

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Psychologické programy pro práci žáka na sobě samém v rámci
školního vzdělávání: meta-rešerše existující evidence**

Barbora Šouláková

Vedoucí práce: Petr Winkler, PhDr.

Praha 2016

Prague College of Psychosocial Studies



Psychological programmes for students to work on their own psychological development within a school setting: meta-review of existing evidence

Barbora Šouláková

Supervisor of the Diploma Thesis: Petr Winkler, PhDr.

Praha 2016

Anotace:

Předkládaná meta-rešerše (meta-review) syntetizuje evidenci ohledně efektivity školních programů zabývajících se psychologickou prací žáka na sobě samém v rámci školního vzdělávání. Data byla získána skrze systematické rešerše a meta-analýzy identifikované v elektronických databázích PsycINFO, Medline, Embase a HMIC (Health Management Information Consortium). Do finální analýzy bylo vybráno devět článků. Celková účinnost v systematických rešerších reportovaných intervencí byla významná, ale zpravidla malá až střední s ohledem na velikost účinku. Mindfulness, Social Emotional Learning, and Cognitive-Behavioral-Therapy se ukázaly být jako v současnosti nejefektivnější intervence, nicméně další vysoce kvalitní studie jsou třeba, aby dále podpořily tato zjištění.

Klíčová slova: děti a dospívající, škola, mindfulness, social emotional learning, meta-review

Abstract:

This meta-review is summarising existing evidence on effectiveness of school- based psychological interventions which focus on students' own work on their positive psychological development. This work is based on systematic reviews and meta-analyses identified via electronic databases PsycINFO, Medline, Embase, and HMIC (Health Management Information Consortium). Nine systematic reviews and meta-analysis were eligible for inclusion into the final analyses. Overall effectiveness reported in the included studies was significant, but small or moderate with respect to the effect size. Mindfulness, social emotional learning and cognitive behavioral therapy were found to be the most beneficial school- based interventions. However, more high-quality trials are needed to support these findings.

Keywords: child and adolescent, schools, mindfulness, social emotional learning, meta-review

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu bakalářské práce Petru Winklerovi, PhDr. za odborné vedení a ochotný přístup. Děkuji za podporu a trpělivost, které se mi od něj dostalo v průběhu celého psaní. Děkuji také Národnímu ústavu duševního zdraví, za poskytnutí zázemí pro práci na tomto výzkumu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: Psychologické programy práci žáka na sobě samém v rámci školního vzdělávání, vypracovala samostatně, pod odborným dohledem vedoucího bakalářské diplomové práce, a s uvedením veškeré použité literatury.

V Praze dne: 15. 4. 2016

Podpis

Úvod.....	12
1 Prevence duševního onemocnění.....	1
1.1 Výskyt duševních onemocnění v populaci a související společenská zátěž	1

1.2 Negativní důsledky duševních onemocnění v dětství a adolescenci.....	1
1.3 Stigmatizace a její dopad.....	2
1.4 Pozitivní důsledky rozvoje duševního zdraví a budování psychologické resilience v dětství a adolescenci.....	3
1.5 Možnosti rozvoje duševního zdraví a psychologické resilience v rámci školního vzdělávání.....	4
1.6 Prevence duševního onemocnění v dnešní době.....	4
1.7 Používané intervence.....	6
2 METODOLOGIE.....	9
2.1 Moje motivace k napsání této práce.....	9
2.2 Systematické review (SR), meta-analýza (MA) a meta-review (MR).....	10
2.3 Kritéria pro zahrnutí a vyloučení článků.....	10
2.4 Důvody pro nezařazení článků.....	12
2.5 Práce s identifikovanou literaturou.....	13
3 VÝSLEDKY.....	16
3.1 Vyloučené studie:.....	16

3.2 Zahnuté studie	20
3.3 Syntéza evidence dle typu intervence.....	21
3.4 FRIENDS.....	21
3.5 Mindfulness	22
3.6 Classroom- based body image programs.....	23
3.7 SEL	24
3.9 Kognitivně behaviorální terapie (KBT).....	27
3.10 Jóga.....	29
3.11 Školní intervence pro prevenci úzkostných a depresivních poruch na školách	31
4 Diskuze.....	33
4.1 Přednosti a limitace	35
ZÁVĚR	36
REFERENCE.....	37

Úvod

Není zdraví, bez duševního zdraví (Prince et al., 2007). Přesto se z okolního světa o jeho důležitosti nedozvídáme, tak jako tomu je u zdraví fyzického. Tělesná výchova je ve školních osnovách běžná, zatímco výchova zabývající se duševním zdravím chybí. V posledních letech byl při tom zaznamenán nárůst dětí ve školním věku, které mají problémy v sociální a emocionální sféře (M. T. Greenberg et al., 2003). Mark T Greenberg, Domitrovich, and Bumbarger (2001) ve své rešerši zjistili, že společně s problémovým chováním jim tyto nesnáze zasahují do interpersonálních vztahů, znemožňují jim úspěch ve škole a ztěžují jim dosáhnoutí úspěchu v budoucím životě. První epizoda psychologických onemocnění nejčastěji začíná v dětství a adolescenci. Znamená to, že intervence, které se zabývají prevencí duševních nemocí, by měly být implikovány také v mladším věku (Kessler et al., 2005).

1 Prevence duševního onemocnění

1.1 Výskyt duševních onemocnění v populaci a související společenská zátěž

Podle celoevropského výzkumu je péče o duševně nemocné jedna z nejnákladnějších ze všech druhů onemocnění (Olesen, Gustavsson, Svensson, Wittchen, & Jönsson, 2012). V České republice dosahují společenské náklady na nemoci způsobené poruchami mozku přibližně 6% hrubého národního produktu. Každého obyvatele tak stojí více než 24 000 Kč ročně. Představují tudíž velkou socioekonomickou zátěž. Nejnákladnější nemoci mozku jsou cévní mozkové příhody, následovány afektivními poruchami, psychotickými poruchami, demencemi, úzkostnými poruchami a závislostmi. Vyjádřeno v konkrétních číslech a Euresch, náklady na duševní onemocnění v roce 2010, kdy byl výzkum proveden, činily 1 341 mil. pro afektivní poruchy, 1087 mil. pro psychotické onemocnění, 915 mil. pro úzkostné poruchy, a 824mil pro závislosti. Z hlediska zátěže pro společnost je také důležité posoudit výsledky počtu let poznamenaných nemocí, tzv. DALY (Disability Adjusted Life Years), což je ukazatel vyjadřující míru, kterou nemoc ovlivňuje kvalitu a délku jedincova života. Z tohoto hlediska jsou na tom nemoci způsobené onemocněním mozku nejhůře. Ze všech skupin nemocí tvoří 26 % celkové zátěže.

Pokud rozdělíme jednotlivé nemoci mozku do oborů Neurologie, Neurochirurgie a Psychiatrie, psychiatrická onemocnění zaujmají minimálně 60- 70 % celkových nákladů. Rozdělení je však do značné míry umělé, protože celá řada klinických stavů je řešena mezioborově (Ehler et al., 2013).

1.2 Negativní důsledky duševních onemocnění v dětství a adolescenci.

Do nejnákladnějších afektivních poruch, patří bipolární a depresivní poruchy. V americké studii bylo vyměřeno, že 2,8 % dětí pod 13 let trpí depresí, v adolescenci se podíl vyšplhá až na 5,7 %.. Podle standardizovaného, celonárodnostního výzkumu schváleného WHO (World Health Organization) bylo zjištěno, že polovina všech

duševních nemocí, které provází člověka celý život, začne okolo 14 roku života. Úzkostné poruchy (fobie a separační úzkosti) dokonce průměrně začínají mezi 7-14 rokem života. (Kessler et al., 2007; Kessler et al., 2005). Ve studii provedené u 496 dívek ve věku od 12- 20 let, bylo zjištěno, že každá z 6 dívek zažila epizodu těžké deprese, která trvala průměrně 5.3 měsíce (Rohde, Beevers, Stice, & O'Neil, 2009). Relaps je u deprese velice častý, objevuje se hlavně u lidí, kteří už někdy ve svém životě depresivní epizodu prodělali (Belsher & Costello, 1988). To způsobuje celou řadu negativních následků, například: problémy v interpersonálních vztazích, problémy při získávání a udržení si pracovního místa, negativní dopady na výsledky ve škole, zneužívání návykových látek, ale také nárůst suicidálního chování (Birmaher et al., 1996; Kaufman et al., 1997). Podle vlastní výpovědi se 10,5 % adolescentů ve věku 15- 16 let pokusilo o sebevraždu. Tento výsledek byl získán z výzkumu v 17 evropských zemích (Kokkevi, Rotsika, Arapaki, & Richardson, 2012). Způsob, kterým pohlížíme na náš život a jak jsme s ním spokojeni má vliv na naše duševní zdraví. Nespokojenosti se svým životem, do kterého patří i neúspěchy ve škole a pocit nedostatku přátel jsou spojeny s myšlenkami na sebevraždu (Valois, Zullig, Huebner, & Drane, 2004). Sebevraždy jsou druhou nebo třetí nejčastější příčinou smrti u mladých lidí po celém světě (Cusimano & Sameem, 2011; Nock et al., 2008) a jsou dalším tématem, které poukazuje na potřebu větší péče o duševní zdraví mladých lidí a prevenci vzniku a rozvoje duševních onemocnění.

1.3 Stigmatizace a její dopad

Stigmatizace je jeden z faktorů mající vliv na skutečnost, že lidé nevyhledají pomoc při psychických problémech (Schomerus & Angermeyer, 2008). Lidé se do péče dostávají až po několika letech. Nemoci jsou v té době převážně komorbidní a je tedy těžší je léčit. Většina těchto nemocí by byla lépe léčitelné, v jejich začátcích. U mnohých nemocí to znamená v dětství a adolescenci (Kessler et al., 2007).

1.4 Pozitivní důsledky rozvoje duševního zdraví a budování psychologické resilience v dětství a adolescenci

Děti, které vykazují pozitivní sociální a emocionální dovednosti dokáží lépe zvládat stresové situace, jsou vůči nim odolnější. Greenberg ve svých studiích poukazuje na to, že existuje korelace mezi sociální, emocionální schopností dítěte a psychickým zdravím v dospělosti a že se tyto důležité schopnosti dají podporovat (G. D. Greenberg, 2015; Mark T. Greenberg, 2006; M. T. Greenberg et al., 2003; Jennings, Frank, Snowberg, Coccia, & Greenberg, 2013). Jedním ze způsobů podpory, jsou intervence poskytované v rámci školního vzdělávání (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor, & Schellinger, 2011).

Sociální a emocionální schopnosti však nejsou jediné, které podporují psychologickou odolnost dětí. Schopnost sebekontroly a seberegulace jsou další významné dovednosti pro budování kvalitního života. Lidé, kteří umí regulovat sami sebe, jsou méně náchylní na závislosti, kriminalitu a jsou ve společnosti úspěšnější. Studie potvrzující tuto hypotézu zahrnovala 1000 participantů. Výzkumný tým pozoroval každého z nich od narození do třiceti dvou let. Měřili, jakým způsobem působí schopnost sebekontroly na kvalitu života. Zjistili, že míra sebekontroly v dětství může předpovědět budoucí zdraví, sociální postavení a kriminalitu jedince. Dalším zjištěním je, že sebekontrola má vliv na kvalitu života stejně jako IQ a sociálně ekonomické postavení. Výhodou sebekontroly je, že se na rozdíl od IQ a socioekonomického postavení dá procvičovat a tím i ovlivňovat. Nejlepší výsledky v dospělosti měly děti, které se staly schopnějšími v sebekontrolě během svého dospívání. Měření bylo uskutečněno v každém stádiu jejich života. Sebekontrola pokaždé ovlivňovala jejich jednání (absence ve škole, kouření, těhotenství) a nakonec měla vliv na jejich zaměstnání, rozvodovost, závislosti a kriminalitu (Moffitt et al., 2011).

Další charakterovou vlastností důležitou pro kvalitní život jedince je odolnost vůči stresovým situacím a schopnost regulovat negativní myšlenky. Stejně jako výše zmíněné vlastnosti i tuto schopnost redukovat stres je možné trénovat. Jeden z elementárních programů mindfulness je dokonce pojmenován podle této schopnosti. Mindfulness- Based Stress Reduction (MBSR), jenž založil John Kabat , který se zasloužil o rozšíření mindfulness programů v medicínském kontextu (Shapiro,

Schwartz, & Bonner, 1998). Jedním z mnoha výzkumů zkoumajícím důsledky MBSR je výzkum provedený se studenty medicíny v Americe. Studenti byli rozděleni do dvou skupin. Participanti v jedné skupině podstoupily osmi týdenní trénink MBSR, zatímco participanti v druhé kontrolní skupině nikoliv. Po osmi týdnech byl změřen rozdíl v kontrolní a mindfulness skupině. Byl rozpoznán pozitivní vliv mindfulness na a) sebezpozorování a úzkostné vlastnosti b) psychologické nesnáze a depresivní pocity c) vyšší skóre při měření empatie d) vyšší skóre při měření spirituálních zážitků (Shapiro et al., 1998).

1.5 Možnosti rozvoje duševního zdraví a psychologické resilience v rámci školního vzdělávání

Zmíněné výzkumy poukazují na význam rozvinutých duševních schopností u členů současné moderní populace nejen v Euroatlantické civilizaci. Díky nim víme, že je možné efektivně trénovat mnohé sociální a psychologické schopnosti. Právě touto možností člověka se zabývám ve své práci.

Škola se zdá být vhodným místem pro začátek těchto tréninků. Děti v ní stráví mnoho času a preventivní intervence mohou být podány přímo a s minimálními náklady. Společně s předškolními institucemi jsou dobrým místem, kde začít s tímto tréninkem (Weare & Nind, 2011). Škola je ceněna jako místo, kde by aktivity měly podporovat vývoj studentů, jejich kompetencí a zdravé chování. Má pravidelný a trvalý přístup ke každému z dětí a to během jejich formativního období (Battistich, Solomon, Watson, & Schaps, 1997). Existuje mnoho programů, které tento potenciál školy využívají a zaměřují se na možnosti psychologické práce žáka na sobě samém v rámci školního vzdělávání.

1.6 Prevence duševního onemocnění v dnešní době

Prevence duševních nemocí na školách není nová myšlenka. Existuje mnoho organizací, které se daným tématem zabývají.

Pro příklad nějaké z nich uvedu: Mind up foundation, nadace založená Goldi Hawn, která zkoumá a aplikuje mindfulness programy s elementární neurovědou. Tyto programy pak aplikuje a vyhodnocuje na školách. Dalším příkladem je Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL), což je zároveň domovská organizace pro Social emotional learning (SEL). Podporuje vývoj sociálního a emocionálního učení ve školách. Stará se o souhrn dat ohledně funkčnosti programů SEL, schvaluje nové programy a pracuje na začlenění SEL do školních osnov. Doktor Dan Siegel je zakladatelem dalšího důležitého programu Mindsite. Tento program také pracuje s mindfulness. Hlavním tématem je integrace osobnosti.

Psychologickou prací žáků na sobě samých a prevenci duševních nemocí na školách se zabývají také významní jednotlivci. Jedním z nich je psycholog a neurovědec Richie Davidson na Harvardské universitě, který zkoumá dopady mindfulness na mozek a rozdílnosti lidí ve schopnosti regulovat své emoce.

Další důležitou postavou je už zmíněný Daniel Siegel. Klinický psychiatr z University of California in Los Angeles. Dan Siegel vytvořil název „interpersonální neurobiologie“, pokouší se interdisciplinárně porozumět mysli a duševnímu zdraví, a soustředí se přitom na způsoby, kterými naše interpersonální vztahy působí na vývin mozku.

Nechci opomenout při tomto výčtu české organizace, které se starají o psychologické zdraví žáků. Při rešerši databází jsem nenarazila na žádný výzkum z České republiky. Po konzultacích s odborníky v tomto oboru jsem se dozvěděla, že v Čechách chybí metodologicky kvalitní výzkum, který by podával evidenci o intervencích na školách.

Uvedu ale pár organizací, které se tímto tématem zabývají.

Jednou z takových organizací je Český mindfulness institut, který poskytuje mindfulness programy i pro školy. Tato instituce nabízí dva programy. První se jmenuje Mindful Kids, je určený pro děti od 5 do 10 let. Další program je Mindful Teens a je určen pro studenty základních a středních škol. Hlavní myšlenkou těchto programů je podpora pozornosti a sebekontroly žáků.

Dalším programem je Etické fórum. Projekt etické výchovy se zaměřuje na výchovu sociálně pozitivního člověka. Skrz zážitkovou a reflexní pedagogiku vychovat sociálně pozitivního člověka. Další cíle programu jsou zlepšit sociální klima ve škole a tím i ve společnosti

1.7 Používané intervence

Programy uvedené níže (sociální and emotional learning a mindfulness) jsem pro bližší popis vybrala proto, že mi v nynější době přijdou nejoblíbenější. Mnoho z výše uvedených odborníků se zaměřuje právě na ně.

1.7.1 Social emotional learning (SEL)

V roce 1994 byla v Americe uspořádána první konference týkající se sociálního a emocionálního učení. Důvodem pro tuto konferenci bylo najít způsob, kterým by bylo možné podpořit pozitivní vývoj, edukaci, psychologické potřeby a vlastně podpory celkového zdraví dítěte. Cíle SEL jsou rozvíjet kognitivní, afektivní kompetence a schopnosti v jednání, to znamená sebeuvědomění, sebeovládání, sociální uvědomělost, schopnosti ve vztazích a zodpovědné rozhodování, naučit se způsobům, které podporují psychologické zdraví jedince a díky kterým je možné toto zdraví udržovat a podporovat celý život (Elbertson, Brackett, & Weissberg, 2010). Tyto kompetence by na oplátku měly poskytnout základ pro lepší schopnost regulace, umět přizpůsobit se, flexibilitu a podpořit akademické úspěchy. Cílem SEL je, aby se žáci naučili chovat podle vlastního přesvědčení, interpersonálních pravidel a hodnot, víc než podle externích faktorů (Durlak et al., 2011). Skrz instrukce SEL mohou být tyto schopnosti učeny, praktikovány a aplikovány do různých situací, tak aby si je studenti byli schopni zařadit do každodenního repertoáru chování. V jednom z experimentů, byla skupina dětí rozdělena do dvou skupin. První podstoupila trénink sociálních schopností (vedení vrstevníků, dotazování vrstevníků, komentování a podporování vrstevníků) a druhá kontrolní. Skupina, které podstoupila tento trénink zaznamenala signifikantní nárůst v používání těchto dovedností v situacích běžného dne (Ladd & Mize, 1983).

Výsledky MA zabývající se programy SEL podporují odhady pozitivního vlivu SEL na sociální- emocionální kompetence, na vztah k sobě, ostatním a škole, vzrůstající schopnost prosociálního chování, interpersonální kompetence, zlepšení akademických schopností. Tyto výsledky byly zaznamenatelné ještě po 6 měsících, přes to je potřeba více studií, které zahrnují follow- up informace. Podle této MA má SEL největší vliv na sociální- kognici a afektivní kompetence, to znamená rekognice vlastních emocí, stress- management, empatie, řešení problémů, schopnost rozhodování. Důležitý výsledek této MA je, že pro efektivitu není důležité, aby byly programy implementovány profesionály. Pozitivní výsledky byly změřeny i u programů, které prováděli přímo učitelé. Tento výsledek ještě více podporuje myšlenku možné aplikace SEL programů do každodenní rutiny školy. Programy SEL jsou efektivní na základních i na středních školách a to jak ve městech tak i mimo ně (Durlak et al., 2011).

1.7.2 Mindfulness

Mindfulness, česky všímavost můžeme popsat jako stav vědomí, který zahrnuje sebe uvědomění, soustředěnost, schopnost být psychologicky v přítomném okamžiku, „tady a teď“ vnímat přítomnost otevřeně a bez soudů (Schonert-Reichl & Lawlor, 2010; Zenner, Herrnleben-Kurz, & Walach, 2014). Mindfulness vychází z východní filosofie a budhistické tradice meditace, která má kořeny v Hinduismu. Budhistická meditace pracuje s myšlenkou, že lidské utrpení je způsobené chtivostí, přimknutím k materiálním objektům a stavům mysli. Tyto objekty ale nejsou vždy přítomné, jsou pomíjivé a my jejich ztrátou trpíme. Meditací se člověk učí oprostit od těchto objektů. Daří se to, pokud jsme schopni soustředit se na okamžik právě teď probíhajícího vědomí (Dockett, Dudley-Grant, & Bankart, 2003). Mindfulness v kontextu západního světa učí pozornosti. Je používána mnohými terapeutickými směry. Přijímáme věci, tak jak přicházejí v daný moment. Pozornost v mindfulness je velice dobře využitelná v gestalt terapii. Stejně tak může být využita v kognitivně behaviorální terapii. Díky této pozornosti se soustředíme a jsme schopni pozorovat naše vnitřní a vnější chování, které je pro terapie KBT důležité (Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006). Existuje nespočet programů a technik mindfulness. Mindfulness můžeme trénovat ve statické poloze, jako je tomu v Budhistické tradici, nebo při fyzických aktivitách

například při józe nebo tai-chi. V obou případech si uvědomujeme přítomnost a to pomocí koncentrace na jeden konkrétní bod. Tímto bodem může být naše tělo, dech, mantra, obraz, ale i šumění větru, cokoliv nás v té chvíli obklopuje. Pokud naše mysl odběhne od bodu, na který se soustředíme, je s jemností a bez soudů přivedena zpět do přítomného okamžiku. (Zenner et al., 2014).

Mindfulness nemá pozitivní dopad pouze na naši psychiku, ale i na naše fyzické zdraví. Jeden z výzkumů Ritchiho Davidsona dokládá tento efekt a to společně s výsledky vlivu mindfulness na náš mozek. Výzkum byl proveden se zdravými jedinci, kteří podstoupili osmi týdenní trénink mindfulness. Funkce mozku u těchto participantů (N= 25) byla měřena před a hned po tomto tréninku. Zároveň byla vytvořena skupina, která mindfulness nepodstoupila (n=16), participantům této skupiny byla měřena aktivita mozku ve stejných chvílích jako intervenční skupině. Na konci osmi týdenního tréninku lékaři podali účastníkům vakcínu proti chřipce. Díky tomuto výzkumu byl poprvé změřen rozdíl v levé části předního mozku u meditujících a nemeditujících participantů. Tato část mozku je spojena s dobrou náladou. Dále pak bylo zjištěno, že meditující jedinci měli menší reakci na vakcínu. Reakce na vakcínu byla menší, čím větší byla aktivita na levé části mozku u meditujících jedinců. Je tedy možné předpokládat, že meditace má pozitivní vliv na náladu i imunitu. (Davidson et al., 2003). Díky výzkumu je změřen efekt mindfulness na šedou hmotu mozku a to v částech, kterým přepisujeme schopnost učení a paměti (Hölzel et al., 2011). Mindfulness by se mohlo brát jako základní předpoklad pro schopnost vzdělávání. Díky němu jsou děti schopny zastavit mindwandering, regulovat své soustředění a emoce, umět pracovat s pocity frustrace a jsou schopny sebe- motivace (Hölzel et al., 2011; Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, & Flinders, 2008).

2 METODOLOGIE

2.1 Moje motivace k napsání této práce

Téma, které jsem pro svoji práci zvolila, mě zajímalo z několika odlišných, ale souvisejících důvodů. Jedním z nich je i událost, která se stala v době, kdy jsem pracovala na své bakalářské práci. Českými médii byla zveřejněna kauza šikany na střední průmyslové škole v Malešicích, která skončila smrtí učitelky. Ve třídě se jí udělalo špatně a po následném převezení do nemocnice zemřela. Celý případ je vyšetřován kriminální policií kvůli podezření, že na její smrti může mít podíl šikana, kterou po několik měsíců zažívala. Tři žáci svou učitelku po měsíce psychicky i fyzicky šikanovali. Blokovali jí dveře na konci hodiny, tahali ji za vlasy, pronásledovali ji na chodbě. Za učitelčinu smrt nejsou obvinováni jen žáci, ale i vedení školy, které mělo podle výpovědi dostat video, na kterém byla šikana zaznamenána. Přesto, že o šikaně vědělo, nepodniklo proti ní žádné kroky. Tuto kauzu neuvádím, abych hodnotila situaci nebo někoho obviňovat. Pro moji práci je důležitý fakt, že se něco takového vůbec stalo.

O agresí na školách jsme spíše slyšeli ze zahraničí. Poslední doba ale přináší víc a víc případů i u nás. Neodvážuji se posuzovat, proč se děti zdají agresivnějšími, faktorů může být nespočet. Důležité je, že narůstá počet zpráv o agresí u dětí a dospívajících. Stejně jako v zahraničí i u nás je potřeba se tímto tématem zabývat a vymýšlet způsoby jak předcházet takovým situacím.

Nechci tvrdit, že by popisované preventivní techniky zabránily tragédii, která se stala na malešické škole. Chci ale poukázat na to, že tato událost je dalším impulzem, pro hledání způsobů, jak a na čem pracovat s dětmi a dospívajícími. Ve škole se neučíme jen psát a počítat. Škola nás také učí způsobu jednání s druhými lidmi a autoritami. Přípravuje nás na budoucí práci a fungování ve společnosti. Myslím si, že ke zdravému fungování potřebujeme umět pracovat jak s okolním světem tak sami se sebou. Měli bychom znát způsoby jak se starat o své duševní zdraví, vědět kam jít a co dělat, pokud máme nějaké psychické problémy. Není běžné poradit se s odborníkem, pokud má člověk psychické problémy, nebo prochází těžkou životní situací. Neřekneme „byl jsem u terapeuta“ se stejnou lehkostí, jako řekneme, „byl

jsem u doktora“. Přitom, jak už jsem zmínila v úvodu, psychické zdraví je stejně důležité jako fyzické.

2.2 Systematické review (SR), meta-analýza (MA) a meta-review (MR)

Hned při prvotním skenování dostupného materiálu jsem našla stovky článků, které se zabývají psychologickou prací žáka na sobě samém v rámci školního vzdělávání. Rozhodla jsem se proto vyhledat, zda by bylo možné najít dostatek SR nebo MA, které by tyto intervence a jejich výsledky syntetizovaly. SR a MA jsou speciální metodologie, které shromažďují existující studie, vybírají a vyhodnocují jejich zjištění, a syntetizují data z jednotlivých studií dohromady. SR a MA reportují zjištěnou evidenci způsobem, který umožňuje jasný závěr toho, co je a není zjištěno o daném tématu (Denyer & Tranfield, 2009). Myšlenkou mé práce je najít všechny intervence, které se zabývají prevencí duševního zdraví na školách, a poté je vyhodnotit.

V roce 2011 Katherine Weare a Melanie Nind na Universitě Southampton v Hampshire uskutečnily stejný výzkum. Publikovaly MR, které dalo dohromady dosavadní intervence zabývající se duševním zdravím na školách. Na rozdíl ode mne ale do výzkumu zařadily i práci s rodiči, environmentální efekt a efekt fyzických aktivit. Ve své práci zjistily, že intervence na školách mají velkou řadu benefitů pro děti, rodiny a komunitu. Mají vliv na řadu duševních, sociálních, emocionálních a edukativních schopností (Weare, Nind 2011). Díky tomuto MR jsem omezila hledanou evidenci na publikace vydané od roku 2011, kdy bylo zmíněné MR vydáno. MR umožňuje shrnout existující evidenci na základě syntézy evidence z existujících SR a MA (Whitlock et al., 2008).

2.3 Kritéria pro zahrnutí a vyloučení článků

Review jsem vypracovala podle Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses PRISMA (Shamseer et al., 2015). Soustředila jsem se na existující literaturu, v které se autor zabývá psychologickou prací žáků na sobě samých na

školách a v institucích pro předškolní děti. Pro svou práci jsem použila databáze Web of Knowledge, PsycINFO, Medline, Embase, HMIC.

Vyhledávány byly studie vydány po roce 2011. Důvod tohoto omezení je už zmíněné MR, které bylo v tomto roce vydáno. U relevantních článků jsem prohlédla reference. Články, které souvisely s mým tématem a splňovaly mnou daná kritéria, jsem zahrnula do své práce.

Použila jsem široký řetěz klíčových slov, pro co nejefektivnější vyhledávání existujících intervencí. Použitá klíčová slova jsou: child and adolescent in a school setting, AND intervention, programme, promotion, prevention, therapy, training Specific: mindfulness, priming competence, social emotional learning, IMHP (Intensive Mental Health Program), CBT, yoga, social competency, relaxation, biofeedback, autogenic training AND psych*, mental health, emotional health, self-esteem, self-control, self-competency, self-regulation, self-management, self-monitor, stress, coping strategies AND Randomized controlled trial, SR, MA

Evidenci pro svou práci jsem tedy vyhledávala ve čtyřech databázích. Za prvé se jednalo o databázi Web of Knowledge (WOK), která je také známa jako Web of Science (WOS).

WOS je platforma, kterou používá přes 7000 institucí a organizací po celém světě. Z 3000- 4000 časopisů, které ročně žádají o zahrnutí, se jich do této databáze dostane jen 10- 12 %,.. WOS byl založen společností Thomson Reuters Corporation. Na vědeckém poli je základní a dominantní databází. Určuje impakt faktor časopisů. Impakt faktor je nástroj, díky kterému víme, jak důvěryhodný a kvalitní je časopis a tím i článek v něm otištěný (Falagas, Pitsouni, Malietzis, & Pappas, 2008)..

Databáze WOS zahrnuje sociální vědu, humanitní vědy a chemické obory. Jedním z důležitých pozitiv WOS je, že ve srovnání s dalšími databázemi, má přístup ke starším článkům. Jeho index sahá až do roku 1900 (Falagas, Pitsouni, Malietzis, & Pappas, 2008). Níže ukáži strategii, použitou právě ve WOS.

WEB OF KNOWLEDGE You searched for: TS=(school* OR primary education OR elementary education OR secondary education OR middle school education OR preschool education OR high school education) AND TS=(intervent* OR program*

OR promo* OR prevent* OR therap* OR training OR mindful* OR positive psychology OR biofeedback OR priming adj3 compet* OR social adj3 emotion* adj 3 learn* OR IMHP OR cognitive behavior* therapy OR CBT OR cognitive therapy OR psychotherap* OR yog* OR social adj2 competenc* OR relaxation OR autogenic training) AND TS=(psych* OR mental health OR emotion* adj2 health OR self esteem OR self control OR self competenc* OR self regulation OR self management OR self monitoring OR stress OR coping) AND TS=(systematic adj2 review OR meta analysis OR meta-analysis)

Kritéria pro zahrnutí článků byla stanovena a operacionalizována v souladu s PRISMA guidelines (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009). Cílová skupina všech zahrnutých studií musela být školní děti od 3-19 let. Zkoumané intervence musely být prováděny na školách nebo v institucích pro předškolní děti. Intervence musely mít psychologický charakter. Výsledky intervencí se musely vztahovat k duševnímu zdraví a kvalitě duševního života žáků (psycho-resilience, self-regulation, quality of life, well-being) nebo na prevenci duševních nemocí na školách. Zahrnuty byly také studie, jejichž výsledek měl dopad na akademické chování žáků, nebo na pozitivní změny jejich chování. Studijní design všech zahrnutých výzkumů musel být SR nebo MA. Jazyk článků nebyl při prvotním hledání nastaven jako kritérium. Do užšího výběru se ale dostaly pouze články v angličtině.

2.4 Důvody pro nezařazení článků

Články byly vyloučeny, pokud jejich cílovou skupinou nebyly zdravé děti. Má práce je zaměřená na posilování duševního zdraví, studie cílené pouze na klinickou populaci byly tedy vyloučeny. Článek byl vyloučen, pokud intervence byla podávána individuálně a nikoli školnímu kolektivu. Vyloučeny byly také články, jejichž hlavním výsledkem bylo tělesné a ne duševní zdraví. Nezařadila jsem intervence, které měly dopad na psychologické zdraví, ale samy psychologickou intervencí nebyly, tzn. intervence soustředící se na dopad prostředí na psychiku, environmentální studie, fyzické intervence, mající na psychiku vliv, ale pouze jako vedlejší efekt. Dále jsem pak vyloučila práce týkající se šikany a to z důvodu už vypracovaného MR

zabývajícího se tímto tématem. Články vypracované v jiném jazyce, než je angličtina, byly vyloučeny.

2.5 Práce s identifikovanou literaturou

Články vygenerované ze všech databází byly vloženy do Endnote. Po odstranění duplikací jsem prohlédla název a abstrakt všech těchto studií. Nakonec jsem vybrala práce, které byly relevantní. U těchto článků jsem prohlédla plný text a zhodnotila ho na základě předem určených kritérií PICOS (place, intervention, comparison, outcomes).

Kvalitu zahrnutých studií jsem vyhodnocovala pomocí PRISMA a AMSTAR. Prisma a AMSTAR jsou nástroje vytvořené pro hodnocení SR a MA. PRISMA (Preferred Reporting Items of SR and MA) pokyny vytvořené k určení kvality SR. SR se staly v poslední době hodně důležité ve zdravotní péči. Kliničtí lékaři je používají k získávání informací o jejich oboru. SR zajišťují podklady pro odůvodnění dalšího výzkumu. Stejně jako u jiných výzkumů i u SR a MA se validita liší, závisí na tom, co bylo najito a na klarifikaci výsledků. Právě k tomu slouží PRISMA a další nástroje pro hodnocení kvality. Tyto nástroje pomáhají čtenářům ohodnotit na kolik je SR nebo MA použitelné a důvěryhodné. PRISMA byla vytvořena roku 2009 Canadian Institutes of Health Research, jako vylepšená verze QUOROM statement (Quality Of Reporting Of Meta-analyses) (Moher et al., 2009).

AMSTAR stejně jako PRISMA, ohodnocuje kvalitu SR a MA. Není naprosto originálním nástrojem. Autoři syntetizovali dva jiné nástroje, které vyhodnotili jako nejúčinnější. Jsou to OQAQ vytvořený Oxmanem a Guyatt a Sacks et al. Autoři AMSTARU se rozhodli vylepšit popis výsledných položek u OQAQ a u Sack změnili nástroj checklistu, který byl sice kvalitní a obsáhlý, ale nepraktický. OQOA je designovaný pouze na MA, SR jsou tedy znevýhodněny. Tento problém je i u AMSTARU, ale jen u jedné položky. Výhoda u AMSTARU je, že komponenty studií jsou vyhodnocovány zvlášť. Psychometricky byl vyvinut, tak aby každý z bodů fungoval nezávisle na ostatních. Každá vlastnost pak vyjde zvlášť ve faktorové

analýze. Další výhodou AMSTARU je, že vyhodnocení článků trvá na rozdíl od ostatních nástrojů krátce a to 10 až 15 min. (Shea et al., 2007).

Otázky v AMSTARU jsou koncipovány tak, aby ohodnotily důležité části výzkumu.

První otázka se vztahuje k popsání zkoumaného předmětu a to ještě předtím, než autor začne se samotným výzkumem. 1. Was an 'a priori' design provided? (Shea, 2007).

Další otázkou je jakým způsobem a kým byly články zahrnuté v SR nebo MA vybrány. Alespoň dva autoři by měli samostatně ohodnotit a vybrat články, které zahrnou do svého výzkumu. Pokud se jejich ohodnocení liší, měli by diskutovat o zařazení či nezařazení každého z těchto rozporuplných článků. 2. Was there duplicate study selection and data extraction? (Shea, 2007).

Další otázkou autorů AMSTARU je, jestli byl dostatečně evidován způsob rešerše literatury. V tomto případě to znamená hlavně výčet použitých databází, klíčová slova a jiný způsob hledání evidence jako jsou učebnice, časopisy, referenční list souvisejících studií, speciální registry, konzultace s odborníkem na dané téma. 3. Was a comprehensive literature search performed? (Shea, 2007).

Další otázkou je, jestli autor článku zmínil typ studií, které zařadil do své studie. Autor by měl zmínit, že hledání nebylo omezené typem publikací, nebo jazykem. 4. Was the status of publication i.e. grey literature) used as an inclusion criterion? (Shea, 2007).

Další důležitou informací, kterou by měl autor SA a MA zmínit ve své metodologii je list zahrnutých a vyloučených studií. 5. Was a list of studies (included and excluded) provided? (Shea, 2007).

Autor by měl dále zmínit charakter studií, které zařadil do výzkumu. Znamená to popsat charakter participantů, způsob intervence a její výsledky. 6. Were the characteristics of the included studies provided? (Shea, 2007).

Autor článku by měl uvést vědeckou kvalitu zahrnutých článků. Studijní designe zařazených článků, by měl být jasně zmíněný. 7. Was the scientific quality of the included studies assessed and documented? (Shea, 2007)

V závěru by mělo být zmíněno, jaký typ studií ve výzkumu převládal a jak byly zahrnuté studie kvalitní. 8. Was the scientific quality of the included studies used appropriately in formulating conclusions? (Shea, 2007).

Další bod zohledňuje pouze MA. Zmiňuje důležitost správného uvedení metody kombinace výsledků. Znamená to uvést, zda jsou studie homogenní nebo heterogenní. Dále pak uvést jaký test byl zvolen pro zjištění heterogenity studií. 9. Were the methods used to combine the findings of studies appropriate? (Shea, 2007).

Další bod AMSTARU nebyl důležitý pro moji práci. Autory tedy nemusel být zmíněn a při hodnocení jsem k němu nepřihlížela. 10. Was the likelihood of publication bias assessed? (Shea, 2007).

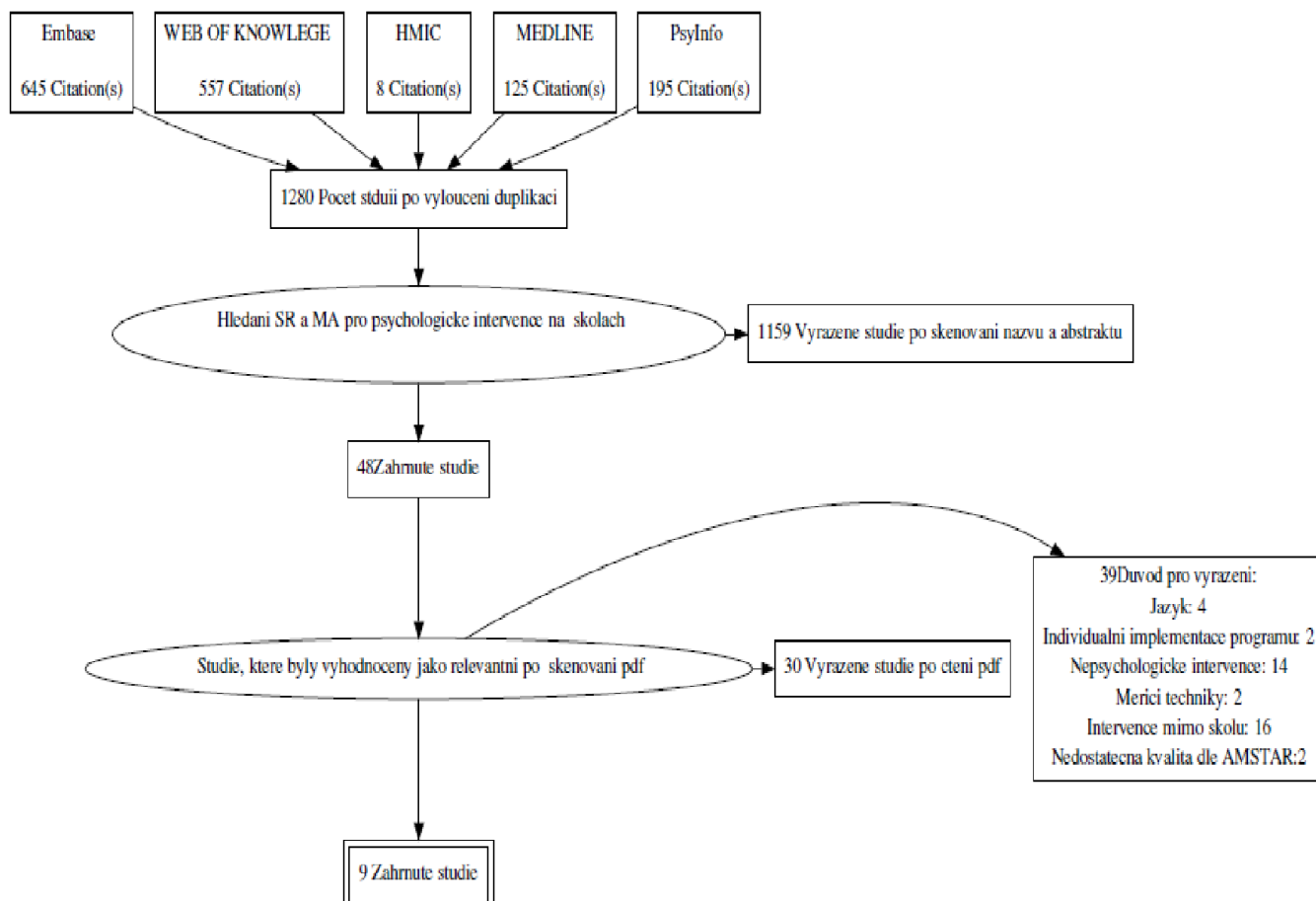
Dalším důležitým bodem AMSTARU bylo, zda autor jasně zmínil možný konflikt zájmů, při vyhodnocování výsledků, 11. Was the conflict of interest included? (Shea, 2007).

U každé otázky byla možná odpověď: a) ano b) ne c) není možné odpovědět d) ne aplikovatelné. Získané kladné body se pak sečtou a tím se zjistí kvalita hodnocené studie. Pro svůj výzkum jsem zvolila strategii, kdy jsem pouze vyhodnocovala, zda jednotlivé body byly nebo nebyly zařazen ve studii. Nepočítala jsem tedy skóre, které článek díky AMSTARU získal. Tuto strategii jsem zvolila, kvůli už zmíněné otázce týkající se pouze MA. Tato otázka byla vyhodnocována, jen pokud studie MA byla. Díky tomu jsem předešla možnému znehodnocení SR vůči MA (Shea, 2007).

Výzkumy, které ztratily více než tři body, jsem vyloučila.

3 VÝSLEDKY

Obrázek níže popisuje způsob získání finálních dat ze čtyř elektronických databází.



3.1 Vyloučené studie:

Důvody pro vyloučení studií jsem zařadila do šesti skupin. Prvním z důvodu byl jazyk studií. Studie zahrnuté v mém výzkumu musely být v angličtině. Pro vyhodnocování efektivity je potřeba rozumět exaktně o čem článek vypovídá a jaké jsou jeho výsledky. Cizojazyčné vyloučené články se dostaly do nejužšího výběru, ale při skenování PDF jsem nenašla jejich anglickou verzi. Přesto, že jejich abstrakt byl v angličtině a zdál se relevantní a splňující všechny kritéria, musely být tyto články vyloučeny (Ahniewhan, 2013, Kim, 2014, Im, 2014). Jedna vyloučená studie byla z Francie (Mirkovic et al., 2014).

Dalším důvodem pro vyloučení studií bylo, pokud zkoumané intervence nebyly psychologické. Znamenalo to vyloučení studií zabývajících se změnou prostředí a vlivem této změny na psychiku žáka. Přesto, že byl měřen přímo efekt prostředí na složku duševního zdraví dítěte, prostředí není možné brát jako psychologickou intervenci. Kidger, Araya, Donovan, and Gunnell (2012) se zabývali ve své studii vlivem prostředí na emocionální zdraví. Další studie se soustředila na vliv prostředí na celkové zdraví žáka (Bonell et al., 2013).

Dalším případem jsou studie, které zkoumají strategie učení. Přestože se strategie učení podobají psychologickým intervencím a mají vliv na akademický úspěch žáka, což je jeden z outcomů zahrnutý v prvotních kritériích, nejsou přímo psychologickou intervencí a musely být tedy vyloučeny. Jedna z takových studií se soustředila na edukativní intervence, zkoumala jejich efekt na školní výsledky, tato studie zahrnuje sice nutnost seberegulace, ale pouze jako část v přípravě a ve způsobu jak se naučit stylům učení. (de Boer, Donker, & van der Werf, 2014). Intervencí, která byla vyloučena ze stejného důvodu je MA zabývajících se strategiemi učení a jejich dopadem na akademické výsledky žáků (Donker, de Boer, Kostons, van Ewijk, & van der Werf, 2014). Intervencí pracujících s problémovým chováním a způsobem jak s ním pracovat je Token economist, přestože se díky tomuto programu participant zabývají svou schopností seberegulace a zvládnání agrese. Sama intervence pracuje s odměnami za správné chování a zabývá se spíše uspořádáním třídy a pravidel v ní (Maggin, Chafouleas, Goddard, & Johnson, 2011). Studie byly vyloučeny, pokud intervence v nich zahrnuté pouze edukovaly o duševním zdraví. Například studie, jejichž hlavním cílem bylo případné vyhledání pomoci při duševních problémech. Přestože je vyhledání pomoci při psychických problémech zásadní, jak je zmíněno i v úvodu. Intervence, které na něm pracují, většinou nemohou být zařazeny mezi psychologické (Sakellari, Leino-Kilpi, & Kalokerinou-Anagnostopoulou, 2011; Wei, Hayden, Kutcher, Zygmunt, & McGrath, 2013). Studie zaměřující se na prevenci sebevražd byly vyřazeny ze stejného důvodu (Cusimano & Sameem, 2011; De Silva et al., 2013).

Další nepsychologické intervence, které se projevují na psychologickém zdraví dítěte, jsou fyzické aktivity. Přesto, že existuje několik kvalitních výzkumů potvrzující efekt fyzických aktivit na duševní zdraví, samotné fyzické aktivity není možné zahrnovat

mezi psychologické intervence. Jedna z vyloučených studií se zabývala souvislostí mezi kognitivními funkcemi a fyzickou aktivitou (Fedewa & Ahn, 2011). StLees and Hopkins (2013) se věnovali efektu aerobického cvičení na akademické úspěchy, psychologické a sociální zdraví a kognitivní funkce. Jakým způsobem ovlivňuje fyzické aktivity sebevědomí a sebepojetí zkoumá ve své studii Liu, Wu, and Ming (2015). Další je rešerše zkoumající efektivitu fyzických aktivit na zdraví a zdravé chování žáků. Touto evidencí chce podporovat vytváření programů soustředících se na podporování fyzických aktivit u mladých lidí (Sims, Scarborough, & Foster, 2015). Fyzické programy se často soustředily na obesitu. Přestože tyto programy mnohokrát zohledňují vliv obesity na psychologické zdraví dětí, nejsou psychologickými intervencemi. Jednou studií zabývajících se tímto tématem a způsobem jak chování působí na faktory ovlivňující obesitu (fyzické aktivity, diety) je SR, které shrnuje dosavadní evidence zabývajících se prací s obesitou u dětí. Dále se pak zabývá vlivem reklamy na dietu dětí.. Hlavním bodem této práce je dát dohromady informace, které by se daly použít v budoucí praxi a pomohly tak odborníkům ve vytváření preventivních programů řešící problém obesity u dětí (van Stralen et al., 2011). Summerbell, C. D. Khambalia (2014) vytvořil MR, které stejně jako moje práce, dává dohromady všechny intervence používané na školách. Tématem na které se zaměřuje, je prevence obesity.

Několik studií bylo vyřazeno, protože se místo konkrétních psychologických intervencí zabývaly měřením jejich účinnosti. Tyto články popisovaly a vyhodnocovaly různé způsoby, kterými je možné evidovat výsledky psychologických intervencí. Přesto, že je důležité vědět o měřících technikách, skrz které se získávají evidence o účinnosti intervencí, můj výzkum se tímto tématem nezabývá. Při svém hledání jsem nenarazila na práci, která by toto téma zpravovala. Pro budoucí výzkum by takové shrnutí kvality měřících technik mohlo být hodnotné(Muller&Erford,2012;Tsang,Wong,&Lo,2012).

Do mé práce se také nedostaly studie zabývajících se pouze prací s jedinci a ne s celou třídou. Pro moji studii je důležitá možnost aplikovat psychologickou práci žáků na sobě samých do průběhu školního dne. Individuální intervence se soustředí na problém jedince, aplikovat jí do běžného průběhu třídy, tedy není jejím hlavním tématem.

Jedna z takových intervencí se soustředí na efektivitu individuální terapie při řešení problémového chování žáka a to na elementary schools (Stoltz, Londen, Dekovic, Castro, & Prinzie, 2012). Studie od Wood and Mayo-Wilson (2012) shrnovala evidenci o efektivitě mentoringu na zdraví a zdravé chování žáka.

Studie byly vyloučeny, pokud z jejich obsahu nebylo jasné, kde jsou prováděny. Pro moji práci je zásadní, aby byla intervence prováděna na školách. Musela jsem vyloučit i kvalitní studie, které tuto informaci neuváděly. Jednu takovou studii vytvořili Karch, Albers, Renner, Lichtenauer, and von Kries (2013). Studie se sice soustředila na využití terapie KBT pro děti a jejími účinky, v jejím obsahu ale nebylo přesně řečeno, kde byly jednotlivé terapie provedeny. Další takovou studií je studie zabývající se kognitivním biasem (KB) a jeho modifikací. KB je způsob, který se zabývá prací jedince na přijímání negativních stimulů. Intervence učí participanty přepnout soustředění na nějaký pozitivní či neutrální stimul. Zastánci KB intervence předpokládají, že schopnost přepnout by mohla vést k psychologickému zdraví a prevenci psychopatologie. (Cristea, Mogoase, David, & Cuijpers, 2015). Přesto, že výsledky článku poukazují na pozitivní dopady této intervence na školách a to dokonce více než v jakémkoliv jiném prostředí není dostatečně popsáno na jakých školách a jak byly výzkumy provedeny. Další studií, kterou jsem nemohla zařadit do své práce, je studie zabývající se prevencí úzkostných poruch a depresí u dětí. Zde nebylo řečeno s naprostou přesností, kde byly intervence prováděny, a chyběl podrobnější popis participantů. (Ahlen, Lenhard, & Ghaderi, 2015). Studie zabývající se efektivitou expresivního psaní nemohla být zařazena ze stejného důvodu jako studie předešlá, dostatečně nepopsala, jací participanti intervenci podstoupili (Travagin, Margola, & Revenson, 2015). Další v řadě studií, která neposkytla dostatečné informace o participantech, je studie zabývající se prevencí deprese u dětí. (Hetrick, Cox, & Merry, 2015). Vyloučená byla i studie zabývající se prevencí problémového chování, ve které podobně jako v předešlé nebylo dostatečně znatelné, kde byla prevence provedena (Schindler et al., 2015). Některé články jsem vyřadila, protože intervence, které zahrnovaly, nebyly pouze školní. Pro zařazení do mého výzkumu musela být víc než polovina intervencí, o kterých článek vypovídal, ve školách. Studie programu zabývajícího se prevencí problémového chování zahrnovala pouze dvě

intervence na školách a to Good Behavior Games a Coping Power (Smedler, Hjern, Wiklund, Anttila, & Pettersson, 2015). Ve studii zabývající se zvládnutím chování dětí a adolescentů, byly sice zmíněny školní intervence zvlášť, ale v celé studii jich bylo znatelně méně než polovina (Johnson et al., 2014). Další v řadě vyřazených studií, byla studie soustředící se na efekt intervencí v dětství a vliv těchto intervencí na kriminalitu participantů v dospělosti. Tato práce zahrnovala pouze tři intervence provedené na školách (Dekovic et al., 2011). Studie, kterou jsem nemohla zařadit do výzkumu je studie efektivity prevencí duševního zdraví pro mladé lidi v ekonomicky znevýhodněných zemích, tato studie měla příliš široké spektrum participantů (Barry, Clarke, Jenkins, & Patel, 2013). Jedna studie byla internetová a nebylo jasné, jakou mírou zahrnovala školu do své implementace (Thummathai, Lasuka, Sethabouppha, & Chanprasit, 2013). Poslední ze studií, které jsem musela vyloučit, protože jejich implementace nebyla provedena na škole, je studie, zabývající se prevencí úzkostných poruch u dětí (Bennett et al., 2015). Dalším z důvodů nezahrnutí studií bylo, pokud se výzkum soustředil na jiné cíle, než na duševní zdraví. Mnoho výzkumů mělo duševní zdraví jako jednu z mnoha položek dopadu. Pro zařazení do mé práce, ale tento dopad nebyl dostatečně popsán. Jedním z takových výzkumů je studie efektivity programů na problémové chování dětí a druhá je studie provedená WHO (Busch, de Leeuw, de Harder, & Schrijvers, 2013; Langford et al., 2015).

Dvě studie byly vyhodnoceny jako nedostatečně kvalitní podle hodnocení AMSTAR (Candelaria et al., 2012; Thompson, 2011).

3.2 Zahrnuté studie

Studie, které splňovaly daná kritéria, jsem rozdělila do skupin podle druhu použitých intervencí. Rozdělení podle intervencí jsem vyhodnotila jako nejpraktičtější a nejprehlednější. Dohromady se intervence soustředily na tři různé výstupy: a) prevenci duševních onemocnění, b) chování žáků, c) akademické úspěchy žáků. Všechny tři dimenze se navzájem prolínají. Některé intervence se zaměřují na výstupy mnoho-dimenzionálně, proto je zmíním podrobněji a s ohledem na dopad, kterým se zabývají.

U každé studie jsou výsledky prezentovány jako velikost účinku, anglicky tedy effect size (ES).

3.3 Syntéza evidence dle typu intervence

Pokud články zkoumaly stejný typ intervence, srovnala jsem, zda se autory zahrnuté studie nepřekrývají, v takovém případě by bylo zbytečné udávat výsledky obou dvou SR nebo MA. Pokud se studie shodovaly pouze v některých zahrnutých výzkumech, zkontrolovala jsem, zda pozitivní či negativní výsledky těchto výzkumů neovlivnily radikálně výsledky zahrnuté v obou SR nebo MA. Taková situace v mém výzkumu nastala pouze u dvou studií na prevenci úzkostných poruch a deprese. Obě dvě jsem popsala a ty výzkumy, které byly efektivní a nebyly zahrnuty v první práci jsem popsala.

3.4 FRIENDS

FRIENDS je název pro program, který se soustředí na prevenci úzkostných poruch na školách. Některé další výzkumy ho zahrnují jako KBT program. Mnou vybraná MA toto spojení mezi FRIENDS a KBT nezmiňuje. FRIENDS je nejpoužívanější program na školách zabývající se úzkostnými poruchami. Získal podporu a schválení WHO 2004 (World Health Organization).

Má práce, zohledňuje výsledky nejaktuálnější MA zkoumající efekt tohoto programu. MA byla vytvořena na základě 17 studií, které splnily autory předem daná kritéria. Většina výsledků byla vypočítána srovnáním dvou skupin. Jednou, která podstoupila intervenci a druhou, kontrolní skupinou, jejíž členové intervenci nepodstoupili. Každý z participantů nejdříve vyplnil standardizovaný test měřící riziko pro úzkostné poruchy. Výsledky tohoto testu umožnily výzkumnému týmu rozpoznat participanty s malým nebo zvýšeným rizikem pro úzkostné poruchy. Stejný test byl participantům znovu zadán po ukončení programu. Výsledky efektivity FRIENDS intervence, byly změřeny z rozdílu těchto dvou testů. Některé ze studií zahrnuly follow up výsledky.

Výzkumný tým, se vracel do třídy v různých periodách času a participantům zadal vždy stejný test jako na počátku.

Studenti mající malé riziko úzkostných poruch vykazovali změny hlavně při měření výsledků follow up testů a to do 12 měsíců po implikaci FRIENDS. Studie zahrnující follow up po 12 měsících nezaznamenaly statisticky signifikantní efekt. Tyto výsledky tedy naznačují, že efekt FRIENDS programu se liší během času. Malá redukce rizika byla změřena i u testů zadaných hned po dokončení programu. Výsledky výzkumů, ale nejsou stoprocentně spolehlivé, jelikož po odstranění nedostatečně kvalitních studií (dostaly méně než půlku bodů při měření kvality metodologie) nebyl najit signifikantní efekt programu FRIENDS. Participanti, se zvýšeným rizikem úzkostných poruch nevykazovaly žádné změny po dokončení programu FRIENDS a to jak v okamžitém měření účinku tak ve follow up měření. Tyto výsledky byly konzistentní, tedy nelišily se podle kvality studií.

MA tedy na rozdíl od předešlých studií programu FRIENDS nezaznamenala velkou funkčnost tohoto programu. Pozitivní výsledky se liší podle kvality metodologie výzkumů a tím je jejich hodnota snižována. Autoři tedy poukazují na důležitost kvalitní metodologie pro budoucí výzkum, díky které by mohly být získány relevantní výsledky potvrzujících efekt programu FRIENDS.

3.5 Mindfulness

Studie zahrnutá do mého výzkumu je první MA a SR na téma mindfulness pro děti a dospívající na školách (Zenner et al., 2014). Participanty byly děti od 6- 18 let (1th – 12th grade). Nejčastějším způsobem sběru dat bylo využití kontrolních skupin. Jedna skupina podstoupila mindfulness program a druhá skupina kontrolní, jejichž členové program mindfulness nepodstoupili. Výsledky byly měřeny v pěti kategoriích a to kognitivní výkon, emocionální problémy, faktory resilience, zvládání stresových situací a ohodnocení třetí osobou. Do práce bylo zahrnuto dvacet čtyři studií. Dohromady tyto studie reportovaly středně velký efekt mindfulness programů na školách. (0,40 Efekt size (ES)). Nejsilnější efekt mělo mindfulness na kognitivní výkon

žáků (ES g- 0.80). Menší, ale stále značný efekt mělo mindfulness na odolnost žáků (ES g- 0.36) a také na stres a zvládnání stresových situací (ES g- 0.39). V kategorii měření účinků na emocionální problémy byl zaznamenán jen malý a nesignifikantní vliv mindfulness (ES g- 0.19). Podobně tomu bylo u výsledků, ohledně hodnocení třetí osobou (ES g- 0.25). Jedním z faktorů, na kterém závisela efektivita mindfulness programů, byla intenzita a délka daných intervencí. V této MA byla vypočítána korelace mezi výsledky jednotlivých programů a časem, který participanti strávili mindfulness tréninkem v těchto programech. Do budoucna autoři poukazují na potřebu lepšího způsobu měření outcomů. *Ještě dopsat rady do budoucna*

3.6 Classroom- based body image programs

SR zařazené do mého výzkumu reaguje na potřebu systematického hodnocení efektivnosti intervencí zabývajících se zlepšením postoje žáků (11- 19 věku) ke svému tělu, sebe obrazu a s tím související zvyšování sebevědomí (Yager, Diedrichs, Ricciardelli, & Halliwell, 2013). SR zahrnuje 15 článků. 47% (N- 7) těchto programů bylo vyhodnoceno jako efektivních. Změny, které programy přinesly, dosahovaly od ES 0.23 do ES 0.48. Tři programy zaznamenaly pozitivní ES měřené ve follow up periodě a to po třech měsících, šesti měsících a po třiceti měsících. Největší efekt byl změřen ve znalostech ohledně postoje ke svému tělu u participantů, tato změna se pohybovala od 0.73 ES do 1.63 ES. Všech sedm efektivních programů bylo provedeno s mladšími participanty průměrný věk byl od 12.33 do 13.62.

Žádný z programů cílených na starší děti 14-16 nebyl efektivní z hlediska pozitivního sebe obrazu a pohledu na vlastní fyzickou stránku. Některé programy podávány této skupině žáků, ale zaznamenaly pozitivní výsledky *ohledně takzvané touhy po štíhlosti*. Dále pak participanti vykazovali pozitivní změnu v chování a vztahu ke stravování. Žádný ze zařazených programů nebyl proveden s participanty nad 16 let.

Každý z programů byl kombinací několika druhů přístupů. Nejčastěji použitým přístupem byl Media literacy (medialní gramotnost), který zahrnovalo 86 % studií.

Informace a aktivity, jejichž cílem je zlepšovat sebevědomí byly použity v 57 % programech a 43 % programů v sobě zahrnovalo diskuze o vlivu vrstevníků.

Většina z programů v sobě nezahrnovala psychoedukaci a žádný nezahrnoval psychoedukaci o poruchách příjmu potravy. Průměrná doba trvání intervencí byla 5.02h. Programy, které trvaly déle, nutně nebyly efektivnější. Autoři nenašli žádný program, který by byl efektivní jak pro dívky, tak pro chlapce. Pokud byl pak program ko-edukativní tak byl změřený pozitivní efekt pouze na chlapce, což se liší od předešlých výsledků výzkumů.

3.7 SEL

3.7.1 Social emotional learning SEL

Další MA zahrnutá v mém výzkumu je nejaktuálnější studie, soustředící se na souhrn efektivity SEL. Zahrnuje 213 intervencí (Durlak et al., 2011).

Všechny tyto intervence byly vyhodnoceny jako efektivní a to alespoň v jedné z šesti hodnocených kategorií (SEL schopnosti 0.69, postoje ES 0.24, pozitivní sociální chování ES 0.28, problémy v chování ES 0.24, emocionální úzkosti ES 0.28, akademické úspěchy ES 0.28). Největší efekt měly tedy intervence na sociální a emocionální schopnosti žáků (sociální- kognice a afektivní kompetence, rozpoznání emocí, zvládání stresu, empatie, řešení problémů a schopnost rozhodovat se). Půlka studií použila jako studijní design Randomized Controlled Trials (RCT). Více než polovina studií (56%) byla zaměřena na žáky 8- 11 let (elementary school), 31% studií bylo zaměřeno na žáky od 11- 14 let (middle school) a zbývající studie byly implementovány žákům od 14 do 18 let (high school). Studie pocházely převážně ze Spojených států. 15% článků zahrnovalo follow up měření. Průměrný čas pro follow up studie bylo 92 týdnů a ES zůstala signifikantní pro všechny kategorie: SEL schopnosti 0.26, postoje ES 0.11, pozitivní sociální chování ES 0.17, problémy v chování ES 0.14, emocionální úzkosti ES 0.15, akademické úspěchy ES 0.32. Bylo také změřeno, že programy implementovány učiteli byly efektivní ve všech kategoriích. Zatím co programy implementovány profesionály, byly efektivní pouze ve třech kategoriích (SEL schopnosti, postoje, problémové chování).

3.7.2 *Social, emotional and behavioral SEB*

Další MA zabývající se programem ohledně sociálního a emocionálního učení je SEB (Sklad, Diekstra, De Ritter, Ben, & Gravesteijn, 2012). V tomto případě se ale program soustředí více na účinky a vliv intervence na chování. Proto jsem zařadila jak MA soustředící se na programy SEL (Durlak, 2011), tak MA zabývající se SEB a to i přesto že se jejich evidence překrývají (z dvaceti devíti finálních článků pro tuto MA se překrývají v deseti).

MA se skládá z 32 studií. Šestnáct studií bylo provedeno v Severní Americe, jedenáct v Evropě a zbylých pět bylo provedeno na jiných kontinentech. Díky diversitě studií je tato MA jediná, která srovnává Americké a neamerické výsledky výzkumů sociálních a emocionálních schopností žáků. Většina neamerických studií byla provedena pouze v jedné zemi, krom evropské studie zahrnující výsledky z Rakouska, Dánska, Německa a Lucemburska (Hanewinkler and Abhauer, 2004). Jeden z programů byl proveden jak ve Spojených státech, tak v Kanadě (Stevnahn, Johnson, Johnson, Green and Laginski, 1997). Ve výsledcích ohledně sociálních schopností nebyly větší ani menší rozdíly pokud se srovnaly americké a neamerické studie.

Hlavní výsledky všech studií se dají rozdělit do sedmi kategorií:

1) Sociální a emocionální schopnosti (ES 0.70, Follow up ES 0.07) tato kategorie zahrnovala měření všeobecných sociálních a emocionálních schopností, nebo měření pouze jedné, na kterou se daná intervence soustředila. Typickým způsobem pro reportování výsledků bylo přímé ohodnocení schopností, například ohodnocení dané kompetence učitelů, hodnocení konstruktivních strategií a schopností při řešení problému, měření schopnosti asertivity, skórované dovednosti odmítnout, posouzení orientace se na problém anebo škála vykazující míry šikany a její obětí;

2) pozitivní sebe obraz (ES 0.46, Follow up ES 0.07). Tato kategorie nezahrnuje sebehodnocení. Jde o výsledky vypovídající o globálním pohledu na sebe sama, to znamená měření sebevědomí a pohledu na sebe sama;

3) antisociální chování (ES -0,43 Follow up ES -0,20). Měření účinnosti intervencí v této kategorii zahrnuje zprávy ohledně agresivního chování účastníků v době intervence;

4) prosociální chování (ES 0,39, Follow up ES 0,12). Tato kategorie zahrnuje chování zaměřené na pomoc druhým, starost o ně a altruistické chování (měřeno učiteli), empatie (měřeno spolužáky), prosociální měření problémů, absence šikany, spolupráce, vztahy s ostatními.

5) zneužívání návykových látek (ES -0,09, Follow up ES -0,18). Všechny výsledky související s používáním alkoholu, cigaret a jiných drog.

6) duševní onemocnění (ES -0,19, Follow up ES -0,10) zahrnuje pocit beznaděje, míru stresu, míru pocitů úzkosti, klinický stupeň depresivních symptomů, pokusy o sebevraždu, nutnost profesionální psychologické péče, posouzení stupně pocitu blaha a psychického zdraví. Tato kategorie nezahrnovala měření agrese a antisociálního chování.

7) akademické úspěchy (ES 0,46, Follow up ES 0,16) jsou měřeny na bázi akademických výkonů. To znamená, že výsledky jsou měřeny pomocí získaných známek, je hodnocena schopnost čtení. Při sbírání výsledků, je hlavní hodnocení učitelů.

Nejčastěji reportované výsledky ve studiích uváděly zvýšenou sociální a emocionální schopnost a redukci antisociálního chování. Oba dva tyto výsledky byly zahrnuty do půlky zkoumaných studií. Do budoucna autor poukazuje na důležitost dostupnosti

manuálů/ způsobů tréninků u jednotlivých programů, pro schopnost kvalitní implementace programů do škol po celém světě.

Půlka studií 53% zaznamenávala pouze okamžitý účinek intervencí. Znamená to, že výsledky dopadu nebyly měřeny déle než po půl roce, od provedení programu. 20% studií podalo zprávu o follow up (posouzený alespoň sedm měsíců po intervenci) společně s okamžitým měřením výsledku. U dvou studií nebylo jasné, kdy bylo měření provedeno. Zbývajících 24% studií bylo měřeno pouze jako follow up. Průměrný věk žáků byl 10.5 roku. Průměrná délka intervence byla 396.6 dní a průměrná délka jedné lekce bylo 49.8 minut.

3.9 Kognitivně behaviorální terapie (KBT)

3.9.1 Kognitivně behaviorální školní intervence pro úzkostné a depresivní poruchy u mladých

MA (Mychailyszyn, Brodman, Read, & Kendall, 2012) je vytvořena z 63 identifikovaných studií. Výsledky MA jsou statisticky signifikantní a jsou signifikantní i při srovnání s kontrolní skupinou, která KBT intervenci nepodstoupila. Odhadovaný efekt intervencí na úzkostné poruchy je středně velký a to 0.50 ES. Odhadované účinky KBT intervencí zaměřující se na depresi a její prevenci jsou malé až středně velké a to 0.30 ES. Follow up efekt intervencí nebyl zaznamenán. Po zpětném měření (12 měsíců) žádný z participantů nevykazoval signifikantně velký rozdíl v symptomech poruch ve srovnání s kontrolní skupinou. Znamená to tedy, že intervence zaměřující se na úzkostné a depresivní poruchy mají jen krátkodobý účinek. Autoři poukazují na to, že tento výsledek může být kvůli nynějšímu rozšířenému použití intervencí na školách. Intervence jsou podle autorů kolikrát podávány jen krátce a nedostatečně, to může zapříčinit nedostatečný dlouhodobý efekt. Intervence podávané učiteli nebo jiným pracovníky školy byly podobně efektivní jako intervence podávané profesionály z venčí. Autor ale poukazuje na důležitost způsobu, kterým je osoba uskutečňující intervenci trénována.

Autoři dále poukazují na potřebu budoucího výzkumu systematictěji hodnotit míru účasti a reportovat jakým způsobem byly dodržovány normy programů. Dále by měl

brát výzkumný tým větší ohledy na vnější faktory. Neměl by se soustředit pouze na typicky zkoumané, jako jsou zvýšené symptomy, rozvod rodičů, ale také na ty méně známé, jako je osobní patologie, která se ukazuje jako důležitý prediktor přítomný u mnoha depresivních onemocnění.

3.9.2 School based cognitive behavior therapy

Tato studie zkoumá použití a efektivitu kognitivně behaviorální intervence (CBI) pro redukci nebo prevenci agrese u dětí a mladistvých ve Spojených státech a srovnává efektivitu universálních a selektivních intervencí (Barnes, Smith, & Miller, 2014). MA zahrnuje 25 studií, které splnily autory daná kritéria. Většina studií byla cílena na děti 4-14 (elementary school).

Průměrně vážený efekt byl 0.23 ES. 74% výzkumů zaznamenalo zmenšenou míru agrese ve skupině, která prošla intervencí a 26 % zaznamenalo zvýšení agrese ve skupině, která prošla intervencí. Autor dále zmiňuje, že intervence provedené personálem školy jsou efektivní podobnou měrou jako ty, provedené profesionálně trénovanou osobou zvenčí. Upozorňuje na existenci studií, které dokládají, že se speciálním tréninkem je možné, aby intervence provedené učitelem byly efektivní. Pro kvalitní implementaci je ale důležité, jak učitel vnímá prostředí školy a je důležité zohledňovat vliv stresu, který může pověřená osoba pociťovat. Autor dále podotýká, že je jen málo výzkumů, které by se přímo zaměřovaly na rozdíl výsledků programů implementovaných studijním personálem a školním personálem. Tato MA se soustředila pouze na výsledky výzkumů ve Spojené státech, autor konstatuje důležitost koncentrace budoucích výzkumů internacionálně. Takové výzkumy by poskytly informace o funkčnosti CBI s ohledem na kulturu a etnicitu.

3.9.3 CBT- pro děti se symptomy deprese

Tato MA se zabývá efektem KBT na depresivní symptomy u dětí a mladistvých (Arnberg & Ost, 2014). Dlouhodobým efektem intervence a možná práce na zlepšení získané ES. Průměrný věk participantů byl 10,5 let (od 9,2 do 12,7 let). Délka intervencí trvala od 50 do 90 minut, jejich celkový počet se pohyboval od 8 do 18 lekcí. Průměrná ES byla střední ES 0,66. Ve srovnání s kontrolními skupinami

(placebo skupina ES 0,54, skupina v pořadníku ES 0,70) byla ES KBT skupiny signifikantní. Ve srovnání v měření před a po intervenci měla KBT ES 1,07. Pro follow up byl efekt také velký ES 1,44. Studií zahrnující follow up bylo ale jen málo na to, aby tyto výsledky byly opravdu robustní. Starší participantů a dlouhodobější studie byly hodnoceny jako efektivnější.

MA je konstruována z deseti zahrnutých studií, osm z nich bylo provedeno na školách, zbylé dvě v klinickém prostředí. Dvě z těchto studií byly už zahrnuty v předešlé studii o kognitivně behaviorálních intervencích na školách při prevenci agrese, jedna z těchto studií byla ve výzkumu nejefektivnější studie Kahn 1990 měla největší ES 1.68.

Do budoucna autoři podotýkají důležitost dlouhodobé follow up studie pro potvrzení nebo vyvrácení pozitivních či negativních výsledků ohledně follow up dopadů KBT intervencí u dětí. V předešlých studiích na podobné téma byl evidován pozitivní efekt KBT na školách při dlouhodobém měření. Pokud je tomu tak, do budoucna je potřeba tyto výsledky potvrdit.

3.10 Jóga

Článek zabývající se efektem jóga programů na školách zahrnoval devět studií (Ferreira-Vorkapic et al., 2015). Autoři zařadili pouze studie, které jako svůj studijní design zvolili RTC. Znamená to, že efekt všech studií byl měřen v porovnání s kontrolní skupinou.

Tři studie se soustředily na kognitivní funkce a zbývajících šest se zabývalo efektem programů na psychologické zdraví žáků.

Přestože studií zabývajících se vlivem jóga programů na kognitivní funkce je jen velice málo, měly všechny pozitivní efekt ve školním prostředí a to na schopnosti soustředit se a na paměť. Průměrná ES 0.85 pro paměť, byla vypočítána ze všech tří studií.

Šest studií, které se soustředily na psychologický dopad jóga programu na participanty, měly průměrný efekt ES 0.01.

Studie soustředící se na psychologický dopad se dají rozdělit do tří skupin, náladu, náladu s ohledem na tenzi a úzkosti a sebevědomí. Průměrný dopad na náladu byl 0.42. Průměrný efekt na stavy nálady s ohledem na tenze a úzkosti byl ES 0.036. Průměrný efekt na sebevědomí ES 0.37.

Tři tyto studie našly pozitivní efekt jóga programů. Další tři studie nenašly žádný efekt a jedna dokonce negativní. Negativní efekt programu ve srovnání s kontrolní skupinou byl změřen u míry reakce na stres, která byla v tomto případě vyšší u skupiny podstupující intervenci.

Důvody pro nefunkčnost programů mohou být podle autorů různé. Autoři poukazují na to, že některé programy nejsou dostatečně zkonstruovány, aby mohly být efektivně použity jak u dospělých tak u dětí. Některé z nich jsou příliš dlouhé. Programy, které byly změřeny jako efektivní, trvaly pouze od 15 až 30 minut. Další výtkou autorů je charakter kontrolních skupin. Většina jich totiž podstupovala tělesnou výchovu místo jógy. Podle autorů by jóga měla být spíše komplementární k tělesné výchově, proto měřit rozdíly mezi těmito skupinami považují za nevhodné. Výsledky mohly být podle nich také nesignifikantní, protože se výzkumný tým nesoustředil na pozitivní efekt, který jóga může mít na rozdíl od tělesné výchovy a to na sebeuvědomování a mindfulness.

Dalším faktorem neúspěchu zkoumaných programů mohlo být, že mnohé z nich vyžadovaly schopnost soustředit se. Podle autorů je tato schopnost kvůli stálému vývoji prefrontálního laloku u dětí a adolescentů menší než je tomu u dospělých. Intervence by tedy měly být přímo navrženy, aby korespondovaly s vývojovým stadiem participantů v tomto případě tedy s vývojovým stádiem u dětí a adolescentů. Z výše zmíněných výsledků se dá předpokládat, že má jóga pozitivní vliv na schopnost soustředění se u dětí a adolescentů, proto autoři podotýkají, že by měly být vytvořeny programy, které by jim tento možný prospěch zprostředkovaly.

3.11 Školní intervence pro prevenci úzkostných a depresivních poruch na školách

Dalším SR, které splnilo kritéria, pro zahrnutí do mé práce, se zabývá preventivními programy deprese a úzkosti na školách (Corrieri et al., 2014). Výsledky tohoto článku nevypovídají pouze o jedné intervenci. Proto zmíním a popíši pouze intervence s nejvyšší ES. Tato studie se z hlediska zahrnutých studií překrývá se studií KBT programů pro prevenci deprese a úzkosti (Mychailyszyn, 2012). Jeden výzkum se ale soustředil pouze na KBT prevence, zatím co druhý zkoumal všechny existující intervence pro prevenci úzkosti a deprese na školách. Pokud bych vyloučila celou studii, výzkumy, které nejsou KBT by byly znevýhodněny.

Výsledky zaměřující se na práci s depresí nebo mírou deprese u žáků, byly získány z 24 výzkumů. 18 universálních studií a 5 selektivních. Jedna studie zahrnovala oba dva přístupy. 13 studií bylo implementováno pracovníkem dané školy, který prošel speciálním tréninkem. 9 programů bylo podáno profesionály z oboru duševního zdraví a jeden z programů byl implementován jak profesionály, tak pracovníkem školy. Délka programu se lišila a to od dvou setkání až po každodenní práci po dobu 36 týdnů. Věk participantů byl od 8 let do 16let. Měření follow up se také lišilo a to od studií, které měřily pouze rozdíly v před a po intervenci až po studie měřící follow up efekt po 48 měsících. 16 studií změřilo zmenšený stupeň deprese u skupiny podstupující intervenci, což znamená 67 % studií, zbylých 8 studií efekt nezaznamenalo. Výsledky po okamžitém měření programů se pohybují mezi ES 0.30 do ES -0.57, průměrně to znamená ES -0.12. Výsledky pro studie, které zahrnují krátkodobé follow up jsou ES 0,12 do ES 0,07 průměrně tedy ES 0.06. U dlouhodobého folow up je to od ES 0,14 do ES -0,35, průměrně ES -0,05. Celkově jsou tedy intervence efektivní ale pouze malou měrou. Nebyl změřen rozdíl mezi efektivitou universálních nebo indikovaných studií.

Výsledky studie týkající se úzkosti byly získány z 15 studií. Šest programů bylo implementováno speciálně trénovaným zaměstnancem školy, sedm bylo implementováno profesionální osobou z oboru duševního zdraví a jedna studie zahrnovala oba dva způsoby. Délka programů byla různá od osmi lekcí, až po celoroční každotýdenní práci. Věk participantů byl od 7 let do 19 let. Měření follow up bylo stejné jako u deprese od pouze okamžitého měření až po měření dopadu intervence za 36 měsíců. 11 studií zaznamenalo efektivitu programů, kdy intervenční skupina vykázala snížené skóre v testu úzkosti. ES pro studie měřící okamžitý efekt se pohyboval od ES 0.19 do ES -0,67 průměrně to vychází ES-0.29. Výsledky studií zahrnující krátkodobé follow up se pohybují od ES 0 do ES -0,25, průměrně to vychází na ES -0.10. Výsledky pro dlouhodobější follow up měření vychází ES 0.17 do ES-0,42 průměrně tedy ES -0.05.

Výsledky byly měřeny dvěma typy dotazníků (CDI, RCMAS). CDI je nejpoužívanějším dotazníkem pro depresi. RCMAS je pak nejčastějším dotazníkem pro úzkost. Oba dva dotazníky se zaměřují na snížení míry symptomů a to jak u deprese, tak u úzkostí, jejich pozitivní výsledky tedy vycházejí v záporných číslech. ES 0.2 je bráno jako malé, ES 0.5 jako střední a ES 0.8 jako velké, toto rozdělení je podle Cohenovi definice effect size (Cohen, 1992).

Největší efekt po okamžitém měření a krátkém follow up měření byl získán ze studie (Barrett, 2003). Tento program je už výše zmíněný program FRIENDS. Studie zahrnutá v tomto SR se zabývala využitím programu FRIENDS pro děti migrantů v Austrálii. Program byl podáván odborníky z oboru duševního zdraví. Byl sestaven z deseti lekcí trvajících jednu hodinu. Participantů byly děti od 7-19 let. Při okamžitém měření po intervenci byla efektivita programu ES -0,67. Po krátkodobém follow up měření vyšlo ES -0,25. Dlouhodobé follow up studie nezahrnula. Nejlepší výsledek po okamžitém měření u deprese (-0,57) byl zjištěn u Positive Thinking Programu (PTP) byl implementován profesionály. (Rooney et al., 2006).

Roberts at al. ve své studii změřil největší pozitivní efekt při dlouhodobém follow up a to jak u deprese (-0,35) tak u úzkosti (-0.42). Program, ve kterém byl tento efekt zaznamenán je Penn Prevention Program (ppp), který pracuje na propojení pocitů a myšlenek u jedince, soustředí se na zvládání a řešení sociálních problémů. Program trval 12 lekcí a byl implementován zaměstnancem školy, který podstoupil speciální trénink (Roberts, Kane, Bishop, Matthews, & Thomson, 2004)

Všechny tyto efektivní studie byly už zmíněny ve studii o CBT intervenci na školách, která se zabývá prevencí deprese a úzkostí. Jediná studie, která byla efektivní, ale nebyla zahrnuta v CBT je studie ohledně Aussie Optimism Program. Tento program se zabývá optimistickým myšlením se sociálními schopnostmi v životě. Program byl implementován po dvacet týdnů, vždy jednu hodinu, kterou vedl zaměstnanec dané školy, který podstoupil speciální trénink. Tento program byl nejefektivnější v prevenci deprese a to po follow up měření, které bylo provedeno do jednoho měsíce ES 0.12 (Roberts, 2010).

4 Diskuze

Výsledky všech devíti výzkumů, které jsem zahrnula, jsou pozitivní. Každá intervence změřila pozitivní dopad na participanty, i když v mnohých případech jen malé. ES jsem posuzovala podle Cohenovo grafu efekt size. Všichni autoři, ale zdůrazňují potřebu kvalitnějších metod, při implementaci programů. Nejvíce se o této potřebě kvalitní metodologie zmiňují v MA pro FRIENDS programu, kde kvůli nedostatečné reliabilitě zařazených výzkumů ohodnotili program jako neúčinný. K jasným výsledkům by také pomohlo, kdyby byly výzkumy homogennější. Někteří autoři zmiňují potřebu manuálů pro implementaci intervencí, která by umožnila MA zpracování výsledků. Vyhodnotit jaká zahrnutá intervence byla nejefektivnější je složité hlavně kvůli tomu, že ač se všechny prováděly na školách, tak zkoumaly rozdílné dopady. Statistická

syntéza jejich výsledků je tedy těžko proveditelná. Shrnu tedy dopad jednotlivých intervencí na cíle, kterými se zabývaly.

Mindfulness mělo největší efekt na kognitivní výkon žáků (ES g- 0.80) a to ze všech pěti dimenzí které byly v MA měřeny. Jóga programy měly největší efekt na paměť ES -0.85.

U intervence zabývající se pohledem žáků na své tělo, byl změřen největší efekt ve znalostech ohledně postoje ke svému tělu, tato změna se pohybovala od 0.73 ES do 1.63 ES.

Sociální a emocionální učení zaznamenalo největší efekt na sociální a emocionální schopnosti ES 0.69. U sociálně emocionálních intervencí zabývajících se chováním byl změřen největší efekt okamžitého měření na sociální a emocionální schopnosti 0.70 (tato MA se překrývala s MA na efekt SEL programu, proto se jejich výsledky dopadu na sociální a emocionální schopnosti podobají). Při měření follow up účinku měla intervence největší vliv na antisociální chování ES 0.20. Výsledky KBT intervencí zaměřujících se na prevenci deprese ve školách byly malé až středně velké a to od 0.30 do 0.66 ES (ES 0.66 průměrný výsledek není získán pouze ze škol, největší efekt ale měla školní intervence ES 1.68). Efektivita KBT intervencí na školách zaměřujících se na prevenci úzkostných poruch se pohybuje od ES -0.29 do 0.50. Průměrný efekt KBT intervencí na školách při řešení agresivity u žáků byl ES 0.23.

V Při srovnání výsledků mého MR a MR z roku 2011 od Katherine Weare a Melanie Nind se naše zjištění v mnohém neliší. Obě dvě studie potvrzují pozitivní výsledky intervencí a to mnoho dimenzionálně. Jejich výsledky pro SEL jsou ES 0.15- 0.37. tedy středně velké a malá. Impakt programů na sebevědomí a spokojenost sám se sebou byly najity jako středně efektivní ES 0,34- 0.69. Efekt na problémové chování autorky uvedly jako malý, ale pozitivní ES 0.1. Pokud se intervence prováděla u dětí s problémovým chováním, ES byla vyšší 0.21- 0.35. Efekt KBT na problémové chování byl změřen jako vyšší než průměr a to ES 0.5. Poslední dimenzí, kterou se

autorky zabývaly stejně, jako já je efekt intervencí na míru úzkosti a deprese u žáků. Intervence našly účinné stejně jako já. Jejich výsledky zaznamenaly ES programů střední až vysoké 0.41- 1.70 a u rizikových dětí dokonce průměrnou účinnost programů ES 1.00, která rostla až do ES 2.46. Autorky podotýkají, že krátké programy nezaznamenaly, skoro žádnou efektivitu. Výsledky se podle nich lišily podle kvality provedených rešerší. Mnohokrát kvalitní rešerše zaznamenaly lepší výsledky než metodologicky špatné výzkumy. Stejně jako já tedy poukazují na potřebu správné metodologie při evidování dat.

4.1 Přednosti a limitace

Největší předností této práce je, že syntetizuje evidenci týkající se celého světa a předkládá tak ucelený přehled o efektivitě těchto programů. Práce staví na metodologicky ustáleném přístupu při vyhledávání ve vědeckých databázích a benefituje z přístupu k hlavním relevantním databázím a článkům, které v nich byly na toto téma zveřejněny. Další předností studie je, že bere v potaz předchozí podobně zaměřenou MR a syntetizuje tedy evidenci publikovanou za posledních pět let, což ji přidává na aktuálnosti.

Mezi omezení studie patří jazyková omezení. Vyloučené korejské články podle skenování abstraktu byly relevantní a zahrnovaly další evidenci o práci žáků na svém sebevědomí a sebeovládání. Nějaké články se zdály dostatečně kvalitní a relevantní mému tématu, ale bohužel nebylo v nich jasně dáno, že se prováděly na školách a proto jsem jejich evidenci nemohla zahrnout do své práce. Dalším omezením je, že jsem nebyla schopna zpracovat syntézu evidence statisticky, ale pouze narativně.

ZÁVĚR

Předkládaná studie poskytuje syntézu evidence týkající se psychologických programů pro práci žáka na sobě samém v rámci školního vzdělávání.

Z výsledků je patrné, že existují efektivní intervence pro posilování psychologického zdraví a zdravého vývoje žáků v rámci jejich školní docházky. Tyto výsledky je možno využít při implementaci programů na školy. Stejně tak se ale mohou využít pro vytváření nových programů, které by pracovaly na psychologickém zdraví dětí a využívaly pro své zavedení školní prostředí. Podle všeho je v Čechách stejně jako na světě mnoho organizací pracujících s touto myšlenkou. Výsledky získané rešerše, které jsou prezentovány v mé práci, by mohly pomoci každému, kdo o zavádění podobných intervencí přemýšlí.

REFERENCE

Ahlen, J., Lenhard, F., & Ghaderi, A. (2015). Universal Prevention for Anxiety and Depressive Symptoms in Children: A Meta-analysis of Randomized and Cluster-Randomized Trials. *Journal of Primary Prevention, 36*(6), 387-403.

doi:10.1007/s10935-015-0405-4

Ahniehwan, & 최신영. (2013). Meta Analysis about Group Counseling for Improvement of Self-Esteem for Elementary School Students. [자아존중감 향상을 위한 초등학교 집단상담의 효과에 대한 메타분석]. *The Korean Journal of Elementary Counseling, 12*(1), 13-32. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001739998

Arnberg, A., & Ost, L.-G. (2014). CBT for Children with Depressive Symptoms: A Meta-Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy, 43*(4), 275-288. doi:10.1080/16506073.2014.947316

Barnes, T. N., Smith, S. W., & Miller, M. D. (2014). School-based cognitive-behavioral interventions in the treatment of aggression in the United States: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 19*(4), 311-321. doi:10.1016/j.avb.2014.04.013

Barrett, P. M., Sonderegger, R., & Xenos, S. (2003). Using FRIENDS to combat anxiety and adjustment problems among young migrants to Australia: A national trial. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 8*(2), 241-260.

- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC public health, 13*, 835.
- Battistich, V., Solomon, D., Watson, M., & Schaps, E. (1997). Caring school communities. *Educational Psychologist, 32*(3), 137-151.
- Belsher, G., & Costello, C. G. (1988). Relapse after recovery from unipolar depression: a critical review. *Psychological Bulletin, 104*(1), 84.
- Bennett, K., Manassis, K., Duda, S., Bagnell, A., Bernstein, G. A., Garland, E. J., . . . Wilansky, P. (2015). PREVENTING CHILD and ADOLESCENT ANXIETY DISORDERS: OVERVIEW of SYSTEMATIC REVIEWS. *Depression and Anxiety, 32*(12), 909-918.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., . . . Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*(11), 1427-1439.
- Bonell, C., Wells, H., Harden, A., Jamal, F., Fletcher, A., Thomas, J., . . . Moore, L. (2013). The effects on student health of interventions modifying the school environment: systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health, 67*(8), 677-681. doi:10.1136/jech-2012-202247
- Busch, V., de Leeuw, J. R., de Harder, A., & Schrijvers, A. J. (2013). Changing multiple adolescent health behaviors through school-based interventions: a review of the literature. *Journal of School Health, 83*(7), 514-523.

- Candelaria, A. M., Fedewa, A. L., & Ahn, S. (2012). The effects of anger management on children's social and emotional outcomes: A meta-analysis. *School Psychology International, 33*(6), 596-614. doi:10.1177/0143034312454360
- Corrieri, S., Heider, D., Conrad, I., Blume, A., Koenig, H.-H., & Riedel-Heller, S. G. (2014). School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: a systematic review. *Health Promotion International, 29*(3), 427-441. doi:10.1093/heapro/dat001
- Cristea, I. A., Mogoase, C., David, D., & Cuijpers, P. (2015). Practitioner Review: Cognitive bias modification for mental health problems in children and adolescents: ameta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(7), 723-734. doi:10.1111/jcpp.12383
- Cusimano, M. D., & Sameem, M. (2011). The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: A systematic review. *Injury Prevention, 17*(1), 43-49. from Retrieved
- Dalton III, W. T., Schetzina, K., & Conway-Williams, E. (2014). A Coordinated School Health Approach to Obesity Prevention among Appalachian Youth: Middle School Student Outcomes from the Winning With Wellness Project. *International Journal of Health Sciences Education, 2*(1), 2.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., . . . Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine, 65*(4), 564-570.
- de Boer, H., Donker, A. S., & van der Werf, M. P. C. (2014). Effects of the Attributes of Educational Interventions on Students' Academic Performance: A Meta-

Analysis. *Review of Educational Research*, 84(4), 509-545.
doi:10.3102/0034654314540006

De Silva, S., Parker, A., Purcell, R., Callahan, P., Liu, P., & Hetrick, S. (2013). Mapping the Evidence of Prevention and Intervention Studies for Suicidal and Self-Harming Behaviors in Young People. *Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 34(4), 223-232. doi:10.1027/0227-5910/a000190

Dekovic, M., Slagt, M. I., Asscher, J. J., Boendermaker, L., Eichelsheim, V. I., & Prinzie, P. (2011). Effects of early prevention programs on adult criminal offending: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 532-544. doi:10.1016/j.cpr.2010.12.003

Denyer, D., & Tranfield, D. (2009). Producing a systematic review.

Dockett, K. H., Dudley-Grant, G. R., & Bankart, C. P. (2003). *Psychology and Buddhism: From individual to global community*: Springer Science & Business Media.

Donker, A. S., de Boer, H., Kostons, D., van Ewijk, C. C. D., & van der Werf, M. P. C. (2014). Effectiveness of learning strategy instruction on academic performance: A meta-analysis. *Educational Research Review*, 11, 1-26. doi:10.1016/j.edurev.2013.11.002

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.

- Ehler, E., Bednařík, J., Höschl, C., Winkler, P., Suchý, M., & Pátá, M. (2013). Náklady na poruchy mozku v České republice. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, 76, 109(3), 282-291.
- Elbertson, N. A., Brackett, M. A., & Weissberg, R. P. (2010). School-based social and emotional learning (SEL) programming: Current perspectives *Second international handbook of educational change* (pp. 1017-1032): Springer.
- Falagas, M. E., Pitsouni, E. I., Malietzis, G. A., & Pappas, G. (2008). Comparison of PubMed, Scopus, web of science, and Google scholar: strengths and weaknesses. *The FASEB journal*, 22(2), 338-342.
- Fedewa, A. L., & Ahn, S. (2011). The effects of physical activity and physical fitness on children's achievement and cognitive outcomes: a meta-analysis. *Research Quarterly for Exercise & Sport*, 82(3), 521-535.
- Ferreira-Vorkapic, C., Feitoza, J. M., Marchioro, M., Simoes, J., Kozasa, E., & Telles, S. (2015). Are There Benefits from Teaching Yoga at Schools? A Systematic Review of Randomized Control Trials of Yoga-Based Interventions. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2015, 345835-345835. doi:10.1155/2015/345835
- Greenberg, G. D. (2015). The effects of social stress, social structure, and agonistic encounters on neural signaling in the social decision-making network of rodent models. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 76(4-B(E)).
- Greenberg, M. T. (2006). Promoting resilience in children and youth - Preventive interventions and their interface with neuroscience. In B. M. Lester, A. S. Masten, & B. McEwen (Eds.), *Resilience in Children* (Vol. 1094, pp. 139-150).

Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & treatment, 4*(1), 1a.

Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist, 58*(6-7), 466-474. doi:10.1037/0003-066x.58.6-7.466

Hetrick, S. E., Cox, G. R., & Merry, S. N. (2015). Where to Go from Here? An Exploratory Meta-Analysis of the Most Promising Approaches to Depression Prevention Programs for Children and Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*(5), 4758-4795. doi:10.3390/ijerph120504758

Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 191*(1), 36-43.

Im, P. J. (2014). A Meta-Analysis on the Solution Focused Group Program Effects for Elementary School Children. [초등학생을 위한 해결중심 집단상담프로그램의효과에 관한 메타분석]. *The Journal of the Korea Contents Association, 14*(11), 476-485. doi:10.5392/jkca.2014.14.11.476

Jane Costello, E., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(12), 1263-1271.

- Jennings, P. A., Frank, J. L., Snowberg, K. E., Coccia, M. A., & Greenberg, M. T. (2013). Improving classroom learning environments by Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE): results of a randomized controlled trial. *School Psychology Quarterly*, 28(4), 374-390.
- Johnson, M. H., George, P., Armstrong, M. I., Lyman, D. R., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., . . . Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Behavioral Management for Children and Adolescents: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services*, 65(5), 580-590. doi:10.1176/appi.ps.201300253
- Karch, D., Albers, L., Renner, G., Lichtenauer, N., & von Kries, R. (2013). The efficacy of cognitive training programs in children and adolescents: a meta-analysis. *Deutsches Arzteblatt International*, 110(39), 643-652.
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U., Flynn, C., Moreci, P., . . . Ryan, N. (1997). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 980-988.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., . . . Haro, J. M. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.

- Kidger, J., Araya, R., Donovan, J., & Gunnell, D. (2012). The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: A systematic review. *Pediatrics, 129*(5), 925-949.
- Kokkevi, A., Rotsika, V., Arapaki, A., & Richardson, C. (2012). Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(4), 381-389.
- Ladd, G. W., & Mize, J. (1983). A cognitive–social learning model of social-skill training. *Psychological review, 90*(2), 127.
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulidou, T., Murphy, S., Waters, E., . . . Campbell, R. (2015). The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC public health, 15*, 130.
- Lees, C., & Hopkins, J. (2013). Effect of aerobic exercise on cognition, academic achievement, and psychosocial function in children: a systematic review of randomized control trials. *Preventing chronic disease, 10*, E174.
- Liu, M., Wu, L., & Ming, Q. (2015). How does physical activity intervention improve self-esteem and self-concept in children and adolescents? Evidence from a meta-analysis. *PLoS ONE, 10* (8) (no pagination)(e0134804).
- Maggin, D. M., Chafouleas, S. M., Goddard, K. M., & Johnson, A. H. (2011). A systematic evaluation of token economies as a classroom management tool for students with challenging behavior. *Journal of School Psychology, 49*(5), 529-554.

- Mirkovic, B., Belloncle, V., Rousseau, C., Knafo, A., Guile, J. M., & Gerardin, P. (2014). Prevention strategies of suicide and suicidal behavior in adolescents: A systematic review. [French]. [Strategies de prevention du suicide et des conduites suicidaires a l'adolescence: Revue systematique de la litterature.]. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 62(1), 33-46.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., . . . Ross, S. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2693-2698.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-269.
- Muller, B. E., & Erford, B. T. (2012). Choosing Assessment Instruments for Depression Outcome Research With School-Age Youth. *Journal of Counseling and Development*, 90(2), 208-220. doi:10.1111/j.1556-6676.2012.00026.x
- Mychailyszyn, M. P., Brodman, D. M., Read, K. L., & Kendall, P. C. (2012). Cognitive-Behavioral School-Based Interventions for Anxious and Depressed Youth: A Meta-Analysis of Outcomes. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 19(2), 129-153. doi:10.1111/j.1468-2850.2012.01279.x
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133-154.
- Olesen, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Wittchen, H. U., & Jönsson, B. (2012). The economic cost of brain disorders in Europe. *European Journal of Neurology*, 19(1), 155-162.

- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859-877.
- Roberts, C., Kane, R., Bishop, B., Matthews, H., & Thomson, H. (2004). The prevention of depressive symptoms in rural school children: A follow-up study. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6(3), 4-16.
- Callear, A. L., & Christensen, H. (2010). Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *Journal of adolescence*, 33(3), 429-438.
- Rohde, P., Beevers, C. G., Stice, E., & O'Neil, K. (2009). Major and minor depression in female adolescents: Onset, course, symptom presentation, and demographic associations. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1339-1349.
- Rooney, R., Roberts, C., Kane, R., Pike, L., Winsor, A., White, J., & Brown, A. (2006). The prevention of depression in 8-to 9-year-old children: a pilot study. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 16(01), 76-90.
- Sakellari, E., Leino-Kilpi, H., & Kalokerinou-Anagnostopoulou, A. (2011). Educational interventions in secondary education aiming to affect pupils' attitudes towards mental illness: A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(2), 166-176.
- Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., . . . Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ*, 349, g7647.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.

- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology, 64*(7), 840-862.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine, 21*(6), 581-599.
- Shea, B. J., Grimshaw, J. M., Wells, G. A., Boers, M., Andersson, N., Hamel, C., . . . Bouter, L. M. (2007). Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology, 7*(1), 1.
- Schindler, H. S., Kholoptseva, J., Oh, S. S., Yoshikawa, H., Duncan, G. J., Magnuson, K. A., & Shonkoff, J. P. (2015). Maximizing the potential of early childhood education to prevent externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Journal of School Psychology, 53*(3), 243-263. doi:10.1016/j.jsp.2015.04.001
- Schomerus, G., & Angermeyer, M. C. (2008). Special articles stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: what do we know. *Epidemiol Psychiatr Soc, 17*(1), 31.
- Schonert-Reichl, K. A., & Lawlor, M. S. (2010). The effects of a mindfulness-based education program on pre-and early adolescents' well-being and social and emotional competence. *Mindfulness, 1*(3), 137-151.
- Sims, J., Scarborough, P., & Foster, C. (2015). The effectiveness of interventions on sustained childhood physical activity: A systematic review and meta-analysis of controlled studies. *PLoS ONE, 10* (7) (no pagination)(e0132935).

- Sklad, M., Diekstra, R., De Ritter, M., Ben, J., & Gravesteyn, C. (2012). EFFECTIVENESS OF SCHOOL-BASED UNIVERSAL SOCIAL, EMOTIONAL, AND BEHAVIORAL PROGRAMS: DO THEY ENHANCE STUDENTS' DEVELOPMENT IN THE AREA OF SKILL, BEHAVIOR, AND ADJUSTMENT? *Psychology in the Schools*, 49(9), 892-909. doi:10.1002/pits.21641
- Smedler, A.-C., Hjern, A., Wiklund, S., Anttila, S., & Pettersson, A. (2015). Programs for Prevention of Externalizing Problems in Children: Limited Evidence for Effect Beyond 6 Months Post Intervention. *Child & Youth Care Forum*, 44(2), 251-276. doi:10.1007/s10566-014-9281-y
- Stoltz, S., Londen, M. V., Dekovic, M., Castro, B. O. D., & Prinzie, P. (2012). Effectiveness of individually delivered indicated school-based interventions on externalizing behavior. *International Journal of Behavioral Development*, 36(5), 381-388.
- Štech, S. (1992). *Škola stále nová: Freinetova "moderní škola"*. Karolinum, ISN 80-7066-673-0.
- Thompson, A. M. (2011). A systematic review of evidence-based interventions for students with challenging behaviors in school settings. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 8(3), 304-322.
- Thummathai, K., Lasuka, D., Sethabouppha, H., & Chanprasit, C. (2013). Internet-based depression prevention in adolescents: A systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 11(6), 197-206.

- Travagin, G., Margola, D., & Revenson, T. A. (2015). How effective are expressive writing interventions for adolescents? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 36*, 42-55.
- Tsang, K. L., Wong, P. Y., & Lo, S. K. (2012). Assessing psychosocial well-being of adolescents: a systematic review of measuring instruments. *Child: Care, Health & Development, 38*(5), 629-646.
- Valois, R. F., Zullig, K. J., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2004). Life satisfaction and suicide among high school adolescents *Quality-of-Life Research on Children and Adolescents* (pp. 81-105): Springer.
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International, 26*, I29-I69. doi:10.1093/heapro/dar075
- Wei, Y., Hayden, J. A., Kutcher, S., Zygmunt, A., & McGrath, P. (2013). The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Intervention in Psychiatry, 7*(2), 109-121.
- Whitlock, E. P., Lin, J. S., Chou, R., Shekelle, P., & Robinson, K. A. (2008). Using existing systematic reviews in complex systematic reviews. *Annals of Internal Medicine, 148*(10), 776-782.
- Wood, S., & Mayo-Wilson, E. (2012). School-Based Mentoring for Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice, 22*(3), 257-269. doi:10.1177/1049731511430836
- Yager, Z., Diedrichs, P. C., Ricciardelli, L. A., & Halliwell, E. (2013). What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image

programs. *Body Image*, 10(3), 271-281. Retrieved from <http://shibboleth.ovid.com/secure/?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed11&AN=23683611>

Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools-a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5. doi:10.3389/fpsyg.2014.00603

고용남, & 이명우. (2011). A Meta-Analysis on the Effectiveness of Group Bibliotherapy. [독서치료 집단상담 프로그램의 효과에 대한 메타분석]. *Korea Journal of Counseling*, 12(2), 489-504. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001549205

권경인. (2013). A Meta-Analysis on the Effects of Adolescent Stress Group Counseling Programs in Korea. [청소년 스트레스 감소 및 대처 집단상담 프로그램의 효과에 관한 메타분석]. *Korean Journal Of Counseling And Psychotherapy*, 25(1), 41-62. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001745523

김근곤, 임신일, & 박일선. (2015). Meta-analysis of self-esteem improvement program. [국내 자존감 향상 프로그램 메타분석]. *The Journal of Educational Research*, 13(1), 21-42. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001978143

김용수. (2014). The Effects of Mindfulness Program on the Meta-cognition Awareness and Acceptance Behaviors of Elementary School Teachers. [알아차림 프로그램이 초등 교사들의 상위인지자각과 수용행동에 미치는

효과]. *Korea Journal of Counseling*, 15(2), 811-830. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001873005

문동규, & 김영희. (2012). A Meta-Regression Analysis on Related protective Variables of Adolescents' Suicidal Ideation. [청소년 자살생각과 관련된 억제변인의 메타회귀분석]. *Korean Journal of Youth Studies*, 19(1), 59-83. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001630256

박현경, & 이주영. (2014). A Meta-Analysis of the Music Therapy Research to Reduce Stress. [스트레스 감소를 위한 음악치료 연구 메타분석]. *Korean Journal of Music Therapy*, 16(1), 29-47. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001869093

서현주. (2015). A Meta-Analysis on the Effectiveness of Career Guidance Programs using Vocational Cards in Korea. [직업카드를 활용한 진로지도프로그램의 효과에 대한 메타분석]. *The Journal of Career Education Research*, 28(2), 127-147. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART002003426

신동인, & 조연호. (2014). Analysis on Effectiveness Research of Drama Education Program for Elementary School Students in Korea. [한국의 초등학생을 위한 연극교육 프로그램의 효과성에 관한 연구]. *The Journal of the Korea Contents Association*, 14(1), 528-536. doi:10.5392/jkca.2014.14.01.528

이성용, & 김진호. (2011). A Comprehensive Review and Meta-Analysis on Self-Instruction Interventions for Evidence-Based Practice. [자기교시 중재 효과에 대한 메타분석]. *Korean Journal of Special Education*, 46(3), 163-189. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001621036

장봉석, & 신인수. (2011a). The effect of self-regulated program on elementary school students : A meta-analysis. [자기조절학습 프로그램이 초등학생의 발달과 학업성취에 주는 효과의 메타분석]. *The Journal of Curriculum Studies*, 29(4), 187-211. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001613400

장봉석, & 신인수. (2011b). A Meta-Analysis for the Effect of Self-regulated Program on Middle & High School Students. [중 · 고등학생에 대한 자기조절학습 프로그램 효과의 메타분석]. *The Journal of Curriculum and Evaluation*, 14(3), 187-210. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001602367

장혜인, & 박형인. (2015). Self-Regulation and Psychosocial Adjustment in Korean Children: A Meta-Analysis. [아동의 자기조절과 심리사회적 적응: 국내 연구의 메타분석적 개관]. *The Korean Journal of Developmental Psychology*, 28(1), 1-32. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001970892

조한익. (2014). A Meta-Analysis of the Relationship between Self-Determination and Self-Regulated Learning. [자기결정성과 자기조절학습의 관계에 관한

메타분석]. *The Korean Journal Child Education*, 23(2), 233-251. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001876198

櫻木晃裕. (2013). The Meta Cognition for Consciousness and the Behavior of Yogo Teacher –Perspective of CDP in the future–. [養護教諭の意識と行動に対するメタ認知 –これからのCDPの基本的視座–]. *The Japanese Modern Association of Korea*, 40, 349-366. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001772508

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Barbora Šouláková

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Název práce: Psychologické programy pro práci žáka na sobě samém v školního vzdělávání: meta-rešerše existující evidence

Počet stran (bez příloh): 30

Celkový počet stran příloh: 52

Počet titulů české literatury a pramenů: 1

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 35

Počet internetových odkazů: 0

Vedoucí práce: Petr Winkler PhDr.

Rok dokončení práce:2016

EVIDENČNÍ LIST KNIHOVNY

Souhlasím s tím, aby má bakalářská práce byla využívána ke studijním účelům. V Praze, dne:

Barbora Šouláková

práci využijí ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou

ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen :

Posudek k bakalářské práci Barbory Šoulákové

Ve své bakalářské práci se Barbora Šouláková zabývá syntézou existující evidence o efektivitě programů posilování psychologické resilience v prostředí mateřských a základních škol.

Jedná se o téma vysoce aktuální a enormně důležité a to jak společensky tak specificky z pohledu sociální práce – psychologických a psychiatrických problémů v dětství a adolescenci přibývá, duševní onemocnění jsou v ČR velmi stigmatizována, propast mezi nemocnou a léčenou populací přetrvává a sebevraždnost nedávno přeskočila úrazy a stala se tak nejčastější příčinou úmrtí ve věkové kategorii odpovídající pozdní adolescenci a mladé dospělosti. Zároveň se v ČR školní čas naplňuje všelijakými aktivitami, které pod rouškou prevence okupují podstatnou část rozvrhu, ale jejich účinnost v lepším případě nebyla nikdy testována.

Barbora Šouláková zvolila jako metodu syntézy evidence meta-review, tedy systematické review systematických review. Naučila se existující vodítka, která se k této metodě vztahující, tedy PRISMA a AMSTAR, naučila se systematicky vyhledávat v hlavních vědeckých databázích, extrahovat data do bibliografického softwaru ENDNote, vyřazovat duplikáty v referencích, systematicky analyzovat reference pomocí screeningu názvu a abstraktu, a v neposlední řadě syntetizovat evidenci z článků, které prošly všemi stupni systematického výběru.

Bakalářská práce je zároveň dobře napsaná. Rozkládá se na 68 stránkách textu (včetně úvodních informací a referencí) a dle konvence je správně strukturována na úvod, metodologii, výsledky, diskuzi, závěr a reference. Kapitoly a podkapitoly na sebe logicky navazují a jejich názvy jsou adekvátní obsahu, což platí i pro celkový název práce. Věty jsou dobře stylizovány, gramatické chyby se vyskytují výjimečně, mluva je odborná a zároveň srozumitelná. Literatura je vybrána velmi správně, protože systematicky, žádný zásadní text podle mého názoru v práci nechybí, všechny použité texty jsou citovány a uvedeny v závěrečném seznamu literatury. Argumentace je logická a jasně odlišený jsou fakta a názory citovaných autorů od názorů studentky, ty jsou navíc správně umístěny na patřičné místo v úvodu a diskuzi. Práce obsahuje jeden graf, jímž je PRISMA flowchart, který je u systematických review standardem.

Úvod adekvátně přibližuje problematiku a její kontext a seznamuje s vlastními motivy studentky pro sepsání práce, jejími východisky a cíly. Metody jsou popsány srozumitelně a v nezbytném rozsahu. Výsledky uceleně, strukturovaně a přesto tvůrčím způsobem představují autorčiny nálezy. Diskuse by mohla být obsírnější, ale ve své současné podobě je relevantní a přiměřená a oceňuji, že si je autorka vědoma jejích předností a limitací. Závěr je taktéž bez problému a reference jsou rovněž bez výtek. Formálně (písmo, řádkování, okraje atp.) je práce v pořádku.

Celkově práce odpovídá standardům vědeckých publikací, vyniká množstvím odvedené práce a významně přesahuje kvalitu většiny bakalářských, ba i magisterských prací, které jsem měl možnost vidět. Lze předpokládat, že se bakalářská práce Barbory Šoulákové stane základem pro kvalitní publikaci v impaktovaném časopise, k čemuž bych chtěl studentku touto cestou vybídnout.

Práci jednoznačně doporučuji k obhajobě a navrhuji výborné hodnocení.

PhDr. Petr Winkler

vedoucí Výzkumného programu sociální psychiatrie

Národní ústav duševního zdraví

Topolová 856

Klečany

Česká Republika



V Klečanech dne 20. května 2016

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Barbora Šouláková

Obor studia: Psychologie

Název práce: Psychologické programy pro práci žáka na sobě samém v rámci školního vzdělávání: meta-rešerše existující evidence

Vedoucí práce: PhDr. Petr Winkler

Oponent práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): ~~39~~ 34 oboustranně

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 106

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			3	
--	--	--	---	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

			3	
--	--	--	---	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázka k obhajobě:

Napadlo by autorku jaké ze zkoumaných programů by bylo možné přenést a aplikovat v našem kulturním prostředí?

Předkládaná práce splňuje nároky kladené na bakalářskou práci. Autorka svojí bakalářskou práci pojala jako meta-rešerši článků zabývajících se účinností školních programů zaměřených na posilování psychologické resilience, rozvoj sebezkušenosti a prevencí duševního zdraví na školách. Kolegyně se pouští do tématu, které rozhodně nepatří mezi jednoduché a z hlediska studovaného oboru je můžeme považovat za přínosné a v souladu se studovaným oborem.

Z formálního hlediska autorka v teoretické části prokázala schopnost práce s elektronickými databázemi **PsycINFO, Medline, Embase a Health Management Information Consortium (HMIC)**. Za pomoci metodologických nástrojů „systematické review“ a „metaanalýzy“ systematicky shromažďovala informace o nejefektivnějších programech v rámci školního vzdělávání zaměřené na posílení psychologické resilience. Autorka ve své teoreticky pojaté práci popisuje jaké programy jsou v současnosti nejvíce rozšířeny a jaké obsahují metody popř. intervence. Z metodologického hlediska prokazuje schopnost metaanalýzy textů tzn. stanovit kritéria pro zahrnutí či vyloučení článků od roku 2011, vybrat relevantní výzkumy a vyhodnotit jejich kvalitu za pomoci nástrojů PRISMA a AMSTAR.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Klady: Za největší přínos práce, považuji odvahu autorky pustit se do metodologicky nelehkého úkolu. Prokázala schopnost pracovat s elektronickými databázemi, vyhodnocovat kvalitu zkoumaných studií a efektivitu školních preventivních programů za posledních pět let.

Nedostatky formální:

Chybí kapitola definice pojmů. Text je tištěn na obou stranách vazby, což nebývá obvyklé, také se velmi obtížně čte pro značné množství zkratk, čísel a anglickanismů. Číslování stránek, počet příloh apod. neodpovídá bibliografickým údajům na konci práce. Práce působí poněkud neupraveně.

Nedostatky obsahové:

Práce by neškodila větší interpretační hloubka v diskusi, autorka je velmi úsporná a zůstává se svými názory zcela v pozadí. Podr. viz. otázka k obhajobě.

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Datum: 18.5. 2016

Podpis:

Jan Jakub Zlámaný Ph.D.

* nehodící se, škrtněte