

Prezentace

- **Popište, jaké máte zkušenosti s prevenčními programy v oblasti duševního a tělesného zdraví (na základní škole, na střední škole, i později).**
- **Zažili jste také online prevenční programy nebo programy, které využívaly digitální technologie? Co jste si z nich odnesli? Jaké byly Vaše zkušenosti s těmito programy?**
- **Najděte dvě studie na téma online prevence, které jsou zaměřeny na stejnou skupinu lidí (např. děti, jejichž rodiče trpí duševní poruchou).**
 - Jedna studie musí být zaměřena předně na popis tvorby a charakteristiky online prevenčního programu. Druhá studie musí na dopad programu na účastníky.
 - Popište:
 - a) proč byl program vytvořen a zaveden;
 - b) pro koho je program určen;
 - c) kdo program vede a jak je financován;
 - d) jak je hodnocen průběh programu a jeho výsledky;
 - e) jaké má program výsledky;
 - f) jaké jsou zkušenosti účastníků.
- **Srovnejte zkušenosti účastníků se svými zkušenostmi, o nichž jste mluvili na začátku.**

Diskuse

- **1. Vyhledejte si, jaké online intervenční programy v oblasti duševního zdraví nebo tělesného zdraví s přihlédnutím k duševním aspektům aktuálně probíhají v městě či kraji, ze kterého pocházíte.**
 - Jsou některé oblasti prevence zastoupeny více a některé méně?
 - Které to jsou?
 - S čím je zaměření především na některé oblasti prevence spojeno?
 - Jsou některé oblasti, které by si zasloužily větší pozornost?

- **2. Podívejte se, zda a jakým způsobem je hodnocen efekt programů online prevence, které jste si našli.**
 - Jsou tyto informace dostupné?
 - Jak takové hodnocení probíhá?
 - Jaké jsou jeho výsledky, pokud jsou veřejně k dispozici?
 - Jsou další oblasti, které by měly zohledněny?

- Do odevzdávacího seznamu nalezených intervenčních programů + v odrážkách popište, jaké služby poskytují a jaké mají cíle, jakým způsobem jsou hodnoceny a jaké mají výsledky. Nezapomeňte uvést, ke které oblasti ČR se informace vztahují.



**MASARYK
UNIVERSITY**
Czech Republic

Online intervence (prevence a léčba) v kontextu poruch příjmu potravy

Mgr. Michal Čevelíček, Ph.D.
Mgr. Martina Šmahelová

PSY279 Zdraví a internet
Podzim 2017

Definice a druhy prevence

- **Prevence**
 - Intervence, které mají snížit šanci, že se nemoc rozvine v neklinické populaci.
- **Rozlišení druhů prevence**
 - Jakou populaci má ovlivnit?
 - Jaké diagnostické metody využívá k výběru populace?
- Druhy prevence (Austin, 2016)
 - **Univerzální**
 - Bez diagnostiky, bez zaměření na spec. sk.
= děti v určitém věku
 - **Selektivní**
 - Bez diagnostiky, zaměření na spec. skupinu
= dívky, které se věnují baletu
 - **Indikovaná**
 - Zahrnuje screening a zaměření na specifickou skupinu
= dívky, které mají potíže se svým tělesným obrazem



Definice léčby, odlišení od prevence

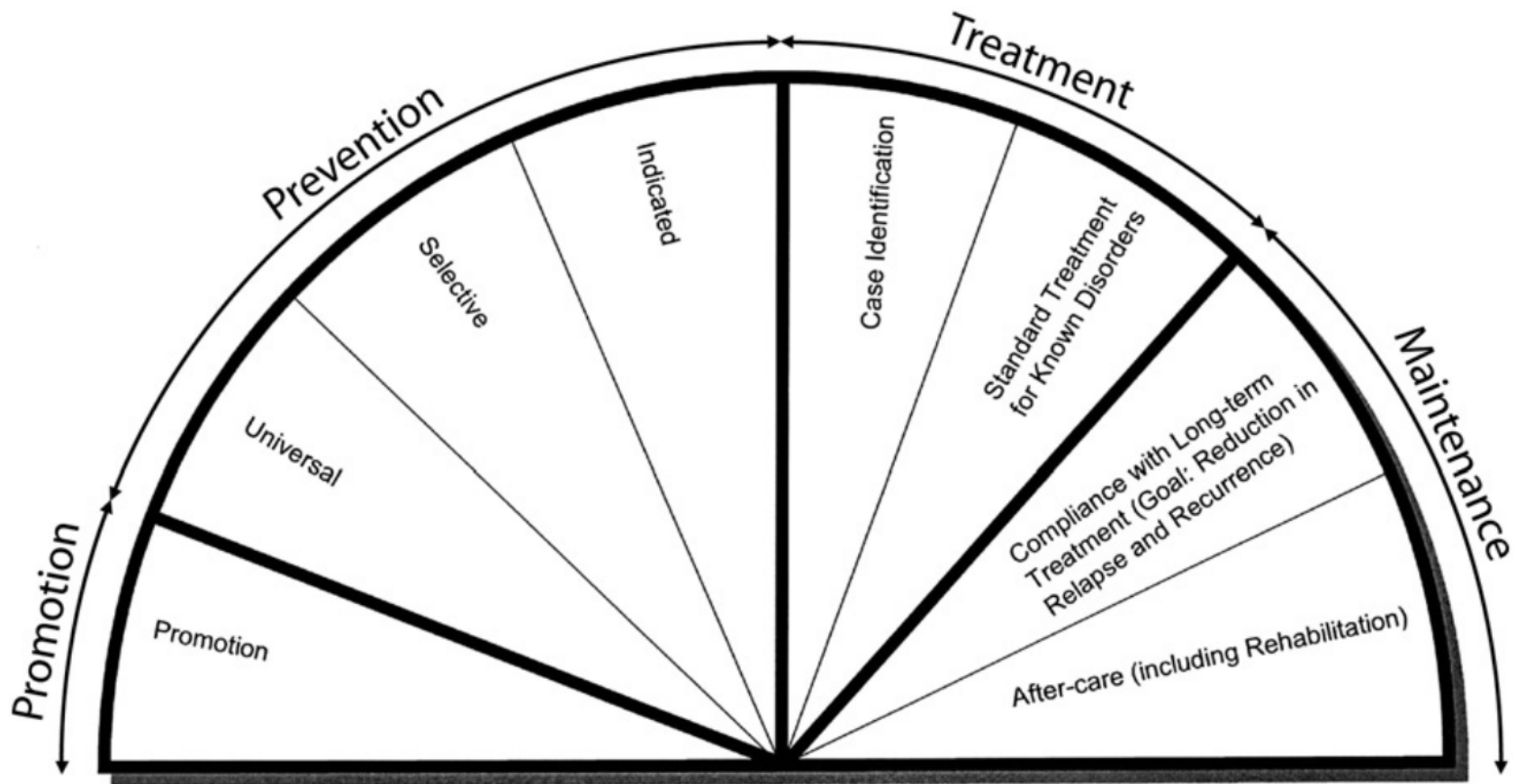
- **Léčba**
 - Intervence pro lidi se symptomy, které překračují hranici klinické poruchy.
 - klinická populace
 - Zahrnuje klinickou diagnostiku
 - rozdíl oproti posouzení zranitelnosti
 - Mezi selektivní prevencí a léčbou je tenká hranice
 - překrývají se metody léčby
 - překrývají se diagnostické proměnné
 - Léčba je oproti prevenci pokročilejší
 - Preferována praktiky
 - Kdo by se radši věnoval prevenci než psychoterapii?
 - Preferována výzkumně
 - méně než 10% výzkumu PPP zaměřeno na prevenci

Druhy léčby, následná péče

- **Rozlišení druhů léčby**
 - Podle profese
 - Psychiatrie, psychologie, psychoterapie, sociální práce... nutriční poradenství
 - Pro poruchy příjmu potravy
 - Různé psychoterapeutické směry (KBT, PD, IPT, rodinná terapie)
 - Farmakoterapie se u MA neukázala jako účinná, u MB a ZP jen omezeně
- **Následná péče (after-care)**
 - Zvláště důležitá u onemocnění náchylných k relapsu (deprese, závislosti, PPP)
 - Vytrvale opomíjená část léčby, zvláště u duševních onemocnění
- Technologie mohou podporovat následnou péči
 - pokračování komunikace s terapeuty
 - sebemonitorování
 - podpora zisků z léčby
 - finanční a časová úspornost

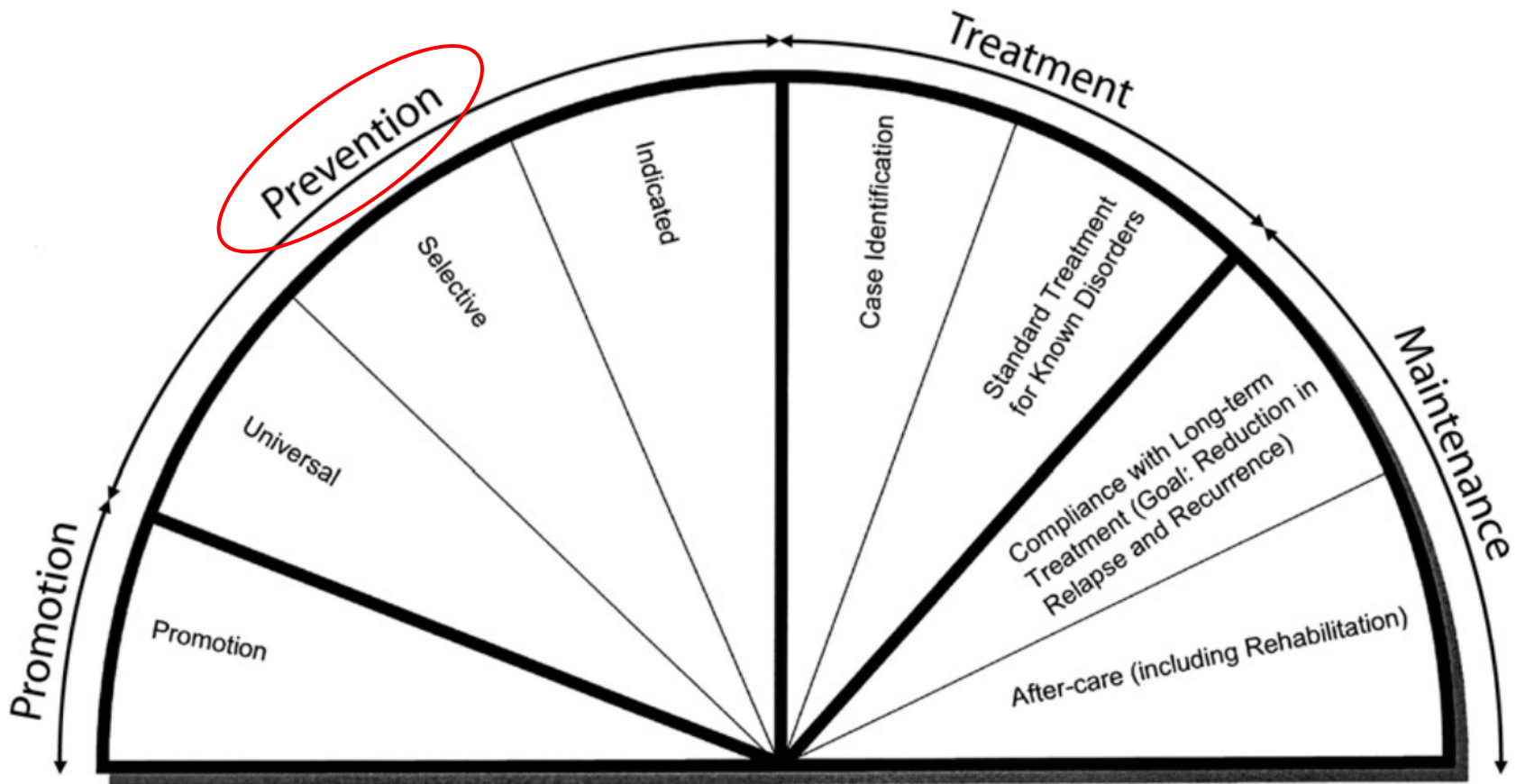


Spektrum intervencí (v péči o duševní zdraví)



- Austin, S. B. (2016). Accelerating Progress in Eating Disorders Prevention: A Call for Policy Translation Research and Training. *Eating Disorders*, 24(1), 6–19. <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1034056>

Spektrum intervencí (v péči o duševní zdraví)



- Austin, S. B. (2016). Accelerating Progress in Eating Disorders Prevention: A Call for Policy Translation Research and Training. *Eating Disorders*, 24(1), 6–19. <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1034056>

Skupiny, které mohou být cíli prevence

- **1. Úroveň společnosti**
 - reklama
 - mediální diskurz
 - materiální reprezentace
 - preference hubených lidí

- **2. Úroveň vzdálených vztahů**
 - ve škole
 - ve vrstevnických skupinách

- **3. Úroveň blízkých vztahů**
 - rodina
 - partnerské vztahy

- **4. Úroveň jedince**
 - individuální rizikové faktory



Skupiny, které mohou být cíli prevence

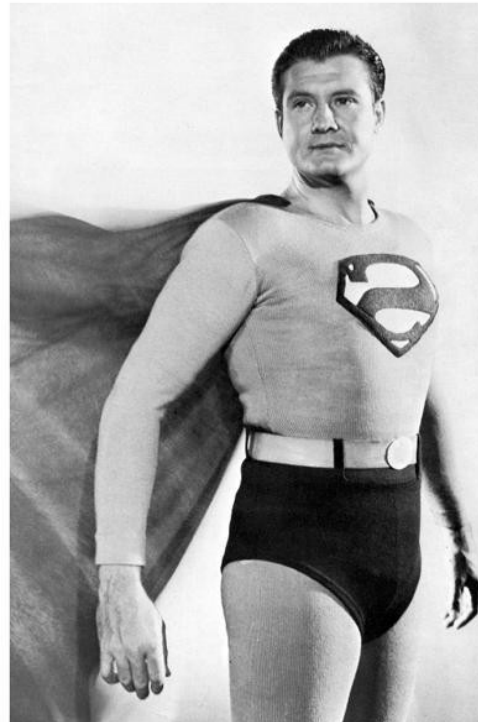
- **1. Úroveň společnosti**
 - reklama
 - mediální diskurz
 - materiální reprezentace
 - preference hubených lidí

- **2. Úroveň vzdálených vztahů**
 - ve škole
 - ve vrstevnických skupinách

- **3. Úroveň blízkých vztahů**
 - rodina
 - partnerské vztahy

- **4. Úroveň jedince**
 - individuální rizikové faktory

univerzální prevence



Skupiny, které mohou být cíli prevence

- **1. Úroveň společnosti**
 - reklama
 - mediální diskurz
 - materiální reprezentace
 - preference hubených lidí

- **2. Úroveň vzdálených vztahů**
 - ve škole
 - ve vrstevnických skupinách

- **3. Úroveň blízkých vztahů**
 - rodina
 - partnerské vztahy

- **4. Úroveň jedince**
 - individuální rizikové faktory

univerzální prevence

indikovaná prevence

Skupiny, které mohou být cíli prevence

- **1. Úroveň společnosti**
 - reklama
 - mediální diskurz
 - materiální reprezentace
 - preference hubených lidí

- **2. Úroveň vzdálených vztahů**
 - ve škole
 - ve vrstevnických skupinách

- **3. Úroveň blízkých vztahů**
 - rodina
 - partnerské vztahy

- **4. Úroveň jedince**
 - individuální rizikové faktory

univerzální prevence

selektivní prevence

indikovaná prevence

Skupiny, které mohou být cíli prevence

- **1. Úroveň společnosti**
 - reklama
 - mediální diskurz
 - materiální reprezentace
 - preference hubených lidí

- **2. Úroveň vzdálených vztahů**
 - ve škole
 - ve vrstevnických skupinách

- **3. Úroveň blízkých vztahů**
 - rodina
 - partnerské vztahy

- **4. Úroveň jedince**
 - individuální rizikové faktory

zanedbávaná

univerzální prevence

selektivní prevence

indikovaná prevence

Skupiny, které mohou být cíli prevence

- **1. Úroveň společnosti**
 - reklama
 - mediální diskurz
 - materiální reprezentace
 - preference hubených lidí

- **2. Úroveň vzdálených vztahů**
 - ve škole
 - ve vrstevnických skupinách

- **3. Úroveň blízkých vztahů**
 - rodina
 - partnerské vztahy

- **4. Úroveň jedince**
 - individuální rizikové faktory

zanedbávaná

univerzální prevence

selektivní prevence

indikovaná prevence

nedostatečné rozšíření

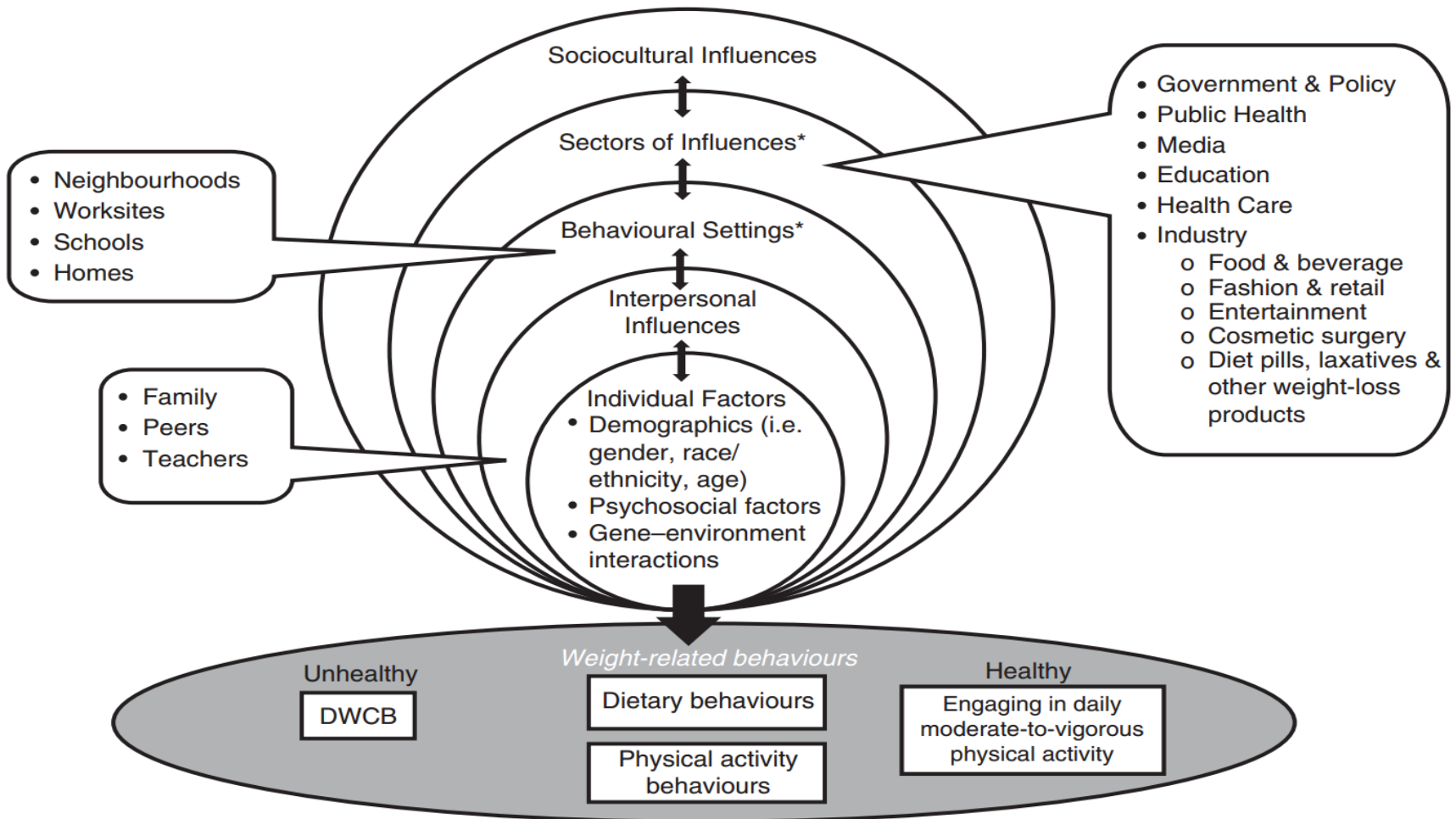
Nedostatek společenské a univerzální prevence PPP zanedbávaná

▪ Kritika prevence na úrovni společnosti

univerzální prevence

- absence většího důrazu prevence na úroveň společnosti je překvapivá
(Wilksch, 2014)
- symptomatologie PPP je spojena s
 - postoji, percepce, čekáními, modelovým učením
 - v rodinách, mezi vrstevníky, a ve společnosti obecně
(Wang, Peterson, McCormick, & Austin, 2014)
- Namísto těchto sociálních sil jsou cíli intervencí zranitelní lidé
- Navíc většinou až poté, kdy společenským tlakům podlehnou
 - PPP lze chápat jako revoltu vůči těmto silám (agency, empowerment)

Faktory prostředí spojené s rizikovými způsoby kontroly váhy



- Wang, M. L., Peterson, K. E., McCormick, M. C., & Austin, S. B. (2014). Environmental factors associated with disordered weight-control behaviours among youth: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 17(07), 1654–1667. <https://doi.org/10.1017/S1368980013001407>

Vývoj pohledu na prevenci (PPP)

- **1. Vzdělávání, předávání informací**
 - jednorázové nebo kontinuální, systematické
 - informační letáky a prezentace, využití edukačních filmů, webové stránky
 - = ve výzkumu prevence PPP kontrolní skupiny
- **2. Redukce rizikových faktorů**
 - stravovací patologie, držení diet, nespokojenost s vlastním tělem
 - negativní afekt, sebevědomí
 - internalizace ideálu štíhlosti
 - perfekcionismus
- **3. Podpora protektivních faktorů a chování vedoucího ke zdraví**
 - mediální gramotnost
 - fyzická aktivita
 - sociální vztahy
- Přístupy je možné kombinovat a mířit na různě velké sociální skupiny

Další směřování prevence (PPP)

- **1. Posílení pozice prevence oproti léčbě**
- **2. Podpora výzkumu a praxe v zaměření na sociokulturní příčiny**
 - Legislativa, lobbování, poradní panely
- **3. Translační praxe**
 - Ovlivnění praxe a zákonů relevantním výzkumem
 - Plánování výzkumu s ohledem na jeho využití v praxi
 - Výzkumné postupy zaměřené na efektivitu
 - Rozšíření ověřených postupů napříč různými skupinami
 - Důraz na praktickou využitelnost intervencí (ekologická validita)
 - Využití ekonometrických studií
- **Technologie nabízí**
 - Dobrý poměr ceny a přínosu
 - Široký dosah
 - Flexibilitu

(Kessler & Glasgow, 2011; Stice et al., 2013)

Výhody online intervencí

- **potenciál redukovat bariéry k profesionální pomoci**
 - stigma, stud
 - praktické problémy (cena a dostupnost)
 - nedostatečný přehled o možnostech pomoci
 - negativní postoje k profesionální léčbě (léky, diagnózy...)
 - nedostatek podpory od ostatních lidí k vyhledání léčby
- **anonymita a dostupnost technologií**
 - oslovení populace, jejíž většina není přístupná tradičními způsoby
 - (méně než 20% lidí s PPP se kdykoliv profesionálně léčí)

(Ali et al., 2017; Hart, Granillo, Jorm, & Paxton, 2011)

Úspěšnost preventivních intervencí: příklady

- **Preventivní intervence u PPP jsou účinné, pokud**
 - cílí na relevantní proměnné (vs. univerzální prevence)
 - sestávají z více sezení/lekci (jsou systematické)
 - jsou využity v rámci indikované prevence
 - jsou interaktivní (versus pasivní)

- **Účinnost online prevence**
 - Online prevence u 4 z 5 dostupných studií v roce 2014 měla středně velký efekt
 - Prevence je účinná také v přirozených podmínkách (využitelnost)
(Rodgers & Paxton, 2014; Stice et al., 2013)

- **! malá nebo neprokázaná účinnost univerzální prevence může být způsobena**
 - malými počátečními hodnotami proměnných v obecné populaci
 - nedostatečným zacílením na relevantní proměnné
 - potížemi se staršími studiemi univerzální prevence
 - snížením zájmu o studium univerzální prevence

Úspěšnost preventivních intervencí: příklady

- **Saekow et al. (2015): 10 týdenní program indikované prevence**
- **Součásti programu**
 - **kognitivně-behaviorální terapie**
 - anonymní moderované diskusní skupiny (zvyšují efektivitu)
 - textový coaching Ph.D. studentem v klinické psychologii
- **Náplň programu**
 - čtení relevantních zdrojů/informací, každý týden jiné téma
 - nárazové a restriktivní stravování, nálada a jídlo
 - výživa, sebevědomí a osobnost, a další...
 - zaznamenávání denního příjmu potravy, váhy, cvičení
 - kognitivní sebemonitorování
 - identifikace a modifikace automatických myšlenek
 - deníkové záznamy, které by měly vést k vyššímu sebeuvědomění
 - **aktivity byly každý týden procházeny spolu s klinickými pracovníky**
 - revize záznamů byla vedena algoritmy a individualizována
=> adherence, prevence deteriorace, řešení problémů s programem

Úspěšnost preventivních intervencí: příklady

- **Saekow et al. (2015): 10 týdenní program indikované prevence**
 - **Cílí na proměnné**
 - redukce symptomů PPP
 - obavy z váhy a tvaru vlastního těla
 - psychopatologie spojená s PPP
 - **Cílí na populaci**
 - mladé dospělé ženy
 - vysoké obavy z váhy a tvaru vlastního těla
 - symptomy PPP pod klinickou úrovní
 - **Výsledky**
 - Velký efekt v redukci „*eating concerns, weigh concerns, shape concerns, food intake restraint, loss of control over eating, and binge-eating episodes*“
 - Střední efekt v redukci „*weight concerns and psychosocial impairment*“

Úspěšnost intervencí

- Saekow et al. (2015)
- Náplň programu

Intervention components	Purpose	Example
Psychoeducational Readings	Increase knowledge	See Table 1 for topics.
Eating behavior checklist	Behavior modification	Daily monitoring of meals, restricted meals, snacks, avoided foods, binges, and compensatory behaviors
Weight log	Behavior modification	Enter weight in pounds
Exercise log	Behavior modification	Daily monitoring of type and duration of physical activity
Self-monitoring log	Behavior modification, cognitive restructuring	Identification of automatic thoughts and support for cognitive restructuring
Journal entries	Increase awareness of thoughts/emotions	e.g., “ <i>What are the pros and cons of changing your eating behaviors?</i> ”
Goal Setting	Motivation, behavior modification	e.g., “ <i>What is your specific body image goal?</i> ”
Asynchronous discussion board	Social support, problem solving	Discussion threads and weekly themes posted by coaches
Coaching	Support and guidance	In-person 30 minute motivational interview at baseline, weekly feedback, and as-needed messaging

Úspěšnost intervencí

- Saekow et al. (2015)
- Čtení zdrojů

Session	Topic
0	<i>Introduction:</i> Introduction to program, discussion board, coach messaging and feedback, program format and timeline.
1	<i>Introduction to Self-Monitoring, Regular Eating and Motivation:</i> Regular eating, self-monitoring of daily eating, compensatory and exercise behaviors, and weekly weight journal. Goal setting and motivational enhancement.
2	<i>Eating Disorders and Compensatory Behaviors:</i> EDs and compensatory behaviors psychoeducation and CBT model.
3–4	<i>Binge and Restrictive Eating, and Mood and Food:</i> Triggers and consequences of binge and restrictive eating, identifying automatic thoughts.
5–6	<i>Nutrition, Self-Esteem, and Personality:</i> Healthy eating habits, components of self-esteem, and the influence of perfectionistic thinking on disordered eating.
7	<i>Unhealthy Weight Loss Methods and Body Image:</i> Unhealthy dieting, forbidden foods identification and exposure planning, negative body image, and food myths. Exercises to improve body image.
8	<i>Exercise and Interpersonal Skills:</i> Healthy exercise habits, effective interpersonal skills, and managing negative emotions.
9	<i>Mindfulness and Unconditional Acceptance:</i> Mindful eating, relationship between painful emotions and disordered eating behaviors, coping with painful emotions.
10	<i>Review:</i> Summary of intervention topics and preparing for maintenance.
11	<i>Relapse Prevention and Maintenance of Change:</i> Strategies to maintaining changes, cope effectively with future challenges, and prevent relapse.

Úspěšnost preventivních intervencí: příklady

- **Saekow et al. (2015) = příklad**
 - kognitivně behaviorální intervence
 - indikované prevence
 - úroveň jedince
 - ! nejasné nebo neprokázané snížení incidence poruch příjmu potravy

- **Další účinné preventivní metody**
 - Indikovaná/selektivní prevence
 - přístupy využívající kognitivní disonance (Stice, Rohde, Durant, & Shaw, 2012)
 - ! u některých programů prokázáno snížení incidence PPP
 - Univerzální prevence
 - přístupy využívající mediální gramotnosti (Le et al., 2017)
 - účinnější u žen (2x)
 - => snížení obav z vlastní váhy a tvaru těla

 - univerzální prevence je pozadu v rozvoji digitálních verzí

Úspěšnost preventivních intervencí: příklady

- **Stice, Rohde, Durant, & Shaw (2012): 6 modulů během 3 týdnů**
- **Součásti programu**
 - **intervence založená na kognitivní disonanci**
 - rozpor mezi kognicemi a vlastním chováním
 - dohromady 240 minut (stejně jako v offline verzi)
 - skupinové sezení (1 hodina); 5-9 participantů
 - manuál/scénář; domácí úkoly
- **Náplň programu**
 - psané, verbální a behaviorální úkoly
 - úmyslná kritika ideálu hubeného těla
 - tvorba disonance, změna myšlení
 - ...vede ke snížené snaze dosahovat nerealistického ideálu
 - ...což vede ke snížení nespokojenosti s vlastním tělem, držení diet, etc.
 - absence moderátorů (úspora peněz)
 - absence kontaktu s odborníky na duševní zdraví
 - administrace možná školními poradci, peer vedoucími

Úspěšnost preventivních intervencí: příklady

- **Stice, Rohde, Durant, & Shaw (2012): 6 modulů během 3 týdnů**
- **Cílí na proměnné**
 - redukce rizikových faktorů PPP
 - snížení incidence PPP
- **Cílí na populaci**
 - univerzitní studentky
- **Výsledky**
 - Střední efekt v redukci rizikových faktorů PPP
 - Střední až velký efekt v redukci incidence PPP
 - Potvrzuje, že indikovaná, zacílená, systematická prevence je lepší než edukace
- **Online vs. offline verze**
 - první studie neukázala rozdíly mezi online a offline verzí
 - pozdější výzkum (větší vzorek) ukázal, že
 - Online verze je účinná, ale méně než offline verze
 - Jsou významné rozdíly v incidenci PPP (2.2% vs. 8.4%)

Úspěšnost preventivních intervencí: příklady

- **Stice, Butryn, Rohde, Shaw, Martin (2013): 4 moduly**
- **Sezení 1**
 - participants volunteer to participate verbally in the session, collectively define the thin-ideal, discuss costs of pursuing this ideal, and are assigned home exercises (e.g., write an essay about the costs associated with pursuing the thin-ideal)
- **Sezení 2**
 - participants discuss each home exercise, dissuade facilitators from pursuing the thin-ideal in role-plays, and are assigned more exercises (e.g., generate a top-10 list of things young women can do to challenge the thin-ideal)
- **Sezení 3**
 - participants discuss home exercises, conduct role-plays challenging thin-ideal statements, discuss personal body image concerns, and are assigned home exercises (e.g., engage in a behavior that challenges their body image concerns)
- **Sezení 4**
 - participants discuss home exercises, plan for future pressures to be thin, discuss perceived benefits of the group, and are assigned exit home exercises (e.g., write a letter to a younger adolescent girl about avoiding body image concerns)

Úspěšnost preventivních intervencí: příklady

- **Stice, Butryn, Rohde, Shaw, Martin (2013): 4 moduly**
- **Adaptace programu**
 - **Kvůli zdůraznění dobrovolnosti bylo participantům**
 - (a) na začátku každého sezení zdůrazněno, že jejich účast je dobrovolná
 - (b) řečeno, že odevzdávání domácích úkolů není povinné
 - **Kvůli zvýšení osobní zodpovědnosti**
 - (a) sezení byla nahrávána na video
 - (b) participanti se podepsali pod každý úkol
 - (c) participantům nebylo řečeno, že rozebírané věci jsou důvěrné
 - **Kvůli zvýšení snahy**
 - (a) domácí úkoly byly obtížnější (participanti byli například žádáni, aby na danou otázku vymysleli více odpovědí)
 - (b) větší snaha byla podporována na sezení (například dvě modelové situace na jednoho participanta namísto jedné).

Inovativní preventivní strategie: přechod k léčbě

▪ Netstreetworking

- 2012: metodika programu [Netstreetwork](#)
 - (Anabell, o.s.; ESF OpZ)
- Netstreetworking je sociální práce s klienty s poruchou příjmu potravy v prostředí internetu.
- Sociální pracovník sám aktivně vyhledává osoby s poruchou příjmu potravy či osoby tímto onemocněním ohrožené na chatech či diskuzních fórech.
- Cílem intervence je pomoc těmto osobám řešit jejich psychické a sociální obtíže v reálném světě – ne jen na internetu.
- Sociální pracovník nabízí možnosti a způsoby řešení, předává kontakty na konkrétní služby a v neposlední řadě poskytuje porozumění a podporu.