

Transformation of Prevention – Training Education Professionals as

Magdaléna, o. p. s., Mníšek pod Brdy, Czech Republic

Citation | Fialová, H. (2019). Transformace primární prevence – vzdělávání pedagogů jako jedna z cest primární prevence. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2(1), 56–61.

Summary | This paper addresses (primary) prevention in the context of pan-European trends in school-based efforts to prevent risk behaviour. Prevention is a dynamic process which failed to “freeze” in the 1990s as far as the majority of organisations are concerned. The paper primarily reflects the latest developments in the field of universal prevention, where tendencies to replace external providers with trained education professionals are emerging. This process involves the delegation of relevant competences, skills, and

knowledge to education professionals. In addition to exploring the issue in general terms, the paper discusses a specific example of a transformation of universal prevention programmes in the organisation. The objective of this three-year transformation model is to provide teachers with relevant competences with support from trainers from . The model was developed on the basis of 11 years’ experience with universal prevention programmes and training education professionals.

Keywords | Prevention – Transformation – Universal prevention – System of education – Practice – Research

Submitted | 5 September 2018

Accepted | 3 December 2018

Correspondence address | Helena Fialová, Magdaléna, o.p.s., Včelník 1070, 252 10 Mníšek pod Brdy, Czech Republic

fialova@magdalena-ops.cz

Transformace primární prevence – vzdělávání pedagogů jako jedna

Magdaléna, o. p. s., Mníšek pod Brdy

Citace | Fialová, H. (2019). Transformace primární prevence – vzdělávání pedagogů jako jedna z cest primární prevence. Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 2(1), 56–61.

Souhrn | Článek se věnuje primární prevenci v kontextu celoevropského směřování primární prevence rizikového chování ve školství. Primární prevence je neustále v pohybu a ve většině organizací prevence nestihla „zamrznout“ v 90. letech minulého století. Článek reaguje především na aktuální situaci v oblasti všeobecné primární prevence, která v současné době směřuje od externích poskytovatelů směrem ke vzdělávání pedagogů. Tedy k předávání kompetencí, dovedností a znalostí pedagogům.

Zaměřuje se nejen na obecnou rovinu, ale i na konkrétní příklad transformace programů všeobecné primární prevence v organizaci Magdaléna, o. p. s. Jedná se o tříletý model transformace, jehož cílem je postupné převedení kompetencí na učitele za podpory lektorů z Magdalény, o. p. s. Model vznikl na základě 11leté zkušenosti s programy všeobecné primární prevence a ze vzdělávání pedagogů.

Klíčová slova | Prevence – Transformace – Všeobecná primární prevence – Školství – Praxe – Výzkum

1 ÚVOD

Možná si říkáte, proč transformace? Proč ne reforma, se kterou se v současné době můžeme setkat v oblasti psychiatrie. Odpověď je jednoduchá, prevence je neustále v pohybu, jak kdysi zněl titul celorepublikové konference primární prevence. Její vývoj se nezačal. Možná proto, že pracujeme především s nejmladší cílovou skupinou, a to s dětmi a dospívajícími. Možná, že svět kolem nás se každým dnem neustále posouvá kupředu mílovými kroky a my musíme flexibilně reagovat. Proto tedy transformace, proces neustálé změny, která má svůj začátek, ale konec nemá.

1.1 Obecný vývoj v České republice

Pokud bychom chtěli zdokumentovat vývoj před rokem 1989, mnoho nenajdeme. Miovský (2015) uvádí, že prevence byla nekonceptní, bez jasného rámce a nejčastěji zaměřená na odstrašování. „Těžiště těchto aktivit bylo převážně v konceptu prevence postaveném na principu odstrašování. Je pravděpodobné, že dnešní nostalgie po tomto (již v tehdejší době) překonaném a neefektivním přístupu má své kořeny mj. právě v předrevolučním období, zejména v 80. letech“ (Miovský et al., 2015, p. 15). Po roce 1989 jsme začali procházet současným vývojem. Ráda bych upozornila, že vývoj s sebou nese i věci, které jsou z dnešního pohledu neefektivní. Ale to je podstatou vývoje. Vyzkoušet a na základě zkušenosti začít program upravovat, evaluovat, výzkumně ověřovat. Na počátku 90. let tedy do škol vstupovali aktivní uživatelé nelegálních návykových látek, kteří často o přestávkách museli na toaletu „dát“ si svojí dávku. Chodili do škol v doprovodu kontaktních/terénních pracovníků, aby na nich samotných bylo ukázáno, jak žáci/studenti dopadnou, pokud budou užívat nelegální návykové látky. Poté nastoupili exuseři, kteří vyprávěli svůj příběh strastiplné cesty a jak se z toho naštěstí dostali. K tomu se přidala policie se svými drogovými kufříky, plnými maket nelegálních návykových látek a odstrašujících obrázků. Na to navázali profesionálové z oboru se svými besedami v kinosálech a tělocvičnách, někdy za doprovodu exusera, povíдали o účincích drog a špatných koncích uživatelů. A protože to nestačilo, někteří naši dokumentaristé se rozhodli natočit časosběrné snímky našich klientů, aktivních uživatelů, aby odstrašili nejen žáky/studenty, ale i obecnou veřejnost. Na konci 90. let se odborníci z oboru harm reduction a léčby závislosti rozhodli postavit programy konceptně a zaměřit je na jednotlivé třídy. Do škol začali vstupovat externisté-profesionálové s nabídkou programů zaměřených na závislosti a drogovou problematiku. Začalo se pracovat s třídou jako celkem, se skupinovou dynamikou. Vytvořily se standardy protidrogové prevence. O několik let později se témata rozšířila na prevenci rizikového chování. Rozšířily se standardy, primární prevence se rozdělila na všeobecnou (práce s nezasaženou populací, tedy třídou), selektivní (práce s třídou, kde většina je zasažena rizikovým chováním) a indikovanou (práce s jedincem, individuálně či skupinově). V roce 2007 Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (dále jen Klinika adiktologie 1. LF UK), implementovala projekt s názvem „Evropský preventivní projekt EU-Dap, vzdělávací program pro pedagogy Unplugged“. Poté jsme přišli na to, že není v našich kapacitách pracovat v oblasti všeobecné prevence se všemi třídami v celé České republice, a zaměřili jsme se na vzdělávání pedagogů. Další krok transformace byl na světě.

1.2 Proměna prevence z „Káček“ až na Centrum primární prevence

2007 – z města Benešov přešlo K-centrum, nízkoprahové zařízení pro drogově závislé, pod nestátní neziskovou společnost Magdaléna, o. p. s. Prvním úkolem byla spolupráce s Klinikou adiktologie 1. LF UK na projektu Evropská drogová prevence (EU-Dap), implementace programu Unplugged zaměřeného na vzdělávání pedagogů. Dalším úkolem byla tvorba operačního a metodického manuálu pro certifikace drogové prevence, programy pro žáky ve školách. V následujícím roce 2008 se přidalo se svými programy primární prevence K-centrum Příbram, které do té doby bylo součástí Arcidiecézní charity Praha.

2009 – Z obou poboček, stále K-centra, navázali koordinátoři pro primární prevenci spolupráci. Došlo k rozšíření nabídky pro 2. stupeň základních škol a středních škol ze dvou témat pro daný ročník na čtyři témata. Dvě byla drogová/závislostní včetně alkoholu, tabáku a patologického hráčství a dvě zaměřená na životní dovednosti – spolupráci, komunikaci, šikanu, emoce a další, a také k akreditaci vzdělávací instituce s prvním vzdělávacím programem Unplugged. O povolení samostatně pořádat vzdělávací programy jsme požádali u Kliniky adiktologie 1. LF UK, která je držitelem licence pro Českou republiku.

2010 – Založení Centra primární prevence Magdaléna (dále jen CPP) jako samostatného programu s dvěma pobočkami – Benešov, Příbram. Sjednotily se metodické manuály obou poboček. Programy pro 6. ročníky 2. stupně základních škol byly nahrazeny programem Unplugged. Dále se CPP zapojilo do spolupráce s Klinikou adiktologie 1. LF UK v projektu VYNSPI – „Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni“. V rámci projektu bylo otevřeno specializační studium pro školní metodiky prevence v rozsahu 250 hodin.

2011 – Otevřela se spolupráce s městem Beroun zřízením další pobočky zaměřené na práci ve školním prostředí. Vzdělávání pedagogů bylo rozšířeno i do kraje Vysočina.

2012 – Vzdělávání pedagogů se přesunulo i do Plzeňského kraje. Naše zkušenost s programy primární prevence ve školách nás posunula dál, a tak vznikl terénní program Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM), který byl o rok později v roce 2013 rozšířen i o kontaktní formu, tedy prostory, kde děti a mladiství mohou v odpoledních hodinách smysluplně trávit svůj čas – poradenství, sociální práce, doučování, tematický program zaměřený na rizikové chování nebo prostě jen bezpečné prostředí.

2014 – CPP prošlo úspěšně certifikacemi v oblasti standardů pro oblast školské primární prevence rizikového chování, konkrétně programy všeobecné a selektivní primární prevence. Ve vzdělávání pedagogů byl vytvořen manuál pro pedagogy, Třídnické hodiny pro 7.– 9. ročník. NZDM pořádalo akci s názvem „Let's go to the downtown“, kterou přiblížilo všeobecné veřejnosti, že jejich cílová skupina, zaměření a práce s dětmi a mladistvými jsou jiné než u druhé pobočky ve stejném městě, Centru adiktologických služeb zaměřeného na aktivní uživatele a především na harm reduction. Dále pak k navázání spolupráce s Klinikou adiktologie 1. LF UK

v projektu VYNSPI 2 – „Implementace a evaluace minimálního preventivního programu, systémových nástrojů ve vzdělávání a vytvoření sběrného systému v oblasti prevence rizikového chování pro pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni“. Dále pak lead partner projektu s dalšími třemi certifikovanými poskytovateli preventivních programů ve Středočeském kraji (Semiramis, z. ú., Prostor Plus, o. p. s., a Cesta Integrace, o. p. s.) na projektu „Zdraví na ZŠ“, ze kterého pak vzešly 2 společné metodické manuály pro pedagogy základních škol zaměřené na 4.–5. ročník ZŠ a 7.–9. ročník ZŠ. V neposlední řadě CPP rozšířilo vzdělávání pedagogů na celou ČR.

2015 – Po opakovaném tázání pražských škol se rozšířila působnost CPP do hlavního města Prahy se svými programy všeobecné a selektivní prevence pro žáky. NZDM snížilo věkovou hranici z 12 let na 9 let. Vzdělávání nezůstalo pozadu a Klinika adiktologie 1. LF UK byla požádána o poskytování vzdělávacího programu Kočičí zahrada. Mohlo se tak začít poskytovat vzdělávání pedagogů základních škol od 1. po 9. ročníky.

2017 – Vzdělávání pedagogických pracovníků se zaměřilo v dalším projektu na celé pedagogické sbory se třemi typy vzdělávacích modulů (1. st. ZŠ, 2. st. ZŠ, modul A a B).

2 SHRNU TÍ VÝVOJE

2.1 Potřeby prevence

Z úzké specializace vznikla potřeba obsáhnout více témat směrem k primární prevenci rizikového chování vzhledem k měnícím se potřebám žáků. Tento proces však narážel na potřeby versus finance a došlo v průběhu procesu k navyšování vzdělávacích akcí pro pedagogy, z čehož vyplynulo, že je potřeba obecné principy předávat směrem k pedagogům. K těm, kteří jsou s žáky nejvíce, znají jejich specifika a mohou individuálně reagovat. Také v průběhu vývoje došlo ke zvýšení specifických potřeb žáků a pracovníci v oblasti prevence tak směřují, nebo by měli směřovat k větší profesionalizaci, a tím k většímu zapojení v oblasti indikované prevence. V důsledku toho je tedy logické, že by mělo docházet k většímu zapojování pedagogů v oblasti všeobecné primární prevence a více informací směřovat přímo na ně.

2.2 Vývoj prevence

Měli bychom znalosti nejen monitorovat, ale i kontrolovat ve smyslu výzkumně ověřovat, aby mohlo dojít ke standardizaci kvality a vyzkoušení znalostí, dovedností a postojů. V současné době je oblast primární prevence rizikového chování čím dál tím více širší a tím je kladen větší důraz na kvalitu a její zpracování. Stává se, že užší specialisté nemají náhled, jak se pracuje v oblasti všeobecné primární prevence (principy, postupy). Je tedy nutné předávat postupy, jaké dovednosti se má žák naučit. Jako příklad si můžeme vzít např. poruchy příjmu potravy, sebepoškozování versus adiktologie. Víme, že přehnané ukazování, zakazování je dnes neefektivní. Bohužel praxe stále ukazuje, že jednotlivé specializace se více zaměřují na informace o svých tématech než o postupu předávání samotném.

2.3 Propojování

Je důležité nezapomínat, že pracujeme s celým systémem, ve smyslu multioborovosti. Nesmíme zapomínat na vývojové etapy v dětství a dospívání, vývojovou psychologii, rámcový vzdělávací program a primární prevenci rizikového chování. Pokud se zaměříme jen na jednu oblast, může se nám stát, že přehlédneme důležité poznatky z jiných oborů. Ať už se mění rychleji či pomaleji, nebo se nám zdají v čase neměnné.

2.4 Podstata prevence

Podstatou efektivní primární prevence je pozitivní směřování a „interaktivní“ práce. Záměrně dávám slovo „interakce“ do uvozovek, v pedagogickém výkladu je interaktivní práce zaměřená na práci s novými technologiemi (např. interaktivní tabule, tablety ve školách apod.). Co je tedy hlavním výstupem? Změna postojů, hodnot, dovedností, znalostí nebo životního stylu, nebo „jen“ oddálení rizikového chování? Určitě by to nemělo být zaměřeno jen na jedno, ale na celý výčet výše uvedeného s důrazem na pozitivní směřování, jak uvádí Miovský (2015) v zásadách efektivní primární prevence nebo Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA, 2016), kdy cílem je individuální rozhodování se zaměřením na sociálně vhodné chování. Především se zaměřením na pozitivní změnu chování, postojů, hodnot a životní styl dětí. Určitě to působí více než mentorování. Z vlastní praxe mohu říci, že toto již funguje při vzdělávání pedagogů. Ze začátku mají problém otevřeně hovořit, ale při opakovaném vzdělávání dochází ke změně. Manuály nejde použít jako „knížku“, je nutná „interakce“. Postoje – dovednosti – informace.

Na ukázkou například uvádíme data o vzdělávání pedagogů z výroční zprávy Magdalény, o. p. s. (Tabulka 1.)

| | 2007 | 2011 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------|------|------|------|------|-----------|
| vzdělávání pedagogů | 18 | 60 | 326 | 214 | 246 + 213 |

Tabulka 1 | Vzdělávání pedagogů – počty osob dle výroční zprávy Magdalény, o. p. s.

2.5 Transformace prevence

K tomuto modelu jsme dospěli po zkušenostech ze vzdělávání pedagogů. I když mají pedagogové podporu v podobě návazných setkání, cítí se nejistí a někdy nakonec program neimplementují ve svých třídách. Jedná se o 3letý model. Cílem je postupné předávání kompetencí na pedagogy za podpory lektorů z Magdalény, o. p. s. Model zahrnuje nácvik práce s lekcemi, intervizní podporu, vzdělávací aktivity.

1. rok transformace

Program všeobecné primární prevence (dále jen VPP) je veden běžným způsobem. Jedná se o dvě setkání po třech vyučovacích hodinách a je zajištěn externími lektory. Pedagog bude přítomen při všech setkáních, bude sedět v kruhu, sledovat práci lektorů,

případně si zapisovat poznámky. Před programem nebo po něm dojde ke schůzce pedagog – lektori. V období přípravného týdne v srpnu proběhne 2denní vzdělávání pedagogů ze zapojených tříd, 12 lekcí VPP pro žáky 6.–9. tříd ZŠ.

2. rok transformace

Program povede pedagog ve „své“ třídě společně s externím lektorem (2 x 3 hod). Probírané lekce budou navazovat na předchozí školení pedagogů. Před programem nebo po programu opět společná schůzka. V přípravném týdnu opět dvoudenní školení (12 dalších lekcí VPP).

3. rok transformace

Program povede pedagog již sám, ale za přítomnosti externího lektora. Ten následně poskytne případná doporučení i zpětnou vazbu k vedení programu. 2 dny přípravného týdne budou věnovány intervizní podpoře pedagogů pracujících s programem.

3 SUPERVIZE V PREVENCI

Neformální nadstavbou je, že CPP poskytují supervize/metodická vedení pedagogům. Především jde o to jak předávat informace žákům, někdy jsou témata emocionálně náročná a bez psychotherapeutického výcviku se budou pedagogů dotýkat. Supervizní/metodická podpora je tudíž nezbytná, to se v současné době nelze naučit na vysoké škole.

4 PRAXE V ZAHRANIČÍ

Výše v článku jsem uváděla vývoj v České republice jak v obecné rovině, tak i příklad z konkrétního CPP. Vývoj v konkrétním CPP byl inspirován poznatky a zkušenostmi ze zahraničí přes zahraniční stáže, ale také i aktivní účastí na konferenci pořádané Evropskou společností pro výzkum v prevenci (dále jen EUSPR).

První příklad je ze Spojených států amerických (dále jen USA). VPP je zaměřena především na školy, práci pedagogů ve třídách a na spolupráci školy, rodičů a místní komunity. Příklady dobré praxe jsou uvedeny na stránkách Národního ústavu pro drogy a závislost (NIDA), například programy: Caring School Community Program, Classroom-Centered (CC) and Family-School Partnership (FSP) Intervention, Life Skills Training (LST) Program, Lions-Quest Skills for Adolescence (SFA). Tyto programy staví na: 1) spolupráci rodiny a školy, vzdělávání rodičů; 2) strategii zahrnující řízení tříd a organizační strategie, čtení a matematické učební plány, komunikaci rodičů a učitelů a chování dětí v domácnosti; 3) zaměření se na učební dovednosti pro budování sebeúcty a osobní zodpovědnost, komunikaci, rozhodování, odolávání sociálním vlivům a uplatňování práv, zvyšování znalostí o následcích užívání drog.

Naopak programy selektivní primární prevence (dále jen SPP) a indikované primární prevence (dále jen IPP) jsou zaměřeny na profesionální pracovníky v oblasti prevence. Nejrozšířenější a nejznámější příklad dobré praxe v USA je program The Strengthening Families Program (dále jen SFP). Tento program je národně a mezinárodně uznávaným programem založeným na důkazech, tedy

evidence-based. SFP se zaměřuje na posilování rodiny jak u vysoce rizikové populace, tak i obecné. Staví na rozvoji rodičovských dovedností a rodinných vztahů, snižuje problémové chování, delikvenci a zneužívání alkoholu a drog u dětí a zlepšuje sociální kompetence a výkonnost školy. Rodiče tedy posilují vazby se svými dětmi a naučí se účinnější rodičovské dovednosti.

Druhý příklad je ze Španělska a od nevládní organizace Asociación Proeyecto Hombre (dale jen APH), která působí mezinárodně a má více než 1500 zaměstnanců. Tato organizace se v oblasti VPP (ZŠ + SŠ, Entre todos, škola – dítě – rodič) a SPP (ZŠ + SŠ, Rompecabezas, A tiempo, škola – dítě – rodič) zaměřila na vzdělávání pedagogů. V obou oblastech má vypracované metodické materiály pro pedagogy, pro žáky i pro rodiče. Snaží se tedy pracovat s celým systémem. Profesionály z oblasti prevence pak zapojuje v oblasti IPP, kdy má jak individuální setkávání s rodinou, tak i skupinová setkávání zaměřená na obě skupiny (dětí – rodiče).

Poslední příklad je z Belgie z organizace De Sleutel, která se řadí mezi menší nevládní organizace. Během let praxe s programem Unplugged se také začali zaměřovat na pedagogy. V současné době mají metodické příručky pro pedagogy mateřských škol (Het gat in de haag), základních škol (TopSpel) a středních škol (Unplugged). Externí lektori chodí jen jako doplněk programu Unplugged. Tedy jen do středních škol, kde v oblasti VPP působí sami pedagogové. IPP nemají rozvinuté.

Pokud mohu shrnout praxi v zahraničí, tak jednoznačně jdeme stejným směrem. Předávání kompetencí, znalostí, dovedností a nástrojů pedagogům je nezbytným krokem. Další naší výhodou je, že máme řízení prevence z Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT), tedy odbor prevence – krajský školský koordinátor prevence – oblastní školský koordinátor prevence – školní metodik prevence. Z pohledu zahraničních kolegů máme tedy „jednodušší“ práci vzhledem ke vzdělávání pedagogů a jejich chápání nezbytnosti se v této oblasti vzdělávat. V tomto smyslu máme unikátní systém. S tím souvisí i vývoj kvality v oblasti prevence, který se týká standardů kvality a systému certifikací. United Nations Office on Drugs and Crime (dále jen UNODC) vydalo Mezinárodní standardy v oblasti drogové prevence (2015). EMC-DDA pak následně vydalo revizi Evropských standardů v oblasti závislostního chování (Buhler & Thurl, 2015). Česká republika (dále jen ČR) zavedla Standardy kvality pro programy školské prevence v oblasti prevence rizikového chování dětí a mládeže jako jedna z mála zemí do praxe, a to v roce 2013.

Můžeme tedy shrnout, že v oblasti vzdělávání pedagogů a zaměření se na ně jsme minimálně na stejné úrovni jako kolegové ze zahraničí, ne-li do počtu organizací a metodických manuálů užívaných v ČR na vysoké úrovni. Pokud se týká celkově našeho systému primární prevence ve školách, je ČR dávana za příklad dobré praxe.

5 BUDOUCNOST

Samozřejmě je stále kam posouvat hranice. Naší budoucností je změna v postoji MŠMT, ve smyslu školského zákona. A to ve znění: jen certifikované programy mohou vstupovat do škol a školských zařízení v oblasti primární prevence rizikového chování (dále jen PPRCH). Pak dojde k větší profesionalizaci v oblasti a většímu tlaku

na pedagogické pracovníky, aby se zaměřili nejen na efektivní programy a s tím spojené pozitivní zaměření programů, ale především na vlastní vzdělávání v této oblasti. CPP jsou dnes individualizované v tématech, stejně jako školy ve školním vzdělávacím plánu, na kterých působí. Je běžné, že se v rámci VPP nastavuje „individuální“ program pro školu/třídu. Tato situace není do budoucna v oblasti VPP udržitelná. Samozřejmě je zde otázka výuky PPRCH na pedagogických fakultách vysokých škol, která dodnes není. A jelikož jsem zmiňovala, že PPRCH je neustále v pohybu, další nezbytnou součástí jako prostředek předávání informací je regionální centrum, které bude neustále v pohybu a s dobou. A jednoho dne, až se prevence bude učit i na vysokých školách, stoupne potřeba indikované primární prevence na ostatní subjekty, např. nestátní neziskové organizace, pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče a další. A když už jsem zmínila regionální centrum primární prevence, tak tento „budoucí“ poskytovatel by měl spolupracovat s výzkumnými pracovišti zaměřenými na prevenci jak v ČR, tak i v zahraničí a měl by sdružovat know how o prevenci, příklady aktuální dobré praxe. Takříkajíc bude „knihovnou“ prevence.

LITERATURA / REFERENCES

- Buhler, A. & Thrul, J. (2015). Prevention of addictive behavior. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1813/TDXD15018ENN_1.pdf
- Erikson, H. E. (1999). Životní cyklus rozšířený a dokončený. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Gerstein, D., Lawrence, W. G. (1993). Preventing drug abuse: What do we know? <http://www.nap.edu/catalog/1883.html>.
- Charvát, M., Jurystová, L. & Miovský, M. (2012). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze a Togga.
- International Standards on Drug Use Prevention. (2015). Dostupné z: http://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf.
- Lawrence et al. (1998): Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising; National Institute of Justice, Research Brief, July, 1–19.
- Miovský, M. et al. (2015). Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Nakladatelství Lidové noviny.
- Miovský, M. et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Nakladatelství Lidové noviny.
- Miovský, M. et al (2012). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování, Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Nation, M. et al. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, vol. 58, no. 6/7, 449–456.
- EMCDDA. (2016). Prevention. [webpage]. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention>.
- RVKPP. (2004). Aktivity scientologů v oblasti primární protidrogové prevence: společné stanovisko Výboru zástupců resortů (VZR), MŠMT, MV, NPC a Sekretariátu RVKPP. Tisková zpráva. Praha: Úřad vlády ČR (27. 7. 2004).