soudržnost a stabilitu rodiny
3. posílit rodičovské kompetence
4. podpořit dítě v seberozvoji a sebepoznání
- vytvořit diagnostické nástroje:
1. pro identifikaci dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou
2. pro mapování rodičovských kompetencí

VSTUPY

Personální kapacity:
- garant projektu
- metodik
- člen expertního týmu
- odborník – člen MD týmu
- koordinátor procesu přechodové fáze
- facilitátor
- evaluátor
- projektový a finanční manažer

Prostředí:
- prostory pro setkání MD týmu
- prostory pro zapojení CS do projektu

Materiální:
- tisk dokumentů (KA1, KA2, KA3, KA4)
- finanční podpora projektu

AKTIVITY

KA1: Pilotní realizace inovované služby

KA2: Edukačně intervenční poradenství pro rodiče a děti

KA3: Příprava metodiky inovované služby včetně koordinace procesu přechodové fáze

KA4: Příprava a realizace komunikační strategie

KA5: Evaluace projektu

VÝSTUPY

KA1:
- diagnostický nástroj pro mapování rodičovských kompetencí
- diagnostický nástroj pro identifikaci dětí ohrožených psych. diagnózou
- manuál diagnostického nástroje pro rodiče
- manuál diagnostického nástroje pro děti
- zápisy ze setkání rodin včetně diagnostiky (20-40 ks)
- diagnostika dítěte (20 ks)

KA2:
- svépomocný manuál pro rodiče a děti (20-40 ks)

KA3:
- Metodika Včasná detekce dětí ohrožených psych. diagnózou a posílení rodičovských kompetencí jejich rodičů

KA4:
- motivační leták pro rodiče (1 000 ks)
- prezenční listiny z WS
- komunikační strategie

KA5:
- závěrečná evaluační zpráva

VÝSLEDKY

- včasná detekce dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou
- rodiče jsou kompetentní v péči o děti ohrožené psychiatrickou diagnózou
- děti jsou podpořené v jejich rozvoji a sebepoznání
- rodiny jsou posílené v soudržnosti a stabilitě
- rodiny se lépe orientují ve službách a možnostech řešení obtížné situace

DOPADY

- snížení pečovatelské zátěže rodičů dětí ohrožených psych. diagnózou s pozitivními důsledky směřujícími do rodiny
- snížení rizika předání dítěte do ústavní péče
- snížení rizika pravděpodobnosti projevů rizikového chování dítěte s psych. diagnózou
- snadnější identifikace dětí ohrožených psych. diagnózou
- snížení stigmatizace dětí v důsledku psych. diagnózy

Zdroj: INESAN (2022)

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

Tabulka 1.1: Klíčové aktivity

KLÍČOVÉ AKTIVITY

KLÍČOVÁ AKTIVITA	VÝSTUPY
KA1: Pilotní realizace inovativní služby	▪ Diagnostický on-line nástroj pro identifikaci dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou ▪ Diagnostický on-line nástroj pro mapování rodičovských kompetencí ▪ Manuál diagnostického nástroje pro rodiče ▪ Manuál diagnostického nástroje pro dítě ▪ Vyplněná on-line diagnostika dítětem (celkem 43 ks) ▪ Vyplněná on-line diagnostika rodiči (celkem 58 ks) ▪ Smlouvy o zapojení CS do projektu ▪ Podklad pro jednání prvního MD týmu od metodika (20 ks) ▪ Vstupní a průběžné rodičovské plány ▪ Výsledky ex-post ověření míry ohrožení dítěte psychiatrickou diagnózou a rodičovských kompetencí rodičů
KA2: Edukačně intervenční poradenství pro rodiče a děti	▪ Zápis z edukačně intervenčního poradenství ▪ Svépomocný manuál pro rodiče a děti ▪ Leták Kdo je kdo
KA3: Příprava metodiky inovativní služby včetně koordinace procesu přechodové fáze	▪ Metodika inovativní služby
KA4: Příprava a realizace komunikační strategie	▪ Motivační letáky (1 000 ks) ▪ Komunikační strategie (samostatná příloha Metodiky)
KA5: Evaluace projektu	▪ Závěrečná evaluační zpráva

Zdroj: INESAN (2022)

Tabulka 1.2: Harmonogram projektu

Klíčové aktivity	začátek	konec	2020				2021				2022	
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q
KA1: Pilotní realizace inovativní služby	01/2020	06/2022	●	—	—	—	—	—	—	—	—	●
KA2: Edukačně intervenční poradenství pro rodiče a děti	09/2020	06/2022			●	—	—	—	—	—	—	●
KA3: Příprava metodiky inovativní služby včetně koordinace procesu přechodové fáze	03/2020	06/2022		●	—	—	—	—	—	—	—	●
KA4: Příprava a realizace komunikační strategie	08/2020	06/2022			●	—	—	—	—	—	—	●
KA5: Evaluace projektu*	01/2020	06/2022	●	—	—	—	—	—	—	—	—	●

*Pozn.: * podrobněji na straně 9*

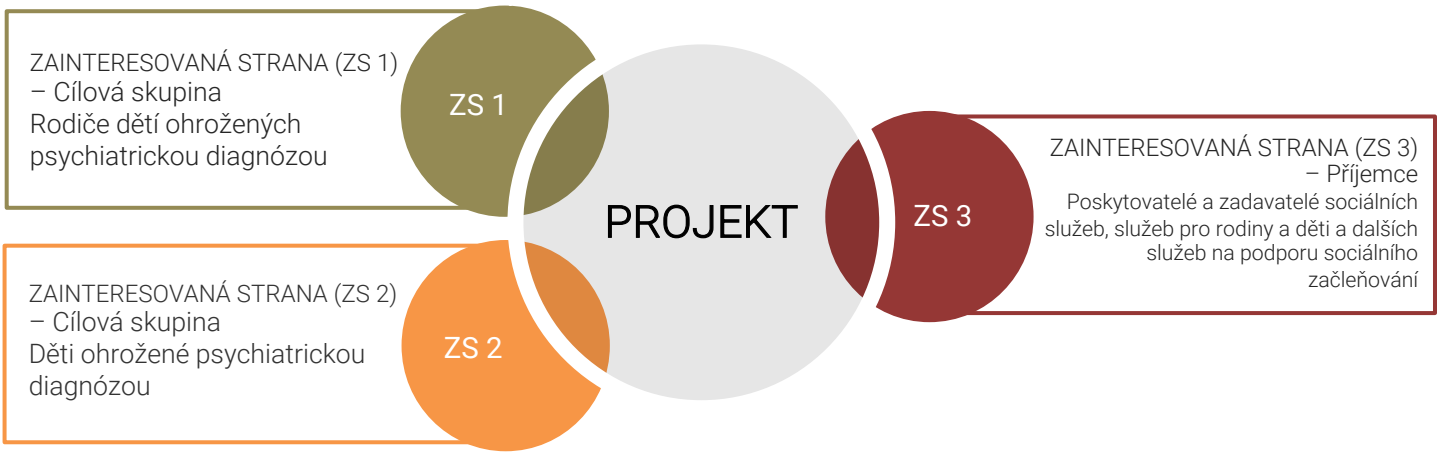
Zdroj: INESAN (2022)

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

1.2 IDENTIFIKACE ZAINTERESOVANÝCH STRAN

Pro účely evaluace byly v souvislosti s cíli projektu a zapojení do projektu identifikovány tři zainteresované strany: (1) rodiče dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou, (2) děti ohrožené psychiatrickou diagnózou a (3) Centrum Anabell, z. ú. (Příjemce).

Schéma 1.2: Přehled identifikovaných zainteresovaných stran



Zdroj: INESAN (2022)

ZAINTERESOVANÁ STRANA ZS1 – CÍLOVÁ SKUPINA RODIČE DĚTÍ OHROŽENÝCH PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU

První ze dvou cílových skupin představují rodiče dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou, pro něž je specifické, že nevědí, jak s dítětem pracovat a selhávají ve své rodičovské roli, z čehož jsou frustrovaní.

ZS 1 má velmi malý vliv na realizaci projektu, neboť neformuluje zadání projektu, nepodílí se na jeho realizaci a neurčuje jeho obsahové zaměření ani rozpočet. ZS 1 získává podporu z projektu a očekává se od ní participace, tj. aktivní účast na MD týmech a edukačně intervenčním poradenství, respektování doporučení odborných pracovníků a naplňování vytvořeného rodičovského plánu. ZS 1 byla aktivně zapojena do celého procesu v KA1 a KA2.

ZS 1 má zájem o posílení vlastních rodičovských kompetencí a pochopení svého dítěte, má také zájem naučit se uspokojit potřeby dítěte a zlepšit vzájemnou komunikaci.

ZAINTERESOVANÁ STRANA ZS 2 – CÍLOVÁ SKUPINA DĚTI OHROŽENÉ PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU

Druhou cílovou skupinou jsou děti ve věku 7-14 let. Děti podpořené v projektu mohou být: (1) ohrožené psychiatrickými poruchami, které zatím nemají žádnou poruchu diagnostikovanou, ale začíná se u nich projevovat rizikové chování (zpravidla ve vazbě na školní neúspěšnost a výchovné problémy) a (2) děti, kterým již psychiatrická diagnóza byla diagnostikována (diagnózy: F50-F59, F80-89, F40-F48). ZS 2 byla identifikována během depistážní činnosti prostřednictvím odborného posouzení a vstupního výsledku v diagnostickém nástroji. Jednalo se tak o děti s potvrzenou psych. diagnózou či ohrožené psych. diagnózou, jejichž rodina projevila zájem o zapojení do projektu. Děti se účastnily setkání MD týmů a edukačně intervenčního poradenství v rámci KA1 a KA2.

ZAINTERESOVANÁ STRANA ZS 3 – PŘÍJEMCE POSKYTOVATELÉ A ZADAVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, SLUŽEB PRO RODINY A DĚTI A DALŠÍCH SLUŽEB NA PODPORU SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ

Třetí zainteresovanou stranou je Příjemce, Centrum Anabell, z. ú. (dále také jen jako Anabell), jakožto jediný poskytovatel sociálních služeb určených osobám s poruchami příjmu potravy a jejich blízké v ČR. Anabell na poli sociálních služeb působí od roku 2002, po celou dobu své existence se zaměřuje na pomoc a podporu osobám s poruchami příjmu potravy i osobám ohroženým vznikem těchto závažných psychických poruch. Má registrováno šest sociálních služeb. Organizace má sídlo v Brně a spravuje tři tzv. Kontaktní centra (KC) v Brně, Ostravě a Praze. Od roku 2019 se Anabell věnuje i rodinám s dětmi s dalšími psychickými obtížemi a nezaměřuje se pouze na děti s PPP.

ZS 3 nabízí na podporu rodin s dětmi s PPP bezplatné a bezbariérové programy. Nejmladšími klienty Anabell jsou také děti mladší 7 let. Z toho důvodu ZS 3 považuje za potřebné podpořit rodiny s psychiatricky nemocnými dětmi nebo děti, které jsou psychiatrickou diagnózou ohrožené (více viz Koherence ve 3. kapitole).

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

2.1 ÚČEL EVALUACE

PŘEDMĚT EVALUACE

Evaluace se zaměřuje na dvě oblasti, a to na evaluaci samotných diagnostických nástrojů a dále na celkové posouzení realizovaného projektu, resp. vyhodnocení celkového efektu navrhované intervence pro cílovou skupinu.

CÍLE EVALUACE

Evaluace projektu (KA5) cílí na vyhodnocení validity a reliability diagnostických nástrojů a na vyhodnocení efektivnosti a účelnosti jednotlivých aktivit realizovaných v rámci projektu:

1) Evaluace on-line diagnostických nástrojů

Cílem bylo posoudit spolehlivost jednotlivých diagnostických nástrojů, v případě nástroje určeného pro děti se jednalo o spolehlivost určení ohrožení psych. diagnózou dítěte. U nástroje určeného pro rodiče byla hodnocena spolehlivost identifikace potřeb týkajících se rodičovských kompetencí.

2) Evaluace projektu

Při vyhodnocení efektivnosti a účelnosti jednotlivých klíčových aktivit se evaluační tým zaměřoval zvláště na vyhodnocení navrhované intervence na cílovou skupinu.

Zdroj: INESAN (2022)

Tabulka 1.3: Evaluační otázky

Na počátku projektu byly formulovány evaluační otázky, jejichž cílem bylo vyhodnotit naplňování cílů projektu a výsledků projektových aktivit. Celkem bylo formulováno sedm evaluačních otázek:

1.	Vedla inovativní metoda k prevenci rozvoje psychiatrického onemocnění u dětí ohrožených psychiatrickým onemocněním?
2.	Naplnil projekt potřeby dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a jejich rodičů?
3.	Umožňuje diagnostický nástroj určený pro děti včas identifikovat děti ohrožené psychiatrickou diagnózou?
4.	Umožňuje diagnostický nástroj pro rodiče identifikovat úroveň rodičovských kompetencí rodičů dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou?
5.	Jak projekt přispěl a má ještě potenciál přispět ke stabilizaci rodiny a k podpoře soudržnosti rodinného prostředí dítěte ohroženého psychiatrickou diagnózou?
6.	Jak projekt přispěl a má ještě potenciál přispět ke snížení rizikového chování dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou?
7.	Jaké jsou předpoklady a rizika aplikace výstupů projektu v budoucnu?

Zdroj: INESAN (2022)

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

2.2 ZPŮSOB PROVEDENÍ EVALUACE

Charakterizace evaluačního přístupu

Evaluace probíhala v průběhu celého projektu. Evaluační závěry se opírají o empirická data a další dostupnou evidenci (evidence-based practice); byla používána primární i sekundární data. Primární data byla získávána metodami kvalitativního a kvantitativního výzkumu, sekundární data vycházejí z analýzy dokumentů vzniklých během realizace projektu a z relevantní odborné literatury. Součástí evaluace je model změny, který odráží logiku intervence.

Formativní evaluace probíhala po celou dobu projektu a zaměřovala se na průběžné vyhodnocování spolehlivosti diagnostických nástrojů a na proces realizace projektu za účelem omezení dopadu vzniklých problémů na samotný projekt (Hendl, Remr 2017). V průběhu projektu bylo realizováno peer review diagnostických nástrojů, které spočívalo v odborném posouzení diagnostických nástrojů dětským psychiatrem a dále pak fokusní skupiny s oběma zapojenými MD týmy, při kterých byly diskutovány jednotlivé případy rodin a výsledky diagnostik za účelem ověření pojmové validity diagnostických nástrojů.

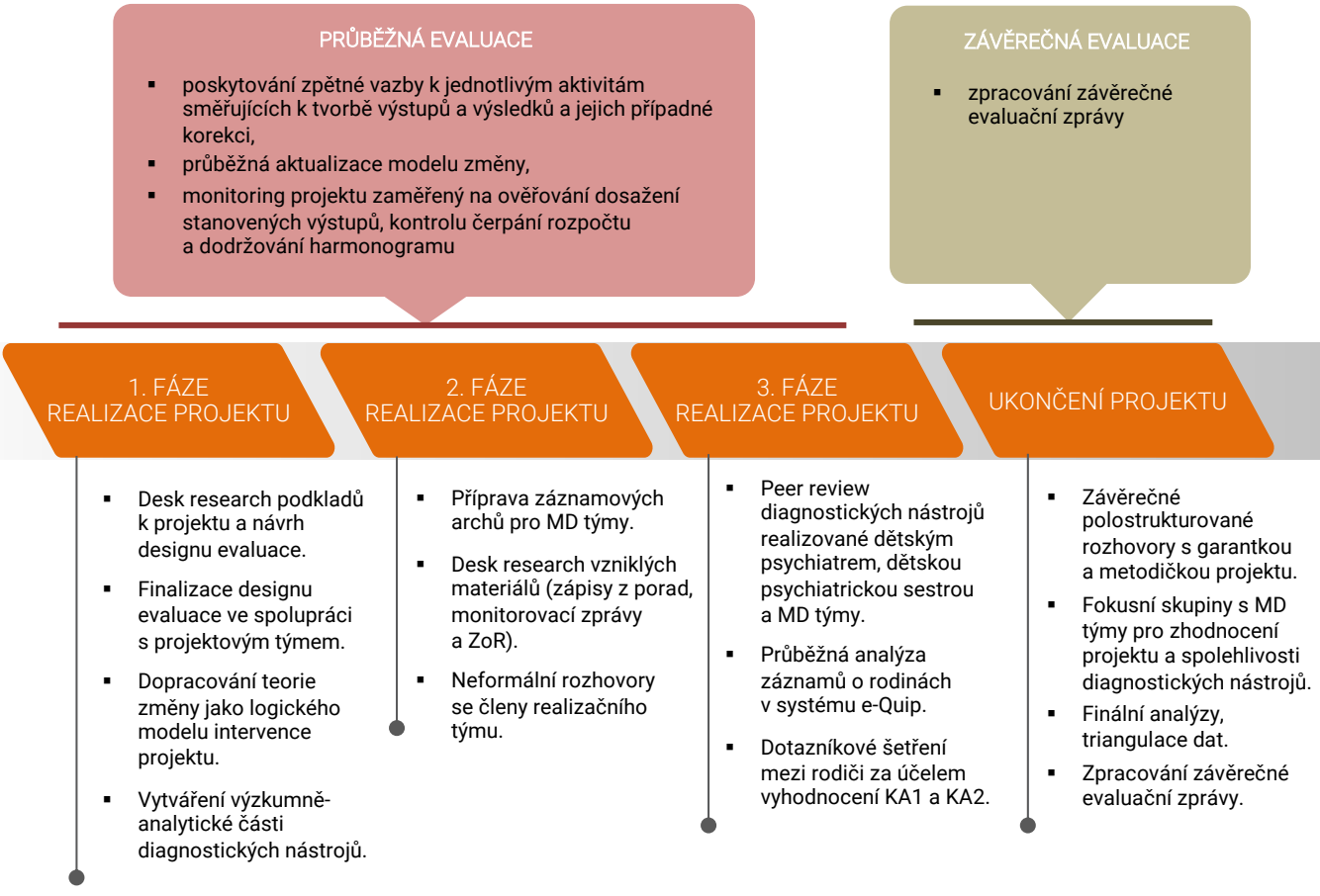
Sumativní evaluace se zaměřila na posouzení toho, zda byly stanovené cíle skutečně dosaženy a na vyhodnocení rozsahu, ve kterém byly zamýšlené výsledky dosaženy (Hendl, Remr 2017). Dále se sumativní evaluace zaměřila na vyhodnocení přínosů projektu na straně podpořených osob i ze strany realizátorů projektu. Evaluátoři věnovali pozornost tomu, jak projekt přispěl ke zlepšení rodičovských kompetencí a soudržnosti a stability rodiny. V souvislosti s tím byly vyhodnoceny předpoklady a rizika aplikace dosažených výstupů v budoucnu.

Součástí závěrečné evaluace je také vyhodnocení nákladové efektivity projektu, tedy to, zda mohl projekt při stejných vstupech dosáhnout lepších výsledků, a zda byly finanční prostředky efektivně rozděleny mezi jednotlivé klíčové aktivity. V neposlední řadě je vyhodnocována koherence projektu, tedy soulad projektu s jinými projekty Příjemce.

V závěrečné fázi projektu byly provedeny testy reliability diagnostických nástrojů a byla zjišťována jejich pojmová validita. Vzhledem k tomu, že projekt byl realizován s poměrně malým počtem rodin, nebylo možné provést testy obsahové ani konstruktové validity. Evaluační tým se však snažil v maximální míře uplatnit evidence-based přístupy a v rámci možností prokázat efekty na základě kvantifikovatelných zjištění.

Za hlavní evaluační přístupy byla zvolena metoda most significant change, peer review a testy reliability diagnostických nástrojů.

Schéma 2.1: Projektový cyklus a role evaluace



Zdroj: INESAN (2022)

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

2.3 PŘEHLED RELEVANTNÍ EVIDENCE

Tabulka 2.1: Použité zdroje dat

Pro potřeby evaluace byly využity údaje z desk research a data z realizovaných kvalitativních a kvantitativních šetření. Konkrétní zdroje dat jsou uvedeny v následující tabulce.

POUŽITÉ ZDROJE DAT	
DOKUMENTY	▪ Projektová žádost včetně následujících příloh: ▪ Příloha č. 1: Naplnění specifických a inovativních principů péče o ohrožené děti ▪ Příloha č. 4: Grafické znázornění inovace projektu ▪ Příloha č. 5: Detailní popisy klíčových aktivit ke smlouvě ▪ Příloha č. 6: Harmonogram projektu ▪ Příloha č. 7: Vyjádření potřebnosti projektu ve vztahu k tématu ohroženosti (rizikovosti) psychiatrickými diagnózami u dětí a dospívajících ▪ Zprávy o realizaci (celkem 5 zpráv o realizaci za pět monitorovacích období) ▪ Zápisy ze setkání MD týmů s rodiči v eQuip ▪ Zápisy z individuálních edukačních poradenství pro rodiče a děti v eQuip ▪ Relevantní odborná literatura (viz str. 55)
ZJIŠTĚNÍ KVANTITATIVNÍCH VÝZKUMŮ	▪ Vstupní a výstupní měření ohrožení dítěte psychiatrickou diagnózou ▪ Vstupní a výstupní měření rodičovských kompetencí ▪ Dotazníky na hodnocení MD týmů ▪ Dotazníky na hodnocení edukačního poradenství pro rodiče ▪ Hodnocení validity a reliability diagnostických nástrojů dětským psychiatrem
ZJIŠTĚNÍ KVALITATIVNÍCH VÝZKUMŮ	▪ Fokusní skupiny s MD týmy, realizované v průběhu a v závěru projektu ▪ Individuální hloubkový rozhovor (IHI) s odbornou členkou MD týmu ▪ Individuální hloubkové rozhovory (IHI) s garantkou a metodičkou projektu

Zdroj: INESAN (2022)

V desk research vycházel evaluační tým z celkem tří typů dat. V první řadě se jednalo o dokumenty a zápisy, které získal od Příjemce a které se vztahují k realizaci projektu: projektová žádost, popis realizace klíčových aktivit a přílohy projektové žádosti. Dalším typem dat byly zprávy o realizaci, které vznikaly v průběhu projektu vždy na konci daného monitorovacího období. V neposlední řadě evaluační tým čerpal data z relevantní odborné literatury zaměřené na problematiku detekce psychiatrických diagnóz u dětí, projevy rizikového chování u dětí a rodičovských kompetencí rodičů a z odborné literatury zaměřené na evaluace sociálních intervencí a evaluační metody a přístupy.

V souvislosti s průběžnou evaluací projektu byla realizovaná dílčí kvantitativní šetření, zaměřená na hodnocení užitečnosti MD týmů a edukačního poradenství rodiči. Sběr kvantitativních dat probíhal také prostřednictvím diagnostických nástrojů pro zapojené děti a rodiče.

Průběžná kvalitativní šetření probíhala také po celou dobu projektu za účelem průběžného vyhodnocení projektu a klíčových aktivit a za účelem získání dat pro vyhodnocení nejvýznamnější změny, kterou intervence cílové skupině přinesla. Pro vyhodnocení nejvýznamnější změny byly provedeny individuální hloubkové rozhovory s garantkou a metodičkou v závěru projektu a fokusní skupiny s multidisciplinárními týmy v průběhu a závěru projektu. Dále byla použita data ze zápisů ze systému eQuip a vstupních a výstupních dotazníků v diagnostických nástrojích pro děti a rodiče.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

2.4 PROVEDENÉ PRIMÁRNÍ VÝZKUMY

KVANTITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Vstupní a výstupní měření ohrožení dítěte psychiatrickou diagnózou (diagnostický nástroj)

TERMÍN SBĚRU DAT:
ZÁŘÍ 2020 – ČERVEN 2022

CÍLOVÁ SKUPINA:
děti ohrožené psychiatrickou diagnózou

TECHNIKA VÝBĚRU:
účelový

METODA SBĚRU DAT:
diagnostický on-line nástroj pro děti

VELIKOST VZORKU:
43 respondentů u vstupních dotazníků, 20 respondentů u výstupních dotazníků

TÉMA VÝZKUMU: vstupní a výstupní diagnostika dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou

- Diagnostický on-line nástroj je tvořen čtyřmi dotazníky a mapuje míru ohrožení dítěte v následujících oblastech: zdraví a well-being dítěte (KIDSCREEN), míra úzkosti (SCARED), míra sklonů k rizikovému chování (SURPS) a hodnocení rodičovských kompetencí (PACE).
- Dotazníky diagnostickém nástroji vyplňovaly děti na počítači vždy na prvním setkání v Centru Anabell. V případě potřeby jim asistovala metodička/case manažerka.
- Získaná data byla využita pro vyhodnocení EO1, EO2, EO3 a EO5.

Vstupní a výstupní identifikace rodičovských kompetencí (diagnostický nástroj)

TERMÍN SBĚRU DAT:
ZÁŘÍ 2020 – ČERVEN 2022

CÍLOVÁ SKUPINA:
rodiče dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou

TECHNIKA VÝBĚRU:
účelový

METODA SBĚRU DAT:
on-line diagnostický nástroj pro rodiče

VELIKOST VZORKU:
58 respondentů u vstupních a 26 respondentů u výstupních dotazníků

TÉMA VÝZKUMU: vstupní a výstupní mapování rodičovských kompetencí rodičů

- Diagnostický on-line nástroj mapoval míru rodičovských kompetencí prostřednictvím dotazníku Parenting Sense of Competence (PSC) a osmi položkové škály PACE.
- Respondenti vyplňovali dotazníky v diagnostickém nástroji v Centru Anabell za přítomnosti metodičky/case manažerky. V případě potřeby měli možnost se doptat.
- Získaná data byla využita pro vyhodnocení EO 2, EO 4 a EO 5.

Hodnocení MD týmů a edukačního poradenství rodiči (CAWI)

TERMÍN SBĚRU DAT:
LEDEN–ČERVEN 2022

CÍLOVÁ SKUPINA:
rodiče dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou

TECHNIKA VÝBĚRU:
účelový výběr

METODA SBĚRU DAT:
CAWI

VELIKOST VZORKU:
6 respondentů

TÉMA VÝZKUMU: hodnocení míry pomoci a užitečnosti multidisciplinárních týmů a edukačního poradenství z pohledu rodičů, kteří se multidisciplinárních týmů a/nebo edukačního poradenství účastnili.

- Dotazníky byly použity za účelem hodnocení práce MD týmů, kterých se rodiče účastnili a dále na hodnocení edukačního poradenství, které bylo poskytováno rodičům a dětem dle jejich potřeb.
- Dotazování zapojených rodičů prostřednictvím on-line dotazníků (CAWI) bylo zvoleno za účelem snadnějšího zpracování dat a snadnějšího přístupu k datům.
- Získaná data byla využita k vyhodnocení EO3, EO4 a EO6.

Hodnocení validity a reliability diagnostických nástrojů

TERMÍN SBĚRU DAT:
ČERVEN 2022

CÍLOVÁ SKUPINA:
odborník na duševní zdraví dětí

TECHNIKA VÝBĚRU:
účelový

METODA SBĚRU DAT:
PAPI

VELIKOST VZORKU:
1 respondent

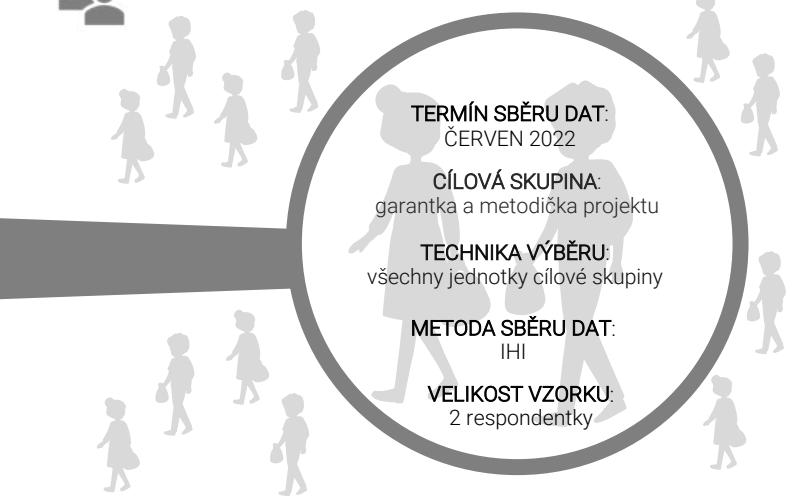
TÉMA VÝZKUMU: hodnocení validity a reliability diagnostických nástrojů odborníkem (dětským psychiatrem).

- Odborník (dětský psychiatr) byl za účelem peer review diagnostických nástrojů dotazován na spolehlivost diagnostických nástrojů pro děti a rodiče.
- Respondent na čtyřstupňové škále hodnotil výroky týkající se jednotlivých modulů v diagnostických nástrojích a také vhodnost užití konkrétních standardizovaných dotazníků (tj. KIDSCREEN-10 a KIDSREEN-27, SURPS, SCARED, PSC). Dále měl možnost vyjádřit se k jednotlivým modulům prostřednictvím kvalitativního hodnocení.
- Získaná data byla využita k vyhodnocení EO1 a EO2.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Hodnocení průběhu projektu (IHI)



TÉMA VÝZKUMU: finální zhodnocení projektu a jeho výstupů, zvláště pak diagnostických nástrojů a Metodiky.

- Cílem hloubkových rozhovorů bylo získat zpětnou vazbu od metodičky a garantky na průběh projektu a jednotlivé klíčové aktivity, na diagnostické nástroje a na implementaci nové metody do služeb Centra Anabell, z. ú.
- Hloubkové rozhovory byly realizovány on-line prostřednictvím platformy Skype.
- Získaná data byla využita pro vyhodnocení všech EO.

Hodnocení intervence a spolehlivosti diagnostických nástrojů

TÉMA VÝZKUMU: hodnocení spolehlivosti a funkčnosti diagnostických nástrojů, dopad multidisciplinární spolupráce členů MD týmu s rodinou a dítětem na řešený problém, vyhodnocení včasnosti a důležitosti intervence.

- Fokusní skupiny byly realizovány za účelem vyhodnocení spolehlivosti a užitečnosti diagnostických nástrojů.
- Fokusní skupiny byly realizovány v on-line formě z časových a logistických důvodů.
- Moderátor nebývá v dominantní pozici, respondenti mají prostor se vyjádřit bez pocítění rozlišení na laiky a odborníky. Zároveň je zde využito skupinové dynamiky a možnosti přímo reagovat na ostatní respondenty, čímž se podněcuje diskuze. Nevýhodou je časová náročnost zpracování a analýzy (Hendl, 2012).
- Získaná data jsou využita k vyhodnocení EO 1 a EO 2.

Vyhodnocení nejvýznamnější změny (FG)

TÉMA VÝZKUMU: nejvýznamnější změna, ke které došlo díky intervenci u dítěte a v rodinném prostředí.

- Za účelem identifikace nejvýznamnější změny byla analyzována kvalitativní i kvantitativní data z celkem čtyř zdrojů: fokusních skupin, dotazníkového šetření mezi rodiči, dat z diagnostických nástrojů a zápisů u jednotlivých případů v systému eQuip.
- Data byla sbírána průběžně během realizace projektu s cílem identifikovat (1) nejvýznamnější změnu v rodinném prostředí a v rodičovských kompetencích podpořených rodičů a (2) nejvýznamnější změnu v životě dítěte v souvislosti se stabilizací jeho stavu, případně další nejvýznamnější změny, ke kterým vlivem intervence u cílových skupin došlo.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

CHARAKTERISTIKA (EVALUAČNÍCH) METOD

METODY SBĚRU DAT

DESK RESEARCH

Desk research v rámci evaluace představoval základní metodu spočívající v analýze podkladů dokumentujících cíle projektu a výsledků a výstupů jeho realizace. Zjištění a závěry plynoucí z desk research poskytly potřebné informace pro vyhodnocení jednotlivých evaluačních otázek a zároveň byly podkladem pro nastavení dalších výzkumných šetření.

CAWI

CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) představuje metodu sběru dat prostřednictvím on-line dotazníku. Výhodou je samovyplňovací charakter dotazování, který je časově méně náročný pro výzkumníka. Nevýhodou je riziko možného zkreslení odpovědí při nepochopení zadaných otázek (Hendl, 2012). On-line dotazník byl distribuován podpořeným rodičům za účelem získání zpětné vazby na MD týmy a edukační poradenství.

INDIVIDUÁLNÍ HLOUBKOVÉ ROZHOVORY

Individuální hloubkový rozhovor je kvalitativní metodou sběru dat, kdy tazatel hovoří s respondentem na základě připraveného scénáře. Respondentovi umožňuje flexibilně reagovat na individuální zkušenosti a názory na zkoumanou problematiku.

FOKUSNÍ SKUPINA

Fokusní skupina je metodou šetření, kdy tazatel v roli moderátora vede skupinovou diskuzi na základě připraveného scénáře, přičemž je žádoucí, aby respondenti rozváděli dále tuto diskuzi mezi sebou při určitých zásazích moderátora. Respondenti mají možnost přímo reagovat na další účastníky diskuze. Fokusní skupina byla v rámci evaluace realizována čtyřikrát, dvakrát s jedním MD týmem a dvakrát s druhým MD týmem.

VÝZKUMNÁ METODA

MOST SIGNIFICANT CHANGE

Technika **nejvýznamnější změny** zahrnuje sběr a analýzu jednotlivých případů dokládajících efekty inovativního přístupu pro podpořené rodiče a děti. Tato technika byla využita pro hodnocení nejvýznamnějších změn způsobených projektem v celkem třech oblastech: změna v rodinném prostředí a v rodičovských kompetencích, změna v životě dítěte v souvislosti se stabilizací jeho stavu, případně jakákoliv další změna, ke které došlo vlivem projektu u cílových skupin.

PEER REVIEW

Peer review (posouzení) spočívá v hodnocení vědecké práce nebo myšlenky experty v dané oblasti. V projektu byly odborně hodnoceny diagnostické nástroje pro děti a rodiče, a to dětským psychiatrem. Pro potřeby zápisu hodnocení připravila evaluátorka dotazník s uzavřenými i otevřenými otázkami. Dále bylo peer review realizováno formou polostrukturovaného rozhovoru s dětskou psychiatrickou sestrou.

DIAGNOSTIKA DÍTĚTE

Diagnostika dítěte byla provedena prostřednictvím diagnostického nástroje, a to na základě vstupního a výstupního testování, které bylo administrováno na začátku a na konci projektu. Testování bylo realizováno formou sebehodnotících dotazníků. Dítě mělo také možnost ohodnotit kompetence svých rodičů.

IDENTIFIKACE RODIČOVSKÝCH KOMPETENCÍ

Kompetenční diagnostika rodičů. Úroveň rodičovských kompetencí byla zjišťována prostřednictvím vstupních dotazníků v diagnostickém nástroji na začátku projektu. Testování bylo realizováno formou sebehodnotících dotazníků. Změna v rodičovských kompetencích byla ověřována výstupními dotazníky v diagnostickém nástroji na konci projektu.

Zdroj: INESAN (2022)

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

2.5 INDIKÁTORY

Evaluační matice definuje postup řešení jednotlivých evaluačních otázek. Poukazuje mj. na použité výzkumné a evaluační techniky a sledované indikátory.

Tabulka 2.2: Evaluační matice

EVALUAČNÍ OTÁZKY	INDIKÁTORY	ZDROJ EVIDENCE	VÝZKUM (DOKUMENT)*	VÝZKUMNÉ A EVALUAČNÍ TECHNIKY/ NÁSTROJE
1. Vedla inovativní metoda k prevenci rozvoje psychiatrického onemocnění u dětí ohrožených psychiatrickým onemocněním?	▪ Zlepšení celkového stavu podpořených dětí ve výstupním dotazníku KIDSCREEN. ▪ Nejvýznamnější změna, ke které došlo v životě dítěte v souvislosti s jeho psychickým a fyzickým zdravím.	▪ Vstupní a výstupní data z DN ▪ Zápisy v eQuip ▪ MD týmy		▪ Kvantitativní analýza ▪ Obsahová induktivní kvalitativní analýza
2. Naplnil projekt potřeby dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a jejich rodičů?	▪ U alespoň 50 % z celkového počtu podpořených rodin došlo ke stabilizaci rodinného prostředí. ▪ U alespoň 50 % se podařilo zamezit prohlubování nemoci.	▪ Vstupní a výstupní data z DN ▪ Zápisy v eQuip ▪ MD týmy		▪ Kvantitativní analýza ▪ Obsahová induktivní kvalitativní analýza
3. Umožňuje diagnostický nástroj pro děti identifikovat děti ohrožené psychiatrickou diagnózou?	▪ Testy reliability dotazníků v diagnostickém nástroji – Cronbachovo alpha 0,7 a víc. ▪ Hodnotová validita diagnostického nástroje.	▪ Vstupní a výstupní data z DN ▪ MD tým ▪ Dětský psychiatr		▪ Kvantitativní analýza ▪ Kvalitativní analýza IHI
4. Umožňuje diagnostický nástroj pro rodiče spolehlivě identifikovat rodičovské kompetence?	▪ Testy reliability dotazníků v diagnostickém nástroji – Cronbachovo alpha 0,7 a víc. ▪ Hodnotová validita diagnostického nástroje.	▪ Vstupní a výstupní data z DN ▪ MD tým ▪ Dětský psychiatr		▪ Kvantitativní analýza ▪ Obsahová analýza
5. Jak projekt přispěl a má potenciál přispět ke stabilizaci rodiny a podpoře soudržnosti rodinného prostředí dítěte s psychiatrickou diagnózou?	▪ U alespoň 50 % z celkového počtu podpořených rodin došlo podle MD týmů ke stabilizaci rodinného prostředí.	▪ Vstupní a výstupní data z DN ▪ Zápisy v eQuip ▪ MD tým ▪ Rodiče		▪ Kvantitativní analýza ▪ Obsahová analýza ▪ Kvalitativní analýza iHI
6. Jak projekt přispěl a má potenciál přispět ke snížení rizikového chování dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou?	▪ Zlepšení míry úzkostnosti podpořených dětí v dotazníku SCARED. ▪ Počet dětí, u kterých se předešlo hospitalizaci nebo u kterých se hospitalizace podařila domluvit v případě vážného stavu.	▪ Vstupní a výstupní data z DN ▪ Zápisy v eQuip ▪ Rodiče ▪ Realizační tým		▪ Kvantitativní analýza ▪ Obsahová analýza ▪ Kvalitativní analýza IHI
7. Jaké jsou předpoklady a rizika aplikace výstupů projektů v budoucnu?	▪ Výčet předpokladů a podmínek užitečnosti výsledků. ▪ Výčet rizik na počátku projektu a míra jejich (ne)naplnění na konci projektu. ▪ Rozdíl mezi náklady na vytváření výstupů projektu a jejich opětovnou implementací.	▪ Realizační tým ▪ MD týmy ▪ Vyhodnocení ostatních EO		▪ Kvalitativní analýza IHI ▪ Obsahová analýza ▪ Kvantitativní analýza

PROCES → VÝSLEDEK → DOPAD

*Pozn.: *použité piktogramy charakterizují výzkumy specifikované v části 2.4*

Zdroj: INESAN (2022)

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

2.6 OMEZENÍ A LIMITY PROVEDENÉ EVALUACE

Schéma 2.2: Silné a slabé stránky evaluačního designu, limity provedené evaluace

S
Silné stránky

- Vytvořená a ověřená teorie změny může být vhodným základem evaluace i ostatních projektů realizovaných v Centru Anabell, z. ú.
- Vytvořené diagnostické nástroje mohou být používány také v jiných službách Centra Anabell, z. ú.
- Teorie změny poskytuje vysvětlení podstaty fungování daného projektu; model změny shrnuje důkladnou exploraci vztahů mezi zdroji, aktivitami a efekty.

W
Slabé stránky

- Vztahy mezi jednotlivými prvky modelu jsou obtížně měřitelné.
- Teoretický model změny je poněkud deterministický, zatímco praxe může být pestřejší.
- Zpracování modelu změny je časově náročné.

Metoda desk research je založena na získávání rozsáhlých informací ze stávajících informačních pramenů; její omezení je dané rozsahem a dostupností stávajících pramenů.

Při hodnocení diagnostických nástrojů prostřednictvím metody peer review byl hodnotitel vybírán realizačním týmem a jednalo se pouze o jednoho hodnotitele, dětského psychiatra MUDr. Jana Uhlíře. Hodnocení může být zkreslené z důvodu osobního výběru zpracovatele hodnoceného návrhu.

Evaluátorka nebyla přítomna u vyplňování dotazníků v diagnostických nástrojích. Dotazníky vyplňovali rodiče a děti za přítomnosti metodičky/case manažerky. Rodiče i děti byli předem seznámeni s účelem dotazníku a metodička/case manažerka byla proškolena v tom, jak rodičům a dětem asistovat v případě potřeby. Také měla k dispozici manuály k diagnostickým nástrojům.

Nastavení projektu neumožnilo realizovat individuální hloubkové rozhovory se všemi podpořenými rodiči ani dotazníkové šetření s podpořenými dětmi.

Zdroj: INESAN (2022)

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

2.7 VÝZKUMNÁ A EVALUAČNÍ ETIKA

Pracovníci/nice INESANu jsou členy Evropské evaluační společnosti (EES – European Evaluation Society), České evaluační společnosti (ČES), Americké asociace pro výzkum veřejného mínění (AAPOR – American Association for Public Opinion Research) a České asociace pro sociální antropologii (CASA). Při své činnosti se důsledně řídí etickými a oborovými normami těchto organizací.

V souvislosti s výše uvedeným zajistil evaluační tým při evaluačním šetření následující:

- Informovaný souhlas – individuální hloubkové rozhovory byly realizovány za základě ústního informovaného souhlasu.
- Dobrovolnost a nepoškozování informátorů – evaluační tým oslovil informátory prostřednictvím e-mailu, který obdržel od metodičky. Všichni informátoři byli seznámeni s tím, že z důvodu epidemiologické situace budou rozhovory realizovány distanční formou na jimi vybrané on-line platformě (Skype, MS Teams, Google Meet, Zoom). O realizaci a účelu rozhovoru byli informátoři informováni s dostatečným předstihem v oslovujícím e-mailu. Termín a čas realizace rozhovoru volil informátor sám dle vlastních časových možností.
- Důvěrnost informací – informátoři byli seznámeni s tím, že jakékoliv poskytnuté identifikační informace jsou důvěrné a nemá k nim přístup nikdo kromě evaluačního týmu, metodičky a garantky projektu. Za účelem důvěrnosti informací nejsou u citací rozhovorů používána označení pracovní role (nutriční terapeut/ka, psycholog, etoped/ka apod.), ale používáme pouze označení „odborný/á pracovník/ice“ a následně číslo informátora, které bylo stanoveno evaluátorkou za účelem rozlišení výpovědí. Evaluační tým takto zajistil, aby dle uvedených informací v této zprávě nebylo možné identifikovat konkrétní osoby.
- Evaluační tým měl po celou dobu realizace projektu přístup do systému eQuip, který obsahuje osobní údaje klientů služby. Zpracovatel evaluace sepsal s Anabell smlouvu o zpracování osobních údajů. Data, ke kterým měli evaluátoři přístup, sloužila k vyhodnocení dopadů služby na CS a k vyhodnocení naplnění cílů projektu. Evaluační tým nepracoval se jménem, věkem, ani bydlištěm klientů a nikde je v této zprávě neuvádí.
- Evaluační tým pracoval s daty z diagnostických nástrojů (dotazníků), které užíval pro vyhodnocení některých evaluačních otázek a za účelem vyhodnocení naplnění cílů projektu. V projektu s diagnostickými nástroji jiným způsobem nepracoval, tzn. nepodílel se na sběru dat ani nezasahoval do samotné služby a do procesu úzdravy klientů a neprováděl v tomto směru žádný experiment. S účelem diagnostických nástrojů seznámila zapojené rodiče a děti metodička/case manažerka vždy na prvním setkání před sepsáním dohody o službě.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

3.1 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ PROJEKTU

Tabulka 3.1: Míra naplnění indikátorů

KA	INDIKÁTORY	POČÁTEČNÍ STAV	KONCOVÝ STAV	SPLNĚNÍ CÍLE
KA 1	diagnostický nástroj pro mapování rodičovských kompetencí rodičů	0	1	
KA 1	diagnostický nástroj pro identifikaci dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou	0	1	
KA 1	vyplněný diagnostický nástroj rodiči 20-40 ks (vstupní i výstupní dotazníky)	0	20	
KA 1	test reliability diagnostického nástroje pro děti	0	1	
KA 1	test reliability diagnostického nástroje pro rodiče	0	1	
KA 1 a 2	počet procent rodin z celkového počtu podpořených u kterých se zvýšila stabilita rodinného prostředí	0 %	70 %	
KA 1 a 2	skór vyjadřující zlepšení fyzického zdraví a celkové nálady podpořených dětí	84,15	87,80	
KA 3	1 Metodika inovativní služby	0	1	
KA 4	1 Komunikační strategie	0	1	

splněno částečně splněno nesplněno

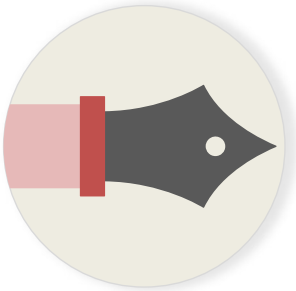
Zdroj: INESAN (2022)

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

3.2 VYHODNOCENÍ PRŮBĚHU PROJEKTU

V projektu byly naplánovány celkem tři výstupy v KA1 a po jednom výstupu u KA3 a KA5. Všech výstupů se podařilo dosáhnout dle plánu a ve stanoveném termínu.

Schéma 3.1: Vytvoření naplánovaných výstupů



- KA1: Diagnostický on-line nástroj pro děti
- KA1: Diagnostický on-line nástroj pro rodiče
- KA1: výsledky ex-post ověření míry ohrožení dítěte psychiatrickou diagnózou a rodičovských kompetencí rodičů
- KA2: Svépomocný manuál pro rodiče a děti
- KA3: Metodika inovativní služby
- KA5: Závěrečná evaluační zpráva

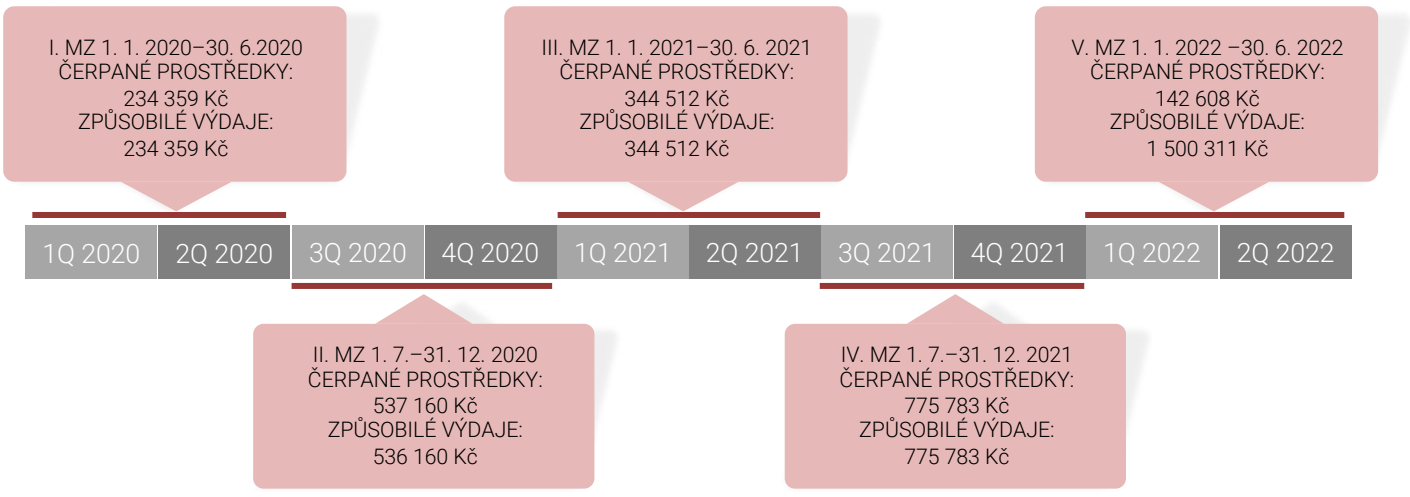
výstup byl vytvořen | výstup nebyl vytvořen

Zdroj: INESAN (2022)

Schéma 3.2: Čerpání rozpočtu / dodržení rozpočtu projektu

CELKOVÁ ALOKACE PROJEKTU: 3 391 125 Kč

SKUTEČNÁ ALOKACE PROJEKTU: 3 390 872 Kč

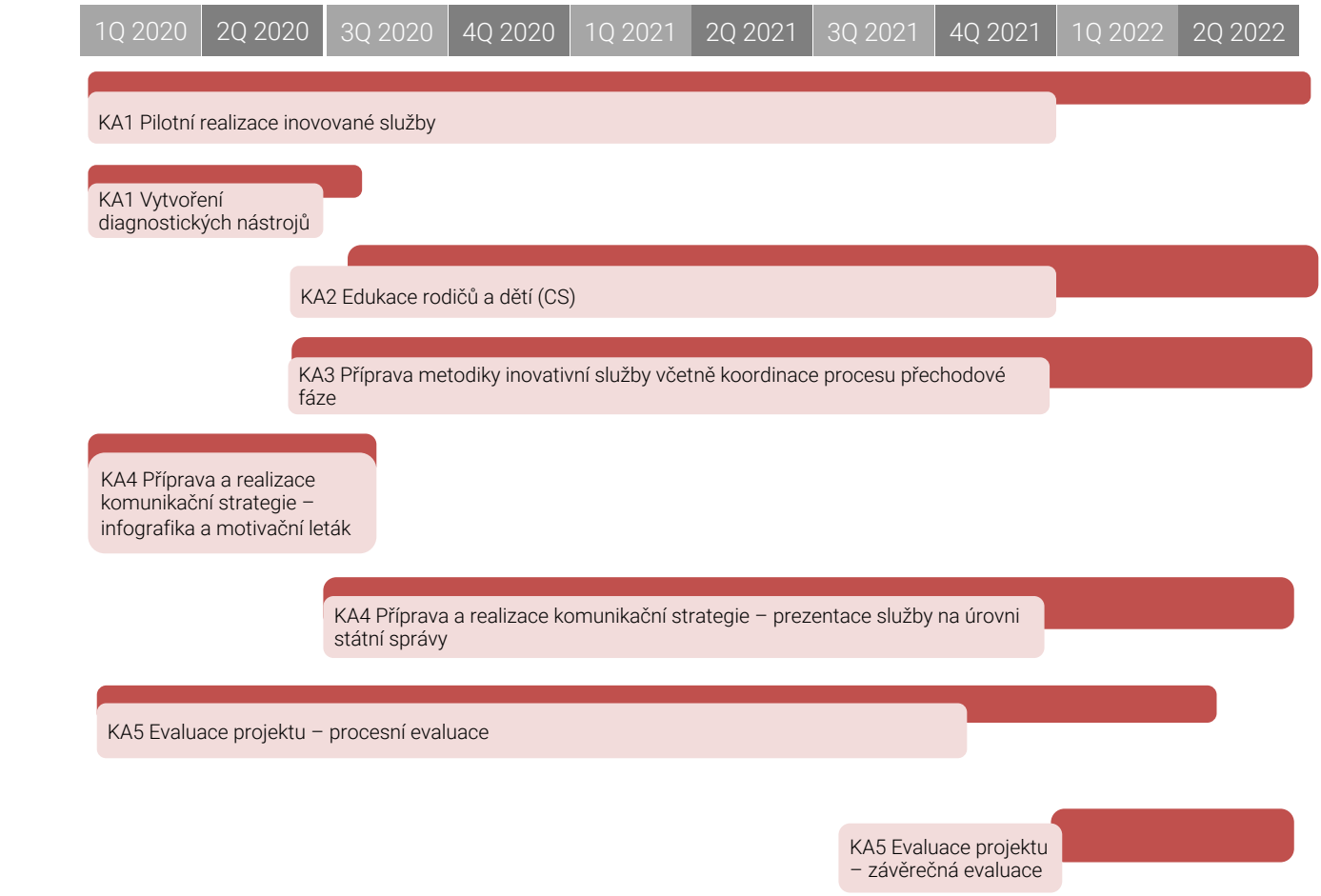


V rámci realizace projektu byl dodržen plánovaný rozpočet. Z celkové plánované výše 3 391 125 Kč bylo v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022 vyčerpáno 3 390 872 Kč, tzn. 99,99 %. Čerpání rozpočtu bylo ovlivněno vyplacenou jednorázovou zálohou ve výši 1 356 450 Kč 29. 11. 2019. Všechny finanční prostředky byly čerpány do 30. 6. 2022.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

USKUTEČNĚNÍ NAPLÁNOVANÝCH AKTIVIT

Schéma 3.3: Timing projektu



Zdroj: INESAN (2022)

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

REVIZE PRŮBĚHU JEDNOTLIVÝCH KLÍČOVÝCH AKTIVIT

PRŮBĚH KA1

KA1 (**Pilotní realizace inovativní služby**) probíhala od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022. V prvním MO (1. 1. 2020 –30. 6. 2020) byl v lednu sestaven **expertní tým**, jehož členy byli: metodička projektu Mgr. Eva Slezáková, garantka projektu PhDr. Ing. Jana Sladká Ševčíková, rodinný terapeut Mgr. Igor Nosál, Ph.D. rodinný terapeut Mgr. Přemysl Ulman. Koncem května tým doplnila psycholožka Mgr. Eliška Nehybková, s níž byl konzultován dotazník, jeho podoba, formulace otázek určených pro diagnostický nástroj pro děti a zároveň byla autorkou výstupních ilustrací. Na konci 1. MO se do týmu připojila etopedka Mgr. Jana Bartáková, s níž byla konzultována vhodnost nastavených otázek a formulace otázek pro dítě i rodiče. Byly realizovány pracovní porady členů expertního týmu, metodičky, garantky, koordinátorky procesu přechodové fáze a evaluátorky.

V průběhu 1. MO evaluační tým připravoval **výzkumně-analytické části diagnostického on-line nástroje určeného pro identifikaci problémových oblastí v životě ohroženého dítěte**. Provedl rozsáhlou rešerši relevantních testů a měřících nástrojů a vyhodnocení jejich použitelnosti. Následně byly vybrané testy lokalizovány a doplněny o vlastní indikátory. Návrh výzkumně-analytického základu diagnostického on-line nástroje byl opakovaně konzultován s realizačním týmem i s dalšími odborníky z oblasti psychologie a speciální pedagogiky. Na konci MO byly dokončeny návrhy diagnostických on-line nástrojů pro dítě a rodiče. Oba byly následně provozovány na serveru zajišťovaném společností INESAN, s.r.o. Ke každému diagnostickému on-line nástroji byl vytvořen manuál pro administraci. Metodička také oslovovala členy MD týmů, které měly být realizovány ve 2. MO, byla zhotovena databáze odborníků a zapojení se do MD týmů při práci s rodinami.

Na počátku druhého MO (1. 7. 2020–31. 12. 2020) byly **finalizovány dva diagnostické on-line nástroje**. Diagnostický on-line nástroj pro identifikaci ohrožených dětí psychiatrickou diagnózou byl sestaven celkem ze čtyř testů (tři testy pro děti ve věku 7–10 let a čtyři testy pro děti ve věku 11–14 let), které byly rozděleny do čtyř modulů dle oblasti zaměření. Diagnostický on-line nástroj pro mapování rodičovských kompetencí rodičů byl sestaven z celkem tří tematických oblastí (modulů), obsahujících celkem dva dotazníky. Dotazníky jsou určeny pro rodiče, pěstouny nebo zákonné zástupce dítěte ohroženého psychiatrickou diagnózou nebo vykazujícího známky rizikového chování.

Od třetího MO (1. 1. 2021–30. 6. 2021) probíhala **pilotáž diagnostických on-line nástrojů** při práci s dětmi a jejich rodiči. Ke dni 30.6.2021 bylo do pilotáže zapojeno celkem 15 rodin, dále bylo ve 3. MO zapojeno 7 nových rodin, ale z nich žádná nedokončila během 3. MO celou pilotáž. Dále byl také finálně vytvořen a stabilizován tým pracovníků v multidisciplinárních týmech tak, aby setkávání probíhalo poměrně flexibilně dle potřeb rodin a délka setkání se nezdržovala právě díky vytíženosti odborníků.

V rámci čtvrtého MO (1. 7. 2021–31. 12. 2021) dále probíhala pilotáž diagnostických on-line nástrojů při práci s dětmi a jejich rodiči. Ke dni 31. 12. 2021 bylo do pilotáže zapojeno celkem 30 rodin, z toho ve 4. MO bylo zapojeno 15 nových rodin.

V pátém MO (1. 1. 2022–30. 6. 2022) se do pilotáže zapojilo dalších 13 nových rodin.
Za celou dobu realizace projektu se ke dni 30. 6. 2022 uskutečnilo **101 MD setkání.** Z každého setkání byl pořízen zápis do systému eQuip a byl vyplněn formulář pro zápis ze setkání s MD týmem. Dalších 9 rodin absolvovalo 40 individuálních terapeutických sezení s rodinným terapeutem, ze sezení byl pořízen zápis do systému eQuip. Těchto 40 individuálních sezení bylo realizováno v rámci nepodstatné změny v projektu, která byla iniciovaná v průběhu 5. MO. Jednalo se nejen o reakci na stále se zvyšující zájem nových rodin o odbornou podporu, ale dva stávající MD týmy již neměly s ohledem na průběh posledních měsíců realizace projektu kapacitu přijímat nové rodiny. Celkem bylo do projektu zapojeno 43 rodin.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

PRŮBĚH KA2

KA2 (**Edukačně intervenční poradenství pro rodiče a děti**) započala ve třetím MO (1. 1. 2021–30. 6. 2021), protože **realizace MD týmů se vzhledem k pandemii COVID-19 časově posunula**. Edukace byla prováděna v návaznosti na potřeby, které byly identifikovány v rámci spolupráce v MD týmech v KA1. Edukačně intervenční poradenství spočívalo v setkání dítěte nebo rodiče, případně dítěte i rodiče s odborníkem (psychologem, etopedem, psychiatrem, adiktologem či nutričním terapeutem). Z každého setkání byl vytvořen zápis. Někteří odborníci vytvořili pracovní listy, které byly později použity do výstupu projektu – Svépomocného manuálu.

Ve čtvrtém MO (1. 7. 2021–31. 12. 2021) byla **schválena nepodstatnou změnou projektu koncepce Svépomocného manuálu**. Při samotné realizaci se ukázalo, že není vždy možné a vhodné mít pracovní listy na setkání a pracovat s nimi ať už na setkání, či po něm. Naopak z potřeb cílové skupiny vyplynula řada témat, která se opakovala a dotýkala se např. otázek práv dětí a rodičů při hospitalizaci, působení OSPOD, role metodika prevence ve školách aj. Proto byl Svépomocný manuál **rozšířen o kapitoly vybraných odborníků** (např. právník vytvořil výklad o tom, jaká mají rodiče a děti práva při hospitalizaci dětí, jestli se jí obávat, pokud ji lékař navrhne, dále o působení OSPOD v rodině, možnosti podpory od školního psychologa apod.).

Za celou dobu realizace projektu proběhlo ke 30. 6. 2022 celkem 142 individuálních edukačně intervenčních setkání dítěte, rodiče nebo dítěte a rodiče s odborníkem.

PRŮBĚH KA3

KA3 (**Příprava metodiky inovativní služby včetně koordinace procesu přechodové fáze**) probíhala od února 2020 do června 2022.

V prvním MO (1. 1. 2020–30. 6. 2020) byly zahájeny práce na metodice, na kterých pracovala metodička projektu. Byla sestavena obsahová část metodiky, detailně byly popsány kapitoly práce a koordinace MD týmu a práce s oběma on-line diagnostickými nástroji, manuál pro práci s oběma diagnostickými nástroji, manuál pro vyhodnocení získaných dat. Další kapitoly byly dále průběžně zpracovávány. Při tvorbě metodiky komunikovala metodička s garantkou projektu a s Mgr. Pavlou Kovářovou, regionální konzultantkou pro Jihomoravský kraj, dále byla v kontaktu s evaluátory projektu, zejména ve věci kapitoly o práci diagnostickými on-line nástroji; procházela regionální statistické výstupy o počtu dětských pacientů hospitalizovaných či ambulantně léčených s psychiatrickou diagnózou.

Ve druhém MO (1. 7. 2020–31. 12. 2020) metodička projektu pokračovala v přípravě metodiky. Zpracovala kapitolu pojednávající o realizaci a principech MD týmů a o průběhu práce s rodinami v MD setkáních a edukačně konzultačních setkáních, dále pak kapitolu o postupu při vyplňování a vyhodnocování dotazníků. Metodička konzultovala s koordinátorkou procesu přechodové fáze podobu a formu přechodové fáze a následně vznikla první verze mentální mapy a záchytných bodů přechodu.

Ve třetím MO (1. 1. 2021–30. 6. 2021) metodička připravila novou kapitolu Individuální edukačně konzultační poradenství a průběžně dopracovávala stávající kapitoly o praktické poznatky z pilotáže. Metodička projektu dokončila ve spolupráci s koordinátorkou procesu přechodové fáze mapu přechodové fáze a SWOT analýzu k přechodové fázi včetně textové části, jež byla součástí metodiky. Dále se v rámci procesu přechodové fáze naplánoval popis kapitoly týkající se aplikace metody MD spolupráce s diagnostikou pro rodiny s ohroženými dětmi do základních systémů řízení Anabell a prezentace a etablování know-how směrem k veřejnosti (propagace), donátorům (následné financování po ukončení projektu) a stakeholderům v oblasti péče o rodiny s ohroženými dětmi. Dále bylo zamýšleno provést rešerši strategických dokumentů státní a veřejné správy, na níž know-how reaguje a naplňuje tak tyto dokumenty.

Ve čtvrtém MO (1. 7. 2021–31. 12. 2021) byla dokončena práce na hlavní části metodiky popisující metodu inovativní služby, přičemž docházelo k mírným úpravám jejího obsahu na základě realizované pilotáže a z ní získaných zjištění. Pracovalo se dále na přílohách, kterými byly analýza procesu přechodové fáze, komunikační strategie (samostatná KA4) a další grafické výstupy. Díky prodloužení projektu byl upraven dokument s pracovním názvem „Proces přechodové fáze – časová osa a odpovědnosti".

Metodika byla finalizována v pátém MO.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

PRŮBĚH KA4

KA4 (**Příprava a realizace komunikační strategie**) probíhala od srpna 2020 až do konce projektu. Realizace KA4 začala až v druhém MO, nicméně metodička projektu s garantkou předběžně jednaly s Dětskou psychiatrickou nemocnicí Velká Bíteš o spolupráci s rodinami dětí, které musí být hospitalizované z důvodu dlouhých čekacích lhůt na péči v pedopsychiatrických ambulancích a byla by pro ně včasná intervence vhodnou službou.

Ve druhém MO (1. 7. 2020–31. 12. 2020) se v srpnu uskutečnilo **setkání metodiků multidisciplinarity v Jihomoravském kraji** v rámci projektu *Multidisciplinarita, reforma péče o duševní zdraví* v gesci MZ ČR, kterého se zúčastnila metodička projektu. Referovalo se zde o nabídce inovativních služeb Anabell.

V říjnu 2020 předala metodička informace o nově vzniklé nabídce při příležitosti porady manažerů kvality moravské sekce reformy péče o duševní zdraví. 13. 10. 2020 také proběhlo **setkání se zástupci služeb v Jihomoravském kraji, které pracující s dětmi, jež mají ohrožené duševní zdraví.** Na setkání metodička prezentovala vytvořenou infografiku k projektu.

Metodička společně s koordinátorkou procesu přechodové fáze plánovaly komunikační strategii na rok 2021. Vzhledem k těžko předvídatelné situaci v souvislosti s pandemií COVID-19 vytvořily prozatím hrubý plán. Metodička dále vytvořila ilustrativní videa k infografice a diagnostickému nástroji. Videa obsahují vysvětlení přínosů pilotované služby a použití diagnostických on-line nástrojů. Následně Anabell plánovala videa distribuovat a představovat zainteresovaným odborníkům i potenciálním zájemcům o nové služby v rámci celorepublikových aktivit Reformy péče o duševní zdraví v ČR.

Ve třetím MO (1. 1. 2021–30. 6. 2021) byl vytvořen **plán komunikační strategie na rok 2021** s ohledem na těžko předvídatelnou situaci v důsledku epidemických opatření proti pandemii COVID-19. V rámci síťování odborníků z oblasti duševního zdraví, donátorů a odborníků na multidisciplinaritu probíhala průběžná komunikace s následujícími aktéry:

- PhDr. Marie Zimmermannová, metodička Multidisciplinarity v rámci Reformy péče o duševní zdraví MZ ČR v Jihomoravském kraji;
- Mgr. Igor Nosál, Ph.D, metodik Multidisciplinarity v rámci Reformy péče o duševní draví MZ ČR - o předání vytvořeného videa k diagnostickému on-line nástroji pilotovanému v projektu a letáčku pro potřeby plánované schůzky v projektu;
- Mgr. Pavla Kovářová, regionální konzultantka pro Jihomoravský kraj Reformy péče o duševní zdraví (projekt Deinstitucionalizace) - o plánování spolupráce se SAS o sdílení praxe práce s rodinami o poskytované službě;
- ředitel MUDr. Eduard Rodák a paní Alena Nevrtalová, vrchní sestra z DPN Velká Bíteš – o návaznosti spolupráci při práci s rodinami;
- radní Jihomoravského kraje pro rodinnou a sociální politiku Bc. Jana Leitnerová - byla jí předána infografika a informace o projektu.

V červnovém čísle **časopisu Reforma** byl publikován **článek s popisem projektu**. Dále proběhly také **workshopy pro SAS** v Jihomoravském kraji na téma mapování potřeb u dětí a proběhlo představení diagnostických nástrojů. Dne 24. 6. 2021 se členové RT aktivně zúčastnili **konference** v Moravskoslezském kraji na téma *Možnosti podpory dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví* a 25. 6. 2021 přispěli účastí na 28. ročníku konference Duševního zdraví mládeže.

Ve čtvrtém MO (1. 7. 2021–31. 12. 2021) byl **aktualizován plán komunikační strategie** s ohledem na současnou komplikovanou situaci ovlivněnou pandemií COVID-19. Při realizaci komunikační strategie v rámci síťování odborníků z oblasti duševního zdraví, donátorů a odborníků na multidisciplinaritu probíhaly následující akce:

- 6. 9. 2021: sdílení dobré praxe o pilotování diagnostického nástroje a představení projektu na pracovní skupině služeb pro děti v rámci Asociace komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví;

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

- 6. 10. 2021: aktivní účast a prezentace na konferenci v Týdnu duševního zdraví v Práh jižní Morava;
- 13. 10. 2021: aktivní účast metodičky projektu Aleny Nevrtalové na konferenci Reforma péče o duševní zdraví a spolupráce s jinými obory a profesemi;
- 18. a 25. 10. 2021: sdílení dobré praxe MD týmu na workshopu pro SAS z Jihomoravského kraje;
- 26.10.2021: schůzka se zástupci OSPOD, terénních služeb z Brna-venkov na krajském úřadě Jihomoravského kraje prezentace práce MD týmů;
- 4. 11. 2021: schůzka s radní Bc. Janou Leitnerovou pro oblast sociální a rodinné politiky KÚ Jihomoravského kraje;
- 2. 12. 2021: schůzka se zástupci sociálních služeb a škol v okrese Vyškov, kde byla prezentována metodičkou projektu spolupráce Centra Anabell a Dětské psychiatrické nemocnice Velká Bíteš v pilotáži diagnostického nástroje.

Dále probíhaly průběžné schůzky a spolupráce metodičky Mgr. Evy Slezákové a garantky PhDr. Ing. Jany Sladké Ševčíkové s koordinátorkou reformy péče o duševní zdraví Mgr. Pavlou Kovářovou, PaedDr. Blankou Veškrnovou (regionální manažerkou kvality reformy péče o duševní zdraví) a PhDr. Marií Zimmermannovou (metodičkou multidisciplinarity reformy péče o duševní zdraví). V elektronickém zpravodaji MPSV - Rodina v čísle 5/2021 byl uveden článek o projektu. Dále byly vytvořeny karty, určené pro práci s CS, na nichž jsou využity ilustrace diagnostického on-line nástroje, jež zobrazují situace v rodinách. Z druhé strany karty je uveden popis dané situace a návodné otázky pro terapeutickou práci s rodinou či jednotlivcem určené pracovníkovi. Celkem bylo vytištěno 10 sad po 6 kartách.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

PRŮBĚH KA5

KA5 (**Evaluace projektu**) probíhala v průběhu celého projektu.

V prvním MO (1. 1. 2020–30. 6. 2020) se evaluátoři zaměřili na **analýzu výchozích podmínek realizátora projektu**. Cílem bylo ověřit dostupnost dat a informací využitelných pro KA5. Na počátku sledovaného období proběhlo setkání evaluátora s realizačním týmem, kde byl nastaven způsob komunikace a spolupráce, byly prodiskutovány možnosti sběru dat využitelných při evaluaci a možnosti sdílení informací. V průběhu evaluátorka upřesňovala formu průběžné a závěrečné evaluace, byly upřesněny způsoby zpracování informací pro účely průběžné evaluace.

Ve druhém MO (1. 7. 2020–31. 12. 2020) se evaluační aktivity zaměřovaly hlavně na KA1. Dle harmonogramu projektu a na něj navazujícího harmonogramu evaluace byly plánovány na červenec a srpen 2020 peer review diagnostických on-line nástrojů a testy validity a reliability diagnostických on-line nástrojů. Vzhledem k **situaci související s pandemií COVID-19 byla depistáž rodin přesunuta na říjen a prosinec 2020** a kvůli tomu byla také **přesunuta realizace navazujících evaluačních aktivit**. Nejprve byly evaluační aktivity přesunuty na listopad až prosinec 2020 a následně vzhledem k vývoji pandemie COVID-19 na leden až únor 2021. Evaluátorka zohlednila tuto změnu v rámci průběžné evaluace projektu prostřednictvím zápisů z jednotlivých setkání realizačního týmu.

V kontextu realizace KA1 byly v srpnu 2020 připraveny **dva záznamové archy za účelem evaluace MD týmů**, jeden pro hodnocení vstupního setkání a druhý pro hodnocení druhého až pátého setkání MD týmu s rodinou. Záznamové archy byly upraveny na základě připomínek metodiček projektu a dalších dvou členů projektového týmu, následně byly schváleny k použití. Vyhodnocování záznamových archů bylo evaluátory naplánováno vždy po ukončení pátého sezení MD týmu s rodinou.

Další evaluační aktivity probíhaly prostřednictvím **desk research** dosavadních materiálů vzniklých v rámci projektu (tj. zápisy z porad, monitorovací zprávy a zprávy o realizaci). Dále probíhaly **neformální rozhovory evaluátorky a projektového týmu**, zaměřené na práci s diagnostickými on-line nástroji (sledovaly první testování rodin a realizaci MD týmů).

Ve třetím MO (1. 1. 2021–30. 6. 2021) proběhl **výběr odborníků** (psychiatři a psychologové) pro **peer review diagnostických on-line nástrojů**, v rámci něhož bylo vybráno a osloveno celkem 6 psychologů a psychiatrů, kteří se zaměřovali na psychologii rodiny a/nebo psychologii dítěte, z nichž dva projevili zájem o spolupráci. Byl vytvořen **dotazníkový formulář** určený pro odborníky ke zhodnocení diagnostických nástrojů, byl sestaven z uzavřených a otevřených otázek. Dále byl v souvislosti s hodnocením diagnostických nástrojů připraven **scénář pro fokusní skupiny se členy MD týmů**, při kterých byla hodnocena validita nástrojů v souvislosti s následnou prací s rodinami. Další evaluační aktivity se zaměřovaly na **analýzu** záznamů o rodinách v systému e-Quip, které absolvovaly MD týmy a edukačně intervenční poradenství pro rodiče a děti, a záznamové archy a výsledky z diagnostických on-line nástrojů.

V rámci čtvrtého MO (1. 7. 2021–31. 12. 2021) bylo uskutečněno **peer review diagnostických nástrojů** dětským psychiatrem, MUDr. Janem Uhlířem, který od evaluátorky obdržel potřebné podklady (manuály, způsob vyhodnocení diagnostických nástrojů a princip diagnostických nástrojů a formulář pro zápis peer review). Evaluátorka pokračovala v **analýze** zápisů ze sezení rodin s MD týmy. Byla uspořádána **fokusní skupina s MD týmem** za účelem vyhodnocení práce s diagnostickými nástroji a hodnocení jejich validity, (proběhla 30. 9. 2021 v on-line formě prostřednictvím platformy Skype). Skupiny se účastnil MD tým (sociální pracovnice, nutriční terapeutka a psycholožka), přičemž diskuzi moderovala evaluátorka. Dále se také pokoušela provést fokusní skupinu s druhým MD týmem zapojeným do projektu, nicméně se nepodařilo najít společný termín. Namísto toho realizovala **hloubkový rozhovor s jednou členkou MD týmu** (dětskou psychiatrickou sestrou).

V pátém MO (1. 1. 2022–30. 6. 2022) byly realizovány **evaluační aktivity za účelem závěrečné evaluace**. Proběhly finální sběry dat (hloubkové rozhovory, CAWI s rodiči a fokusní skupiny s MD týmy), evaluační tým provedl kompletaci všech dat a následně je podrobil analýze. Dále byly provedeny testy validity a reliability diagnostických nástrojů.

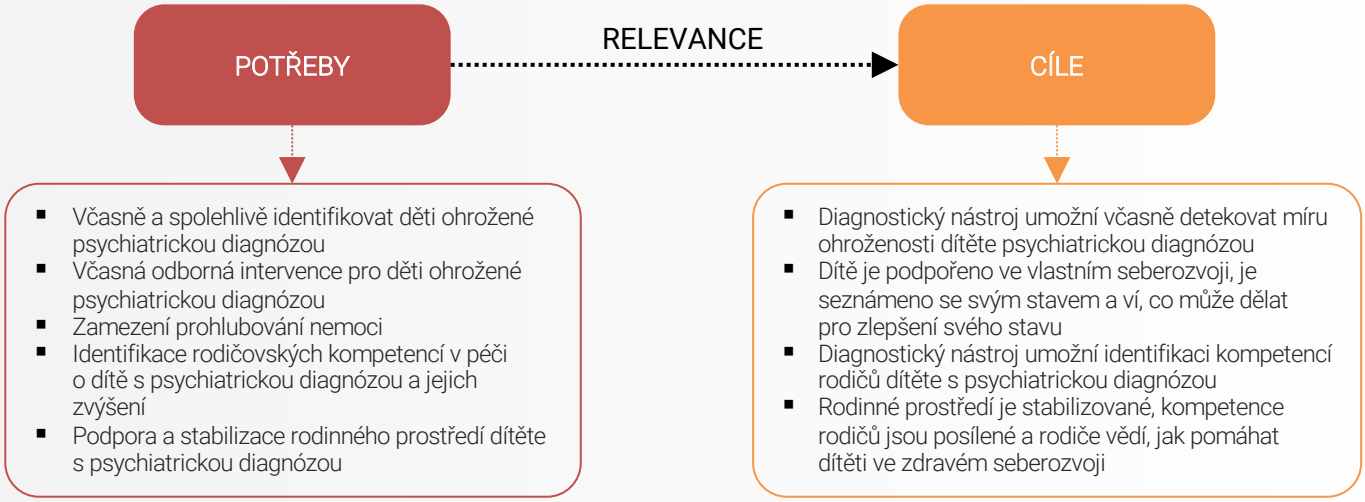
V projektu došlo k sedmi odchylkám od původního plánu:

1) Pilotáž diagnostických nástrojů a realizace MD týmů byly posunuty asi o tři měsíce z důvodu vládních opatření souvisejících s pandemií COVID-19.
2) V návaznosti na změnu v realizaci MD týmů byla posunuta také realizace KA2 – Edukačně intervenční poradenství pro rodiče a děti, neboť edukace vycházela z potřeb rodičů a dětí zjištěných při MD týmech.
3) V květnu 2021 (třetí MO) byl na základě potřeb cílových skupin (děti ohrožené psychiatrickou diagnózou a rodiče těchto dětí) vytvořen druhý MD tým. V projektu tak působily dva MD týmy, namísto jednoho.
4) V jednom MD týmu došlo během projektu dvakrát k výměně psycholožek. V prvním případě přešla psycholožka do druhého MD týmu, který pro potřeby projektu vznikl. Tato psycholožka byla v původním MD týmu nahrazena jinou psycholožkou, která později odešla na mateřskou dovolenou a byla následně nahrazena psychologem.
5) Jeden z hlavních cílů projektu, kterým bylo zamezení hospitalizace u podpořených dětí, byl na základě zjištění vyplývajících ze spolupráce MD týmů s rodinami změněn. Ukázalo se, že není vždy žádoucí hospitalizaci zamezovat. MD týmy se proto soustředily na pokud možno včasnou podporu a pomoc, která v některých případech obsahovala také hospitalizaci.
6) V návrhu projektu bylo v plánu podpořit 20 rodin, ke konci projektu ke 30. 6. 2022 jich bylo podpořeno celkem 43.
7) V závěru realizace projektu (květen – červen 2022) čerpalo 9 nových rodin individuální terapeutické setkání s rodinným terapeutem bez podpory MD týmů kvůli zvyšujícím se identifikovaným potížím v rodinách dětí ve společnosti a také proto, že stávající MD týmy již neměly kapacitu pro práci s novými rodinami. Jednalo se tak o 9 nových rodin podpořených v projektu navíc.

Žádná z výše uvedených odchylek neměla vliv na dosažení výstupů a výsledků. Všech výstupů a výsledků bylo dosaženo dle plánu.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

RELEVANCE PROJEKTU



Zdroj: INESAN (2022)

Relevance je dána mírou, ve které cíle projektu odpovídají potřebám zainteresovaných stran (Remr, 2018). Za účelem vyhodnocení tohoto kritéria byly porovnávány cíle projektu s výchozími potřebami. V rámci relevance pak evaluační tým hodnotil, zda byly klíčové aktivity nastaveny tak, aby pomohly naplnit potřeby cílových skupin.

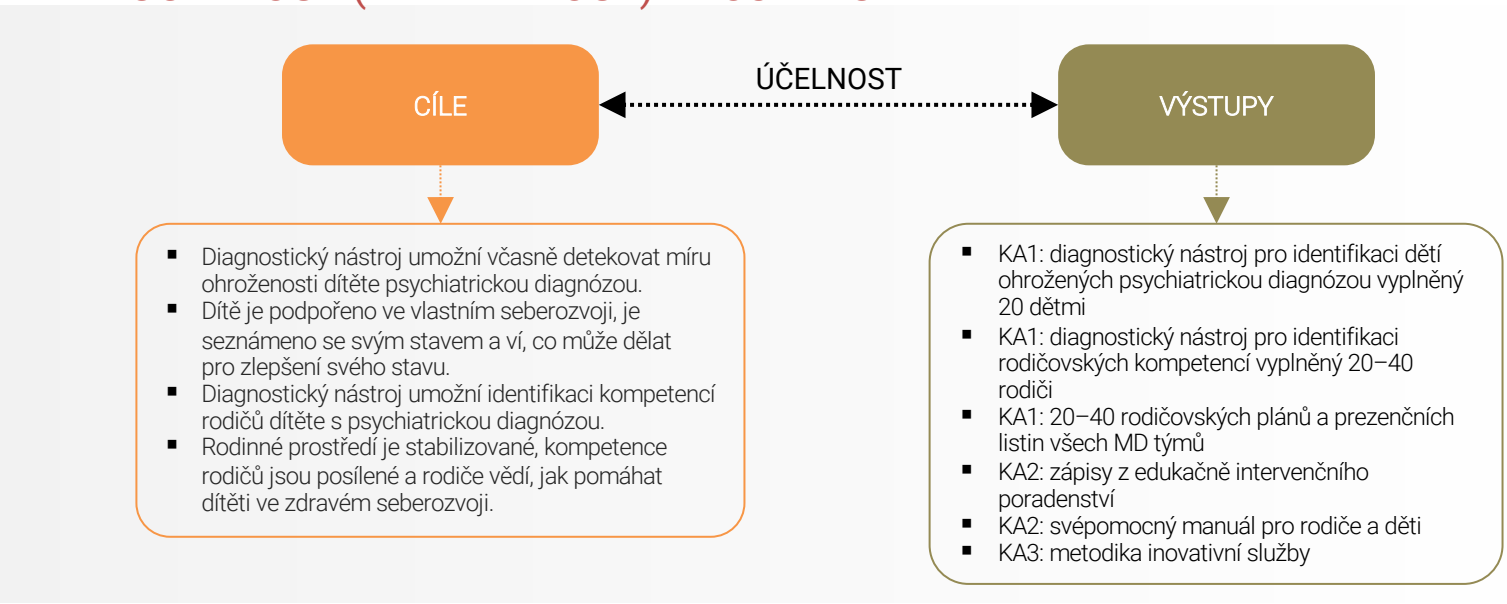
Projekt reagoval na potřeby tří cílových skupin:

(1) dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a dětí, kterým již psychiatrická diagnóza byla diagnostikována,
(2) rodičů těchto dětí, kterým v mnoha případech chybí dostatečné kompetence pro zvládání mnohdy nelehké situace související s projevy psychiatrického onemocnění jejich dítěte,
(3) potřeby odborných pracovníků z řad pomáhajících profesí, kteří v rámci poskytování sociální služby pracují s dětmi ohroženými psychiatrickou diagnózou nebo s dětmi, které mají diagnostikovanou psychiatrickou diagnózu. Tito odborníci při práci s dětmi postrádají metodu, která umožňuje včasně identifikovat problematické oblasti života dítěte a odborníka upozornit na možnost rozvoje již existujícího psychiatrického onemocnění, případně na možnost vzniku psychiatrického onemocnění v budoucnu vlivem rodinného prostředí. Také jim chybí metoda pro včasné rozpoznání rodičovských kompetencí těchto dětí.

Pro potřeby evaluace byly potřeby dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a jejich rodičů identifikovány za pomocí diagnostických nástrojů a následně odborníky z řad členů MD týmů. Diagnostické nástroje umožnily prostřednictvím sebehodnocení rodičů i dítěte identifikovat oblasti života, ve kterých dítě strádá a také ty rodičovské kompetence, které dítě i rodiče vnímají jako nedostačující při naplňování potřeb dítěte a stabilizaci rodinného prostředí. Díky pravidelné práci rodiny s MD týmem bylo možné reagovat nejen na vstupní potřeby dítěte a rodičů, ale také na jejich případné změny. V případě potřeby individuální odborné podpory pak byla dítěti nebo rodičům poskytnuta pomoc od příslušného odborného pracovníka v rámci edukačního poradenství. Nastavení klíčových aktivit tak probíhalo v souladu s cíli projektu.

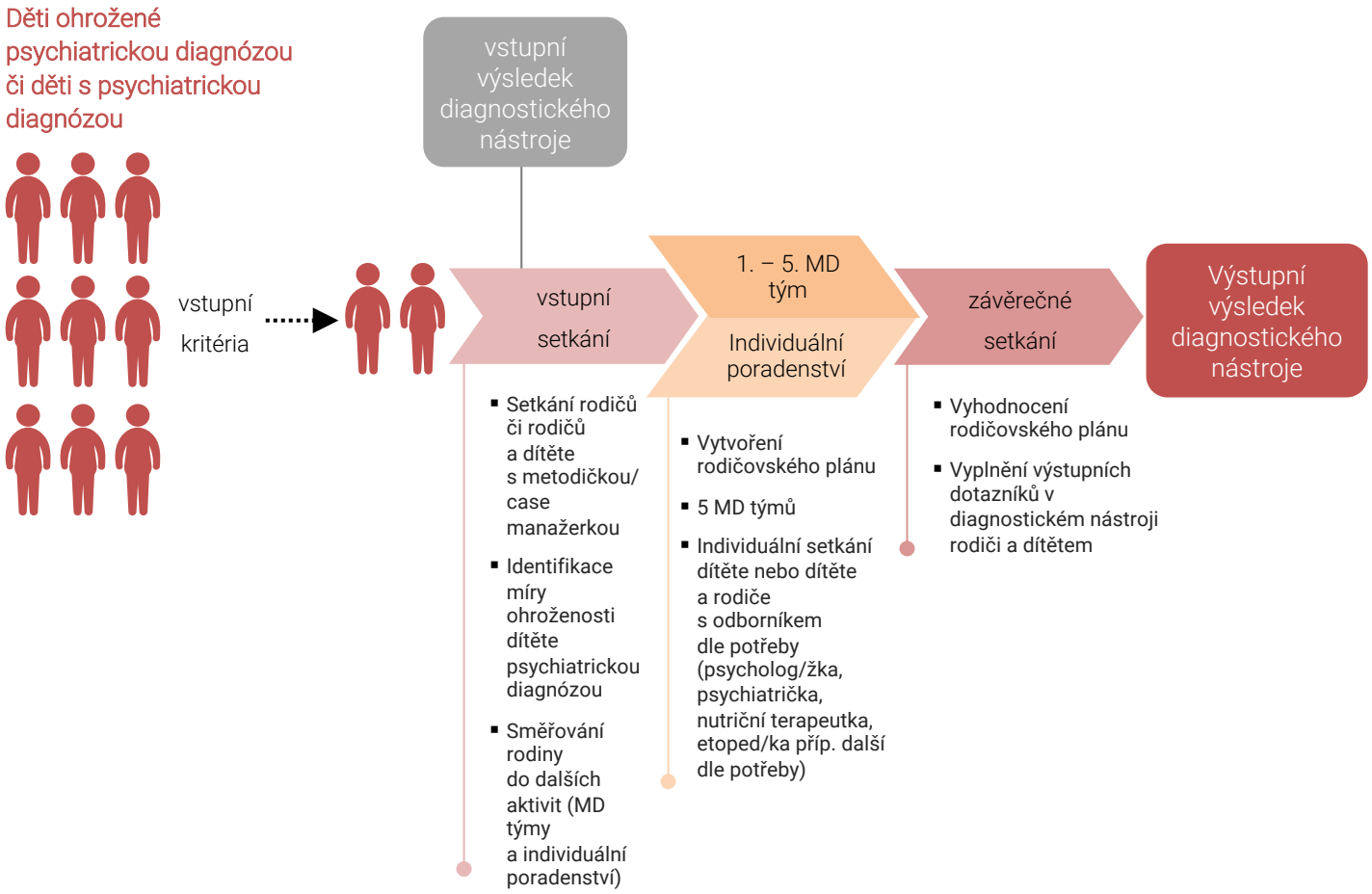
Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

ÚČELNOST (EFEKTIVNOST) PROJEKTU



Zdroj: INESAN (2022)

Schéma 3.4: Způsob práce s cílovou skupinou

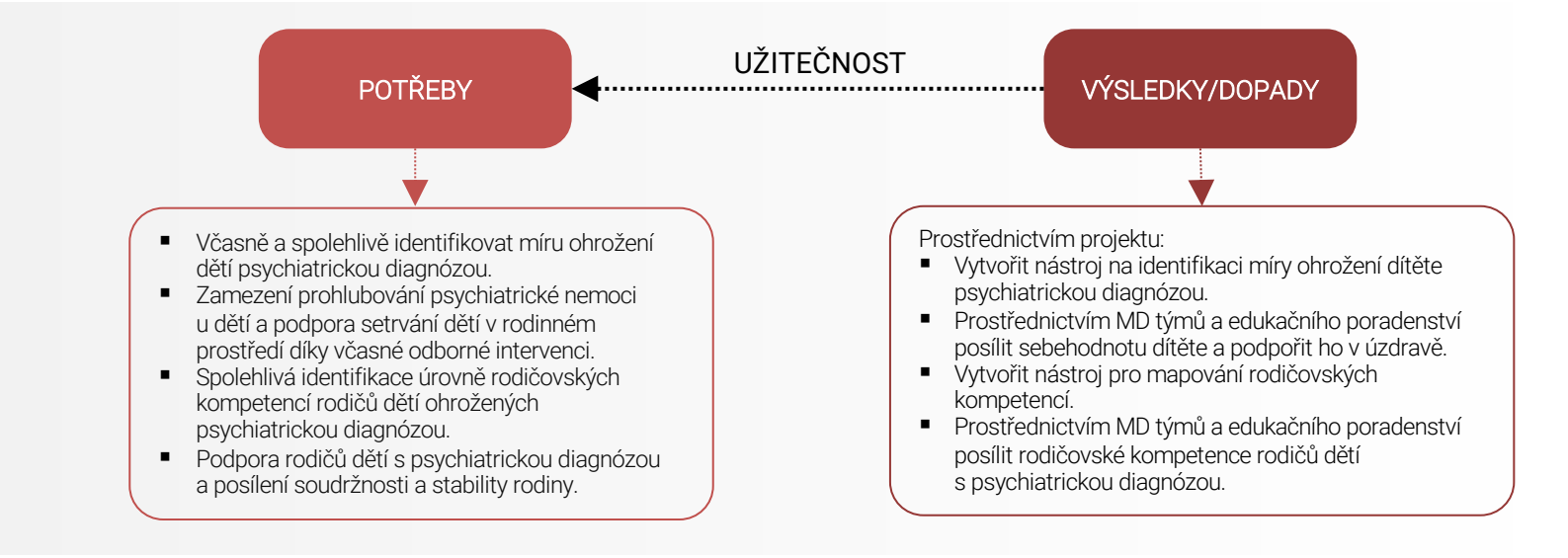


Ze vstupních dat v diagnostickém nástroji pro děti vyplývá, že nejhůře děti hodnotily v dotazníku KIDSCREEN-27 svoje fyzické zdraví a situaci ve škole (oblast škola a učení). Co se týče fyzického zdraví a celkového well-being, jedná se zároveň o oblast, ve které došlo k nejvýznamnějšímu zlepšení ve výstupních dotaznících.

Zdroj: INESAN (2022)

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

UŽITEČNOST PROJEKTU



Zdroj: INESAN (2022)

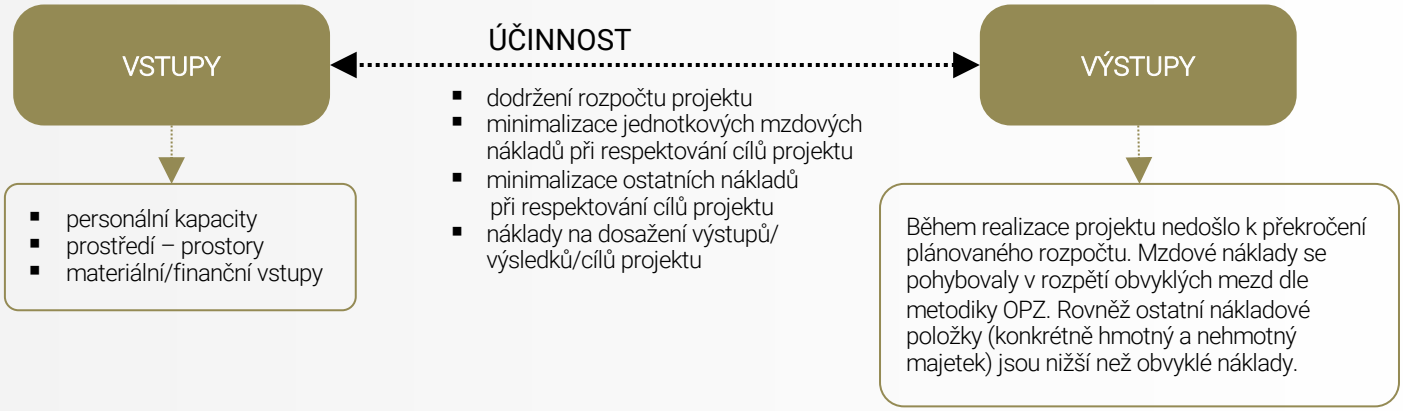
Tabulka 3.2: Užitečnost činností vykonávaných v KA1 a KA2

Příčina	Potřeba	Naplnění potřeby
Neexistuje vhodný a spolehlivý nástroj pro identifikaci dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou, použitelný v inovativní službě.	Včas a spolehlivě identifikovat míru ohrožení dítěte psychiatrickou diagnózou.	Vytvoření nástroje pro identifikaci dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou.
K dětem ohroženým psychiatrickou diagnózou se odborná (psychiatrická) pomoc dostává pozdě. Následkem pozdní pomoci se nemoc prohlubuje a vede k hospitalizaci.	Zamezení prohlubování psychiatrické nemoci u dětí a snížení pravděpodobnosti jejich hospitalizace.	Vytvoření a pilotní ověření inovativní služby určené pro děti ohrožené psychiatrickou diagnózou a jejich rodiče.
Rodiče dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou neví, jak se o dítě se specifickými potřebami starat, péče je zmáhá. V rodinném prostředí pak vzniká disharmonie a rodina je destabilizovaná.	Podpořit rodiče dětí s psychiatrickou diagnózou v jejich kompetencích a tím posílit soudržnost a stabilitu rodiny.	Prostřednictvím inovativní služby podpořit rodiče dětí a soudržnost a stabilitu rodiny.
Vytvoření spolehlivé metody pro identifikaci úrovně rodičovských kompetencí a mapování potřeb rodičů.	Spolehlivě identifikovat úroveň rodičovských kompetencí rodičů dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou.	Vytvoření metody či nástroje pro mapování rodičovských kompetencí rodičů dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou.

Zdroj: INESAN (2022)

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

ÚČINNOST (HOSPODÁRNOST) PROJEKTU



Zdroj: INESAN (2022)

Tabulka 3.3: Srovnání plánované a skutečné ceny hodiny práce s odvody s cenou obvyklou*

	plán	skutečnost	obvyklá mzda*
metodik/metodička	316 Kč	316 Kč	250 Kč až 558 Kč
odborný pracovník/psycholog	429 Kč	429 Kč	332 Kč až 779 Kč
garant projektu	375 Kč	375 Kč	196 Kč až 438 Kč
člen expertního týmu	500 Kč	500 Kč	261 Kč až 611 Kč
odborník	400 Kč	400 Kč	261 Kč až 611 Kč
koordinátor	300 Kč	300 Kč	207 Kč až 303 Kč
celkem	387 Kč	387 Kč	

Zdroj: Centrum Anabell, ESF; zpracoval INESAN (2022)

Tabulka 3.4: Srovnání plánovaných a skutečných nákladů na majetek s cenou obvyklou*

	plán	skutečnost	obvyklá cena*
hmotný majetek	28 840 Kč	28 837 Kč	29 100 Kč
nehmotný majetek	6 500 Kč	6 500 Kč	6 999 Kč

Zdroj: Centrum Anabell, ESF; zpracoval INESAN (2022)

Z pohledu jednotkových mzdových nákladů lze konstatovat, že skutečná výše nákladů odpovídá plánovaným nákladům, přičemž jednotkové mzdové náklady s odvody se na jednotlivých pozicích pohybují v rozmezí obvyklých mzdových nákladů. Taktéž náklady na hmotný majetek se pohybují pod obvyklými náklady. Jelikož bylo v rámci realizace projektu dosaženo všech plánovaných výstupů a výsledků při minimalizaci nákladů, lze považovat pravidlo hospodárnosti za splněné.

Tabulka 3.5: Srovnání plánovaných a skutečných přímých nákladů na klíčové aktivity

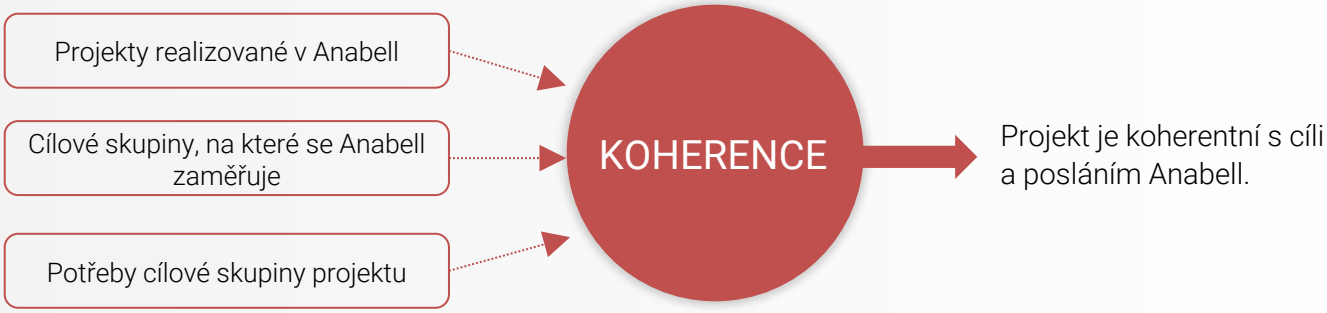
	plán	skutečnost	podíl skutečnost/plán
osobní náklady	1 656 934 Kč	1 656 802 Kč	99,99 %
majetek (hmotný, nehmotný)	35 340 Kč	35 337 Kč	99,99 %
nákup služeb	1 020 626 Kč	1 020 559 Kč	99,99 %
celkem	1 656 934 Kč	1 656 802 Kč	99,99 %

Zdroj: Centrum Anabell, ESF; zpracoval INESAN (2022)

*Pozn.: *https://www.esfcr.cz/obvykle-ceny-a-mzdy-platy-opz/-/dokument/799359*

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

KOHERENCE PROJEKTU



Zdroj: INESAN (2022)

Koherence značí to, nakolik je evaluovaný projekt koherentní s ostatními činnostmi organizace Centra Anabell, z. ú., s jejími cíli a posláním. Dále vystihuje to, zda jsou klíčové aktivity v souladu s potřebami cílové skupiny projektu.

Centrum Anabell, z. ú. poskytuje služby osobám s poruchami příjmu potravy prostřednictvím poradenství, terapie, telefonické krizové pomoci a poradenství pro rodiny s dětmi s duševními obtížemi.

Evaluovaný projekt cílí na vytvoření a pilotní ověření služby určené pro děti ohrožené psychiatrickou diagnózou a jejich rodiče s cílem setrvání dětí v rodinném prostředí a podporu soudržnosti a stability rodiny prostřednictvím multidisciplinárního týmu.
Cílové skupiny podpořené projektem odpovídají cílovým skupinám, na které se Anabell zaměřuje (tj. osoby sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené).
Projekt dále reaguje na potřeby cílových skupin, které vyplynuly mimo jiné také z realizace projektů, jichž byla organizace Anabell příjemcem. Jedná se o následující projekty:

- Projekt Mezi námi (realizace 1. 7. 2018 až 31. 12. 2019). Obsahem tohoto projektu byla rodinně-terapeutická sezení, realizovaná v rámci multidisciplinárního přístupu k řešení problémů rodin s dítětem s poruchou příjmu potravy. V průběhu realizace tohoto projektu se v KC Anabell Brno rozšířila cílová skupina klientů o rodiny s dětmi s psychickými obtížemi, bez ohledu na diagnózu. Evaluovaný projekt svým zaměřením navazuje na poptávku a potřeby cílové skupiny (rodin s dítětem s poruchou příjmu potravy či jinými psychickými obtížemi), které byly zjištěné právě realizací projektu Mezi námi.
- Projekt Multidisciplinární spolupráce (realizace 1. 9. 2016 až 31. 8. 2018). V projektu byly realizovány aktivity, které vedly ke slaďování spolupráce sociálních pracovníků s pracovníky zdravotnického sektoru a veřejné správy. V rámci projektu vznikly celkem tři multidisciplinární týmy v každém KC Anabell. Odborníci z MD týmů se pravidelně setkávali k odborným reflexím. Cílem projektu bylo posílit spolupráci odborníků různých zainteresovaných stran za účelem pomoci osobám s poruchami příjmu potravy. V evaluovaném projektu byly cílové skupiny také podporovány odborníky v rámci multidisciplinárních týmů.

Evaluovaný projekt tak přímo navazuje nejenom na potřeby cílových skupin, kterými jsou děti ohrožené poruchami příjmu potravy a jejich rodiče, ale také na potřeby dětí ohrožených jinými psychiatrickými onemocněními, které se mohou vyskytovat společně s poruchou příjmu potravy. Zaměření projektu pokrývá potřeby pracovníků Centra Anabell, z. ú. a rozvíjí také zaměření organizace.

Projekt je tak v souladu s jinými projekty, kterými je Centrum Anabell, z. ú. příjemcem.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 1

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Vedla inovativní metoda k prevenci rozvoje psychiatrického onemocnění u dětí ohrožených psychiatrickým onemocněním?

POPIS OBSAHU EO
Evaluační otázka cílí na zodpovězení toho, zda zavedená inovativní metoda spočívající v multidisciplinární podpoře celé rodiny a v individuálním poradenství vedla u dětí ohrožených psychiatrickým onemocněním ke snížení rizika vzniku tohoto onemocnění či jeho prohlubování. Reaguje tak na naplnění potřeb ohrožených dětí a jejich rodičů, identifikovaných v části Užitečnost projektu (str. 29).

ZDROJE DAT:
- MD týmy
- zápisy z eQuip
- rodiče
- diagnostické nástroje

POUŽITÉ METODY:
- FG
- desk research
- CAWI
- kvantitativní deskriptivní analýza

SOUHRNNÁ ODPOVĚĎ

ANO, ve většině případů inovativní metoda vedla ke zlepšení symptomů psychiatrické nemoci u dětí nebo poskytla dětem způsob, jak tyto symptomy zvládat. Ve vážnějších případech se ukázalo, že je žádoucí hospitalizace dětí - podpora ze strany MD týmu nebo odborníka prostřednictvím individuálního poradenství se ukázala jako potřebná před a po hospitalizaci dítěte.

1. DETAILNÍ STATUS PRAESENS
Navržená inovativní metoda, která byla pilotovaná v evaluovaném projektu, cílí na naplnění potřeb cílových skupin (viz tabulka 3.2 na str. 29). Tyto potřeby byly v rámci pilotáže nové metody naplňovány prostřednictvím spolupráce MD týmu, rodičů a dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou nebo dětí s psychiatrickou diagnózou.

Na počátku projektu byly stanoveny způsoby naplnění specifických a inovativních principů péče o ohrožené děti (viz Návrh projektu - Příloha č. 1 „Naplnění specifických a inovativních principů péče o ohrožené děti a rodiny“), které měla inovativní metoda naplnit. Následující způsoby naplnění mají umožnit naplnění potřeb podpořených rodičů a dětí:

1) Služba zahrnovala dítě i jeho rodinu – všichni měli být aktivně zapojení do řešení situace rodiny.
2) Rodiče či jiné pečující osoby měli být vnímaní jako partneři pomáhajících profesionálů.
3) Metoda měla vycházet z nejlepšího zájmu dítěte, který vychází z vyhodnocení potřeb dítěte.
4) Práce s dítětem a rodinou měla být plánována z dlouhodobého hlediska a respektovat vývoj dítěte a situace rodiny.
5) Služba měla být koordinována, za každý krok má být odpovědná osoba za vyhodnocení efektivity práce a rozhodování ve prospěch dítěte.
6) Metoda služby měla být založena na multidisciplinárním přístupu.
7) Služba má posilovat silné stránky dítěte a rodiny, tzv. pozitivní přístup.
8) Důraz měl být kladen na prevenci ohrožení a včasnou pomoc dítěti a rodině.
9) Služba neměla podporovat rozvoj služeb poskytovaných pobytovou formou, s výjimkou služeb, které směřují k návratu nebo umístění dítěte do rodiny.

Výše uvedené způsoby naplnění byly v evaluované službě zahrnuty. Evaluační otázka se zaměřuje na to, zda tyto způsoby vedly k naplnění jedné z hlavních potřeb dítěte s psychiatrickou diagnózou nebo ohroženého psychiatrickou diagnózou, kterou je stabilizace jeho stavu prostřednictvím zamezení prohlubování psychiatrického onemocnění, které může končit hospitalizací. V průběhu realizace projektu se ukázalo, že hospitalizace byla v některých případech nezbytná. Z toho důvodu se MD týmy zaměřovaly nejen na zamezení vzniku nebo prohlubování psychiatrického onemocnění dítěte, ale také na stabilizaci zdravotního a psychického stravu podpořených děti, které hospitalizaci vyžadovaly. Proto bylo třeba změnit také zaměření evaluace a odlišně vyhodnocovat intervenci u dětí, které hospitalizaci podle odborníků nevyžadovaly, a u dětí, které ji naopak potřebovaly. Vhodnost intervence je tedy posuzována nejen na základě výše uvedených principů, ale také ve vztahu k potřebám dětí z těchto dvou skupin.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 1

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Vedla inovativní metoda k prevenci rozvoje psychiatrického onemocnění u dětí ohrožených psychiatrickým onemocněním?

2. NARATIVNÍ POPIS PŘEDMĚTU VYHODNOCENÍ

Evaluační tým se za účelem zodpovězení EO zaměřil na vyhodnocení dvou indikátorů:

1) **Vyhodnocení změny podpořených dětí v dotaznících KIDSCREEN-27 a SCARED.**

Za pomocí vstupních a výstupních dat v dotazníku KIDSCREEN-27 a v dotazníku SCARED obsažených v diagnostickém nástroji pro děti bylo vyhodnoceno, zda intervence u dětí způsobila změnu. U dotazníku KIDSCREEN-27 bylo sledováno celkové skóre vyhodnocující well-being dítěte. V dotazníku SCARED byla hodnocena změna v úzkosti, kterou dítě prožívá.

Změna byla vyhodnocována u celkem 20 dětí, které vyplnily vstupní i výstupní dotazníky (n=20).

2) Vyhodnocení nejvýznamnější změny, ke které došlo v životě dítěte v souvislosti s jeho psychickým a fyzickým zdravím.

Nejvýznamnější změna, kterou přinesla intervence podpořeným dětem v oblasti jejich psychického a fyzického zdraví, byla vyhodnocena na základě analýzy kvantitativních a kvalitativních dat. Zdrojem kvantitativních dat byly dotazníky v diagnostickém nástroji pro děti. Prostřednictvím kvantitativní deskriptivní analýzy byl srovnán rozdíl mezi vstupním a výstupním hodnocením dítěte.

Dále se při vyhodnocení tohoto indikátoru hodnotily zápisy členů MD týmů a odborníků z individuálních poradenství, které evaluační tým podrobil kvalitativní tematické analýze.

3. POPIS ZJIŠTĚNÍ & PŘEHLED ZÍSKANÝCH POZNATKŮ/DAT

1) Data získaná v dotazníku KIDSCREEN-27 poukazují na mírné zlepšení subjektivně hodnoceného zdravotního stavu a well-beingu podpořených dětí o 4,25 % (n=20).

- V oblasti **fyzická aktivita a zdraví** se situace **zlepšila o 15 %** oproti výchozímu stavu,
- V oblasti **celkové nálady** se situace **zlepšila o 7,69 %** oproti výchozímu stavu,
- V oblasti **rodina a volný čas** se situace **mírně zhoršila o 1,69 %** oproti výchozímu stavu,
- V oblasti **kamarádi** situace **zůstala v podstatě stejná** (rozdíl pouze 0,31 % oproti výchozímu stavu),
- V oblasti **škola a učení** se situace **zlepšila o 4, 39 %** oproti výchozímu stavu.

V dotazníku **SCARED** pro vyhodnocení **symptomů úzkosti** se situace podpořených dětí **mírně zlepšila, a to o 6,5 %.** Vzhledem k nízkému počtu respondentů se jedná pouze o nepatrné zlepšení, které je možné vyhodnotit tak, že se míra úzkosti dětí vlivem intervence významně nezměnila. Situaci je však třeba posuzovat individuálně (viz EO 2).

2) Za nejvýznamnější změnu, kterou lze pozorovat u podpořených dětí, je **stabilizace jejich stavu**. Ta probíhala viditelně, a to tak, že podpořené děti v průběhu podpory přibývaly na váze, což zároveň vedlo ke zlepšení jejich psychického stavu. Na základě analýzy zápisů MD týmů lze konstatovat, že u dětí, které dostaly podporu včas, došlo ke stabilizaci stavu dříve (v jednom případě například stačily dvě konzultace s nutriční terapeutkou, aby se stav dívky stabilizoval). To dokládají také výsledky dotazníku KIDSCREEN-27, kde se nejvýrazněji zlepšil právě subjektivně hodnocený zdravotní stav dítěte. Z objektivního hlediska došlo u dětí ke stabilizaci stavu. Jak zmiňovali členové MD týmů, stabilizace stavu podpořených dětí vedla k tomu, že nebylo zapotřebí je hospitalizovat, a pokud k hospitalizaci došlo, pak k ní došlo včas.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 2

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Naplnil projekt potřeby dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a jejich rodičů?

POPIS OBSAHU EO

Evaluační otázka cílí na zodpovězení toho, zda projekt jako celek naplnil potřeby dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a rodičů dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou. Potřeby zde byly definovány jako mezera mezi tím, co existuje a optimálním stavem (Remr, 2017). Z důvodu nastavení projektu nebylo možné získat kvalitativní data od dětí ani od jejich rodičů.

ZDROJE DAT:

- diagnostické nástroje
- MD týmy
- rodiče
- metodička a garantka
- zápisy v eQuip

POUŽITÉ METODY:

- Kvantitativní deskriptivní analýza
- FG
- CAWI
- IHI

SOUHRNNÁ ODPOVĚĎ

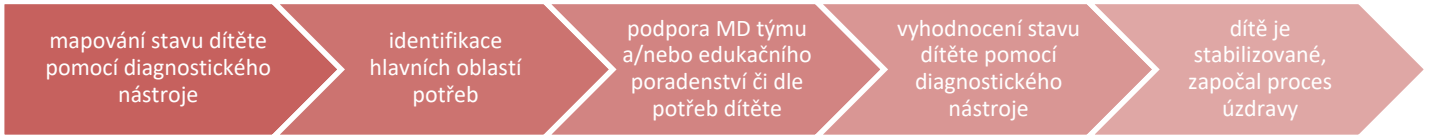
ANO.

1. DETAILNÍ STATUS PRAESENS

Intervence cílila na dvě cílové skupiny: děti ohrožené psychiatrickou diagnózou a rodiče dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou:

Děti ohrožené psychiatrickou diagnózou

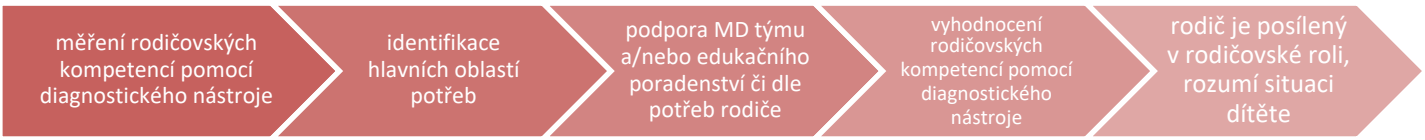
Jako hlavní potřeba dětí ohrožených psychiatrickým onemocněním bylo v projektu stanoveno zamezení prohlubování psychiatrické nemoci a snížení pravděpodobnosti hospitalizace dětí (viz str. 29, Tabulka 3.2). Potřeby dítěte byly za účelem evaluace dále zjišťovány při vstupním sezení diagnostickým nástrojem a následně ověřovány case manažerkou. Naplnění potřeb dítěte mělo být dosaženo prostřednictvím KA 1 a KA 2. Na schématu níže je znázorněn proces naplňování potřeb dětí podpořených v rámci projektu:



Rodiče dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou

Rodiče dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou potřebují nejčastěji podpořit rozvoj vlastních rodičovských kompetencí, posílit důvěru v sebe sama a najít způsoby, jak s dítětem komunikovat a jak ho vychovávat s ohledem na jeho potřeby. Potřeby rodičů byly za účelem evaluace zjišťovány diagnostickým nástrojem pro rodiče. Naplnění těchto potřeb by mělo vést k posílení soudržnosti a stability rodiny (Ohan et al. 2000). K naplnění potřeb rodičů mělo v projektu dojít hlavně zvláště díky podpoře v KA 1 a KA 2.

Na schématu níže je znázorněn proces naplnění potřeb podpořených rodičů díky projektu:



Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 2

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Naplnil projekt potřeby dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a jejich rodičů?

2. NARATIVNÍ POPIS PŘEDMĚTU VYHODNOCENÍ

Mapování potřeb dětí

Vstupní data z **diagnostického nástroje pro děti** sloužila k mapování vstupního stavu dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou. Celkem byl mapován vstupní stav u 43 dětí (n=43).

Vstupní stav dětí byl následující:

- Podle dotazníku **KIDSCREEN-27**, který vyhodnocuje subjektivně vnímané zdraví a well-being dětí, děti **nejlépe hodnotily rodinné vztahy a volný čas a nejhůře oblasti fyzické aktivity a zdraví a škola a učení.**
- V dotazníku **SCARED** bylo celkové průměrné **vstupní skóre 10,** což značí **celkovou mírnou úzkost dětí** při vstupním stavu (přítomnost úzkosti v dotazníku SCARED indikuje 9 a více bodů).
- Hodnoty z dotazníku SURPS zde neuvádíme kvůli nízké reliabilitě dotazníku (podrobněji viz EO 3).

Na základě **kvalitativní analýzy zápisů** z prvního setkání dítěte, rodiče/ů a case manažerky vyplývá, že case manažerka nebo člen(ové) MD týmu stanovili následující potřeby dítěte:

- děti potřebují podpořit ve zdravém přístupu k vlastnímu tělu a k jídlu (pro MD tým to znamenalo naučit děti zdravé strategie ve stravování a v sebehodnotě),
- pomoci s nepozorností a nesoustředěností (které bývají symptomem PPP nebo jiných psychiatrických diagnóz).

Na základě výše uvedeného vyplývá, že potřeby děti při vstupu do projektu vyplývaly z velké míry z jejich zdravotního a psychického stavu. Děti potřebovaly pochopit a získat náhled na vlastní situaci a na to, jak jejich zdravotní a/nebo psychický stav ovlivňuje také další oblasti života (škola a učení, vztahy s rodiči a kamarády, volný čas).

Mapování potřeb rodičů

Potřeby rodičů byly mapovány stejně jako u dětí **diagnostickým nástrojem pro rodiče** a následně case-manažerkou nebo členy MD týmu. Rodičovské kompetence byly zároveň hodnoceny dětmi rodičů v dotazníku PACE.

Pomocí diagnostického nástroje byl mapován vstupní stav u celkem 58 rodičů. Následující vstupní hodnoty uvádíme pouze u **20 rodin**, u kterých byl **mapován vstupní i výstupní stav**. Z těchto 20 rodin vyplnilo dotazníky v diagnostickém nástroji pro rodiče **19 matek a 7 otců**. Výsledky vstupních dotazníků jsou následující:

- Na základě analýzy vstupních dotazníků PACE, kde skóre 10 značí jistotu v dané oblasti a 0 žádnou jistotu v dané oblasti, bylo zjištěno, že **matky se cítí nejméně jisté v oblasti hravost** (průměrné skóre je 6,84) a **nejvíce si jsou jisté v oblasti empatie** (průměrné skóre 9,34). Ve všech hodnocených oblastech se matky cítí spíše jistě či velmi jistě.
- Co se týče otců, podle dotazníku PACE si jsou **nejvíce jistí v oblasti empatie** (průměrné skóre je 8,75) a **nejméně jistí v oblasti hravost** (skóre 6,25). Stejně jako matky se ve všech oblastech cítí spíše jistě či velmi jistě.

Pokud se podíváme na hodnocení rodičů ze strany podpořených dětí (n=20), pak zjistíme, že **děti hodnotily kompetence svých rodičů hůře, než rodiče sami sebe:**

- Matky byly dětmi hodnoceny v průměru o 1,3 bodů méně oproti sebehodnocení matek ve vstupním dotazníku PACE.
- V případě otců byl rozdíl ještě výraznější - otcové byly dětmi hodnoceny v průměru o 1,6 bodů méně oproti sebehodnocení otců ve vstupním dotazníku PACE.
- U obou rodičů děti označily za **nejslabší oblast přijetí** (průměrné skóre matek je 5,92 a otců 4,91) a za **nejsilnější oblast u obou rodičů** označily **zvídavost** (průměrné skóre u matek je 8,82 a u otců 6,88).

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 2

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Naplnil projekt potřeby dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a jejich rodičů?

Podle kvalitativní analýzy zápisů ze vstupních setkání v eQuip patří mezi hlavní potřeby rodičů, které byly zaznamenány case manažerkou, následující:

- U rodičů dětí, které do projektu vstoupily se symptomy PPP, bylo třeba rodiče naučit, jak dítě podpořit ve zdravém stravování a poskytnout jim celkovou edukaci ohledně symptomů PPP.
- Rodiče potřebovali psychickou podporu ve zvládání náročných situací s dítětem a osvojit si vhodné strategie pro práci s dítětem (rodiče často zmiňovali úbytek vnitřní motivace pro snahu o zlepšení situace v rodině).

3. POPIS ZJIŠTĚNÍ & PŘEHLED ZÍSKANÝCH POZNATKŮ/DAT

Potřeby podpořených dětí měly být naplněny prostřednictvím intervence realizované MD týmem a/nebo individuálním poradenstvím, které dítěti poskytoval odborný pracovník vybraný na základě potřeb dítěte (tj. nutriční terapeut, psycholog, etoped, případně další) – podrobněji k samotné intervenci více viz EO 6.

Fyzické zdraví a přístup k vlastnímu tělu

1) Na základě výstupních dotazníků **KIDSCREEN-27** se stav všech podpořených dětí (n=20) **zlepšil v oblasti fyzické zdraví a well-being o 15 %,** což značí mírné zlepšení oproti vstupnímu stavu.
2) Podle odborného hodnocení členů MD týmů došlo u všech 20 podpořených dětí buď k výraznému zlepšení fyzického zdraví dětí nebo ke stabilizaci jejich stavu (viz podrobněji EO 6).

Celková nálada (psychické zdraví) a míra úzkosti

- V dotazníku **SCARED** se stav podpořených dětí **zlepšil** u celkem 12 podpořených dětí z 20 a to v průměru o 15 %, což na hodnotící škále značí jeden bod. Při podrobnější analýze se ukazuje, že u 8 z 12 dětí se zlepšil ***strach chodit do školy*** a u 4 z 12 dětí se zlepšilo ***strachování se bez důvodu***.
- Pro vyhodnocení psychického zdraví je také důležité zhodnotit celkovou náladu v dotazníku KIDSCREEN-27. Ukazuje se, že děti, u kterých došlo k mírnému zlepšení na škále SCARED, se také zlepšily v oblasti celková nálada v dotazníku KIDSCREEN-27.
- U 2 dětí nedošlo na škále SCARED k žádné změně. Jedná se však o děti, u kterých nebyla indikována úzkost ani na počátku projektu.
- Ke **zhoršení úzkosti** ve výstupním dotazníku došlo u **5 dětí**, a to v průměru o 10 %. Podle odborníků z MD týmů a na základě analýzy zápisů v eQuip, kterou provedla evaluátorka, se jedná o případy, kdy ke zhoršení dojde proto, že dítě se vlivem psychoterapie a/nebo spolupráce s MD týmy stane vnímavější k vlastním potřebám i ke svému okolí, což se může projevit v závěrečném hodnocení „negativně". Ve všech 5 případech se navíc jedná o děti, které již do projektu vstoupily s vyšší mírou úzkosti. Ta se může vlivem intervence zvýšit, případně zde může sehrát negativní roli přítomnost rodiče na sezení s psychoterapeutem (Yaffa et al. 2021). Ve všech těchto případech je však zapotřebí v poskytované terapii nebo podpoře MD týmů pokračovat.

Potřeby podpořených rodičů měly být naplněny stejně jako u dětí prostřednictvím intervence realizované MD týmem a/nebo individuálním poradenstvím (samotnou intervenci vyhodnocujeme v EO 5). Pomocí diagnostického nástroje byl mapován výstupní stav 20 dětí a jejich 19 matek a 7 otců. Ze strany dětí bylo hodnoceno 19 matek a 14 otců. Co se týče vyhodnocení naplnění potřeb rodičů, evaluační tým zjistil následující:

Percepce rodičovských kompetencí (PACE)

- Výsledky srovnání vstupního a výstupního mapování rodičovských kompetencí z pohledu rodičů ukázaly na **zvýšení vnímaných kompetencí u 11 z 19 matek a 2 ze 7 otců**, přičemž 4 matky a 2 otcové nezaznamenali žádnou změnu v oblasti vnímání svých rodičovských kompetencí (přijetí, empatie, zvídavost a hravost). Posun byl primárně znatelný u rodičů, kteří se již při vstupním hodnocení cítili jistě ve svých rodičovských kompetencích či spíše jistě (10 matek a 2 otcové).
- **Průměrný celkový nárůst** bylo možné sledovat v hodnocení vlastních rodičovských kompetencí **pouze v případě matek**, v průměru činil 2 body. V případě **otců se jednalo o menší pokles v rodičovských kompetencích**, a to v průměru o 0,9 bodů.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 2

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Naplnil projekt potřeby dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a jejich rodičů?

- Na základě srovnání vstupních a výstupních hodnocení rodičů dětmi jsme zjistili, že děti na konci intervence hodnotily rodiče hůře: matky si v celkovém průměru na škále PACE pohoršily o 1.3 bodů a otcové o 0.5 bodů. Nicméně se jedná jen o velmi malý posun, který je také třeba vyhodnocovat v kontextu vlivu intervence na vnímání dětí.
- Při hodnocení vlastních rodičovských kompetencí se **matky hodnotily na konci intervence lépe** v každé hodnocené oblasti. Nejvýznamnější posun byl v oblasti **přijetí** (v průměru o 0,92 bodů).
- Ve zbylých oblastech matky zaznamenaly pouze minimální posun k lepšímu.
- Při hodnocení vlastních rodičovských kompetencí se **otcové hodnotili na konci intervence lépe pouze v oblasti hravost,** a to pouze v průměru o 0,18 bodů, což je naprosto zanedbatelný rozdíl oproti výchozímu stavu.

  V oblasti empatie se otcové hodnotili na konci intervence stejně, jako na začátku. V oblasti **zvídavost** se hodnotili o **0,9 bodů hůře.**

Shrnutí:
Na základě vyhodnocení vstupních a výstupních dotazníků PACE, ve kterých rodiče hodnotili sami sebe, došlo pouze u **matek k posílení sebejistoty** ve všech oblastech rodičovských kompetencí (hravost, přijetí, zvídavost a empatie).
U **otců** došlo na základě vlastního sebehodnocení k pouze minimálnímu propadu sebejistoty ve dvou oblastech rodičovských kompetencí (zvídavost a přijetí), v jedné k velmi nepatrnému zlepšení (hravost) a v poslední ke stagnaci (empatie).
Z **perspektivy dítěte** došlo k **průměrnému snížení kompetencí rodičů** a změny ve skóre u jednotlivých oblastí (posun či pokles) byly minimální.
Mírné zhoršení kompetencí rodičů z perspektivy dětí vypovídá o tom, že děti si díky intervenci lépe uvědomily vlastní potřeby a mohou nahlížet na rodiče kritičtěji v porovnání se vstupním stavem. Tuto skutečnost je třeba hodnotit pozitivně, neboť realističtější vnímání vlastních rodičů a zároveň vlastních potřeb vede ke stabilizaci rodiny, což se u většiny podpořených rodin na základě analýzy zápisů v eQuip potvrdilo.

U dětí, které vykazovaly symptomy PPP nebo kterým byla PPP diagnostikována (celkem 13 dětí z 20, u kterých byl zjištěn vstupní i výstupní stav), bylo třeba rodiče podpořit v pochopení PPP a v kompetencích týkajících se péče o dítě s PPP a v edukaci ohledně PPP (tj. např. jak sestavit zdravý jídelníček, jak s dítětem komunikovat, symptomy PPP).

Ze zápisů v eQuip dále vyplývá, že většina rodičů potřebovala odbornou podporu při zvládání náročné situace od psychologa. Z tohoto hlediska lze velmi pozitivně hodnotit přítomnost psychologa v každém z MD týmů i možnost domluvy individuálních konzultací s psychologem/psychoterapeutem, které využilo 10 rodin (celkem proběhlo 24 individuálních sezení rodiče s psychologem).

Vzhledem k nastavení projektu nebylo možné ani v jeho průběhu, ani na konci získat zpětnou vazbu na intervenci od všech zapojených rodičů. Evaluačnímu týmu se podařilo získat **zpětnou vazbu** prostřednictvím **CAWI dotazníku** od celkem **šesti rodičů,** z nichž **pět hodnotí MD týmy a/nebo edukačně intervenční poradenství velmi pozitivně** jak ve vztahu k vlastním potřebám, tak ve vztahu k potřebám jejich dětí.
Jeden rodič hodnotil intervenci spíše negativně.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 3

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Umožňuje diagnostický nástroj pro děti identifikovat děti ohrožené psychiatrickou diagnózou?

POPIS OBSAHU EO

Evaluační otázka cílí na vyhodnocení validity a reliability diagnostického on-line nástroje pro děti. Za účelem vyhodnocení této EO byly provedeny testy reliability. Validita diagnostického on-line nástroje pro děti byla vyhodnocena na základě peer review dětským psychiatrem a členy MD týmů.

ZDROJE DAT:

- Diagnostický nástroj pro děti
- MD týmy
- Dětský psychiatr

POUŽITÉ METODY:

- Test reliability
- FG
- Peer review

SOUHRNNÁ ODPOVĚĎ

Částečně ANO.

Skladba jednotlivých dotazníků v diagnostickém nástroji funguje dobře a výsledky, které diagnostický nástroj generuje, jsou použitelné v praxi MD týmů a odborníků. Pro plošné užití diagnostického nástroje je třeba provést testy validity a reliability na vyšším počtu případů (cca 250 respondentů).

1. DETAILNÍ STATUS PRAESENS

Za účelem včasné detekce dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou vytvořil realizační tým v prvním MO diagnostický on-line nástroj pro děti. Tento nástroj měl být schopen detekovat děti ohrožené psychiatrickou diagnózou včas, aby se jim v rámci návazných služeb dokázalo pomoci a snížily se negativní dopady prohlubujícího se onemocnění.

Diagnostický nástroj byl sestaven ze tří nebo čtyř dotazníků dle věku dítěte (tři testy pro děti ve věku 7–10 let a čtyři dotazníky pro děti ve věku 11–14 let), které byly rozděleny do čtyř modulů dle oblasti zaměření. Nástroj byl doplněn o úvodní modul zaměřený na získání základních informací.

Druhý modul obsahuje dotazník **KIDSCREEN**, který je použit ve dvou verzích. **KIDSCREEN-27** obsahuje 27 otázek a je určený pro děti ve věku 11 a více let, dotazník **KIDSCREEN-10** obsahuje 10 otázek a je určený dětem ve věku 10 a méně let. Obě verze tohoto dotazníku hodnotí následující oblasti života dítěte: fyzickou pohodu, celkovou náladu, rodinu a volný čas, kamarády a školu. Testy reliability byly provedeny pouze na 27 položkové verzi dotazníku (celkem 18 dotazníků), vzhledem k tomu, že pouze dvě děti z celkového počtu byly při vstupu do projektu mladší 11 let.

Třetí modul vychází z konceptu **PACE (Playfulness - hravost, Acceptabillity - přijetí, Curiosity – zvědavost a Empathy - empatie**), který mapuje schopnosti rodičů přistupovat k dětem v těchto čtyřech dovednostech. Tyto dovednosti reflektují pevné a zdravé vzájemné vztahy. Pokud jimi rodiče disponují, u dětí se pak rozvíjí sebevědomí, emoční inteligence a nezdolnost, což jsou předpoklady pro další vytváření zdravých vztahů. Cílem tohoto dotazníku je zjistit, jak dítě vnímá vztah se svými rodiči, jak hodnotí jejich zapojení ve výchově a ve společně stráveném čase. Dítě hodnotí každého rodiče zvlášť ve výše uvedených dovednostech.

Čtvrtý modul se skládá ze specifické sady otázek, které slouží ke zjištění výskytu úzkosti a úzkostných stavů u dítěte pomocí pěti položkové verze dotazníku **Screen for Child Anxiety Related Disorders** (Child version, zkratka SCARED).

Pátý modul určený pro děti ve věku 11 a více let tvoří **dotazník SUPRS** (**Substance Use Risk Profile Scale**), který vyhodnocuje čtyři osobnostní rysy se vztahem k rizikovému chování (negativní myšlení, přecitlivělost, impulzivita a vyhledávání vzrušení). Cílem tohoto modulu je zjistit, zda dítě disponuje osobnostními rysy, které mají pozitivní afinitu k některým formám rizikového chování.

Nástroj byl sestaven tak, aby mapoval nejen základní oblasti života dítěte (rodina, škola, kamarádi, volný čas), ale také rodinné prostředí a to, jak dítě vnímá svůj vztah s matkou a otcem. V dotazníku mělo dítě možnost rozlišit posuzování rodiče a pěstouna za účelem lepšího vhledu do rodinné situace.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 3

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Umožňuje diagnostický nástroj pro děti identifikovat děti ohrožené psychiatrickou diagnózou?

2. NARATIVNÍ POPIS PŘEDMĚTU VYHODNOCENÍ

Za účelem zodpovězení této otázky byla triangulována data ze třech zdrojů:

- Testů reliability diagnostického nástroje pro děti,
- Kvalitativní data z fokusních skupin s MD týmy,
- Kvalitativní data z peer review.

Test reliability (spolehlivost) byl proveden na celkem 20 vstupních a výstupních dotaznících vyplněných dětmi v diagnostickém nástroji. Reliabilita vyjadřuje vnitřní konzistenci dotazníku, tzn. nakolik je výsledek dotazníku ovlivněn tím, že respondent odpovídá nepravdivě. Je vyjádřena koeficientem alpha (Cronbachovo alpha). Reliabilitu jednotlivých dotazníků obsažených v diagnostickém nástroji bylo třeba vyhodnocovat zvlášť.
Validita (správnost) pak popisuje, do jaké míry dotazník měří tu vlastnost, kterou chceme, aby skutečně měřil. Pro validaci dotazníků v diagnostickém nástroji by bylo zapotřebí získat dotazníky od alespoň 250 respondentů, validace dotazníků provedena nebyla. Posuzována byla pouze pojmová validita diagnostického nástroje, a to odborníky (členy MD týmů a dětským psychiatrem).
Specifičnost dotazníků není možné určit vzhledem k malému počtu respondentů.

Fokusní skupiny realizované s oběma MD týmy v průběhu a v závěru projektu byly zaměřené na posouzení validity diagnostického nástroje pro děti. Členové MD týmů spolu diskutovali o tom, nakolik výsledky dotazníku v diagnostickém nástroji odpovídaly skutečnému stavu dítěte a také posuzovali uživatelskou přívětivost diagnostického nástroje. Uživatelskou přívětivost hodnotila převážně case manažerka, která byla přítomna u dětí při vyplňování dotazníků v diagnostickém nástroji.

Peer review diagnostického nástroje pro děti bylo provedeno dětským psychiatrem. Psychiatr dostal k posouzení diagnostického nástroje podklady (dotazníky, vyhodnocování dotazníků, manuál k diagnostickému nástroji) a formulář, ve kterém hodnotil jednotlivé aspekty diagnostického nástroje – konkrétně jeho srozumitelnost pro děti, spolehlivost a vhodnost užitých dotazníků.

3. POPIS ZJIŠTĚNÍ & PŘEHLED ZÍSKANÝCH POZNATKŮ/DAT

Test reliability dotazníků v diagnostickém nástroji pro děti:

- KIDSCREEN-27: dotazník použitý pro vyhodnocení fyzického zdraví a well-beingu dětí prokázal průměrnou reliabilitu 0.619.
- Modul Tvoje rodina: koncept PACE na hodnocení rodičovských kompetencí ze strany dítěte v testu reliability vykazuje vynikající reliabilitu (0,937).
- Modul Jak se cítíš I.: dotazník SCARED na vyhodnocení přítomnosti úzkosti u dětí v testu reliability vykazuje dobrou reliabilitu (0,765).
- Modul Jak se cítíš II.: dotazník SURPS na vyhodnocení sklonů k rizikovému chování ukazuje nízkou reliabilitu (0,493).

Diagnostický nástroj pro děti vykazuje **dobrou vnitřní konzistenci** v dotazníku KIDSCREEN-27 a PACE. Je vhodný v případě, pokud potřebujeme vyhodnotit **well-being dítěte** a jím vnímané **rodičovské kompetence jeho rodičů v oblastech důležitých pro zdravý vývoj dítěte, což potvrzují i MD týmy na základě mapování vstupního a výstupního stavu dítěte.**

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 3

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Umožňuje diagnostický nástroj pro děti identifikovat děti ohrožené psychiatrickou diagnózou?

3. POPIS ZJIŠTĚNÍ & PŘEHLED ZÍSKANÝCH POZNATKŮ/DAT

Kvalitativní hodnocení uživatelské přívětivosti diagnostického nástroje

Členy odborného týmu je uživatelská přívětivost hodnocena pozitivně. Nesetkali se s tím, že by byl v dotaznících nesrozumitelný blok otázek nebo konkrétní otázka, na kterou by se respondenti opakovaně doptávali. Podle case manažerky někdy proces vyplňování ovlivnila aktuální nálada či rozpoložení dítěte (např. úzkost), ale situaci šlo vždy řešit popovídáním si s dítětem a jeho uklidněním.

Z vyhodnocení vyplývá:

- je vhodné, aby dětem při vyplňování mohl asistovat někdo, kdo má s práci s dětmi ohroženými psychiatrickým onemocněním zkušenosti (př. pomáhající profese, dostatek empatie, schopnost komunikace s dětmi apod.).

Hodnocení reliability diagnostického nástroje členy MD týmů

- Odborníci se shodovali na tom, že spolehlivost výsledků z diagnostického nástroje pro děti závisí do určité míry na rozsahu onemocnění PPP. Jako příklad uvedla psychiatrická sestra klientku (12 let), která v době, kdy vyplňovala vstupní dotazníky, prodělávala akutní fázi PPP a v minulosti byla několikrát hospitalizovaná. Klientka u sebe ale problém nevnímala a při odpovědích pak svoji situaci zlehčovala. V případech akutní PPP může být u respondenta snížena reliabilita diagnostického nástroje.

Posouzení pojmové validity diagnostického nástroje

- Diagnostický nástroj nelze podle odborníků v MD týmech vnímat jako diagnostický v pravém smyslu slova. Jeho účelem není odhalit diagnózu, ale mapovat vstupní a výstupní stav dítěte a jeho situaci v rodinném prostředí. Tento účel byl podle výpovědí odborníků naplněn:

> *„Nástroj je dobrý pro zamyšlení se rodiny nad tím, jak to tam mají. Nejde vždy o diagnózu dítěte, ale mapuje to celý rodinný systém. To, co z toho vypadne, bereme jako podklad, který ověřujeme, jestli platí nebo neplatí. Analýza potíží se dělá až na setkání."*
>
> (členka MD týmu 1, červen 2022)

- Odborníci z MD týmů se dále shodovali na tom, že diagnostický nástroj poměrně spolehlivě mapuje situaci dítěte ohledně jeho obecného well-beingu, míry úzkosti i rizikového chování. Zvláště spolehlivě hodnotili hodnocení rodičů dítětem prostřednictvím škály PACE. Diagnostický nástroj podle nich dobře vyhodnocuje celkovou atmosféru v rodině a problematické oblasti v životě dítěte.
- Při vyhodnocování výsledků dotazníku je třeba mít na paměti, že odrážejí aktuální stav dítěte. Dotazník vhodně poukazuje na problematické oblasti života dítěte a na to, co je potřeba zlepšit, aby v budoucnu nedošlo k rozvoji hlubších problémů souvisejících se vznikem psychiatrické diagnózy.

Shrnutí:

Diagnostický nástroj vykazuje dobrou pojmovou validitu a je použitelný v praxi MD týmů a odborníků, s těmi účely, s jakými byl užíván během realizace projektu. Skladba jednotlivých dotazníků užitých v diagnostickém nástroji je spolehlivá a společně funguje dobře. Nicméně pro určení toho, zda je nástroj vhodný pro plošné užití, je třeba provést rozsáhlejší studii na větším vzorku respondentů (tj. alespoň 250) a po delší dobu (alespoň jeden rok za účelem podchycení změn u respondentů, vyvolaných intervencí).

Při užití diagnostického nástroje je také třeba počítat s reaktivitou respondentů (dětí) – odpovídání na otázky může v dětech vzbudit senzitivitu na určitá témata řešená prostřednictvím dotazníku. S touto skutečností je následně vhodné terapeuticky pracovat.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 4

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Umožňuje diagnostický nástroj pro rodiče identifikovat úroveň rodičovských kompetencí rodičů dětí s psychiatrickým onemocněním?

POPIS OBSAHU EO
Evaluační otázka cílí na vyhodnocení validity a reliability diagnostického nástroje pro rodiče. Kromě testů reliability byly kvalitativně vyhodnoceny také data získaná z fokusních skupin s MD týmy a validita diagnostického nástroje pro rodiče byla hodnocena dětským psychiatrem prostřednictvím peer review.

ZDROJE DAT:
- Diagnostický nástroj pro rodiče
- MD týmy
- Dětský psychiatr

POUŽITÉ METODY:
- Test reliability
- FG
- Peer review

SOUHRNNÁ ODPOVĚĎ

Částečně ANO.
Diagnostický nástroj poměrně spolehlivě poukazuje na míru úrovně rodičovských kompetencí vnímanou rodiči a jejich dítětem. Dotazník PSC vykázal nízkou reliabilitu, je proto vhodné při vyhodnocení úrovně rodičovských kompetencí sledovat zvláště výsledky dotazníku PACE.

1. DETAILNÍ STATUS PRAESENS
Za účelem mapování rodičovských kompetencí a identifikování jejich úrovně byl vytvořen diagnostický nástroj pro rodiče v on-line podobě, provozovaný na webu organizace INESAN, s.r.o.

Rodičovské kompetence byly charakterizovány jako soubor vlastností, dovedností, schopností a znalostí, které rodič uplatňuje při výchově a ovlivňování dítěte a jeho vývoje. Konkrétně se jedná o:
- **vlastnosti** – trpělivost, zdravé sebevědomí k výkonu rodičovské role, osobnostní připravenost a zralost k rodičovství aj.;
- **dovednosti** - základní péče o dítě, organizace času, příprava stravy pro dítě dle jeho věku a specifik;
- **schopnosti** – naslouchání, povzbuzování, výchova a vedení dítěte včetně stanovení hranic, bezpečné a stabilní rodinné prostředí, zájem o dítě;
- **znalosti** - biologické i emoční potřeby dětí, psychomotorický vývoj, rozvoj schopností a dovedností dítěte a práva dětí.

Diagnostický nástroj je určen pro rodiče, pěstouny či nevlastní rodiče dítěte (dále jen rodiče) a je složen ze 4 modulů:
První modul slouží pro charakteristiku rodiče, pro získání základní představy o tom, jak rodič vlastní dítě vnímá a jak vnímá svoje rodičovské dovednosti. Rodič zde uvádí, v jakých rodičovských dovednostech se mu podle jeho názoru daří.

Druhý modul obsahuje standardizovaný sedmnácti položkový dotazník **Parenting Sense of Competence Scale** (dále PSC), který je použit pro určování míry rodičovských kompetencí ve dvou oblastech: **spokojenost s rodičovskou rolí** a **úroveň** (účinnost) **rodičovských schopností** (Lovejoy et al. 1997). Protože tento dotazník nebyl standardizován pro českou populaci, vycházel realizační tým z testů reliability uvedené autorem dotazníku Gibaud-Wallsonem. Ten uvádí Cronbachův koeficient alpha pro celkový skór v hodnotě 0,8, což značí vysokou vnitřní konzistenci dotazníku.

Třetí modul slouží ke zjištění percepce rodičovských kompetencí na základě sebehodnocení rodičem, a to prostřednictvím výroků vycházejících z **konceptu PACE**, tj. zkratka pro Playfulness (hravost), Acceptance (přijetí), Curiosity (zvědavost) a Empathy (empatie). Cílem je zjistit, jak rodič hodnotí vlastní dovednosti a schopnosti
v těchto oblastech.
Ve čtvrtém modulu rodiče hodnotí pozornost a pomoc věnovanou dítěti.
Výstupem provedené diagnostiky jsou specifikace klíčových oblastí nenaplněných potřeb zahrnujících nejen znalosti, ale také dovednosti a schopnosti rodiče. Takto pojatá diagnostika má umožnit lepší zacílení MD týmu a následných edukačních či terapeutických aktivit.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 4

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Umožňuje diagnostický nástroj pro rodiče identifikovat úroveň rodičovských kompetencí rodičů dětí s psychiatrickým onemocněním?

2. NARATIVNÍ POPIS PŘEDMĚTU VYHODNOCENÍ

Pro zodpovězení této otázky proběhla triangulace dat z celkem 3 zdrojů:

- Testů reliability diagnostického nástroje pro rodiče,
- Kvalitativní data z fokusních skupin s MD týmy,
- Kvalitativní data z peer review.

Test reliability byl proveden na 20 vstupních a výstupních dotaznících pro rodiče. Reliabilitu dotazníků obsažených v diagnostickém nástroji pro rodiče bylo třeba vyhodnocovat zvlášť. Stejně jako v případě diagnostického nástroje pro děti nebylo možné provést testy validity kvůli nízkému počtu respondentů.

Fokusní skupiny s MD týmy byly realizovány v průběhu a v závěru projektu. Celkem byly realizovány jedna fokusní skupina s MD týmem č. 1 a dvě fokusní skupiny s MD týmem č. 2. Evaluátorka při skupinové diskuzi ověřovala, jak členové MD týmu vnímají uživatelskou přívětivost diagnostického nástroje pro rodiče, nakolik obsažené dotazníky považují za spolehlivé a validní (zda výsledky v diagnostickém nástroji odpovídají skutečné situaci rodičů) a nakolik členům MD týmu výsledek z diagnostického nástroje pomohl v následné práci s rodiči.

Podle case manažerky projektu (členka MD týmu č. 1) sehrála při hodnocení validity a reliability diagnostického nástroje největší roli skutečnost, že rodiče, kteří řeší negativní projevy psychiatrického onemocnění vlastního dítěte nebo podobné problémy, často pochybují o svých rodičovských kompetencích. Tyto pochybnosti se pak odrážely v procesu vyplňování, kdy rodiče nad otázkami příliš přemýšleli:

> *"(...) oni ti rodiče často začnou pochybovat o svých rodičovských kompetencích, když dítě začne mít problém, tak často si to vezmou, že já jsem udělal někde chybu a potom je těžko objektivně, aby tam popisovali, jak přistupují k rodičovské roli a jestli si myslí, že jsou dobrými rodiči, tak jim říkám berte to tak, že než byl problém, tak jak vy jste se vnímali."*
>
> (členka MD týmu č. 1, červen 2022)

Tuto skutečnost dokládá i case manažerka druhého MD týmu:

> *„Rodiče se doptávali na otázky více, než děti. Více jsem vnímala, že chtějí nějakou odpověď zdůvodnit, proč to tam dávají, chtěli se ujistit, že to takto myslí dobře. Vnímali to jako něco, co někdo potom bude sledovat a dívat se na to, jestli tam vyšli dobře, víc, než děti. Ty to měly rychle. Rodičům trvalo násobně déle to vyplnit. Přemýšleli, co tam dát."*
>
> (členka MD týmu č. 2, červen 2022)

Stejně jako u diagnostického nástroje pro děti byl diagnostický nástroj pro rodiče podroben odbornému **peer review** ze strany dětského psychiatra. Psychiatr dostal k vyhodnocení sadu dotazníků obsažených v diagnostickém nástroji pro rodiče a manuál k diagnostickému nástroji. Hodnocení diagnostického nástroje zaznamenával do formuláře připraveného evaluátorkou (viz Přílohy).

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 4

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Umožňuje diagnostický nástroj pro rodiče identifikovat úroveň rodičovských kompetencí rodičů dětí s psychiatrickým onemocněním?

3. POPIS ZJIŠTĚNÍ & PŘEHLED ZÍSKANÝCH POZNATKŮ/DAT

Testy reliability dotazníků v diagnostickém nástroji pro rodiče:

- Modul Vnímané rodičovské kompetence 1: v modulu byl použit dotazník **PSC** (Parenting Sense of Competence). Test dotazníku prokázal **nízkou reliabilitu** (0,52).
- Modul Vnímané rodičovské kompetence 2: v modulu byl použit dotazník vycházející z **konceptu PACE**. Test dotazníku prokázal **velmi dobrou reliabilitu** (0,82).

Hodnocení uživatelské přívětivosti diagnostického nástroje pro rodiče ze strany MD týmů:

- Členové MD týmů nezaznamenali na straně rodičů zásadní problém při vyplňování diagnostického nástroje. Vyplnění dotazníků trvalo o cca 5 minut déle těm rodičům, kteří běžně nepracují s počítačem.
- Obecně bylo pro rodiče vyplňování dotazníků delší a náročnější než pro děti, což členové MD týmů vysvětlují také tím, že rodiče měli tendenci se nad otázkami více zamýšlet. Při vyplňování dotazníků byli někteří rodiče také ovlivněni pocity viny za stávající situaci, což mělo vliv na délku vyplňování dotazníku.
- Výroky v dotaznících hodnotili členové MD týmu i dětský psychiatr jako dostatečně srozumitelné.
- Někteří členové MD týmů řekli, že se standardizovanými dotazníky s klienty nepracují, a proto pro ně bylo těžší zvyknout si na užívání diagnostického nástroje:

> *„Myslím si, že je to o našem nastavení, jak vůbec pracujeme s diagnostickými nástroji. Pro nás to nebylo až tak stěžejní, proto neumíme náležitě ocenit kvalitu diagnostického nástroje, protože pracujeme s jinými nástroji. Něco jako podklad, ale nemá velkou váhu. Pracujeme dialogem."*
>
> (členka MD týmu č.2, červen 2022)

Kvalitativní posouzení pojmové validity diagnostického nástroje:

- Podobně jako v případě diagnostického nástroje pro děti nelze diagnostický nástroj pro rodiče vnímat jako diagnostický v pravém smyslu slova – to znamená, že nediagnostikuje, ale mapuje vstupní stav.
- Diagnostický nástroj pro rodiče podle členů MD týmu poměrně spolehlivě mapuje rodičovské kompetence a rodinnou situaci. Odborníkům výstup z diagnostického nástroje sloužil jako výchozí podklad pro práci s rodinou:

> *„Je to zamyšlení se rodiny nad tím, jak to tam mají. Nejde vždy o diagnózu dítěte, ale tvoří to celý rodinný systém. To, co z toho vypadne, bereme jako podklad, který ověřujeme, jestli platí nebo neplatí. Analýza potíží se dělá až na setkání."*
>
> (členka MD týmu č.1, červen 2022)

- Členové MD týmů se shodli na tom, že obrázek znázorňující situaci v rodině, který byl jedním z výstupů v diagnostickém nástroji pro dítě, poměrně přesně vystihoval rodinnou situaci.
- Podle většiny členů MD týmu odpovídá úroveň rodičovských kompetencí identifikovaná pomocí dotazníků PACE a PSC v diagnostickém nástroji poměrně dobře situaci v rodině.

Shrnutí a doporučení: Stejně jako v případě diagnostického nástroje pro děti je za účelem ověření reliability a validity dotazníků potřeba realizovat rozsáhlejší studii na větším počtu případů (tj. alespoň 250 respondentů) v delším časovém horizontu. Dotazník PSC pro určení míry rodičovských kompetencí vykazuje nízkou reliabilitu a proto není vhodné ho bez dalších testů používat pro určení míry rodičovských kompetencí, pokud nebude ověřen na větším vzorku respondentů. Je třeba ho užívat pouze společně s dotazníkem PACE.
Dotazník vycházející z konceptu PACE vykazuje dobrou reliabilitu a vnitřní konzistenci. Dobře slouží pro vstupní mapování potřeb rodičů, je však vhodné ho doplnit a ověřit jiným dotazníkem pro zjištění rodičovských kompetencí.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 5

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Přispěl projekt (a má potenciál přispět) ke stabilizaci rodiny a rodinného prostředí dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou?

POPIS OBSAHU EO

Otázka zjišťuje, zda byl naplněn jeden z hlavních cílů projektu, kterým je stabilizace rodinného prostředí. Z obecného hlediska se zaměřuje na to, zda se podařilo implementovat nový přístup práce s rodinami a dětmi ohroženými psychiatrickou diagnózou do praxe pracovníků Anabell. V praktické rovině je zjišťováno, zda nová metoda vedla ke stabilizaci rodinného prostředí dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou.

ZDROJE DAT:
- projektová dokumentace
- zprávy o realizaci
- zápisy v eQuip
- MD týmy
- rodiče

POUŽITÉ METODY:
- Desk research
- Fokusní skupiny
- MSC

SOUHRNNÁ ODPOVĚĎ

ANO, v závislosti na následné implementaci výsledků.

Vznikly dva diagnostické nástroje na mapování úrovně rodičovských kompetencí a na mapování vstupního stavu dítěte a dále Metodika, která vysvětluje nový přístup práce s rodinami prostřednictvím multidisciplinárního přístupu, vycházejícího z individuálních potřeb rodiny. Následně bude záviset na implementaci Metodiky, ke které může přispět komunikační strategie, která byla v rámci projektu také vytvořena.

1. DETAILNÍ STATUS PRAESENS

Stabilizace rodiny a rodinného prostředí dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou byla jedním z hlavních cílů projektu, kterého mělo být dosaženo především v KA 1 *Pilotní realizace inovativní služby* a KA 2 *Edukačně intervenční poradenství pro rodiče a děti.*

Projekt reagoval na projevy psychiatrických onemocnění u dětí, které vedou k destabilizaci rodiny, což může vést ke zhoršení psychického a fyzického stavu dítěte a k rozvoji psychiatrického onemocnění. S problémovými projevy PPP nebo jiného psychiatrického onemocnění se pojí obtížná identifikace dětí s psychiatrickou diagnózou nebo identifikace míry ohrožení dítěte psychiatrickou nemocí. Velký vliv zde mají také rodiče, kteří si nepřipouštějí závažnost onemocnění nebo si nevědí rady s jeho prvními projevy a s nimi souvisejícího rizikového chování dítěte. Za využití multidisciplinárního přístupu a odborné podpory měl projekt zplnomocnit rodiče v jejich rodičovské roli. Projektové aktivity KA 1 a KA 2 cílily na to, aby rodič uměl pracovat se svými vlastními zdroji, naučil se je definovat a věděl, jak si doplnit chybějící kompetence. Prostřednictvím spolupráce s odborníky měli být rodiče posílení v sebedůvěře, pozitivně motivováni pro změnu a posíleni v oblasti osvojení si strategie při péči o dítě s PPP či jiným psychiatrickým onemocněním. Tímto měl projekt přispět ke stabilizaci rodiny a rodinného prostředí dětí s psychiatrickou diagnózou.

2. NARATIVNÍ POPIS PŘEDMĚTU VYHODNOCENÍ

Za účelem stabilizace rodinného prostředí dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou byly v KA 1 realizovány tři hlavní aktivity, a to 1) vytvoření diagnostického on-line nástroje pro rodiče, 2) mapování rodičovských kompetencí rodičů a 3) realizace MD týmů. V KA 2 pak bylo realizováno edukačně intervenční poradenství pro rodiče a děti. Vytvoření diagnostického nástroje pro rodiče a jeho vyhodnocení z hlediska validity a reliability je popsáno v EO 4.

Mapování rodičovských kompetencí rodičů

Mapování probíhalo za pomocí diagnostického on-line nástroje pro rodiče. Rodičům byl představen projekt včetně účelu diagnostických nástrojů. Následně case manažerka umožnila vyplnit rodiči nebo rodičům dotazníky v diagnostickém nástroji. V případě potřeby měl rodič možnost se case manažerky, která byla v místnosti přítomna, na cokoliv doptat.

Realizace MD týmů a edukačně intervenčního poradenství

U každé rodiny bylo následně zvoleno složení MD týmu dle potřeb rodičů a dítěte. Byly sestaveny dva MD týmy MD tým č. 1 ve složení: metodička/case manažerka (s odborností psychiatrické sestry), psycholog, etopedka (v případě rodin s PPP nutriční terapeutka). MD tým č. 2 ve složení: case manažerka (s odborností sociální pracovnice), psychoterapeutka, nutriční terapeutka (pro rodiny s jinými duševními onemocněními než PPP etopedka).

Edukačně intervenční poradenství bylo poskytováno individuálně podle potřeb rodiče nebo dítěte. Děti nejčastěji využívaly nutriční poradenství a psychoterapii, rodiče nejčastěji využívali psychoterapeutickou podporu. Zaměření poradenství navazovalo na potřeby dítěte nebo rodiče zjištěné během MD týmu.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 5

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Přispěl projekt (a má potenciál přispět) ke stabilizaci rodiny a rodinného prostředí dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou?

Z celkového počtu 20 podpořených rodin, u kterých se podařilo získat vstupní i výstupní data, byla podpora poskytována v následující podobě a míře:

- 9 rodin absolvovalo pět setkání s MD týmy,
- 5 rodin absolvovalo čtyři setkání s MD týmy vždy v kombinaci s individuálním poradenstvím,
- 6 rodin neabsolvovalo setkání s MD týmem vůbec, ale získalo individuální podporu.

Za účelem vyhodnocení této EO byla analyzována vstupní a výstupní data z obou diagnostických nástrojů, konkrétně změna v subjektivním vnímání rodičovských kompetencí v dotazníku PACE a změna v hodnocení rodičů dítětem prostřednictvím výroků v dotazníku PACE.
Celkem byla analyzována data ze vstupních a výstupních dotazníků u 20 rodin, z toho 6 vstupních a výstupních dotazníků vyplnili oba rodiče a proto je možno vyhodnotit stav rodiny před a po intervenci z perspektiv obou rodičů. V případě 13 rodin byly vstupní a výstupní dotazníky vyplněny matkou a dítětem a v jednom případě otcem a dítětem.
Pro vyhodnocení dopadu projektu na posílení stabilizace rodiny byli dále dotazováni členové obou MD týmů, kteří během fokusních skupin hodnotili změny, ke kterým v podpořených rodinách došlo. Evaluační tým dále provedl analýzu zápisů ze všech setkání MD týmů s rodinami a z individuálních edukačních poradenství (či terapií), které probíhaly vždy mezi rodičem/rodiči, dítětem a odborníkem, nebo pouze mezi dítětem a odborníkem.

3. POPIS ZJIŠTĚNÍ & PŘEHLED ZÍSKANÝCH POZNATKŮ/DAT

Kvalitativní hodnocení stabilizace rodinného prostředí vlivem intervence ze strany členů MD týmů

Jaké rodiny se podařilo stabilizovat?

Jak dokládají výpovědi členů MD týmů, tuto EO lze vyhodnotit pouze z krátkodobého hlediska. Podle nich bylo možné stabilitu rodinného prostředí pozorovat u rodičů, jejichž kompetence byly víceméně v pořádku již před vstupem do projektu, a snížila se pouze jejich sebedůvěra v sebe jako rodiče v souvislosti s obtížným stavem dítěte. Úkolem MD týmu pak bylo sebedůvěru rodičů v takových případech posílit, ať už prostřednictvím multidisciplinární podpory, tak prostřednictvím individuálního poradenství:

> *„Rodiče jsou na začátku nejistí, protože jim třeba umírá dítě. Hledají, co udělali špatně, co se stalo. Když od nás slyší, že takto to nefunguje, ale hlavně to k ničemu není, tak pak jim nabízíme, co funguje, co dokázali, na čem se dá pracovat. Postupně dostávají sebevědomí zpátky (...), je tam návrat k rodičovským kompetencím, že to dělají dobře (...). Rodiče se postupně vracejí ke svým kompetencím. My je za to oceňujeme a chválíme a oni už „jedou". Bavíme se teď o rodinách, kde kompetence byly zdravé předtím* (má na mysli před vstupem do projektu). *Tam, kde to nebylo, se je nepodařilo nastavit."*
>
> (členka MD týmu č.1, červen 2022)

> *„Pozorovala jsem posílení kompetencí už mezi prvním a druhým sezením. V momentě, kdy si vyjasníme, jak komunikovat s dítětem, potom se začínají věci měnit. (...) Když rodiče pochopí tu nemoc, sami pak docházeli s nápady. Ale ujištění v jejich roli je pro ně nejdůležitější."*
>
> (členka MD týmu č. 2, červen 2022)

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 5

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Přispěl projekt (a má potenciál přispět) ke stabilizaci rodiny a rodinného prostředí dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou?

Jaké rodiny se podařilo stabilizovat?

Za účelem ověření výše uvedených tvrzení členů MD týmů byly porovnány rodičovské kompetence rodičů v dotazníku PACE a také analyzovány zápisy ze všech setkáních MD týmů s rodiči nebo z individuálních poradenství s rodiči. Jak je uvedeno ve vyhodnocení EO 2, ke zvýšení sebejistoty v rodičovských kompetencích měřených pomocí dotazníku PACE došlo u 11 z 19 matek a 2 ze 7 otců. Z toho je možné usuzovat, že zvýšení sebejistoty povede či vedlo ke stabilizaci rodinného prostředí u více než poloviny podpořených rodičů/rodin, alespoň z krátkodobého hlediska.

Jaké rodiny se nepodařilo stabilizovat?

Jak uvádí členka týmu výše v citaci na str. 45, u rodičů, kteří neměli zdravé kompetence, se často stávalo, že už na další setkání nepřišli, takzvaně „to vzdali". V tomto směru je třeba vyhodnotit více faktorů, které k opuštění odborné podpory vedou. Podle členů MD týmu mezi ně patří nejen nezdravé rodičovské kompetence, ale také obavy z intervence, nedůvěra ve změnu nebo rodičům (případně dítěti) nesedl odborník. Takové situace jsou v rámci terapeutické podpory běžné a nelze je přičítat nefunkčnosti intervence.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 6

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Přispěl projekt (a má potenciál přispět) ke snížení rizikového chování dětí s psychiatrickou diagnózou/ohrožených psychiatrickou diagnózou?

POPIS OBSAHU EO
Otázka zjišťuje, zda byl naplněn jeden z hlavních cílů projektu, kterým je snížení rizikového chování dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou. Z obecného hlediska se zaměřuje na to, zda se podařilo implementovat nový přístup práce s rodinami a dětmi ohroženými psychiatrickou diagnózou do praxe pracovníků Anabell. V praktické rovině je zjišťováno, zda nová metoda vedla ke stabilizaci stavu dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou, případně k zamezení jejich hospitalizace.

ZDROJE DAT:
- zápisy z eQuip

POUŽITÉ METODY:
- MSC

SOUHRNNÁ ODPOVĚĎ

ANO, v závislosti na následné implementaci výsledků.

1. DETAILNÍ STATUS PRAESENS
Hlavní problém, který projekt řešil byly negativní projevy chování dětí s psychiatrickou diagnózou, děti trpí výraznými výchovnými problémy (špatný prospěch, agresivní chování, kázeňské problémy, záškoláctví, neplnění povinností), které jsou spojené s projevy rizikového chování (šikana spolužáků, závislosti na návykových látkách, alkoholu, poruchy příjmu potravy, sebepoškozování apod.). Tyto aspekty mohou vést k prohlubování nemoci a destabilizaci rodinného prostředí, což má další negativní důsledky na dítě. V projektu mělo být ohrožené dítě detekováno, mělo být aktivně zapojeno do procesu řešení situace v rodině, měla mu být poskytnuta odborná podpora v oblastech vysvětlení průběhu a projevů onemocnění a postupu ke stabilizaci jeho stavu a celé rodiny. Důsledkem multidisciplinární intervence tak mělo dojít ke snížení pravděpodobnosti projevů rizikového chování, dítě by mělo být lépe zapojeno ve školním kolektivu a přejímat odpovědnost za své chování.

2. NARATIVNÍ POPIS PŘEDMĚTU VYHODNOCENÍ
Za účelem snížení rizikového chování dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou byly v KA 1 realizovány čtyři hlavní aktivity, a to 1) vytvoření diagnostického on-line nástroje pro rodiče a děti, 2) mapování dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou, 3) mapování rodičovských kompetencí rodičů a 4) realizace MD týmů. V KA 2 pak bylo realizováno edukačně intervenční poradenství pro rodiče a děti (5).
Vytvoření diagnostických nástrojů pro rodiče a děti a jejich vyhodnocení z hlediska validity a reliability je popsáno v EO 3 a EO 4.

Mapování dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a mapování rodičovských kompetencí rodičů
Obě mapování probíhala za pomocí diagnostických nástrojů pro děti a pro rodiče. Děti do poradny přicházely s jedním nebo oběma rodiči. Rodině byl představen projekt včetně účelu diagnostických nástrojů. Následně case manažerka umožnila vyplnit dítěti diagnostický nástroj. Dítě vyplňovalo diagnostický nástroj bez přítomnosti rodičů. Poté vyplnil diagnostický nástroj rodič (rodiče). V případě potřeby měli dítě i rodiče možnost doptat se case manažerky, která byla s nimi v místnosti přítomna.

Realizace MD týmů
U každé rodiny bylo následně zvoleno složení MD týmu dle potřeb rodičů a dítěte. Byly sestaveny dva MD týmy:
MD tým č. 1 ve složení: metodička/case manažerka (s odborností psychiatrické sestry), psycholog, etopedka (v případě rodin s PPP nutriční terapeutka).
MD tým č. 2 ve složení: case manažerka (s odborností sociální pracovnice), psychoterapeutka, nutriční terapeutka (u rodin s jinými duševními onemocněními než PPP pak etopedka).

Edukačně intervenční poradenství bylo poskytováno individuálně podle potřeb rodiče nebo dítěte. Děti nejčastěji využívaly nutriční poradenství a psychoterapii, rodiče nejčastěji využívali psychoterapeutickou podporu. Zaměření poradenství navazovalo na potřeby dítěte nebo rodiče zjištěné během MD týmu.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 6

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Přispěl projekt (a má potenciál přispět) ke snížení rizikového chování dětí s psychiatrickou diagnózou/ohrožených psychiatrickou diagnózou?

3. POPIS ZJIŠTĚNÍ & PŘEHLED ZÍSKANÝCH POZNATKŮ/DAT

Shrnutí u 20 podpořených dětí:

U 12 dětí se míra úzkostnosti podle dotazníku SCARED zlepšila a pravděpodobně u nich nehrála roli forma intervence, kterou obdržely (tj. kombinace MD týmu a IP, pouze MD týmu, pouze IP):

- kombinaci podpory MD týmů a individuálního poradenství dostalo 6 dětí ze 12, u kterých se míra úzkostnosti zlepšila,
- podporu MD týmu (celkem 5x) bez IP dostalo 1 dítě ze 12, u kterých se stav zlepšil. Toto dítě bylo v období mezi 3. a 4. MD týmem hospitalizované na psychiatrickém oddělení,
- pouze individuální podporu dostalo 5 dětí z 12, u kterých se stav zlepšil.

Vzhledem k malému vzorku podpořených dětí není možné statisticky vyhodnotit, jakou roli ve zlepšení stavu sehrála kombinace MD týmů a IP, nebo poskytnutí pouze MD týmu nebo pouze IP. Na základě výsledků v dotaznících KIDSCREEN-27 a PACE je však možné říci, že zvolená forma intervence u každé rodiny měla na dítě pozitivní dopad, ať to znamenalo, že vedla k poměrně rychlé úzdravě dítěte (celkem 5 případů), nebo k urychlení hospitalizace, která byla zapotřebí (2 případy), nebo ke stabilizaci stavu dítěte (cca 13 případů).

U 5 dětí došlo podle dotazníku SCARED k mírnému zhoršení míry úzkostnosti. Na základě analýzy jednotlivých případů lze předpokládat, že dotazník SCARED zachytil změnu v uvědomění dítěte ohledně vlastního stavu a zvýšení jeho vnímavosti (citlivosti) vůči situaci, která se projevila ve zvýšení úzkostnosti (více viz např. Alvarez et al., 2021). U těchto 5 dětí se sice zvýšila míra úzkostnosti, ale na základě výsledků dotazníku KIDSCREEN-27 došlo k výraznému zlepšení sebehodnocení vlastního fyzického zdraví a celkové nálady. Protože míra uvědomění si vlastní situace a schopnost ji reflektovat značí v některých případech proces úzdravy, je třeba toto mírné zhoršení úzkostnosti vyhodnocovat v kontextu každého případu. Na základě tohoto lze říci, že intervence u dětí umožnila nastartovat proces úzdravy a vede tak ke snížení jejich rizikového chování (či ke snížení možnosti vzniku rizikového chování).

U 3 dětí se míra úzkostnosti nezměnila.

Kvalitativní vyhodnocení ze strany členů MD týmu

Členové MD týmů hodnotili vliv intervence na děti v zásadě pozitivně až velmi pozitivně. Důležité je zde uvést, že na změnu u dětí nahlíželi realističtěji, než rodiče dětí, kteří někdy mohou mít nerealistická očekávání, spočívající například v tom, že očekávají výrazné zlepšení rodinné situace a stavu dítěte již po jednom či dvou setkáních s MD týmem. Z pohledu odborníků je důležité, aby bylo posíleno sebeuvědomění dítěte a byl nastartován proces úzdravy, nebo aby se předešlo hospitalizaci. Obojí bylo mimo jiné cílem projektu a intervence:

> *„Z mého pohledu ke zlepšení došlo téměř u všech dětí, které jsme měli. Zlepšení nemá vždy formu takovou, jak si rodiče představují. Dojde například ke snížení úzkostnosti, zvýšení autonomity dítěte, rozpohybování terapie, kterou by jinak rodina odmítala. Například přišla holčička, a postupně se došlo k tomu, že je potřeba i párová terapie rodičů a zjistí se, že ten problém je širší. Je to velký přínos multidisciplinarity. Z mého pohledu byl posun u každého."*
>
> (členka MD týmu č. 1, červen 2022)

> *„U několika rodin hrozila hospitalizace, ale po několika MD týmech stav a komunikace rodiny se zlepšily, k hospitalizaci nedošlo. V posledním sezení jsme viděli, že rodina má hezky nakročeno. Myšlení té dívky se hezky měnilo, myslím si, že na hospitalizaci to nehrozí, pokud se stav nezhorší. Rodina už ví, jak komunikovat s dítětem, někdy ten průběh byl hezký."*
>
> (členka MD týmu č. 2, červen 2022)

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 6

PROCES
VÝSLEDEK
DOPAD

Přispěl projekt (a má potenciál přispět) ke snížení rizikového chování dětí s psychiatrickou diagnózou/ohrožených psychiatrickou diagnózou?

Doporučení evaluátorky: Aby byly pozitivní efekty intervence u dětí zachovány, je zapotřebí, aby podpořené děti měly možnost dále čerpat podporu jak ze strany MD týmu, tak v rámci individuálního poradenství. Délka intervence je u každého případu individuální, nicméně u dětí, kterým byla diagnostikována PPP nebo kterým byla doporučena hospitalizace, by měla intervence trvat alespoň 6 měsíců (v závislosti na typu psychoterapie) a to v pravidelných intervalech s odstupem maximálně dvakrát týdně alespoň v prvních týdnech intervence. Toto vyžaduje nejenom vůli na straně dítěte, ale také na straně jeho rodičů, kteří mají na dítě vliv. Ve vážnějších případech (např. dítě se vyrovnává s úmrtím blízkého, projevuje vážné symptomy PPP nebo jiného psychiatrického onemocnění, jako extrémní hladovění, sebepoškozování apod.) je podle členů MD týmů vhodná psychoterapeutická podpora alespoň jednou týdně po dobu alespoň jednoho roku.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 7

PROCES
VÝSLEDKY
DOPADY

Jaké jsou předpoklady a bariéry aplikace výstupů projektu v budoucnu?

POPIS OBSAHU EO
Otázka se zaměřuje na využitelnost vytvořených výstupů, konkrétně Metodiky, diagnostických nástrojů a komunikační strategie po skončení projektu. Otázka cílí na to, zda budou tyto výstupy i nadále potřebné, zda je bude zapotřebí aktualizovat, jak bude probíhat jejich implementace a jaké systémové změny bude třeba učinit, aby byly výstupy uplatněné co možná nejvíce.

ZDROJE DAT:
- projektová dokumentace
- web Anabell.cz
- garantka a metodička
- MD týmy

POUŽITÉ METODY:
- desk research
- IHI
- FG

SOUHRNNÁ ODPOVĚĎ

Vytvořené výstupy jsou potřebné, přičemž Metodiku bude třeba do budoucna aktualizovat v souvislosti se změnami v právní oblasti. Bude třeba také aktualizovat diagnostické nástroje v návaznosti na výsledky testu reliability a validity.

1. DETAILNÍ STATUS PRAESENS
Během projektu byly vytvořeny následující hlavní výstupy:
1) Metodika inovativní služby
2) Diagnostické on-line nástroje pro děti a rodiče
3) Komunikační strategie

Kromě výše uvedených výstupů pak Anabell během realizace projektu významně prohloubila spolupráci s Dětskou psychiatrickou nemocnicí Velká Bíteš, dále také spolupracovala s Psychiatrickou klinikou ve Fakultní nemocnici v Bohunicích, skupinou Narativ, vládní zmocněnkyní pro lidská práva, s inspektory kvality sociálních služeb, Jihomoravským krajem, Magistrátem města Brna, OSPODy, Asociací poskytovatelů komunitních služeb, Koordinační skupinou pro duševní zdraví dětí (při Jihomoravském kraji) a časopisem Reforma. Spolupráce s těmito subjekty může v budoucnu usnadnit implementaci a využitelnost výstupů (viz níže).
Anabell také disponuje vlastními informačními kanály (web, Facebook, Instagram) a komunikovala výstupy dále skrze síť spolupracujících aktérů, odborná periodika, konference a další akce.

2. NARATIVNÍ POPIS PŘEDMĚTU VYHODNOCENÍ
Za účelem identifikace předpokladů a bariér při uplatňování vytvořených výstupů se evaluátorka zaměřila na více hledisek, která ovlivňují využitelnost daných výstupů. Mezi tato hlediska patřila potřebnost a dostupnost výstupů, potřeba aktualizace výstupů a nároky na jejich implementaci a použitelnost. Pro zodpovězení této otázky proběhla triangulace dat z celkem 3 zdrojů:
- Kvalitativních dat z polostrukturovaných rozhovorů s realizačním týmem,
- Kvalitativních dat z fokusních skupin s MD týmy,
- Informací o plnění KA4 (Příprava a realizace komunikační strategie)

Polostrukturované rozhovory evaluátorka realizovala zvlášť s garantkou a zvlášť s metodičkou v závěru projektu v červnu 2022. V rámci rozhovorů byly hodnoceny jednotlivé výstupy, které v projektu vznikly, jejich limity a přínosy a možnost jejich využívání v budoucnu. Metodička a garantka také dávaly výstupy do souvislostí v rámci spolupráce se zapojenými aktéry.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 7

PROCES
VÝSLEDKY
DOPADY

Jaké jsou předpoklady a bariéry aplikace výstupů projektu v budoucnu?

Fokusní skupiny s MD týmy byly evaluátorkou provedeny dvakrát – průběžné s MD týmem č. 1 a výstupní s oběma MD týmy zvlášť. Při průběžné fokusní skupině byla hodnocena mimo jiné spolehlivost diagnostických nástrojů. Při výstupní fokusní skupině byla hodnocena mimo jiné funkčnost a využívání diagnostických nástrojů a také používání inovovaného přístupu, který je sepsán v metodice inovativní služby a možnosti jeho další využití do budoucna.

Informace o plnění KA4 byly získávány v průběhu projektu prostřednictvím desk research, průběžnou komunikací s realizačním týmem a prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů v souvislosti s hodnocením spolupráce se zapojenými aktéry.

3. POPIS ZJIŠTĚNÍ & PŘEHLED ZÍSKANÝCH POZNATKŮ/DAT

Potřebnost výstupů

Problém, který se projekt snaží řešit pomocí výše uvedených výstupů, je primárně ovlivněn výrazným podstavem pedopsychiatrické péče. Je zřejmé, že výstupy nachází své uplatnění. V projektu se ukázalo že vysoký počet rodin projevil zájem o multidisciplinární podporu (do projektu se zapojilo celkem 43 rodin). Lze proto předpokládat, že metodika inovativní služby bude v budoucnu široce využívána i dalšími subjekty, které budou ve své organizaci implementovat multidisciplinární spolupráci po vzoru metodiky. V případě Anabell se bude metodika dále využívat ve službách, které Anabell poskytuje, především pak v rámci sociálně aktivizační služby (SAS), která byla nově registrována k 1. 1. 2022. SAS bude zaměřena na práci s rodinami s dětmi s duševním onemocněním. Dále bude metodika používána v menším navazujícím magistrátním projektu, který Anabell získala pro rodinnou terapii.

Podle výpovědí členek realizačního týmu problém duševního onemocnění u dětí narůstá. Tím se zároveň samovolně zvyšuje počet klientů přicházejících do Anabell, a to i bez významnějších snah v oblasti komunikace. Přesto je potřebnost komunikační strategie na místě. Komunikační strategie totiž nepoukazovala pouze na služby, které Anabell nabízí, ale také zdůrazňovala problémy a nedostatky, kterými je současná péče o děti s duševním onemocněním sužována. Hlavním problémem je zásadní nedostatek této péče, který vyplývá nejen z malého počtu odborníků, tak také z nedostatečného pokrytí ČR službami pro děti ohrožené psychiatrickým onemocněním. Potřeba komunikační strategie je tak podstatná především za účelem apelu na nedostatek nabízené sociální a zdravotní péče pro děti s duševním onemocněním a také pro podporu multidisciplinárního přístupu.

Nároky na implementaci a použitelnost

Metodika inovativní služby je charakteristická multidisciplinární spoluprací. Pro její další využívání je proto nutné dodržovat principy a postupy multidisciplinarity, které jsou v metodice obsaženy. Pro využívání takového přístupu je pak zásadním předpokladem dostupnost vybraných odborníků a zajištění jejich flexibility pro efektivní fungování služby. V projektu se ukázalo, že pro flexibilitu je zásadní mít funkční databázi a zázemí pro dané odborníky. Projekt také ukázal, že pro efektivní fungování multidisciplinárního týmu je postačující základní složení: psycholog/rodinný terapeut, nutriční terapeut a sociální pracovník, které je v průběhu dle potřeby klientů doplňováno nárazově o další odborníky. Pro hladší fungování MD týmu se v projektu pozitivně osvědčila funkce facilitátora, který umožňuje ostatním členům soustředit se pouze na svou práci, a dále také zapojení odborníka z oboru psychiatrie, který zajišťuje navázání na zdravotní sektor a dostupnost včasné zdravotní péče, pokud se ukáže jako potřebná. Podle garantky projektu je ideální představa fungování multidisciplinárního týmu taková, že všechny členy přímo zaměstnává kmenová organizace a dokáže tak jejich rozvrh nejlépe zkoordinovat.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

EO 7

PROCES
VÝSLEDKY
DOPADY

Jaké jsou předpoklady a bariéry aplikace výstupů projektu v budoucnu?

Pokud nelze zaměstnat všechny členy týmu, je předpokladem používání postupů popsaných v metodice navázání spolupráce s dalšími zainteresovanými aktéry.

V tomto projektu se Anabell podařilo zásadně prohloubit spolupráci s Dětskou psychiatrickou nemocnicí Velká Bíteš. Vrchní sestra DPN Velká Bíteš s odborností psychiatrická sestra byla součástí jednoho z MD týmů a fungovala také jako jeho metodička. Díky spolupráci docházelo k depistáži klientů a následné možnosti poskytnutí psychiatrické péče formou hospitalizace či individuálním setkáním s psychiatričkou. Tato spolupráce zaznamenaná v Metodice inovativní služby je v ČR jedinečným příkladem dobré praxe v oblasti multidisciplinární péče o děti s duševním onemocněním. Prezentuje inovativní a fungující spojení zdravotní a sociální sféry a je zároveň jakousi vstupenkou pro Anabell k dalším partnerům ze zdravotnictví.

> *„Máme spoustu zkušeností z tohoto projektu, nastavená spolupráce s Bíteší funguje, a to si myslím, že nám hodně otevírá dveře a otevírá jakoby tu otevřenost i těch zdravotníků."*
>
> (metodička, červen 2022)

> *„Stáváme se vzorem pro celou ČR, že když se ta multidisciplinarita opravdu dělá poctivě s nadšením, s oboustranným chtěním, tak skutečně může vzniknout velmi užitečné dvoustranné partnerství."*
>
> (garantka, červen 2022)

Toto partnerství by tak mohlo představovat další krok v rozvinutí spolupráce s dalšími zdravotnickými zařízeními v regionu (Fakultní nemocnice Brno) a zároveň prohloubení spolupráce při dalších pobočkách Anabell (Praha – VFN Ke Karlovu, Fakultní nemocnice v Motole, Ostrava – Fakultní nemocnice Ostrava). Garantka dále poukázala na probíhající reformu péče o duševní zdraví v ČR, která může být pozitivním předpokladem implementace a používání výstupů projektu. Zdůraznila, že reforma zviditelnila a významně podpořila využívání multidisciplinárního přístupu v péči o duševní zdraví. Lze tedy předpokládat, že strategie a koncepce navržené v rámci reformy budou pozitivně podporovat využívání výstupů projektu napříč zainteresovanými aktéry.

V projektu byly zaznamenané také **bariéry**, které by mohly **ohrozit využívání Metodiky inovativní služby**. Primárně se jedná o finance (projekty), které jsou nutné pro fungování podpory ve formě multidisciplinární péče. Zapojení externích odborníků je totiž časově i organizačně náročné a bez finanční odměny vcelku nerealizovatelné.
Při nedostatku finanční podpory by se zároveň snížilo využívání výstupů projektu. Odborníci jsou zároveň velice vytížení kvůli dlouhodobému podstavu v oblasti péče o duševní zdraví dětí.
Jak zároveň uvedla metodička, používání Metodiky při výkonu služby je přímo vázáno na diagnostické nástroje. Pokud se nebudou při výkonu služby používat, bude využitelnost zásadně omezena. Anabell disponuje více metodikami, které vznikly v jiných projektech a byly by tak pro výkon služby využitelnější.
V neposlední řadě může využívání metodiky ohrozit také nízká motivace klientů docházet na setkání. V projektu někteří klienti přerušili podporu v průběhu či po prvních setkáních. K tomu uvedla členka realizačního týmu následující:

> *„Taky je někdy nízká motivace celé té rodiny, vůbec někam chodit, na začátku chtěli, protože bylo něco hodně akutního a pak se to třeba ani nezlepšilo, ale nějak si na to zvykli, možná se příznaky nějak zmírnily a oni prostě tu motivaci neměli, aby docházeli."*
>
> (metodička, červen 2022)

EO 7

PROCES
VÝSLEDKY
DOPADY

Jaké jsou předpoklady a bariéry aplikace výstupů projektu v budoucnu?

V případě diagnostických nástrojů spatřuje evaluátorka bariéry související s nízkou reliabilitou některých dotazníků užitých v diagnostických nástrojích. Konkrétně se jedná o dotazník PSC v diagnostickém nástroji pro rodiče a dotazník SURPS v diagnostickém nástroji pro děti. Z důvodu nízkého počtu respondentů navíc nemohla být posouzena specifičnost testů. Členka MD týmu č. 1 uvedla, že výsledky dotazníku nemusely vždy odpovídat reálné situaci - děti nebyly vždy schopné reflektovat svůj vlastní fyzický a psychický stav, což může snižovat validitu dotazníku:

> *„My jsme na to narazily, myslely jsme na jednu klientku, která je dnes opětovně hospitalizována, z jejího dotazníku nic nevyplynulo, když jsme ji reálně viděly, byla na tom špatně, ona se vnímala v pohodě. Vyplňuje to ze svého úhlu pohledu a ona problém neměla."*
>
> (členka MD týmu, červen 2022)

Ačkoliv k takové situaci docházelo výjimečně a diagnostické nástroje v dalších případech prokázaly velmi dobrou pojmovou validitu, je třeba mít tuto skutečnost na paměti a při vyhodnocování výsledků diagnostického nástroje brát v úvahu také konkrétní situaci dítěte. Z toho důvodu je vhodné, když je při vyhodnocování výsledků přítomen odborník (podrobněji viz EO 3).

Dostupnost

Výstupy projektu jsou umístěny v **ISKP** a uloženy v papírové podobě **v dokumentaci projektu v Anabell**. **Svépomocný manuál** je umístěn na **webu Anabell** a také je uložen v **tištěné podobě** v Anabell. V průběhu projektu byly výstupy **prezentovány** na odborných konferencích, dalších akcích a v časopisech, což bylo možné díky navržené komunikační strategii.

Anabell bude tyto výstupy dále **šířit v síti partnerů z oblasti duševního zdraví** - v Asociaci poskytovatelů komunitních služeb v sekci pro Dětské duševní zdraví, v rámci Jihomoravského kraje při Koordinační skupině pro duševní zdraví dětí a v rámci dalších projektů, kterých bude v budoucnu součástí.

Metodika inovativní služby a diagnostické nástroje jsou podle členek realizačního týmu využitelné pro velké množství organizací, které pracují s rodinami s dětmi (rodinná terapeutická pracoviště) a přednostně vycházejí z principů multidisciplinarity. Metodika může sloužit nejen jako návod na postu při multidisciplinárním přístupu v péči o rodiny s dítětem s duševním onemocněním, ale také jako inspirace pro jiný typ multidisciplinární spolupráce.

Diagnostické nástroje byly vytvořeny se záměrem jejich následné propagace v jiných organizacích. Konkrétně jsou podle metodičky využitelné v SAS v oblasti péče o rodiny, u školních psychologů či metodiků prevence na školách, v OSPOD a v dalších organizacích pracujících s rodinou s dětmi s duševním onemocněním. Garantka dále poukázala na nutnost přistupovat k nástrojům s nejvyšší odborností a důsledností a nevnímat je jako základ metody. Samotné jádro nového přístupu totiž spočívá ve fungování multidisciplinárního týmu, ne v diagnostice poskytnuté nástrojem.

V projektu vznikl také **Svépomocný manuál**, který není přímo součástí metodiky. Podle metodičky projektu může být také využitelný pro další organizace, především ta část, ve které jednotliví odborníci – členové multidisciplinárního týmu, popisují své role a funkci v rámci týmu.

Potřeba aktualizace

V případě metodiky inovativní služby nelze hovořit o potřebě rozsáhlých aktualizací, metodika stojí na principech multidisciplinárního přístupu v péči o rodiny s dítětem s duševním onemocněním, vychází z dlouholeté praxe organizace Anabell a prezentuje principy a postupy, které jsou dlouhodobě využitelné. Nicméně jak uvedla sama metodička projektu, Anabell se v čase vyvíjí a precizuje své procesy, proto bude v dlouhodobém horizontu potřeba aktualizovat tyto dílčí změny, které se s další praxí objeví, nicméně principy zůstanou neměnné.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

3.4 SOUHRNNÝ ZÁVĚR A POUČENÍ

Evaluační tým hodnotí projekt jako úspěšný. Na základě provedené formativní a závěrečné evaluace konstatujeme, že cíle projektu se podařilo naplnit z větší části, v případě diagnostických on-line nástrojů s menšími výhradami.

Za inovativní a velmi potřebnou považujeme nově implementovanou službu určenou pro děti ohrožené psychiatrickou diagnózou a jejich rodiče. Pro účely této služby byly v projektu vytvořeny a pilotovány dva diagnostické on-line nástroje pro děti a rodiče a také navržena Metodika inovativní služby včetně koordinace procesu přechodové fáze.

Inovativnost služby spočívá ve spolupráci multidisciplinárních týmů s celou rodinou. Multidisciplinární týmy byly sestaveny na základě potřeb rodičů a dítěte. Díky této spolupráci dostaly podpořené rodiny komplexní odbornou podporu, která reagovala nejen na potřeby rodičů, ale také na změny, ke kterým vlivem intervence u dítěte anebo u rodičů docházelo. Rodiny navíc mohly čerpat individuální podporu od psychologa, psychiatra, etopeda nebo nutričního terapeuta.

V průběhu projektu se ukázalo, že není vždy žádoucí cílit na zamezení hospitalizace dítěte. V některých případech bylo naopak žádoucí dítě k hospitalizaci dovést, což umožnilo působení psychiatrické sestry v jednom z multidisciplinárních týmů. Po ukončené hospitalizaci se u podpořených dětí osvědčila podpora ze strany multidisciplinárních týmů nebo individuálního poradenství.
Ukázalo se, že implementovaná služba je vhodná jak pro děti, kterým psychiatrická diagnóza hrozí, tak i pro ty, které již psychiatrickou diagnózu mají identifikovanou nebo vykazují její závažné i méně závažné symptomy. Implementovaná služba se ukázala jako velmi potřebná také v kontextu pandemie COVID-19, kdy se v mnoha případech symptomy psychiatrického onemocnění u dětí zhoršovaly. Potřebnost a užitečnost služby však není na pandemii COVID-19 závislá, tzn. že služba je potřebná bez ohledu na existenci pandemie, vzhledem k výraznému nedostatku podobně zaměřených služeb v Česku a také vzhledem k nedostatku dětských psychiatrů a psychologů.

Za účelem včasné detekce dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou byly v projektu vytvořeny dva diagnostické nástroje v on-line podobě. Diagnostické nástroje sloužily pro mapování potřeb rodičů a vstupního stavu dětí a data z nich byla použita při závěrečné evaluaci projektu. V dílčích ohledech fungují diagnostické on-line nástroje poměrně dobře (např. při mapování vstupního stavu rodičů nebo mapování well-beingu dětí) a jsou dále použitelné v rámci implementované služby. Oba diagnostické nástroje vykazují zvláště velmi dobrou pojmovou validitu.
Pro spolehlivé vyhodnocení jejich reliability a konstruktové validity však evaluační tým nemá dostatek dat. Pro finální validizaci je zapotřebí větší vzorek osob (cca 250). Není proto zatím možné vyhodnotit, zda je vhodné používat diagnostické nástroje také pro plošný screening.
Evaluační tým dále navrhuje užít pro on-line nástroje jiný termín, než pojem „diagnostický“, který evokuje diagnostiku, nicméně nástroj jako takový k diagnostice ve smyslu psychologické diagnostiky neslouží.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

BIBLIOGRAFIE

1. Alvarez, E., Puliafico, A., Leonte, K.G., Albano, A. M. (2021). Psychotherapy for anxiety disorders in children and adolescents.
2. Clarke, A. (1999). Evaluation Research. London: Sage.
3. Donaldson, S. I., Christie, Ch. A., Mark, M. M. (eds.). (2009). What Counts as Credible Evidence in Applied Research and Evaluation Practice? London, SAGE Publishing. ISBN 978-1-4129-5707-6.
4. Freeman, H., Rossi P. (1993). Evaluation: A systematic approach (5th.ed.). Neubury Park, CA: Sage.
5. Hendl, J. (2012). Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace (3. vyd.). Praha: Portál.
6. Hendl, J., Remr, J. (2017). Metody výzkumu a evaluace. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.
7. Chen, H.T. (2006). Practical program evaluation. London: Sage.
8. Kerlinger, F. N. & Lee, H. B. (2000). Foundations of behavioral research. Fourth edition. Australia: Cengage Learning.
9. Lovejoy, M.C., Verda, M.R. & Hays, C.E. (1997). Convergent and diskriminant validity of measures of parenting efficacy and control. Journal of Clinical Child Psychology, 26, 366-376.
10. Neuendorf, K. A. (2002). The content analysis guidebook. Thousand Oaks: SAGE Publications. ISBN 0-7619-1978-3.
11. Patton, M. Q. (1990). Qualitative Evaluation and Research Methods: A Systematic Approach. Kalifornia: Sage.
12. Rallis, S. S., Grossman, G. B. (2003). Mixed methods in evaluation contexts: a pragmatic Framework, In: Handbook of Mixed methods in social & behavioral kontext, Eds. A. Tashakori a Ch. Tedllie. London: Sage.
13. Remr, J. Srovnání vybraných přístupů k realizaci evaluací. Evaluační teorie a praxe. 2013, 1(1): 29-52.
14. Remr, J. Participativně založené evaluační přístupy. Evaluační teorie a praxe. 2015, 3(2): 79–100.
15. Remr, J. Stakeholders Identification Methods. Paper presented at the EES Bienial Conference in Maastricht. 2016. DOI: 10.13140/RG.2.2.24571.18729
16. Remr, J. Methodological Peculiarities of Needs Assessment. Evaluační teorie a praxe. 2018, 6(2): 33–52.
17. Ring, L., Höfer, S., Mcgee, H., Hickey, A., O'Boyle, C. (2007). Individual quality of life: Can it be accounted for psychological or subjective well-being? In: Social Indicators Research, 82 (3), 443-461 pp.
18. Taber, K.S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting reearch instruments in science education. Research in science education, 48(6), 1273-1296.
19. Thonmoy D., Zachariah J.M., Jasmin R. Effect of the COVID-19 Pandemic on Adolescents With Eating Disorders. JAMA Pediatr. 2021, 176(2): 205-206.
20. Touyz, S., Lacey, H., Hay, P. Eating disorders in the time of COVID-19. Journal of Eating Disorders. 2020, 8(19).
21. Wildemuth, B. M. (2009). Applications of social research methods to questions in information and library science. Westport, CT: Libraries Unlimited, 222 - 231.
22. Yaffa, S., Adi, EL., Itai, P. et al. Treatment of eating disorders in adolescents during the COVID-19 pandemic: a case series. Journal of Eating Disorders. 2021, 9(17).

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

NÁSTROJE SBĚRU DAT

SCÉNÁŘ K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU S METODIČKOU PROJEKTU

Scénář pro polostrukturovaný rozhovor s garantkou a metodičkou projektu

	SCÉNÁŘ PRO POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR S GARANTKOU A METODIČKOU PROJEKTU	
	ÚVOD	**Minuty**
	Na začátku rozhovoru proběhnou následující kroky: • *uvítání* • *představení tazatele* • *vysvětlení účelu rozhovoru* • *poskytnutí informací o způsobu nakládání s daty* • *získání informovaného souhlasu respondenta* • *ověření údajů tazatele (název, typ a zaměření organizace)*	2
1.1	**VSTUP DO PROJEKTU**	
1.1.1	**Z jakých důvodů jste se v organizaci rozhodli realizovat tento projekt?** Kdo o návrhu projektu rozhodoval? Kdo s tím přišel? Co bylo Vaší hlavní motivací pro realizaci projektu? **Jaká jste měla od projektu očekávání?** Byla tato očekávání naplněna? Pokud ano, v čem?	5
1.2	**PROFIL ORGANIZACE ANABELL, z. ú.**	
1.2.1	**Poskytovali jste služby dětem ve věku 7-14 let již dříve?** **Jaké problémy má tato skupina nejčastěji?**	5
2	**PRŮBĚH PROJEKTU, ZMĚNY V PROJEKTU, PROBLÉMY**	
2.1	**K jakým změnám během realizace projektu došlo?** Z jakého důvodu byl projekt prodloužen o 6 měsíců? **S jakými problémy jste se během realizace projektu setkala?** Jaký dopad měly tyto problémy na realizaci klíčových aktivit? Z jakého důvodu (xx – uvést problém) **Jakým způsobem ovlivnila realizaci projektu vládní opatření související s pandemií COVID-19?** **Co se podle vás naopak podařilo v projektu nejlépe?**	5

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

SCÉNÁŘ K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU S METODIČKOU PROJEKTU

3	**SPOLUPRÁCE S JINÝMI ORGANIZACEMI**
3.1	**S jakými organizacemi jste během realizace projektu navázali spolupráci?**
	Proč jste se rozhodli s těmito organizacemi spolupracovat?
	Jak probíhá spolupráce s těmito organizacemi?
	Splnila spolupráce Vaše očekávání?
	Co bylo při spolupráci dobré a bylo by dobré do budoucna zachovat?
	Co naopak nefungoval dobře a bylo by potřeba změnit?
3.2	**Z jakých důvodů jste se rozhodli spolupracovat s Dětskou psychiatrickou léčebnou Velká Bíteš?**
	V čem spočívala Vaše spolupráce s DPN Velká Bíteš?
	Jak probíhala spolupráce s DPN Velká Bíteš?
4	**DIAGNOSTICKÉ NÁSTROJE**
	Jak hodnotíte diagnostický nástroj pro včasnou detekci dětí ohrožených psychiatrickým onemocněním?
	Umožnil diagnostický nástroj pro děti včas detekovat rizikové děti?
	Jak hodnotíte diagnostický nástroj pro zjištění míry úrovně rodičovských kompetencí rodičů dětí ohrožených psychiatrickým onemocněním?
	Umožnil diagnostický nástroj pro rodiče zjistit správnou míru úrovně rodičovských kompetencí?
	Jak hodnotíte použitelnost diagnostických nástrojů jinými organizacemi?
	Které organizace mohou diagnostické nástroje využívat?
5	**MD TÝMY A INDIVIDUÁLNÍ PORADENSTVÍ (EDUKAČNÍ)**
	Dařilo se Vám pro MD týmy zajišťovat vhodné pracovní podmínky?
	Dařilo se Vám naplňovat potřeby členů MD týmů?
	Měli odborní členové MD týmů možnost intervizí?
	Měli členové MD týmů možnost supervizi?
	K jakým změnám v souvislosti s činností MD týmů v projektu došlo?
	Jak probíhalo zapojování nových odborníků do MD týmů v průběhu projektu?
	Měli odborníci, kteří přišli do MD týmu nově, k dispozici podklady o činnosti MD týmů, podle kterých se mohli řídit?

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

SCÉNÁŘ K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU S METODIČKOU PROJEKTU

	METODIKA
	Jak hodnotíte vytvořenou metodiku?
	Jak hodnotíte metodiku z obsahového hlediska? Co je podle Vás na metodice klíčové?
	Jak hodnotíte srozumitelnost metodiky?
	Změnila byste něco na metodice? Pokud ano, co?
	Jak hodnotíte použitelnost metodiky jinými aktéry?
	Kteří aktéři mohou metodiku využívat?
	Jaký potenciál má podle Vás metodika do budoucna?
	Co může snížit uplatnění metodiky ve Vaší organizaci v budoucnu?
	Může mít na použití metodiky v budoucnu vliv systémové nastavění?
6	**DOPADY A ÚSPĚŠNOST PROJEKTU**
6.1	**Podařilo se dosáhnout cílů projektu?**
	Umožnily projektové aktivity včasný záchyt dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou?
	Umožnila intervence stabilizovat rodinné prostředí podpořených rodin? **5**
	Mají podpořené rodiny možnost získat podporu od Anabell nadále?
	Jakým způsobem bude tato podpora zajištěna?
8	**ZÁVĚR**
	Je zde ještě nějaká skutečnost týkající se tohoto projektu, kterou byste chtěla sdělit?
	UKONČENÍ
	Na konci rozhovoru proběhnou následující kroky: • *poděkování* • *poskytnutí kontaktu* • *rozloučení*

3

SCÉNÁŘ K FOKUSNÍ SKUPINĚ S MD TÝMY

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost
VČASNÁ DETEKCE DĚTÍ OHROŽENÝCH PSYCHIATRICKÝM ONEMOCNĚNÍM, REG.Č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/18_095/0011208

Scénář – fokusní skupina s multidisciplinárním týmem č. 1

0 ÚVOD – Nastavení formátu diskuse

A. Představení tématu FG

Přivítání účastníků diskusní skupiny. Odůvodnění evaluačního výzkumu a vysvětlení účelu setkání. Seznámení respondentů s průběhem diskusní skupiny.

B. Seznámení respondentů s nahráváním diskuse

Upozornění respondentů o audio nahrávání celé diskusní skupiny a využití záznamu pouze pro účely evaluace/projektu. Odůvodnění zapisování poznámek moderátora během diskusní skupiny a ujištění respondentů, že tyto poznámky slouží pouze pro kvalitnější analýzu dat.

C. Představení respondentů

Shrnutí role jednotlivých respondentů v MD týmu, délka jejich zapojení v MD týmech

1 PRÁCE S DIAGNOSTICKÝMI NÁSTROJI PRO RODIČE A DĚTI

Jak probíhalo seznámení rodičů a dítěte s diagnostickým nástrojem?

Jak na práci s diagnostickým nástrojem reagovaly děti? Rozuměly otázkám? Doptávaly se?

Jak na práci s diagnostickým nástrojem reagovaly rodiče? Rozuměly otázkám? Doptávaly se?

Jak jste následně pracovaly s výsledky diagnostických nástrojů?

Sdílely jste je s rodiči a dětmi?

Jak hodnotíte diagnostické nástroje v kontextu vaší práce?

Jaká spatřujete pozitiva? Co vám vyhovovalo?

Má tento způsob diagnostiky nějaké nedostatky?

Zaznamenali jste nějaké uživatelské nedostatky v práci s diagnostickými nástroji?

2 HODNOCENÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ

Jak moc se liší vaše práce v multidisciplinárních týmech od práce, kdy pracujete s rodinou sám/sama?

Jaká spatřujete pozitiva ve spolupráci s ostatními odborníky v rámci multidisciplinárních týmů?

Jaká naopak spatřujete negativa v takové spolupráci?

Jak vnímáte spolupráci multidisciplinárního týmu s rodiči a dětmi?

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

DOTAZNÍK PRO ZAPOJENÉ RODIČE NA HODNOCENÍ MD TÝMŮ A EDUKAČNÍHO PORADENSTVÍ

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost
VČASNÁ DETEKCE DĚTÍ OHROŽENÝCH PSYCHIATRICKÝM ONEMOCNĚNÍM, REG.Č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/18_095/0011206

DOTAZNÍK PRO HODNOCENÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ A EDUKACE RODIČŮ

1. Jsem...

- matka/pěstounka dítěte 1
- otec/pěstoun dítěte 2

2. Kolika multidisciplinárních týmů jste se účastnil/a?

a) 1
b) 2
c) 3
d) 4
e) 5 a více

HODNOCENÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ

3. Jak jste celkově byl/a spokojen/a s fungováním multidisciplinárního týmu?

- velmi spokojen/a 1
- spíše spokojen/a 2
- spíše nespokojen/a 3
- velmi nespokojen/a 4

4. Splnila setkání se členy multidisciplinárního týmu Vaše očekávání?

- rozhodně ano	1	**POKRAČUJTE OT. 6**
- spíše ano	2	**POKRAČUJTE OT. 6**
- spíše ne	3	**POKRAČUJTE OT. 5**
- rozhodně ne	4	**POKRAČUJTE OT. 5**

5. V čem Vaše očekávání nebyla naplněna?

a) _____ c) _____

b) _____ d) _____

6. Co pro Vás bylo nejpřínosnější?

a) _____ c) _____

b) _____ d) _____

7. Co Vám při setkáních s multidisciplinárním týmem chybělo, popř. co byste pro příště změnil/a?

a) _____ c) _____

b) _____ d) _____

1

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

DOTAZNÍK PRO ZAPOJENÉ RODIČE NA HODNOCENÍ MD TÝMŮ A EDUKAČNÍHO PORADENSTVÍ

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost
VČASNÁ DETEKCE DĚTÍ OHROŽENÝCH PSYCHIATRICKÝM ONEMOCNĚNÍM, REG.Č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/18_095/0011208

8. Uveďte prosím, do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky týkající se fungování multidisciplinárního týmu.

*(Označte jednu možnost v **koždém** řádku)*

	Rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
a) Složení multidisciplinárního týmu odpovídalo problému, který potřebuji řešit.	1	2	3	4
b) Zpracovaný rodičovský plán považuji za přínosný v řešení mé situace.	1	2	3	4
c) Multisciplinární tým my poskytl odborné informace.	1	2	3	4
d) Získal/a jsem informace, které mi pomohly při řešení mého problému/problému mého dítěte.	1	2	3	4
e) Získal/a jsem informace, které je možné prakticky využít.	1	2	3	4

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

SCÉNÁŘ K FOKUSNÍ SKUPINĚ S MD TÝMY

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost
VČASNÁ DETEKCE DĚTÍ OHROŽENÝCH PSYCHIATRICKÝM ONEMOCNĚNÍM, REG.Č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/18_095/0011206

	V čem je podle vás multidisciplinární tým pro rodiče užitečný?
	V čem je podle vás multidisciplinární tým užitečný pro děti?
	Jak se dařilo během MD týmů komunikovat s rodiči?
	Jak se dařilo během MD týmů komunikovat s dětmi?
	Vstupovali do komunikace s dětmi rodiče?
	V čem pomohly MD týmy dětem, které se nacházely ve velmi rizikové situaci a které vyžadovaly okamžitou psychiatrickou pomoc?
	Sdíleli jste vaše zkušenosti také s druhým MD týmem?
3	**PROPOJENÍ MD TÝMŮ A EDUKAČNÍHO PORADENSTVÍ**
	Jak fungovala spolupráce mezi MD týmem a odborníkem, který rodinám a dětem poskytoval edukační poradenství?
4	**POUŽÍVÁNÍ NOVÉHO PŘÍSTUPU PO SKONČENÍ PROJEKTU**
	Domníváte se, že nový přístup práce s dětmi a rodinami bude fungovat i po skončení projektu?
	Jakým způsobem to lze podle Vás zajistit?
	Kdo má možnost jeho fungování nejvíce ovlivnit?
	Existují z pohledu fungování organizace překážky, které znesnadňují či brání využívání nového přístupu?
5	**MSC**
	K jaké nejvýznamnější změně v životě dítěte podle vás vlivem intervence došlo?
	K jaké nejvýznamnější změně v rodinném životě podle vás vlivem intervence došlo?
	K jakým ostatním změnám vlivem intervence došlo?
6	**ZÁVĚR**
	Je zde ještě nějaké téma či oblast týkající se nového přístupu práce s rodinami a dětmi, o kterém jsme nehovořili a kterou byste chtěli sdělit?

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

FORMULÁŘ K PEER REVIEW

Formulář pro hodnocení (peer-review) dotazníků pro rodiče dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a pro děti ohrožené psychiatrickou diagnózou

ÚVOD

Jméno hodnotitele:

Datum vyplnění formuláře:

Instrukce pro hodnotitele:

Tento formulář slouží k odbornému posouzení sady dotazníků užitých v on-line diagnostickém nástroji pro rodiče dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou.

1) Nejprve si prosím prostudujte jednotlivé dotazníky, které Vám byly zaslány společně s tímto formulářem, a dále manuál pro vyhodnocení dotazníků.

2) Následně prosím ohodnoťte níže uvedené výroky týkající se charakteristiky dotazníků pro rodiče a pro dítě. Nejprve budete hodnotit sadu dotazníků pro rodiče, pak sadu dotazníků pro děti a na závěr funkčnost propojení dotazníků pro rodiče a dotazníků pro dítě. K jednotlivým výrokům můžete uvést doplňující komentář.

1. JEDNOTLIVÉ CHARAKTERISTIKY SADY DOTAZNÍKŮ PRO RODIČE

	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Komentář
a) Dotazník v modulu A „Charakteristika rodiče“ zprostředkovává metodikovi dostatečné informace ohledně toho, jak rodič své dítě vnímá.	4	3	2	1	
b) Dotazník v modulu B „Přístup k rodičovství“ vhodně zprostředkovává metodikovi pohled na schopnosti a dovednosti rodičů	4	3	2	1	
c) Dotazník v modulu B „Přístup k rodičovství“ vhodně zprostředkovává metodikovi pohled na spokojenost rodičů s rodičovskou rolí.	4	3	2	1	
d) Dotazník v modulu C „Charakteristika rodičovských kompetencí“ umožňuje metodikovi zprostředkovat vzhled do vztahu rodiče a dítěte.	4	3	2	1	

1

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

FORMULÁŘ K PEER REVIEW

e) Dotazník v modulu C „Charakteristika rodičovských kompetencí" je vhodným nástrojem pro identifikaci rodičovských kompetencí rodiče dítěte ohroženého psychiatrickou diagnózou.	4	3	2	1	
f) Sada dotazníků je srozumitelná.	4	3	2	1	
2. JEDNOTLIVÉ CHARAKTERISTIKY DOTAZNÍKŮ PRO DÍTĚ.					
	Rozhodně ano	**Spíše ano**	**Spíše ne**	**Rozhodně ne**	**Komentář**
a) Dotazník v modulu A „Charakteristika dítěte" vhodně zprostředkovává metodikovi pohled na oblasti života dítěte, které jsou pro něj určitým způsobem důležité.	4	3	2	1	
b) Dotazník v modulu B „KIDSCREEN" je vhodným nástrojem pro zjištění kvality života dítěte (a dospívajícího dítěte).	4	3	2	1	
c) Dotazník v modulu B „KIDSCREEN" vhodně zprostředkovává metodikovi pohled na klíčové oblasti života dítěte.	4	3	2	1	
d) Dotazník v modulu C „Percepce rodičovských kompetencí" umožňuje metodikovi zprostředkovat vhled do vztahu dítěte a rodiče.	4	3	2	1	
e) Dotazník v modulu C „Percepce rodičovských kompetencí" je vhodným nástrojem pro identifikaci rodičovských kompetencí rodiče dítěte ohroženého psychiatrickou diagnózou.	4	3	2	1	
f) Dotazník v modulu D „Přítomnost úzkosti" umožňuje identifikovat sklony k úzkosti či již existující úzkostné stavy u dítěte.	4	3	2	1	
g) Dotazník v modulu E „Riziko užívání návykových látek" umožňuje u starších dětí identifikovat sklony k rizikovému chování.	4	3	2	1	
h) Sada dotazníků je srozumitelná.	4	3	2	1	

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

O INSTITUTU

INESAN (Institut evaluací a sociálních analýz) je první soukromý vědecko-výzkumný institut v oboru společenských věd založený v ČR. Jde o nezávislý subjekt, který byl založen podle pravidel stanovených Evropskou unií (Rámec Společenství pro státní podporu výzkumu, vývoje a inovací, 2014/C/198/01). Institut je výzkumnou organizací dle zákona č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací a je zapsán na Seznamu výzkumných organizací vedeném Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Cílem INESANu je provádět základní výzkum, aplikovaný výzkum nebo experimentální vývoj a šířit jejich výsledky prostřednictvím výuky, publikování nebo převodu technologií, přičemž veškerý zisk je zpětně investován do těchto činností.

Hlavními činnostmi, kterými se INESAN zabývá, jsou evaluace a sociální analýzy.

Evaluace jsou v INESANu chápány jako proces systematického sběru, zpracování a uspořádání informací, jehož cílem je racionální stanovení a objektivní měření hodnoty. Evaluace prováděné INESANem mají formu kontrolovaného šetření věcného základu (Merit) a přínosu (Worth) předmětu evaluace. Evaluace mohou zlepšit kvalitu a zvýšit účinnost prováděných programů či projektů, mohou optimalizovat proces jejich realizace a mohou přinést adekvátní a využitelnou zpětnou vazbu. V oblasti evaluací se INESAN specializuje na:

- metaevaluace (evaluace již provedených evaluací),
- evaluace intervenčních programů (hodnocení souboru opatření, jejichž cílem je změna či formování chování jednotlivců, společenských skupin či organizací).

Sociální analýzy jsou cílené na společenské problémy v rámci vytyčených prioritních tematických oblastí. INESANem prováděné analýzy obvykle zahrnují celý soubor vzájemně provázaných výzkumných aktivit; tím se sociální analýzy odlišují od běžných výzkumů. V rámci realizace sociálních analýz se pracovníci INESANu zaměřují na zkoumání vzájemné interakce vybraného problému a jeho společenského kontextu, což umožňuje analyzované problémy detailně popsat a vyhodnotit. V oblasti sociálních analýz je realizován zejména:

- primární a sekundární výzkum,
- syntetizující, komparativní a analytické studie,
- případové studie.

Mezi tematické okruhy, jejichž výzkumem se INESAN zabývá, patří senzitivní a sociálně zdravotní témata a rovněž životní prostředí.

Díky svému zázemí v oblasti metodologie aplikovaného společenskovědního výzkumu INESAN poskytuje také zpracování výzkumných šetření a metodologických analýz. INESAN rovněž poskytuje odborné služby při tvorbě metodických nástrojů pro evaluaci, realizuje samotná evaluační šetření, podílí se na přípravě zadávací dokumentace, poskytuje peer review jednotlivých dokumentů vztahujících se k evaluaci a k metodologii společenskovědního výzkumu.

Publikace, expertízy, odborná stanoviska a posudky, které INESAN vydává, nejsou ovlivněny postoji donorů a zadavatelů, nýbrž obsahují nezávislý pohled expertů INESAN.

Projekt reg. č. CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011454 realizovaný v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.

VČASNÁ DETEKCE DĚTÍ OHROŽENÝCH PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU A POSÍLENÍ RODIČOVSKÝCH KOMPETENCÍ JEJICH RODIČŮ

INESAN (Institut evaluací a sociálních analýz)

Sokolovská 351/25, 186 00 Praha 8

+420 220 190 597

info@inesan.eu

www.inesan.eu

www.facebook.com/inesan.eu/

www.researchgate.net

cz.linkedin.com/company/inesan

INESAN: Včasná detekce dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a posílení rodičovských kompetencí jejích rodičů je licencováno v souladu s licencí Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. Licenční podmínky navštivte na adrese http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/.