



Vyhodnocení účinnosti programu Kruh bezpečného rodičovství v ČR

Zpracovaly:

**Mgr. Ivana Svobodová, Mgr. Alena Kohoutová Šedivá, Mgr. Kateřina
Paclíková a MUDr. Natália Kaščáková**

Olomouc

2024



**Spolufinancováno
Evropskou unií**

Tato zpráva vznikla za účelem shrnout získaná data a zjištění z aktivit projektu Kruh bezpečného rodičovství v ČR pro další využití příjemcem, partnery i zájemci z řad odborné veřejnosti.¹

Obsah

Informace o projektu.....	3
Stručné shrnutí metodologie projektu.....	4
Metody, které jsme využili v projektu:.....	4
Tvorba vzorku a vybrané charakteristiky cílové skupiny.....	5
Metody analýzy a interpretace dat.....	8
Výsledky rešerše literatury.....	9
Teorie vztahové vazby.....	9
Programy vycházející z teorie vztahové vazby.....	14
Kruh bezpečného rodičovství - jeho klady a limity.....	17
Jak jsou v ČR zkoumány potřeby rodin s dětmi.....	20
Výsledky průzkumu potřeb cílových skupin.....	22
Výsledky ověřování účinnosti KBR.....	23
a) Výsledky kvantitativních metod.....	23
b) Výsledky kvalitativních metod.....	26
V čem konkrétně program odpovídá potřebám rodičů:.....	28
Závěry.....	31
Seznam zkratk.....	33
Seznam literatury.....	34

1 Do této zprávy nebyla zahrnuta data z testování letáků a webu programu, jejichž výsledky se přímo promítly do podoby propagačních materiálů v době realizace projektu a s vyhodnocením účinnosti programu Kruh bezpečného rodičovství (KBR) přímo nesouvisí.

Informace o projektu

<u>Název:</u>	Kruh bezpečného rodičovství v České republice
<u>Registrační číslo projektu:</u>	CZ.03.03.01/00/22_021/0001866
<u>Výzva:</u>	Sociální inovace - Inkubační fáze vývoje řešení (1)
<u>Termín realizace:</u>	1. 5. 2023 - 31. 5. 2024
<u>Rozpočet:</u>	2 383 090,36
<u>Realizátor projektu:</u>	Povzbuzení, z.s.
<u>Partneři projektu:</u>	Olivy, z.s. Náruč dětem, z.s. Domov pro ženy a matky s dětmi Statutární město Olomouc Síť pro rodinu, z.s. Circle Of Security International, Inc. (COSI)

Anotace projektu:

Projekt byl zaměřen na prevenci poruch vztahové vazby u dětí a na zlepšení porozumění mezi rodiči a dětmi. Jeho cílem bylo ověřit v našich podmínkách vzdělávací program pro rodiče s názvem Kruh bezpečného rodičovství (KBR), jež má dobré výsledky ve světě. Součástí projektu byl také průzkum potřeb cílových skupin (běžné rodiny, pěstounské rodiny, rodiny s dětmi s PAS a podezřením na něj a rodiny žijící v azylovém domě pro matky s dětmi), rešerše odborné literatury, lokalizace a testování programu a rozvoj kapacit příjemce a partnerů.

Realizační tým co se podílel na ověřování účinnosti:

Mgr. Ivana Svobodová

Mgr. Kateřina Paclíková

Mgr. Alena Kohoutová Šedivá, Ph.D.

MUDr. Natália Kaščáková, Ph.D.

Děkujeme peer konzultantům projektu, tedy všem klientům zapojených organizací za informace získané v rozhovorech, dotaznících a fokusních skupinách. Bez nich bychom nebyli schopni účinnost programu ověřit.

Stručné shrnutí metodologie projektu

Zde najdete pouze stručné shrnutí protokolu metod projektu, který jsme v jeho průběhu vytvořili a modifikovali na základě zjištění z průzkumu potřeb a změn v projektu. Celý jej naleznete v samostatném dokumentu na stránce o projektu: <https://www.snoezelenolomouc.cz/projekt-kruh-bezpecneho-rodicovstvi-v-cr>.

Účelem bylo za použití metod HCD² v úzké součinnosti s cílovou skupinou a zapojenými dalšími aktéry, ověřit přenos metody „Kruh bezpečného rodičovství“ do prostředí ČR, včetně jejího testování a případné adaptace.

Cílovou skupinou projektu byly rodiny s dětmi. Konkrétně byl program v rámci projektu ověřen a metody projektu byly využity u pěti skupin:

- běžné rodiny,
- rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra nebo podezřením na ni (dále jen s PAS),
- pěstounské rodiny,
- matky žijící s dětmi v azylovém domě,
- rodiče, kteří potřebují individuální variantu programu (rodiče, jimž byla klinickým psychologem či psychiatrem diagnostikována úzkost či deprese).

Ověřování účinnosti KBR proběhlo následovně:

- ➔ před realizací programu KBR jsme udělali rešerši literatury a průzkum potřeb u všech cílových skupin,
- ➔ se všemi potenciálními účastníky programu jsme ještě před vstupem do KBR vyplnili vstupní dotazník, abychom získali hlubší charakteristiky cílové skupiny,
- ➔ se všemi úspěšnými účastníky jsme vyplnili sebehodnotící dotazník rodičovských kompetencí, abychom získali podrobnější informace o tom, v čem konkrétně se rodiče zlepšili,
- ➔ po skončení programu jsme realizovali fokusní skupiny opět u všech cílových skupin
- ➔ závěrečnou analýzou jsme zjistili účinnost programu (míru zvýšení kompetencí) i jestli program KBR naplňuje potřeby cílových skupin.

Metody, které jsme využili v projektu:

Pro poznání problému a potřeb cílové skupiny:

1. rešerše literatury a evidence ke zvolené metodě KBR,
2. průzkum potřeb formou polostrukturovaných hloubkových rozhovorů s klienty z cílových skupin (kvalitativní metoda).

Pro vyhodnocení účinnosti jsme využili:

2Human centered design (HCD), v českém překladu také „design zaměřený na člověka“ nebo „na uživatele zaměřený přístup“ (někdy také anglicky „design thinking“ či „service design“), je soubor metod a nástrojů pro navrhování lepších služeb a produktů. (Veselá, L., Fedorková, M.)

a) kvantitativní metody:

3. dotazníky před vstupem do programu KBR, jmenovitě:

- sociodemografické údaje o rodině a o dítěti, se kterým se účastní klienti programu (náš vlastní dotazník),
- RELATIONSHIPS Questionnaire (RQ), který zkoumá typ vazby(attachmentu) (Bartholomew & Horowitz, 1991),
- Adverse Childhood Experiences Internal Questionnaire zkrácená verze (ACE IQ), zaměřený na negativní zkušenosti v dětství (WHO, 2018; Velemínský Sr, M., a kol, 2020),
- Benevolent Childhood Experiences (BCE's), překlad validované verze dotazníku zaměřené na pozitivní zážitky z dětství (Narayan et al., 2018),
- RESILIENCE Questionnaire (RQ) (Rains & Mclinn, 2013), překlad validované verze dotazníku zaměřené na odolnost/resilienci.

4. dotazník po úspěšném absolvování KBR - Early Relational Health Program Questionnaire (ERH)³, který byl vytvořený organizací From Day One Foundation,

5. evaluační formulář pro zpětnou vazbu od účastníků,

b) kvalitativní metody:

6. polostrukturované hloubkové rozhovory a fokusní skupiny s účastníky co úspěšně absolvovali KBR,

7. online dotazník s otevřenými otázkami s účastníky, co předčasně ukončili KBR.

Tvorba vzorku a vybrané charakteristiky cílové skupiny

Výzkumný vzorek byl u jednotlivých aktivit stanoven tak, aby pokryl všechny uvedené cílové skupiny. V některých případech byla určena specifická kritéria (kvalitativní části). Velikost byla přizpůsobena cílům jednotlivých aktivit. Přesnější stanovení velikosti vzorků u jednotlivých aktivit najdete v Protokolu metod projektu⁴.

V následujícím popisu charakteristik cílové skupiny jsme se v tomto dokumentu zaměřili na pro nás nejdůležitější aktivitu, jíž bylo ověřování účinnosti programu KBR.

Celkové počty účastníků jednotlivých aktivit projektu spojených s ověřováním a testováním

Celkem se všech aktivit projektu zúčastnilo 46 unikátních účastníků. Pokud zohledníme opakovanou účast kdy v každé aktivitě je započítán každý účastník pouze jednou, tak se aktivit projektu účastnilo celkem 122 účastníků (Tab. 1).

V projektu proběhlo celkem 6 různých typů aktivit s různým počtem opakování. Celkem bylo v projektu realizováno 111 aktivit (setkávání s cílovou skupinou) (Tab. 1). Většina aktivit trvala 1,5 hodiny - takže projektový tým s klienty strávil celkem asi 166,5 hodiny.

3 Dotazník je chráněn autorskými právy a jeho překlad nebyl hrazen z projektu. Zájemci o českou verzi si jej mohou vyžádat přímo od tvůrců na emailu fromdayonefoundation@gmail.com.

4 <https://www.snoezelenolomouc.cz/projekt-kruh-bezpecneho-rodicovstvi-v-cr>

Aktivita	Počet účastníků (opakovaná účast)	Počet aktivit
Průzkum potřeb - rozhovor	13	13
Vstupní dotazníky	36	36
Testování propagace	4	2
Ověřování účinnosti a testování lokalizace (10 setkání)	29	50
Výstupní dotazníky ⁵	27	6
Rozhovory/FG po programu	13	4
CELKEM	122	116

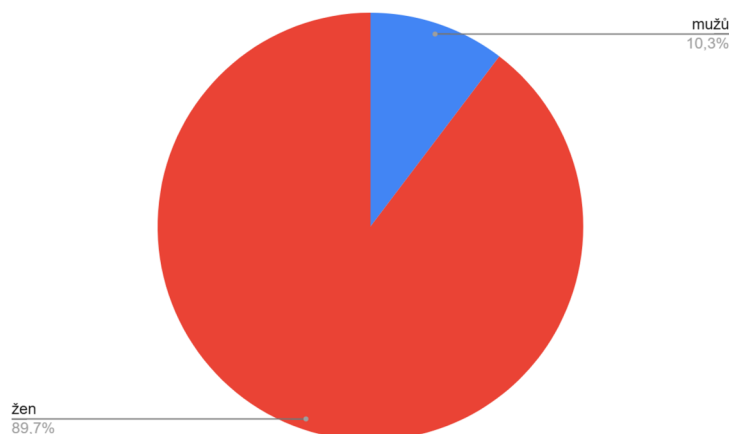
Tab. 1 Počet účastníků ve vazbě na počet aktivit projektu

Ověřování účinnosti programu s klienty - pohlaví

Ověřování se zúčastnily zejména ženy. Z celkového počtu 29 osob, jich bylo 26 (90 %) a tři muži (10%) (Tab. 2, Obr. 1). Muži se zúčastnili celkem 3 ověřovacích skupin - pěstouni, běžní rodiče a rodiče dětí s PAS. Pouze ve skupině matek s dětmi v azylovém domě nebyl přítomen žádný muž.

mužů	3
žen	26
CELKEM	29

Tab. 2 Účastníci dle pohlaví



Obr. 1 Procentuální podíl účastníků dle pohlaví

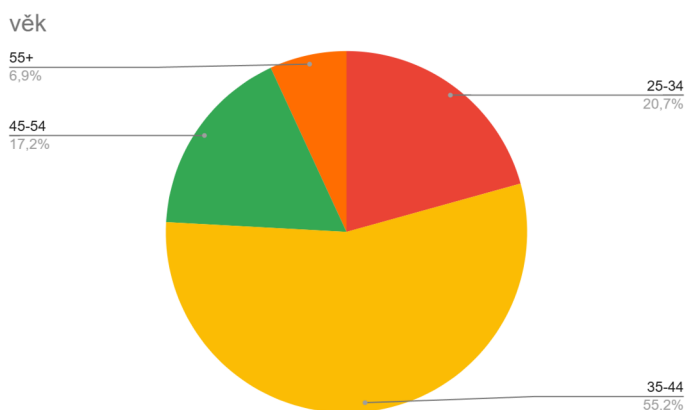
Ověřování účinnosti programu s klienty - věk

Většina účastníků ověřování účinnosti KBR (55 %) byla ve věku 35 až 44 let, tedy ve středním věku (Tab. 3, Obr. 2). Nejstarší účastníci byli ve skupině pěstounů, již tvořili zejména prarodiče a jeden strýc a jedna profesionální pěstounka (věk mezi 45 až více než 55 lety). U této věkově nejstarší skupiny nejvíce osob nedokončilo úspěšně program (absolvovali méně než 80 % setkání).

⁵ V projektu byl sběr výstupních dotazníků realizován jako 11té setkání Realizace programu KBR. S jedním účastníkem byl sběr výstupního dotazníku zrealizován individuálně.

věk	počet osob
18-24	0
25-34	6
35-44	16
45-54	5
55+	2
celkem	29

Tab. 3 Účastníci dle věku



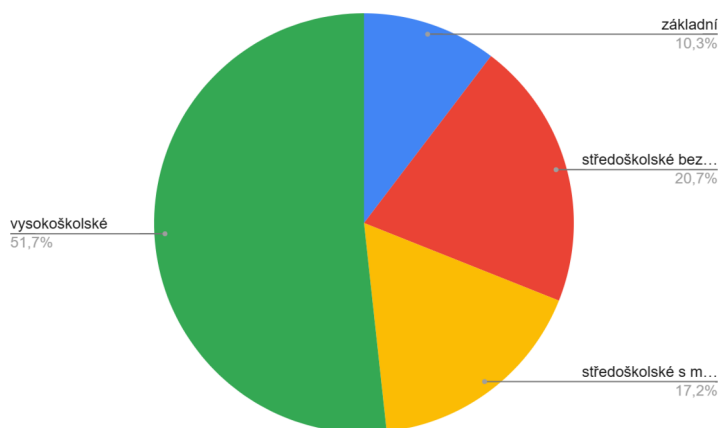
Obr. 2 Procentuální podíl účastníků dle věku

Ověřování účinnosti programu s klienty - vzdělání

Většina účastníků, tedy 15 osob, mělo vysokoškolské vzdělání (52 %), druhou nejpočetnější skupinou byli lidé se středoškolským vzděláním bez maturity (21 %) (Tab. 4, Obr. 3). Nejnižší vzdělání měly účastnice programu KBR realizovaného v domově pro ženy a matky s dětmi.

základní	3
středoškolské bez maturity	6
středoškolské s maturitou	5
vysokoškolské	15
celkem	29

Tab. 4 Účastníci dle vzdělání



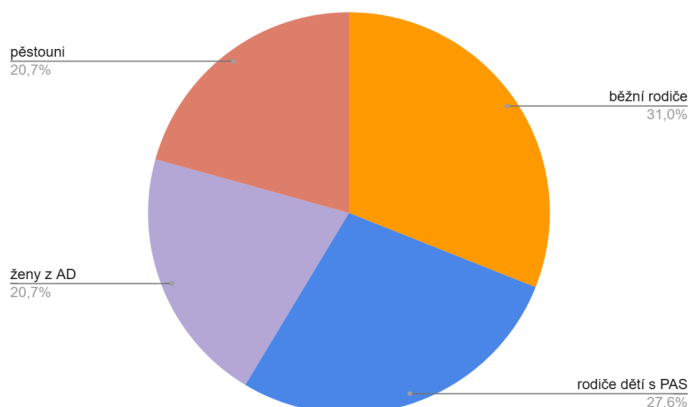
Obr. 3 Procentuální podíl účastníků dle vzdělání

Ověřování účinnosti programu s klienty - cílové skupiny

Nejvíce účastníků ověřování účinnosti bylo ze skupiny běžných rodičů - 9 osob (31 %) (Tab. 5, Obr. 4). Nicméně do této skupiny byla zahrnuta i jedna účastnice, se kterou jsme realizovali individuální verzi programu.

běžní rodiče	9
rodiče dětí s PAS	8
ženy z AD	6
pěstouni	6
CELKEM	29

Tab. 5 Účastníci dle cílové skupiny



Obr. 4 Procentuální podíl účastníků dle cíl. skupiny

Ověřování programu s klienty - úspěšné dokončení KBR

Ne všichni účastníci, co nastoupili do ověřování KBR program úspěšně dokončili (absolvovali alespoň s 80 % účastí). Pouze ve skupině běžných rodičů a v individuální variantě dokončili úspěšně program KBR všichni (Tab. 6). Nejvíce účastníků, kteří nedokončili, bylo ve skupině pěstounů (50%), což bylo pravděpodobně dáno nejvyšším věkem účastníků a s tím spojeným jejich horším zdravotním stavem. Druhá nejvyšší míra nedokončení byla ve skupině žen žijících v domově pro ženy a matky s dětmi. Zde bylo hlavním důvodem pro nedokončení programu stěhování klientek služby. Účast na skupinovém setkávání se pro ně pak stala méně dostupnou. Pouze jedna ze tří žen, které se odstěhovaly v průběhu realizace programu, jej úspěšně dokončila.

	nastoupili	dokončili	% dokončilo
běžní rodiče	9	9	100%
rodiče dětí s PAS	8	6	75%
ženy z AD	6	4	67%
pěstouni	6	3	50%
CELKEM	29	22	

Tab. 6 Účastníci dle úspěšného dokončení programu

Metody analýzy a interpretace dat

Tyto metody byly stanoveny zvláště pro jednotlivé aktivity dle jejich typu. Podrobné informace naleznete opět v příloze č. 1 tohoto dokumentu (Protokol metod projektu). Při analýze získaných kvantitativních a kvalitativních dat po realizaci programu KBR jsme se museli kvůli omezené délce projektu zaměřit zejména na ověření základních hypotéz a zodpovězení základních výzkumných

otázek.

Při jejich zodpovídání jsme měli na zřeteli dva základní cíle:

- **je-li program KBR účinný i v našich podmínkách (v ČR),**
- **jestli program KBR odpovídá potřebám cílových skupin.**

A. kvalitativní metody:

Pro analýzu dat (rozhovorů, fokusních skupin) jsme využili **Interpretativní fenomenologickou analýzu** (interpretative phenomenological analysis, dále jen IPA). Jejím výzkumným zaměřením je porozumění žité zkušenosti člověka, respektive jak utváří význam své zkušenosti. To umožní porozumět jednotlivým událostem nebo procesu – fenoménu (Smith, Flowers a Larkin, 2009 in Řiháček, Čermák, Hytych a kol, 2013).

Analýza byla vždy vedena hlavními výzkumnými otázkami rozdílnými pro průzkum potřeb a pro rozhovory s absolventy KBR.

Analýzu jsme prováděli u každého případu samostatně, včetně identifikace témat (Smith a Osborn, 2003; Fade, 2004; Smith, Flowers a Larkin, 2009). Tím byl plně zachován individuální přístup ke každému případu tak, aby si výzkumníci v každé nové analýze zachovávali otevřenost pro objevování nových témat. (Pringle et al., 2011).

Při následné **interpretaci dat** jsme se pro zachování věrohodnosti drželi v maximální míře konkrétních výroků z rozhovorů, které jsme doložili přímými citacemi (Smith, Flowers a Larkin, 2009). Výsledky jsme třídili dle toho, co bylo společné pro všechny cílové skupiny, případně jsme zmínili cílovou skupinu, které se dané téma týká.

B. kvantitativní metody:

Dotazníky byly analyzovány v programu IBM SPSS 2021. Byly použity metody deskriptivní analýzy, vyhodnocena skóre průměrných hodnot a standardních odchylek, porovnána skóre jednotlivých metod v jednotlivých skupinách neparametrickými testy. Korelace byly posuzovány Spearmanovými korelačními koeficienty, asociace regresními analýzami.

Výsledky rešerše literatury

Teorie vztahové vazby

Níže uvedené informace představují pouze základní poznatky k tomuto tématu, které jsme měli dostupné v době realizace projektu. Zájemcům o hlubší pohled na tuto problematiku doporučujeme prostudovat si použitou literaturu i další zdroje.

Snažili jsme se při prezentaci zjištěných informací zdůraznit zejména fakt, že vztahová vazba, kterou má dítě se svými prvními pečovateli, významně ovlivňuje psychické i fyzické zdraví většiny lidí po celý jejich život. Tento fakt není ani nyní, po padesáti letech existence této teorie příliš známý.

Vztahová vazba

Vztahová vazba je v odborné literatuře v ČR nazývána často také jako vazba, attachment, citová vazba. Pro zjednodušení využíváme v tomto dokumentu pouze název vztahová vazba (VV) a další označení vnímáme jako synonyma stejného jevu.

Dle Bowlbyho, který jako první pojmenoval tento fenomén na základě dlouhodobých výzkumů, se jedná o trvalé emoční pouto, které si dítě vytváří s konkrétní osobou. Toto pouto je charakterizované silnou potřebou udržovat blízkost v určitých, zejména stresujících, situacích. Má instinktivní charakter, plní důležitou funkci pro přežití jedince (chrání před nebezpečím) (Bowlby, 2010) a dítěti přináší pocit jistoty a bezpečí (Sroufe a Watters in Adamove, 2017).

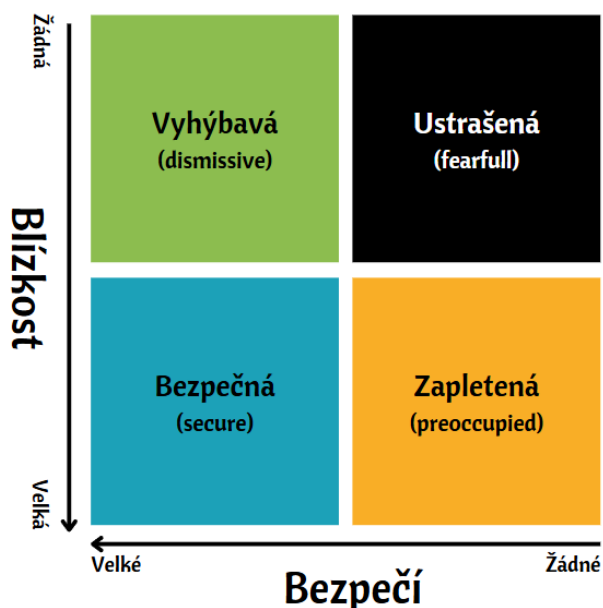
Z výzkumů vyplývá, že děti s bezpečnou vztahovou vazbou (dále BVV) jsou veselé, kooperativní, kreativní, oblíbené, schopné se přizpůsobit, koncentrovat se při hře, ve školce jsou kompetentnější při řešení konfliktů (Hašto, 2005). Mají také lepší sociální dovednosti a trvalejší vztahy (Sroufe, 1983 in Fonagy, 1999), jsou empatické (Kestenbaum, Farber, & Sroufe, 1989 in Fonagy, 1999). Bowlby (in Pöthe, 2001) považoval BVV za podmínku maximální realizace kognitivního a metakognitivního potenciálu dítěte (způsobilost člověka plánovat, monitorovat a vyhodnocovat postupy, jichž sám používá, když se učí a poznává (Průcha, Walterová, Mareš, 2003)).

Vztahová vazba má dlouhodobý dopad na kvalitu života člověka: Jedná se o naučené modely chování, které jsou relativně stálé, ovlivňují to, jak se vztahujeme k sobě a ostatním, a řídíme se jimi ve všech mezilidských kontaktech. Také určují, jestli se cítíme hodnotní a hodní podpory a lásky, či jak přijímáme a očekáváme péči od důležitých lidí v našem životě (Nesnídal a kol, 2022). Absence bezpečné vztahové vazby je spojena s rizikovějším chováním, které vede k horšímu zdraví v dětství i v dospělosti (Pietromonaco, Beck, 2019).

Typologie vztahové vazby

Výše byla zmíněna definice bezpečné vztahové vazby. Nejistá vztahová vazba se dělí do tří různých podtypů. Pro účely projektu autoři volí zjednodušený výklad problematiky, která je však mnohem komplexnější.

Všechny typy vztahové vazby nám může pomoci pochopit jednoduché schéma, které vytvořili Bartholomew & Horowitz (1991) (Obr. 5).



Obr. 5 Typologie vztahové vazby

Bartholomew & Horowitz (1991), kteří popisují základní pocity a postoje lidí s jednotlivými typy vztahové vazby tak, jak je pojmenovali Hazan & Shaver (1987) následujícím způsobem:

- Bezpečná vztahová vazba:
 - cítí se komfortně v intimitě i autonomii (samostatnosti),
 - naznačuje pocit sebehodnoty (láskyhodnosti) a očekávání, že ostatní lidé jsou přijímající a vnímaví.
- Vyhýbavá vztahová vazba:
 - vyhýbá se intimitě a závislosti,
 - naznačuje pocit bezcennosti (nehodnosti lásky) v kombinaci s negativním postojem k druhým lidem, tyto lidé se chrání před zklamáním tím, že se vyhýbají blízkým vztahům a udržují si pocit nezávislosti a nezranitelnosti.
- Zapletená (někdy nazývaná také jako ambivalentní) vztahová vazba:
 - zcela zaujatý vztahy,
 - naznačuje pocit bezcennosti (nehodnosti lásky) v kombinaci s pozitivním hodnocením druhých.
- Ustrašená (někdy nazývaná také jako dezorganizovaná) vztahová vazba
 - obává se intimity, společensky vyhýbavý,
 - naznačuje pocit bezcennosti (nehodnosti lásky) v kombinaci s očekáváním, že ostatní budou negativně naladěni (nedůvěryhodní a odmítaví).

Výše uvedené charakteristiky jednotlivých typů VV jsou velmi stručné. Jelikož jsme se v našem projektu přímo nezabývali souvislostí typu VV a jaký vliv na ni mělo absolvování programu KBR (na to by byla potřeba udělat specializovanou studii), nebudeme zde uvádět podrobnější charakteristiky. Jednotlivé typy VV se mohou také dále dělit na specifické podkategorie. Pro bližší informace o klasifikaci vztahové vazby doporučuje publikace Mary Ainsworthové zabývající se "Strange Situation"⁶.

Zajímavé a pro projekt a obhájení preventivních aktivit nám přijde důležité přiblížit výskyt jednotlivých typů VV v populaci. Dle výzkumů je ve společnosti asi 50-60% lidí s BVV a zbytek s nejistou vztahovou vazbou. Asi 30-40% lidí má nejistě vyhýbavou vztahovou vazbu a asi 10-20% nejistě zapletenou (ambivalentní) VV (Grossmann et al., 1997 in Brisch, 2012), poslední a zároveň nejméně bezpečnou ustrašenou (dezorganizovanou) vztahovou vazbu má asi 5-10% lidí (ATTA).

Příčemž první tři nejčastější se vyskytující typy VV **jsou považovány za běžný typ vztahové vazby: bezpečná, vyhýbavá a zapletená**. A jejich vztahové strategie včetně dvou nejistých typů, by se daly označit jako normální či běžné chování.⁷

Nejvyšší pravděpodobnost pro rozvoj nejisté ustrašené (dezorganizované) vztahové vazby mají děti, které byly týrané, zneužívané či zanedbávané, jež se dostávají často do pěstounské péče. Dle statistiky MPSV jich bylo v ČR za rok 2021 evidováno 7 619 (MPSV, 2021). U těchto dětí byla ve výzkumech prokázána mnohem vyšší šance pro rozvoj psychiatrických i tělesných onemocnění (Adshead, 2018, Pietromonaco, Beck, 2019, Kaščáková et al., 2020). Tyto děti mohou od odborníků v průběhu dětství obdržet diagnózu porucha attachmentu.

Výsledky české studie ACE, kterou provedl Velemínský a kol. přitom potvrzují vysoký výskyt různých forem nevhodného zacházení v dětství v ČR. Jen 38 % respondentů, studentů VŠ, nemělo žádný

6 Strange Situation je standardizovaný postup vyvinutý Mary Ainsworthovou v 70. letech 20. století k pozorování vazby mezi dětmi a jejich pečovateli. Tento postup se používá u dětí ve věku od 9 do 18 měsíců.

7 Poznámka realizačního týmu projektu.

nepříznivý zážitek v dětství a 9,9 % respondentů zažilo čtyři nebo více typů z nich. Nepříznivé (adverzní) zážitky zahrnovaly psychické a fyzické týrání, sexuální zneužívání, hrubé zanedbávání, užívání drog, abúzus alkoholu, duševní poruchy a svědectví domácího násilí (Velemínský a kol, 2017). Výsledky této studie korespondují s procentuálním výskytem BVV, jež je také asi u 50% populace.

Řada výzkumů potvrzuje negativní vlivy nejisté vztahové vazby na vývoj dítěte a jeho fungování ve společnosti i později v dospělosti (Nolte et al., 2011, Kaščáková et al., 2020). Tyto výsledky ukazují na důležitost primární prevence, tedy podporu BVV již v raném dětství. Kaščáková a kol. (2020) upozorňuje na důležitost edukativních programů, které oslovují rodiče či už těhotné ženy.

Nevhodné využití teorie vztahové vazby

Winnette (2020) upozorňuje na problém, že se v poslední době koncept "poruchy attachmentu" stal velmi rozšířeným v organizacích zabývajících se dětským zdravím, vzděláváním a sociální péčí. Často se používá jako vysvětlení pro složité problémy u dětí, které prošly zanedbáváním nebo zneužíváním. Nicméně nadměrné nebo nesprávné používání tohoto termínu může mít nežádoucí následky.

Odborníci v oblasti péče o děti mohou kvůli tomu přehlédnout běžnější a snadněji řešitelné problémy, což může negativně ovlivnit blaho dětí. Zvláště problematické to může být pro klinické pracovníky pracující s adoptovanými dětmi nebo dětmi v pěstounské péči pokud nemají dostatečné znalosti o konceptu "poruchy attachmentu". Je tedy důležité, aby profesionálové byli opatrní při používání této "diagnózy" a vždy zvažovali komplexnost každého individuálního případu (Woolgar & Scott, 2014 in Winnette, 2020).

Dle našeho názoru, je třeba i k typologii VV přistupovat s respektem k individualitě každého člověka. Jeden člověk může využívat různé pracovní modely chování různých typů VV ve vztazích s různými lidmi. Podobně, jako se tomu naučil v dětství ve vztahu s různými pečovateli a jak získával zkušenosti ve svém životě. Klíčové přitom není zařazení do správné kategorie jedné či více, ale hledání významu či funkce různorodých vztahových chování pro jednotlivého člověka.⁸

Souvislost vztahové vazby a zdraví populace⁹

Vztahová vazba má významný vliv na zdraví člověka od raného dětství až do dospělosti. Narušení ve vztahové vazbě tvoří „základnu“ mnoha psychiatrických diagnóz v dětství i v dospělosti (Adamove, 2017), jakož i rozvoje tělesných onemocnění (Pietromonaco, Beck, 2019). Řada výzkumů potvrzuje negativní vlivy nejisté vztahové vazby na vývoj dítěte a jeho sociální fungování v dětství, během dospívání i později v dospělosti (Nolte et al., 2011, Kaščáková et al., 2020).

Je tomu tak proto, že bezpečná vztahová vazba je spojena s lepší emocionální regulací, nižší úrovní stresu a úzkosti a celkově lepším duševním zdravím. Lidé s bezpečnou vztahovou vazbou mají tendenci vytvářet zdravé a podpůrné vztahy, což přispívá k jejich celkové pohodě a zdraví (Vondráčková & Vybíral, 2013).

Naopak, nejistá vztahová vazba, která vzniká v důsledku nekonzistentní nebo necitlivé péče, může vést k rozvoji negativních mentálních modelů vztahů. Tyto modely jsou spojeny s vyšší úrovní stresu, úzkosti a problémů s důvěrou a intimními vztahy. Lidé s úzkostnou nebo vyhýbavou vztahovou

⁸ Program KBR je v tomto smyslu velmi profesionální, neboť ač vychází z teorie VV, typologii tam nenajdete. Mluví se v něm vždy o potřebách či vnitřních překážkách.

⁹ Tento text byl částečně vytvořen s pomocí nástroje Microsoft Copilot, který využívá technologii GPT-4 od OpenAI.

vazbou mohou čelit většímu riziku vzniku psychických problémů, jako jsou deprese a sociální izolace. Celkově tedy kvalita vztahové vazby hraje klíčovou roli v našem fyzickém a psychickém zdraví. (Vondráčková & Vybíral, 2013)

Co se týká psychických problémů, tak v raném dětství se může jednat například o úzkostné a emoční poruchy, poruchy chování, hyperkinetický syndrom s poruchou pozornosti, ADHD, „autistické stáhnutí se“, primární neorganické noční pomočování. Ve školním věku se objevuje: strach ze školy, odpírání výkonu, agresivita, závislost, disocialita, delikvence. A v dospělosti nejistá vztahová vazba může predikovat vyšší výskyt psychopatologie: deprese, úzkostné poruchy - např. panické poruchy, agorafobie, psychosomatické potíže, poruchy regulace emocí při hraniční / narcistické problematice (Adamove, 2017).

Lidé s vysokou vztahovou úzkostností zažívají v dětství vyšší míru stresu, což se může odrazit také na narušených neurohormonálních regulacích, s vyššími hladinami stresového hormonu kortizolu, což může dlouhodobě negativně působit na tělesné tkáně a orgány. Následně to může vést k chronickým zdravotním problémům, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, oslabený imunitní systém, zažívací potíže a jiné. Z výzkumných zjištění a také z praxe je známo, že vztahová nejistota je kromě dysregulace stresové odpovědi spojena také s rizikovým zdravotním chováním, nezdravými návyky a náchylností k závažným fyzickým onemocněním (Pietromanco, Beck, 2019).

Lidé s nejistými typy vazby, zejména ti se zvýšenou vztahovou úzkostností a také vyhýbavostí, mají tendenci vyhýbat se lékařské péči, méně často se věnují fyzické aktivitě a častěji se uchylují k nezdravým copingovým mechanismům, jako je kouření nebo nadměrná konzumace alkoholu (Pietromanco, Beck, 2019). Tyto faktory společně přispívají k horšímu fyzickému zdraví a zvýšenému riziku vzniku různých nemocí.

Vliv autismu dítěte na rozvoj vztahové vazby

Do projektu jsme zařadili také cílovou skupinu rodičů dětí s podezřením či s poruchou autistického spektra. A tak nás blíže zajímalo, jak může autismus dítěte ovlivňovat vytváření raného vazebného vztahu s rodičem. Zde jsou základní zjištění k tomuto velmi zajímavému tématu.

Metaanalýza 16 studií potvrdila existenci vazebného chování u dětí s PAS (Rutgers et al., 2004 in Adamove, 2017). I když podíl jisté vazby byl menší v porovnání s kontrolní skupinou, rozdíl se eliminoval u dětí s vysocefunkčním autismem a v případech méně závažných symptomů PAS. Vytváření vztahové vazby je ovšem ztíženo na obou stranách, dítěte i rodiče. Dítě s PAS má vlivem diagnózy limitovanou schopnost vytvářet emoční pouto, kvůli snížené schopnosti adekvátně zpracovat informace a rozpoznat emoce (Downs & Smith, 2004 in Rooney, 2005).

Na straně rodičů je zasažena identita - procházejí si různými stadii přijetí diagnózy svého dítěte, jako je smutek, zlost, úzkost, pocity selhání a nenaplnění očekávání. Menší srozumitelnost signálů dítěte, resp. jeho nereagování, mohou také omezit emoční reakce rodičů k dítěti. Rodiče tak nemohou být bezpečnou základnou a dostatečnou oporou pro své dítě a potřebují pomoc, aby se se svou situací vyrovnali (Adamove, 2017). U dětí s PAS je potřebný delší čas na vytvoření vztahu, ale jeho udržení nebývá problém (Moran, 2010). Na zvýšení vazebného chování u dětí s PAS je účinná např. filiační terapie (Siller et al. 2014) nebo jiné programy viz níže.

Podpora vztahové vazby u rodin s dětmi s PAS

Studie potvrzují, že programy založené na vztahové vazbě jsou účinné i pro rodiče dětí s PAS. V současnosti se už nepochybuje o existenci vazbového chování u dětí s autismem (Adamove, 2017).

Ztížené podmínky jsou však na obou stranách. Kromě dítěte, je zasažená i rodičovská identita – pocit selhání, deprese, nenaplněných očekávání, a rodič tak nemůže být pro dítě bezpečnou základnou, chybí stabilita. Nicméně, zapojení se rodičů v terapii (vztahová vazba) je neúčinnější model intervence (Gaskin, 2021) a vztahová vazba tak zvyšuje účinnost terapie (Lawson, 2018).

Na podporu vztahu-rodíče dítě se osvědčila i v případě autistických dětí i na vztahové vazbě založená Filiální terapie, která přispívá ke zlepšení vztahu a empatické komunikace mezi rodičem a dítětem, ke snížení výskytu problematického chování, ke zvýšení důvěry v rodičovské schopnosti (Gaššová, 2018). Vazebné chování u dětí s PAS zvýšila také Terapie hrou (Siller et al., 2014).

Kruh bezpečného rodičovství, zaměřený na podporu vztahů mezi dětmi a rodiči, se ukazuje jako program vhodný pro zlepšení rodičovského sebepečetí, který u rodičů snížil subjektivní pocit obtíží souvisejících s dětmi (Kubo et al., 2021). V některých případech došlo k posunu vztahové vazby od vyhýbavé k bezpečné a také k zvýšení rodičovských kompetencí (Fardouly et al., 2016).

Programy vycházející z teorie vztahové vazby

V rámci projektu jsme realizovali také rešerši zaměřenou na programy, které přímo vycházejí z teorie bezpečné vztahové vazby a jsou dostupné u nás v ČR, nebo v jiných zemích. Tento výčet jsme na naší národní úrovni rozšířili i o metody, které přímo posilují BVV mezi dítětem a rodičem nebo pečující osobou. Všechny programy uvedené v této kapitole jsou evidence-based, tedy metody, u nichž bylo vědecky prokázáno, že jsou účinné na základě výzkumů.

Programy a metody dostupné v ČR

I přes široký výběr různých vzdělávacích programů pro rodiče přímo z teorie VV u nás v ČR jsou dostupné pouze dva preventivní programy:

1. **Terapeutické rodičovství** - je přímo určen pro práci s rodinami s dětmi s raným vývojovým traumatem a lektorský kurz absolvují zejména pro pracovníci doprovázející pěstouny (ATTA). Kteří potom program vedou přímo s pěstouny. Metodika pro výuku je přeložena a dostupná jako kniha všem zájemcům (Golding, 2022). V ČR je program dostupný v řadě měst, včetně Olomouce.

Pracovnice projektu se zúčastnily konference k tomuto programu na jaře v roce 2024 a naše organizace zakoupila i metodickou příručku. Jedná se o robustní a dlouhodobý program pro pěstounské rodiče, který trvá 10 měsíců. Tento program zohledňuje specifickou situaci dětí v pěstounské péči, které mají za sebou řadu nepříznivých zkušeností nebo i traumatizace v raném dětství. Obsahuje řadu schémat a diskuzních oblastí, které jsou zaměřeny na posílení mentalizace pěstounů a hlubší porozumění dětem s vývojovým traumatem či poruchou attachmentu (nejčastěji ustrašenou VV).

Materiály a program je velmi inspirativní i pro pedagogy, sociální pracovníky a další odborníky, kteří se s těmito dětmi setkávají.

2. **Kruh bezpečného rodičovství** (COS-P, Circle of security parenting programe)- je osmítýdenní skupinový rodičovský program zaměřený na podporu BVV mezi rodiči a jejich dětmi. Intervence COS-P vychází z teorie VV a využívá videoklipy, které pomáhají rodičům lépe porozumět potřebám dítěte v oblasti připoutání, rozpoznat vlastní reakce na tyto potřeby a

naučit se reagovat způsobem, který podporuje bezpečnou vztahovou vazbu. (Cassidy et al, 2017). Právě účinnost tohoto programu v našich podmínkách jsme zkoumali v projektu, ze kterého vznikl tento materiál.

Vedle toho je dostupný také psychoterapeutický směr, který přímo vychází z teorie VV¹⁰:

3. **Dyadická vývojová psychoterapie (DDP)** je rodinná terapie založená na teorii attachmentu, která integruje několik metod a technik s pevnou důkazní základnou. Tento přístup byl původně vyvinut pro léčbu dětí s poruchami attachmentu a ukázal se jako účinný. DDP se nyní používá i pro pomoc rodinám s různými obtížemi, včetně komplexního traumatu. (Becker-Weidman & Hughes, 2008).

V ČR jsou dostupné i další metody a programy, které zlepšují vztah mezi rodiči a dětmi a vycházejí z teorie VV či ji akcentují^{11 12}:

4. **Terapie hrou (Play Therapy)** - psychoterapeutický přístup, který využívá přirozené léčivé síly hry k pomoci dětem vyjádřit a zpracovat jejich emoce, zkušenosti a problémy. Má kořeny v různých psychologických teoriích, včetně psychoanalýzy (Anna Freud, Melanie Klein), humanistické psychologie (Carl Rogers, Virginia Axline) a vývojové psychologie (Jean Piaget) (Landreth, 2012). Ačkoli play therapy nebyla původně vyvinuta z teorie attachmentu, mnohé současné přístupy v play therapy integrují principy teorie attachmentu do své praxe. (Schaefer, 2013). V ČR jsou dostupné tyto její formy:
 - a. Terapeutická hra (Theraplay) - je forma terapie hrou určena pro náhradní rodiče s dítětem. Jedná se o krátkodobou terapii zaměřenou na vztahy, využívající hru k opětovnému vytvoření zdravých interakcí mezi rodiči a dětmi a k podpoře bezpečné VV. (Booth & Jernberg, 2009)
 - b. Filiální terapie (CPRT, Child Parent Relationship Therapy) - je forma terapie hrou v rodinném prostředí, vede ke zlepšení vztahu a empatické komunikace mezi rodičem a dítětem, snížení výskytu problematického chování, zvýšení důvěry v rodičovské schopnosti (Gaššová & Řiháček, 2018). Vychází z na dítě zaměřené terapie hrou (Child-Centered Play Therapy), kterou vyvinul Carl Rogers a Virginia Axline (humanistický přístup). Ačkoli CPRT není přímo odvozena z teorie attachmentu, sdílí s ní mnoho společných cílů a principů (VanFleet, 2005).
5. **Videotrénink interakcí (VTI)** - jedná se o metodu, která podobně jako Terapie hrou má více variant. Jedná se o krátkodobou, intenzivní formu intervence, která využívá videonahrávky běžných interakcí mezi rodiči a dětmi k analýze a zlepšení komunikačních vzorců. (Kennedy et al, 2011). Existuje i varianta VIPP-AUTI (Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting - auti) - intervence založená na teorii attachmentu, která využívá video zpětnou vazbu, přímo upravená pro rodiny s dětmi s autismem. (Poslawsky et al, 2015).

10 Dle našeho zkoumání i další psychoterapeutické přístupy do různé míry také akceptují teorii VV. Nicméně z ní přímo nevycházejí.

11 Uvědomujeme si, že i řada jiných programů zaměřených na výchovu a posilování rodičovských kompetencí může mít na vztah mezi rodičem a dítětem pozitivní efekt. Neuvádíme je zde, protože jejich vztah s teorií VV nebyl prokázán.

12 Tento text byl částečně vytvořen s pomocí nástroje Microsoft Copilot, který využívá technologii GPT-4 od OpenAI.

Programy a metody dostupné v zahraničí ¹³

V zahraničí jsou dostupné také další programy mimo výše zmiňované, které jsou přímo zaměřené na podporu vztahové vazby (attachmentu). My jsme se v projektu věnovali zejména rešerši evidence-based programů aktuálně dostupných u nás, v našem rodném jazyce.

Adamove (2017) provedla rešerši preventivních programů, při kterých se pracuje s rodinami:

1. Program SAFE (Sichere Ausbildung für Eltern) - vyvinul Brisch v Německu pro budoucí rodiče, probíhá od těhotenství do konce prvního roku dítěte. Kombinuje individuální a skupinové poradenství v modulech: předporodní setkání, setkání po porodu, trénink citlivosti s videozáznamem a individuální psychoterapie. Program je financován zejména sponzory.
2. Program STEEP (Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting) - vytvořil M. F. Erickson v Minnesotě pro podporu zdravého vztahu matka-dítě. Cílem je zvýšit citlivost a kompetence mladistvých osamělých matek s rizikem chudoby. Program začíná v těhotenství a trvá do dvou let dítěte, zahrnuje domácí návštěvy a skupinová sezení. Výzkum ukázal zlepšení vnímavosti matek a snížení deprese a úzkosti.
3. Psychoterapie dítěte a rodiče (CPP) - je psychoanalytická intervence zaměřená na vztah dítěte-rodíče, vyvinutá Alicí Lieberman a kolegy. Cílí na chudé a traumatizované rodiny s dětmi do 5 let. Spojuje zkušenosti rodičů z vlastního dětství s jejich aktuálními pocity a chováním vůči dítěti. Setkání probíhají týdně po dobu jednoho roku, často v domácím prostředí nebo herně, a klíčovou roli hraje empatický terapeut.
4. Program ABC (Attachment and Biobehavioral Catch-Up) je krátkodobý intervenční program pro děti, které zažily zanedbání nebo zneužívání. Poskytuje specializovanou pomoc pěstounům prostřednictvím 10 týdenních návštěv sociálních pracovníků, kteří nahrávají interakce na video. Program se zaměřuje na tři hlavní témata: odmítání péče, vliv vztahové historie pěstounů a pomoc se seberegulací dětí. Studie potvrdily vysokou efektivitu programu.
5. Intervence zaměřená na schopnosti (Skills-based treatment) je krátkodobý program vyvinutý Van den Boom na Univerzitě v Leidene. Cílem je zvýšit vnímavost matek s nízkou socio-ekonomickou úrovní na signály jejich temperamentních dětí ve věku 6-9 měsíců. Program zahrnuje tři dvouhodinové návštěvy v domácnosti. Výsledky ukázaly zvýšení mateřské vnímavosti, jistější vztahovou vazbu dětí a lepší interakce s vrstevníky.

Další program, který nezmiňovala Adamove:

6. Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD) - Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD) je program zaměřený na zlepšení rodičovských dovedností a citlivosti prostřednictvím video zpětné vazby. Rodiče jsou natáčeni při interakci se svými dětmi a následně dostávají zpětnou vazbu od odborníků, která jim pomáhá lépe porozumět potřebám svých dětí a zlepšit své výchovné strategie. Tento přístup je založen na teorii attachmentu a ukázal se jako účinný při snižování problémového chování dětí a posilování pozitivních rodičovských vztahů. (Bakermans-Kranenburg, 2003) Jedná se pravděpodobně o modifikovanou verzi VIPP (Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting).

¹³ Tento text byl částečně vytvořen s pomocí nástroje Microsoft Copilot, který využívá technologii GPT-4 od OpenAI.

Kruh bezpečného rodičovství - jeho klady a limity¹⁴

Program Circle of Security Parenting™ (COSP, česky program Kruh bezpečného rodičovství) je nástroj, který pomáhá pečovatelům navázat spojení s dětmi doma, v péči nebo ve školce. Je to preventivní intervence, která se obvykle provádí během 8-10 týdenních sezení ve skupinách, ale může být použita i individuálně nebo s páry. Program je přeložen do mnoha jazyků a školení je dostupné osobně nebo online. COSP poskytuje pečovatelům nový jazyk, který zjednodušuje teorii attachmentu a pomáhá lépe chápat vztahy. (COSI, nedat.)

Klady KBR dle realizátorů projektu

Tato část shrnuje pozitivní stránky programu, které vnímá realizační tým projektu za posledního 3,5 roku zkušeností s tímto programem¹⁵:

- Vychází přímo z vědecky prokázané teorie vztahové vazby.
- Byl vyvinut týmem odborníků v oblasti duševního zdraví s mnohaletou terapeutickou praxí.¹⁶
- Má za sebou více než 20 let vývoje ověřovaného výzkumy (evidence-based).
- Didakticky perfektně zpracovaný:
 - grafická schémata, která se snadno zapamatují a poskytují MAPU pro orientaci rodičů v potřebách dětí,
 - videa se skutečnými rodiči - rozhovory, situace ze života (z výzkumů realizovaných s klienty v USA),
 - propracovaný manuál pro lektory pro provázení programem,
 - citlivá, pozitivní a respektující terminologie s minimem cizích slov,
 - účastníci systematicky seznamují s různými koncepty.
- Přiměřená délka programu (8-10 týdnů) - čas na zpracování nového, sebereflexi a upevnění rozdílného přístupu.¹⁷
- Skupinová setkávání - finančně efektivní forma podpory a prohloubení sebereflexe.
- Pro lektory je dostupná metodologická podpora formou fidelity koučinku i návazného vzdělávání.
- Univerzálnost - využitelný v mnoha různých typech služeb a s různými typy klientů¹⁸.

Klady KBR dle sdělení českých absolventů

Návštěvníci dřívějších programů i účastníci programu v rámci tohoto projektu uváděli v osobních rozhovorech benefity, které jim program přinesl. Hlavními z nich jsou: prostor pro sdílení s jinými

14 Tento text byl částečně vytvořen s pomocí nástroje Microsoft Copilot, který využívá technologii GPT-4 od OpenAI.

15 Náš tým dokončil v letošním roce 2024 díky podpoře tohoto projektu celkem 5 běhů tohoto programu a v letech 2021 až 2023 proběhy 4 běhy programu.

16 Autoři programu COPS (česky KBR) jsou: Kent Hoffman, Glen Cooper, Bert Powel. Více o nich zde: [The Co-originators - Circle of Security International](#)

17 Délka jiných zahraničních programů na podporu BVV se pohybuje v rozsahu od 3 setkání až k několikaletým programům zahrnujícím psychoterapii (Adamove, 2017). Pokud je naším cílem dlouhodobá změna ve více oblastech přístupu k dětem, zdá se nám 8-10 týdnů jako optimální délka intervence.

18 V tomto projektu jsme ověřovali účinnost KBR ve dvou rodinných centrech a ve dvou různých sociálních službách (pobytová a ambulantní) s 5ti typy cílových skupin. V návazném projektu budeme zkoušet realizovat programy i v rámci terénních sociálních služeb. V zahraničí je KBR využíván kromě neziskového sektoru a sociálních službách i ve zdravotnictví a školství.

rodiči, praktický a funkční nástroj díky kterému lépe rozumí dětem i sobě, finančně dostupný program (v tomto projektu byla účast zdarma, jindy je za symbolický poplatek), možnost se zúčastnit i s dítětem (hlídání).

Většinu těchto benefitů ilustruje písemná zpětná vazba od jedné z dřívějších účastnic programu:

"Setkávání v rámci Kruhu bezpečného rodičovství (COSP) mi přinesla především pocit bezpečí a vědomí opory. Program se soustředí na vytvoření a udržení vztahové vazby s dítětem, vědecky ověřené informace jsou podávány srozumitelnou a atraktivní formou. Velmi mne obohatilo sdílení rodičů podobně starých či starších dětí, oceňuji, že program se soustředí zejména na rodiče a jejich práci na sobě, na porozumění nejen dětem, ale i jim samotným. To mi přineslo opět o kousek větší poznání sebe sama. Provázení programem má velmi podporující formu, z každého setkání jsem vždy odcházela nabitá pozitivní energií a chutí se synovi věnovat. Všem rodičům, kteří na sobě chtějí pracovat, COSP velmi doporučuji."

Barbora Škrabánková, účastnice programu a psycholožka

Přímo v projektu jsme také ihned po programu se všemi úspěšnými absolventy vyplnili evaluační dotazníky. Zde jsou příklady jejich písemné zpětné vazby:

"Účast mi přinesla sebejistotu ve vlastním rodičovství i v konverzaci s jinými. Je pro mě jednodušší nastavování a udržení hranic. ... Líbí se mi, že KBR je jednoduchý a obecný. Nejsou to konkrétní poučky, ale obecný rámeček. Dotýká se i našich původních rodin a vzorců. Takovou reflexi považuji za užitečnou"

účastnice projektu (běžní rodiče)

"KBR mi přinesl větší ujištění v mém rodičovství. Lepší sebevědomí. Pochopení některých situací s mými dětmi i s mými rodiči. Moc se mi líbila příjemná atmosféra v průběhu KBR. PRO rodiče byla skvělá možnost hlídání dětí."

účastnice projektu (běžní rodiče)

"Účast mi přinesla pochopení emocí dítěte. Nehodnotit. ... Mít doma pohodu. Být laskavější ale i silnější. Umět komunikovat s dítětem o emocích, umět se omluvit. Nastavit hranice respektujícím způsobem (laskavěji). Ale úplně nejvíce se mi líbilo to sdílení. Videá jsou krásně zpracována. Vedení lektorky mi moc pomohlo některé věci lépe pochopit."

účastnice projektu (běžní rodiče)

"Po účasti na kruhu vím, jak se chovat v případě synových hysterických záchvatů. Pochopil jsem, že mám prožívat se synem jeho pocity a netrestat jej za ně. Snažím se najít rovnováhu mezi laskavým a větším a silnějším."

účastník projektu (rodiče dětí s PAS)

"Účast mi přinesla možnost trochu se zastavit. Také jsem se naučila sdílet a že je třeba se učit pozornosti. Kterou je třeba zaměřit na potřeby své i dítěte. Budu ráda, pokud bude KBR pokračovat a budeme moci více sdílet. Nejen věci zaměřené na děti s PAS. Rozhodně informace potřebuji v češtině. :-) ... Na programu se mi nejvíce líbilo hodně sdílení, že se nehledá pomoc, nejsme hodnoceni a nemusíme plnit úkoly. :-)"

účastnice projektu (rodiče dětí s PAS)

“KBR mi přinesl uvědomění, že pocity viny a obviňování narušují vztah. Dále to, že každé narušení vztahu se dá napravit a že je vždy nutná náprava vztahu. A po každé nápravě je vztah silnější a lepší, pevnější. To je hodně motivační a uklidňující. ... Celý kurz se mi líbil. Setkání byla příjemná a vždy přinesla uvědomění. Líbila se mi i videa a skripta. ... Oproti jiným programům, které jsem absolvovala, zde bylo pro mě zásadní uvědomění ohledně kladení otázek dítěti “Proč to děláš?”... apod Do tohoto kurzu jsem žila v tom, že je to tak správně, ale už vím, že tím dítě zatěžuju, stávám se slabou a nejsem s ním “na kruhu”.

účastnice projektu (rodiče dětí s PAS)

“Účast mi přinesla cenné rady, pomoc s výchovou dětí. Zejména jak zvládat jejich pocity. Získala jsem i rady ohledně mého přístupu k dětem. Celkově mi KBR dal hodně nových rad a zkušeností ke zlepšení vztahu s dětmi.”

účastnice projektu (pěstounka)

“Účast na programu mi přinesla to, že mám nechávat děti víc poznávat a méně se o ně bát. ... Závěry vzdělávacích programů pro pěstouny se shodují se závěry KBR.”

účastnice projektu (pěstounka)

“Účast mi přinesla jiné vnímání dětí. Zjištění, že za zlobením dětí může být i něco jiného - skrytá potřeba. Také jsem se naučila mluvit s dětmi jinak. Ještě mám dlouhou cestu před sebou, ale díky kurzu líp chápu potřeby mých dětí.”

účastnice projektu (matka z azylového domu)

“S účastí na KBR jsem velmi spokojená. Dalo mi zkušenosti, jak s dětma. Naučila jsem se řešit problémy v klidu s dětma aji okolím.”

účastnice projektu (matka z azylového domu)

“Po KBR vnímám lepší komunikaci s dítětem, porozumění a ve vypjatých situacích jsem klidnější.”

účastnice projektu (matka z azylového domu)

Přínosy KBR pro absolventy programu dle odborných studií

Rodiče v zahraničí, kteří si prošli programem Kruh bezpečného rodičovství se cítili kompetentnější v oblasti rozpoznávání vazebných potřeb dětí a posílily se jejich psychologické kapacity (vzhled do toho, jak byli vychovávaní, větší sebeuvědomění a sebedůvěra) (Helle et al, 2022). V některých případech došlo k posunu od vyhýbavé vztahové vazby s dítětem k bezpečné a k celkovému zvýšení rodičovských kompetencí (Fardoulis et al., 2016).

Konkrétně došlo k prokazatelnému zlepšení u matek co absolvovaly KBR v dimenzích: mentalizace, sebe-účinnost související s empatií a náklonností k dítěti, snížení bezmocnosti a hostility k dítěti a ke snížení symptomů depresivity (Maxwell et al, 2021). V jedné ze studií si pozitivní výsledky matky udržely i rok po absolvování programu. (Maupin et al, 2017) V jiné studii bylo ověřeno, že KBR podporuje vztahy mezi dětmi a rodiči, vede zlepšení rodičovského sebepojetí, a snižuje subjektivní pocit obtíží souvisejících s dětmi (Kubo et al., 2021),

V zahraničí byl COSP™ výzkumně ověřen s pozitivním výsledkem u různých cílových skupin. Např. u matek léčících se ze závislosti (Horton & Murray, 2015), pěstounů (Krishnamoorthy et al, 2020), rodičů dětí s PAS (Kubo et al, 2021), rodičů léčících se s duševními problémy (Reay et al, 2019) a rodičů dětí s vývojovou disfázií (Alexander et al, 2023).

Limity programu KBR

Zatím jsme na začátku zavádění inovace a nenarazili jsme na mnoho limitů. Rozdělili jsme si limity do několika kategorií. Předpokládáme, že s dlouhodobější praxí při realizaci KBR odhalíme ještě další možné limity.

V oblasti cílových skupin: Ač je program KBR vhodný pro mnoho cílových skupin, tak jeho účinnost nebyla prokázána u dětí s poruchami učení. Byla provedena pilotní studie na 4 rodičích bez prokázaného pozitivního efektu (Birdsey et al, 2023). Výzkumný vzorek byl ale velmi malý.

V oblasti dlouhodobého prokázání účinnosti programu: Zatím chybí longitudiální výzkum, který by byl proveden v období delším než 1 rok po programu, který by prokázal dlouhodobou efektivitu KBR (Maxwell, 2023). Toto by vyžadovalo nákladnější a dlouhodobější studii.

Dle zkušeností realizátorů: KBR není vhodné pro lidi s nízkým intelektem, jež je limituje ve schopnosti pracovat s koncepty. (Například pokud si pod pojmem potřeba je daný člověk schopen představit pouze základní fyziologické potřeby.) Z 29 účastníků projektu se to týkalo pouze jednoho člověka. Tvůrci nám bylo doporučeno se zájemci udělat krátký vstupní pohovor, který by pomohl toto zjistit ještě před programem.

Dle tvůrců: Ačkoliv je program vhodný pro rodiče, kteří jsou v těžké situaci (rodiče v azylových domech, ve vězení apod.) tak, nám při spolupráci nebylo doporučeno nabízet KBR rodinám z Ukrajiny, které uprchli do ČR kvůli současnému válečnému konfliktu. Program není vhodný pro lidi v akutní krizi, kteří si navíc v nedávné minulosti prošli jednou či více traumatickými událostmi. Program by je pravděpodobně příliš zatěžoval, neboť se zaměřuje na sebereflexi vlastního dětství a současných chyb ve výchově dětí. Tito klienti potřebují primárně jiný typ intervence.

Jak jsou v ČR zkoumány potřeby rodin s dětmi

Když jsme začali realizovat rešerši odborné literatury na téma potřeby rodin s dětmi v ČR, narazili jsme na minimum zdrojů. Vpodstatě vše to byly diplomové nebo rigorózní práce, jež byly zaměřené na uživatele různých sociálních služeb, vždy pro konkrétní cílové skupiny (Azylové domy, rodiny dětí s postižením apod.) Odborný recenzovaný článek o výzkumu potřeb rodin, který by nebyl zaměřen pouze na socioekonomické potřeby, se nám nepodařilo nalézt. U potřeb rodin s dětmi s PAS jsme provedli na přání partnera alespoň základní rešerši v diplomových pracích. Jinak jsme se spolehli na naše vlastní zkoumání v rámci tohoto projektu.

Udělalí jsme si alespoň pro budoucí využití přehled, kde bychom takové informace mohli získat - kdo shromažďuje určitý typ dat, ve kterých by mohly být potřeby vyjádřeny. A jestli jsou dostupné i nějaké měřicí nástroje.

Potřeby zjišťují přímo od klientů neziskové organizace:

- zakázky rodin v rámci sociálních služeb,
- evaluace programů v rámci rodinných center,

- individuální spolupráce se studenty sociálních oborů na diplomových pracech

Data až na diplomové práce nejsou přístupná široké odborné veřejnosti, nicméně organizace v rámci pravidelného reportingu poskytují určité informace o poskytnutých službách donorům (ministerstvům, krajům a obcím).

Priority v oblasti rodinné politiky státu stanoví politici na základě konzultací od odborníků z neziskových organizací:

- strategické dokumenty a plány (politický konsenzus) - jež cílí na naplňování různých potřeb rodin v rámci služeb financovaných státem,
- dotační programy určené na podporu aktivit a služeb pro rodiny - jsou v nich oblasti, které ministerstvo považuje za důležité,
- síť sociálních služeb kterou stanovuje krajský úřad - určuje, jaké služby jsou pro rodiny potřebné, místní úřady také sbírají informace o programech, které se v lokalitě pro rodiny realizují (reporty o plnění městských komunitních plánů, nebo krajských plánů).

Na průzkum potřeb existují dvě ověřené (validované) výzkumné metody, které je možné využít i u nás. Jsou to Family Needs Survey (FNS) a Family Quality of Life Scale (FQOL) (Slaná, 2020).

Potřeby rodin s dítětem s PAS

V literatuře se uvádí jako nejčastější problém rodin s dětmi s PAS sociální izolovanost rodiny (Moravcová, 2009). Rodiče dále uvádějí nedostatek energie ke zvládnutí péče, přetaženost, nutnost se za každé situace přizpůsobit dítěti, které má velmi specifické projevy v chování. Stěžují si na nedostatek odborníků, dlouhé čekací doby a nedostatečnou komunikaci mezi odborníky. Trápí je nedostatečně informovaná společnost, od které by potřebovali respekt, pochopení a toleranci. Také jim chybí akceptace postižení dítěte širší rodinou a podpora rodiny i okolí. Přivítali by širší možnosti integrace svých dětí do běžných škol, volnočasové aktivity, více kontaktů s vrstevníky. Mají vážné obavy o budoucnost svého dítěte i přes své snahy připravit jej na reálný život.

Další studie (Novotná, 2016) navíc uvádí potřebu získání vhodného zaměstnání, např. na zkrácený úvazek s flexibilní pracovní dobou a využití dosaženého vzdělání. Rodiče by se také rádi věnovali i jiné činnosti, než je péče o děti, dopřáli si relaxaci pro načerpání nových sil a občasný pobyt mimo domov. Důležitá je pro ně soudržnost rodiny a vzájemná opora partnerů, matky potřebují zastoupení v péči. Přivítali by sdílení zkušeností a vzájemnou pomoc rodin, a též funkční spolupráci se zkušenými pedagogy.

Výsledky průzkumu potřeb cílových skupin

Cílem průzkumu potřeb bylo zjistit potřeby rodin s dětmi a zároveň klientů partnerských organizací podílejících se na projektu. Zkoumali jsme potřeby týkající se rodičovství, vztahu s dětmi a jejich výchovy. Cílovou skupinou byli klienti organizací Povzbuzení, RC Olivy, Náruč dětem a Domov pro matky s dětmi.

Vycházeli jsme z předpokladu, že lidé se při výchově dětí setkávají s momenty, které jsou pro ně obtížné (kdy nechápou potřeby a projevy chování dítěte) a to jim přináší stres. Z toho usuzujeme, že rodiče by ocenili vzdělávání či podporu, aby lépe porozuměli těmto obtížným situacím v rodičovství. Předpokládali jsme také, že témata nabízená v Kruhu bezpečného rodičovství jsou v souladu s těmito potřebami vzdělávání a podpory.

Průzkum jsme realizovali metodou kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných hloubkových rozhovorů s 2-3 dospělými zástupci jednotlivých cílových skupin. Osnova rozhovoru obsahovala 13 okruhů otázek s cílem zjistit, jaké jsou potřeby rodičů malých dětí a jaké jsou momenty a situace, které jsou pro rodiče obtížné a těžko řešitelné.

Celkem jsme provedli 12 rozhovorů, které byly následně přepsány a 11 z nich bylo analyzováno v programu MAXQDA. Uplatnili jsme kódovací systém se sedmi hlavními skupinami kódů (režim dne, prožívání rodiče, výchova, podpora, rozhodnutí, instituce, nemoci).

Níže uvádíme výsledky za všechny cílové skupiny dohromady a rozdělené dle typu cílových skupin. U typu potřeb dle cílových skupin vzhledem k malé velikosti vzorku (2-3 lidé) uvádíme níže ve výsledcích z analýzy pouze výčet potřeb.

Výsledky za všechny cílové skupiny - Všichni klienti ze všech cílových skupin uváděli potřebu odborné pomoci a informací o výchově dětí. Zároveň také většina klientů vyjádřila potřebu sociálních kontaktů a sdílení.

Běžní rodiče by ocenili pomoc v domácnosti, nebo více času na domácnost a na hru s dětmi, možnost seberealizace. Vyjádřili také obavy z nemoci dítěte nebo partnera, udržení vztahu dítěte s otcem. Rádi by pracovali sami se sebou, naučili se zvládat své emoce.

„Pro mě zvládnání emocí nebo jak pracovat se svou jako energií celkově nebo abych se nedostávala do těch emocí.“

Rodiče dětí s PAS potřebují zejména pomoc, podporu a oporu rodiny, případně dalších dospělých a institucí. Chybí jim prostor a čas pro sebe, pro partnera, přijetí od společnosti, pochopení, uznání a respekt okolí.

„Já jsem vlastně z toho syna byla tak zoufalá a prostě, a nepochopená, že jsem si teda řekla, že ať se o něho teda postará někdo jiný, když já to neumím a já půjdu do práce...a já jsem si teda připadala, že jsem prostě tak špatná matka, že prostě, že to s ním vlastně kdokoliv jinej bude teda umět líp, když já ho vlastně neumím teda vychovat.“

Potřebu podpory, jistoty a pomoci jiných dospělých, ale také pochopení a respekt okolí pociťovali také **pěstouni**. Chyběl jim také čas pro sebe a respekt, autorita od dětí a samostatná hra u dětí. Vyjádřili obavy z výchovy svěřených dětí.

„Když neposlechnou, jakože když prostě jednou, dvakrát, třikrát a snažím se mít takový třikrát a dost, ale co mám potom udělat? Jo, mám vyhrožovat, když napotřetí jako neposlechnou?“

Matky z azylového domu vyjadřovaly své potřeby jako to, co je trápí a co jim chybí. Je to zejména absence dlouhodobého bydlení, dluhy a nezaměstnanost. To jim ztěžuje zajištění základních fyziologických potřeb a potřeby bezpečí pro jejich rodinu. Vyjadřovaly také touhu žít, jako „normální lidi“. Záleží jim také na tom, aby dobře vychovávaly svoje děti a měly s nimi blízký vztah, ideálně mimo azylový dům, aby neměly zlý vzor chování.

„Jako já bych potřebovala spíš s tím starším, nejstarším zjistit, jak se k němu dostat, aby mi mohl věřit, aby chodil s problémama za mnou. Takže chtěla bych zjistit, jak se k němu dostat, aby prostě mi fakt začal věřit no.“

Výsledky ověřování účinnosti KBR¹⁹

Pro ověřování účinnosti jsme zvolili kombinaci kvantitativního a kvalitativního sběru dat. Oba přístupy se vhodně doplňují a poskytli nám cenné informace o tom, jací účastníci a jak profitovali z programu KBR.

a) Výsledky kvantitativních metod

Účinnost programu KBR byla měřena kvantitativně za pomoci dotazníků, které byly distribuovány účastníkům před programem a po programu. Konkrétní názvy dotazníků společně s odkazy na literaturu najdete ve stručném shrnutí metodologie projektu, nebo v příloze č. 1.

Cílem zvolených metod bylo zjistit, zda má účast v programu pečujících osob/rodičů vliv na rozvoj bezpečných, stabilních a pečujících vztahů s dítětem. A pokud ano, zda je výsledkem účasti v programu změna v přesvědčení a chování pečujících osob/rodičů, která podporuje rozvoj bezpečných, stabilních a pečujících vztahů.

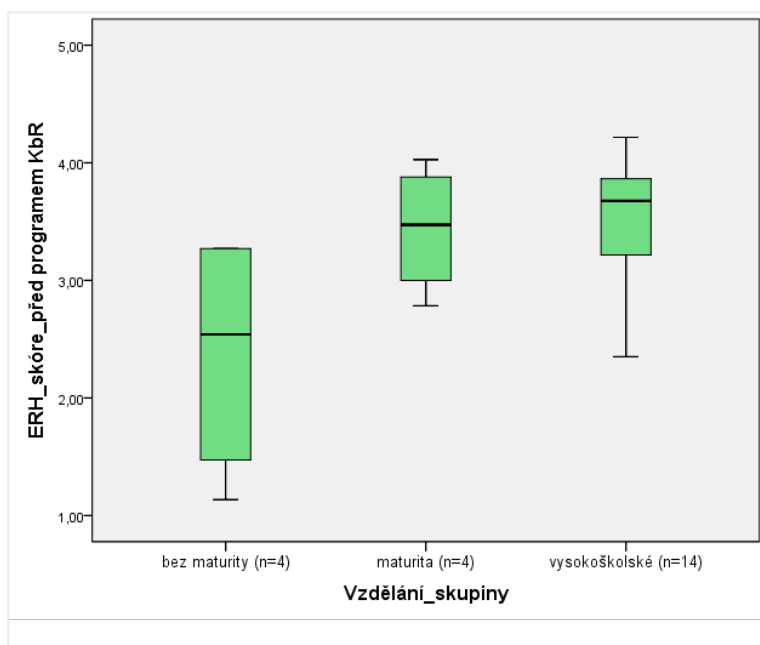
Dalším cílem bylo zjistit, jací rodiče nejvíce profitují z realizace programu (dosáhnou díky absolvování vyššího skóre změny). To jsme měřili za pomoci dotazníku Early Relational Health Program Questionnaire (ERH).

Vyhodnocení dotazníků

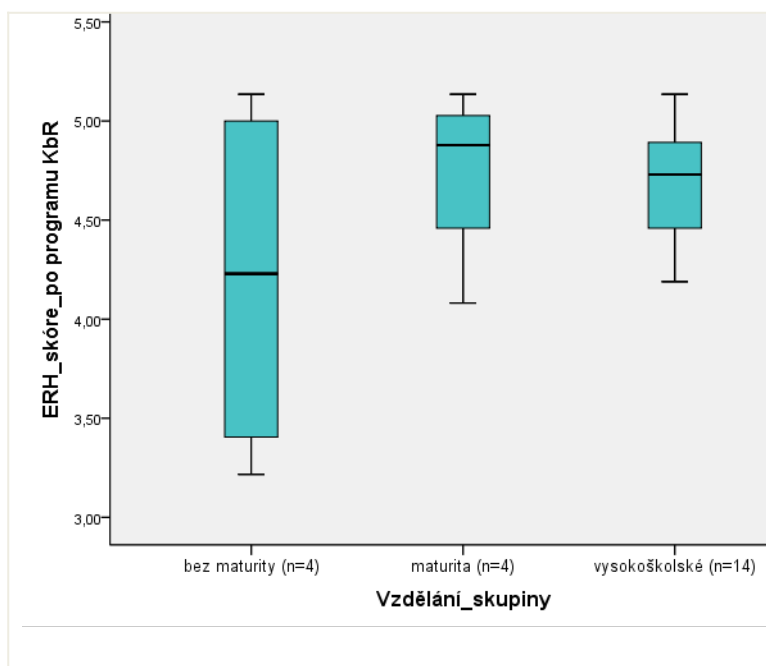
Nejprve jsme se podívali na rozdíly profitování z programu podle dosaženého vzdělání účastníků programu.

19 Zájemci o anonymizovaná data z našeho ověřování se mohou ozvat na ivana@snoezelenolomouc.cz. Data rádi poskytneme pro další využití.

Mezi účastníky programu KBR byli 4 klienti s dosaženým základním vzděláním, 4 dosáhli maturitu a 14 jich mělo ukončeno vysokoškolské vzdělání. Klienti programu KBR, kteří neměli maturitu, měli významně nižší skóre v ERH dotazníku před vstupem do programu ($p=0,027$) (Obr. 6a) než po něm (Obr. 6b).



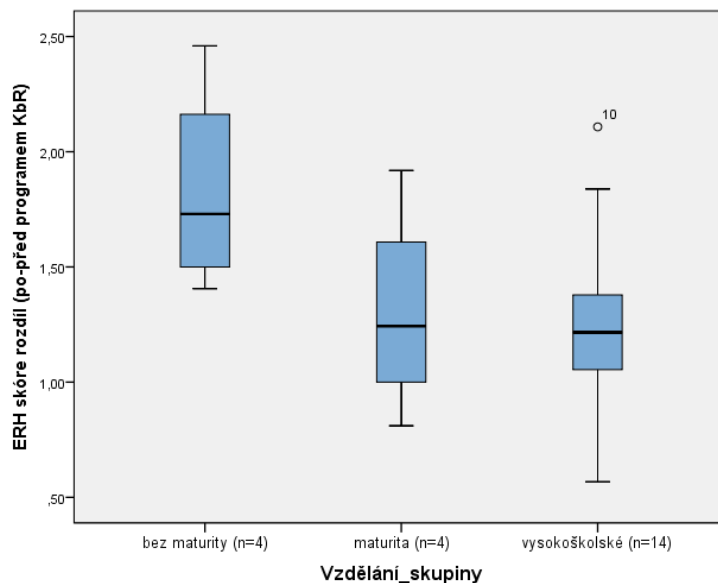
Obr. 6a Průměrné hodnoty a standardní odchylky ERH skóre před absolvováním programu



Obr. 6b Průměrné hodnoty a standardní odchylky ERH skóre po absolvování programu

Klienti programu KBR bez maturity měli nejvyšší nárůst ERH skóre po programu (rozdíl před a po; $p=0,065$). Nárůst průměrného ERH skóre:

- lidé bez maturity + 1,83 (+- 0,46)
- lidé s maturitou + 1,3 (+-0,46)
- lidé s VŠ vzděláním + 1,2 (+-0,42) (Obr.6c)



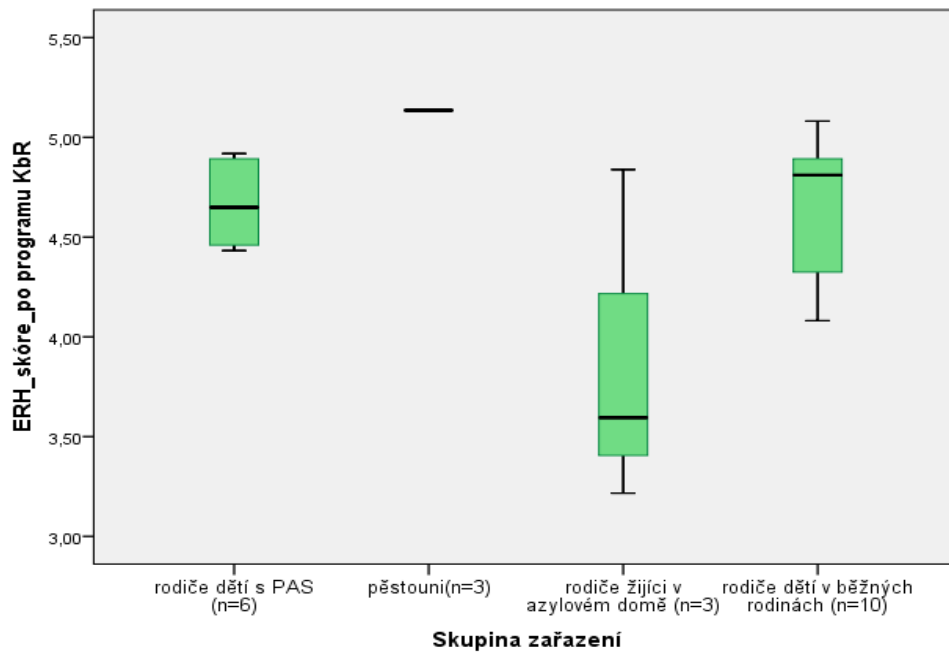
Obr. 6c Průměrné hodnoty a standardní odchylky rozdílů ERH skóre před a po absolvování programu

Podívali jsme se také na rozdíly v dosažených skórech ERH podle jednotlivých cílových skupin. V tab.Y jsou uvedeny dosažené hodnoty skóre. U všech cílových skupin došlo k nárůstu skór po absolvování programu KBR, největší nárůst byl u pěstounů (tab 7, obr 6d).

Tab. 7. ERH skóre dle jednotlivých cílových skupin klientů před a po programu.

	ERH skóre před programem průměr (SD)	ERH skóre po programu průměr (SD)*	Nárůst ve skóre průměr (SD)
Rodiče dětí s PAS (n=6)	3,3 (0,64)	4,7 (0,2)	1,4 (0,48)
Pěstouni (n=3)	3,4 (0,3)	5,1 (0)	1,7 (0,3)
Rodiče žijící v azylovém domě (n=4)	2,3 (1,5)	3,9 (0,85)	1,55 (0,8)
Rodiče dětí v běžných rodinách (n=9)	3,5 (0,5)	4,6 (0,34)	1,1 (0,3)

Pozn. *p=0,024



Obr. 6d Hodnoty skóre ERH po absolvování programu KBR.

Ostatní zjištění jež nejsou statisticky významná:

- nejvyšší skóre před programem měli ti, kteří měli bonding hned po porodu alespoň 60 min, ale nejvyšší nárůst skóre byl u těch, kteří bonding neměli (ale jednalo se pouze o 2 případy).
- zjistili jsme také, že účastníci, kteří měli nízký příjem, měli nejnížší skóre před a po programu, ale nejvyšší nárůst.
- Zajímavé je zjištění, že schopnost poskytnout bezpečí (ot 32 ERH) bylo vysoce hodnocené ženami v AD před i po programu bez vazby na obsah programu.

Na další analýzu kvantitativních dat získaných z projektu nebyl v době jeho realizace prostor. Ze získaných dat má realizační tým v plánu zpracovat článek do časopisu Sociální práce.

b) Výsledky kvalitativních metod

Účinnost programu KBR byla ověřována také formou kvalitativního výzkumu. Cílem bylo zjistit, jestli zvolené řešení odpovídá potřebám klientů v ČR (zjištěných v dříve provedeném průzkumu potřeb) a přináší pozitivní změny ve všech cílových skupinách.

Rozhovory a fokusní skupiny po programu

Za účelem zjistit, jaký konkrétní měla účast na KBR přínos pro absolventy, abychom je mohli porovnat s potřebami klientů z jednotlivých cílových skupin, jsme s vybranými absolventy programu KBR realizovali polostrukturované rozhovory a fokusní skupiny. Stanovili jsme si kritéria pro výběr vzorku. Nejprve jsme otestovali osnovu rozhovoru s jednou absolventkou programu. Pak jsme

z každé cílové skupiny dle stanovených kritérií vybrali tři klienty. Z nich jsme vytvořili tři skupiny (běžní rodiče spolu s rodiči dětí s PAS, pěstouni, matky z azylového domu). Kromě toho jsme realizovali ještě jeden rozhovor s rodičem, který program absolvoval individuálně. Celkem se rozhovorů a fokusních skupin zúčastnilo 13 osob.

Účastníci byli dotazováni pěti okruhy otázek v rámci nahrávaného polostrukturovaného rozhovoru: naplnění očekávání, naplnění potřeb, přínos programu, využití nabytých dovedností v praxi a celkové zhodnocení. Rozhovory byly přepsány a vyhodnoceny programem MAXQDA. Zvolili jsme kódovací systém s pěti hlavními skupinami kódů, celkově 17 blíže specifikovaných kódů. Více informací najdete v Protokolu metod projektu²⁰.

Přínosy účasti na KBR pro všechny cílové skupiny

Všichni vstupovali do programu s očekáváním, že se dozví, jak reagovat na svoje děti v určitých situacích a lépe pochopí, co jejich děti vlastně prožívají. Tato očekávání od programu se naplnila. Většina z nich uváděla, že by také byli rádi zjistili, jak zpracovávat svoje emoce a jak mohou pomoci zpracovat emoce svému dítěti

Všichni účastníci programu KBR uváděli, že se jejich očekávání od programu naplnila.

„Já jsem se asi chtěla dozvědět taky, jak reagovat na určité situace, chtěla jsem se dozvědět víc o tom, co ty děti naše prožívají. A taky se moje očekávání naplnily.“

„Když je nějaký problém, tak mně to tak jako naskočí a líp spolu komunikujeme.“

Všichni účastníci také uváděli, že mají díky KBR potřebné poznatky k výchově dětí. Pro některé z nich je uvést do praxe není v každodenním životě jednoduché.

„Jo, jako že vím, jak postupovat, ale je pak těžké to jako převést do té praxe.“

Všichni účastníci také potvrdili, že si díky účasti na programu lépe uvědomili své silné a slabé stránky v oblasti výchovy.

“No já jsem si myslela, že, že tam dostanu jakože odpověď na to, jak si poradit s těma hranicema, a nakonec jsem zjistila, že mám být laskavější.”

Někteří z účastníků uváděli, že jim děti po programu vyjadřují častěji lásku, což jim jako rodičům přináší radost.

“... nedávno mě potěšilo, že třeba děcka teď začaly dělat to, že oni třeba třikrát za den za mnou přijdou, obejmou mě a řeknou: „Já tě mám rád“.”

Celkově z rozhovorů vyplynulo, že program měl pozitivní dopad na rodičovské kompetence účastníků, ovlivnil atmosféru v rodině směrem k větší pohodě a laskavějšímu přístupu k dětem. Rodiče ocenili také otevřenost a kladný vliv sdílení ve skupině.

Získali jsme také informace, co účastníkům v programu chybělo: jak postupovat v případech, když je více dětí, uvítali by větší časovou dotaci, nebo návody a techniky, které jim jako rodičům pomůžou zorganizovat vlastní pocity. Přivítali by možnost kurz si časem zopakovat, nebo osvěžit.

20 <https://www.snoezelenolomouc.cz/projekt-kruh-bezpecneho-rodicovstvi-v-cr>

Běžní rodiče uváděli, že získali nějaký návod, nastavení, které jim ulehčilo život. Program označili jako univerzální, s přesahem do všech vztahů v rodině.

„Uplatňování být větší, silnější, laskavý a následování potřeb nebo ujmout se vedení, mě hrozně usnadnilo spoustu rozhodování v mém každodenním životě.“

Rodiče dětí s PAS viděli posun zejména v lepším porozumění potřebám svého dítěte, naladění se na něj.

“Teď po tom kruhu se snažím víc tak jako do něj vcítit a třeba podívat se, co on vidí, jako jeho očima a uvědomit si, aha, to je asi tohle, co mu třeba vadí“.

Pěstouni ocenili některé techniky, jako např. rozpoznání nepohodlí, které vyvolávají určité potřeby dítěte, nebo pozitivní vliv odkladu okamžitého řešení problému. Dále uvádí, že jsou na děti lépe napojeni a časněji rozpoznávají problémy.

“To základní pochopení z toho je: ano, nějaký pravidla každé pro život potřebuje, ale nesmí to pravidlo vládnout. Vládnout nad tím musí to pochopení, že dítě teď potřebuje obejmout, teď nepotřebuje dělat úkoly.“

Matky z azylového domu se těšily po programu větší pohodě a celkovému zklidnění atmosféry v rodině. Dle jejich sdělení, svým dětem víc rozumí, lépe komunikují, narůstá důvěra mezi nimi.

„Teď musím říct, že teď už jsem taková fakt klidnější, neřvu tolik. A když, tak si to rychle uvědomím. A děti jsou taky takový klidnější, že oni se taky míň vztekají.“

Rodič s individuální variantou programu vyzdvihoval na programu důležitost uvědomění, že vždy je možné sjednat nápravu.

“V nějakých situacích stresu, záleží, jak to zvládáte a tak dále, já to zvládám trošku hůř, pravda, tak v tu chvíli vlastně si, si můžu uvědomit aspoň, že vlastně je možné sjednat nápravu a že ta náprava je strašně důležitá.“

V čem konkrétně program odpovídá potřebám rodičů:

Na závěr jsme porovnali informace zjištěné od absolventů KBR s výsledky průzkumu potřeb. Zohlednili jsme přitom i jednotlivé cílové skupiny.

Pro zjednodušení jsme nakonec rozdělil potřeby do tří kategorií: naplňuje, naplňuje částečně, nenaplňuje.

Program KBR přímo **naplňuje** tyto potřeby:

- potřeba odborné pomoci a informací o výchově dětí (všechny CS) - po účasti na KBR většina účastníků uváděla, že získali nějaký návod (na výchovu dětí), nastavení, které jim ulehčilo

- život. Někteří z nich program označili jako univerzální, s přesahem do všech vztahů v rodině.
- potřeba sociálních kontaktů a sdílení (všechny CS) - všichni účastníci přivítali možnost sdílení, kterou program nabízí a v nejvyšší možné míře podporuje. Ocenili podpurné prostředí, důvěru a přijetí, které se jim ve skupině dostalo. Vyjádřili přání dalšího setkávání i po skončení kurzu.
 - potřeba návodu, jak reagovat na svoje děti v určitých situacích (všechny CS) - většina účastníků zmínila, že získali ne přesný návod, ale model, vhodné nastavení, jak své děti vychovávat, který jim řešení takových situací ulehčuje a vede k větší pohodě v rodině. Většina absolventů kurzu ocenila některé techniky (např. time out, žraločí hudba), které se v programu naučili a které jim pomáhají náročné situace lépe zvládnout.
 - pochopení prožívání svých dětí a pomoc při zpracování jejich emocí (všechny CS) - řada účastníků vyjádřila, že jsou na děti lépe napojeni, více chápou jejich potřeby a dříve rozpoznávají problémy.
 - potřeba práce na sobě (běžní rodiče) - většina účastníků si po programu uvědomovala, že žádoucí změny v rodině nastanou v případě, že budou na sobě pracovat a promítnou získané poznatky do každodenních situací, budou si více uvědomovat své prožívání a prožívání svých dětí. To ukazuje na rozvoj jejich kapacity v oblasti reflexe rodičovství/výchovy dítěte.
 - potřeba zvládnání svých emocí (běžní rodiče) - řada rodičů/pečujících po KBR uvedli, že je pro ně jednodušší zvládat náročné situace se svými dětmi, že jsou klidnější, lépe zvládají hněv, častěji si uvědomují jeho pravou příčinu a co je za ním.
 - potřeba pomoci a podpory (rodiče dětí s PAS a pěstouni) - účastníci z těchto cílových skupin často uváděli, že program pro ně představoval prostředí, kde mohou sdílet své specifické problémy ve společenství, které jim rozumí. Že zažívali pocit sounáležitosti s dalšími účastníky ve skupině, kteří chápou situace, do kterých se dostávají vlivem diagnózy u svých dětí a ve kterých se jim u většinové společnosti pochopení nedostává.
 - potřeba správně vychovávat (nemít obavu z výchovy) svěřených dětí (pěstouni) - řada účastníků této cílové skupiny uvedla, že získala model jak komunikovat s dětmi tak, aby atmosféra v rodině směřovala k větší pohodě a porozumění.
 - potřeba dobře vychovávat svoje děti (matky azylového domu) - všechny po absolvování KBR uvádí, že s dětmi lépe komunikují, víc rozumí jejich potřebám a narůstá vzájemná důvěra²¹

Další potřeby rodičů, které účast na KBR částečně naplňuje či nenaplňuje

Explicitně v rozhovorech s účastníky KBR jsme nenašli vyjádření k tomu, že by program naplňoval potřeby cílových skupin, které jsou uvedené dále. Když jsme to ale porovnali s informacemi, které lektorkám osobně sdělovali dřívější absolventi i účastníci projektu, došli jsme k závěru že je možné, aby program dle individuálních preferencí rodiče alespoň částečně naplňoval některé potřeby.

Domníváme se, že tyto potřeby účast na KBR **naplňuje částečně**:

- pomoc a opora členů rodiny (rodiče s dětmi s PAS) - v některých případech účastníci uváděli i pozitivní přesah programu do dalších vztahů v rodině (zlepšení komunikace s partnerem nebo širší rodinou), jež s sebou přineslo i částečné naplnění této potřeby;
- potřeba prostoru a času pro sebe (rodiče dětí s PAS a pěstouni) - někteří z účastníků se vyjádřili, že čas strávený na kurzu vnímají i jako vítanou změnu a vzácnou příležitost k

²¹ Z toho vyplývá, že dochází k rozvoji jejich kapacity v oblasti vyhýbání se drsnému výchovnému stylu a že program by mohl představovat účinný nástroj k budování bezpečnějšího vztahu i u této CS a tím i k vytváření větších jistot v celkové nejistotě, kterou tyto rodiny prožívají.

odpočinku od náročné péče o své děti. Zejména vzhledem k tomu, že jejich možnosti trávení času mimo rodinu vlivem malé dostupnosti hlídání dětí, jsou značně omezené.

- více času na domácnost a na hru s dětmi (běžní rodiče) - díky programu dochází ke zlepšení komunikace a porozumění mezi rodičem a dítětem, někteří dřívější absolventi uváděli, že díky tomu, že se jim zlepšil vztah s dětmi, mají více času na tyto aktivity;
- potřeba respektu a autority u dětí (pěstouni) - k větší změně chování dětí dle zkušeností tvůrců programu i lektorek dochází většinou až půl roce po absolvování programu, což jsme v rámci tohoto projektu nemohli změřit. Účastníci, co program absolvovali před realizací tohoto projektu, nicméně v dlouhodobějším časovém horizontu větší respekt od dětí referovali (zejména ti, kteří uváděli, že potřebují posílit svou schopnost převzít vedení);
- možnost seberealizace (běžní rodiče a rodiče dětí s PAS) - někteří účastníci dřívějších skupin i přímo na setkáních projektu uváděli, že je vzdělávání o tématu a reflexe výchovy baví (považují oblast seberozvoje za způsob seberealizace). Z dlouhodobých zkušeností lektorek u některých absolventů došlo k tomu, že se sníženou mírou stresu z rodičovství, se objevila také radost a pocit smysluplnosti rodičovské role (považují rodičovství za oblast své seberealizace).

Domníváme se, že tyto potřeby program KBR **nenaplňuje**:

- přijetí od společnosti, pochopení, uznání a respekt okolí (rodiče s dětmi s PAS a pěstouni),
- získání bydlení (matky z azylového domu),
- oddlužení (matky z azylového domu),
- získání zaměstnání (matky z azylového domu).

Závěry

V rámci projektu bylo naším hlavním cílem ověřit, jestli je vzdělávací program s názvem Kruh bezpečného rodičovství účinný i pro rodiče dětí v České republice ze všech pěti cílových skupin. Toto jsme měřili kombinací kvantitativních a kvalitativních metod. Výsledky obou typů zkoumání se shodují.

Zjistili jsme, že vzdělávací program pro rodiče s názvem Kruh bezpečného rodičovství je účinný i u českých rodin a odpovídá jejich potřebám.

Z kvantitativní části ověřování účinnosti (dotazníky) jsme zjistili:

a) Do jaké míry program KBR zlepšil rodičovské kompetence účastníků ze všech cílových skupin směrem k rozvoji bezpečných, stabilních a pečujících vztahů s dítětem. Z toho vyplývá, že:

Program KBR je účinný i v našich podmínkách.

b) Jací rodiče nejvíce profitují z realizace programu:

- Z programu profitovali všichni rodiče.
- Nejvíce se zlepšili v rodičovských kompetencích rodiče s nižším vzděláním (bez maturity).
- Z cílových skupin se nejvíce ve svých kompetencích zlepšili pěstounští rodiče a matky s dětmi žijící v azylovém domě.

Z kvalitativní části ověřování účinnosti (rozhovory s účastníky) jsme ověřili, že:

Program Kruh bezpečného rodičovství odpovídá potřebám klientů, které byly zjištěny v rámci průzkumu potřeb.

1. přínos účasti na KBR jeho účastníkům:

Všichni účastníci všech cílových skupin uváděli pozitivní dopad na své rodičovské kompetence. Většina účastníků také uváděla, že účast na programu pozitivně ovlivnila atmosféru v rodině směrem k větší pohodě a laskavějšímu přístupu k dětem.

1. naplnění potřeb rodičů z cílových skupin:

a) potřeby, které program je schopen naplnit:

- potřeba odborné pomoci a informací o výchově dětí (všechny CS),
- potřeba sociálních kontaktů a sdílení (všechny CS),
- potřeba návodu, jak reagovat na svoje děti v určitých situacích (všechny CS),
- pochopení prožívání svých dětí a pomoc při zpracování jejich emocí (všechny CS),
- potřeba práce na sobě (běžní rodiče),
- potřeba zvládnání svých emocí (běžní rodiče),
- potřeba pomoci a podpory (rodiče dětí s PAS a pěstouni),
- potřeba správně vychovávat (nemít obavu z výchovy) svěřených dětí (pěstouni),
- potřeba dobře vychovávat svoje děti (matky azylového domu).

- b) potřeby, které program naplňuje částečně:
- pomoc a opora členů rodiny (rodiče s dětmi s PAS),
 - potřeba prostoru a času pro sebe (rodiče dětí s PAS a pěstouni),
 - více času na domácnost a na hru s dětmi (běžní rodiče),
 - potřeba respektu a autority u dětí (pěstouni),
 - možnost seberealizace (běžní rodiče a rodiče dětí s PAS).
- c) potřeby, které program nenaplňuje:
- přijetí od společnosti, pochopení, uznání a respekt okolí (rodiče s dětmi s PAS a pěstouni),
 - získání bydlení,
 - oddlužení,
 - získání zaměstnání (poslední tři body matky z azylového domu).

Seznam zkratk

BVV	Bezpečná vztahová vazba
CS	Cílová skupina/cílové skupiny projektu
ERH	Early Relational Health Program Questionnaire
KBR	Kruh bezpečného rodičovství
PAS	Porucha autistického spektra
VV	Vztahová vazba

Seznam literatury

- Adamove, J. (2017). *Vztáhová väzba v detstve a v dospelosti*. Vydavateľstvo F, Bratislava, 2017.
- Alexander, S. L., Frederico, M., & Long, M. (2023). Improving Attachment Security in Early Childhood Intervention: A Framework From Constructivist Grounded Theory. *Journal of Early Intervention*, 45(4), 408-429.
- ATTA (nedat.) Dlouhodobé vzdělávací programy pro sociální pracovníky/poradce. Online. Dostupné z: <https://attachment.cz/dlouhodobé-vycviky-pro-socialni-pracovniky/>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Becker-Weidman, A., & Hughes, D. (2008). Dyadic developmental psychotherapy: An evidence-based treatment for children with complex trauma and disorders of attachment. *Child & Family Social Work*, 13(3), 329–337. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00557.x>
- Booth, P. B., & Jernberg, A. M. (2009). *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play*. John Wiley & Sons.
- Bowlby, J. (2010). *Väzba: Teorie kvality ranných vztahů mezi matkou a dítětem*. PORTÁL sro.
- Brisch, Karl Heinz (2012). *Bezpečná výchova: budování jisté vztahové väzby mezi rodiči dětmi*. Vyd. 1.
- Cassidy, J., Brett, B. E., Gross, J. T., Stern, J. A., Martin, D. R., Mohr, J. J., & Woodhouse, S. S. (2017). Circle of Security–Parenting: A randomized controlled trial in Head Start. *Development and Psychopathology*, 29(2), 651-673.
- COSI (nedat.) COSP: A Tool for Parents, Caregivers and Professionals Online. Circle Of Security International. Dostupné z: <https://www.circleofsecurityinternational.com/cosp-a-tool-for-parents-caregivers-and-professionals/>
- Fade, S. (2004). Using interpretative phenomenological analysis for public health nutrition and dietetic research: A practical guide. *Proceedings of the Nutrition Society*, 63, 647–653.
- Fonagy, P. (1999). Attachment, the development of the self, and its pathology in personality disorders. In *Treatment of personality disorders* (pp. 53-68). Boston, MA: Springer US.
- Gaššová, Z., & Řiháček, T. (2018). *Filiální terapie*. Psychoterapie, (1).
- Golding, Kim S. *Terapeutické rodičovství: metodika pro výuku skupin pěstounů a adoptivních rodičů*. Praha: 65. pole, 2022.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.

- Helle, J., Vøllestad, J., Schanche, E. & Stige, S.H. (2022) From seeing difficult behaviour to recognizing legitimate needs – A qualitative study of mothers' experiences of participating in a Circle of Security Parenting program in a public mental health setting, *Psychotherapy Research*, DOI: 10.1080/10503307.2022.2132888
- Horton, E., & Murray, C. (2015). A quantitative exploratory evaluation of the circle of security-parenting program with mothers in residential substance-abuse treatment. *Infant mental health journal*, 36(3), 320-336.
- Kaščáková, N., Bednaříková, H., Dobrotková, A., Petříková, M., Hašto, J., Tavel, P. (2020). Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti. *Psychiatria-Psychoterapie-Psychosomatika*, 27(2): 6-15.
- Kaufman, B. N. (1994). *Son-Rise: The miracle continues*. H J Kramer.
- Kennedy, H., Landor, M., & Todd, L. (Eds.). (2011). *Video Interaction Guidance: A Relationship-Based Intervention to Promote Attunement, Empathy and Wellbeing*. Jessica Kingsley Publishers.
- Krishnamoorthy, G., Hessing, P., Middeldorp, C., & Branjerdporn, M. (2020). Effects of the 'Circle of Security' group parenting program (COS-P) with foster carers: An observational study. *Children and Youth Services Review*, 115, 105082.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (3rd ed.). New York: Routledge.
- Moran, H. (2010). Clinical observations of the differences between children on the autism spectrum and those with attachment problems: the Coventry Grid. *Good Autism Practice*, 11(2), 44-57.
- Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child abuse & neglect*, 78, 19-30.
- Nesnídal, V., Praško, J. P., Ocisková, M., Vaněk, J., Minaříková, K. B., Houdková, M., Hodný, F., Boček, J. & Kantor, K. (2022). Hraniční porucha osobnosti a attachment. *Psychiatrie Pro Praxi*, 23(3).
- Nolte T., Guiney J., Fonagy P., Mayes L.C., Luyten P.: Interpersonal stress regulation and the development of anxiety disorders: an attachment-based developmental framework. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 2011, 5, 55.
- Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J., & Hume, K. (2010). Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(4), 425-436.
- Pietromonaco, P.E., Beck, L.A. (2019). Adult attachment and physical health, *Current Opinion in Psychology*, Volume 25, 2019, Pages 115-120, ISSN 2352-250X, <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.04.004>.
- Poslawsky, I. E., Naber, F. B., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Daalen, E., van Engeland, H., & van IJendoorn, M. H. (2015). Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting adapted to Autism (VIPP-AUTI): A randomized controlled trial. *Autism*, 19(5), 588-603.
- Pöthe, P. (2001). *Teorie vazby a prevence týrání a zanedbávání dětí*. Pilařová, M.-Pothe, P.-ed.: Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence, Sborník.
- Pringle, J., Drummond, J., McLarty, E., Hendry C. (2011). Interpretative phenomenological analysis: A discussion and critique. *Nurse Researcher*, 18(3), 20-24.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2003). *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha. Portál, (s 322).
- Rains, M. & Mclinn, K. (2013). Resilience Questionnaire. Southern Kennebec Healthy Start, Augusta, Maine www.jimfazioib.com/Resilience_Score_Questionnaire.pdf Accessed 12 Jan 2016.

Reay, R. E., Palfrey, N., Bragg, J., Kelly, M., Ringland, C., & Bungbrakearti, M. (2019). Clinician Perspectives on the Circle of Security-Parenting (COS -P) Program: A Qualitative Study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 40(2), 242–254. doi:10.1002/anzf.1357

Řiháček, T., Čermák, I., Hytych R. a kol. Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. Brno: Masarykova univerzita, 2013, s. 9. ISBN 978-80-210-6382-2.

Rooney, A. (2005). Autism and Infant Attachment. A Review of the Literature. *Psychology* 340.

Schaefer, C. E., & Drewes, A. A. (Eds.). (2013). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change*. John Wiley & Sons.

Siller, M., Swanson, M., Gerber, A., Hutman, T., & Sigman, M. (2014). A parent-mediated intervention that targets responsive parental behaviors increases attachment behaviors in children with ASD: results from a randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1720-1732.

Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. London: Sage Publications

Smith, J. A., Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (s. 53–80). London: Sage.

VanFleet, R. (2005). *Filial therapy: Strengthening parent-child relationships through play*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Velemínský Sr, M., Dvořáčková, O., Samková, J., Rost, M., Sethi, D., & Velemínský Jr, M. (2020). Prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the Czech Republic. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104249.

Veselá, L., Fedorková, M. Human centered design v sociálních službách. Příručka metodiky. Dostupné z: <https://www.lepsisocialnisluzby.cz/>

Vondráčková, P., & Vybíral, Z. (2013). Vliv typu vztahové vazby klienta na psychotherapeutický proces. *Psychotherapie*, 7(1).

Winnette, P. (2020). *Attachment, poruchy attachmentu, diagnostika a terapie s otázkami*. Praha: Natama.

WHO (2020). Adverse Childhood Experiences Internal Questionnaire (ACE IQ). Dostupné z [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))