

# Tréninkový program pro rodiče nezvladatelných dětí funguje

Porucha chování u dětí a náctiletých se často vyskytuje spolu s depresí, úzkostí a ADHD. Tréninkové programy pro rodiče jsou poté efektivním nástrojem pro léčbu této poruchy. Tyto programy používají principy teorie sociálního učení, kdy pomáhají rodičům trénovat dovednosti jako například jak sledovat chování svých dětí, jak používat pozitivní podporu nebo jak použít mírný trest v aktuální situaci předvídatelného chování. Tréninkový program se zaměřuje na rodiče a jejich strategie pro zvládání a zlepšení problémového chování svých dětí. Za tímto účelem vznikla i skupina Rodičovství s láskou a limity, která se účastnila výzkumu, zabývajícího se výsledky tréninkového programu pro rodiče.

Výzkumu se účastnilo dohromady 224 rodičů deseti až sedmnáctiletých dětí s problémovým chováním, dokončilo ho však jen 123 rodičů a většinou to byly matky dětí. Tito rodiče se účastnili tréninkového programu v Brandonově centru ve Velké Británii, které mimo jiné nabízí i psychoterapii pro náctileté. Rodiče se účastnili šesti dvouhodinových sezení, ve kterých probíhal nácvik strategií, nácvik chválení teenagera, posilování vnější podpory a účastníci dostávali i domácí úkoly například ve formě čtení úryvků přidělené knihy.

Hlavním měřicím nástrojem byl CBCL, Child Behaviour Check List, což je standardizovaný test pro sledování emocionálních problémů a problémů s chováním u dětí od čtyř do osmnácti let na základě hodnocení jejich rodičů. Tento test sleduje tři hlavní dimenze. První je internalizované chování nebo problémy, kam řadíme úzkostnost, depresi nebo stížnosti na somatické problémy. Druhou jsou externalizované problémy nebo chování, tam sledujeme porušování pravidel, agresivní a delikventní chování nebo sociální problémy. Poslední dimenze je spíše shrnutím předchozích dvou a věnuje se celkovému skóru. Čím vyšší skóre dítě má, tím více problémů v životě nejspíš potkává. Tento test je rozšířen po celém světě a není pochyb, že je důvěryhodným měřicím nástrojem pro tyto účely, přestože může mít nevýhodu právě rodičovského hodnocení, kdy se nebere v potaz perspektiva a názor dítěte, kterého se problémy nejvíce týkají.

Bohužel použitím t-testu pro nezávislé výběry autoři zjistili, že analyzovaný vzorek měl vyšší úroveň fungování, významně nižší míru psychosociálních stresorů a účastnil se více sezení než vzorek rodičů, kteří nakonec neposkytlí data po programu. To mohlo mít vliv na konečné výsledky a zkreslit jejich kauzalitu.

Rodiče účastníci se výzkumu tedy vyplnili CBCL před a po tréninkovém programu tak, aby výzkumníci mohli porovnávat výsledky testů a jejich rozdíl v čase, to znamená vlastně účinnost tréninkového programu.

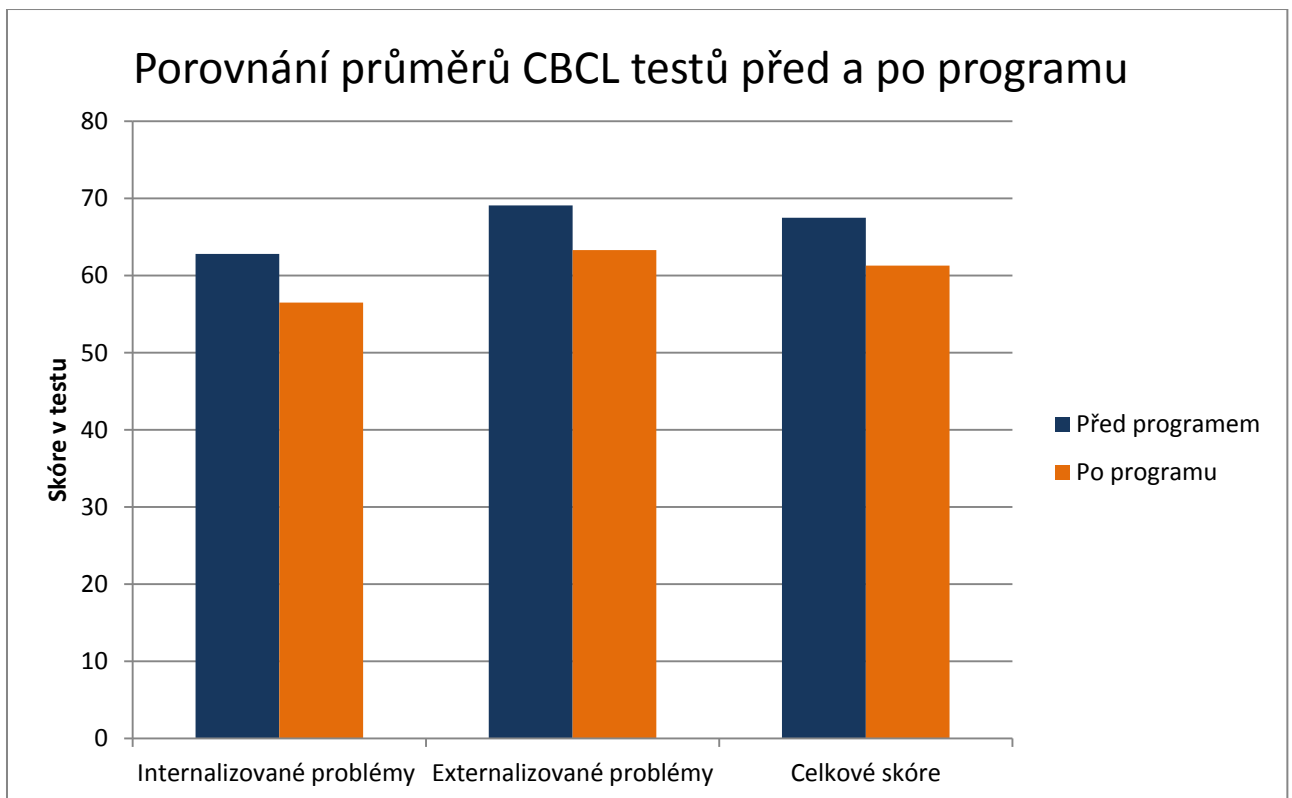
Ve výsledcích se výzkumníci tedy zaměřili na porovnávání testů před a po programu a také na odhad procent dětí, které se přesunuly z klinické části do neklinické. Tím se rozumí posun z části, která má určitou **diagnostiku** a vyžaduje léčbu do části, která se svým chováním pohybuje v normě.

Co se týče změn v průměrech testů, u všech tří dimenzí testu výzkumníci zaznamenali významný posun směrem dolů, to znamená k lepšímu, to testovali pomocí **párových t-testů**, to

znamená testů, které poměří rozdíly průměrů dvou vzorků, které jsou na sobě závislé (např. právě výsledky před a po programu). U internalizovaných problémů průměr klesl z 62,8 na 56,5, což navíc znamená, že se už nepohybuje v klinické části, která se udává jako 60 a výš. Externalizované problémy se průměrně také zlepšily a to konkrétně z 69,1 na 63,3, což je ovšem stále v klinické části. Celkové skóre se v průměru posunulo z 67,5 na 61,3, což ho také vyprostilo z klinické části, i když jen o kousek, protože ta se uvádí jako 63 a více. Všechny posuny byly statisticky signifikantní.

Díky tréninkovému programu pro rodiče se 34% dětí posunulo do neklinické části v dimenzi internalizovaných problémů. Bohužel v druhých dvou dimenzích tomu tak nebylo a většina zůstala v klinické, u externalizovaných problémů to bylo 67,5 % a u celkového skóre 59,3% dětí. Obecně se objevil statisticky významný posun v proporcí účastníků hlásících problémy z neklinické sféry, to autoři otestovali McNemarovým testem.

Vidíme tedy, že průměrně se děti ve všech třech dimenzích zlepšily ve svém problémovém chování díky tréninkovému programu jejich rodičů, přestože ne vždy jim to pomohlo v přesunu mimo klinickou část.



## Zdroje

Baruch G., Vrouva I., Wells Ch., (2011). Outcome Findings from a Parent Training Programme for Young People with Conduct Problems. *Child and Adolescent Mental Health*, 16, 47-54. Doi: 10.1111/j.1475-3588.2010.00574.x

*Opravu bohužel nemohu přijmout. Do práce jste přidala právě ty prvky, které v ní neměly být – statistický žargon, signifikance, názvy testů. Ničemu z toho přeci laický čtenář nemůže rozumět a popravdě ho to ani nezajímá. Potřebuje vědět, jak velký rozdíl program způsobil a vaším úkolem je mu to nějak zprostředkovat, i když neví, co ty CBCL skóry znamenají. Pokusil jsem se vám napovědět tím, že ty skóry jsou vlastně T-skóry – jsou tedy transformované na škálu s průměrem 50 a směrodatnou odchylkou 10. Tuto informaci jste však nevyužila. Dokonce mám pocit, že jste zaměnila T a t a na základě toho do práce přidala všechny ty zmínky o t-testech.*

*SJ*