

Porada expertní platformy

ZÁPIS

OBECNÉ INFORMACE

DNE: 1. 12. 2021

Místo: Národní Ústav Duševního Zdraví a online přes platformu Zoom

Přítomni: Petr Winkler (PW), Dana Pražáková (DP), Ladislav Czémy (LC), Ondřej Šejtka (OŠ), Klára Laurenčíková (KL), Michal Goetz (MG), Jaroslav Jirásko (JJ), Jaroslav Fidrmuc (JF), Ivan Čermák (IČ), Petra Juránková (PJ), Anna Kagstrom (AK), Magdalena Lukasová (ML), Ondřej Pešout (OP), Laura Bechyňová (LB), Hana Tomášková (HT), Zoe Guerrero (ZG)

Omluveni: Petra Mazancová (PM), Tereza Vodičková (TV), Michal Kalman (MK), Roman Petrenko (RP)

DŮLEŽITÉ TERMÍNY

Konec ledna 2022 – proběhne další setkání expertní platformy

PROGRAM

Popis projektu:

- SUPREME-MH – financován z norských fondů v rámci něhož by mělo dojít k 1) implementaci a vyhodnocení programu Všech pět pohromadě a 2) monitoringu duševního zdraví ve školských institucích. Cílem je vytvořit systém monitoringu včetně periodicity.
- Role expertní platformy – podílet se na rozhodnutí. Diskutovat co je důležité, proveditelné, celkové fungování, výběr domén, které by se měly sledovat (tzn. sledovat, jak se objevují některá duševní onemocnění, silné stránky v oblasti rozvoje duševního zdraví u dětí, rizikové chování atd.).

Monitoring duševního zdraví ve školských institucích:

- Cíl: Vytvořit systému monitoringu, který by se používal periodicky, a který by nám poskytoval informace o tom, jak jsou na tom žáci v určitých věkových skupinách s duševním zdravím, a jak se zvyšuje či snižuje výskyt problémů v oblasti duševního zdraví. V rámci tohoto cíle je také třeba nastavit periodicitu hodnocení. Získat data, která jsou porovnatelná napříč časem, prostorem a jednotlivými institucemi (tj. školy, které mají/nemají preventivní programy).

- Navrhujeme následující domény výzkumu
 - Duševní gramotnost
 - Duševní well-being
 - Duševní zdraví/onemocnění
- U každé domény jsme pomocí systematické rešerše vyhledali možné škály na její výzkum. Naším úkolem je vybrat konkrétní škály tak abychom udělali matrix nástrojů které jsou volně k použití, budou měřit faktory, o kterých se chceme dozvědět a budou fungovat společně jako jeden celkový dotazník.

Diskuze

Doména duševní gramotnosti

Pro tuto doménu jsme skrze systematickou rešerši našli 4 existující škály, ke každé zde prezentované škále jsme také našli informace ohledně počtu položek, které věkové kategorii respondentů je určena a zda je validována v českém kontextu.

Pak máme ještě jednu škálu, kterou jsme vytvořili sami, a kterou momentálně validujeme. Škála je pro mladší věkovou kategorii 10-14 let.

Zároveň si uvědomujeme, že tato doména je pro školské prostředí nejatraktivnější. Účastné školy mohou být motivovány tím, že tuto doménu mohou ovlivnit.

- PW: Aplikoval bych kritérium 25 položek, tak aby škály, které vybereme byly co nejkratší, a tedy přívětivé pro účastníky. Pak také musíme rozhodnout, jestli budeme mít monitoring rozdělený do věkových kategorií např. děti a dospívající.
- JF: Tady záleží, jestli chceme tento projekt dělat v kontextu dopadu pandemie, to mělo více dopad na mladší děti, nebo v kontextu dlouhodobého monitoringu, kde duševní problémy začínají až v pozdějším věku.
- IČ: Začínal bych na věkové hranici 12-14 let, kdy děti začínají o tomto tématu více přemýšlet.
- MG: S touto věkovou hranicí souhlasím, 12-14 let je vhodná věková skupina, kde můžeme odchytit i začínající duševní onemocnění.
- KL: Já také souhlasím s touto hranicí, pro ty mladší děti by bylo zajímavější používat spíše škály v doméně well-beingu.
- JF: Nevypouštěl bych duševní gramotnost u mladších věkových skupin, protože duševní gramotnost je základem pro seberegulaci a nauku o svém vlastní duševním zdraví či onemocnění.
- KL: Role prvního stupně je velice důležitá na vývoj a stabilitu dětí a jejich duševního zdraví. Máme data, které poukazují, že na úrovni třetí třídy nastává zlom, kde děti začínají například i vypadávat ze systému kvůli duševnímu onemocnění.
- LB: Jsou studie, které poukazují na to, že konceptu duševního zdraví děti rozumí až od 10 let. věku
- PW: Máme tedy dobrou shodu na tom, že chceme pojmout věk 10-14 let, kdyby účastníci byli starší, tak nám uniká důležitá věková skupina. Takže tato kritéria nám ukazují na 2 až 3 specifické škály, které jsou pro tuto věkovou skupinu vhodné, a které mají méně než 25 položek – **EspaiJove.net Mental Health Literacy (EMHL), Comprehensive Mental Health Literacy Scale (CMHL NUDZ), Mental Health Literacy Questionnaire (MHLq)**

Doména duševní well-being

V rámci této domény jsme našli 9 škál, které měří well-being. S některými škálami jsme v minulosti pracovali.

Komponent duševního well-beingu je pro náš výzkum podstatný a máme pocit, že by měl být součástí našeho měření.

- PW: Rovnou můžeme samozřejmě vyřadit škály, které mají 150 a 50 položek. Podle podmínky věku, na základě předchozí diskuze, nemusíme vyřazovat žádnou škálu.
- MG: Tento výběr by se měl spárovat a sladit s ostatními doménami, je důležité se zamyslet, jestli chceme multidimenzionální škály well-beingu nebo jestli se chceme zaměřit pouze na duševní well-being.
- PW: Já bych tuto konverzaci odložil na později, až budeme mít vybrané specifické škály.
- JF: Tady bych se podíval na ten mladší věk, kde tyto problémy začínají, zaměřil bych se na věk 8-9 let, 10 let se mi zdá již pozdě.
- KL: Já bych se taky přimlouvala za věk 8-9 let.
- PW: Já bych se tedy přimlouval, aby to nebyl pouze věk 8-9 let, ale aby ten nástroj měl překryv i výše do 12-13 let, takže bych se podíval na škály, které tento věk zahrnují.
- IČ: Mne také připadá logické pracovat s mladším věkem, protože pak ten relevantní dopad a změna na základě výsledků přijde včas. Samotným jmenováním tohoto tématu formulujeme poptávku po tomto tématu.
- MG: Musíme si ale také uvědomit, že když budeme chtít pokrýt tak široký věk, budeme muset adaptovat škály pro ty nejmladší účastníky. Chceme tedy hodnotit spíše rizikové faktory u mladších dětí, nebo stav duševního zdraví u starších dětí.
- PW: **Kidscreen a WHO-5** se nabízí jako vhodné škály, které mají široký věkový rozptyl, dále také **Perceived Competence Scale for Children**, **EPOCH** a **Adolesent Mental Health Continous Short Form**

Doména duševní zdraví/onemocnění

U této domény máme možnost dvou přístupů – obecný, kde si vybereme nástroj, který se zaměřuje na duševní nemoc jako celek, nebo symptomatický, kde si vybereme škály na specifické duševní onemocnění.

Zatím pracujeme na komprehensivním výběru škál, v této doméně jich je víc. Zatím jsme před vybrali škály, které se tykají přehledu duševních nemocí. Tam je dost často nevýhoda, že tyto škály mají hodně položek a jsou tedy dlouhé.

- DP: ČŠI nemá kompetenci sledovat faktory v této doméně, v ostatních doménách je lehčí najít něco, co spadá pod kompetence ČŠI.
- PW: To je důležité zvážit, jestli tuto doménu nevyřadit, a také zvážit, jestli škály v jiných doménách nebudou dostatečně pokrývat tato data.
- KL: Mám návrh, jestli by nebylo možné sledovat tato data u školských zařízení, kde tato data jsou nejen užitečná, ale kde můžeme vstoupit. Žádná evaluace se v těchto zařízeních neodehrává. Nebo pak dětské psychologické poradny, kde se starají o děti s duševním onemocněním, a kde mohou dělat intervence školní psychologové.

- JF: Tam je problém reprezentativního vzorku, to už jsou děti v nějakém segmentu, už mají duševní onemocnění .
- PW: Mohli bychom do evaluace ostatních školských zařízení zařadit škály z domény č.3, protože tam předpokládáme že jsou děti, které jsou nedetekované. Ohledně školních psychologů je jasné, že nemohou být součástí reprezentativní studie, ale můžeme vytrénovat pracovníky těchto služeb, aby věděli, jak na tom jsou, a aby měli referenční bod.
- JF: Jako NPI můžeme nabídnout spolupráci, protože tyto služby koordinujeme.
- MG: Některé symptomové vlastnosti jsou obsaženy ve škálách well-beingu.
- IČ: Z pohledu vedení školy, na začátku školního roku rodiče podepisují různé informované souhlasy atd. a komunikace s rodiči je ve škole nastavena. Bylo by dobré možná pracovat s vedením škol.
- JF: Tam musíme dávat pozor, aby rodiče nebyli vytíženi, a aby neodpovídali na dotazníky oni sami.
- KL: MŠMT plánuje změnit systém financování podpůrných profesí, lze předpokládat, že jich v terénu přibude do budoucna, takže si myslím že to je skupina odborníků, se kterými má smysl spolupracovat. Byť třeba ne pro sběr dat, ale abychom jim rozšířili kompetence. Takže děkuji, že držíte rozměr dopadu na pracovníky ve školách a zpětné vazby.
- MG: Mně to přijde jako důležitá věc, nemáme naprosto žádná epidemiologická data pro děti a dospívající. Nebylo by možné to rozdělit, přes ČŠI sbírat data, která mají pod kompetencí a zároveň s tím paralelně dělat sběr dat, který by byl zaměřený na specifické domény. Tak, aby ten objem dat nebyl tak velký. Třeba teď s COVIDem nikdo neví, jaký byl opravdový dopad na duševní zdraví dětí. Když už se připraví takový aparát, bylo by vhodné tam tato data mít.
- PW: Ano, určitě toto můžeme zvážit, nějaký doplňkový sběr dat mimo spolupráci s ČŠI, kde bychom zjišťovali sebevražednost, depresi a úzkosti.
- KL: Já se také kloním k tomu nerezignovat na tuto doménu. Přikláním se k tomu, nějak to vymyslet, i když to nejde přes ČŠI, protože tato doména je podstatná.
- OP: Zde se opět můžeme podívat na počet položek, a pak máme rozdělení buď symptomatologický přístup, například škála SDQ, která se dívá na duševní onemocnění celkově.
- MG: Některé z těchto dotazníků také nejsou samo reportované. Mě přijde nejlepší YSR, je to dobrá škála, ale má 112 položek, takže by se to muselo vybrat. Jestli se zaměřit na nějaké symptomy, tak úzkosti a deprese. Pak bych tam dodal YSR, ale jen některé otázky. Ještě bych se podíval na nějaké epidemiologické studie z Německa a mohu se podívat, co přesně používali.
- LC: U YSR je 5 domén, a je velice možné, z toho vybrat ty sub-škály, které nás budou zajímat. Já jsem pracoval na české validaci, a myslím že to velice dobře funguje, můžeme začít se sub-škálami a v rámci validace můžeme komponovat s jinými.
- OP: Tak to můžeme shrnout: podíváme se na jednotlivé domény **Youth Self Report (YSR)**, **Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)** a pak na **dotazníky Patient Health Questionnaire (PHQ9)** a **General Anxiety Disorder (GAD7)**. Stále máme zde rozhodnutí, jestli půjdeme symptomatologickým nebo obecným pohledem.

Shrnutí

Základní kritéria výběru škál: méně než 25 položek, věkové rozhraní 10-14 let, v případě duševního well-beingu 8-14 let.

Doména duševní gramotnost: EspaiJove.net Mental Health Literacy (EMHL), Comprehensive Mental Health Literacy Scale (CMHL NUDZ), Mental Health Literacy Questionnaire (MHLq)

Doména duševní wellbeing: Kidscreen a WHO-5, Perceived Competence Scale for Children , EPOCH, Adolescent Mental Health Continous Short Form

Doména duševní zdraví/onemocnění: Youth Self Report (YSR), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Patient Health Questionnaire (PHQ9) a General Anxiety Disorder (GAD7)

Další schůzka a organizační záležitosti:

- **Aktivita**
 - Zašleme výše zmíněné předvybrané škály, budete mít možnost si projít jednotlivé položky. Na příští schůzi prosíme, abyste měli představu, která ze škál je pro každou doménu dle Vašich zkušeností nejlepší, případně proč.
 - Pokud znáte jiné vhodné škály nebo na nějaké přijdete, neváhejte nám je prosím zaslat.
- **Další schůzka:** Předběžně navržené termíny budou rozeslány přes platformu Doodle v týdnu od 6.12.2021