

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Primární prevence rizikového chování a hodnocení její efektivity

Primary prevention of risk behaviour and the evaluation of its
effectiveness

Ing. Dagmar Klímová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Speciální pedagogika (B7506)

Studijní obor: B SPPG (7506R002)

2022

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Primární prevence rizikového chování a hodnocení její efektivity potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 19. 4. 2022

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní PaedDr. Evě Marádové, CSc. za její cenné rady, věcné připomínky, vstřícnost a trpělivost, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

ABSTRAKT

Práce je zaměřena na problematiku primární prevence rizikového chování a na hodnocení její efektivity. V teoretické části práce jsou vysvětleny základní pojmy týkající se primární prevence rizikového chování. Práce se dále věnuje hlavním aktérům školské primární prevence, představuje Systém evidence preventivních aktivit jako jeden z relativně nových nástrojů sběru dat o preventivních intervencích ve školách a popisuje hlavní zásady efektivní primární prevence. Práce je dále zaměřena na evaluaci kvality a efektivity programů primární prevence. Stručně představuje standardy kvality v této oblasti a certifikaci odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence. Rovněž popisuje metody, kterými je možné hodnotit programy primární prevence. Stručně popsány jsou rovněž dostupné evaluační studie realizované v České republice, které byly zaměřeny na efektivitu programů primární prevence. Evaluační studie realizované v České republice hodnotí dopady preventivních programů z krátkodobého hlediska, jsou jednorázového charakteru a jsou vztaženy obvykle pouze k jednomu konkrétnímu programu. Cílem praktické části práce je navržení metody (systému) hodnocení efektivity/dopadů preventivních intervencí, která by mohla být využívána průběžně a opakovaně, na základě shromážděných dat by bylo možné hodnotit dopady preventivních aktivit i z dlouhodobého hlediska, a mohla by být využita i ke srovnávání efektivity různých preventivních programů. Na závěr práce je navržená metoda evaluace efektivity primární prevence posouzena prostřednictvím SWOT analýzy, kde jsou zachyceny jak výhody, tak omezení navržené metody.

KLÍČOVÁ SLOVA

rizikové chování, primární prevence, evaluace, kvalita primární prevence, efektivita primární prevence

ABSTRACT

The thesis is focused on the issue of primary prevention of risk behaviour and on the evaluation of its effectiveness. The theoretical part explains the basic concepts regarding primary prevention of risky behaviour. The thesis further deals with the main actors of school primary prevention, introduces a system of registration of preventive activities as one of the relatively new tools for collecting data on preventive interventions in schools and describes the main principles of effective primary prevention. The thesis is further focused on evaluating the quality and effectiveness of primary prevention programs. It briefly presents the quality standards in this area and the certification of the professional competence of the providers of primary prevention programs. It also describes methods by which primary prevention programs can be evaluated. Briefly described are also the available evaluation studies implemented in the Czech Republic, which were focused on the effectiveness of the primary prevention programs. Evaluation studies implemented in the Czech Republic assess the impacts of prevention programs in a short-term perspective, are of a one-off nature and are usually related to only one specific program. The aim of the practical part of the thesis is to propose a method (system) for evaluating the effectiveness/impacts of preventive interventions, which could be used continuously and repeatedly, based on the collected data it would be possible to assess the impacts of preventive activities in the long-term perspective and also use it to compare the effectiveness of different prevention programs. In conclusion, the proposed method of the evaluation of the effectiveness of primary prevention is assessed through the SWOT analysis, where both advantages and limitations of the proposed method are mentioned.

KEYWORDS

risk behaviour, primary prevention, evaluation, quality of primary prevention, effectiveness of primary prevention

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod | 8 |
| 1 Primární prevence rizikového chování | 10 |
| 1.1 Rizikové chování | 10 |
| 1.1.1 Rizikové a ochranné (protektivní) faktory | 11 |
| 1.1.2 Formy rizikového chování | 12 |
| 1.2 Pojem prevence | 12 |
| 1.3 Typy prevence | 14 |
| 1.4 Programy primární prevence | 17 |
| 1.4.1 Typy programů | 17 |
| 1.4.2 Minimální preventivní program | 19 |
| 1.5 Subjekty zapojené do školské primární prevence | 21 |
| 1.5.1 Horizontální úroveň | 21 |
| 1.5.2 Vertikální úroveň | 22 |
| 1.5.3 Nestátní neziskové organizace (NNO) | 23 |
| 2 Systém evidence preventivních aktivit (SEPA) | 25 |
| 3 Zásady efektivity programů primární prevence | 27 |
| 4 Evaluace/hodnocení kvality a efektivity primární prevence rizikového chování . | 30 |
| 4.1 Pojem kvality a efektivity hodnocení primární prevence | 32 |
| 4.2 Kvalita programů | 33 |
| 4.3 Kvalita profesionálů v prevenci | 35 |
| 4.4 Hodnocení efektivity programů a intervencí | 37 |
| 4.4.1 Evaluační metody/typy evaluace | 38 |
| 4.4.2 Výstupy evaluačního procesu | 44 |
| 4.4.3 Příklady evaluačních studií z praxe | 45 |
| 5 Krátké shrnutí a východiska návrhu evaluační metody | 48 |
| 6 Praktická část | 50 |

| | | |
|-------|--|----|
| 6.1 | Metodologie | 53 |
| 6.1.1 | Plánování evaluace..... | 53 |
| 6.1.2 | SWOT analýza jako evaluační nástroj | 55 |
| 6.2 | Návrh metody/systému hodnocení efektivity primární prevence v oblasti drogových závislostí | 56 |
| 6.3 | SWOT analýza navrhované evaluační metody | 67 |
| | Závěr | 72 |
| | Seznam použitých zkratk..... | 76 |
| | Seznam použitých informačních zdrojů | 77 |

ÚVOD

Jedním z hlavních cílů intervencí v oblasti primární prevence je předcházení a zabránění výskytu a rozvoji rizikového chování. Za tímto účelem jsou již poměrně dlouhou dobu realizovány různé programy primární prevence, které by měly pozitivně ovlivňovat chování cílové populace. Většina odborníků se dlouhodobě shoduje na významu primární prevence rizikového chování. Na druhou stranu ale stále panuje znepokojení nad tím, že preventivní intervence jsou ne vždy poskytovány v takové kvalitě, v jaké by měly, a mnozí spekulují nad jejich skutečnou efektivitou.

Za nejčastější místo realizace určitým způsobem organizované primární prevence lze považovat školy a školská zařízení. To má zcela logické důvody, neboť škola je místem, kterým projdou téměř všechny děti, které zde tráví poměrně velkou část svého času. Některé školy využívají k provádění prevence vlastní interní zdroje, spousta z nich ale využívá zdroje externí, např. neziskové organizace, které vytvářejí různé programy primární prevence rizikového chování. Kvalita a efektivita těchto programů má různou úroveň. Určitým kritériem kvality a efektivity by měla být certifikace preventivních programů, nicméně v hojně míře jsou stále využívány i programy, které certifikaci nemají. Přestože v teorii je kladen velký důraz na monitoring a evaluaci preventivních programů, v praxi tato složka často schází, i když by měla být důležitým prvkem každé intervence. Rozsáhlejší evaluace programů primární prevence pak v České republice nejsou ve větší míře prováděny vůbec.

Do primární prevence jsou v České republice investovány nemalé finanční prostředky. S ohledem na to je nezbytné udržovat určitou míru kvality a efektivity preventivních aktivit, aby finanční prostředky nebyly vynakládány neúčelně. Z tohoto pohledu lze tedy hodnocení preventivních programů přikládat velký význam.

Cílem této bakalářské práce v teoretické rovině je shrnout určité základní poznatky o primární prevenci rizikového chování a o metodách a způsobech evaluace kvality a efektivity primární prevence. V rámci teoretické části práce budou na základě literární rešerše nejprve vysvětleny základní pojmy týkající se tématu, představeny typy a formy preventivních intervencí a zmíněni i hlavní aktéři školské primární prevence. Práce dále představí Systém evidence preventivních aktivit jako jeden z relativně nových nástrojů sběru dat o preventivních intervencích ve školách. Rovněž budou vymezeny a popsány hlavní zásady, které by měly splňovat kvalitní a efektivní

programy primární prevence. V další kapitole se budeme podrobněji věnovat evaluaci/hodnocení kvality a efektivity primární prevence a budou vysvětleny základní pojmy v této oblasti. Bude vysvětleno, jak je hodnocena kvalita programů primární prevence (standardy kvality, systém certifikací), kvalita profesionálů v prevenci, a dále efektivita programů a intervencí, přičemž budou popsány dostupné evaluační metody a typy evaluace z různých hledisek a fází hodnocení programů. Věnovat se budeme rovněž dosud realizovaným evaluačním studiím v České republice, které byly zaměřeny právě na efektivitu programů primární prevence ve smyslu hodnocení dopadů preventivních aktivit.

Cílem praktické části práce pak je, na základě shrnutí poznatků z části teoretické, vytvoření návrhu nové metody/systému hodnocení efektivity (dopadů) preventivních intervencí, která by eliminovala některé „problémové“ oblasti dosud realizovaných evaluací. Cílem práce je tedy vytvoření návrhu evaluační metody, kterou by bylo možné hodnotit dopady primárně preventivních aktivit opakovaně, průběžně a z dlouhodobějšího hlediska, a která by umožnila porovnávat mezi sebou účinnost jednotlivých preventivních programů a bylo by ji možné využívat dlouhodobě a celoplošně. Navržená metoda bude zaměřena na hodnocení efektivity primární prevence v oblasti adiktologické, konkrétně v oblasti problémového užívání nelegálních drog, popř. alkoholu. Cílem praktické části práce tedy je navržení evaluační metody, kterou by mohla být zkoumána efektivita primární prevence ve smyslu dopadů různých preventivních aktivit, prováděných různými subjekty v různém rozsahu, na vznik závislostního chování na nelegálních drogách, popř. alkoholu. Aby měl návrh metody evaluace určitou strukturu, budeme vycházet ze samotného procesu evaluace, jehož prvním stádiem je plánování evaluace. Bude tedy vytvořen teoretický plán evaluace tak, jak jej vymezují někteří odborníci. Na závěr praktické části práce je zařazena SWOT analýza, v rámci které bude navrhovaná evaluační metoda kriticky a snad i objektivně zhodnocena.

1 PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Prevence rizikového chování, potažmo ovlivnění zdravotních dopadů rizikového chování u mládeže, je jednou z mnoha celospolečenských priorit, kterou mají jak národní vlády, tak evropské a světové organizace (např. OSN, WHO). Zcela zásadní je *„individuální a dlouhodobé neautoritativní výchovné působení, počínaje rodinou a konče vhodně zvolenou prevencí školní a zdravotní“* (Kabíček, 2014). Vzhledem k tomu, že podstatou primární prevence je předcházení vzniku rizikového chování, je třeba vymezit si nejprve samotný pojem rizikového chování.

1.1 Rizikové chování

Rizikové chování je dlouhodobým problémem, přičemž v průběhu generací se projevuje různými způsoby, které jsou dány kulturou a historickými souvislostmi dané doby (Nielsen Sobotková, 2014). Pojem rizikové chování zahrnuje formy chování, které jsou *„hodnoceny jako takové, které způsobují zdravotní, sociální nebo psychické ohrožení jak jedince samotného, tak i jeho sociálního okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané“* (Miovský, 2010).

Podle Jessor (1991) jsou rizikovými faktory určité způsoby chování, které mají nějaké negativní dopady nebo důsledky. Rizikovým chováním můžeme označit takové chování, které může negativním způsobem ovlivnit psychosociální vývoj dospívajících jedinců, a to jak v případech, kdy jedince k takovému chování motivuje právě dané riziko, tak v situaci, kdy si vůbec neuvědomuje existenci nějakého rizika. Pro účinnou intervenci je pak zásadní identifikování rizikových faktorů. Dále Jessor přichází s pojmem *„syndrom rizikového chování“*, kdy různými výzkumy bylo prokázáno, že mezi jednotlivými způsoby rizikového chování existuje souvislost a vzájemné propojení. S odkazem na to je pak v rámci intervence nutné nezabývat se pouze jednotlivými oddělenými jevy, ale naopak organizovanou vzájemně propojenou skupinou způsobů chování (Jessor, 1991). Některé projevy rizikového chování jsou pak typické pouze pro určité věkové období, kterým je dospívání. Mimo to je třeba vzít v potaz, že existují nejen různé rizikové, ale na druhé straně i ochranné faktory, které je možné ovlivňovat (Kabíček, 2014).

1.1.1 Rizikové a ochranné (protektivní) faktory

Rizikové a ochranné faktory lze rozdělit do několika skupin:

- **Individuální**

Mezi individuální rizikové faktory řadíme např. zanedbávání a zneužívání v dětství, poruchy chování, genetickou zátěž, malou sebeúctu a sebedůvěru, chronickou nemoc či handicap, špatný školní prospěch, přátele s problémovým chováním, příslušnost k menšinám apod. K ochranným faktorům v této oblasti pak řadíme vyrovnání se s negativními zkušenostmi v dětství, vysokou inteligenci, sebeúctu a sebedůvěru, sociální dovednosti, schopnost sebekontroly, vhodné přátele, pozitivní orientaci na školu a vlastní zdraví a další (Kabíček, 2014).

- **Rodinné**

Zde jako rizikové faktory chápeme např. významnou ztrátu v rodině, dlouhodobý konflikt v rodině, chronicky nemocné rodiče, nedostatečnou komunikaci v rodině, nízký nebo i příliš vysoký socioekonomický status rodiny, příliš autoritativní nebo benevolentní rodiče. Mezi ochranné faktory řadíme dobré vztahy v rodině, otevřenou komunikaci, neautoritativní podporu jedince, orientaci rodiny na jiné než konzumní hodnoty apod. (Kabíček, 2014).

- **Společenské**

Zde se mezi rizikovými faktory objevují např. chudoba společnosti, nezaměstnanost, příležitost k nelegálním činnostem, negativní vzory v okolí, glorifikace negativního chování v médiích, legální přístup ke zbraním, dostupnost drog. Jako ochranné faktory lze chápat kvalitu škol, dospělé mimo rodinu věnující se mládeži, pozitivní vzory ve společnosti, nízkou toleranci negativních jevů, pozitivní poselství v médiích, vytváření příležitostí pro kreativitu mládeže, přísné zákony o zbraních a drogách, vnímanou silnou sociální kontrolu apod. (Kabíček, 2014).

Smyslem jakýchkoli intervencí je pak směřování k tomu, aby rizikové faktory byly eliminovány a ochranné faktory naopak posilovány.

1.1.2 *Formy rizikového chování*

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019 – 2027 vymezuje v užším smyslu skupiny forem rizikového chování s odkazem na Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních následovně:

1. agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie, krádeže, loupeže, vydírání, vyhrožování,
2. záškoláctví,
3. závislostní chování, užívání různých typů návykových látek, netolismus, gambling,
4. rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů,
5. spektrum poruch příjmu potravy,
6. negativní působení sekt,
7. sexuální rizikové chování (MŠMT, 2019).

1.2 **Pojem prevence**

Prevenci lze obecně charakterizovat jako souhrn opatření, která mají předcházet a zabránit výskytu a šíření určitých nežádoucích jevů, např. výskytu a šíření rizikového chování (Miovský, 2010). *„Za prevenci rizikového chování považujeme jakékoli typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky“* (Miovský, 2015b). Jak bylo uvedeno výše, rizikové chování je ovlivňováno rizikovými a ochrannými faktory. Podle Kaliny (2008) pak prevence musí směřovat k podporování ochranných faktorů a omezování faktorů rizikových. Vzhledem k tomu, že řešení rizikového chování zasahuje do nejrůznějších rezortů, je rovněž u prevence tohoto jevu nutné volit mezioborový přístup (srov. Miovský, 2015b,c; EMCDDA, 2019). Věda zabývající se prevencí zahrnuje systematické studium intervencí ke snížení malaadaptivního a k podpoře adaptivního chování. To vyžaduje odborné znalosti v různých teoretických a metodologických přístupech za účelem provádění výzkumu v rámci společenských a sociálních

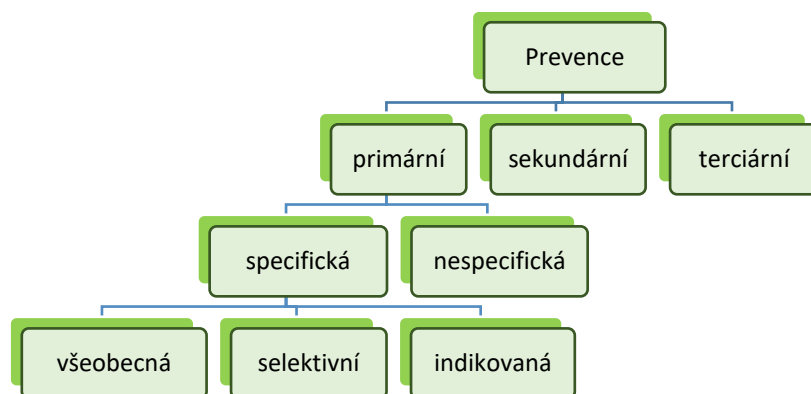
systemů, rodiny, pracoviště, komunity, environmentálního plánování, fiskální politiky apod. (EMCDDA, 2019).

Primární prevenci lze obecně charakterizovat v několika bodech:

- Primární prevence má sociální charakter – je směřována obvykle k celé populaci, resp. k vybraným cílovým skupinám (na rozdíl od prevence sekundární a terciární, které jsou realizovány prostřednictvím individuálních subjektů, primární prevence obvykle ovlivňuje postoje, názory, hodnoty jednotlivce prostřednictvím nějaké skupiny).
- Cílem primární prevence je zabránit vzniku poruchy zdraví – snahou je co nejvíce omezit negativní zdravotní dopady ve smyslu tělesném, duševním i sociálním.
- Prostředky – primární prevence je realizována zejména metodami psychologie, pedagogiky, sociologie, veřejné politiky, reklamy atd., tj. používá prostředky převážně nelékařského charakteru, nicméně za hodnotnou je v týmu považována i zdravotnická složka (Kalina, 2003).

Lze říci, že výzva prevence spočívá v pomoci mladým lidem přizpůsobit své chování a schopnosti v různých oblastech jako jsou sociální normy, vzájemné vztahy s vrstevníky, životní podmínky i vlastní osobnost. Strategie environmentální prevence se zaměřují na sociální normy, univerzální prevence se zaměřuje na rozvoj dovedností, interakci s vrstevníky a společenský život, selektivní prevence se zaměřuje na životní a sociální podmínky a indikovaná prevence usnadňuje řešení a vyrovnávání se s individuálními osobnostními rysy a psychopatologií (EMCDDA, 2011).

1.3 Typy prevence



Prevenci lze obecně členit na **primární, sekundární a terciární**.

Primární prevence se zaměřuje na předcházení vzniku rizikového chování u osob, u nichž se ještě nevyskytlo. Podle Kaliny (2003) „*má rozvíjet jednotlivé předpoklady bio-psycho-sociálně-spirituální komplexity člověka, působit na celou společnost diferencovaně, se zaměřením na cílové skupiny*“. Biologickým předpokladem je např. starost o vlastní tělo, pohyb, správnou výživu, fyzické zdraví, prevence úrazů apod. Na úrovni psychologické pak lze primární prevenci spatřovat např. v učení se intimitě ve vztazích, otevřené komunikaci, sdílení hodnot s ostatními, asertivně, určování hranic, využití volného času. Sociálním předpokladem je péče o sociální integritu, péče o minority a sociálně potřebné, rozvoj prosociálního chování, dobrovolnosti a dobročinnosti apod. Posledním předpokladem je rozvoj spirituální složky – smysl života, duchovních hodnot, nižší zaměření jen k materiálním ziskům a hodnotám (Kalina, 2003).

Není-li dostatečně účinná primární prevence, nastupuje prevence **sekundární a terciární**, která je směřována na osoby, u nichž se projevují vážné formy rizikového chování (např. drogové závislosti, kriminální jednání apod.). Opatření sekundární a terciární prevence by měla eliminovat co nejvíce rizik souvisejících s daným rizikovým chováním a zabránit případně další recidivě (Miovský, 2015a).

S ohledem na tento princip je pak zřejmé, že ve společnosti je třeba nejvíce se zaměřit právě na prevenci primární, která by měla chránit jedince i ohrožené skupiny před negativními faktory a dopady rizikového chování. Nejde o zamezení kontaktu

s rizikem, ale o utváření takové osobnosti jedince, kdy bude schopen sám rozpoznat a eliminovat rizika (Miovský, 2015a).

Primární prevence je pak obecně dělena na specifickou a nespecifickou.

Nespecifická primární prevence rizikového chování zahrnuje všechny aktivity, které nejsou přímo spojeny s konkrétními druhy rizikového chování. Jde o aktivity a výchovné přístupy směřující k podpoře zdravého životního stylu, efektivního využívání volného času a pozitivního sociálního chování, dále k posílení osobní integrity osob, tedy směřované k přirozenému formování osobnosti dospívajících jedinců, jejich zájmů, postojů, hodnot, mravního povědomí apod. Nespecifická prevence by v základu měla probíhat v rodinném prostředí a dále ve školním prostředí, kde pak na nespecifickou prevenci kontinuálně navazují aktivity prevence specifické (srov. MŠMT, 2019; Pavlas Martanová, 2012; Miovský, 2015a,b).

U **specifické** primární prevence rizikového chování se naopak jedná se o ty aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na konkrétní jednotlivé formy rizikového chování a s nimi spojené jevy. Specifická prevence je realizována v přesně definovaném čase a prostředí, což je důležité pro následné hodnocení těchto preventivních aktivit, a dále je zaměřena na přesně vymezenou cílovou skupinu. Specifická prevence by měla být realizována zejména v rámci prostředí školy, která bývá po rodině dominantní v rozvoji osobnosti a socializace dětí (srov. MŠMT, 2019; Pavlas Martanová, 2012; Miovský, 2015a,b).

Specifickou primární prevenci pak dělíme na všeobecnou, selektivní a indikovanou.

Všeobecná prevence směřuje k široké populaci, která má být pozitivně ovlivňována, a to bez rozlišování dle rizikovosti skupin. Jedná se o programy pro větší skupiny, jako je např. školní třída. Výhodou je působení na velký počet osob. Nevýhodou jsou nižší dopady na jednotlivé účastníky (MŠMT, 2019).

Selektivní prevence se zaměřuje na ohrožené a jinak znevýhodněné skupiny osob. Týká se osob, u nichž lze předpokládat vyšší míru přítomnosti rizikových faktorů pro rozvoj rizikového chování. Tyto rizikové skupiny osob mohou být vymezeny na základě biologických, psychologických, sociálních nebo environmentálních rizikových faktorů, rovněž dle věku, pohlaví, rodinné anamnézy, místa bydliště, sociálního

znevýhodnění apod. Programy selektivní primární prevence jsou obvykle realizovány pro menší skupinu osob (MŠMT, 2019).

Indikovaná prevence je využívána u těch jedinců, kteří jsou přímo ohroženi, tj. jsou ve větší míře vystaveni působení rizikových faktorů, či se u nich již objevuje rizikové chování. Je třeba zvolit specificky zaměřené intervence přiměřené k dané situaci jedince. Indikovanou prevenci lze realizovat jak individuálně, tak i skupinově (MŠMT, 2019).

1.4 Programy primární prevence

Důležitým kritériem programů primární prevence je zejména efektivita daného programu, tedy skutečnost, že realizace programu skutečně povede k minimalizaci výskytu rizikového chování u cílové skupiny, na kterou byla intervence směřována (Miovský, 2015a,b). V rámci primární prevence je realizováno velké množství rozličných programů, které lze vymezit do určitých skupin podle jejich zaměření či způsobu jejich realizace.

1.4.1 Typy programů

Miovský (2010, 2015b) rozděluje programy do několika skupin:

Programy zaměřené na rozvoj životních dovedností

Do této kategorie lze zařadit programy zaměřené na rozhodovací schopnosti (zaměřené na rozvoj dovedností, které jsou třeba pro racionální rozhodování, nácvik těchto dovedností; forma přednášek, diskuzí, hraní rolí nebo úkolů apod.), programy zaměřené na zvládání úzkosti a stresu (měly by vést k lepšímu zvládání stresových situací, proaktivnímu zvládání problémových situací a k hledání pozitivních alternativ ve stresové situaci; využití technik nácviku dovedností, diskuze a dalších didaktických strategií, techniky zvládání fyzického stresu, např. relaxace apod.), programy zaměřené na nácvik a rozvoj sociálních dovedností (rozvoj sociálních, komunikačních a interpersonálních dovedností, schopností řešit mezilidské konfliktní situace; využívá se zde nácvik asertivních postojů a schopností komunikovat a řešit konflikty prostřednictvím hraní rolí, diskuzí), programy zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku (učí dovednostem, jak odolávat tlaku k rizikovému chování ze strany vrstevníků, médií, reklamy, rodičů a dalších; využívají se různé aktivity a formy instruktáže, nácviky odmítání prostřednictvím hraní rolí a diskuzí apod.). (Miovský, 2010, 2015b)

Programy zaměřené na intrapersonální rozvoj

Do této kategorie se řadí programy zaměřené na uvědomování si hodnot (směřují k tomu, aby jedinec byl schopen uvědomovat si své osobní hodnoty, přijímat následky svého chování, preferovat pozitivní hodnoty; využití skupinové diskuze, tištěných materiálů s otázkami a cvičeními), programy zaměřené na stanovování cílů (učí dovednostem nezbytným pro určení a dosažení cílů, přičemž rizikové chování je

prezentováno jako něco neslučitelného se zamýšlenými cíli; využívány instruktážní techniky a cvičebnice), programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení (cílem je rozvíjet pozitivní sebehodnocení, zvyšování sebeúcty, umění ocenit vlastní kompetence a jedinečnost, umění přijmout neúspěch, poučit se z něj, ale přehnaně jej nevnímat; využívány jsou diskuze a práce s cvičebnicemi), programy zaměřené na stanovování norem (cílem je stanovit určité normy ve vztahu k různým typům rizikového chování; využívají se prezentace různých výzkumů, diskuze), programy spojené se složením přísahy (vycházejí ze složení určitého slibu nebo závazku dotčených osob, že nepodlehnu rizikovému chování, založené na principu určitého pozitivního morálního postoje; probíhají formou dialogu, jehož výsledkem je složení slibu), programy vrstevnické (hlavním prvkem je zapojení vrstevníků, kteří jsou v roli poučeného člověka stejného postavení, ti poskytují informace, nabízejí psychosociální podporu ohroženým jedincům ve skupině; výhodou je dobrá znalost skupiny, aktivní účast na dění ve skupině, možnost pozitivně ovlivňovat dění ve skupině). (Miovský 2010, 2015b)

Programy informativní

Cílem je předávání informací o dopadech rizikového chování. Je zde snaha o zvýšení znalostí o rizikovém chování, a to jak o jeho negativních, tak pozitivních dopadech. Popisují jednotlivé druhy rizikového chování, jeho rozdělení a typy, příčiny, které vedou k rozvoji rizikového chování, historické a právní souvislosti. Využívají se různé formy intervencí od běžné výuky, přes promítání filmů a videopořadů, besedy, diskuze. Obecně vzato nejsou v dnešní době tyto programy považovány za úplně efektivní. Je třeba je doplňovat dalšími typy programů (Miovský 2010, 2015b).

Efektivita všech typů programů se zvyšuje v případě, pokud jsou preventivní intervence založeny na kombinaci více typů programů (Miovský 2015b). Programy by měly být vždy koncipovány tak, aby bylo vymezeno, k jakému typu rizikového chování jsou vztaženy a pro jakou cílovou skupinu jsou určeny. Cílovou skupinu je nezbytné vždy přesně definovat, protože program plně funkční u jedné cílové skupiny nemusí mít žádný efekt u jiné cílové skupiny. Témata, techniky a prostředky realizace programu musí odpovídat zejména věku a stupni vzdělání dotčených osob (Miovský, 2015d).

Jak je patrné ze shora uvedeného, programy primární prevence lze dělit i podle **formy programu**, jakou jsou realizovány. V této souvislosti lze vymezit tři skupiny:

- programy frontální – jde např. o přednášky, projekce, výstavy apod.,
- programy interaktivní – do této kategorie patří např. práce se skupinou, zážitkové programy, adaptační kurzy, terénní programy apod.,
- výcvik/trénink (Gabrhelík, 2015).

1.4.2 Minimální preventivní program

V České republice mají školy povinnost určitým způsobem zabezpečovat preventivní činnost. Za tímto účelem mimo jiné škola zpracovává minimální preventivní program (dále jen „MPP“).

Charakter MPP

MPP je komplexním dlouhodobým preventivním programem školy či školského zařízení a je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu (Miovský, 2012). Stěžejním východiskem pro vytváření MPP je dlouhodobá preventivní strategie zpracovaná školou na několik let. Je tedy nezbytné, aby MPP byl s dlouhodobou preventivní strategií v souladu, musí se o ni opírat a čerpat z ní (Burdová, 2019b). MPP zahrnuje intervence, které pomáhají žákům osvojit si znalosti, dovednosti a kompetence, které efektivně snižují riziko výskytu či rozvoje rizikového chování (MŠMT, 2017). MPP se zpracovává vždy na jeden školní rok, průběžně se vyhodnocuje a na konci školního roku se hodnotí kvalita a efektivita zvolené strategie v oblasti prevence. Hodnocení je rovněž součástí výroční zprávy školy. Kontrola MPP spadá do působnosti České školní inspekce (MŠMT, 2010).

Na vytváření a realizaci MPP by se měli podílet všichni pedagogičtí pracovníci školy, koordinaci při jeho vytváření zajišťuje školní metodik prevence (Miovský, 2015d).

MPP by měl obsahovat charakteristiku školy a legislativní východiska, analýzu současného stavu na základě předchozí evaluace, krátkodobé a dlouhodobé cíle prevence, projekty a jejich popis, program proti šikaně, systém vzdělávání pedagogů,

spolupráci s rodiči, krizový plán školy, poradenství, prezentaci systému primární prevence, technické a materiální podmínky, časový harmonogram akcí, garanta, realizátora a adresář organizací (Burdová, 2019a).

Monitoring a evaluace MPP

V rámci monitoringu je třeba sledovat minimálně čtyři cílové skupiny, kterými jsou žáci, pedagogové, rodiče a škola jako celek. Pro zjištění jejich názorů lze využít různá dotazníková šetření. Dalšími zdroji informací mohou být záznamy školního metodika prevence, záznamy o četnosti výskytu rizikového chování, pozorování prostředí školy a chování dětí. Pro monitoring je možné využít i data z evaluací z předchozích let. Nedílnou součástí MPP je evaluace, která by měla sledovat celý proces přípravy a realizace. Evaluace by měla být výstupem, který bude sloužit pro plánování preventivních intervencí v dalších letech. Je třeba zhodnotit, zda bylo dosaženo stanovených cílů a indikátorů, na základě čehož pak může být rozhodnuto o pokračování v nastaveném trendu i v následujících obdobích. Další složkou je hodnocení kvantitativní, v rámci něhož je řešen počet realizovaných aktivit, počet osob, které intervencemi prošly apod. (Miovský, 2012, 2015d). Závěrečná evaluace MPP zároveň poskytuje zpětnou vazbu pro případnou revizi dlouhodobé strategie školy na poli primární prevence (Burdová, 2019b).

1.5 Subjekty zapojené do školské primární prevence

V organizaci primární prevence existuje v podstatě po celou dobu jejího vývoje určitá vícekolejnost. Prevence na resortní úrovni není dostatečně propojena (Miovský, 2015b). Aby bylo působení v oblasti primární prevence efektivní, je nezbytná úzká spolupráce všech subjektů podílejících se na realizaci programů primární prevence. Koordinace práce zapojených subjektů je i jedním z pilířů Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019 – 2027 (dále jen „Národní strategie primární prevence“). (MŠMT, 2019)

S ohledem na největší rozsah preventivních aktivit v rámci školního prostředí se zaměříme na školskou prevenci. Povinnost škol realizovat primární prevenci vyplývá přímo ze zákona, když podle ustanovení § 29 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů: *„Školy a školská zařízení jsou při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů.“*

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) rozděluje subjekty zapojené do realizace primární prevence do dvou úrovní – horizontální a vertikální (MŠMT, 2010, 2019).

1.5.1 Horizontální úroveň

V rámci horizontální úrovně **MŠMT** jako stěžejní správní orgán spolupracuje s dalšími věcně příslušnými rezorty a ústředními orgány státní správy a koordinuje činnost jednotlivých rezortů. Jeho význam a úloha v oblasti prevence dětí a mládeže je dána skutečností, že školní prostředí je významné z hlediska formování jejich osobnosti, neboť zde tráví nejvíce času a preventivní aktivity jsou zde nejsnáze realizovatelné (Pavlas Martanová, 2012). MŠMT má vedle koordinační a koncepční role rovněž funkci metodickou a legislativní. V rámci gesce MŠMT byla schválena Národní strategie primární prevence a Akční plán realizace Národní strategie primární prevence. MŠMT dále zajišťuje vyčlenění resortních finančních zdrojů na primární prevenci. Dále se zabývá rozvojem spolupráce v oblasti primární prevence na

meziresortní úrovni (Výbor pro koordinaci primární prevence), na vertikální úrovni (Výbor krajských školských koordinátorů prevence) a s nadresortními orgány (spolupráce s Úřadem vlády – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Republikový výbor pro prevenci kriminality Ministerstva vnitra). Rovněž zajišťuje spolupráci s odbornou veřejností – nestátními neziskovými organizacemi, pedagogickými fakultami a odbornými pracovišti vysokých škol, pedagogicko-psychologickými poradnami, středisky výchovné péče a dalšími subjekty zabývajícími se primární prevencí (MŠMT, 2010, 2019).

V rámci horizontální úrovně je v oblasti primární prevence důležité rovněž **Ministerstvo zdravotnictví** (MZd), které se zaměřuje na oblast zdravotních škod způsobených užíváním tabákových výrobků, alkoholu a dalších návykových látek, **Ministerstvo vnitra**, v rámci kterého je zřízen Republikový výbor pro prevenci kriminality (RVPPK), který je iniciačním, metodickým a koordinačním orgánem v oblasti prevence kriminality. Dále je třeba zmínit **Úřad vlády**, jehož součástí je **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky** (RVKPP). Její hlavní činností je příprava národní strategie protidrogové politiky a akčních plánů a koordinace aktivit vyplývajících z těchto dokumentů. Rovněž se zabývá koordinací financování protidrogové politiky a služeb prevence a léčby. Součástí Úřadu vlády České republiky je i **Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti** (dále rovněž „NMS“). Monitoruje situaci v oblasti závislostí, podílí se na výzkumu a iniciuje výzkumnou činnost v oblastech, ve kterých působí. Na závěr nelze nezmínit **Ministerstvo dopravy**, které zajišťuje a koordinuje činnosti v oblasti prevence rizikového chování v oblasti dopravy (MŠMT, 2010, 2019).

1.5.2 Vertikální úroveň

Z hlediska vertikální úrovně MŠMT zajišťuje metodickou a koordinační činnost u subjektů na místní a regionální úrovni. Na území kraje koordinuje a zabezpečuje oblast primární prevence rizikového chování dětí a mládeže **krajský školní koordinátor prevence**, který je pracovníkem krajského úřadu. Monitoruje situaci ve školách z hlediska podmínek pro realizaci minimálních preventivních programů a navazujících aktivit v oblasti prevence a shromažďuje informace o jejich realizaci.

Specifickou prevencí rizikového chování a realizací preventivních aktivit ve

vymezené územní působnosti zajišťuje **metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně (PPP)**, který zároveň plní i koordinační, metodickou, konzultační a podpůrnou činnost vůči školním metodikům prevence, školám a školským zařízením v oblasti rizikového chování (MŠMT, 2019).

Školní metodik prevence se zabývá metodickou, koordinační, informační a poradenskou činností. Jeho činnost je vymezena vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Mimo jiné zajišťuje koordinaci tvorby, kontroly a evaluace při realizaci preventivního programu školy, koordinuje a participuje na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci různých forem rizikového chování, v dané oblasti metodicky vede pracovníky školy. Věnuje se individuální a skupinové práci se žáky a studenty. Dále koordinuje spolupráci školy s příslušnými orgány státní správy a samosprávy. Rovněž vede písemnou dokumentaci v oblasti opatření v primární prevenci. V jeho kompetenci je vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy rizikového chování, poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, popř. zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště ve spolupráci s třídními učiteli atd. (vyhláška č. 72/2005 Sb., MŠMT, 2019).

1.5.3 Nestátní neziskové organizace (NNO)

Mezi nestátní neziskové organizace lze zařadit spolky, nadace, nadační fondy, ústavy, účelová zařízení církví a náboženských společností a obecně prospěšné společnosti (Rada vlády pro nestátní neziskové organizace, 2021).

NNO jsou nezřídka jedním z poskytovatelů služeb primární prevence, kde hrají významnou úlohu. Mimo vlastní zajištění programů primární prevence ve školách se z velké části podílejí i na vzdělávání v primární prevenci. Významné je pak působení NNO v oblasti prevence selektivní a indikované, případně v realizaci primárně preventivních intervencí, které doplňují programy všeobecné primární prevence. Jejich spolupráce se školami je považována za poměrně důležitou součást realizace primární prevence. Jimi realizované programy jsou financovány z různých zdrojů. Příjemcem finančních prostředků mohou být buď samotné NNO (pak mohou za určitých okolností školám poskytovat programy i bezplatně), v jiných případech jsou příjemci financí

přímo školy, které pak vybírají NNO, která u nich bude preventivní intervence realizovat. Dotace na programy primární prevence NNO jsou vázány na splnění určitých standardů a získání certifikací, které by měly zajišťovat kvalitu a efektivitu programů (Miovský, 2015b). O nich bude pojednáno v dalších kapitolách.

2 SYSTÉM EVIDENCE PREVENTIVNÍCH AKTIVIT (SEPA)

SEPA je systém vytvořený za účelem usnadnit a systémově zajistit evidenci realizovaných preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních, resp. má umožnit a zjednodušit periodické zjišťování aktuálního stavu realizace preventivních intervencí. Je pracovním prostředím pro zadávání a zpracování informací o realizovaných preventivních aktivitách ve sledovaném školním roce. Jeho potřeba vyplynula z dřívějšího stavu, kdy způsoby hodnocení a zpracování souhrnných zpráv o realizovaných preventivních aktivitách ve školách měly velice rozdílnou podobu. SEPA na rozdíl od předchozího stavu zakládá možnost prostřednictvím jednotného sběru informací o stavu školské primární prevence poskytnout souhrnná data pro tvorbu efektivních strategií a další podpory v oblasti prevence na místní, krajské i národní úrovni. Systém byl spuštěn v roce 2016 a vznikl ve spolupráci Národního ústavu ve vzdělávání a Kliniky adiktologie za podpory MŠMT (Vacek, Gabrhelík, 2021).

SEPA obsahuje dva moduly, jeden pro podporu plánování systematické prevence rizikového chování (modul Plán) a druhý pro konečnou (auto)evaluaci a vyhodnocení preventivních programů, které byly ve školním roce realizovány (modul Výkaz). Přístup do SEPA je online po zaregistrování daného subjektu.¹

V úvodní části SEPA jsou evidovány informace o školním metodikovi prevence dané školy. V modulu výkaz jsou pak vyplňovány informace o tom, kolik hodin bylo v jednotlivých třídách věnováno konkrétním tématům specifické prevence, dále se vyplňují konkrétní realizované preventivní programy a informace o těchto programech (název, úroveň prevence, forma programu, existence certifikace programu, realizátor programu, finanční zdroje realizace programu, počet žáků ve skupině, rozsah preventivní intervence, počet hodin, typ rizikového chování, na který byla intervence zaměřena). Mimo těchto údajů jsou evidovány údaje o nespécifické primární prevenci a na závěr je možné vyplnit určité kvalitativní hodnocení školního roku z hlediska rizikového chování a prevence (Gabrhelík, 2015).

Pro zajímavost lze uvést, že ve školním roce 2019/2020 mělo z celkového počtu základních a středních škol založeno v SEPA aktivní účet kolem 70 % škol. Výkaz preventivních intervencí pak založilo kolem 40 % všech škol. V posledních dvou letech

¹ Dostupné online z: <http://www.preventivni-aktivity.cz>

neměl počet škol vzrůstající tendenci, ale tuto skutečnost lze přičítat i epidemiologické situaci související s Covid19, kdy v rámci distanční výuky bylo rovněž celkově realizováno mnohem méně preventivních aktivit (Vacek, Gabrhelík, 2021).

Cílem SEPA je jednak optimalizace a snížení administrativní zátěže školních metodiků prevence a oblastních a krajských koordinátorů prevence. Školní metodik prevence zadá data o preventivních aktivitách za uplynulý školní rok, a tato data se dostávají příslušnému oblastnímu metodikovi prevence v PPP, a následně souhrnné informace za jednotlivé poradny v kraji dostávají k dispozici krajsští školští koordinátoři prevence. Souhrnná data o prevenci může následně využívat i MŠMT. SEPA směřuje k zavedení jednotného obsahu, objemu a způsobu sledování realizovaných aktivit v oblasti primární prevence ve školách a školských zařízeních, a to prostřednictvím vytvoření a využívání jednotné podoby výkazu preventivních aktivit na národní úrovni. Smyslem systému je v neposlední řadě sbírat informace o stavu prevence ve školách, které bude možné využít pro plánování a další rozvoj prevence na národní úrovni (Gabrhelík, 2015).

Správce SEPA je Klinika adiktologie, která je v České republice největší specializovanou výzkumnou institucí v oboru adiktologie (vědecké a klinické pracoviště 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, které se zaměřuje na rozvoj adiktologie jako samostatného vědního oboru, zaměřuje se na jakékoli závislostní chování a mimo jiné se specializuje i na oblast preventivních intervencí, včetně primární prevence).²

² Dostupné z: www.adiktologie.cz

3 ZÁSADY EFEKTIVITY PROGRAMŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE

Kvalitní a efektivní preventivní programy by měly splňovat několik zásad, které byly vymezeny pro formulaci standardů kvality preventivních programů v České republice (Miovský, 2015c, Pavlas Martanová, 2012):

- **Komplexnost a kombinace vícero strategií, které budou působit na danou cílovou skupinu**

S ohledem na značnou různorodost rizikových faktorů jsou velice různorodé rovněž příčiny rizikového chování. Je tedy třeba, aby preventivní programy zahrnovaly komplexnější soubor faktorů.

- **Kontinuita působení a systematickosti plánování**

Preventivní intervence musí být systematické, vzájemně návazné, provázané a musí se doplňovat. Vzhledem k nízké efektivitě jednorázových aktivit je třeba, aby preventivní působení mělo dlouhodobější charakter.

- **Cílenost a adekvátnost informací a forem působení**

Je třeba, aby každé preventivní působení bylo přesně zacílené na určenou skupinu, pro kterou je připravováno. Aktivity přizpůsobujeme věku, míře rizikivosti, vědomostem, sociokulturnímu zázemí, postojům apod.

- **Propojení různých typů prevence a preventivních programů v oblasti rizikového chování**

Programy musí být vzájemně provázány a musí se vyvíjet s ohledem na zvyšování věku a rizikivosti cílové skupiny. U adiktologické prevence jde například o propojení prevence užívání nelegálních návykových látek s prevencí zaměřenou na tabák a alkohol, které jsou nejrozšířenějšími návykovými látkami a jsou potencionálními iniciačními návykovými látkami.

- **Včasný začátek preventivních aktivit**

S preventivními aktivitami je vhodné začít co nejdříve, ideálně již v předškolním věku, kdy se začínají formovat osobnostní orientace, nástroje a postoje. Programy musí být věku cílové skupiny přizpůsobeny.

- **Pozitivní orientace prevence a demonstrace konkrétních alternativ**

Součástí preventivních programů by měla být nabídka pozitivních alternativ atraktivních pro danou cílovou skupinu, podpora zdravého životního stylu atd.

- **Využití „KAB“ modelu (knowledge, attitudes, behaviour = znalosti, postoje, dovednosti)**

Programy primární prevence by neměly být zaměřeny pouze na samotné informace, ale zejména na kvalitu postojů a změnu chování. Měly by tedy zahrnovat intervence směřující k rozvoji sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život.

- **Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení**

Vrstevníci mají v dospívající populaci často mnohem větší vliv než rodiče či učitelé, mají vliv na utváření názorů, postojů a mohou tak přispět ke snížení rizikového chování. Pokud se děti intervencí aktivně účastní a jsou iniciativní, přispívá to k úspěšnosti preventivních aktivit.

- **Denormalizace**

Toto hledisko vychází z myšlenky, že primární prevence by měla vytvořit takové klima, kde projevy rizikového chování nejsou považovány za žádoucí sociální normu.

- **Podpora protektivních faktorů ve společnosti**

Preventivní programy mají mimo jiné podporovat a vytvářet podmínky pro společensky přijatelné aktivity a vytvářet podpůrné prostředí, které dětem a mladistvým umožní navázání uspokojivých vztahů.

- **Nepoužívání neúčinných prostředků**

K neúčinným aktivitám jsou v dnešní době řazeny zejména preventivní aktivity zaměřené na pouhé poskytování zdravotních informací, odstrašování, zakazování, moralizování apod. (Miovský, 2015c, Pavlas Martanová, 2012).

- **Flexibilita a schopnost přizpůsobení aktuální situaci**

Zásady efektivní primární prevence byly specifikovány v důsledku dlouhodobého vědeckého zkoumání na poli primární prevence. Průběh a realizace primární prevence prošla v posledních dvaceti letech zásadním vývojem a spousta faktorů, které kvalitu a efektivitu primární prevence v České republice ovlivňují, už byla zjištěna a zahrnuta do celostátních koncepcí a odborné literatury. S ohledem na

nečekanou vlnu epidemie Covid19 však dochází k novým situacím, kdy výuka na základních a středních školách byla na poměrně dlouhou dobu převedena do on-line prostředí a probíhala distančně. To se nutně muselo odrazit i v oblasti realizace primární prevence rizikového chování.

V této souvislosti byla realizována studie nazvaná „Zhodnocení stavu a potřeb v oblasti školské prevence rizikového chování během druhé vlny epidemie covid-19“. Z této studie vzešla některá zjištění a nová doporučení na úseku preventivních aktivit. Bylo např. zjištěno, že školní metodici prevence považují i v době distanční výuky prevenci za důležitou, ale nějaké preventivní aktivity realizovala méně než polovina škol. Pokud probíhaly preventivní aktivity, šlo nejčastěji o individuální konzultace s pedagogy. Skupinové preventivní aktivity nebyly téměř realizovány. Jako největší překážka realizace distančních preventivních aktivit byl podle školních metodiků prevence omezený časový prostor výuky. Ze studie vzešlo několik doporučení, která by měla přispět k lepší realizaci primární prevence jako např. vytvoření dostatečného prostoru pro prevenci v rámci distanční výuky, podpoření realizace preventivních aktivit větší mírou spolupráce a zapojením externích realizátorů a dalších partnerů i během distanční výuky. Dalším důležitým doporučením, které vyplynulo ze studie, je větší podpora vývoje online nástrojů a online forem pomoci (pro úroveň všeobecné, selektivní i indikované prevence), podpora trendu elektronizace prevence v podobě hotových produktů, které budou moci školy snadno využívat, tvorbu informačních materiálů, infografik a vlastních strukturovaných preventivních programů zaměřených prioritně na nejvíce problematické typy rizikového chování, rozvoj podmínek pro metodické vedení a podpora všech pater vertikální prevence, včetně přípravy krizových plánů pro zachování realizace školské prevence pro období zásadních změn ve výuce (Gabrhelík, 2020).

Na základě uvedené studie by pak k výše uvedeným odborníky specifikovaným zásadám mohlo být přidáno další hledisko, které vyplynulo ze situace v posledních dvou letech. Další zásadou by tedy mohla být určitá **flexibilita a schopnost přizpůsobení aktuální situaci**. Je potřeba, aby programy primární prevence a jejich realizátoři pružně reagovali na aktuální situaci a aktuální potřeby cílové skupiny, na kterou se programy zaměřují.

4 EVALUACE/HODNOCENÍ KVALITY A EFEKTIVITY PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Preventivní programy hrazené z veřejných prostředků by měly být evaluovány, tzn., že by u nich mělo být ověřeno, že jsou vhodné pro danou cílovou skupinu, že jsou prováděny v souladu s doporučeními autorů, že nemají nečekané negativní dopady, a zejména, že naplňují cíle, které byly vymezeny.

Není možné průběžně a pokaždé provádět všechny typy evaluace. Některé evaluace jsou velice složité a finančně nákladné, proto se obvykle provádí pouze v rámci větších evaluačních projektů (např. výzkum efektivity preventivních programů z dlouhodobého hlediska). Naopak některé druhy hodnocení mohou být prováděny průběžně a v základu je zvládnou např. i školy vlastními silami, jako např. evaluaci přípravy nebo procesu (MŠMT, 2019).

Evaluaci preventivních aktivit lze charakterizovat jako „*systematické shromažďování, analyzování a interpretování informací o přípravě, průběhu intervence a možných účincích na cílovou skupinu*“ (MŠMT, 2019, EMCDDA, 2012).

Programy primární prevence rizikového chování by měly vycházet z vědecky ověřených dat a skutečností. Aby byly zaváděny ověřené programy, je třeba podporovat sběr dat, hodnocení kvality a efektivity, výzkum a zavádění jeho výsledků do praxe. Aktivity v primární prevenci musí být důsledně monitorovány, musí být hodnocena jejich efektivita/účinnost, a na základě toho pak mohou být realizované intervence přizpůsobovány vývoji trendů rizikového chování a vědeckým poznatkům v dané oblasti (MŠMT, 2019). Znalosti, které vyplynou z hodnocení, mohou být využity k rozhodnutí, jak zlepšit intervenci, zda ji případně rozšířit nebo zrušit a vyvodit z toho ponaučení pro plánování dalších intervencí (EMCDDA, 2011, 2012).

V rámci hodnocení efektivity preventivních aktivit je nezbytné si uvědomit, že stát nemůže na prevenci vynakládat přehnané finanční prostředky, na druhou stranu není možné preventivní aktivity podcenit, aby pak nebylo nutné vynakládat větší finanční prostředky na odstraňování škod působení rizikových faktorů a jevů (Kalina, 2003).

Důraz na evaluaci aktivit v primární prevenci je kladen i v Národní strategii primární prevence, kde je jedním ze základních pilířů „*evaluace: monitoring, hodnocení a výzkum*“, z něhož vychází strategický cíl „*zajistit poskytování kvalitních a efektivních*

programů primární prevence rizikového chování na základě vědecky ověřených faktů a dat“ (MŠMT, 2019).

Uvedený pilíř je pak zaměřen na čtyři základní oblasti, které Národní strategie primární prevence vymezuje následovně:

- sběr dat v primární prevenci se zaměřením na výskyt rizikového chování a dat o poskytování programů primární prevence,
- systém hodnocení kvality programů primární prevence (včetně preventivního programu školy),
- evaluace účinnosti programů primární prevence (s důrazem na potenciál ovlivnění změny chování),
- měření efektivity programů (MŠMT, 2019).

Hodnocení kvality a efektivity primární prevence je poměrně složité téma, což vychází ze skutečnosti, že pod pojmem efekt, resp. dopad/účinek, si lze představit mnoho různých významů. Může jít o znalosti, dovednosti, názory, postoje nebo určité druhy a vzorce chování. Efekt prevence by však mělo být možné ověřovat a „měřit“.

Pouhé domněnky, že „něco je efektivní a má zamýšlené dopady“, nelze považovat za řádné argumenty a v minulosti se toto stalo jádrem konfliktu zastánců různých programů (Miovský, 2015c). Je tedy třeba, aby každý program byl zhodnocen ve smyslu jeho pozitivních efektů na danou cílovou skupinu. Je třeba doložit, že ovlivnil znalosti, postoje a názory cílové skupiny, ale také, že se tyto změny postojů odrazily i v reálním chování. Za efektivní lze tedy považovat takový program, který prokazatelně ovlivnil chování cílové skupiny (MŠMT, 2019). Evaluace má mimo jiné odpovídat na otázky, jaké jsou výsledky a výstupy intervence, a zda je program efektivní (EMCDDA, 2012).

4.1 Pojem kvality a efektivity hodnocení primární prevence

Pojmy kvalita a efektivita jsou vykládány mnoha způsoby. Kvalitu v preventivních aktivitách zaměřených na rizikové chování je možné pojmout v různých kontextech podle toho, z kterého pohledu ji hodnotíme. Můžeme se zaměřit na hodnocení kvality samotného programu primární prevence, jeho metod a intervencí, dále na proceduru, tj., jakým způsobem je program aplikován a realizován. Kvalitu lze hodnotit z hlediska poskytovatelů prevence a rovněž samotných pracovníků vykonávajících programy prevence. Dalším hlediskem pro hodnocení kvality mohou být etické standardy (pravidla, normy) a rovněž cílová skupina, její charakteristiky a potřeby (Miovský, 2015a,b,c). Vymezení efektivity primární prevence je velice složité, neboť pod pojmem efekt ve smyslu dopadů na cílovou skupinu lze chápat nejrůznější jevy od znalostí, dovedností, postojů, názorů, určitých typů a vzorců chování. Efekt prevence by měl být ověřován a měřen, jinak je těžké hodnotit, zda je daný preventivní program úspěšný či nikoli, tzn., zda má určitou kvalitu a efektivitu. Podle Miovského (2010) není měření efektivity v oblastech společenských jevů jednoduchou záležitostí. Lze si rovněž položit otázku, jak prokazovat účinnost aktivity, jejíž efekt by se měl projevit po delší době (Kalina, 2003).

Obecně lze vymezit několik požadavků důležitých pro možnost provádění hodnocení intervencí. Je požadováno, aby účinnost intervence byla prokazatelná, aby byly popsány faktory, které brání nebo podporují účinky intervence, aby bylo možné měřit návratnost investice do dané intervence, a byly vymezeny i její neúmyslné a nežádoucí účinky (Steel, Voordewind, 1998).

Existují různé možnosti, jak nahlížet na způsoby hodnocení kvality a efektivity programů primární prevence. Lze vymezit dva základní směry. Jedna z variant je zaměřena na hodnocení dopadů daných programů, kdy není zkoumána kvalita konkrétních programů, ale pouze jejich výsledek. Tento přístup klade zvýšené nároky na zkušenosti a znalosti hodnotitelů, připravenost výzkumných a kontrolních institucí a rovněž na finanční zabezpečení evaluace. Při využití tohoto přístupu lze spatřovat určité nevýhody ve složitosti některých sociálních fenoménů, které je těžké v rámci evaluace zohlednit. Druhý přístup vychází z určení obecných kritérií kvality, která byla definována na základě vědeckého zkoumání, a s nimiž jsou pak porovnávány jednotlivé preventivní programy, tj. zda naplňují tato daná kritéria. Tento přístup je přijatelnější z hlediska finančních nákladů a možností realizace. Určitou nevýhodou je

nižší potenciál pro inovaci. V České republice postupem doby byly v rámci hodnocení primárně preventivních programů integrovány prvky obou výše zmíněných přístupů (Miovský, 2015c).

Miovský (2015c) v rámci základních komponent celkového modelu školské prevence v České republice rozlišuje v oblasti kvality a efektivity:

- kvalitu programů (standardy kvality, certifikace),
- kvalitu profesionálů v prevenci,
- efektivitu programů a intervencí.

4.2 Kvalita programů

Vzhledem k tomu, že do programů primární prevence jsou investovány nemalé finanční prostředky, je zcela namístě, aby programy měly odpovídající úroveň. Na základě vymezení faktorů, které pozitivně ovlivňují primární prevenci, tak v průběhu času bylo možné určit, co by měly programy a intervence splňovat, aby měly odpovídající kvalitu. V této souvislosti došlo k vytvoření určitých standardů kvality specifické primární prevence.

Po ověření první oficiální pracovní verze a několika úpravách byly MŠMT v roce 2013 schváleny **Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování** (srov. Pavlas Martanová 2012; Miovský 2015c).

Na základě Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování (dále jen „Standardy kvality primární prevence“) lze definovat prevenci rizikového chování, kde, jak, kým, proč a v rámci kterých skupin ji realizovat. Bez definování základních požadavků preventivních aktivit by nebylo možné provedení evaluace. Standardy kvality primární prevence mohou být použity jednak samotnými poskytovateli služeb jako prostředek pro autoevaluaci programů primární prevence, zejména jsou však využívány certifikátory jako koncept kvality programů, tj. slouží jako nástroj pro certifikaci programů. Využít je mohou i školy jako předlohu toho, jak má vypadat kvalitní program primární prevence, když vybírají z nabídky dostupných programů poskytovaných jinými subjekty.

Standardy kvality primární prevence jsou členěny do 3 oddílů. V prvním je vymezena školská primární prevence rizikového chování (základní definice, cíle, cílové skupiny a hlavní zásady efektivní primární prevence), druhý oddíl tvoří obecné standardy odborné způsobilosti platné pro všechny žadatele o certifikování programu (zahrnuje program školské prevence, vymezuje práva klientů, personální zajištění a organizační aspekty), v posledním oddílu jsou standardy odborné způsobilosti speciálně vymezeny ve vztahu k typu programu, o jehož certifikaci je žádáno (rozdělení na programy všeobecné, selektivní a indikované primární prevence). Standardy kvality primární prevence obsahují rovněž přílohovou část, kde jsou různé vzorové dokumenty, přehled základních dokumentů zařízení, vymezení cílových skupin a jednou z příloh je rovněž zkrácená verze tzv. čtyřúrovňového modelu kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství (Pavlas Martanová, 2012).

V roce 2021 vznikly aktuální Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb, jejichž součástí je rovněž oblast programů primární prevence v adiktologii. Tento dokument obsahuje jednak obecné standardy pro všechny adiktologické služby a dále speciální standardy, v jejichž první části je upravena právě oblast adiktologických preventivních služeb, a to na úrovni všeobecné, selektivní i indikované prevence (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021).

Pro zajímavost je třeba poznamenat, že Česká republika má v rámci zemí Evropské unie prvenství v propojení standardů kvality s financováním preventivních aktivit. V roce 2005 vznikl systém certifikace kvality poskytovatelů programů primární prevence jako nástroj kontroly naplňování a dodržování standardů, přičemž některé finanční zdroje poskytované státem jsou vázány na tuto certifikaci (Miovský, 2015).

Smyslem standardů kvality primární prevence a systému certifikací je zamezení poskytování finanční podpory preventivním aktivitám, které nemají potřebnou kvalitu a nejsou dostatečně efektivní (Pavlas Martanová, 2012).

Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování

MŠMT charakterizuje certifikaci jako „*proces posuzování odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*“. Systém

certifikačních programů primární prevence rizikového chování zajišťoval od června 2013 Národní ústav pro vzdělávání - pracoviště pro certifikace. Od května 2019 byly certifikace programů primární prevence z administrativních důvodů, na dobu „nezbytně nutnou“ k provedení potřebných úprav procesu certifikací pozastaveny, a dle informací ke konci března 2022 zatím nebyly obnoveny.

Certifikace je posouzení a formální uznání, že poskytovatel a jím realizovaný program odpovídá stanoveným kritériím kvality. Jde o proces posuzování poskytovatele a jeho programu primární prevence podle kritérií stanovených standardy kvality a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění. Cílem certifikace programů je především hospodárné financování služeb z veřejných prostředků, zajišťování a zvyšování kvality programů a zefektivnění sítě poskytovatelů programů primární prevence (MŠMT, 2017). Posuzování kvality programu probíhá na základě osobní návštěvy týmu odborníků v dané organizaci. Odborníci vidí realizaci programu a jsou tak schopni hodnotit přímou práci s dětmi, zázemí organizace, její lektory. Součástí hodnocení je i studium dokumentace organizace vztahující se k programu (Miovský, 2015e).

Má se za to, že poskytovatel primární prevence, který prošel certifikačním procesem, splňuje kritéria, která jsou důležitým předpokladem k realizaci smysluplných programů. Těmito kritérii jsou *„odborná akceptovatelná východiska, finanční a věcná transparentnost, odborné zázemí a jeho průběžné doplňování, znalost komunity a aktuálních trendů v ní, schopnost pružné reakce na aktuální situaci, jasně definované konkrétní a realistické cíle, adekvátní metody dosažení cílů, ověřená kvalita a výsledky“* (Miovský, 2015b).

Přes výše uvedenou ideu certifikace programů bylo zjištěno, že ve školním roce 2019/2020 zhruba tři čtvrtiny programů realizovaných ve školách, které vykazují preventivní intervence v SEPA, nebyly certifikovány (Vacek, Gabrhelík, 2021).

4.3 Kvalita profesionálů v prevenci

Školská prevence rizikového chování je zajišťována osobami z velmi různorodých oborů s různým stupněm a oborem vzdělání.

Právě variabilita personálního zajištění primární prevence vyústila v záměr vytvořit systém posuzování kvalifikační připravenosti specificky ve vztahu k oblasti

prevence rizikového chování. V této souvislosti vznikl koncept čtyřúrovňového modelu kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Tento návrh reagoval na potřebu většího počtu vyškolených preventivních pracovníků a možnost jejich profesionálního růstu. Byly navrženy čtyři kvalifikační stupně podle náročnosti preventivních intervencí. Základní úroveň je tzv. „preventivní minimum“, druhou „středně pokročilá“, dále „pokročilá“ a nejvyšší tzv. „expertní úroveň“. Vyšší úrovně jsou vždy rozšířením dalších požadavků oproti úrovni nižší. Jednotlivé úrovně jsou definovány požadavky na znalosti, dovednosti a kompetence, které musí uchazeč splňovat. Model rovněž uvádí, za jakých podmínek lze získat kvalifikaci určitého stupně a jak bude ověřována (Miovský, 2015e). Bohužel však nejde o vymahatelný stupeň kvalifikace, bez něhož by nebylo možné uskutečňovat programy primární prevence. Jak již bylo uvedeno shora, uvedený model byl zahrnut pouze do přílohy Standardů kvality primární prevence, nicméně ve standardech je pouze obecně uvedeno, že pracovník musí splňovat určité kvalifikační předpoklady dané platnou legislativou. Aktuálně byl daný model určitým způsobem včleněn do Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb, jejichž součástí je i oblast programů primární prevence v adiktologii. Jsou zde tedy již konkretizovány požadavky na kvalifikaci pracovníků adiktologických preventivních služeb jako je rozsah vzdělání, kurzů, praxe, znalosti, dovednosti, postoje apod. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021). Nicméně dlouhou dobu byl navržený systém zcela nevyužitý, neboť na vzdělání „preventivistů“ nebyl kladen dostatečný důraz. Aby primární prevence byla prováděna kvalitně a nezpůsobila spíše škody, je velice důležité podporovat vysoce kvalitní vzdělávání osob, které mají nejen realizovat dané programy, ale i těch, které tyto aktivity mají vybírat a případně financovat (EMCDDA, 2019).

V celosvětovém měřítku však v posledních několika letech začíná vývoj směřovat i k tomuto tématu, tedy ke vzdělávání pracovníků primární prevence. Na mezinárodní úrovni vznikají kurikula prevence, která jsou postupně implementována i v České republice. První implementační studie v České republice probíhala na Univerzitě Karlově v letech 2017 – 2019 a zahrnuje plný rozsah kurikula systematicky implementovaný do studijních programů adiktologie (Miovský et al., 2020).

4.4 Hodnocení efektivity programů a intervencí

U většiny realizovaných preventivních aktivit je nízká informovanost o jejich efektivitě. Programy stále nejsou dostatečně evaluovány, chybí proces implementace jejich výsledků. Data z hodnocení programů by měla být interpretována a využívána při přípravě dalších preventivních intervencí.

Hlavním výstupem hodnocení by neměla být pouze kvantitativní data, ale komplexní zhodnocení, jehož výsledky by pak měly být zahrnuty do procesu preventivních aktivit. Evaluace preventivních intervencí souvisí s naplňováním cílů primární prevence vyplývajících z nastavených strategií v oblasti prevence rizikového chování. Evaluace je jednou z důležitých součástí projektů realizace primárně preventivních intervencí (MŠMT, 2002).

Důraz na evaluaci programů primární prevence je kladen i v mezinárodním měřítku. V některých evropských zemích byly hodnoceny různé intervence, přičemž bylo zjištěno, že mají dobré výsledky. Tyto programy jsou dostupné v registru Xchange EMCDDA (EMCDDA, 2019). Jde o online registr důkladně vyhodnocených preventivních intervencí.³ Tyto programy jsou považovány za příklady dobré praxe a měly by sloužit jako inspirace pro provádění preventivních intervencí. Nicméně Miovský (2015b,c) několikrát zmiňuje, že k využívání již zavedených a ověřených programů dochází spíše zřídka.

³ Dostupný z: <https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>

4.4.1 Evaluační metody/typy evaluace

Na hodnocení preventivních aktivit lze nahlížet různými způsoby podle toho, co přesně hodnotíme, v jaké fázi programu apod.

4.4.1.1 Typy evaluace z hlediska práce s výsledky evaluace

Podle toho, k čemu má hodnocení směřovat lze rozdělit evaluaci na:

Formativní

Formativní hodnocení se zabývá způsoby, kterými je program nebo projekt implementován. Zkoumá, zda předpokládaná „provozní logika“ odpovídá či neodpovídá skutečným operacím a identifikuje bezprostřední důsledky, které implementace programu/projektu vytváří. Tento typ hodnocení se provádí již během implementační fáze projektu nebo programu. Jde o vlastní hodnocení procesů. Zaměřuje se na implementaci a zlepšování projektů a programů (Morra Imas, 2009). Cílem formativní evaluace je po zhodnocení preventivní intervence navrhnout změny, které povedou k jejímu zlepšení a zdokonalení, tj. k posílení silných stránek a odstranění slabých stránek (Miovský, 2015c).

Normativní (sumativní)

Normativní (sumativní) hodnocení, nazývané též jako hodnocení výsledku nebo dopadu, se provádí na konci intervence a směřuje ke zjištění, do jaké míry byly realizovány očekávané výsledky. Tato hodnocení zahrnují hodnocení dopadu, šetření efektivity, kvaziexperimenty, randomizované experimenty a případové studie (Morra Imas, 2009). Normativní evaluace nevede ke zlepšení programu, naopak může vést k jeho zrušení, k sankcím realizátorům programu, snížení prostředků na financování z dotačních programů apod. (Miovský, 2015c).

4.4.1.2 Typy evaluací z hlediska hodnocených fází programu

Dalším typem členění evaluací je hledisko fáze programu, tj. zda jde o hodnocení přípravy programu, jeho faktického průběhu anebo jeho dopadů.

Evaluace přípravy (plánování)

Před samotným prováděním intervence je vždy nutná fáze přípravy a plánování programu, která má velký vliv na kvalitu samotného programu, neboť bez kvalitní přípravy nelze očekávat kvalitně vytvořený program (Miovský, 2015c). Evaluace plánování se provádí ve fázi vypracování plánu a návrhu preventivního programu, kdy se definují jeho cíle a metody preventivních aktivit ve vztahu k cílové skupině. Základem je vymezení podstaty problému. Je třeba charakterizovat cílovou skupinu, a to z hlediska diagnostikované míry výskytu rizikového chování. V rámci diagnostiky míry přítomnosti rizikového chování je třeba vymezit faktory, které souvisí s existencí problému, a v návaznosti na to zdůvodnit přístupy, na základě kterých jsou voleny metody preventivních aktivit. Vedle toho je dobré znát rovněž motivaci cílové skupiny. Neméně důležité pro jasnou formulaci cílů preventivních intervencí a volbu metod a strategie programu je posouzení dostupných zdrojů, finančních, personálních a časových (MŠMT, 2002).

V rámci evaluace přípravy pak sledujeme, jak kvalitně byla intervence připravována, než byla uvedena do provozu. Jde např. o hodnocení přípravné dokumentace, kvality projektového managementu, finančního, personálního a materiálního zabezpečení projektu. V průběhu realizace programu se mohou vyskytnout různé nepředvídané komplikace, a zejména na důkladné přípravě záležití, jak budou tyto komplikace překonány (Miovský, 2015c).

Měly by být zodpovězeny otázky typu, jaký problém se řeší a jaká je jeho podstata, jaké jsou cíle preventivní intervence, zda je intervence potřebná, vhodná pro určenou skupinu osob, je-li dostatečně připravena dokumentace, zda jsou řádně zohledněna všechna specifika cílové skupiny a zda je tato skupina řádně identifikována, zda jsou všechny faktory programu přizpůsobeny cílové skupině (odpovídají věku, jsou dostatečně atraktivní). Dále se ptáme, jestli jsou plánované intervence vhodně seřazeny a zda na sebe navazují a jsou-li vzájemně provázány, je-li realistický časový plán, jsou-li dosažitelné všechny cíle a v neposlední řadě, zda

je jasné ekonomické zajištění, náklady odpovídají přínosům z dané intervence apod. (srov. Miovský, 2015c; MŠMT, 2002).

Evaluace procesu (průběhu)

V rámci evaluace průběhu je ověřován způsob, jakým byla preventivní aktivita realizována, a rovněž postoje účastníků k těmto preventivním aktivitám. Základem je stanovení tzv. proměnných a indikátorů, které budou měřeny, a podmínek sběru a zpracování dat. Jde o významnou součást preventivního programu, neboť na základě informací o veškerých činnostech intervence lze hodnotit účinnost daného preventivního působení a posoudit, zda aktivity zasáhly danou cílovou skupinu a zejména, jak kvalitně byly provedeny (MŠMT, 2002).

Při hodnocení procesu jsou evaluovány jednotlivé kroky programu, je zjišťováno, zda na sebe vzájemně navazují a zda byly správně implementovány. Hodnocení procesu je poměrně složité, neboť není možné vycházet z pouhé dokumentace, ale je třeba získat potřebné informace od realizátorů programu, účastníků programu nebo vlastním pozorováním. Zaměřujeme se na hodnocení toho, zda realizace projektu odpovídá plánu, zda je v programu určitá flexibilita pro řešení nenadálých situací, zda mají osoby provádějící intervenci odpovídající vzdělání, jsou-li používány vhodné postupy a pomůcky, odpovídá-li program standardům, respektuje-li program konkrétní prostředí školy, je-li přijímán cílovou skupinou a jak na něj reagují sami zaměstnanci (Miovský, 2015c).

Evaluace výsledku/dopadu

Evaluace výsledku směřuje ke zjištění, zda bylo dosaženo stanovených cílů a zda je tedy daná intervence účinná a efektivní. Způsob hodnocení kvality a efektivity preventivního programu v této souvislosti lze vymezit ve třech rovinách:

- psychosociální klima ve škole, kázeň, prospěch,
- zhodnocení posunu v postojích a hodnotových systémech,
- zhodnocení behaviorálních projevů vztahujících se k výskytu rizikového chování (MŠMT, 2002).

Hodnocení výsledku se zaměřuje na změnu chování účastníků (EMCDDA, 2019). V rámci evaluace výsledku je hodnoceno, jaké dopady měl program na cílovou skupinu, na niž byl zaměřen a u níž byl realizován. Pro reálné a do správného kontextu zasazené výsledky se v rámci evaluace výsledku nejčastěji kombinují kvantitativní

a kvalitativní výzkumné metody. Nicméně hodnocení výsledků preventivních aktivit je složité. Výsledkem intervence má být totiž často změna chování cílové populace, ke které může dojít až po delší době od provedení programu nebo se nemusí navenek vůbec projevit. Naopak mohou nastat i situace, kdy se sice na základě hodnocení zdá, že ke změně chování došlo, ale ve skutečnosti změna nenastala (Mioviský, 2015c). V rámci hodnocení dopadů se systematicky shromažďují a analyzují výsledná data, aby bylo možné posoudit, jak byla intervence účinná. V závislosti na rozsahu intervence a designu výzkumu, který byl použit, by měly být provedeny statistické analýzy, aby se zjistila efektivita preventivních aktivit při dosahování určeného cíle. Pokud je to možné, měla by se zjištění shrnout do určité výzkumné zprávy o účinnosti intervence (EMCDDA, 2019).

Za účelem ověření plnění cílů programu může být využíván proces efektivní evaluace výstupu, kdy je nezbytné vymezit identifikátory výstupu a vytyčit způsoby jejich měření. Je nutné dobře zvolit využití metody a klást důraz na objektivitu, reliabilitu a validitu. Jednou z možných metod, která při správné aplikaci může poskytnout relevantní informace, je např. analýza různých projektů, případně dílčích činností. Představuje různá šetření, jejichž výsledkem jsou statistické údaje. Důležitý je erudovaný postup při plánování analýzy efektivnosti preventivních programů (MŠMT, 2002). Při hodnocení výsledku se zaměřujeme na otázky, zda byl splněn cíl intervencí, zda se intervence projeví na cílové skupině, zda se zjištěný výsledek vztahuje k danému programu, jak výrazná je změna a zda by jí bylo možné dosáhnout i jinak, jaké byly náklady na tuto změnu a jaké jsou její přínosy apod. (Mioviský, 2015c).

Evaluaci výsledků preventivní intervence lze vymezit následovně:

- hledisko cíle: oprávněnost intervence v systému prevence, tj. zda je intervence oprávněná vzhledem k rizikovosti cílové skupiny,
- hledisko vymezení aktivit: plánování evaluace výstupů, popis, vymezení metod, a následně prezentace (analýza různých šetření, závěrečné zprávy, stanoviska apod.),
- hledisko očekávaných výsledků: na základě předchozího hlediska stanovit závěr při plánování formou hypotéz, po skončení programu formou závěrů ke splnění nebo popření hypotéz (MŠMT, 2002).

4.4.1.3 Typy evaluace z hlediska užitého typu výzkumu

Z tohoto pohledu lze rozlišit 3 základní typy evaluace:

Experimentální typ výzkumu využívá experimentální a kontrolní skupinu vybranou náhodným výběrem, u nichž je hodnocen stav před a po intervenci.

Kvaziexperimentální typ rovněž využívá experimentální a kontrolní skupina, její výběr však již není náhodný.

Neexperimentální typ výzkumu nevyužívá kontrolní skupinu. Hodnocení je prováděno pouze u skupiny, u níž byla realizována intervence (Kröger in Miovský, 2015c).

Někteří autoři zahrnují rovněž **kvalitativní metody** jako pozorování, interview, ohniskové skupiny apod. (Brounstein et al. in Miovský, 2015c).

Příklady evaluačních metod v prevenci

EMCDDA (2019) uvádí několik výzkumných způsobů, které se používají k hodnocení efektivity/účinnosti preventivních intervencí. Každý má své klady a zápory.

Klasický experimentální design (RCT)

RCT jsou považovány za nejpřísnější výzkumné návrhy a často se využívají v klinickém výzkumu, stejně jako ve vysoce kvalitním preventivním výzkumu. Klíčovými prvky tohoto designu jsou: výběr skupiny, která podstoupila intervenci a dále kontrolní skupiny, která má stejné charakteristiky jako osoby účastníci se intervence; náhodné rozdělení účastníků do intervenčních a kontrolních skupin; data shromažďovaná před intervencí a po účasti na intervenci u intervenční skupiny a v obdobném časovém rozmezí u kontrolní skupiny; jasné pochopení vlivu intervence; dostatečný a vhodný čas po účasti na intervenci pro měření výsledku. Mezi silné stránky této metody patří např. to, že pomáhá demonstrovat vztahy příčiny a následku mezi provedením preventivní intervence a výsledkem, omezuje některé předsudky prostřednictvím náhodného výběru účastníků do intervenční a kontrolní skupiny. Slabé stránky lze spatřovat např. v tom, že často vyžaduje velký vzorek sledovaný po dlouhou dobu, může tedy být velmi nákladná; výsledky nemusí napodobovat „reálné“ podmínky, mezi studovanými skupinami mohou stále existovat nějaké skryté rozdíly,

kteře nejsou zohledněny procesem randomizace; a ne vždy odpovídá na důležité otázky, co funguje, pro koho a za jakých okolností. Pro zjištění těchto vztahů je lepší využít jiný typ designu studie, např. kvalitativní studie (EMCDDA, 2019).

Návrh přerušené časové řady

Tato metoda se využívá v případech, kdy je obtížné vytvořit kontrolní skupinu. Nejprve se provádí větší počet měření před intervencí a pak po ní. Návrh přerušené časové řady umožňuje sledovat, co se stalo s trendy v dané oblasti před a po zavedení intervence. Mezi silné stránky této metody patří snadná proveditelnost tam, kde se data běžně shromažďují (např. hlášení o trestné činnosti, přijetí do zdravotnického zařízení apod.). Výhodou je, že kvalitní analýzy mohou vyloučit sezónní trendy, které existovaly již před zavedením intervence (např. vyšší užívání alkoholu v období prázdnin) nebo změny v širší populaci (např. dlouhodobý trend snížení příjmu alkoholu v běžné populaci). Mezi nevýhody lze zahrnout, že tato metoda nemůže vysvětlit, zda zjištění nemohou být ovlivněna jinými faktory, které se vyskytly v době intervence, získání dostatečného množství dat pro provedení analýzy může trvat dlouho, výsledky je někdy obtížné interpretovat (EMCDDA, 2019).

Návrh jednoskupinového pre-post testu

Jde o nejběžnější design v evaluačním výzkumu. Data jsou shromážděna v rámci dané skupiny nejprve před provedením intervence a následně po jejím provedení. Sběr dat lze provádět bezprostředně po intervenci nebo až rok od její implementace. Mezi silné stránky tohoto typu výzkumu patří rychlé dokončení, nižší finanční náročnost, možnost začlenění do klasických monitorovacích činností organizace provádějící preventivní aktivitu, ke sběru dat lze využít jednoduché nástroje. Jako slabé stránky lze vnímat nemožnost využití k demonstraci vztahů příčin a následku, pouze krátkodobé vykazování změn, nevylučuje alternativní vysvětlení pozorovaných změn (EMCDDA, 2019).

4.4.1.4 Ekonomická evaluace

Dalším neméně významným typem evaluace, který však vzhledem k jeho rozsahu zmíníme jen okrajově, je hodnocení nákladů na realizaci určitého preventivního programu a hodnocení nákladů a přínosů. Porovnáváme náklady na realizaci programu a přínosy, které program přinesl. Jde o poměrně náročné analýzy,

kdy je třeba znalost ekonomických metod pro výpočty nákladů. Zvláštní kategorií je hodnocení nákladové efektivity, kdy hodnotíme celkové dopady projektu a srovnáváme je s tím, za jakých okolností bylo výsledku dosaženo, a hodnotíme, zda lze výsledek maximalizovat (Miovský, 2015c). Ekonomické hodnocení je nástrojem, který může pomoci s rozhodováním o přidělování společenských zdrojů a pomáhá při výběru intervencí, které splňují stanovené cíle (Crowley, 2018).

4.4.2 Výstupy evaluačního procesu

Výstupy hodnocení mohou být prezentovány jako komplexní statistické analýzy, závěrečné zprávy či písemná stanoviska. Tyto materiály by kromě jiného měly odpovídat na otázky:

- Jaký vliv měla primární aktivita na chování cílové skupiny?
- Jaký vliv měla intervence na nezávisle proměnné, které jsou ve vztahu k cílové skupině?
- Jaký vliv měla intervence na cíle stanovené pro intermediální cílovou skupinu?
- Je rozdíl v úrovni intervence na jednotlivé podskupiny (muži/ženy, věkové skupiny apod.)?

Po dokončení hodnocení je třeba určit, jak využít zjištěných dat a závěrů, kdo by měl být o provedené evaluaci informován, kdo by o dané informace měl zájem a jakou formou výstupy prezentovat (MŠMT, 2002).

4.4.3 Příklady evaluačních studií z praxe

Přes všeobecné uznávání potřeby evaluace efektivity preventivních aktivit bylo v České republice i v Evropě skutečně hodnoceno jen málo preventivních intervencí, případně pokud byla hodnocení realizována, nejsou jejich výsledky nikde oficiálně zveřejňovány a nejsou tak dostupné (EMCDDA, 2012; Miovský, 2015c).

V České republice lze zmínit následující realizované studie:

Formativní evaluace školského programu specifické tabákové prevence „Típní to I“

Šlo o smíšenou kvantitativně-kvalitativní evaluaci krátkodobého dopadu preventivního programu, který byl hodnocen dle KAB modelu (znalosti, postoje, chování). Využit byl pre-post design (dotazník před programem a následně 2 – 3 týdny po něm). Výzkumu se účastnilo 202 žáků ze 6 škol. Dle hodnotitelů nabídla provedená evaluace podněty ke zlepšení hodnoceného programu i přes skutečnost, že nebyla využita kontrolní skupina. Výsledky z výzkumné studie lze využít k širší diskuzi na téma obecných kritérií preventivních programů zaměřených na téma rizikového užívání tabáku (Vaněk a kol., 2019).

Evaluace programu Kouření a já

Šlo o evaluaci výsledku formou kvaziexperimentální studie a formativní evaluaci procesu, do které bylo zapojeno 355 základních škol (necelé tři tisíce dětí v experimentální a něco přes tři tisíce dětí v kontrolní skupině). Školy byly oslovovány prostřednictvím krajských hygienických stanic a do studie byly zařazeny v případě jejich souhlasu. Sběr dat byl realizován prostřednictvím anonymního dotazníku, namátkově byly odebírány sliny na fiktivní vyšetření reziduí nikotinu. Z průběžných výsledků evaluace daného programu vyplynulo, že úspěšně ovlivňuje nárůst prevalence kuřáctví mezi žáky. Byly zjištěny významné statistické rozdíly mezi experimentální a kontrolní skupinou. Určité nedostatky studie lze spatřovat ve výběrové proceduře, kdy výsledky mohly být zkresleny z důvodu předvýběru zapojených škol ze strany hygienických stanic, nikoli procesem klasického znáhodnění. Nebyly sledovány další preventivní aktivity v zapojených školách, což mohlo výsledky rovněž zkreslit (Mioviský, 2015c).

Evaluace komunitního preventivního programu na Praze 6

Šlo o evaluaci výsledku/dopadu intervence v kombinaci s formativní evaluací procesu, která byla realizována jako kvaziexperimentální výzkumná studie s kontrolní skupinou. Studie měla dvě části, v jedné se testovala účinnost intervence prostřednictvím porovnání experimentální a kontrolní skupiny (test – retest), přičemž první retest byl proveden s odstupem dvou a další s odstupem čtyř let od pretestu (12 měsíců od skončení programu). Zapojeno bylo přibližně 600 dětí ve skupině kontrolní i ve skupině experimentální. Výzkum probíhal na všech školách, kde byla intervence implikována. Proběhla částečná randomizace na úrovni kontrolní skupiny. Sběr dat probíhal formou dotazníkového šetření zaměřeného na postoje, znalosti a behaviorální indikátory. Byl proveden pretest a po 12 měsících po ukončení intervence retest. Tímto výzkumem bylo např. zjištěno, že program měl velmi malý efekt u všeobecné populace, účinný byl u určitých rizikových skupin dětí. Jedním z nedostatků byla externí validita daná malým počtem zúčastněných škol, kde intervence proběhla a nemožnost provést rozsáhlejší porovnání implementační praxe (Miovský, 2015c).

Evaluace programu Přípravení na život

V rámci tohoto hodnocení byla provedena kvaziexperimentální pilotní studie postavená na systému pretest – posttest, bez využití kontrolní skupiny. Byla provedena jednak evaluace dopadu a rovněž formativní evaluace procesu. Výzkum byl realizován na souboru 337 žáků šestých tříd základních škol, kde proběhl evaluovaný program. Pro sběr dat byl využit anonymní dotazník. Efekt intervence byl evaluován z hlediska rizikového chování a názoru na zdravotní rizika. Hodnocení studie bylo zaměřeno více na formativní evaluaci programu než na hodnocení dopadu programu. Určitým nedostatkem evaluace bylo nezařazení kontrolní skupiny a nemožnost klasické randomizace. Rovněž nebyly vzaty v úvahu případné další preventivní aktivity realizované u cílové skupiny (Miovský, 2015c).

Evaluace programu Drogy – Důvod – Dopad

Byla provedena randomizovaná kontrolovaná studie školské všeobecné preventivní intervence, a to jako formativní evaluace a evaluace výsledků. Hodnocení proběhlo na 10 školách v jednom regionu (5 škol, kde proběhla intervence, 5 škol jako kontrolní skupina). Sběr dat probíhal formou anonymního dotazníku, který zjišťoval znalosti, postoje a zkušenosti s návykovými látkami. Dotazníky byly vyplňovány před

intervencí a po jejím ukončení. Evaluace dopadů hodnotila konzumaci návykových látek za období posledního půl roku. Uvedená studie měla několik metodologických nedostatků, např. zavedení nové proměnné v průběhu studie, nebylo uvedeno, zda byla provedena randomizace, nebyly sledovány další preventivní aktivity, které mohly ovlivnit výsledky (Miovský, 2015c).

Evaluace preventivního programu Unplugged

Byla provedena formativní, experimentální evaluace výsledku a evaluace procesu. Šlo o randomizovanou kontrolovanou studii zaměřenou na hodnocení efektivity všeobecného preventivního programu ve vztahu k rizikům užívání návykových látek. Výzkum byl založen na uskutečnění pretestu a následné sérii pěti retestů v průběhu následujících 34 měsíců. Do studie byly zahrnuty necelé dva tisíce žáků ze 75 škol. Pro párování dat byly využity unikátní anonymní kódy. Sběr dat probíhal prostřednictvím dotazníku. Byly sledovány i další preventivní aktivity zaměřené na užívání návykových látek, které byly ve školách realizovány nad rámec hodnocené strategie. Vyhodnocení intervence dopadlo kladně ve smyslu efektivních účinků na cílovou skupinu. Určitým omezením bylo vypadnutí několika škol ze studie v průběhu výzkumu, jinak autoři hodnotí studii jako příklad dobré praxe provádění hodnocení efektivity školských preventivních intervencí (Gabrhelík, 2012, Miovský, 2015c).

Ukazuje se, že studií zaměřených na hodnocení efektivity primárně preventivních programů je velmi málo nebo jejich výsledky nejsou veřejně dostupné. Miovský (2015c) uvádí, že je dlouhodobým problémem nejen malý počet řádně testovaných programů s publikovanými výsledky, ale zejména málo vyzkoušených konkrétních nástrojů evaluace a rovněž je omezená schopnost pracovníků existující nástroje využívat. Dále uvádí, že v České republice se autoři provedených evaluačních studií málokdy zaměřili na podrobnější výzkum samotné intervence, resp. na srovnání efektivity dvou různých preventivních intervencí.

5 KRÁTKÉ SHRNUÍ A VÝCHODISKA NÁVRHU EVALUAČNÍ METODY

Primární prevence na školách se realizuje již poměrně dlouhou dobu s různými výsledky. Počátky určitého koncepčnějšího pojetí prevence (a to protidrogové) lze zaznamenat od roku 1993 (Miovský, 2015b). Programy mají různou kvalitu a efektivitu, která však stále není dostatečně prokazována, resp. programy primární prevence nepodléhají evaluaci do takové míry, kterou by si zasloužily. Přitom důraz na důkladnou evaluaci na všech úrovních realizace primárně preventivních aktivit je dlouhodobě považován za zcela nezbytnou součást toho, aby se eliminovaly aktivity, které nevykazují znaky kvality a nejsou dostatečně efektivní, přestože jsou do nich investovány určité finanční prostředky. Znalosti, které vyplynou z evaluace, je pak také možné využít k rozhodování, jak zlepšit preventivní intervence, zda je případně rozšířit nebo zrušit.

Ačkoli jsou programy primární prevence v určité podobě poskytovány již téměř 30 let (nicméně ne ve stále stejné kvalitě, která se postupem času dle odborníků zvýšila, čemuž přispěl výzkum na poli prevence a vytvoření různých koncepčních rámců, které mají podpořit kvalitu a efektivitu, jako jsou např. standardy kvality a systém certifikací), existují ve společnosti osoby, které přestože prošly nějakými preventivními intervencemi, rizikovému chování se nevyhnuly. Stále v dané populaci existují např. osoby užívající drogy (legální i nelegální). Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019 mělo např. zkušenosti s nelegální drogou 29,6 % 16letých studentů, zkušenosti s užitím nelegálních drog měli nejčastěji respondenti ve věkové kategorii 15 – 34 let, a to až dvakrát vyšší ve srovnání s obecnou populací (NMS, 2020). Jde tedy o osoby, kterých se již týkala realizace preventivních intervencí ve škole. V této souvislosti nelze pominout, že přestože programy primární prevence mohou mít určitý vliv na chování cílové populace, nelze ji považovat za všespásnou, neboť je známo, že na jedince a jeho chování má vliv spousta dalších faktorů (vliv rodiny, okolí, společnosti a vlastní osobnost jedince). Přesto je některými odborníky, a potažmo státem, primární prevenci přisuzována veliká důležitost. Rovněž existuje povinnost škol v rámci svého působení vytvářet preventivní strategii a minimální preventivní program. Vedle aktivit, které jsou školy schopné a ochotné zajistit samy, využívají hojně rovněž programy realizované externími subjekty, často nestátními neziskovými organizacemi.

Česká republika finančně podporuje řadu těchto programů primární prevence, a celkově se na preventivní aktivity vynakládají nemalé finanční prostředky. Např. dle Akčního plánu realizace Národní strategie primární prevence byly stanoveny nezbytné náklady na finanční podporu programů primární prevence rizikového chování pouze z rozpočtu MŠMT od roku 2020 v roční výši 35 mil. Kč (MŠMT, 2019), v roce 2019 bylo celkově z veřejných rozpočtů vydáno cca 80 mil. Kč na protidrogovou prevenci (NMS, 2020). Nejen z toho důvodu vyvstává nezbytnost udržovat určitou kvalitu a efektivitu preventivních aktivit, aby finanční prostředky nebyly vynakládány zbytečně. Obecně se odborníci shodují, že evaluace na poli primárně preventivních aktivit je dlouhodobě nedostatečná, a to zejména z hlediska hodnocení dopadů preventivních intervencí. V této oblasti bylo zatím v České republice vytvořeno poměrně málo hodnocení, neboť evaluace účinků preventivních aktivit je poměrně složitá. Výsledkem intervence má být totiž často změna chování cílové populace, ke které může dojít až po delší době od provedení programu nebo se nemusí navenek vůbec projevit. Součástí hodnocení dopadů by mělo být systematické shromažďování a analyzování dat, aby bylo možné posoudit, jak byla intervence účinná. V závislosti na rozsahu intervence a designu výzkumu, který byl použit, by měly být prováděny statistické analýzy, aby se zjistila efektivita preventivních aktivit při dosahování určeného cíle.

Přestože hodnocení kvality i efektivity programů primární prevence je jednou z oblastí, na kterou se zaměřuje i Národní strategie primární prevence, v praxi existuje jen velmi málo provedených evaluací preventivních aktivit, a tím méně takových, které by sledovaly dlouhodobější efekt preventivních programů na skutečné chování osob, které se programů primární prevence účastnily. Těch několik existujících rozsáhlejších evaluačních studií nezahrnuje hodnocení období delší než několik málo let po provedení intervence (maximálně necelé tři roky od provedení intervence), přičemž jsou jednorázového charakteru. Evaluační studie jsou pak obvykle vztaženy k jednomu konkrétnímu programu. V žádném dostupném hodnocení se neobjevuje srovnání více různých programů z hlediska dopadu na cílovou populaci.

Na základě shora uvedených skutečností by bylo jistě přínosné vytvořit nějakou metodu či systém evaluace dopadů preventivních aktivit, který by nebyl jednorázový, mohl by být využíván průběžně a na základě shromážděných dat bylo by možné provádět evaluaci dopadů i z dlouhodobého hlediska. Návrhu takové metody se proto věnuje praktická část této práce.

6 PRAKTICKÁ ČÁST

Jak bylo uvedeno výše, za efektivní je možné považovat takové programy, které nejen, že prokáží změnu postojů, názorů a hodnot, ale hlavně prokazatelně ovlivní chování cílové skupiny. Jak vyplývá ze shora uvedeného, samotná evaluace je nezbytnou a nedílnou součástí realizace jakýchkoli preventivních intervencí. Je na ni tedy minimálně z teoretického hlediska kladen velký důraz.

Z literární rešerše dostupných odborných publikací a pramenů a na základě zhodnocení dostupných existujících evaluačních studií v teoretické části práce lze vymezit určitý okruh „problémových“ oblastí:

- zaměření na nízký počet subjektů, u nichž jsou dopady intervence zkoumány,
- sledování dopadu v krátkém časovém období po uskutečnění intervence,
- zaměření na hodnocení dopadů jednoho konkrétního programu (nelze porovnávat s dalšími intervencemi),
- často nejsou sledovány další primární intervence, kterých se děti rovněž účastnily.

Bylo tak zjištěno, že v praxi zatím v podstatě neexistuje nástroj, který by umožnil dlouhodobě a průběžně sledovat dopady konkrétních primárně preventivních intervencí v některé z oblastí rizikového chování.

Cílem praktické části této práce proto je (s veškerou pokorou s ohledem na široký rozsah a složitost problematiky rizikového chování) vytvořit **návrh evaluační metody**:

- kterou by bylo možné hodnotit dopady primárně preventivních aktivit zaměřených na rizikové chování opakovaně, průběžně a z dlouhodobějšího hlediska,
- bez nutnosti opakovaně oslovovat jedince, kteří se preventivních intervencí účastnili,
- která by umožnila porovnávat mezi sebou účinnost jednotlivých preventivních programů (intervencí) zaměřených na rizikové chování,
- kterou bude možno využívat celoplošně,
- kterou bude možno využívat dlouhodobě.

Vhledem k širokému rozsahu problematiky rizikového chování a obtížnému zachycení některých rizikových jevů se při návrhu evaluační metody/systému zaměříme **pouze na adiktologickou oblast, konkrétně na drogové závislosti (problémové užívání nelegálních drog a popřípadě alkoholu)**. Při specifikaci indikátorů efektivity programů primární prevence pak budeme vycházet ze zamýšlených dopadů preventivních aktivit, které lze charakterizovat prostřednictvím stanovených cílů. Zde lze využít charakteristiku vyplývající ze Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb 2021, podle nichž je adiktologická preventivní služba obecně založená na principu předcházení výskytu rizikového chování užívání legálních a nelegálních návykových látek, zabránění vzniku závislostního chování nebo jeho oddálení do vyššího věku.

Cílem praktické části práce je navržení evaluační metody, kterou by mohla být zkoumána efektivita primární prevence ve smyslu dopadů různých preventivních aktivit, prováděných různými subjekty v různém rozsahu, na vznik závislostního chování na nelegálních návykových látkách, popř. alkoholu.

Smyslem navrhované evaluační metody (pokud by byla reálně využita) by tedy měla být možnost vyhodnocení efektivity/dopadu prováděných preventivních intervencí, resp. srovnání preventivních programů, v oblasti ukazatelů ve vztahu k problémovému užívání nelegálních návykových látek, popř. alkoholu. Cílem navrhované metody by obecně mělo být zodpovězení otázky, nakolik jsou které preventivní intervence efektivní ve smyslu dlouhodobých dopadů na jedince ve vztahu k užívání nelegálních návykových látek, popř. alkoholu.

Hlavní myšlenkou je návrh **vytvoření informačního systému**, kde by v první fázi byly zadávány anonymizované kódy dětí a mladistvých, kteří se ve škole účastnili nějakých primárně preventivních intervencí, a další data vymezující dané realizované preventivní intervence, a následně by v průběhu dalších let do systému byly zadávány kódy osob, které se objeví v některých adiktologických službách, např. v kontaktních centrech, terénních programech apod., a které lze charakterizovat problémovým užíváním nelegálních návykových látek, popř. alkoholu. Na základě systémem vygenerovaných statistických dat by pak mohlo být vyhodnoceno, jak efektivní byly z dlouhodobého hlediska které preventivní aktivity (zejména se zaměřením na prevenci závislostního chování), a bylo by možné porovnávat jednotlivé programy

primární prevence mezi sebou. Jednalo by se tedy o dlouhodobý výzkumný projekt, kde by mohla být průběžně sledována a vyhodnocována efektivita konkrétních preventivních intervencí. Podrobnější popis návrhu systému evaluace efektivit preventivních aktivit je zpracován níže v podobě plánu evaluace.

Pro úplnost je třeba uvést, že **projekt/výzkum takto zamýšleného rozsahu (resp. jeho konkrétní podoba) by musel být schválen příslušnou etickou komisí.**

Na závěr praktické části práce je zařazena SWOT analýza, v rámci které bude navrhovaná evaluační metoda kriticky a objektivně zhodnocena.

6.1 Metodologie

Aby měl návrh metody evaluace určitou strukturu, budeme vycházet ze samotného procesu evaluace, jehož prvním stádiem je plánování evaluace. Nejprve si tedy teoreticky popíšeme, jakými kroky lze plán evaluace charakterizovat. Dále přidáme i několik slov charakterizujících SWOT analýzu, která je druhou částí praktické části bakalářské práce.

6.1.1 Plánování evaluace

Proces evaluace

Velká část intervencí v primární prevenci je cílena zejména na změnu chování lidí, je tedy třeba využívat výsledky přirozené manipulace, kterou určuje životní styl působením kultury, výchovy, prostředí, dědičnosti, učení a zraní. V této souvislosti je v centru pozornosti proměnná, kterou je chování nebo jev, který je vymezen jako problém a který je potřeba objasnit. Tyto předpokládané proměnné se měří a následně se zjišťuje, zda lze nalézt statisticky významné rozdíly v těchto proměnných mezi různými skupinami (MŠMT, 2002). Evaluace je zásadní pro to, aby bylo možné určit, zda určité aktivity fungují tak, jak by měly (Gallà, 2005). Evaluace má dvě stadia, jednou je plánování evaluace a pak následuje její samotné provedení.

V odborné literatuře najdeme různé modely strategií plánování evaluace.

Např. Gallà (2005) vymezuje plánování evaluace do následujících kroků:

- sestavení skupiny, která bude evaluaci provádět,
- vyjasnění motivace pro provádění evaluace,
- identifikování prostředků,
- zvolení typu evaluace,
- definování cílové skupiny a dlouhodobých cílů,
- výběr nástrojů pro provedení evaluace.

Podle EMCDDA (2012) lze plánování evaluace výsledku shrnout do následujících kroků:

- rozhodnutí, jaké jsou ukazatele výsledku a jak budou měřeny,
- rozhodnutí, zda budou informace o výsledku shromažďovány podle kvalitativního nebo kvantitativního přístupu, jaké indikátory a nástroje budou použity,
- stanovení poskytovatelů dat a informací,
- jak budou shromážděná data analyzována (jakými metodami),
- vzorek (určení experimentální skupiny a stanovení, zda je vzorek reprezentativní).

Pro úplnost lze uvést ještě plán pro evaluaci preventivní strategie dle Steel a Voordewind (1998):

Prvky, které by měly být zařazeny do plánu evaluace:

- cíl evaluačního šetření, kontext a výzkumné otázky,
- která výzkumná metoda by se měla použít,
- výběr předmětu šetření,
- způsob sběru dat,
- způsob analýzy dat,
- organizace šetření a vykazování.

V rámci bakalářské práce bude vytvořen plán evaluace na základě kombinace výše uvedených postupů tak, aby byly zahrnuty všechny výše uvedené kroky.

6.1.2 SWOT analýza jako evaluační nástroj

SWOT analýza vychází ze zhodnocení čtyř skupin faktorů, které lze dělit do dvou skupin:

Faktory vnitřního prostředí:

- silné stránky (Strengths = S)
- slabé stránky (Weaknesses = W)

Faktory vnějšího prostředí:

- příležitosti (Opportunities = O)
- rizika (Threats = T)

Oblast interních faktorů hodnotí přímo nás, v čem jsme dobří, co se nedaří, zjednodušeně lze hovořit o soupisu kladů a záporů. Z hlediska vnějšího prostředí se zkoumají faktory, které nemůžeme sami zcela ovlivnit, ale které mohou ovlivnit nás. Na jedné straně se definují příležitosti, které nám vnější prostředí nabízí, a na straně druhé specifikujeme faktory, které nás ohrožují. Analýzou vzájemné interakce jednotlivých faktorů silných a slabých stránek na jedné straně vůči příležitostem a nebezpečím na straně druhé získáme nové informace, které charakterizují a hodnotí úroveň jejich vzájemného střetu a mohou nám lépe zmapovat pravděpodobný výsledek plánovaných změn (Grasseová, 2006).

V rámci bakalářské práce bude vytvořena SWOT matice na základě identifikování silných a slabých stránek navržené metody evaluace, včetně možných příležitostí a rizik.

6.2 Návrh metody/systemu hodnocení efektivity primární prevence v oblasti drogových závislostí

Jak již bylo řečeno shora, naším cílem je vytvořit návrh evaluační metody:

- kterou by bylo možné hodnotit dopady primárně preventivních aktivit zaměřených na rizikové chování opakovaně, průběžně a z dlouhodobějšího hlediska,
- bez nutnosti opakovaně oslovovat jedince, kteří se preventivních intervencí účastnili,
- která by umožnila porovnávat mezi sebou účinnost jednotlivých preventivních programů (intervencí) zaměřených na rizikové chování,
- kterou bude možno využívat celoplošně,
- kterou bude možno využívat dlouhodobě.

Konkrétně jde o návrh přípravy systému hodnocení efektivity realizované primární prevence ve školství z hlediska dopadů na cílovou populaci v oblasti drogových závislostí se zaměřením na nelegální drogy, popř. alkohol.

Je nutné poznamenat, že jde o ryze teoretické pojetí, a v určitých ohledech o určitou vlastní představu, jaké by byly teoretické možnosti zajištění dané metody/systemu.

Plán evaluace

1. Cíl evaluačního šetření, kontext a výzkumné otázky, vyjasnění motivace pro provádění evaluace

Cílem navrhované evaluační strategie je možnost vyhodnocení efektivity/dopadu prováděných preventivních intervencí, resp. jejich srovnání, v oblasti ukazatelů ve vztahu k problémovému užívání nelegálních návykových látek, popř. alkoholu. Vytvořený systém evaluace by měl sledovat určitý projev chování (závislostní chování, kdy předpokládáme, že osoby navštěvující kontaktní centra a další adiktologické služby, jsou drogově závislé, resp. budou pracovníky dané služby

identifikovány jako cílová skupina), který dáváme do souvislosti s absolvováním či neabsolvováním určitých primárně preventivních intervencí.

V obecné rovině má evaluace směřovat ke zjištění, zda intervence na poli primární prevence poskytované ve školství různými subjekty mají skutečně dopady na konečné chování osob, které danou intervencí prošly, a to konkrétně v oblasti užívání nelegálních návykových látek, popř. alkoholu.

Pokud bychom měli v obecné rovině definovat zamýšlený dopad primární prevence, lze jej charakterizovat rovnicí:

osoba, která se účastnila adiktologicky zaměřené primárně preventivní intervence = osoba, která neužívá návykové látky a není u ní shledáno závislostní chování.

V rámci tohoto konkrétního návrhu je hodnocení zaměřeno zejména na osoby užívající nelegální návykové látky, případně alkohol.

Motivaci pro provádění evaluace lze vymezit do několika okruhů:

- interní: pro školy – zjištění, jaké intervence jsou pro cílovou skupinu efektivnější – na základě toho se mohou rozhodovat, které programy vybírat apod.;
- externí: např. pro státní instituce – do kterých programů se skutečně vyplatí investovat finanční či jiné prostředky; rovněž může sloužit jako zpětná vazba pro neziskové organizace a další subjekty poskytující konkrétní preventivní programy.

Výzkumné otázky pro zamýšlenou evaluaci lze vymezit následovně:

- zda existují statisticky významné rozdíly mezi programy, které jsou zajištěny pouze školou v rámci minimálního preventivního programu, a programy, které zajišťuje externí subjekt (tj. rozdíl mezi výsledky u cílové skupiny, která se účastnila pouze programů zajišťovaných školou, a skupiny, která se účastnila programů zajištěných externími subjekty),

- zda existují statisticky významné rozdíly mezi daty v případě certifikovaných programů a ostatních programů,

- zda existují statisticky významné rozdíly mezi osobami, které se účastnily specifických x nespecifických preventivních intervencí,

- zda existují statisticky významné rozdíly mezi osobami, které se účastnily všeobecné x selektivní x indikované primárně preventivní intervence,
- jaký je poměr osob využívajících vybrané adiktologické služby, které se účastnily minimálního preventivního programu školy a které se účastnily i jiných preventivních intervencí,
- zda existují statisticky významné rozdíly v dopadech na cílovou skupinu mezi jednotlivými programy primární prevence externích subjektů,
- zda bylo u osob, které absolvovaly danou intervenci zabráněno vzniku závislosti na nelegálních látkách, popř. alkoholu,
- zda mají některé intervence statisticky významně rozdílný vliv na jednotlivé podskupiny osob (podle velikost školy, velikosti obce, kraje...) apod.

Důležitá poznámka: V rámci hodnocení efektivity preventivních aktivit musíme vždy brát v potaz, že ne všechny dopady na danou cílovou skupinu musí nutně souviset s nějakou intervencí. Je třeba pamatovat na to, že na chování jedinců má vliv spousta dalších faktorů a výsledek pak nelze přičítat pouze dané intervenci. Nicméně od této skutečnosti je třeba se částečně oprostít, neboť pak by v podstatě jakékoli hodnocení preventivních aktivit bylo téměř nereálné bez podrobného prověření a zkoumání všech možných dalších faktorů, které mohou hrát roli v ovlivňování chování osob.

2. Personální zajištění

Na celkovém zajištění vytvoření systému hodnocení by se měli v ideálním případě podílet zástupci z několika oblastí. Vzhledem k tomu, že sběr dat by měl probíhat v rámci informačního systému, bylo by vhodné od počátku zapojit IT specialistu. Mělo by být zajištěno určité právní zastřešení v podobě právníka, aby byly dodrženy všechny právní předpisy při realizaci. Dále je třeba několik znalců oboru – specialista primární prevence, zástupce MŠMT, MZ, případně MPSV, RVKPP. Rovněž by měl být účasten zástupce z řad školních metodiků prevence a některé z adiktologických služeb, kteří budou zadavateli dat do systému.

Aby měl projekt smysl, měl by být institucionálně zaštitěn (např. MŠMT, MZ, VŠ, Klinika adiktologie apod.). S ohledem na citlivost údajů, které by měly být

v systému shromažďovány, by měla být data spravována někým erudovaným v dané problematice, nezávislým (kde nehrozí konflikt zájmů např. z hlediska rozdělování finančních prostředků). V ideálním případě by systém měl být zaštitěn např. Klinikou adiktologie, která je vědeckým i výzkumným subjektem zaměřujícím se jak na problematiku primární prevence, tak na problematiku drogových závislostí, byla by tak schopna navrhnout systém uchopit zcela komplexně. Rovněž spravuje Systém evidence preventivních aktivit, což by rovněž mělo velký význam, jak vyplývá z níže uvedených bodů. Další možností by bylo např. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.

3. Identifikování prostředků

Konkrétní rozpočtová analýza přesahuje rozsah bakalářské práce, nebude zde tedy realizována. Lze tedy pouze obecně uvést, že v tomto bodě je nutné vymezit zejména, jaké finanční a materiální prostředky jsou nezbytné k provedení evaluace, je tedy třeba zvážit náklady na vytvoření systému, materiální zabezpečení, odměny členů realizačního týmu apod. Jak bylo uvedeno v předchozím bodě, vhodné institucionální zaštitění se jeví jako výhodné, a to i z hlediska případného finančního zajištění, kdy by projekt bylo možné financovat např. z nějakého dotačního programu Evropské unie.

4. Typ evaluace, výzkumné metody

Typem evaluace, která je navrhována, je evaluace dopadu/efektivity/výstupu. Informace o výsledcích budou shromažďovány pomocí kvantitativního přístupu (budou využívány statistické metody). Půjde o normativní evaluaci programů primární prevence.

Podoba výzkumné metody určitým způsobem vychází z obdobného principu jako metoda pre-post testu, pokud vyjdeme z předpokladu, že cílová skupina na začátku intervence nezahrnuje osoby, u nichž se projevuje problémové užívání nelegálních návykových látek či alkoholu, popř. pokud by tato skutečnost mohla být v případě znalosti pověřené osoby pro zápis dat vyznačena v navrhovaném informačním systému. V druhém zmiňovaném případě by však muselo být řádně zhodnoceno etické hledisko okruhu evidovaných údajů.

5. Výběr předmětu šetření/Vzorek

S ohledem na sledované cíle dané metody evaluace lze vymezit předmět šetření a výzkumný vzorek ve dvou rovinách:

- Jak bylo řečeno shora, v první fázi by měly být sledovány všechny osoby, které se účastnily ve škole nějakých primárně preventivních intervencí, s doplněním údajů blíže specifikujících tyto preventivní intervence. Na jedné straně tedy tvoří výzkumný vzorek v ideálním případě všechny osoby, které v rámci školy absolvovaly nějaký program primární prevence, který byl zaměřen jednak na rizikové chování obecně, a dále který byl zaměřen specificky na závislostní chování. S ohledem na danou problematiku (drogové závislosti – nelegální drogy) bude evaluace probíhat u osob, které se účastnily preventivních intervencí v rámci 2. stupně základních škol a dále v rámci středních škol, neboť zde jsou preventivní aktivity na dané téma realizovány ve větší míře a konkrétněji než na prvním stupni základní školy.

U výzkumného vzorku v první fázi je nezbytným předpokladem zařazení do procesu hodnocení vyžádání souhlasu rodičů, resp. zákonných zástupců dětí a mladistvých (v případě plnoletosti souhlas samotných účastníků) s tím, že bude v rámci dlouhodobé výzkumné studie zaregistrován do systému určitý anonymizovaný kód dítěte, k němuž budou přiřazeny absolvované primárně preventivní intervence, a to za účelem výzkumu efektivity programů primární prevence. V této souvislosti je tedy potřeba účastníkům a zejména zákonným zástupcům důkladně vysvětlit účel a přínosy dané evaluace.

- V druhé fázi je pak třeba sledovat osoby, u nichž lze konstatovat závislost na nelegálních drogách, popř. alkoholu, a dát tato data do souvislosti s údaji o preventivních aktivitách, jichž se tyto osoby v minulosti účastnily. Data ve druhé fázi se tedy budou týkat osob, které lze charakterizovat jako problémové uživatele nelegálních návykových látek, popř. alkoholu. Předmětem šetření v této fázi je tedy určitý projev chování (problémové užívání nelegálních návykových látek, popř. alkoholu), který dáváme do souvislosti s absolvováním či neabsolvováním určitých primárně preventivních intervencí. Vzorek šetření bude vymezen využíváním určité adiktologické služby jako jsou kontaktní centra, terénní programy a popř. další.

Vycházíme zde z předpokladu, že osoby využívající adiktologických služeb v kontaktních centrech a terénních programech jsou uživateli nelegálních drog, popř. alkoholu, resp. že pracovníci v těchto službách jsou schopni tuto skutečnost vyhodnotit (při zadávání údajů v rámci evaluace vyloučí osoby, které využijí danou službu např. z důvodu konzultace ohledně svých rodinných příslušníků, kteří mají problém s užíváním nelegálních návykových látek apod.). Předmětem evaluace by tedy měly být pouze osoby identifikované jako ty, u nichž se projevilo rizikové chování. V tomto smyslu je tedy osoba využívající adiktologických služeb z důvodu problémového užívání nelegálních drog, popř. alkoholu, určitým indikátorem „neúčinnosti“ absolvovaných preventivních intervencí.

Původní myšlenka byla zaměřit se na kontaktní centra a terénní programy pro drogově závislé, nicméně určitý potenciál by mělo zahrnutí všech dostupných adiktologických služeb (jak v rovině sociální, tak zdravotní).

6. Způsob sběru dat/stanovení poskytovatelů dat a informací

V oblasti získávání a shromažďování dat byly zvažovány níže uvedené dvě varianty řešení. Jako vhodnější se v tuto chvíli jeví spíše druhá varianta možného řešení, pro kterou svědčí určité styčné body a částečně shodný okruh dotčených subjektů, které by měly být poskytovateli dat, tj. školy, resp. školní metodici prevence. Na druhé straně budou poskytovateli dat rovněž pracovníci určitých adiktologických služeb (kontaktní centra, terénní programy apod.).

Sběr dat bude probíhat prostřednictvím informačního systému, do něhož budou data zadávána školními metodiky prevence a pracovníky adiktologických služeb. Přístup do systému by měl být realizován v online prostředí, je tedy zapotřebí pouze počítač a připojení k internetu.

Varianta I.

Jednou z variant je vytvoření samostatného informačního systému, který by sledoval na jedné straně osoby, které prošly nějakým druhem programu primární prevence, a na straně druhé by v něm bylo evidováno, kdo se účastnil intervencí v rámci některé z adiktologických služeb.

Na vstupu by byly zadávány anonymizované kódy (viz níže) osob, které se v daném roce účastnily určitých preventivních intervencí. S tímto kódem by pak byly spojeny konkrétní specifikace daných preventivních aktivit, aby bylo možné dát výsledky do souvislostí s určitými programy či typy programu apod.

Informační systém by měl obsahovat na vstupu následující údaje:

| Údaje charakterizující školu | kraj | velikost obce | | | | počet žáků školy | | |
|--|---|---------------|---------------|----------|-------|--|---------|------|
| | | < 2000 | 2000 - 100000 | > 100000 | Praha | < 100 | 100-500 | >500 |
| Anonymizovaný kód | <i>Při každé nové primárně preventivní intervenci budou zadána následující data</i> | | | | | | | |
| Druh prevence | specifická | | | | | všeobecná | | |
| | | | | | | selektivní | | |
| | nespecifická | | | | | indikovaná | | |
| Název programu | <i>Pokud půjde o oficiální pojmenovaný program, v opačném případě bez názvu</i> | | | | | | | |
| Certifikovaný program | ano | ne | | | | | | |
| Zaměření na závislostní chování | ano | ne | | | | | | |
| Forma intervence | Přednáška, prezentace informací | | | | | <i>Po zaškrtnutí formy intervence by systém automaticky přiřadil, zda jde o formu frontální, interaktivní či výcvik/trénink nebo jinou</i> | | |
| | Projekce, výstava, exkurze, představení | | | | | | | |
| | Interaktivní skupinová diskuze | | | | | | | |
| | Zážitkový program | | | | | | | |
| | Peer program | | | | | | | |
| | Individuální práce s dítětem | | | | | | | |
| | Výcvik/trénink | | | | | | | |
| | Jiné | | | | | | | |
| Typ programu | Programy zaměřené na rozvoj životních dovedností | | | | | | | |
| | Programy zaměřené na intrapersonální rozvoj | | | | | | | |
| | Programy založené na poskytování informací | | | | | | | |
| Délka/rozsah programu | <i>Vyplní se počet dnů nebo počet hodin</i> | | | | | | | |
| Realizátor programu | Školní metodik prevence | | | | | | | |
| | Jiný pracovník školy | | | | | | | |
| | Pracovník PPP | | | | | | | |
| | Nezisková organizace | | | | | | | |
| | Policie ČR | | | | | | | |
| | Jiné | | | | | | | |

System by na základě vyplněných dat generoval i počet programů, které konkrétní jedinec absolvoval. System rovněž automaticky zaznamená rok absolvování dané intervence. To předpokládá, že údaje budou do systému vyplňovány průběžně, resp. ve školním roce, kdy byly aktivity skutečně realizovány.

V tabulce jsou údaje, které by měl vyplňovat školní metodik prevence. K těmto údajům nebude mít nikdo jiný přístup.

Na straně druhé, jak již bylo řečeno, vstupuje do systému určitá **adiktologické služba**. Pracovník adiktologické služby bude mít do systému zcela jiný náhled, kde v podstatě po zaregistrování do systému bude vyplňovat pouze jednu položku, kterou bude anonymizovaný kód uživatele služby.

Varianta II.

V rámci druhé varianty řešení se nabízí propojení s již existujícím informačním systémem, který se dotýká stejné oblasti, tj. školské primární prevence, a to se Systémem evidence preventivních aktivit (SEPA). V rámci tohoto existujícího systému by mohl být vytvořen určitý samostatný modul v podobě, která je uvedena ve variantě I., který by však byl propojen s daty, která jsou zadávána do SEPA, což by značně usnadnilo zadávání vstupních dat, neboť by údaje k preventivním aktivitám, které jsou vedeny v SEPA mohly být automatizovaným způsobem překlápěny do nového modulu a k nim by se pak jen doplnily některé potřebné údaje (zejména kódy osob, které se intervence účastnily). Podle Zprávy o stavu prevence rizikového chování ve školách v České republice za školní rok 2019/20 mělo v daném roce v SEPA založen účet cca 70 % škol. I z tohoto pohledu se varianta II. jeví jako efektivnější než vytvoření zcela nového informačního systému.

Přestože do systému budou zadávány určitým způsobem anonymizované kódy, pro větší ochranu by bylo vhodné systémově zajistit, aby výstupy ze systému, které budou přístupné hodnotitelům provádějícím evaluaci, již nezobrazovaly konkrétní kódy, ale pouze statistické údaje vyplývající ze shromážděných dat. Například bude dostupný údaj, že 5 osob, které byly evidovány v rámci některé adiktologické služby, se účastnilo programu s názvem „xxx“, 60 % osob evidovaných v adiktologických službách se účastnilo pouze programů všeobecné primární prevence realizovaných školou bez zapojení externích subjektů apod.

Je třeba dodat, že data nebudou vzájemně sdílena a budou neveřejná. Zcela nezbytným prvkem je zabezpečení uložených dat (kvalitní nastavení přístupových práv, nastavení silných hesel, nastavení sítě a vzdálených přístupů). Přístup k údajům v systému by měl mít jen velmi úzký okruh lidí z řad výzkumníků (kteří by ideálně měli být i technickým správcem systému). Veškeré údaje uváděné v systému by měly být zpracovávány zcela anonymně a nebudou sdělovány třetí straně. Systém bude nastaven tak, že na výstupu nebude zřejmé, které údaje se vztahují ke které konkrétní škole apod.

Vytvoření anonymního identifikátoru

Z etického hlediska a rovněž s ohledem na ochranu osobních údajů nelze pracovat s identifikátorem, který by nebyl nějakým způsobem anonymizován. Nepřichází tedy v úvahu používat jmenné údaje, rodná čísla, adresy apod. Je však třeba vytvořit prostředek - identifikátor, který by umožnil sledování dopadů intervencí v dlouhodobém horizontu a umožnil párování dat bez shromažďování osobních údajů. Pro určitou stabilitu identifikátorů je vhodné zvolit takové znaky, které mají určitý vztah k jedinci v cílové skupině. Je třeba identifikátor vytvořit tak, aby jej jedinec byl schopen vytvořit ve stejném formátu opakovaně i v delším časovém horizontu. Tím by se mělo předejít chybovosti při vytváření identifikátoru.

Vzhledem ke skutečnosti, že jedním z poskytovatelů dat by měla být kontaktní centra a provozovatelé terénních programů pro drogově závislé, lze považovat za praktické využití dosavadní praxe těchto pracovišť, která již určitým způsobem evidují své klienty. Záměrem pak bylo případné využití metody kódování, která již je v kontaktních centrech zavedena.

Za účelem ověření předpokladu, že jsou klienti evidováni obdobným způsobem, bylo osloveno 59 kontaktních center s dotazem: *Jakým způsobem jsou v jejich zařízení evidováni klienti (např. pomocí přezdívkou či nějakého identifikačního kódu), a pokud jsou evidováni prostřednictvím kódů, z čeho je kód skládán.*

Na tento dotaz reagovalo 35 kontaktních center, z nichž cca 90% využívá stejný kód pro evidenci klientů. Tento kód je složen z prvních tří písmen jména matky, dne

narození klienta, prvních tří písmen jména klienta a měsíce narození klienta, tj. např. „DAG14DAG10“.

S ohledem na výše uvedené by tedy mohlo být využito stejného systému vytváření kódu i pro naše účely. Výhodu lze spatřovat v tom, že jde alespoň pro určitou skupinu zadavatelů dat do systému o kódy v praxi již zaběhnuté a dlouhodobě využívané. Nicméně bylo by možné kód i určitým způsobem modifikovat např. z hlediska lepší využitelnosti v rámci konečné fáze hodnocení (např. místo měsíce narození využít rok narození, což by lépe definovalo cílovou skupinu – bylo by zřejmé, že jde o věkovou kategorii rámcově spadající do evaluace).

Kód by případně bylo možné modifikovat i s ohledem na snížení pravděpodobnosti výskytu duplicit kódů. V této souvislosti bylo zjišťováno, zda by pro ověření výskytu duplicit bylo možné využít např. Informační systém evidence obyvatel. Dotazem na odbor centrálních informačních systémů Ministerstva vnitra, který je technickým správcem Informačního systému evidence obyvatel, bylo zjištěno, že by bylo technicky možné zjišťovat míru duplicitního výskytu určitého identifikátoru v dané populaci (je však třeba počítat s větší časovou a pravděpodobně finanční náročností). Nicméně teoreticky by bylo možné vytvořit např. tři varianty podoby kódu a následně nechat ověřit, při které variantě se bude objevovat nejméně duplicitních záznamů.

7. Způsob/metody analýzy dat

Analýza dat v rámci evaluace bude kvantitativního charakteru za použití statistických metod (deskriptivní statistické metody, analytické statistické metody), které poskytnou míru kvantity a rovněž mohou zachytit trendy a změny v průběhu času.

Informační systém by měl být nastaven tak, aby jeho konečným výstupem byla statistická data, která pak pracovní skupina vytvořená pro tento projekt na základě syntézy a analýzy statistických dat ze systému odborně vyhodnotí. Předpokládá se hodnocení v pravidelných časových intervalech, nejlépe jednou ročně.

8. Organizace šetření a vykazování

Sběr dat bude zahájen v šestých ročnících základních škol. V předpokládaném čase, kdy zahajující skupině bude 15 let (počátek intervalu cílové skupiny kontaktních center), bude spuštěn rovněž sběr dat v adiktologických službách, tj. cca po čtyřech letech od zaevidování prvních záznamů o primárně preventivních intervencích.

Šetření by probíhalo dlouhodobě a průběžně, jak vyplývá z výše uvedených bodů. Vykazování výsledků, resp. první vyhodnocení výsledků šetření by mohlo proběhnout po 4 letech od spuštění systému. Tento časový horizont vychází z charakteru primární skupiny sledovaných údajů, tedy primárně preventivní intervence realizované na druhém stupni základních škol a dále na středních školách. Vzhledem k tomu, že některé programy primární prevence organizované externími subjekty jsou dlouhodobého rázu a jsou rozvrženy v rámci celého cyklu studia (druhý stupeň základní školy, střední školy), není vhodné z hlediska relevance shromažďovaných údajů hodnotit výsledky dříve než po ukončení tohoto cyklu, který v podstatě znamená dokončení preventivního programu.

Výstupem by následně měla být statistická data a z nich vytvořené výzkumné zprávy, které by nám měly mimo jiné odpovědět na otázky:

- zda existují statisticky významné rozdíly v dopadech na cílovou skupinu mezi programy, které jsou zajištěny pouze školou v rámci minimálního preventivního programu a programy, které zajišťuje externí subjekt (tj. rozdíl mezi výsledky u cílové skupiny, která se účastnila pouze programů zajišťovaných školou a skupiny, která se účastnila programů zajištěných externími subjekty),
- zda existují statisticky významné rozdíly mezi daty v případě certifikovaných programů a ostatních programů,
- zda existují statisticky významné rozdíly mezi osobami, které se účastnily specifických x nespecifických preventivních intervencí,
- zda existují statisticky významné rozdíly mezi osobami, které se účastnily všeobecné x selektivní x indikované primárně preventivní intervence,

- jaký je poměr osob využívajících vybrané adiktologické služby, které se účastnily minimálního preventivního programu školy a které se účastnily i jiných preventivních intervencí,
- zda existují statisticky významné rozdíly v dopadech na cílovou skupinu mezi jednotlivými programy primární prevence externích subjektů,
- zda bylo u osob, které absolvovaly danou intervenci zabráněno vzniku závislosti na nelegálních látkách, popř. alkoholu, resp. v jaké míře,
- zda mají některé intervence statisticky významně rozdílný vliv na jednotlivé podskupiny osob (podle velikost školy, velikosti obce, kraje...) apod.

Při hodnocení sebraných dat je nezbytné si uvědomit všechna omezení daného systému evaluace, která budou nastíněna dále ve SWOT analýze, zejména však skutečnost, že osoby zapojené do preventivních intervencí jsou ovlivňovány mnoha dalšími rizikovými a ochrannými faktory, jak na úrovni individuální, rodinné i společenské, které přispívají k jejich výslednému chování. Nelze tedy za všech okolností způsoby chování přičítat ne/kvalitně provedené primární intervenci.

6.3 SWOT analýza navrhované evaluační metody

Každý systém má nesporně své silné i slabé stránky. Naším úkolem teď je pokusit se objektivně a kriticky zhodnotit přínosy a nedostatky navrhované evaluační metody a vymezit možné příležitosti pro zkvalitnění a rozvoj metody a případná rizika, která by provádění evaluace navrhovaným způsobem mohla ohrožovat.

SWOT matice

| Silné stránky (Strengths) | Slabé stránky (Weaknesses) |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ možnost hodnocení dopadů primárně preventivních aktivit z dlouhodobého hlediska, ▪ možnost sběru velkého množství dat bez nadměrných dodatečných nákladů, ▪ možnost dlouhodobého využívání systému s relativně konstantními náklady, ▪ možnost celoplošného využití, ▪ možnost sledovat všechny primárně preventivní aktivity, kterých se děti ve škole účastnily, ▪ možnost průběžného sledování ukazatelů, ▪ provádění evaluace bez nutnosti opakovaně oslovovat jedince, kteří se intervencí účastnili, ▪ možnost srovnání účinnosti jednotlivých preventivních programů, ▪ vyloučení „zkreslování“ dat samotným subjektem výzkumu, ▪ možnost následného zacílení finanční podpory na efektivní programy, ▪ jednotně využívaný systém, ▪ odborné zajištění realizačního týmu, ▪ jednoduchý systém výkaznictví, ▪ jednoduchý sběr dat (ve srovnání s jinými metodami), ▪ časově nenáročné (ve srovnání s jinými metodami), ▪ v souladu s Národní strategií primární prevence. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ nemožnost zachytit, zda výsledky byly ovlivněny jinými faktory, systém neumožní měřit povahu a rozsah dalších faktorů ovlivňujících chování jedinců, ▪ získání relevantních dat až v delším časovém horizontu, ▪ nelze identifikovat problémové oblasti konkrétních programů, ▪ částečné zvýšení administrativní zátěže některých zainteresovaných pracovníků (nejčastěji školní metodik prevence), ▪ neexistuje kontrolní skupina, ▪ zaměřeno pouze na jednu oblast rizikového chování, ▪ neexistence metodického či právního rámce, který by definoval povinnost zápisu do informačního systému (evidování dat není vymahatelné), ▪ může být problém s interpretací výsledků. |
| Příležitosti (Opportunities) | Rizika (Threats) |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ existence dalších typů a možností evaluací – možnost kombinovat, ▪ možnost rozšíření na další adiktologické služby, ▪ využití v rámci dalších sektorů (možnost postupné aplikace na více oblastí rizikového chování), ▪ trend vytváření nových informačních systémů v různých oblastech v posledních letech (adiktologické služby, sociální služby atd.), ▪ dlouhodobě kladen důraz na primární prevenci v ČR, ale i ve světovém měřítku. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ neúplná data z důvodu neposkytnutí souhlasu rodičů s využitím anonymizovaného kódu dítěte v rámci evaluace, ▪ neúplná data z důvodu nevyužití adiktologických služeb, ▪ možnost „falešné“ shody u zadávaných kódů (duplicita anonymizovaných kódů), ▪ změna osob realizujících konkrétní programy primární prevence v průběhu času, ▪ chybně uváděný kód, ▪ neochota pracovníků evidovat data do systému, ▪ nízká časová dotace školních metodiků prevence, ▪ existence dalších faktorů ovlivňujících chování jedinců. |

V rámci SWOT analýzy můžeme sledovat jak výhody, tak omezení navrženého systému.

Silné stránky jsou poměrně jednoznačně identifikovány a v podstatě odpovídají cílům navrhované metody evaluace. Lze předpokládat, že informační systém může být udržován po velice dlouhou dobu a je tedy možné do něj zadávat data dlouhodobě, průběžně i v horizontu desítek let. S tím pak souvisí i možnost průběžného hodnocení těchto dat v dlouhodobém horizontu. Vzhledem k tomu, že ke sběru dat není potřeba výzkumný pracovník, lze v relativně krátkém čase sebrat jednoduše velké množství dat bez jakýchkoli dodatečných nákladů. Vzhledem k tomu, že by přístup do systému měl být realizován v online prostředí, nejsou třeba žádné nedostupné technické prostředky a je tak možné evidovat data odkudkoli v rámci celé republiky. Nespornou výhodou je, že není třeba po určité době znovu oslovovat všechny osoby, které se účastnily preventivních intervencí a pod kódem byly evidovány v systému, jako je tomu u většiny jiných evaluací. Vzhledem ke skutečnosti, že v ideálním případě by měly být v systému evidovány veškeré preventivní aktivity uskutečněné školami, nabízí se možnost jejich porovnávání z hlediska účinnosti. Nespornou výhodou lze spatřovat v tom, že na rozdíl od dotazníkových šetření, kde respondent může odpovídat lživě, zde budou shromažďována „pravdivá“ data z hlediska výskytu rizikového chování u dotčených osob. Navrhovaný systém evaluace by mohl najít podporu u některých státních institucí, neboť jeho smysl je plně v souladu s cíli Národní strategie primární prevence.

Navrhovaný systém má nesporně i slabé stránky, přičemž jako výrazné omezení lze chápat skutečnost, že chování dotčených osob bude ovlivňováno množstvím dalších faktorů, které systém nedokáže zachytit a identifikovat. Tato skutečnost tak může do určité míry zkreslovat výsledky. Na druhou stranu lze říci, že tento problém se vyskytuje u většiny realizovaných evaluačních studií, zejména zaměřených na kvantitativní data. Jako nevýhoda se může jevit i delší časová prodleva od spuštění systému k možnému získání prvních relevantních výsledků. Pokud však má být efektivita programů primární prevence sledována z dlouhodobého hlediska, nelze se této nevýhodě jakkoli vyhnout. I přesto, že na základě výsledků evaluace mohou být některé programy vyhodnoceny jako neefektivní, nebude možné jednoznačně identifikovat problémové oblasti takového programu.

Některé slabé stránky lze částečně eliminovat využitím dostupných příležitostí, např. právě nemožnost identifikovat problémové oblasti konkrétních programů. Tuto slabou stránku by bylo možné eliminovat využitím kombinace navrhované evaluace s dalšími typy evaluací, kdy by na základě zjištěných statistických výsledků určité programy (zejména ty, které by se jevily jako významně efektivní nebo naopak neefektivní) byly následně zhodnoceny i jinými nástroji (hodnocení procesu evaluace či využití kvalitativního hodnocení) a na základě takové analýzy by např. bylo možné identifikovat shodné znaky programů, které se statisticky významně jevily jako efektivní nebo neefektivní.

Určitou nevýhodu lze spatřovat i v neexistenci kontrolní skupiny u tohoto výzkumu. V této souvislosti by se však operativně dala určitým způsobem uměle vytvářet jakási „obdoba kontrolních skupin“ na základě určitých kritérií (při zaměření na hodnocení výsledků u nějakého konkrétního programu, který probíhal v určitém období, by bylo možné vybrat další skupinu osob s podobnými znaky – stejný kraj, velikost obce a velikost školy - která by sloužila jako kontrolní skupina). Nevýhodou rovněž může být špatná „vymahatelnost“ evidence dat školami i adiktologickými službami. To souvisí s další slabou stránkou, kterou je zvýšení administrativní náročnosti školních metodiků prevence, kteří jsou již v současné době velmi vytíženi. Musel by vzniknout určitý metodický či právní rámec, aby tato slabá stránka byla odstraněna. Slabou stránkou je nesporně i skutečnost, že v oblasti rizikového chování je navrhovaná metoda směřována poměrně úzce, tj. pouze k jedné formě rizikového chování. Zde však existuje potenciál pro odstranění tohoto nedostatku, a to příležitost zaměřit se na více oblastí rizikového chování při využití systému v rámci dalších sektorů (lze si představit, že by data do systému mohla zadávat např. policie v rámci sledování kriminality apod.).

Z hlediska rizik lze jako nejzávažnější vyhodnotit neúplnost dat v první fázi z důvodu neposkytnutí souhlasu zákonných zástupců s využitím anonymizovaného kódu dítěte v rámci evaluace a v druhé fázi z důvodu nevyužití žádné adiktologické služby uživatelem nelegálních drog či alkoholu. Data by pak nebyla kompletní, což by snížilo hodnotu výsledků. K částečnému odstranění tohoto problému by bylo nezbytné připravit kvalitní materiál vysvětlující důležitost evaluace, přínosy jak pro děti a mládež (zajištění pouze kvalitních intervencí), pro školu (vycházíme z předpokladu, že chce pro své žáky vybírat nejlepší a nejúčinnější intervence, proto je potřeba jim dát

možnost tuto kvalitu rozpoznat), pro samotné rodiče jako daňové poplatníky (programy primární prevence jsou určitým způsobem přeneseně financovány i z jejich finančních prostředků – je tedy i pro ně výhodné, aby tyto programy podléhaly řádné evaluaci).

Riziko lze spatřovat i ve skutečnosti, že v průběhu času dochází ke změně osob realizujících konkrétní program primární prevence. Zde je nutné zohlednit skutečnost, že sebelépe vystavěný program primární prevence nemůže úspěšně fungovat, pokud není realizován správně, což může být značně ovlivněno právě osobou, která danou intervenci provádí. Hrozí tedy riziko, že program, který se může jevit zpočátku jako úspěšný, bude později vykazovat nižší míru efektivity, což může být odrazem změny osob v týmu realizátorů prevence. Měl by tedy i nadále být kladen důraz na rozvoj a vzdělávání „preventistů“ tak, aby poskytovatelé primární prevence byly skutečnými odborníky s dovednostmi a kompetencemi umožňujícími kontinuálně vést preventivní programy v určité kvalitě.

Vedle rizik lze samozřejmě vymežit i okruh příležitostí, které by mohly být využity pro případný další rozvoj systému. Některé již byly zmíněny shora v souvislosti s odstraňováním slabých stránek a rizik. Systém byl původně v oblasti adiktologických služeb směřován na kontaktní centra a terénní programy, nicméně smyslupnější by bylo zapojení všech adiktologických služeb, jak v oblasti sociálních, tak zdravotnických služeb. Slibně se jeví rovněž trend zejména posledních let, kdy dochází k vytváření a rozvoji nových informačních systémů v nejrůznějších oblastech. To by skýtalo příležitost napojení navrhovaného evaluačního systému na další informační systémy, které by automatizovaně mohly poskytovat potřebná data (tj. anonymizovaný kód osoby) bez toho, aby jej pracovníci těchto služeb museli zadávat do jiného systému. V této souvislosti lze uvést potenciál propojení např. s Národním registrem léčby uživatelů drog nebo některým informačním systémem využívaným sociálními adiktologickými službami, kde vedou informace o klientech apod.

Dobrou příležitostí pro rozvoj navrhovaného systému evaluace je nesporně dlouhodobé kladení důrazu na primární prevenci a její kvalitu a efektivitu v České republice, ale i v celosvětovém měřítku. Tato skutečnost vytváří možnost podpory pro inovace v dané oblasti. Navrhovaná metoda/systém evaluace efektivity primární prevence má určitě své nedostatky a slabé stránky, nicméně lze konstatovat, že v rukou odborníků by mohla mít pro tuto oblast slibný potenciál.

ZÁVĚR

Bakalářská práce přináší určitý vhled do problematiky primární prevence rizikového chování a hodnocení její efektivity. Je nesporné, že aktivity primární prevence by měly být důkladně monitorovány a evaluovány, aby byla ověřena jejich kvalita a efektivita. Lze konstatovat, že evaluace na poli primární prevence je dlouhodobě nedostatečná, u většiny preventivních aktivit je nízká informovanost o jejich efektivitě, přičemž ale na druhou stranu nelze odhlédnout od skutečnosti, že přesto jsou do oblasti primární prevence investovány nemalé finanční prostředky. Není pak zřejmé, zda v této situaci jde o efektivní vynakládání finančních prostředků či nikoli.

V teoretické části práce byly objasněny základní pojmy v oblasti primární prevence rizikového chování, popsány typy a formy preventivních programů a zmíněni byli i hlavní představitelé působící na poli školské primární prevence od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy po školní metodiky prevence. Dále jsme si představili Systém evidence preventivních aktivit (SEPA) jako jeden z poměrně nových nástrojů pro sběr dat o aktivitách primární prevence realizovaných ve školách. Byly vymezeny hlavní zásady efektivity programů primární prevence. Dále jsme se zaměřili na vysvětlení základních pojmů evaluace/hodnocení kvality a efektivity primární prevence. Bylo popsáno, jak je hodnocena kvalita programů primární prevence (standardy kvality, systém certifikací), kvalita profesionálů v prevenci, a dále efektivita programů a intervencí. V této souvislosti byly definovány různé dostupné evaluační metody a typy evaluace z různých hledisek a fází hodnocení programů (evaluace přípravy, procesu a výsledku/dopadu programů). Na konci teoretické části byly představeny realizované evaluační studie v České republice, zaměřené právě na efektivitu programů primární prevence ve smyslu hodnocení dopadů preventivních aktivit.

Na základě rešerše odborných pramenů týkajících se zejména evaluačních metod, které je možné využívat pro hodnocení aktivit primární prevence, a dále dostupných evaluačních studií, které byly realizovány v České republice, bylo identifikováno několik „problémových“ oblastí dosud realizovaných evaluací. Bylo zjištěno, že evaluačních studií zaměřených na hodnocení efektivity primární prevence je poměrně málo, zejména těch, které by sledovaly dlouhodobější efekt preventivních

programů na chování účastníků. Ukázalo se, že v praxi zatím neexistuje nástroj, který by umožňoval dlouhodobě a průběžně sledovat dopady konkrétních preventivních intervencí v některé z oblastí rizikového chování.

Cílem praktické části této práce bylo vytvoření návrhu evaluační metody (systému), kterou by bylo možné hodnotit dopady primárně preventivních aktivit zaměřených na rizikové chování opakovaně, průběžně a z dlouhodobějšího hlediska, bez nutnosti opakovaně oslovovat jedince, kteří se preventivních intervencí účastnili, a která by umožnila porovnávat mezi sebou účinnost jednotlivých preventivních programů (intervencí) zaměřených na rizikové chování. Metody, kterou by bylo možné využívat celoplošně a dlouhodobě. Z toho vyplynulo navržení evaluační metody (systému), kterou by mohla být zkoumána efektivita primární prevence ve smyslu dopadů různých preventivních aktivit prováděných různými subjekty v různém rozsahu na vznik závislostního chování na nelegálních drogách, popř. alkoholu. Dalším cílem pak bylo navrženou metodu kriticky a objektivně zhodnotit v rámci SWOT analýzy.

Smyslem navrhované evaluační metody (pokud by byla reálně využita) by tedy měla být možnost vyhodnocení efektivity/dopadu prováděných preventivních intervencí, resp. srovnání preventivních programů, v oblasti ukazatelů ve vztahu k problémovému užívání nelegálních návykových látek, popř. alkoholu. Cílem navrhované metody by obecně mělo být zodpovězení otázky, nakolik jsou které preventivní intervence efektivní ve smyslu dlouhodobých dopadů na jedince ve vztahu k užívání nelegálních návykových látek, popř. alkoholu, a zda mezi nimi existují statisticky významné rozdíly apod. Na základě této myšlenky byl vytvořen návrh informačního systému, kde by v první fázi byly zadávány anonymizované kódy dětí a mladistvých, kteří se ve škole účastnili nějakých primárně preventivních intervencí, a další data vymezující dané realizované preventivní intervence. Následně by v průběhu dalších let do systému byly zadávány kódy osob, které se objeví v některých adiktologických službách, např. v kontaktních centrech, terénních programech apod., a které lze charakterizovat problémovým užíváním nelegálních návykových látek, popř. alkoholu. Byly navrženy dvě varianty, kdy jednou z variant bylo vytvoření nového informačního systému. Druhá z variant, která se jeví jako vhodnější díky určitým styčným bodům, předpokládá možné propojení s již existujícím Systémem evidence preventivních aktivit, v rámci kterého by mohl být vytvořen samostatný modul právě pro hodnocení efektivity primárně preventivních aktivit. Na základě systémem

vygenerovaných statistických dat by pak mohlo být vyhodnoceno, jak efektivní byly z dlouhodobého hlediska které preventivní aktivity, a bylo by možné porovnávat jednotlivé programy primární prevence mezi sebou. Jednalo by se tedy o dlouhodobý výzkumný projekt, kde by mohla být průběžně sledována a vyhodnocována efektivita konkrétních preventivních intervencí.

V oblasti metodologické bylo využito charakteru samotného procesu evaluace, jehož první fází je plánování evaluace. Navržený systém evaluace efektivity primárně preventivních aktivit byl tedy blíže popsán a definován v rámci jednotlivých kroků, z nichž se skládá proces plánování evaluace (vymezení cílů šetření, kontextu a výzkumných otázek, vyjasnění motivace pro evaluaci, specifikování personálního zajištění, identifikování prostředků, vymezení typu evaluace a výzkumných metod, výběr vzorku a předmětu šetření, způsob sběru dat a informací, poskytovatelé dat, způsob a metody analýzy dat, organizace šetření a vykazování).

V rámci následně provedené SWOT analýzy pak byly identifikovány jak silné stránky navrhovaného systému, které v podstatě částečně korespondují s cíli stanovenými pro navržení evaluační metody/systému, tak slabé stránky, u nichž bylo zároveň popsáno, zda a jak by některé z nich mohly být částečně odstraněny, např. využitím některých příležitostí. Dále byla vymezena možná existující rizika a navrženy postupy, jak by některá mohla být částečně eliminována. Nezbytnou součástí SWOT analýzy pak bylo identifikování a popsání možných příležitostí, které by mohly pomoci případnému dalšímu rozvoji navrhovaného evaluačního systému. Lze zmínit např. dlouhodobé kladení důrazu na primární prevenci a její kvalitu a efektivitu v České republice, ale i v celosvětovém měřítku. Tato skutečnost vytváří možnost podpory pro inovace v dané oblasti.

Na závěr považuji za vhodné uvést, že ať už by výsledky při případném využití navržené metody byly jakékoli, nesmíme zapomínat na to, že na cílovou skupinu má vedle realizovaných programů primární prevence vliv řada dalších faktorů a výsledek tak nelze přičítat jen dané intervenci. Tato skutečnost byla identifikována i v rámci SWOT analýzy jako jedno z rizik návrhu evaluace, které by mohlo být částečně eliminováno kombinací navržené metody založené na kvantitativních datech s dalšími, zejména kvalitativními metodami hodnocení.

Lze konstatovat, že jde o poměrně složitou problematiku, kde hraje roli mnoho dalších faktorů, které nelze v rozsahu bakalářské práce, postihnout. Bylo by tedy spíše k diskusi odborníků, zda navržený systém evaluace může poskytnout významné a zobecnitelné informace o efektivitě preventivních programů. Nelze však odhlédnout od skutečnosti, že žádná z metod hodnocení efektivit preventivních intervencí (a nejen těch) není univerzálně využitelná a efektivní a výsledky žádného výzkumu nelze považovat za definitivní. Navržená metoda by nicméně mohla posloužit minimálně jako inspirativní myšlenka pro odborníky zabývající se daným tématem. V rukou těchto odborníků by mohla mít pro danou oblast určitý potenciál.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

EMCDDA - Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)

LF UK – Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

MPP – minimální preventivní program

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

NNO – nestátní neziskové organizace

OSN – Organizace spojených národů

PEDF UK – Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SEPA – Systém evidence preventivních aktivit

VFN – Všeobecná fakultní nemocnice

VŠ – vysoká škola

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

GABRHELÍK, Roman, 2015. Systém výkaznictví aktivit školské prevence: School based Prevention Reporting System. *Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí*. Tišnov: Scan 2015(1), 48-60. ISSN 1213-3841.

GALLÀ, Maurice, 2005. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-867-3438-2.

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ, 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.

KALINA, Kamil, 2003. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-867-3405-6.

KALINA, Kamil, 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ, et al., 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga. ISBN 978-80-87258-47-7.

MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Lenka ČABLOVÁ, Michaela VESELÁ a Jana ZAPLETALOVÁ, 2012. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. Togga. ISBN 978-80-87258-74-3.

MIOVSKÝ, Michal, Tereza ADÁMKOVÁ, Miroslav BARTÁK, et al., 2015a. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-7422-393-8.

MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ, et al., 2015b. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-7422-391-4.

MIOVSKÝ, Michal, Roman GABRHELÍK, Miroslav CHARVÁT, Lenka ŠŤASTNÁ, Lucie JURYSTOVÁ a Veronika PAVLAS MARTANOVÁ, 2015c. *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-7422-395-2.

MIOVSKÝ, Michal, Anna AUJEZKÁ, Iva BUREŠOVÁ, et al., 2015d. *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-7422-394-5.

MIOVSKÝ, Michal, 2015e. The Development of the National System of School-based Prevention of Risk Behaviour in the Czech Republic: Reflections on the outcomes of a 15-year process. *Adiktologie*. 15(1), 62-87.

PAVLAS MARTANOVÁ, Veronika, 2012. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. Togga. ISBN 978-80-87258-75-0.

SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

VAN DER STEEL, Jaap a Deborah VOORDEWIND, 1998. *Příručka prevence: alkoholu, drog a tabáku*. Nizozemsko: Pompidou Group Council of Europe & Jellinek Consultancy. ISBN 90-74037-08-9.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, In: ASPI [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [cit. 2022-02-26]

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, In: ASPI [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [cit. 2022-02-26]

Internetové zdroje

BURDOVÁ, Eva, 2019a. *Rukověť školního metodika prevence* [online]. Středočeský kraj [cit. 2022-02-20]. ISBN 978-80-88332-00-8. Dostupné z: <http://ppp-olomouc.cz/metodika-prevence/dokumenty-mp/>

BURDOVÁ, Eva, 2019b. *Vzorová dokumentace školního metodika prevence* [online]. Středočeský kraj [cit. 2022-02-20]. ISBN 978-80-88332-06-0. Dostupné z: <http://ppp-olomouc.cz/metodika-prevence/dokumenty-mp/>

CROWLEY, D. Max, Kenneth A. DODGE, W. Steven BARNETT, et al., 2018. Standards of Evidence for Conducting and Reporting Economic Evaluations in Prevention Science. *Prevention Science* [online]. 19(3), 366-390 [cit. 2022-04-16]. ISSN 1389-4986. Dostupné z: doi:10.1007/s11121-017-0858-1

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, 2011. *European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals* [online]. Luxembourg: The Publications Office of European Union [cit. 2022-02-10]. ISBN 978-92-9168-487-8. Dostupné z:

https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards_en

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, 2012. *Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators* [online]. Luxembourg [cit. 2022-02-10]. ISBN 978-92-9168-499-1. Dostupné z:

https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update_en

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, 2019. *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union [cit. 2022-02-04]. ISSN 1606-1705. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/european-prevention-curriculum_en

GABRHELÍK Roman, 2015. *Systém výkaznictví preventivních aktivit pro školy a školská zařízení, Metodika a manuál on-line sběrného systému*. [online]. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. [cit. 2022-03-20]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/implementace-a-evaluace-minimalniho-preventivniho->

programu-systemovych-nastroju-ve-vzdelavani-a-vytvoreni-sberneho-systemu-v-oblasti-prevence-rizikoveho-chovani-pro-pracovniky-skol-a-skolskych-zarizen

GABRHELÍK, Roman, Alexandra DUNCAN, Michal MIOVSKÝ, C. Debra M. FURRHOLDEN, Lenka ŠŤASTNÁ a Lucie JURYSTOVÁ, 2012. "Unplugged": A school-based randomized control trial to prevent and reduce adolescent substance use in the Czech Republic. *Drug and Alcohol Dependence* [online]. 124(1-2), 79-87 [cit. 2022-03-16]. ISSN 03768716. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039228/>

GABRHELÍK, Roman a Kateřina LUKAVSKÁ, 2020. *Zhodnocení stavu a potřeb v oblasti školské prevence rizikového chování během druhé vlny epidemie covid-19: Přehled hlavních výsledků dotazníkového šetření* [online]. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/ze-sveta-prevence/286-system-evidence-preventivnich-aktivit-sepa.html>

GABRHELÍK, Roman, Helena FIALOVÁ a Michal MIOVSKÝ, 2020. *ÚVOD DO PREVENCE ZALOŽENÉ NA DŮKAZECH (INEP)* [online kurz]. Praha: Univerzita Karlova [cit. 2022-02-18]. Dostupné z: <https://mooc.cuni.cz/enrol/index.php?id=60>

GRASSEOVÁ, Monika, 2016. Využití SWOT analýzy pro dlouhodobé plánování. *Obrana a strategie* [online]. 2016(2), 48-55 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.obranaastrategie.cz/cs/archiv/rocnik-2006/2-2006/vyuziti-swot-analyzy-pro-dlouhodobu-planovani.html>

JESSOR Richard, 1991. *Rizikové chování v dospívání: psychosociální rámec pro chápání a jednání*. Institute of Behavioral Science, University of Colorado at Boulder, Boulder, Colorado. Society for Adolescent Medicine. [online]. [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <http://www.ceskaskola.cz/2010/05/richard-jesser-rizikove-chovani-v.html>

KULHÁNEK, Adam, Veronika PAVLAS MARTANOVÁ a Marián VANEK, 2019. Formativní evaluace školského programu specifické tabákové prevence "Típní to I". *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi* [online]. 2(1), 14-22. [cit. 2022-01-10]. ISSN: 2570-8120. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/formativni-evaluace-skolskeho-programu-specificke-tabakove-prevence-tipni-to-i/>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2002. *Evaluace a diagnostika preventivních programů*. [online]. [cit. 2022-01-13]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/7368?highlightWords=Evaluace+diagnostika+preventivnich+programu>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2010. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* (Dokument MŠMT č. j.: 21291/2010-28) [online]. [cit. 2022-01-18]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2017. *Systém primární prevence a kvalita v prevenci v ČR* [online]. Národní konference protidrogové politiky na místní úrovni dne 19. června 2017 v Praze [cit. 2022-01-18]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/koordinace/Prezentace_System_prevence_a_kvalita_v_prevenci.pdf

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2019. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019 – 2027* [online]. [cit. 2022-02-18]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>

MIOVSKÝ, Michal, Roman GABRHELÍK, Helena FIALOVÁ, 2020. *Vznik národního referenčního on-line vzdělávacího kurzu pro pracovníky v prevenci vycházejícího z EPC: INEP jako základní úroveň vzdělávání* [online]. Konference Prevence Rizikového Chování (PPRCH). Praha 19. 10. 2020. záznam přednášky v rámci on-line kurzu INEP. [cit. 2022-03-2]. Dostupné z: <https://mooc.cuni.cz/enroll/index.php?id=60>

MIOVSKÝ Michal a kol., 2021. *Vývoj systému školské prevence rizikového chování: reflexe 20 let procesu budování národního systému v České republice (2000 – 2020)* [online]. Prezentace z konference: Národní on-line konference „Nelegální návykové látky 2021“. Praha: Klinika adiktologie, Univerzita Karlova. [cit. 2022-02-2]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/aktuality/narodni-konference-nelegalni-navykove-latky-2021-191572/>

MORRA IMAS, Linda G. a Ray RIST, 2009. *The Road to Results: Designing and Conducting Effective Development Evaluations* [online]. [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: doi:10.1596/978-0-8213-7891-5

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI, 2019. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.drogy->

info.cz/publikace/vyrocni-zpravy/vyrocni-zprava-o-stavu-ve-vecich-drog-v-ceske-republice-v-roce-2019/

PAVLAS MARTANOVÁ, Veronika et al. („Ed.“), 2012. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Materiál č. j. MŠMT – 9203/2013-22* [online]. Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, MŠMT [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace/certifikace-co-k-ni-potrebuji>

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, 2019. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 – 2027* [online]. [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, 2021. *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb* [online]. [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocni-zpravy/standardy-odborne-zpusobilosti-adiktologickych-sluzeb-193213/>

Systém evidence preventivních aktivit SEPA [online]. [cit. 26. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.preventivni-aktivity.cz>

RADA VLÁDY PRO NESTÁTNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE, 2021. *Strategie spolupráce veřejné správy s nestátními neziskovými organizacemi na léta 2021 až 2030* [online]. Praha: Úřad vlády [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rnno/zakladni-informace-767/>

VACEK, Jaroslav a Roman GABRHELÍK, 2021. *Zpráva o stavu prevence rizikového chování ve školách v České republice za školní rok 2019/20* [online]. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: www.preventivni-aktivity.cz