

HODNOCENÍ PŘÍNOSU PRIMÁRNĚ PREVENTIVNÍHO PROGRAMU DUŠEVNÍ ZDRAVOVĚDA PRO JEHO ÚČASTNÍKY

Anna Frombergerová, Kateřina Licholetová

Abstrakt

Cílem této evaluační studie bylo zhodnotit účinnost primárně preventivního programu Duševní zdravotní péče zaměřeného na prevenci v oblasti duševního zdraví adolescentů. Cílem bylo dále zjistit, jestli mohou proměnné jako gender, věk a zkušenost s duševním onemocněním respondentů ovlivňovat jejich postoje k duševnímu zdraví. Výzkumný soubor tvořil 1898 studentů středních škol (1655 respondentů z experimentální skupiny, kteří se programu účastnili, a 243 ze skupiny kontrolní, kteří se programu nezúčastnili) ve věku 14–19 let. Metodou výzkumu jsou evaluační zpětnovazební dotazníky, které byly respondentům poskytnuty před realizací programu a po ní. Byly měřeny změny postojů studentů před programem a po něm v rámci třech dimenzí – (1) vyhledání odborné pomoci; (2) zásady správné psychohygieny; (3) destigmatizace osob s duševním onemocněním. Studenti z experimentální skupiny se účastnili preventivního programu v rámci jednodenního 5hodinového workshopu realizovaného dvěma odborně proškolenými lektory a lektorkami neziskové organizace Nevypust' duši, která primárně preventivní program Duševní zdravotní péče na středních školách realizuje po celé České republice již řadu let.

Z výsledků evaluace se ukazuje, že je program Duševní zdravotní péče efektivní a jako nejpřínosnější se jeví v oblasti (1) Vyhledání odborné pomoci a (2) Zásady správné psychohygieny. Je rovněž potvrzeno, že gender, věk a zkušenost s duševním onemocněním respondentů ovlivňují jejich postoje k některým oblastem duševního zdraví.

Klíčová slova: primární prevence, evaluace, duševní zdraví, adolescence, gramotnost v oblasti duševního zdraví

EVALUATING THE BENEFITS OF A PRIMARY PREVENTION MENTAL HEALTH PROGRAMME FOR ITS PARTICIPANTS

Abstract

This evaluation study aimed to assess the effectiveness of the Primary Mental Health Programme in the field of adolescent mental health prevention. Another aim was to find out whether variables such as respondents' gender, age and experience of mental illness of the respondents can influence their attitudes towards mental health.

The research group consists of 1898 secondary school students (1655 respondents from the experimental group who participated in the programme and 243 from the control group who did not participate in the programme) aged 14-19 years. The research method is evaluation feedback questionnaires given to the respondents before and after the implementation of the programme. Changes in students' attitudes before and after the programme were measured in three dimensions - (1) Seeking professional help; (2) Principles of proper mental hygiene; (3) Destigmatization of people with mental illness. Students in the experimental group participated in a preventive programme in the form of a one-day, five-hour workshop conducted by two professionally trained lecturers from the non-profit organization Nevypust' duši, which has been implementing the primarily preventive Mental Health Science Programme in secondary schools throughout the Czech Republic for many years.

The results of the evaluation show that the Mental Health Programme is effective and seems to be the most beneficial in the area of (1) Seeking professional help and (2) Principles of proper mental hygiene. It also confirms that respondents' gender, age and experience of mental illness influence their attitudes towards some areas of mental health.

Keywords: primary prevention, evaluation, mental health, adolescence, mental health literacy

Úvod

Duševní zdraví dětí a dospívajících rezonuje společností za poslední léta více než kdy předtím, obzvláště v souvislosti s dopady pandemie covidu-19, které negativně ovlivnily stav duševního zdraví celé společnosti (Bínová & Havelka, 2021). I bez ohledu na dopady pandemické situace tvoří děti a dospívající ohroženou skupinu v rozvoji duševních onemocnění (Kessler et al., 2005). Nejen z těchto důvodů by nemělo být téma péče o duševní zdraví dětí a adolescentů opomíjeno, natož bagatelizováno. Pozornost by měla být věnována především prevenci vzniku duševních onemocnění a obtíží, případně včasnému zachytu již vzniklých psychických problémů a jejich následnému vhodnému řešení. O tom, jakým způsobem psychické problémy řešit, na jaké odborníky se lze obrátit, případně jak rozpoznat, že je již nejvyšší čas takové odborníka vyhledat, a obecná gramotnost v oblasti duševního zdraví by měla být podporována ve školách v rámci preventivních programů. Obdobně jako je ve školách věnována pozornost primární prevenci vzniku rizikového chování, měla by být pozornost soustředěna i na prevenci vzniku duševních onemocnění a obtíží, které navíc často s projevy rizikového chování souvisí.

Cílem této prevence je předcházení vzniku duševních obtíží a onemocnění, případně aby ohrožení jedinci začali problematiku adekvátně i včas řešit a předcházeli tím zhoršení psychického stavu nebo progresi duševního onemocnění.

V České republice existuje několik neziskových organizací, které se zaměřují na prevenci u dětí a adolescentů v této oblasti. Jednou z nich je nezisková organizace Nevypusť duši, jejíž primárně preventivní program Duševní zdravověda byl v této práci evaluován z hlediska jeho přínosu pro studenty. Organizace Nevypusť duši již řadu let realizuje programy primární prevence na středních školách napříč všemi kraji České republiky s cílem šířit osvětu o duševním zdraví, zvyšovat gramotnost v této oblasti, destigmatizovat osoby s duševním onemocněním a působit preventivně vůči vzniku duševních onemocnění či důsledkům škodlivého stresu na psychické zdraví.

Teoretická východiska

Podle Světové zdravotnické organizace až 20 % dětí a dospívajících ve věku mezi 13–18 lety zažije nějakou formu duševního onemocnění nebo se potýká s duševními obtížemi. Až 50 % chronických duševních onemocnění se poprvé projeví již před 14. rokem života a 75 % pak před 24. rokem života (Kessler et al., 2005).

Školy představují ideální prostor pro preventivní působení na dětskou a dorostovou populaci v oblasti duševního zdraví a zvyšování gramotnosti v této oblasti (Werner-Seidler et al., 2017). Psychická pohoda dětí a dospívajících je ovlivněna faktory jako jsou stres v rodině, výkonová zátěž ve škole, nedostatek pohybu a sociálního kontaktu nebo také snížená dostupnost služeb a podpory duševního zdraví (WHO, 2021a). Vzhledem k tomu, že děti a dospívající tráví většinu svého času ve škole a ne všichni mají možnost zažívat bezpečné a podpůrné prostředí mimo školu, je důležité, aby právě škola takové prostředí vytvářela. Vystává potřeba investovat a jednat na úrovni systému v péči o duševní zdraví, kam v neposlední řadě spadá i oblast primární prevence. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v rámci Strategie 2030+ upozorňuje, že ve školách není dostatečně akcentována problematika duševního zdraví a wellbeingu a výskyt preventivních programů zabývajících se touto problematikou je v ČR minimální. MŠMT přitom uvádí, že by měla být v rámcovém vzdělávacím programu součástí preventivního působení škol témata duševního zdraví (prevence úzkostí, deprese, nepříznivého stresu a sebevraždnosti) včetně destigmatizace duševních onemocnění (Fryč et al., 2020).

Realita je taková, že se v současné době zasazují o iniciativu primární prevence v oblasti duševního zdraví na školách především nevládní organizace neziskového sektoru. Mezi ně patří i nezisková organizace Nevypusť duši.

V této práci je hodnocen primárně preventivní program Duševní zdravověda, který se zaměřuje na osvětu a prevenci v oblasti duševního zdraví. Cílovou skupinou programu je dětská a adolescentní populace, která tvoří z hlediska prevalence prvotního výskytu duševního onemocnění rizikovou skupinu (WHO, 2021b). Cílem programu je zvyšovat u adolescentů gramotnost v oblasti duševního zdraví, působit preventivně tak, aby docházelo ke snížení či zabránění potenciálnímu rozvoji duševních onemocnění a podporovat zdravé zásady psychohygieny včetně včasného vyhledání odborné pomoci. Program se snaží rozvíjet dovednosti a postoje v oblasti psychického zdraví včetně destigmatizace osob s duševním onemocněním.

Program je koncipován jako interaktivní zahrnující řadu skupinových aktivit a otevřených diskusí mezi všemi zúčastněnými. K atraktivitě programu zároveň přispívá peer prvek, kdy je program veden dvěma lektory – vysokoškolskými studenty studujícími pomáhající profese, z nichž má alespoň jeden z nich osobní zkušenost s duševním onemocněním.

Cíl výzkumu

Cílem bylo zhodnotit efektivitu primárně preventivního programu Duševní zdravověda zabývající se problematikou duševního zdraví dětí a adolescentů a zjistit, v jaké oblasti se jeví program pro jeho účastníky nejúčinnějším. Rovněž je cílem diskutovat nad tím, jaký mají měřené proměnné (věk, gender a zkušenost s duševním onemocněním respondentů) vliv na postoje k duševnímu zdraví.

Hlavní výzkumná otázka zní:

Lze považovat primárně preventivní program Duševní zdravověda za efektivní?

Další výzkumné otázky:

1. Mají studenti po absolvování programu více znalostí o tom, kde lze vyhledat odbornou pomoc při duševních obtížích?
2. Osvojili si studenti po programu Duševní zdravověda zásady psychohygieny?
3. Projevují studenti po absolvování programu méně stereotypů vůči lidem s duševním onemocněním?
4. Hodnotí studenti primárně preventivní program jako přínosný?
5. Vykazují demografické proměnné – gender, věk a předchozí zkušenost s duševním onemocněním vliv na postoje studentů týkající se duševního zdraví?

Metody

Výzkumný soubor tvořilo celkem 1898 respondentů, kteří byli rozděleni do dvou skupin na základě ne/účasti na preventivním programu. 1655 respondentů se v průběhu školního roku 2021/2022 na svých středních školách (po celé České republice) zúčastnilo pětihodinového programu Duševní zdravověda a tvoří tak experimentální skupinu. 243 respondentů se zmíněného programu nezúčastnilo a tvořili tak kontrolní skupinu. Věkový rozptyl respondentů byl 14–19 let (průměrný věk činil 16 let). Složení respondentů z hlediska genderu je srovnatelné s mírnou převahou dívek (chlapci: experimentální skupina – 44 %, kontrolní skupina – 40 %; dívky: experimentální skupina – 54 %, kontrolní skupina – 58 %).

Aby bylo možné prokázat, zda respondenti z experimentální skupiny tvoří reprezentativní soubor, byla vytvořena kontrolní skupina z respondentů, kteří program neabsolvovali a ani ho neznají. Respondenti z kontrolní skupiny vyplňovali pouze vstupní dotazník a zpětnovazební již ne, protože se programu neúčastnili. Na základě srovnání výsledků vstupní pozice respondentů z experimentální a kontrolní skupiny lze prokázat, že experimentální skupina není ničím specifická a že školy, které si program Duševní zdravotní péče vybírají, nejsou rovněž ničím specifické. Dále lze na základě ověření vstupní pozice obou skupin předpokládat, že odpovědi experimentální skupiny jsou validní a účastníci programu nebyli ovlivněni vědomím toho, že dotazníky zkoumající postoje o duševním zdraví si lektori programu vybírají.

Efekt programu byl měřen prostřednictvím zpětnovazebních dotazníků. Dotazníky, které slouží jako metoda sběru dat, byly převzaty v původní podobě tak, jak je organizace Nevypusť duši používala v průběhu celého školního roku 2021/2022 k zhodnocení realizovaných programů pro jednotlivé školy. Tyto dotazníky byly vytvořeny odborným metodickým týmem organizace. Pro účely výzkumu byla ověřována spolehlivost dílčích položek dotazníků prostřednictvím měření vnitřní konzistence položek, která byla vyjádřena Cronbachovým koeficientem alfa.

Ty byly poskytnuty studentům z experimentální skupiny před programem a po něm, přičemž byl měřen rozdíl průměrných hodnot mezi vstupními a výstupními odpověďmi. Otázky v dotaznících zjišťovaly postoje studentů v rámci třech dimenzí – (1) Vyhledání odborné pomoci; (2) Zásady správné psychohygieny; (3) Destigmatizace osob s duševním onemocněním. Ve zpětnovazebních dotaznících, které studenti vyplňovali po absolvování programu, byly navíc otázky týkající se hodnocení provedení programu a jeho subjektivně pocíťovaného přínosu. Dotazníky se skládaly z otázek, na které respondenti odpovídali pomocí 5bodové Likertovy škály vyjadřující míru souhlasu (1 – Souhlasím; 2 – Spíše souhlasím; 3 – Tak napůl; 4 – Spíše nesouhlasím; 5 – Nesouhlasím). Z toho se jedna otázka týkala zhodnocení programu samotnými účastníky (1 – Hrůza, nuda; 5 – Super!). Dále dotazníky tvořily uzavřené otázky, kde respondenti vybírali ze 3 možností (Ano; Ne; Nejsem si jistý/á). Dvě uzavřené otázky doplňuje otevřená podotázka pro co největší komplexnost a validitu odpovědí.

Pokud jde o proměnné, které byly ve výzkumu sledovány, srovnávaly se postoje v rámci třech zmiňovaných dimenzí duševního zdraví z hlediska genderu, věku a zkušenosti s duševním onemocněním.

Etické aspekty výzkumu

Data byla získána od organizace Nevypusť duši, která realizuje evaluaci svých nabízených programů. Vyplnění evaluačních dotazníků je dobrovolné a účastníci mohou vyplnění odmítnout bez jakéhokoli postihu. Veškerá data z dotazníků jsou anonymizována, s čímž jsou všichni respondenti předem obeznámeni. Data kontrolní skupiny se sbírala pomocí dotazníků s využitím Google Forms. Veškeré informace o studii a účelu dat získali respondenti před vyplňováním dotazníku. Účast v kontrolní skupině byla zcela dobrovolná, respondenti sami vyplňovali dotazníky po přečtení výzvy na sociální síti (Facebook).

Výsledky

Z výsledků vyplývá, že je primárně preventivní program Duševní zdravotní péče efektivní, protože u všech sledovaných tvrzení spadajících do dílčích dimenzí došlo k signifikantnímu posunu ($p < 0,001$) v rozdílech mezi odpověďmi respondentů před programem a po jeho absolvování.

Tabulka 1 ukazuje procentuální zastoupení souhlasných odpovědí mezi vstupním (Pre) a výstupním dotazováním po programu (Post) respondentů ve vztahu k dimenzi (1) Vyhledání odborné pomoci. Tabulka 2 ukazuje rozdíly v průměrech odpovědí mezi vstupním (Pre) a výstupním dotazováním po programu (Post) ve vztahu k dimenzím (2) Zásady správné psychohygieny a (3) Destigmatizace osob s duševním onemocněním. Na základě hodnoty Effect size se v tabulce 1 a tabulce 2 ukazuje velikost efektu programu vzhledem k dílčím sledovaným dimenzím, které sytí jednotlivá tvrzení.

Tabulka 1 – Procentuální četnost souhlasných odpovědí experimentální skupiny

Tvrzení	Pre	Post	p	Mean difference	Effect size
Pokud by ses sám/sama potýkal/a s psychickým problémem, věděl/a bys, kde vyhledat pomoc?	64,2%	94,1%	< .001	0.303	0.605

Tabulka 2 – Přehled rozdílů průměrů odpovědí experimentální skupiny

Tvrzení	Mean Pre/Post	p ¹	Mean ² difference	Effect size ³
Vím, jak bych měl/a pečovat o své duševní zdraví?	2,63 > 2,01	< .001	0,620	0.661
Pravidelně se starám o své duševní zdraví?	3,15 > 2,95	< .001	0,200	0.236
Kdybych se necítil/a psychicky dobře, nebál/a bych se svěřit někomu, kdo by mi mohl pomoci?	2,53 > 2,32	< .001	0,214	0.212
Lidé s duševním onemocněním by měli být od zbytku společnost izolováni?	4,22 < 4,52	< .001	0,295	0.357
Nevadilo by mi sedět v lavici vedle někoho s duševním onemocněním?	2,15 > 1,79	< .001	0,360	0.375
Pokračoval/a bych v přátelství s někým, u koho by se objevilo duševní onemocnění?	1,45 > 1,32	< .001	0,127	0.218

Program primární prevence Duševní zdravověda se jeví jako nejefektivnější v rámci dimenze (2) Zásady správné psychohygieny, kde byl naměřen nejvyšší efekt. Dále byl program nejefektivnější v dimenzi (1) Vyhledání odborné pomoci – zde po absolvování programu vědělo o 30 % studentů více, kde vyhledat odbornou pomoc než před jeho absolvováním. Naopak nejmenší efekty byly naměřeny v rámci dimenze (3) Destigmatizace osob s duševním onemocněním.

¹ Rozdíly jsou signifikantní na hladině významnosti 0,01

² Hodnoty průměrů odpovědí na Likertově škále vyjadřující míru souhlasu (1 zcela souhlasím - 5 zcela nesouhlasím) před a po programu

³ Velikost efektu (čím tmavěji vytmavený řádek, tím vyšší efekt byl naměřen)

Podle výsledků až 85 % studentů uvedlo ve zpětnovazebních dotaznících, že vnímají program Duševní zdravotní výchova jako užitečný. Studenti zároveň hodnotili program pozitivně na Likertově škále, kdy nejčastěji zvolenou odpovědí bylo nejlepší hodnocení (Super!), kterou zvolilo 43 % studentů a druhou nejčastější odpovědí byla hodnota 4, kterou zvolilo 42 % studentů.

Co se týče sledovaných proměnných, výsledky měření ukazují, že chlapci vykazovali vyšší míru stereotypů vůči lidem s duševním onemocněním než dívky (a osoby, které zaškrtnli pohlaví jiné) u všech tvrzení spadající této oblasti (3). Mladší účastníci vykazovali vyšší míru stereotypů než starší účastníci a uváděli, že se starají o své duševní zdraví méně pravidelně než starší respondenti. Studenti, kteří uvedli, že nemají zkušenost s duševním onemocněním, projevovali vyšší míru stereotypů vůči lidem s duševním onemocněním a také vykazovali menší informovanost o tom, kde lze vyhledat odbornou pomoc při duševních obtížích, přičemž na ně program v těchto oblastech působil efektivněji než na respondenty se zkušeností s duševním onemocněním. Uvedené demografické proměnné mají vliv na postoje respondentů ve všech sledovaných oblastech duševního zdraví, přičemž nejvíce významných rozdílů v postojích mezi skupinami bylo zaznamenáno v oblasti (3) Destigmatizace osob s duševním onemocněním.

Na základě zjištěných výsledků evaluace primárně preventivního programu Duševní zdravotní výchova lze tento program označit jako efektivní. Studenti si po programu osvojili zásady psychohygieny a projevovali po absolvování programu méně stereotypů vůči lidem s duševním onemocněním. Na základě výsledků lze konstatovat, že studenti hodnotí primárně preventivní program Duševní zdravotní výchova jako přínosný. Demografické proměnné ovlivňovaly výpovědi studentů v závislosti podle genderu, věku a předchozí zkušenosti s duševním onemocněním.

Diskuse

Výsledky evaluace efektivity primárně preventivního programu Duševní zdravotní výchova poukazují na účinnost tohoto programu. Zároveň bylo zjištěno, že proměnné gender, věk a zkušenost s duševním onemocněním respondentů mohou významně ovlivnit jejich postoje k duševnímu zdraví. V rámci dimenze (3) Destigmatizace osob s duševním onemocněním byl zaznamenán nejnižší efekt programu. Nízká efektivita v této oblasti je dána tím, že více než polovina účastníků vykazovala již při vstupním dotazování (před absolvováním programu) nízkou míru stereotypů vůči lidem s duševním onemocněním, což vedlo k tomu, že program neměl v této oblasti takové pole působnosti. Na druhou stranu je pozitivním zjištěním, že studenti i bez zásahu programu vykazovali nízkou míru stereotypů vůči lidem s duševním onemocněním, což se ukazovalo i u kontrolní skupiny. Vystává však otázka, zda studenti neodpovídali záměrně nebo implicitně lépe, než tomu ve skutečnosti je. Je zvažováno, zda odpovědi respondentů nemohly být ovlivněny samotným způsobem položení otázek v dotazníku.

V průběhu vyhodnocování výsledků efektivity programu byly v dotaznících shledány dvě problematické položky. Jedná se o tvrzení *Kdybych se necítil/a psychicky dobře, nebál/a bych se svěřit někomu, kdo by mi mohl pomoci?*, které spadá do oblasti (3) Destigmatizace osob s duševním onemocněním. Nejprve bylo zjištěno, že tato položka snižuje vnitřní konzistenci této oblasti (Cronbachova alfa se snižuje z 0,702 na 0,432) a zároveň byl u tohoto tvrzení naměřen vůbec nejnižší efekt programu ($d = 0.212$). Otázkou je, zda u této položky nehraje roli také dvojité zápor v češtině, kdy respondenti odpoví „ne“, ale s výrokem vlastně souhlasí.

Toto tvrzení se týká sebestigmatu, které je podle Ociskové & Praška (2015) nebo například podle Rüsche et al. (2005) odrazem stereotypů ve společnosti vůči lidem s duševním onemocněním. „Lidé s duševním onemocněním mohou přijmout běžné předsudky o duševních onemocněních a obrátit je proti sobě“ (Rüsche et al., 2005, s. 530), což může vést k nevyhledání včasné odborné pomoci a k celkovému zhoršení psychického stavu. Sebestigma tedy souvisí se stereotypy vůči duševním onemocněním a současně souvisí i s úrovní informovanosti o tom, kde lze vyhledat odbornou pomoc,

což se ukázalo i v evaluaci programu *Mental health for everyone*, kde bylo zjištěno, že studenti vykazující vyšší míru stereotypů vůči lidem s duševním onemocněním rovněž vykazovali menší informovanost o způsobech vyhledání odborné pomoci při duševních obtížích (Skre et al., 2013).

Výsledky evaluace nepotvrdily, že by studenti, kteří uváděli, že se nebojí svěřit při duševní nepohodě, současně vykazovali nižší míru stereotypů vůči lidem s duševním onemocněním a zároveň více věděli, kde lze vyhledat pomoc při duševních obtížích, jak by se dalo na základě literatury předpokládat. Tato položka navíc vykazuje nízkou korelaci s dalšími třemi položkami, které spadají do oblasti (3).

Většina participantů uváděla, že by se spíše nebála svěřit „někomu, kdo by mi mohl pomoci“. Vzhledem k tomu, že není jasně definované, komu by se neměl respondent bát svěřit, je diskutabilní, co se snaží tato otázka zjistit a jakým způsobem zamýšleli participanté své odpovědi. Něco jiného je svěřením se odborníkovi a něco jiného je svěřením se blízké osobě, které je zcela důvěřováno. Lze předpokládat, že kdyby v otázce přímo zaznělo, jestli by se participanté nebáli svěřit odborníkovi nebo rovnou vyhledat odbornou pomoc, mohlo by toto tvrzení více souviset s dalšími tvrzeními spadajícími do oblasti (3), a také by mohlo více vypovídat o souvislosti mezi sebestigmatem a vyhledáním odborné pomoci při duševních obtížích. Vzniká tedy doporučení pro konkrétnější formulování otázek v evaluačních dotaznících tak, aby bylo následně možné přesněji definovat kýžený efekt programu v dílčích oblastech.

Ve výsledcích evaluace programu Duševní zdravotní péče se ukázalo, že mladší studenti a chlapci vykazovali vyšší míru stereotypů než starší studenti a dívky. Současně na ně měl program u některých tvrzení v těchto oblastech i signifikantně vyšší efekt. Tato zjištění korespondují s výsledky studie *Mental health for everyone*, kde se ukázalo, že obecně dívky a starší adolescenti vykazovali nižší míru předsudků (Skre et al., 2013). Campos et al. (2018) také uvádějí, že dívky dosahovaly vyššího skóre v dotaznících než chlapci. Výsledky výzkumu Anderssona et al. (2010) rovněž prokázaly, že ženy vykazují méně stereotypních přesvědčení vůči osobám s duševním onemocněním než muži. Rosenfield a Smith (2012) se ve své studii zabývali duševním zdravím ve vztahu k genderu. Autoři obdobně poukazovali na nižší povědomí o duševním zdraví a menší četnost vyhledání odborné pomoci u mužů než u žen. Dále nahlíželi na pojetí duševního zdraví vzhledem k genderu z pohledu sociokulturního vývoje genderových rolí ve společnosti. Například organizace Men's Health Forum poukazuje na to, že muži jsou uzavřenější v problematice duševního zdraví a tato problematika pro ně představuje menší cíl zájmu než u žen. Toto vše může vést k většímu podléhání stereotypům o lidech s duševním onemocněním (Men's Health Forum, 2017).

Autoři evaluaci zmíněných programů dávají do souvislosti vyšší míru stereotypů u chlapců s jejich nižší úrovní gramotnosti v oblasti duševního zdraví a zároveň se také z více výzkumů ukazuje, že muži obecně méně často vyhledávají odbornou pomoc při problémech s duševním zdravím. Ocisková & Praško (2015) uvádějí, že vyšší míra stereotypizace souvisí rovněž se sebestigmatem, které vytváří překážku pro včasné vyhledání pomoci, toto tvrzení je podpořeno řadou dalších výzkumů. A to vzhledem k tomu, že úroveň gramotnosti v oblasti duševního zdraví včetně znalostí o tom, kde lze vyhledat odbornou pomoc, souvisí s mírou stereotypů vůči lidem s duševním onemocněním. To, že chlapci vyjadřovali vyšší míru stereotypů než dívky, lze vysvětlit tím, že chlapci vykazují obecně menší gramotnost v oblasti duševního zdraví, a tudíž více podléhají mylným přesvědčením, což se projevuje i v jejich nižší ochotě vyhledat odbornou pomoc.

V evaluaci programu Duševní zdravotní péče se prokázalo, že kromě mužů vykazovali vyšší míru stereotypů vůči lidem s duševním onemocněním také mladší respondenti. Kroger et al. (2010) spojují vyšší míru stereotypů s kognitivní a emocionální nezralostí, které mohou být zásadními faktory při vytváření předsudků. Otázkou je, zda by nebylo vhodné takovýto program poskytovat i mladším účastníkům odpovídajícím mladší adolescenci. Navíc, jak již bylo v úvodu textu zmíněno, většina chronických duševních onemocnění se poprvé projevuje již před 14. rokem života, tudíž lze i z tohoto hlediska usuzovat, že je žádoucí, aby i mladší adolescenti měli možnost absolvovat takovýto typ

programu. Skre et al. (2013) zmiňují, že mladší adolescenti ještě nejsou kognitivně připraveni absorbovat specifické znalosti o symptomech duševních onemocnění a porozumět jim.

Studenti, kteří při vstupním dotazování uvedli, že mají zkušenost s duševním onemocněním ať už u sebe nebo u někoho ve svém okolí, projevovali signifikantně nižší míru stereotypů vůči lidem s duševním onemocněním a také vykazovali významně více znalostí o tom, kde lze vyhledat odbornou pomoc než studenti bez této zkušenosti. Toto zjištění se shoduje s výsledky studie *Find Space for Mental Health* (Campos et al., 2018). Je logické, že lidé, kteří mají s problematikou duševního onemocnění osobní zkušenost, budou mít více informací o odbornících zabývajících se duševním zdravím a také budou méně podléhat stereotypním přesvědčením o lidech s duševním onemocněním.

Dále bylo zjištěno, že studenti se zkušeností s duševním onemocněním hodnotili program signifikantně lépe než studenti bez této zkušenosti. Je pravděpodobné, že studenti, kteří již byli v kontaktu s lidmi s duševními problémy nebo s nimi mají sami osobní zkušenost, jsou ochotnější porozumět informativnímu obsahu tohoto tématu a diskutovat o něm. Proměnná předchozí zkušenosti s duševním onemocněním se jeví pro evaluaci programů zaměřujících se na problematiku duševního zdraví jako významná.

Program Duševní zdravověda je koncipován jako interaktivní a zahrnuje mnoho aktivit zapojujících všechny účastníky programu. Z hodnocení programu účastníky se ukázalo, že hodnotí program velmi pozitivně a subjektivně vnímají program jako přínosný. Dlouhodobě se ukazuje, že programy, které jsou interaktivní a v nichž jsou účastníci aktivně zapojováni do činností a skupinových úkolů, vedou nejen k vyšší efektivitě, ale i k oblíbenosti u samotných účastníků (Pinfold et al., 2003). Metaanalýza (Weare & Nind et al., 2020) zabývající se efektivitou preventivních programů v oblasti duševního zdraví potvrdila, že preventivní programy jsou nejvíce efektivní, pokud jsou studenti zapojováni do praktických úkolů a činností programu, než když jsou vystaveni programům založeným na frontálním a didaktickém prezentování informací. Lze tedy vyvozovat, že nejen samotný obsah programu, ale i jeho forma přispěla k efektivitě programu a jeho oblíbenosti u účastníků.

Podle Pavlas Martanové (2012) by měly efektivní programy primární prevence splňovat mimo jiné zásadu kontinuálního dlouhodobého působení, což program Duševní zdravověda nesplňuje, protože se jedná pouze o jednorázový 5hodinový program. Výsledky studie Skre et al. (2013) nebo například Pinfold et al. (2003) deklarují, že stereotypní přesvědčení adolescentů o problémech s duševním zdravím lze změnit již prostřednictvím krátkých vzdělávacích workshopů, které mohou přinést pozitivní změny v postojích účastníků vůči lidem s duševními onemocněními. I z tohoto důvodu je nadmíru důležité, aby se takovéto programy zaměřovaly na oblast boření mýtů a stereotypů, které, jak již bylo řečeno, souvisí se sebestigmatem nebo s vyhledáním odborné pomoci.

Program je komplexní, kombinuje mnohočetné strategie, působí cíleně na jasně definovanou cílovou skupinu adekvátními informacemi a formami působení. Zároveň zahrnuje podporu zdravého životního stylu prostřednictvím představení způsobů, jak si osvojit zásady správné psychohygieny včetně nácviku relaxační techniky. Pracuje také s využitím modelu „KAB“ zaměřujícím se na změnu a kvalitu postojů. Využívá peer prvek, podporuje protektivní faktory ve společnosti (zejména destigmatizaci osob s duševním onemocněním) a nepoužívá neúčinné prostředky jako jsou například negativní zastrašující informace postavené na emocích. Z tohoto hlediska program primární prevence Duševní zdravověda splňuje podle Pavlas Martanové (2012) většinu zásad efektivní prevence.

Výsledky evaluace naznačují, že je program účinný, podobně jako výsledky zjištěné v jiných evaluačních studiích preventivních programů zaměřených na podporu gramotnosti v oblasti duševního zdraví. Zároveň se ve shodě s literaturou potvrdilo, že dynamické a interaktivní vedení programů splňující zásady efektivní prevence je pro jeho účastníky atraktivní a vnímají jej subjektivně jako pozitivní a přínosný.

Při analyzování výsledků vzešly otázky nad tím, jak lépe sestavit evaluační dotazník, aby se dal výstižněji prokázat a interpretovat efekt programu v dílčích oblastech, a jakým způsobem dílčí oblasti

duševního zdraví mezi sebou souvisí. Také byla položena otázka ohledně věku cílové skupiny, která se sice u tohoto programu jeví jako vhodně zvolená, nicméně by mohlo být prospěšné rozšíření programu i pro mladší adolescenty. Tato studie sleduje bezprostřední efekt programu, otázkou je, jestli by byl efekt programu konzistentní v čase, k čemuž by bylo potřeba provést více měření s určitým časovým odstupem.

Závěr

Z výsledků evaluace vyplývá, že je program Duševní zdravověda efektivní. Nejvyšší přínos programu byl pro jeho účastníky shledán v oblasti (1) Vyhledání odborné pomoci a (2) Zásady psychohygieny. Studenti si po absolvování programu odnesli informace o tom, kde lze vyhledat odbornou pomoc při duševních obtížích, a osvojili si zdravé zásady psychohygieny.

Bylo potvrzeno, že proměnné (gender, věk a zkušenost s duševním onemocněním) ovlivňují postoje respondentů k některým oblastem duševního zdraví. Ukazuje se, že chlapci vykazují více stereotypních přesvědčení vůči lidem s duševním onemocněním než dívky. Také se ukázalo, že studenti, kteří mají zkušenost s duševním onemocněním, ať už u sebe, nebo u někoho blízkého, vykazují méně stereotypů vůči lidem s duševním onemocněním a mají více znalostí o tom, kde lze vyhledat odbornou pomoc, než studenti bez této zkušenosti. Program měl větší dopad na studenty s nižšími vstupními průměrnými hodnotami.

Studenti hodnotili program Duševní zdravověda pozitivně a až 85 % z nich ve zpětnovazebních dotaznících uvedlo, že vnímají program jako užitečný.

Silná stránka provedené evaluace programu byla velikost výzkumného souboru (N = 1898; experimentální skupina N = 1655 a kontrolní skupina N = 243) a také že konstrukt měření gramotnosti duševního zdraví a přínos programu pro jeho účastníky byl operacionalizován do měřitelných jednotek. Nicméně měření stereotypních postojů participantů vůči lidem s duševním onemocněním bylo shledáno jako limitující, protože se jedná o self-report škálu.

Většina participantů (v experimentální i kontrolní skupině) ve škálách měřících stereotypní postoje vykazovala nízkou míru stereotypů již při vstupním dotazování, ovšem na základě self-report škály nelze s jistotou prokázat, že dosažené výsledky skutečně odpovídají reálným postojům participantů. Hrozí zde zkreslení výsledků v této oblasti kvůli sociální desirabilitě, tedy sociální žádoucnosti. Je potřeba brát v potaz určitou pravděpodobnost, že participantů mohli chtít působit, že mají lepší postoje, než ve skutečnosti mají.

Nejen odborná literatura deklaruje, že jsou programy primární prevence zabývající se duševním zdravím účinné, ale i výsledky této evaluace potvrdily, že je primárně preventivní program Duševní zdravověda účinný a že jeho účastníci považují jeho absolvování za přínosné a hodnotí tuto zkušenost pozitivně. Tato zjištění rozšiřují chápání významu a prospěšnosti programů primární prevence zabývajících se problematikou duševního zdraví.

Současný stav psychického zdraví dětí a dospívajících poukazuje na závažnost tématu duševního zdraví a prevence duševních onemocnění, na což tato práce prostřednictvím evaluace programu Duševní zdravověda reaguje. Zjištění prezentovaná v této práci mohou přispět k rozšíření diskuse o tom, jakým způsobem je potřeba řešit a podporovat gramotnost v oblasti duševního zdraví u dětí a adolescentů.

Literatura

- Andersson, H.W., Bjørngaard, J. H., Kaspersen, S. L., & Dahl, T. (2010). The effects of individual factors and school environment on mental health and prejudiced attitudes among Norwegian adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(5), 569–577.
<https://doi.org/10.1007/s00127-009-0099-0>
- Bínová, Š., & Havelka, T. (2021). Duševní zdraví dětí a adolescentů v době pandemie covidu-19 z pohledu dětských a dorostových psychiatrů. *Psychiatrie pro praxi* 22(3), 173-178.
https://www.psychiatriepropraxi.cz/incpdfs/psy-202103-0009_10_001.pdf
- Campos, L., Dias, P., & Duarte, A., Veiga, E., Dias, C. C., & Palha, F. (2018). Is it possible to “Find Space for Mental Health” in young people? Effectiveness of a School-Based Mental Health Literacy Promotion Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7). <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15071426>
- Fryč, J., et al. (2020). *Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030*. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. https://www.msmt.cz/uploads/Brozura_S2030_online_CZ.pdf
- Kroger, J., Martinussen, M., & Marcia, J. (2010). Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*. 33(5), 683–698.
<https://doi.org/10.1016/J.ADOLESCENCE.2009.11.002>
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 62(6), 593–602.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Men's Health Forum. (2017). *Key Data: Mental Health: Statistics on mental health and men*. [cit. 2023-08-10]. <https://www.menshealthforum.org.uk/key-data-mental-health>
- Ocisková, M., & Praško, J. (2015). *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Grada Publishing.
- NEVYPUSŤ DUŠI. (2022). *Výroční zpráva za rok 2021*. https://nevypustdusi.cz/o-nas/#pro_media
- NEVYPUSŤ DUŠI. [online] *Programy pro středoškoláky*čky*. <https://nevypustdusi.cz/vypis-programu/?program=stredoskolaci>
- Pavlas Martanová, V. a kol. (2012). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a VFN v Praze & Togga.
<https://www.adiktologie.cz/file/333/standardy-ozpprch-web.pdf>
- Pinfold, V., Toulmin, H., Thornicroft, G., Huxley, P., Farmer, P., & Graham, T. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: Evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry*, 182(4), 342-346. doi:10.1192/bjp.182.4.342.
- Rosenfield, S., & Smith, D. (2009). Gender and mental health: Do men and women have different amounts or types of problems? In T. Scheid & T. Brown (Eds.), *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems* (pp. 256–267). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511984945.017>
- Rüsch, N., C. Angermeyer, M., & Corrigan, P. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Skre, I., Friberg, O., & Breivik, C. et al. (2013). A school intervention for mental health literacy in adolescents: Effects of a non-randomized cluster controlled trial. *BMC Public Health*, 13(873).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-873>
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., & Calear A. et al. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 17(51), 30–47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>

WHO. (2021a). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>

WHO. (2021b). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 – 2030*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

Údaje o autorkách

PhDr. Anna Frombergerová, Ph.D., psycholožka, působí na katedře psychologie Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, zaměřuje se na oblasti školní a pedagogické psychologie ve výzkumu i praxi. **Korespondenční autorka.**

Kontaktní údaje

Adresa: Pedagogická fakulta UK, Katedra psychologie, Myslíkova 7, 110 00 Praha 1

E-mail: anna.frombergerova@pedf.cuni.cz

<https://orcid.org/0000-0002-0889-6978>

Mgr. Kateřina Licholetová, psycholožka, působí v Olivově dětské léčebně a realizuje programy prevence duševního zdraví v neziskové organizaci Nevypusť duši.

Kontaktní údaje

Adresa: Olivova dětská léčebna, o.p.s., Olivova 224, 251 01 Říčany u Prahy

E-mail: licholetova@olivovna.cz

Frombergerová, A., & Licholetová, K. (2023). Hodnocení přínosu primárně preventivního programu Duševní zdravotěda pro jeho účastníky. *E-psychologie*, 17(4), 18-28. <https://doi.org/10.29364/epsy.486>