

Theory and Practice of Prevention in the Community – an Overview of International Experience with the Implementation of Community-based Prevention Strategies

NOVÁKOVÁ, E., HABIŇÁKOVÁ, R.

Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Prague, Czech Republic

Citation | NOVÁKOVÁ, E., HABIŇÁKOVÁ, R. Teorie a praxe prevence v komunitě – přehled zahraničních zkušeností s implementací strategií komunitního přístupu v prevenci rizikového chování a podpory duševního zdraví dětí a dospívajících. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2023; **6**(3), 152–162; <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-003-0003>.

Summary | Community prevention involves a number of processes that aim to enrich the lives of community members and promote a balance between a community's resources and its needs. When working within the community, the community becomes the client, with its specific capacities, resources, needs, and characteristics. Prevention work in the community includes needs analysis based on epidemiological data, capacity building, the development of strategic plans, the

implementation of policies, strategies, and prevention programmes, and evaluation. The paper provides an overview of approaches to prevention in the community, places the Development and Implementation of a Pilot Community-based Prevention Programme, with Emphasis on the Risk Behaviour of Children and Youth project in the context of community-based preventive work, and presents tools to support the principle of a decentralised approach to prevention.

Keywords | Community prevention – Risk behaviour – Mental health – Prevention programme

Submitted | 1 May 2023

Accepted | 11 July 2023

Grant affiliation | This article was written as part of the project titled "The Development and Implementation of a Pilot Community-based Prevention Programme with an Emphasis on Risk Behaviour among Children and Adolescents", ZD-ZDOVA1-012.

Corresponding author | Elizabeth Nováková, MSc. & MSc., Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

elizabeth.novakova@lf1.cuni.cz

Teorie a praxe prevence v komunitě – přehled zahraničních zkušeností s implementací strategií komunitního přístupu v prevenci rizikového chování a podpory duševního zdraví dětí a dospívajících

NOVÁKOVÁ, E., HABIŇÁKOVÁ, R.

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie

Citace | NOVÁKOVÁ, E., HABIŇÁKOVÁ, R. Teorie a praxe prevence v komunitě – přehled zahraničních zkušeností s implementací strategií komunitního přístupu v prevenci rizikového chování a podpory duševního zdraví dětí a dospívajících. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2023; **6**(3), 152–162; <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-003-0003>.

Souhrn | Komunitní přístup v prevenci zahrnuje řadu procesů, které směřují k obohacení života lidí a k podpoře rovnováhy mezi komunitními zdroji a potřebami členů komunit. Při komunitní práci je klientem komunita se svými specifickými možnostmi, zdroji, potřebami a charakteristikami. Preventivní práce v komunitě zahrnuje například analýzu potřeb založenou na epidemiologických datech, budování kapacit, tvorbu strategických plánů, implementaci politik, strategií a preventivních programů

a v neposlední řadě také evaluaci realizovaných aktivit. Příspěvek přináší přehled přístupů k prevenci v komunitě, zasazuje projekt Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování do souvislostí komunitní preventivní práce a představuje nástroje pro podporu principu decentralizovaného přístupu k prevenci. K získání dat proběhla rešerše odborných databází a vyhledávání na internetu.

Klíčová slova | Komunitní prevence – Rizikové chování – Duševní zdraví – Preventivní program

Došlo do redakce | 1. května 2023

Přijato k tisku | 11. července 2023

Grantová podpora | Článek vznikl v rámci projektu Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování (ZD-ZDOVA1-012).

Korespondující autor | Mgr. et Mgr. Elizabeth Nováková, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

elizabeth.novakova@lf1.cuni.cz

1 ÚVOD

Pojem rizikové chování zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince nebo ohrožují jeho sociálního okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládáné. V nejužším pojetí řadíme do základních typů rizikového chování záškoláctví; šikanu a extrémní projevy agrese; extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě; rasismus a xenofobii; negativní působení sekt; sexuální rizikové chování; závislostní chování (adiktologie).

V širším pojetí pak k těmto sedmi oblastem zařazujeme následující dva okruhy, které se z hlediska výskytu v populaci staly velkými ohnisky pro preventivní práci, ale které nelze jednoznačně zahrnout do konceptu rizikového chování: okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte; spektrum poruch příjmu potravy (Miovský et al., 2015a). Duševní zdraví je dle Světové zdravotnické organizace definováno jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci. Duševní zdraví je tak důležitou součástí našeho celkového zdraví, kdy si uvědomujeme své vlastní schopnosti, zvládáme každodenní nároky, rozvíjíme vztahy s ostatními lidmi, jsme produktivní a se svým životem spokojeni.

V posledních dekáдах prokázala věda o prevenci svůj potenciál pozitivně ovlivnit zdravotní problémy, které jsou celosvětově spojeny s rizikovým chováním, včetně užívání návykových látek, a to prostřednictvím vývoje a realizace preventivních intervencí založených na důkazech (Simon & Burkhart, 2021; Sloboda, Petras, Robertson & Hingson, 2019). Rizikové a ochranné faktory související s rizikovým chováním jsou spjaty s mnoha oblastmi života mladých lidí (komunita, škola, rodina, vrstevnické skupiny), proto preventivní aktivity musí zahrnovat komplexní přístup k identifikaci relevantních faktorů, které mají největší vliv v komunitě, a výběr a implementaci vhodných preventivních strategií založených na důkazech (Hawkins et al., 2002; Yang et al., 2013). Z bio-psycho-socio-spirituálního modelu vzniku a rozvoje závislostního chování a dalších problémů v oblasti duševního zdraví zřetelně vyplývá, že příčiny rizikového chování jsou značně různorodé a preventivní programy je tedy nutné koncipovat komplexně jako souhrn postupů a koordinovanou spolupráci různých stran a institucí (Hawkins et al., 2002; Gruenewald et al., 2009; Miovský et al., 2015b). Pro snížení užívání návykových látek a zvýšení míry zotavení v oblasti duševního zdraví je kromě nezbytných preventivních intervencí a zapojení rodiny třeba aktivovat komunitní zdroje pro udržení úsilí a spolupráce mezi oblastmi preventivní praxe, lékařské péče, dohledu a vymáhání práva a psychosociálních intervencí (Yang et al., 2013).

2 METODY A CÍLE

Cílem článku je přinést přehled o tématu komunitní prevence a zasadit tak realizaci projektu *Vývoj a pilotní ověření*

regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování, reg. č. ZD-ZDOVA1-012 (dále jen COPERISK) do komplexního rámce této oblasti preventivní práce. V domácí literatuře je téma zpracováno nedostatečně. Z tohoto důvodu bylo zvoleno review, tak aby bylo možné získat přehled o tématu a současném stavu výzkumu v oblasti komunitní prevence. Práce reflektuje zahraniční poznatky o implementaci preventivních strategií v komunitním prostředí a přináší krátký přehled několika evaluovaných programů.

K získání dat byla provedena literární rešerše, která proběhla v březnu 2023. K vyhledání relevantních zdrojů byly použity následující databáze: EBSCO, Scopus, Web of Science, Science Direct a Google Scholar, které jsou řešitelům dostupné na základě jejich odborné příslušnosti k 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Zdroje byly identifikovány na základě klíčových slov: community prevention, community-based drug prevention, community prevention programmes, community prevention AND substance abuse/drugs/addiction. Vzhledem k faktu, že řada článků popisovala preventivní působení v komunitě v oblasti prevence civilizačních onemocnění, byly použity také operátory NOT a OR. Takto byly z hledání vyloučeny práce zabývající se prevencí obezity či kardiovaskulárních onemocnění. Operátor OR sloužil k rozšíření rešerše (např. community prevention AND substance abuse OR alcohol apod.).

Po screeningu abstraktů byly vyřazeny články, které se věnovaly tematicky oblastem mimo adiktologii a duševní zdraví, zejména se jednalo o práce pojednávající o prevenci obezity, kardiovaskulárních onemocnění a HIV/AIDS.

Po identifikaci prací, které jsou pro tento přehled zajímavé, byla provedena kontrola jejich referencí s cílem nalézt studie, které se nepodařilo dohledat při vyhledávání v databázích. Kromě akademických zdrojů byly vyhledány také zprávy, studie a relevantní články v národním jazyce a další literatura, aby byl získán přehled o rozsahu literatury k danému tématu. Dále byly dohledány informace o konkrétních implementovaných programech. Vyhledávání probíhalo v anglickém a českém jazyce. Výzkumný soubor byl tvořen pracemi, jež popisovaly teoretická východiska pro realizaci komunitních preventivních aktivit, a studiemi, které se věnovaly evaluacím specifických programů. Po stanovení výzkumného cíle, identifikaci relevantních zdrojů, výběru studií a zmapování dat došlo k syntéze dat a byly formulovány hlavní závěry.

3 KOMUNITA JAKO SPOLEČENSTVÍ

Komunitou rozumíme lidské společenství, v němž jsou členové spojeni určitým druhem spřízněnosti a vzájemné spolupráce. Komunita je charakteristická svými základními pilíři (spolupráce, komunikace, společné zájmy), svými hranicemi (sociálními, ekonomickými, geografickými) a strukturou (formální a neformální vazby) (Miovský et al., 2015b). Komunita však může být ab-

straktnějším pojmem a ne vždy musí být její prvky nutně identifikovány všemi členy úplně stejně. Pro některé může být komunita definována společným přesvědčením nebo ideologií (např. náboženstvím nebo politikou), činností (např. tancem, během, či jiným sportem), společenskou odpovědností, etnickou příslušností, pocitem soudržnosti či socioekonomickým statutem (IOM, 2012).

Komunitní práce je podporou a pomocí členům komunity směřující ke zlepšení jejich dovedností, které jim umožní řešit problémy vlastními silami. Komunitní přístup vytváří příležitost pro diskusi a spolupráci jednotlivců a skupin při řešení problémů a rozvoji komunity. Komunitní péče je uspořádáním služeb pro občany, které jsou zaměřeny na ohrožené jedince nebo skupiny v dané komunitě. Ve světě je rozvoj komunitní práce spojen s historickými a socioekonomickými změnami, například když vlivem industrializace a urbanismu docházelo k rozpadu tradičních komunit a k nárůstu nezaměstnanosti či chudoby (Miovský et al., 2015b). V tuzemsku je historie a podoba komunitních aktivit negativně spjata s politickým režimem. Obnova potlačovaných aktivit po roce 1989 probíhala obtížně a pomalu. Až po roce 2000 lze sledovat vývoj iniciativy veřejné správy, která zahájila proces komunitního plánování sociálních služeb (Miovský et al., 2015b).

Většina odborníků na prevenci pracuje na různých úrovních komunity. Ta může zahrnovat širší společnost vztahující se k makroprostředí, například regionální selektivní intervence cílící na osoby s přistěhovaleckým původem, i mnoho různých mikroprostředí, jakými jsou například mládežnické organizace a sportovní kluby (EMCDDA, 2021). Cílové skupiny prevence v komunitě lze rozdělit na primární a sekundární. Primární je ta, u níž je žádoucí rizikovým jevům a rizikovému chování předcházet, zejména jde o děti a dospívající. Sekundární skupinu tvoří ti, kteří mají vliv na primární cílovou skupinu, tedy rodiče a pečující osoby, pedagogičtí pracovníci, sociální pracovníci atd.) (Miovský et al., 2015b).

Působení v komunitě se samozřejmě nevyužívá jen v oblasti prevence rizikového chování, ale také například v prevenci sebevražd, kdy umožňuje oslovit rizikové osoby, které jsou mimo oblast zdravotní péče, a proto je nelze oslovit prostřednictvím zdravotnických profesionálů (Fountoulakis et al., 2011), dále například v ergoterapii či v případě návratu klientů ze zařízení dlouhodobé péče zpět do společenství (Svěčená et al., 2022). Na principech komunitní práce stojí také nízkoprahové služby pro děti a dospívající a také některé preventivní strategie v oblasti chronických civilizačních nemocí (IOM, 2012).

4 KOMUNITA A PREVENCE

V komunitách, ať už venkovských nebo městských, je problém zneužívání drog velmi rozšířený. Naopak úroveň povědomí o tom, že začít s alkoholem a drogami může vést k závislosti a že závislost je onemocnění, zasa-

hující mnohdy celý rodinný systém, je velmi nízké. Silné stigma spojené s vyhledáním odborné pomoci je běžné a rozšířené (Malick, 2018).

Obvykle je realizátorem prevence v komunitě klíčový pracovník, který má zájem na řešení dané problematiky a je zpravidla zaměstnancem místní správy nebo neziskové organizace. Klíčový pracovník iniciuje vznik multidisciplinárního realizačního týmu a ve spolupráci s ním dále koordinuje veškeré preventivní aktivity v komunitě, přičemž spolupracuje s dalšími organizacemi působícími v lokalitě. Neméně důležitým úkolem pracovníka je vyhledávání lidských, materiálních a finančních zdrojů v komunitě (Miovský et al., 2015b).

Obecná doporučení pro kvalitní prevenci v komunitě vyplývající z odborné literatury jsou následující: (1) komunita musí být připravena na preventivní program, (2) musí být vytvořeny účinné komunitní koalice, (3) program musí být přizpůsoben komunitě, (4) měla by být zachována fidelita programu¹ a (5) je nutné zajistit odpovídající personální, technické, finanční zdroje a pozornost musí být věnovaná také evaluaci. Z dosavadních výzkumů a názorů odborníků v oblasti vědy o prevenci vyplývá, že pokud jsou tato zásadní doporučení začleněna do praxe komunitní prevence, účinnost preventivního působení se optimalizuje (Stith et al., 2006).

4.1 Připravenost komunity

Připravenost komunity je míra, do jaké je komunita dostatečně připravená na realizaci preventivního programu. Základní teorie modelu připravenosti vychází již z modelu změn Prochasky a DiClementeho (1983). Model ukázal, že pro jednotlivce je připravenost zásadním prvkem a základem pro zahájení a úspěšné provádění léčby (nebo změny). Model popisuje pět fází individuální připravenosti na změnu: fáze prekontemplace (minimální uvědomění si problému a žádný záměr přípravy na změnu), fáze kontemplace (uvědomění si problému, ale není odhodlání jednat), fáze přípravy (uznání problému a zkoumání možností), fáze akce (realizace navrhovaných změn v chování) a závěrečná fáze udržování (konsolidace i prevence relapsu/návratu k stavu před změnou).

Ačkoliv komunity nejsou jednotlivci a skupinové procesy a podmínky nelze tak snadno převést do pěti fází, lze najít určité paralely s fázemi připravenosti komunity. Teoretické předpoklady, jimiž se řídí model připravenosti komunity, vycházejí z následujících předpokladů: komunity se nacházejí v různých stádiích připravenosti, stádium připravenosti lze vyhodnotit, komunity mohou procházet jednotlivými stádii připravenosti a identifikace stádií připravenosti je nezbytná pro postup komunit do dalšího stadia (Kelley et al., 2023). Následující komponenty indikují, že je komunita připravena implementovat

1 | Věrnost, s jakou je preventivní program realizován (Jurystová, L., Orosová, O., Gabrhelík, R., 2017).

preventivní program: (1) jsou vybudovány dostatečné kapacity komunity; (2) komunita si uvědomuje, že problém existuje a že stávající programy nejsou dostatečné; (3) byl určen klíčový pracovník a (4) existuje/jí vhodné klima/podmínky pro realizaci.

Kromě dostatečné kapacity komunity je dalším klíčovým prvkem připravenosti komunity uvědomění, že problém existuje a že k jeho řešení je zapotřebí nový program či postup. Odborníci vypracovali model připravenosti komunity, který hodnotí devět různých stadií připravenosti popsaných z hlediska vztahu komunity k problému (Edwards et al., 2000; Oetting et al., 1995):

- a. Žádné povědomí: komunita akceptuje, toleruje a podporuje problémové chování, nevnímá ho jako znepokojující a považuje jej za součást normy.
- b. Odmítání/odpor: přestože komunita vnímá chování/jev jako problematické/y, považuje je za místní problém nebo se domnívá, že problém není možné změnit.
- c. Nejasné povědomí: existuje obecné, ale vágní povědomí o tom, že problém existuje a že je třeba jej řešit, ale chybí motivace klíčových představitelů se mu postavit.
- d. Předběžné plánování: problém je rozpoznán, jsou určení vedoucí/klíčoví pracovníci a vytvořeny výbory a koalice, ale nedošlo k plánování procesů vedoucích ke změně.
- e. Příprava: plánování a praktické detaily jsou v procesu, byly vyhledány nebo přislíbeny finanční prostředky, byly projednány klady a záporny programu a byl zahájen zkušební program.
- f. Iniciace: školení v programu bylo dokončeno a program byl zahájen (relevantní strany ví, jak program realizovat v praxi).
- g. Stabilizace: program se rozběhl. Program byl v menším rozsahu zahájen, existuje podpora ze strany administrativy, realizátoři a členové komunity zapojení v programu jsou vyškoleni. Mohou se vyjevovat různá omezení a překážky programu.
- h. Potvrzení/rozšíření: omezení programu byla rozpoznána, rozšíření aktivit je podporováno a byla provedena zlepšení programu.
- i. Profesionalizace/vysoká míra zapojení komunity: preventivní úsilí je zaměřené na potřeby specifické komunity a působí komplexně, realizátoři jsou vysoce kvalifikovaní, existuje podpora ze strany klíčových autorit a komunita je významně zapojena.

4.2 Vytváření koalic

Pro pozitivní dopady preventivních aktivit je zásadní, aby klíčové zainteresované strany, včetně těch, které poskytují finanční prostředky, volily výzkumem podložené (evidence-based) přístupy k prevenci. Přes řadu ověřených faktů stále dochází k využívání neefektivních a v některých případech dokonce škodlivých intervencí (Miovský et al., 2022), či do preventivních strategií s omezenými důkazy o účinnosti (Hawkins et al., 2002). Odborníci upozorňují na potřebu kultivace „kultury prevence“,

kteřá by umožňovala lépe přijímat evidence-based intervence a zefektivňovat tak preventivní strategie (Sloboda & David, 2021).

Ověřené intervence umožňují zavádět různorodou, komplexní a integrovanou prevenci i služby časné léčby, jež jsou dostupné širokému spektru populací, rizikovým skupinám a jedincům (EMCDDA, 2021). Efektivní komunitní týmy přispívají k zajištění úspěchu intervencí, neboť sdružují jednotlivce s potřebnými odbornými znalostmi, zkušenostmi a schopnostmi do osobních a profesních sítí s cílem implementovat funkční strategie. Komunitní týmy rovněž zajišťují udržitelnost aktivit, protože vynaložené úsilí přestává být závislé na jednotlivci, a naopak má podporu mnoha stran (EMCDDA, 2021). Partnerskou spoluprací s členy komunity a jejich zapojením do všech aspektů plánování, realizace a hodnocení preventivní aktivity je také prokázán respekt k lidem, kterým je adresována, a zvyšuje se kapacita pro poskytování preventivních intervencí a programů, které odpovídají skutečným potřebám, jsou budovány na silných stránkách a přinášejí pozitivní výsledky (IDPH, 2019).

Kooperativní partnerství mezi klíčovými zúčastněnými stranami v komunitě jsou tvořena také proto, aby se podpořila koordinovaná činnost komunity v reakci na různé sociální problémy.

Výzkumy umožňují učinit několik doporučení na podporu efektivního fungování komunitních koalic: (1) klíčová je aktivní účast širokého spektra propojených zainteresovaných stran, (2) efektivní koalice mají dobré vnitřní fungování, které se vyznačuje inkluzivním klimatem a kulturou vzájemné důvěry, (3) je nezbytné efektivní vedení odborné rady, která zastupuje koalici (Stith et al., 2006). Prakticky by kromě oficiálních autorit měly být do komunitních strategií zapojeny také občanské a dobrovolnické skupiny, zdravotničtí pracovníci, podniky v komunitě, média, a zejména pak mladí lidé a děti, rodiče a školy.

4.3 Program přizpůsobený komunitě

Přizpůsobení se komunitě znamená, že intervence a programy reagují na zjištěné potřeby konkrétní komunity. Je doporučeno provést komplexní posouzení potřeb již v počáteční fázi plánování a vybrat program, který odpovídá potřebám a preferencím členů komunity. Odborníci doporučují, aby iniciátoři programu jasně identifikovali cílovou populaci, včetně takových faktorů, jako je věk, pohlaví, socioekonomický status, geografická oblast a míra rizika. Jakmile je toto provedeno, měli by iniciátoři vybrat program, který bude řešit identifikovaný problém. Pokud je realizován program, který neodpovídá potřebám komunity, je nepravděpodobné, že bude účinný, i když bude realizován správně (Stith et al., 2006).

Metody zjišťování potřebnosti se volí především podle toho, jaké potřeby chce daná komunita zjišťovat a od koho. Pro zjišťování pocívaných potřeb uživatelů pro-

gramu jsou vhodné především kvalitativní metody, které umožňují postihnout problematiku a specifika komunity hlouběji. Na druhé straně normativní, vyjádřené a komparativní potřeby jsou přirozeným materiálem pro využití kvantitativních metod, s jejichž pomocí lze konstruovat standardizované indikátory potřebnosti. Vhodné je propojení kvantitativních a kvalitativních metod v rámci celého procesu zjišťování potřeb (Hanzlík, 2018).

Zjišťování potřeb zahrnuje dvě fáze: sběr dat a jejich analýzu. Údaje, které je třeba shromáždit, by měly zahrnovat nejen prevalenci problémového chování v komunitě, ale také prevalenci souvisejících rizikových a ochranných faktorů přítomných v komunitě (Stith et al., 2006). Ačkoliv kvalitativní metody přinášejí hlubší vhled do problematiky, poskytují údaje obtížně standardizovatelné a zobecnitelné na populaci. Rovněž jde o relativně nákladné metody. Ke kvalitativním metodám se řadí (polostrukturované) rozhovory s účastníky cílové skupiny. Ty mají svá omezení, která lze částečně překonat rozhovory s vhodnými reprezentanty cílové skupiny, tzv. klíčovými informátory, odborníky na danou oblast či osobami disponujícími dobrou znalostí dané situace. Další možností zefektivnění sběru dat jsou skupinové rozhovory, např. tzv. fokusní skupiny, v jejichž rámci skupina pod vedením výzkumníka diskutuje na předem daná témata. Zdrojem kvantitativních dat jsou dotazníková šetření, která umožňují získat souborné, standardizované údaje o potřebách komunity. Omezení těchto metod spočívají v možné necitlivosti k lokálním rozdílům a v převedení potřeb uživatelů do řeči proměnných a indikátorů, která zahrnuje mnoho různých jevů pod několik málo kvalitativně chudých údajů sjednocených úzce zaměřeným normativním rámcem. Další metodou je sekundární analýza dokumentů. Zjišťování potřeb nezbytně navazuje na již existující odborné publikace a strategické dokumenty pokrývající problematiku. Při jejich zohledňování je nutné brát ohled na konkrétní kontext, v nichž byly dokumenty vytvořeny, a jejich přizpůsobení současné situaci (Hanzlík, 2018).

4.4 Fidelita programu

Fidelita, věrnost, s jakou je preventivní program realizován, má v odborné literatuře i další označení, např. integrita, evaluace kvality, evaluace procesu (Jurystová, Orosová, Gabrhelík, 2017). I v případě, kdy je na základě plánování vybrán vhodný, ověřený a účinný preventivní program pro danou komunitu, jeho implementace často postrádá důslednost při dodržení postupů, což je problematické vzhledem k tomu, že dodržení postupu je spojeno s větší mírou úspěšnosti programu (Fagan et al., 2011). Fidelita je multidimenzionální konstrukt. Jurystová, Orosová a Gabrhelík (2017) popisují následující dimenze:

a. Adherence – věrnost, s jakou je program realizován, resp. nakolik se odklonil od původního originálu. Čím je větší adherence k původní intervenci a rovněž čím více se podaří zaujmout žáky, tím lepší výsledky lze

očekávat. Pokud je v rámci adherence naplněn obsah, frekvence a trvání aktivit, je pravděpodobné, že míra fidelity je vysoká.

- b.** Expozice – míra, s jakou byla cílová skupina programu „vystavena“, např. zda absolvovala všechny části preventivní aktivity. V praxi se jedná především o evidenci počtu či velikosti cílové skupiny, která byla vystavena působení intervence, evidenci počtu realizovaných lekcí.
- c.** Zapojení – míra zapojení cílové skupiny, hodnocení a reakce účastníků na preventivní aktivity.
- d.** Kvalita realizace – dovednosti, znalosti a připravenost realizátorů intervence, včetně vlivu rozdílných částí preventivního programu. Interaktivita je klíčový faktor např. pro úspěšnou adiktologickou prevenci.
- e.** Odlišnosti v programu – někteří autoři tuto dimenzi definují jako mapování jednotlivých aktivit programu a identifikaci unikátních charakteristik jeho různých částí, které mohou být od sebe jednoznačně odlišitelné (např. dovednosti odolávání tlaku, normativní přesvědčení, trénink v rozhodování, zvládání úzkosti, nastavování cílů atd.). Izolované využívání jednotlivých aktivit není považováno za efektivní, nicméně jde o to maximalizovat kombinaci účinných prvků, nebo mít alespoň přehled o tom, že neúčinné prvky přítomny nejsou. Tato analýza je velmi ojedinelá, nicméně je užitečné určit, které elementy jsou klíčové při vytváření preventivních programů.

Jiní autoři tuto dimenzi vysvětlují jako monitoring dalších souběžně realizovaných preventivních aktivit. Tento aspekt je podstatné sledovat zejména v (randomizovaných) kontrolovaných studiích, kde experimentální a/ nebo kontrolní skupina může být vystavena působení jiného programu bez vědomí výzkumného týmu, což může zkreslit výsledky evaluace efektivity původně měřené intervence. Dusenbury a kolegové (Dusenbury et al., 2003, in Jurystová, Orosová a Gabrhelík, 2017) rozšiřují dimenze zkoumání fidelity o další:

- f.** Charakteristika účastníka intervence.
- g.** Soulad mezi realizátorem, účastníkem a programem.
- h.** Administrativní, komunitní a environmentální charakteristiky. Všechny dimenze fidelity je účelné při provádění prospektivního experimentu mapovat. Komplexní sledování všech dimenzí zvyšuje fidelitu. Nicméně sledování fidelity v praxi obvykle probíhá pouze u vybraných dimenzí. Ve většině studií byla sledována pouze adherence či expozice, pouze 21 % studií zkoumalo více než jednu dimenzi a minimum studií měřilo více než dvě kategorie (Jurystová, Orosová, Gabrhelík, 2017).

Rozsáhlých studií zkoumajících implementaci programů jinými typy komunitních organizací bylo provedeno méně, ale existují důkazy, že odchylky v programech mohou být významné. Zejména personální úpravy či vynechání nebo doplnění obsahu programu mohou ohrozit jeho adherenci. Glasgow et al. (2003) přičítají nižší míru věrnosti implementace zjištěnou během místních

replikací programů skutečnosti, že vědecky podložené, evaluované programy bývají intenzivnější, komplexnější a standardizovanější ve srovnání s postupy, které upřednostňují komunitní organizace. Odborníci z praxe musí často poskytovat služby velkým a různorodým populacím s omezeným časem, zdroji, školením a supervizí (Fixsen et al., 2005; Glasgow et al., 2003, in Fagan, 2008). Supervize nad procesem a zpětná vazba mají tendenci klást důraz spíše na administrativní záležitosti (např. dokumentování počtu poskytnutých služeb, zaznamenávání účtovaných hodin atd.) než na vědecké principy, jako je správnost realizace. Tyto strukturální a organizační překážky pravděpodobně snižují schopnost komunitních odborníků dosáhnout vysoké úrovně věrnosti implementace. Proto je vhodné vyvíjet metody pro zvýšení spolehlivosti implementace a také reflektovat místní specifika a postupy (Fagan, 2011).

4.5 Zajištění zdrojů a evaluace

Zajištění zdrojů, a to finančních, personálních i technických, je zásadní pro realizaci programu a jeho udržitelnost (Stith et al., 2006). Evaluace umožňuje zhodnotit přípravu, proces a výsledky programu a formulovat tak doporučení pro zlepšení a pro další aktivity.

V následujících podkapitolách jsou představeny tři preventivní projekty, které prošly evaluací. Kromě formulovaných závěrů jsou představeny také postupy mobilizace a zapojení zdrojů v komunitách.

4.5.1 STAD-project (Stockholm Prevents Alcohol and Drug Problems)

V projektu STAD byl realizován komunitní program prevence dopadu užívání alkoholu na násilné trestné činy. Zahrnuty byly strategie snižující dostupnost a příležitosti k užívání drog v nočních podnicích, včetně změn v prostředí, školení personálu, prosazování práva a politiky a mediální propagace (HNT, 2019).

V projektu byl na začátku jmenován místní koordinátor s hlavní zodpovědností. Dále byla v rámci tvorby koalic mobilizována licenční rada, policejní orgán, okresní rada, státní zdravotní ústav, okresní správa, organizace majitelů restaurací a podniků, odbory zaměstnanců těchto zařízení a přední majitelé nočních klubů, kteří vytvořili akční skupinu (Gripenberg et al., 2007). Projekt zahrnoval tři klíčové strategické postupy: (1) mobilizace komunity a vytvoření rady pro zvyšování povědomí a zvyšování znalostí o škodlivosti alkoholu, která se v pravidelných intervalech scházela, aby diskutovala o otázkách souvisejících s alkoholem a usilovala o zlepšení a rozvoj politiky, (2) školení pracovníků nočních podniků v odpovědném podávání alkoholických nápojů a (3) prosazování práva, včetně spolupráce rady a policie ve vymáhání zavedených zákonů a postupů po školení pracovníků nočních podniků. Taktéž byly diskutovány metody lepší regulace alkoholu a licencované provozovny byly informovány

o všech nahlášených (především policií zaznamenaných) případech nadměrného podávání alkoholu návštěvníkům v jejich zařízeních (NHT, 2019).

Evaluace programu došla k výsledku, že intervence byla úspěšná při snižování počtu násilných trestných činů. Tento účinek je s největší pravděpodobností způsoben kombinací různých politických změn iniciovaných projektem, které vedly k vytvoření efektivních koalic a zvýšení fidelity implementovaných strategií s ohledem na potřeby cílových skupin. Zjištění podporují názor, že komunitní akční projekty fungující na místní úrovni mohou být účinné při snižování problémů souvisejících s alkoholem. Během intervenčního období došlo ve vybrané oblasti k výraznému snížení násilných trestných činů o 29 % (Wallin et al., 2003).

4.5.2 Communities That Care (CTC)

CTC je evidence-based proces komunitní změny vedoucí ke snižování rizikového chování mladých lidí, včetně škodlivého užívání drog, nízkých studijních výsledků, předčasného ukončování školní docházky, rizikového sexuálního chování a násilí. Tento australský program využívá rámec včasné intervence a prevence k tomu, aby vedl komunity k pochopení jejich místních potřeb, identifikaci a stanovení priorit a zavedení účinných strategií založených na důkazech k řešení těchto potřeb. Program sestává z pěti fází: (1) příprava komunity sestávající z identifikace a zapojování relevantních stran v komunitě a klíčových osob s rozhodovací pravomocí do komunitní koalice, (2) vytvoření koalice (poradní skupiny tvořené mladými lidmi) a komunitní rady, které společně řídí rozhodování a plánování aktivit, (3) vypracování zprávy o komunitě na základě dat z průzkumu a sekundární analýzy dat a zdrojů k posouzení stávajících zdrojů a silných stránek komunity. Na základě těchto údajů jsou stanoveny priority reflektující místní potřeby. V dalším kroku (4) komunitní koalice vypracuje komplexní komunitní akční plán zaměřený na strategie založené na vědeckých důkazech, které jsou v souladu s místními prioritami a (5) nastává fáze realizace. Koalice monitoruje a vyhodnocuje provádění programu, aby zajistila, že bylo dosaženo plánovaných výsledků, a aby mohla identifikovat případné problémy. K vyhodnocení výsledků opakovaně probíhá průzkum mezi mladými lidmi v komunitě. Preventivní aktivity nekončí s realizací plánu, ale začíná nový cyklus od prvního kroku (CTC, 2022). Výzkumy potvrzují, že CTC účinně snižuje míru užívání alkoholu a drog, násilné chování, zlepšuje studijní výsledky a posiluje ochranné faktory. Kromě těchto zlepšení rozsáhlé studie potvrzují, že komunity implementující CTC ve srovnání s kontrolními komunitami s větší pravděpodobností přijímají a realizují programy založené na důkazech (CTC, 2023). V porovnání s běžnou populací vykazovali dospívající v CTC programech výrazně nižší užívání alkoholu, nelegálních drog a tabáku. Výrazně nižší bylo také antisociální chování (Kuklinski et al., 2012; Toumbourou et al., 2019). Taktéž výzkumy naznačují, že jde o nákladově efektivní přístup (Kuklinski et al., 2012; Kuklinski, 2021). Pozdější

výzkumy zjišťovaly, zda koalice vytvořené v rámci programu byly udržitelné i po jeho skončení. Vyplývá z nich, že i řadu měsíců až let po ukončení oficiální implementace nadále CTC koalice vykazovaly žádoucí výsledky v porovnání s kontrolními komunitami (Feinberg et al., 2008; Gloppen et al., 2012).

4.5.3 Community Prevention Model (CPM)

K zahájení vývoje účinných přístupů k prevenci užívání drog (včetně těkavých látek či psychoaktivních léků mimo předpis) mezi mladými lidmi v malých venkovských komunitách na Aljašce byla na začátku projektu provedena studie proveditelnosti zaměřená na zavedení a vyhodnocení komunitního přístupu k mladým. Jedním z hlavních cílů projektu bylo přizpůsobit soubor tří doplňujících se preventivních intervencí založených na důkazech s cílem snížit míru užívání drog. Těmito intervencemi byly (1) mobilizace komunity s cílem zvýšit její připravenost a zapojit ji do preventivních aktivit, (2) environmentální strategie s cílem změnit sociální, fyzický a ekonomický přístup k drogám a drogové závislosti a (3) program zaměřený na zvládání problémů a rozvoj životních dovedností pro dospívající s cílem zvýšit kognitivně-behaviorální dovednosti, snížit motivaci k užívání drog a snížit vulnerabilitu vůči sociálním vlivům, které podporují užívání drog (Gruenewald et al., 2009). Prakticky se environmentální strategie zaměřovaly na přístup dospívajících k drogám a alkoholu v prodejnách, ve školách a domácnostech. Maloobchodní environmentální strategie se zaměřila na identifikaci a inventarizaci vysoce rizikových výrobků (lepidla, spreje, ředidla, ústní vody aj.), vypracování písemných zásad obchodu ohledně prodeje rizikových výrobků, vyvěšení varování nebo zavedení omezení prodeje dospívajícím, na kontrolu vystavování a dostupnosti těchto výrobků anebo jejich nahrazení jinými. Strategie pro domácí prostředí se zaměřila na komunikaci rodičů s dětmi o škodlivosti užívání drog, identifikaci a kontrolu vysoce rizikových výrobků v domácnosti a prosazování strategií v rámci komunity. Strategie pro školní prostředí se zaměřila na identifikaci a inventarizaci vysoce rizikových produktů, stanovení pokynů pro vhodné a bezpečné používání potenciálně škodlivých produktů, omezení dostupnosti rizikových výrobků ve školách a jejich nahrazení bezpečnějšími alternativními produkty, kdykoli je to možné. Součástí procesu byl tlak na realizaci školních programů, které ovlivňují kognitivní a behaviorální dovednosti, jež jsou považovány za důležité pro snížení užívání alkoholu a jiných drog mezi dospívajícími (Gruenewald et al., 2009).

5 DISKUZE

Rizikové chování, které může vést k rozvoji potíží v oblasti duševního zdraví, je ústředním tématem všech klíčových aktérů v prevenci. V ČR se na utváření systému prevence podílí celá řada stran. Zásadní roli mají Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra a Rada vlády pro ko-

ordinaci politiky v oblasti závislostí. Celý systém prošel od počátku poloviny devadesátých let minulého století zásadním vývojem a rozvojem (Miovský et al., 2022). Rizikové chování souvisí se škálou faktorů, které jsou podmíněné genetickými předpoklady, životním prostředím, sociálními, ekonomickými, kulturními, politickými a dalšími podmínkami. Užívání drog, vznik a rozvoj závislosti, poruchy příjmu potravy i sebepoškozování jsou závažné rizikové faktory objevující se zpravidla v počátcích adolescentního věku, na rozhraní 11. a 12. roku, a až polovina duševních poruch v dospělosti začíná vykazovat příznaky před dosažením 14. roku (WHO, 2012).

Mezi hlavní cíle preventivních programů zaměřených na dospívající obecně patří: (1) oddálení iniciace (začátku) užívání drog a/nebo (2) snížení četnosti a množství užívání drog u těch, kteří s užíváním začali (Yang et al., 2013). Aby bylo možné začlenit současné poznatky do praxe a dosáhnout dopadu na úrovni populace, intervence založené na důkazech musí být implementovány v širokém měřítku, s vysokou úrovní kvality a v různých školách a komunitách. Klíčovou výzvou je vybudovat potřebnou infrastrukturu a kapacity v komunitách (Yang et al., 2013; Anderson-Carpenter et al., 2017).

Projekt COPERISK je komplexním a mnohvrstevným návrhem řady aktivit a strategií zaměřených ve vybraných lokalitách na budování kapacit jednotlivých komunit. V souladu se zahraničními zkušenostmi a doporučenými postupy byla vypracována vstupní analýza, během níž byla hodnocena připravenost komunity, došlo k vytvoření koalic v jednotlivých lokalitách, k zapojení místních aktérů v prevenci, navázání spolupráce a dalším krokům. Pro lokalitu Praha 11 a pro Orlovou a Havířov byli určeni koordinátoři, kteří navazovali spolupráci a vytvářeli koalice s poskytovateli služeb, zřizovateli škol, řediteli škol, metodiky prevence, úředníky a dalšími relevantními stranami.

Strategie projektu umožnily implementovat na vědeckých důkazech založené aktivity. Poskytovatelé prevence, stejně jako ředitelé škol a úředníci v lokalitách, prošli kurzem INEP 8 (Rychlý úvod do prevence založené na důkazech). Kromě tohoto kurzu dostaly cílové skupiny možnost absolvovat bezplatně další evaluované programy a vzdělávací kurzy.

Úzká spolupráce se zapojenými členy komunity umožnila implementaci evidence-based strategií do preventivních plánů školy a aktualizovat znalost problematiky. Vzdělávací a tréninkové kurzy byly poskytnuty vytipovaným vzdělavatelům v lokalitách tak, aby mohli znalosti a dovednosti předávat dál, čímž je zajištěna udržitelnost projektu a také fidelita realizovaných preventivních programů. Také byla ve spolupráci s norským partnerem vytvořena řada metodických a vzdělávacích materiálů, které byly v komunitách (zejména ve školách) implementovány.

Prevence v českém prostředí prošla bohatým vývojem od fragmentace a nízké míry koordinace a spolupráce přes

řadu projektů a aktivit, jež vedly k vybudování poměrně unikátního systému v tuzemském i evropském kontextu (Miovský et al., 2022). Projekt COPERISK významně přispívá k rozvoji komunitního přístupu k prevenci a jeho profesionalizaci. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze stojí od začátku budování systému prevence v ČR v popředí a zasadila se o celou řadu významných aktivit, včetně realizace první RCT studie v oblasti prevence v tuzemském prostředí (Miovský, Šťastná, Gabrhelík & Jurystová, 2011). Kromě realizace a evaluace projektu COPERISK byla v loňském roce spuštěna ve spolupráci s konsorciem institucí také Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (iPREV), která je rovněž nástrojem pro podporu komunitní prevence. Platforma podporuje systémově ukotvenou prevenci a umožňuje propojit školy s externími poskytovateli programů v místní komunitě a/nebo co nejbližší přirozenému prostředí dětí a dospívajících, škol a na ně navazujících služeb podpory pro děti, dospívající a jejich rodiny (iPREV, n. d.).

Průběh výše zmíněného projektu odhalil silná a slabá místa v oblasti komunitních přístupů v prevenci. Vzhledem ke zjištěným zahraničním zkušenostem a s ohledem na proces realizace projektu lze formulovat řadu doporučení pro podobné projekty v budoucnu. Zejména mapování připravenosti komunity a vytváření efektivních místních koalic se ukázaly jako klíčové elementy implementace do praxe.

6 ZÁVĚR

Téma komunitní prevence je v domácí literatuře minimálně zastoupené. Rešerše odborných zdrojů ukázala, že komunitní přístupy v prevenci mají tradici většinou v angloamerickém a australském prostředí (Arthur et al., 2000; Gruenewald et al., 2009; Wallin et al., 2003; Kuklinski et al., 2012; Toumbourou et al., 2019). V evropském kontextu lze rozvoj komunitních přístupů sledovat například v souvislosti s rozvojem epidemie HIV/AIDS v 80. a 90. letech, a to zejména v oblasti harm reduction. V České republice lze sledovat vývoj iniciativy veřejné správy, která začala realizovat komunitní plánování, až po roce 2000, což souvisí s politickým režimem a potlačováním obdobných aktivit před rokem 1989 (Miovský et al., 2015b).

Projekt COPERISK navazuje na předešlé projekty Kliniky, například na VYNSPI I, VYNSPI II a NETAD, a je tak přirozeným vyústěním dlouhodobé snahy o kultivaci prostředí prevence. Přes potřebnost plošných programů všeobecné prevence je třeba podporovat cílené a konkrétní strategie prostřednictvím komplexního souboru individuálně a environmentálně zaměřených aktivit a spektra strategií realizovaných napříč oblastmi daných komunit. V rámci projektu bylo možné důkladně zmapovat vybrané komunity, vybudovat funkční síť spolupracujících subjektů, budovat kapacitu komunit, implementovat preventivní nástroje a strategie a provést evaluaci, což přispívá ke

kultivaci komunitních přístupů v prevenci u nás a pokládá základy pro budoucí podobné projekty. Ze zahraničních zkušeností plyne řada možností, které lze použít pro inspiraci při designu podobných projektů. Ve všech předkládaných případech docházelo k postupnému navázání všech relevantních stran, které ovlivňují podobu preventivních aktivit. Silné koalice mají možnost prosazovat na důkazech založené strategie. Zřejmě největší přínos má však přímé zapojení cílových skupin a rodin, které se tak stávají aktivními hybateli procesů, nikoliv pouze příjemci preventivních aktivit a spoluvytvářejí prostředí, v němž je možné realizovat programy s vysokou fidelitou, s ohledem na potřeby, možnosti a zdroje konkrétních komunit. Právě zapojení členů komunity, cílových skupin preventivních strategií, je možným předmětem dalšího výzkumu.

Role autorů | Všichni autoři pracovali na tvorbě článku.

Konflikt zájmů | Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

- AITOM. *Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování* [online]. [cit 2023-05-17]. Dostupné z: <http://www.iprev.cz/>.
- ANDERSON-CARPENTER, Kaston D., Jomella WATSON-THOMPSON, Marvia D. JONES a Lisa CHANEY. Improving community readiness for change through coalition capacity building: Evidence from a multisite intervention. *Journal of Community Psychology* [online]. 2017, 45(4), 486–499 [cit. 2023-5-15]. ISSN 00904392. Dostupné z: doi:10.1002/jcop.21860.
- ARTHUR, Michael W., Caryn BLITZ. Bridging the gap between science and practice in drug abuse prevention through needs assessment and strategic community planning. *Journal Of Community Psychology* [online]. 2000, 28(3), 241–255 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200005\)28:3<241::AID-JCOP2>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<241::AID-JCOP2>3.0.CO;2-X).
- CTC. *Communities That Care working together to promote the mental health and wellbeing of Australia's children and young people* [online]. 2022 [cit. 2023-5-17]. Dostupné z: https://www.communitiesthatcare.org.au/sites/default/files/ctc_prospectus2022.pdf.
- EDWARDS, Ruth W., JUMPER-THURMAN, Pamela, PLESTED, Barbara A., OETTING, Eugene R. a SWANSON, Louis. The community readiness model: Research to practice. *Journal of Community Psychology* [online]. 2000, 28(3), 291–307 [cit. 2023-5-13]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200005\)28:3<291::AID-JCOP5>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<291::AID-JCOP5>3.0.CO;2-9).
- EMCDDA. *Evropské kurikulum prevence*. Příručka pro rozhodovatele, tvůrce názorů a tvůrce politik v oblasti vědecky podložené prevence užívání návykových látek. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. Praha: Úřad vlády České republiky, 2021. ISBN 978-80-7440-266-1.
- FAGAN, Abigail A., HANSON, Koren, HAWKINS, J. David a ARTHUR, Michael W. Bridging science to practice: Achieving prevention program implementation fidelity in the Community Youth Development Study. *American Journal of Community Psychology* [online]. 2008, 41(3–4), 235–249 [cit. 2023-5-13]. Dostupné z: DOI 10.1007/s10464-008-9176-x.
- FEINBERG, Mark E., BONTEMPO, Daniel E. a GREENBERG, Mark T. Predictors and level of sustainability of community prevention coalitions. *American Journal of Preventive Medicine* [online]. 2008, 34(6), 495–501 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: DOI 10.1016/j.amepre.2008.01.030.
- FOUNTOULAKIS, Konstantinos N., GONDA, Xenia a RIHMER, Zoltán. Suicide prevention programs through community intervention. *Journal of Affective Disorders* [online]. 2011, 130(1–2), 10–16 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: DOI 10.1016/j.jad.2010.06.009.
- GLOPPEN, Kari M., ARTHUR, Michael W., HAWKINS, J. David a SHAPIRO, Valerie B. Sustainability of the communities that care prevention system by coalitions participating in the Community Youth Development Study. *Journal of Adolescent Health* [online]. 2012, 51(3), 259–264 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: DOI 10.1016/j.jadohealth.2011.12.018.
- GRIPENBERG, Johanna, WALLIN, Eva a ANDRÉASSON, Sven. Effects of a community-based drug use prevention program targeting licensed premises. *Substance Use & Misuse* [online]. 2007, 42(12–13), 1883–1898 [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: DOI 10.1080/10826080701532916.
- GRUENEWALD, Paul J., JOHNSON, Knowlton, SHAMBLIN, Stephen R., OGILVIE, Kristen A. a COLLINS, David. Reducing adolescent use of harmful legal products: Intermediate effects of a community prevention intervention. *Substance Use & Misuse* [online]. 2009, 44(14), 2080–2098 [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: DOI 10.3109/10826080902855223.
- HANZLÍK, Kryštof. *Analýza systémů zajištění dostupnosti adiktologických služeb v České republice*. Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky Praha, 2018. ISBN: 978-80-7440-227-2.
- HAWKINS, J. David, CATALANO, Richard F. a ARTHUR, Michael W. Promoting science-based prevention in Communities. *Addictive Behaviors* [online]. 2002, Vol. 27, no. 6, p. 951–976 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: DOI 10.1016/s0306-4603(02)00298-8.
- HEALTHY NIGHTLIFE TOOLBOX. *Stad-project (Stockholm prevents alcohol and drug problems)* [online]. [cit 2023-05-15]. Dostupné z: <http://www.hntinfo.eu/interventions/stad-project-stockholm-prevents-alcohol-and-drug-problems>.
- IOM (Institute of Medicine). *An integrated framework for assessing the value of community-based prevention*. Washington, DC: The National Academies Press, 2012.
- IOWA DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH BUREAU OF SUBSTANCE ABUSE. *Prevention Guide* [online]. 2019. Dostupné z: [idph prevention guide 2019.pdf](http://idph.iowa.gov/prevention-guide) (iowa.gov).
- JURYSTOVÁ, Lucie, Oľga OROSOVÁ a Roman GABRHELÍK. Fidelita: klíčové pojmy, metody a příklad aplikace v praxi. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: ČSAV, 10.2017, 61(5), 474–487 [cit. 2023-05-14]. ISSN 0009-062X. Dostupné z: <https://kramerius.lib.cas.cz/uuid/uid:8df36635-ab86-4a13-9a24-e8d042f46763>.
- KELLEY, Allyson, FATUPAITO, Bethany, WITZEL, Morgan a MILLIGAN, Kelley. Documenting tribal community readiness to support substance abuse prevention. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* [online]. 2023, 1–12 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: DOI 10.1080/15332640.2023.2185720.
- KUKLINSKI, Margaret R., BRINEY, John S., HAWKINS, J. David a CATALANO, Richard F. Cost-benefit analysis of communities that care outcomes at eighth grade. *Prevention Science* [online]. 2011, 13(2), 150–161 [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: DOI 10.1007/s11121-011-0259-9.
- KUKLINSKI, Margaret R., OESTERLE, Sabrina, BRINEY, John S. a HAWKINS, J. David. Long-term impacts and benefit–cost analysis of the communities that care prevention system at age 23, 12 years after baseline. *Prevention Science* [online]. 2021, 22(4), 452–463 [cit. 2023-5-16]. Dostupné z: DOI 10.1007/s11121-021-01218-7.
- MALICK, Reshma. Prevention of substance use disorders in the community and workplace. *Indian Journal of Psychiatry* [online]. 2018, 60(8), 559–536 [cit. 2023-5-14]. Dostupné z: DOI 10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_24_18.
- MIOVSKÝ, Michal., ŠŤASTNÁ, Lenka, GABRHELÍK, Roman a JURYSTOVÁ, Lucie. *Evaluace primárněpreventivních intervencí v ČR: Realizované výzkumné studie*. *Adiktologie*, 2011, 11(4), 236–247.
- MIOVSKÝ, Michal. et al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování. 2., přepracované a doplněné vydání*. Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Nakladatelství Lidové noviny, 2015a. ISBN 978-80-7422-393-8.
- MIOVSKÝ, Michal et al. *Primární prevence rizikového chování ve školství. 2., přepracované a doplněné vydání*. Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Nakladatelství Lidové noviny, 2015b. ISBN 978-80-7422-392-1.
- MIOVSKÝ, Michal, ČERNÍKOVÁ, Tereza, NOVÁKOVÁ, Elizabeth a GABRHELÍK, Roman. Developing and implementing a National Quality Assurance Policy and control policy in school-based prevention of risk behaviors: A case study. *Journal of Substance Use* [online]. 2022, 1–10 [cit. 2023-5-16]. Dostupné z: DOI 10.1080/14659891.2022.2082336.
- OETTING, Eugene R., DONNERMEYER, Joseph F., PLESTED, Barbara A., EDWARDS, Ruth W., KELLY, Kathleen a BEAUVAIS, Fred. Assessing community readiness for prevention. *International Journal of the Addictions* [online]. 1995, 30(6), 659–683 [cit. 2023-5-13]. Dostupné z: DOI 10.3109/10826089509048752.
- PROCHASKA, James O. a DICLEMENTE, Carlo C. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [online]. 1983, 51(3), 390–395 [cit. 2023-5-14]. Dostupné z: DOI 10.1037/0022-006x.51.3.390.
- YANG, Shu-Lung, ROHRBACH, Louise Ann a DALEY, Dennis. Prevention, family, and community. *Journal of Food and Drug Analysis* [online]. 2013, 21(4) [cit. 2023-5-15]. Dostupné z: DOI 10.1016/j.jfda.2013.09.024.
- SIMON, Roland, BURKHART, Gregor. Prevention Strategies. In N. el-Guebaly, G. Carrà, M.; Galanter, & A. M. Baldacchino (Eds.), *Textbook of Addiction Treatment*, 2021 (pp. 73–89): Springer, Cham.

SLOBODA, Zili, PETRAS, Hanno., ROBERTSON, Elizabeth, & HINGSON, Ralph. *Prevention of substance use*, 2019. Springer, Cham.

SLOBODA, Zili a DAVID, Susan B. Commentary on the culture of prevention. *Prevention Science* [online]. 2020 22(1), 84–90 [cit. 2023-5-13]. Dostupné z: DOI 10.1007/s11121-020-01158-8.

STITH, Sandra, PRUITT, Irene, DEES, Jemeg, FRONCE, Michael, GREEN, Narkia, SOM, Anurag a LINKH, David. Implementing community-based prevention programming: A review of the literature. *The Journal of Primary Prevention* [online]. 2006, 27(6), 599–617 [cit. 2023-5-15]. Dostupné z: DOI 10.1007/s10935-006-0062-8.

SVĚČENÁ, K., RODOVÁ, Z., VRBSKÁ, V., SLÁDKOVÁ, P., ZAHRADNICKÁ, I., ŤOUPALOVÁ, N., VLASÁKOVÁ, M. Možnosti uplatnění ergoterapeuta v oboru adiktologie. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi* [online]. 2022; 5(2), 94–101 [cit. 2023-5-15]. Dostupné z: <https://doi.org/10.35198/APLP/2022-002-0003>.

TOUMBOUROU, John W., ROWLAND, Bosco, WILLIAMS, Joanne, SMITH, Rachel a PATTON, George C. Community intervention to prevent adolescent health behavior problems: Evaluation of communities that care in Australia. *Health Psychology* [online]. 2019, 38(6), 536–544 [cit. 2023-5-16]. Dostupné z: DOI 10.1037/hea0000735.

WALLIN, Eva, NORSTRÖM, Thor a ANDRÉASSON, Sven. Alcohol prevention targeting licensed premises: A study of effects on violence. *Journal of Studies on Alcohol* [online] 2003, 64(2), 270–277 [cit. 2023-5-15]. Dostupné z: DOI 10.15288/jsa.2003.64.270.

WHO. *Risk to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors*. Background Paper by WHO Secretariat for Development of a Comprehensive Mental Health Action Plan. Geneva © World Health Organization, 2012.