

McGrath, Y., Sumnall, H., McVeigh, J., Bellis, M.



**Prevence užívání drog**

**mezi mladými lidmi:**

**Přehled dostupných informací**

Nejnovější výzkumné poznatky







**Prevence užívání drog**

**mezi mladými lidmi:**

**Přehled dostupných informací**

Nejnovější výzkumné poznatky

Autoři/ Yuko McGrath, Harry Sumnall,  
Jim McVeigh, Mark Bellis

Překlad/ Mgr. Jiří Bareš  
Editor českého vydání/ Mgr. Pavla Lejčková

© 2006 National Institute for Health  
and Clinical Excellence  
ISBN původního vydání v angličtině:  
1-84629-147-X

© Vydal/ Úřad vlády České republiky, 2007  
1. vydání v jazyce českém

ISBN 978-80-87041-16-1

**Prevence užívání drog mezi mladými lidmi:  
Přehled dostupných informací  
Nejnovější výzkumné poznatky**

Tato publikace je překladem knihy *Drug use prevention among young people: a review of reviews (evidence briefing update)*, vydané NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence v lednu 2006. Originální publikace je dostupná na stránkách [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk).

České vydání bylo vydáno a přeloženo se svolením NICE. NICE však nekontroloval překlad, aby potvrdil, že přesně odpovídá originální publikaci NICE, a neodpovídá za přesnost českého vydání. Směrnice NICE, na základě které vznikl tento překlad, byla připravena ve spolupráci s NHS v Anglii a Walesu. Směrnice NICE není platná v České republice a NICE není a nebyl zapojen do přípravy nebo úpravy žádné směrnice s platností v České republice.

<b>PŘEDMLUVA</b>	<b>8</b>
<b>PODĚKOVÁNÍ</b>	<b>11</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA</b>	<b>11</b>
<b>1 ÚVOD</b>	<b>12</b>
1/1 Kontext	13
1/2 Prevalence užívání drog mezi mladými lidmi	13
1/3 Protidrogová prevence a definice	14
1/4 Preventivní přístupy ve školách	16
1/5 Mimoškolní preventivní programy	17
1/6 Realizátoři programů	18
<b>2 METODOLOGIE</b>	<b>20</b>
2/1 Vyhledání informačních zdrojů	21
2/2 Třídění a hodnocení	21
2/3 Publikace zahrnuté do další analýzy	23
<b>3 VÝSLEDKY</b>	<b>26</b>
3/1 Efektivní složky programů protidrogové prevence	27
3/2 Specifická složka: rodinné intervence	34
3/3 Realizátoři programů	39
3/4 Protidrogová prevence pro mládež z řad příslušníků menšin	41
<b>4 OVĚŘENÉ INFORMACE O EFEKTIVNOSTI – KLÍČOVÉ BODY</b>	<b>44</b>
4/1 Realizace programů	45
4/2 Koncepce a obsahová náplň	45
4/3 Selektivní/indikovaná prevence	47
4/4 Zobecňování výsledků výzkumu	47
4/5 Závěry	48
<b>5 MEZERY A NEDOSTATKY</b>	<b>50</b>
5/1 Definice	51
5/2 Přesnost a důslednost implementace	51
5/3 Rozdíly v metodologii	51
5/4 Měření výsledku	52
5/5 Výzkumný prvek	52
5/6 „Starší“ mladí lidé	53
<b>6 POUŽITÁ LITERATURA</b>	<b>54</b>

PŘÍLOHA 1: VYHLEDÁVACÍ STRATEGIE	58
PŘÍLOHA 2: NÁSTROJ KRITICKÉHO HODNOCENÍ	62
PŘÍLOHA 3: PUBLIKACE VYBRANÉ NA ZÁKLADĚ POSOUZENÍ	68

# PŘEDMLUVA

Health Development Agency (HDA) byla založena v roce 2000. Až do roku 2005, kdy funkce HDA přešly na National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), pomáhala HDA shromažďovat vědecky ověřené informace a budovat důkazní základnu v oblasti veřejného zdraví s důrazem na příklady dobré praxe a se zvláštním zřetelem na eliminování prvků diskriminace ve zdravotní oblasti.

HDA měla za úkol mapovat a hodnotit fakta a ověřené postupy v rámci oblastí, které si z hlediska veřejného zdraví zasluhují největší pozornost. Vypracovala řadu postupů uplatňovaných při systematickém shromažďování důkazů, jejichž součástí bylo odhalování mezer a zajišťování lepšího přístupu k vědecky ověřeným informacím. Jedním ze způsobů šíření ověřených informací byla řada stručných zpráv o výzkumných poznatcích (další podrobnosti o procesu vytváření této důkazní základny a souvisejících metodologických aktivitách viz Graham a Kelly, 2004; Kelly et al., 2002, 2003, 2004; Killoran a Kelly, 2004; Swann et al., 2005).

Potřeba souhrnných přehledů (metaanalýz) či terciárního výzkumu vyplývá ze značného rozšíření systematických a jiných typů přehledů v medicíně a v oblasti veřejného zdraví, ke kterému došlo za poslední desetiletí. HDA uveřejnila množství zpráv o výzkumných poznatcích, které se vztahují na následující problematiku:

- těhotenství a rodičovství dospívajících,
- prevence HIV,
- prevence sexuálně přenosných infekcí,
- řešení obezity a nadváhy,
- programy domácích návštěv před a po narození dítěte,
- prevence nízké porodní hmotnosti,
- kojení,
- úrazy u dětí a starších osob,
- opatření na zvýšení fyzické aktivity dospělých v rámci podpory veřejného zdraví,
- kouření a veřejné zdraví,
- zneužívání drog,
- prevence sebevražd u mládeže,
- hodnocení vlivu na zdraví,
- prevence a omezování zneužívání alkoholu,
- prevence a omezování pasivního kouření,
- sekundární intervence u chronických onemocnění,
- bydlení.

Tato stručná zpráva je aktualizací první podobné zprávy o prevenci užívání drog mezi mládeží (Canning et al., 2004).

Stručné zprávy poskytují komplexní syntézu ověřených poznatků čerpaných z přehledové literatury. Jsou k dispozici na webových stránkách NICE – [www.publichealth.nice.org.uk](http://www.publichealth.nice.org.uk).

Tyto zprávy jsou založeny na důkazech získaných ze systematických a dalších přehledů, což znamená, že fakta, která se tradičně do přehledů nedostanou, nebyla pro účely těchto dokumentů podrobně zohledňována.

V rámci další řady informativních materiálů HDA o ověřených faktech, tzv. přehledů výzkumných poznatků, se rozsah témat rozšiřuje na primární výzkum, další ověřené informace a typy studií. Přehledy výzkumných poznatků jsou tradiční přehledy, souhrny či syntézy širokého spektra zdrojů poznatků vycházejících z různých výzkumných tradic. Vyskytují se v různých formách a formátech – viz např. přehledy výzkumných poznatků z oblasti prevence zneužívání drog (Coomber et al., 2004a) a rizikového chování (Coomber et al., 2004b). V některých případech jsou přehledy výzkumných poznatků tvořeny analýzami primárních studií čerpaných z publikovaných i nepublikovaných článků. V jiných případech sestávají z abstraktů teoretických konceptů a myšlenek vztahujících se k vědecky ověřeným informacím v oblasti veřejného zdraví. Celkově poskytují přehledy výzkumných poznatků zdroje vědecky ověřených informací v souvislosti s celou řadou témat z oblasti veřejného zdraví.

Budování důkazní základny HDA je výsledkem spolupráce s množstvím partnerů, kteří se zabývají praktickými a metodologickými aspekty souvisejícími se shromažďováním ověřených poznatků a jejich šířením a kteří disponují příslušnou odborností v dané oblasti. HDA by v této souvislosti chtěla poděkovat následujícím pracovištím: Centre for Reviews and Dissemination při University of York; EPPI-Centre při Institute of Education, University of London; Health Evidence Bulletins Wales; ESRC UK Centre for Evidence Based Policy and Practice při Queen Mary College, University of London a její styčná pracoviště na City University London a MRC Public Health Sciences Unit při University of Glasgow; členům Cochranovy a Campbellovy spolupráce; United Kingdom and Ireland Public Health Evidence Group a členům Public Health Evidence Steering Group. Posledně jmenovaná organizace působila jako garant celého projektu HDA spočívajícího v budování důkazní základny. Spolupráce kolegů v těchto institucích a organizacích je významnou pomocí při přípravě rámcového způsobu vyhodnocování informací.

Vypracování této stručné zprávy bylo vedeno maximálním úsilím o její co největší přesnost a aktuálnost. Budeme nicméně velmi rádi, pokud se nám ozvou čtenáři, kteří se budou chtít vyjádřit k obsahu nebo k jakékoli jiné záležitosti související s přesností tohoto materiálu. Vynaložíme maximální úsilí, abychom jakékoli případné faktické nesrovnalosti v následných vydáních odstranili. Přípomínky je možné posílat prostřednictvím naší webové stránky [www.publichealth.nice.org.uk](http://www.publichealth.nice.org.uk).

prof. Michael P. Kelly  
ředitel Centre for Public Health Excellence  
National Institute for Health and Clinical Excellence

## Poděkování

Vypracování této stručné zprávy o nejnovějších výzkumných poznatcích bylo iniciováno Národním centrem pro drogovou prevenci (National Collaborating Centre for Drug Prevention) při John Moores University v Liverpoolu. Autory jsou:

**Yuko McGrath**, výzkumný asistent

**Harry Sumnall**, hlavní výzkumník

**Jim McVeigh**, vedoucí odboru zneužívání návykových látek

**Mark Bellis**, ředitel Národního centra pro drogovou prevenci a Centra veřejného zdraví při John Moores University v Liverpoolu.

## Použitá literatura

- Canning, U., Millward, L., Raj, T. et al. Drug use prevention among young people: a review of reviews. London: Health Development Agency, 2004.
- Coomber, R., Millward, L.M., Chambers, J. et al. A rapid interim review of the 'grey' literature on drug prevention in young people aged 11–18 with a special reference to vulnerable groups. London: Department of Health and Health Development Agency, 2004a.
- Coomber, R., Millward, L.M., Chambers, J. et al. A rapid interim review of the 'grey' literature on risky behaviour in young people aged 11–18 with a special reference to vulnerable groups. London: Department of Health and Health Development Agency, 2004b.
- Graham, H., Kelly, M.P. Health inequalities: concepts, frameworks and policy. London: Health Development Agency, 2004.
- Kelly, M.P., Swann, C., Morgan, A. et al. Methodological problems in constructing the evidence base in public health. London: Health Development Agency, 2002.
- Kelly, M.P., Chambers, J., Huntley, J. et al. Method 1 for the production of effective action briefings and related materials. London: Health Development Agency, 2003.
- Kelly, M.P., Speller, V., Meyrick, J. Getting evidence into practice in public health. London: Health Development Agency, 2004.
- Killoran, A., Kelly, M.P. (2004) Towards an evidence-based approach to tackling health inequalities: the English experience. *Health Education Journal* 2002; 63: 7–14.
- Swann, C.J., Falce, C., Morgan, A. et al. HDA Evidence Base: process and quality standards manual for evidence briefings. 3rd ed. London: Health Development Agency, 2005.



ÚVOD

## 1 / 1

## Kontext

V reakci na poptávku po efektivních programech protidrogové prevence vydala v roce 2004 Health Development Agency (HDA – nyní National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) dokument zaměřený na prevenci užívání drog mezi mladými lidmi *Drug use prevention among young people: a review of reviews* (Canning et al., 2004). Jeho cílem bylo poskytnout komplexní a aktuální syntézu ověřených informací a příkladů dobré praxe sloužící k prevenci, případně snížení míry užívání drog mezi mládeží. V první řadě byly přezkoumány výsledky terciárního výzkumu (tj. výsledky souhrnných přehledů a metaanalýz) a věnována byla zvýšená pozornost intervencím, které vykazují potenciál k prevenci, případně redukci užívání drog. Současně byly identifikovány rezervy a nedostatky v důkazní základně, které mohou být vodítkem při dalším výzkumu. Tato první stručná zpráva o výzkumných poznatcích se vztahovala k období 1996–2001.

Cílem tohoto dokumentu je aktualizovat předchozí zprávu prostřednictvím přezkoumání terciárních důkazů publikovaných v období od ledna 2002 do září 2004. Stejně jako v předchozí stručné zprávě se i tento dokument zaměřuje na to, „co funguje“, tedy na příklady dobré praxe v rámci prevence a/nebo minimalizace užívání nelegálních návykových látek mezi mladými lidmi ve věku od 7 do 25 let.

## 1 / 2

## Prevalence užívání drog mezi mladými lidmi

Každý desátý školák ve Velké Británii (10 %) ve věku od 11 do 15 let v roce 2004 uvedl, že za poslední měsíc užil nelegální návykovou látku, přičemž téměř dvakrát tolik dětí (18 %) uvedlo, že užilo nějakou drogu za poslední rok (National Centre for Social Research/National Foundation for Educational Research, 2005). Přestože tato čísla jsou ve srovnání s průzkumem z předchozího roku nižší, absolutní změna byla vcelku malá (2–3 %). Mezi užívanými návykovými látkami figurovalo v nejvyšší míře konopí (11 %), následované těkavými látkami/rozpuštědly (6 %). Uváděné užívání tzv. tvrdých drog za poslední rok se od roku 2001 pohybuje na stejné hodnotě (4 %).

Údaje z Britského průzkumu kriminality (British Crime Survey – BCS) uskutečněného v období 2003–2004, který je aktuálním zdrojem mapujícím situaci mezi obecnou populací, vypovídají o tom, že užívání drog mezi mladými lidmi (ve věkové skupině 16–24 let) poněkud narůstá s jejich přibývajícím věkem (Chivite-Matthews et al., 2005). Podle této analýzy více než čtvrtina (28 %) mladých lidí ve věku od 16 do 24 let užíla v předchozím roce nelegální návykovou látku. Nejužívanější drogou byly konopné látky (24,8 % v posledním roce), následované kokainem (4,9 %) a extází (5,3 %). Užívání dalších tvrdých drog se ustálilo na přibližně 8 %. Přestože uváděné užívání některých drog pokleslo (amfetamin, LSD a extáze), byl zaznamenán nárůst u užívání kokainu.

Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) (Hibell et al., 2004) ukázaly, že ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi uvádí užívání drog nejvíce patnácti- a šestnáctiletých ve Velké Británii. Z výsledků vyplývá, že britští školáci (věková skupina

15–16 let) uvádějí trvale vyšší míru užití jakékoli nelegální drogy v dosavadním životě než jiní mladí Evropané (36 % oproti evropskému průměru 16 %). Nejpopulárnější drogou byly kokainové látky (35 % užílo nejméně jednou za život; 16 % za poslední měsíc), u nichž 52 % respondentů sdělilo, že jejich obstarání je velmi snadné nebo spíše snadné.

Je třeba mít na paměti, že školní šetření mohou chování mládeže související s užíváním drog podhodnocovat, neboť nezohledňují žáky, kteří do studií nejsou zahrnuti a jejichž míra užívání drog může být vyšší, než je tomu u jejich vrstevníků (Becker a Roe, 2005). Z analýzy BCS například vyplývá, že 24 % žáků považovaných za více ohrožené uvedlo, že v posledním roce užívali drogy často (Becker a Roe, 2005). Za účelem zmapování užívání drog u těchto populací mladých lidí je třeba realizovat další průzkumy.

Poznatky ze všech těchto výzkumů důrazně vypovídají o nutnosti prevence užívání drog, neboť existují důkazy, že čím dříve člověk s užíváním drog začne, tím větší je pravděpodobnost, že se u něj ve srovnání s lidmi, kteří jako mladí abstinují, časem vytvoří závažnější drogové a zdravotní problémy (Lynskey et al., 2003). Podobně existuje silná spojitost mezi problémy s drogami a špatným školním prospěchem (Ellickson et al., 2004; Hallfors et al., 2002), záškoláctvím (Hallfors et al., 2002) a prvními kontakty s trestnou činností (South a Teeman, 1999). Výrazná souvislost dále existuje mezi problémy s drogami a sociálním vyloučením, např. s nezaměstnaností (South a Teeman, 1999), bezdomovectvím (Wade a Barnett, 1999) a prostitucí (Pearce, 1999). Z těchto zjištění vyplývá, že užívání drog může být jedním z konkrétních projevů určujícího a bohatě strukturovaného spektra chování (Pearson, 1996).

## 1/3

**Protidrogová prevence a definice**

Je nutné definovat klíčové termíny používané v protidrogové prevenci, neboť jejich významy se někdy mezi odborníky mohou lišit.

**1/3/1 Typy prevence**

Ústav pro lékařství americké akademie věd (Institute of Medicine) přišel s návrhem rámcové klasifikace prevence, která se dělí na tři kategorie: všeobecnou, selektivní a indikovanou (Mrázek a Haggerty, 1994). Tímto systémem se nahrazuje tradiční kategorizace na primární, sekundární a terciární prevenci. Tento nový rámec poměří rizika rozvoje užívání drog v určité populaci a rozsah intervencí. Každá kategorie popisuje cílové populace, u nichž se očekává, že jim jednotlivé intervence přinesou optimální prospěch. Viz též internetové stránky Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)<sup>1</sup> (sekce Prevence užívání drog).

**Všeobecná prevence**

Všeobecná prevence se zaměřuje na celou populaci (např. veškeré obyvatelstvo určité země, místní komunitu, školu nebo městskou čtvrť), přičemž preventivní programy mají přinést prospěch každému členovi dané populace. Cílem všeobecné prevence je působit na mladé li-

<sup>1</sup> Pozn. českého editora: internetový odkaz byl aktualizován k 18. 12. 2006.

di tak, aby nezačali užívat nelegální návykové látky. Příkladem všeobecné prevence je školní protidrogová prevence jako součást učebních osnov.

### Selektivní prevence

Selektivní prevence se zaměřuje na určité skupiny populace, u nichž je riziko rozvoje užívání drog nadprůměrné a je určeno přítomností biologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů (Mrazek a Haggerty, 1994). Příkladem selektivní prevence je mimoškolní program pro děti, které mají problémy s chováním.

### Indikovaná prevence

Indikovaná prevence se zaměřuje na jedince, u kterých se předpokládá riziko rozvoje užívání drog, kteří ale nesplňují kritéria DSM-IV (4. vydání *Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch*) pro závislost. Prostřednictvím programů indikované prevence se u jednotlivců provádí vyhodnocování míry rizika (Mrazek a Haggerty, 1994). Příkladem indikované prevence je intervence určená ke snížení konzumace konopných drog u neproblémových uživatelů.

Každý typ prevence má své plusy i minusy (viz též Canning et al., 2004). Všeobecně preventivní programy mohou být například nákladnější než selektivní nebo indikovaná prevence, neboť jejich zájem se soustředí na celou populaci (např. na každého žáka určité školy). Naopak vzhledem k tomu, že programy selektivní a indikované prevence se zaměřují na mládež vykazující faktory spojované s užíváním drog, existuje zde určité riziko stigmatizace či „nálepkování“ participantů, což může vést ke vzniku dalších problémů (Smyth a Saulnier, 1996). Vlastní výskyt rizikových faktorů navíc nutně neznamená, že se u těchto osob rozvine užívání drog. Na základě jedné studie bylo například zjištěno, že u dětí, které již v mateřské škole vykazovaly dva rizikové faktory z hlediska užívání drog (např. hyperaktivita, omezené sociální dovednosti při řešení problémů, užívání návykových látek u rodičů), byla pouze 50% pravděpodobnost, že budou uvádět užívání drog (včetně alkoholu, konopných látek, kokainu, LSD nebo inhalantů) ve věku mladším 11 let (Kaplow et al., 2002).

### 1/3/2 Typy drog

Je rovněž nezbytné definovat význam pojmů „droga“ či „drogy“. V této zprávě se drogami rozumí nelegální látky (např. konopné látky, kokain, heroin). Není však vždy smysluplné členit drogy na základě jejich nelegálnosti, neboť v Británii např. nákup a konzumace alkoholu v restauraci jsou nezákonné pro jakoukoli osobu mladší 15 let, přičemž není nezákonné, když rodiče podávají alkohol svým dětem doma. Toto dělení je často komplikováno absencí jednotnosti či shody v rámci odborné literatury pojednávající o problematice prevence. Některé studie zahrnují alkohol, tabák a „nelegální drogy“, zatímco jiné alkohol, respektive tabák nezahrnují. Proto jsou v rámci tohoto materiálu typy drog či látek podle možností co nejvíce specifikovány. Ne vždy to však bylo možné, neboť někteří autoři přesně neuvádějí, co se pod pojmem „drogy“ v jejich studiích rozumí.

Ve školství se v rámci protidrogové prevence uplatňují několik intervencí, které vycházejí z různých přístupů, teorií a modelů (viz Botvin, 1999 a 2000).

#### Poskytování informací a afektivní vzdělávání

Přístupy založené na osvětě se snaží o prevenci užívání drog prostřednictvím poskytování zdravotnických informací. Podle Botvina (1999 a 2000), který se zabýval studiem efektivity poskytování informací, mohou mít tyto přístupy pozitivní vliv na vědomosti a postoje ve vztahu k drogám, nikoli však ve vztahu k jejich užívání. Tam mohou dokonce přispět k jeho nárůstu. I když mnozí uživatelé skutečně spojují užívání drog s riziky a tato rizika složitě vyhodnocují, u zkušenějších či pravidelnějších uživatelů je menší pravděpodobnost, že by pociťovali negativní účinky drog, případně na základě individuálně definovaných „modelů negativ a pozitiv“ přisuzují těmto účinkům menší váhu (Gamma et al., 2005).

Cílem jiného přístupu, označovaného jako „afektivní vzdělávání“, je uskutečňovat prevenci užívání drog podporou afektivního rozvoje, kam patří posilování sebepoznání a sebezpůsobení prostřednictvím činností spočívajících ve vyjasňování hodnot a odpovědném rozhodování (Botvin, 1999). Podobně jako v případě přístupů založených na poskytování informací ani u afektivního vzdělávání nebyly prokázány přesvědčivé účinky na chování ve vztahu k užívání drog (Botvin, 1999 a 2000).

#### Trénink dovedností: sociální vliv

Přístupy založené na poskytování informací a afektivním vzdělávání jsou založeny spíše na intuici než na teorii (Botvin, 2000) a v tom právě může spočívat příčina jejich neefektivnosti. V souvislosti s vývojem v oblasti poznatků o užívání drog dochází k uplatňování přístupů vycházejících z empirických poznatků a teorií.

Jedním z takových přístupů je teorie sociálního vlivu. Vychází z předpokladu, že původcem užívání drog jsou přímé či nepřímé sociální vlivy ze strany vrstevníků a/nebo médií (např. napodobování vzorů, přesvědčivost reklam a nabídka od kamarádů) (Botvin, 1999 a 2000). Přístupy na bázi sociálního vlivu mají několik složek, z nichž všechny usilují o zvyšování povědomí o sociálních vlivech na užívání drog, ale také o rozvoj dovedností, jak těmto vlivům a tlakům čelit. Cílem normativního vzdělávání je například uvést na pravou míru mylnou představu, že většina dospělých a dospívajících užívá drogy, neboť z modelů sociálního vlivu vyplývá, že nesprávná normativní očekávání mohou nakonec vést k užívání drog. Cílem trénování dovedností zaměřených na schopnost odolávat vlivům je navíc vybavit mladé lidi dovednostmi, jejichž prostřednictvím budou schopni rozpoznávat situace, v nichž na ně ze strany vrstevníků bude vyvíjen tlak k užívání drog, a budou schopni takové situace zvládat a vyhýbat se jim. Z ověřených poznatků vyplývá, že přístupy založené na sociálním vlivu mají malý, ale pozitivní dopad na užívání drog, včetně užívání konopných látek (viz Botvin, 1999 a 2000).

### Posilování kompetencí či tréninku obecných dovedností

Přístupy založené na posilování kompetencí či tréninku obecných dovedností se zaměřují na výuku všeobecných individuálních a sociálních dovedností a bývají někdy kombinovány s prvky přístupu založeného na sociálním vlivu. Příkladem takových aktivit může být program na osvojování si životních dovedností (tzv. Life Skills Training Programme), který využívá metod tréninku kognitivně-behaviorálních dovedností, mezi něž patří např. nácvik chování nebo zvládání domácí přípravy (Botvin, 2000; Coggans, 2003). Bylo zjištěno, že správně realizované programy nácviku životních dovedností mohou mít sice nevelký, ale trvalý pozitivní dopad na užívání drog, včetně konopných látek (Coggans, 2003).

### Programy založené na více komponentech (vícesložkové programy)

Mnohé preventivní programy zahrnují více než jeden typ intervence. Programy mohou kombinovat intervence, které jsou součástí učebních osnov, se změnami v celkovém prostředí školy, s tréninkovými programy pro rodiče, mediálními kampaněmi, případně s intervencemi realizovanými v rámci celé komunity (Flay, 2000). Snahy o zhodnocení efektivity jednotlivých prvků programů založených na více komponentech jsou zatím sporadické (Allott et al., 1999; Canning et al., 2004; Flay, 2000).

### Další přístupy

Výjimkou nejsou ani pokusy o protidrogovou prevenci či osvětu prostřednictvím jevištního umění (např. dramatické či divadelní workshopy), na čemž se často vedle vyučujících podílejí i profesionální herci (viz např. Canning et al., 2004 a rovněž Orme a Starkey, 1998; Pearson, 2004; Stead et al., 2000 a 2001). Dostupné důkazy nasvědčují, že využívání divadla ve školství je účinné při navozování změn postojů a při rozšiřování vědomostí ohledně drog (Canning et al., 2004).

Přestože školní programy, které jsou součástí školních osnov, jsou možná podrobeny nejpřísnějšímu hodnocení (Canning et al., 2004; White a Pitts, 1998), velké množství programů protidrogové prevence se uskutečňuje mimo školu. Bylo však zaznamenáno, že tyto programy selektivní nebo indikované intervence realizované na mimoškolní bázi byly mnohdy kratší a metodicky hůře zvládnuté než školní programy (White a Pitts, 1998). Mimoškolní intervence bývají rovněž zakomponovány do všeobecně preventivních programů. Vícesložkový program protidrogové prevence *NE Choices* (realizovaný v severovýchodní Anglii) například zahrnoval mimoškolní dramatické workshopy pro desetileté žáky (Stead et al., 2000 a 2001). Na šíření informací v rámci protidrogové prevence se zároveň podílely mediální kampaně (např. formou brožur, webových platforem a plakátů; viz Henderson, 1998 a 2000) a hromadné sdělovací prostředky (Derzon a Lipsey, 2002).

Intervence v rámci protidrogové prevence zajišťuje široká škála různých typů poskytovatelů. Ve školách jsou to zejména:

- policisté,
- zdravotničtí odborníci (pracovníci protidrogových a protialkoholních zařízení, speciálních protidrogových zařízení pro mládež, školní zdravotníci apod.),
- občanská sdružení,
- osobní poradci z organizace *Connexions* (poradenská služba pro mládež, působící v Anglii),
- divadelní skupiny,
- střediska pro práci s mládeží,
- rodiče nebo bývalí uživatelé drog,
- dobročinné organizace s celostátní působností, jako např. *Life Education Centres*,
- učitelé,
- vrstevníci.





# METODOLOGIE

## 2/1

## Vyhledání informačních zdrojů

Opakovaně bylo provedeno vyhledávání článků v devíti elektronických databázích za použití kritérií popsanych v první zprávě (Canning et al., 2004, Příloha 1):

- CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (souhrnný rejstřík odborné literatury z oblasti ošetrovatelství a souvisejících zdravotnických oborů),
- Cochrane Library – tzv. Cochranova knihovna (zdravotní péče založená na ověřených informacích),
- DARE – Database of Abstracts of Reviews of Effects (databáze abstraktů ze systematických přehledů zabývajících se účinky jednotlivých intervencí),
- EMBASE (farmakologická a biomedicínská literatura),
- EPPI-Centre (Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre), jehož náplní je mj. vzdělávání a prosazování zdravého životního stylu,
- MEDLINE (články z oblasti medicíny, ošetrovatelství, systémů zdravotní péče a preklinických věd),
- PsychINFO (bibliografie behaviorálních věd a článků z oblasti duševního zdraví),
- PubMed (zahrnuje MEDLINE a bibliografie obecně vědních článků),
- Web of Science (literatura z oblasti společenských a humanitních věd).

Prohledávání elektronických databází proběhlo v období od srpna do září 2004, přičemž uvažovány byly pouze anglicky psané příspěvky uveřejněné mezi lety 2001 a 2004. Celkem bylo při tomto vyhledávání literatury identifikováno 699 abstraktů:

CINAHL:	6	PsychINFO:	17
Cochrane library:	134	PubMed:	132
DARE:	5	Web of Science:	7
EMBASE:	216		
EPPI-Centre:	0		
MEDLINE:	152	Celkem:	669

## 2/2

## Třídění a hodnocení

Jednotlivé abstrakty (n = 669) a názvy byly vytříděny a vyhodnoceny dvěma posuzovateli, kteří rozhodli, zda má být vyhledán celý článek. V této fázi byla uplatňována tato kritéria pro zahrnutí:

- příspěvek pojednával o problematice související s efektivností výzkumu prevence užívání/zneužívání drog,
- příspěvek poukazoval na aktuální témata/otázky související s výzkumem prevence užívání/zneužívání drog.

Z celkového počtu 669 abstraktů bylo 102 příspěvků shledáno relevantními z hlediska této aktualizované zprávy a ke každému z nich byl dohledán celý článek. Ty pak byly dvěma posuzovateli dále tříděny podle následujících kritérií.

#### **Kritéria pro zahrnutí do další analýzy**

- Je příspěvek relevantní z hlediska důkazní základny vztahující se k prevenci a/nebo redukci užívání nelegálních drog?
- Rozebírá a hodnotí daný příspěvek více než jednu studii intervence určené k prevenci a/nebo redukci užívání drog?
- Je příspěvek přehledem nebo metaanalýzou výzkumu zabývajících se prevencí užívání/zneužívání zakázaných drog?

#### **Kritéria pro vyřazení z další analýzy**

- režimy farmaceutické léčby,
- minimalizace rizik u dlouhodobých uživatelů,
- příspěvky pojednávající o problematice obecně bez uvedení konkrétních intervencí.

V případě 29 příspěvků z celkových 102 bylo rozhodnuto, že mají informační potenciál rozšířit důkazní základnu příkladů dobré praxe v rámci prevence a/nebo redukce užívání drog mezi mladými lidmi (Příloha 3). Tyto příspěvky byly dále podrobeny kritickému zhodnocení ze strany dvou posuzovatelů, kteří z nich prostřednictvím postupu vycházejícího z nástroje kritického hodnocení HDA extrahovali klíčové informace (Příloha 2). Toto posouzení se zaměřilo na tři hlavní komponenty přehledu či metaanalýzy:

- metodologickou kvalitu studie,
- komplexnost vyhledávací strategie,
- vyhovující způsob kombinace dat.

Na základě extrahování a kritického zhodnocení klíčových informací byly jednotlivé příspěvky roztříděny podle níže definovaných pěti kategorií:

- 1 celý přehled byl shledán jako velmi kvalitní (tzn. že by mohl být součástí základního výzkumného materiálu, z něhož vychází tvrzení formulovaná v rámci této aktualizované zprávy),
- 2 pouze část přehledu byla shledána jako velmi kvalitní,
- 3 přehled byl zdrojem rámcových či kontextových informací,
- 4 přehled se vztahoval k tématu, nicméně rozcházel se s účelem této aktualizace,
- 5 přehled se nevztahoval k tématu a byl vyřazen.

Ani jeden z 29 příspěvků nesplňoval svou kvalitou kritéria pro zařazení do 1. kategorie. Sedm příspěvků bylo shledáno vhodnými pro začlenění do 2. kategorie. Dalších 14 příspěvků bylo zařazeno do 3. kategorie a zbylých osm bylo z analýzy vyřazeno (sedm ze 4. kategorie a jeden z 5. kategorie).

Ve srovnání s předcházející stručnou zprávou (Canning et al., 2004) bylo během prvotního třídění a vyhodnocování identifikováno méně příspěvků. Nicméně celkový počet příspěvků náležejících do 1.–3. kategorie byl totožný s předchozím dokumentem, byť ani jeden z nich nebyl zařazen do 1. kategorie.

## 2/3

## Publikace zahrnuté do další analýzy

Z 29 příspěvků, které byly kriticky hodnoceny dvěma posuzovateli, bylo u sedmi příspěvků rozhodnuto, že obsahují dostatečně kvalitní data na to, aby byly zahrnuty do této aktualizované zprávy. Jedná se o dvě metaanalýzy, tři systematické přehledy a zbývající dva jsou narativní přehledy literatury. Čtrnáct z 29 příspěvků bylo vybráno jako zdroje kontextových informací a zbývajících osm příspěvků bylo vyřazeno.

Tabulka 1: Publikace zahrnuté do další analýzy

Autor/autoři a rok	Název	Zdroj	Kategorie
Cuijpers (2002a)	Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review (Efektivní složky školních preventivních programů. Systematický přehled)	<i>Addictive Behaviors</i> 2002; 27(6): 1009–1023.	2
Cuijpers (2002b)	Peer-led and adult-led school drug prevention: a meta-analytic comparison (Školní prevence užívání drog poskytovaná vrstevníky a dospělými: Metaanalytické srovnání)	<i>Journal of Drug Education</i> ; 2002; 32(2): 107–119.	2
Gottfredson a Wilson (2003)	Characteristics of effective school-based substance abuse prevention (Charakteristiky efektivních školních programů prevence užívání drog)	<i>Prevention Science</i> 2003; 4(1): 27–38.	2
Hawkins et al. (2004)	Preventing substance abuse in American Indian and Alaska native youth: Promising strategies for healthier communities (Prevence užívání návykových látek mezi mládeží z řad amerických indiánů a původního obyvatelstva Aljašky: Perspektivní strategie pro zdravější komunity)	<i>Psychological Bulletin</i> 2004; 130(2): 304–223.	2
Kumpfer a Alvarado (2003)	Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors (Přístupy zaměřené na posílení rodinných vztahů v prevenci problémového chování mládeže)	<i>American Psychologist</i> 2003; 58(6–7): 457–465.	2

Autor/autoři a rok	Název	Zdroj	Kategorie
Shepard a Carlson (2003)	An empirical evaluation of school-based prevention programs that involve parents (Empirická evaluace školních preventivních programů s účastí rodičů)	<i>Psychology in Schools</i> 2003; 40(6): 641–656.	2
Skara a Sussman (2003)	A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations (Přehled evaluace 25 dlouhodobých programů prevence kouření a užívání jiných drog mezi mládeží)	<i>Preventive Medicine</i> 2003; 37(5): 451–274.	2





VÝSLEDKY

Data získaná z přehledů zařazených do důkazní základny byla rozdělena do čtyř kategorií podle hlavních oblastí či témat:

- efektivní složky programů protidrogové prevence,
- efektivnost rodinné intervence v rámci programů protidrogové prevence,
- efektivnost různých typů subjektů, které tyto programy realizují,
- efektivní preventivní programy pro mládež z řad příslušníků menšin.

Jednotlivá zjištění jsou proto prezentovaná v souladu s touto kategorizací, jak je tomu např. v tabulce 2.

Tabulka 2: Zahrnuté publikace podle kategorie

Autor/autoři (rok vydání)	Téma
Cuijpers (2002a)	efektivní složky
Gottfredson a Wilson (2003)	efektivní složky
Skara a Sussman (2003)	efektivní složky
Kumpfer a Alvarado (2003)	specifická složka: rodinné intervence
Shepard a Carlson (2003)	specifická složka: rodinné intervence
Cuijpers (2002b)	realizátoři programu
Hawkins et al. (2004)	protidrogová prevence pro mládež z řad příslušníků menšin

Ze sedmi přehledů zde uváděných šest vychází ze studií realizovaných v USA, i když Shepard a Carlson (2003) do své analýzy zahrnuli jednu norskou studii. Gottfredson a Wilson (2003) ve svém příspěvku neuvádějí místo realizace studií obsažených v jejich práci.

### 3/1

## Efektivní složky programů protidrogové prevence

**3/1/1 Efektivní složky školních preventivních programů: systematický přehled**  
 [Effective ingredients of school-based drug prevention programs: a systematic review]  
 (Cuijpers, 2002a)

### Systematický přehled, 2. kategorie

#### ■ Úvod

Autor uvádí, že vzhledem k tomu, že předchozí výzkum v oblasti programů protidrogové prevence dospěl z hlediska účinnosti k nejednotným výsledkům, nebyla pro školy, tvůrce koncepcí a pracovníky v oblasti prevence zpracována žádná kvalitativní kritéria či pokyny, na je-

jichž základě by bylo možné snáze rozhodnout, které programy pro mladé lidi by se měly realizovat.

Cílem tohoto příspěvku bylo reagovat na tuto potřebu stanovením „kvalitativních kritérií“ či efektivních složek ve vztahu ke školním programům všeobecné protidrogové prevence.

Za tímto účelem byly systematicky přezkoumány tři typy studií zaměřených na prevenci užívání návykových látek, a to metaanalýzy, primární studie zkoumající zprostředkující proměnné užívání drog a studie zkoumající efektivní charakteristiky programů. V tomto přehledu se drogami rozumí tabák, alkohol a nelegální drogy a byly sem zahrnuty pouze všeobecné intervence realizované v rámci školních aktivit.

#### ■ Zjištění

##### *Program založený na vědecky ověřených informacích*

Byly identifikovány klíčové články a autor rozebral jednotlivé práce tak, aby stanovil „kvalitativní kritéria“ nebo efektivní charakteristiky. Určené charakteristiky byly následně posouzeny z hlediska pádnosti důkazů na základě klasifikačního schématu o čtyřech kategoriích (ověřené účinky, velmi pádné důkazy, pádné důkazy a určité důkazy).

U žádných kvalitativních kritérií nebylo shledáno, že by měly „ověřené účinky“, tj. nejvyšší míru průkaznosti. Jediné kvalitativní kritérium, u něhož bylo stanoveno, že je nositelem „velmi pádných důkazů“, nebylo efektivní složkou programu, ale doporučením, že programy určené pro mládež by měly vycházet ze seriózních vědeckých poznatků podložených výzkumem. To má podle autora velký význam i z toho důvodu, že většina programů protidrogové prevence nevykazuje dostatečnou účinnost.

##### *Interaktivní metody*

Několik kvalitativních kritérií bylo shledáno nositeli „pádných důkazů“. Podle jedné metaanalýzy (Tobler et al., 2000) bylo uvedeno, že na základě „pádných důkazů“ je možné konstatovat, že interaktivní metody při realizaci intervencí v rámci protidrogové prevence (např. simulování modelových situací, tzv. hraní rolí) jsou z hlediska snižování míry užívání drog efektivnější než neinteraktivní metody (např. přednášky). Na rozdíl od neinteraktivních metod mohou interaktivní metody poskytnout příležitost k vzájemné komunikaci mezi účastníky. Ve své novější metaanalýze (podrobně viz str. 39) Cuijpers (2002b) uvádí, že účastníkům by se mohlo dostat zpětné vazby, konstruktivní kritiky a lepšího procvičení osvojených dovedností (např. jak odmítnout drogu) prostřednictvím vrstevníků, což opětovně svědčí ve prospěch interaktivních přístupů.

##### *Model sociálního vlivu*

Z výsledků metaanalýzy, kterou uskutečnili Tobler et al. (2000), vyplývá, že programy založené na modelu sociálního vlivu vykazují „pádné důkazy“ svědčící o efektivnosti. V rámci programů založených na sociálním vlivu se uplatňuje několik složek. Podle vědeckých poznatků čerpaných ze studií zkoumajících zprostředkující faktory pro užívání drog patří mezi důležité prostředníky normativní vzdělávání, např. znalost sociálních aspektů souvisejících s užíváním drog, povědomí o společenské přijatelnosti, normativní očekávání a reakce přátel na užívání drog, odhodlání žáků a studentů drogy neužívat a úmysl drogy neužívat.

Některé složky související se sociálním vlivem se vyznačovaly o něco slabšími preventivními účinky. Rozšíření programu sociálního vlivu o trénink životních dovedností bylo například hodnoceno jako „určitý důkaz“ ve prospěch jeho efektivity, jak o tom referují Tobler et al. (2000). Bylo nalezeno jen velmi málo důkazů, které by vypovídaly o tom, že trénink dovedností, jak odolávat tlakům, je výraznou zprostředkující proměnou.

### *Zapojení komunity*

Komunitní přístup spočívá v rodinných intervencích, mediálních kampaních a mobilizaci hlavních aktérů na komunitní úrovni. Na základě shrnutí výsledků metaanalýzy (Tobler et al., 2000) a několika primárních výzkumů Cuijpers (2002a) uvádí, že rozšíření školních intervencí o komunitní složky posílilo podle „pádných důkazů“ jejich účinky. Toto zjištění je však třeba interpretovat s jistotou obezřetností, jelikož primární výzkum, o nějž tento autor opírá své závěry, byl rovněž předmětem zkoumání Flaye (2000), který se v souvislosti s těmito studii zmiňoval o určitých metodologických problémech. Při samostatných odhadech účinnosti doplňovaných prvků bylo zjištěno, že se jednalo většinou o rozsahem malé intervence, které nevykazovaly žádné rozdílné účinky, případně u nich nebylo možné prokázat, do jaké míry byly školní programy efektivní.

### *Doplňkové a rozšiřovací aktivity / intenzita programů*

Přestože Cuijpers (2002a) potvrzuje zjištění pocházející z předchozí metaanalýzy (White a Pitts, 1998), že součástí většiny efektivních programů jsou doplňkové aktivity zaměřené na upevnění získaných dovedností nebo další doplňkové složky, tentýž autor dospívá k závěru, že o účinnosti samotných doplňkových aktivit existuje jen velmi málo důkazů. Žádné přesvědčivé důkazy o efektivnosti rozšiřovacích a doplňkových aktivit se nenašly ani ve studii hodnotících zprostředkující faktory. Efektivnost doplňkových akcí může proto záviset na dalších charakteristikách programu.

Podobně bylo na základě výsledků, k nimž dospěli White a Pitts (1998), uvedeno, že neexistují pádné důkazy pro tvrzení, že intenzivní programy jsou efektivnější než programy s nižší intenzitou. Cuijpers (2002a) tvrdí, že jelikož White a Pitts (1998) statisticky nezkoumali vztahy mezi doplňkovými akcemi a intenzitou na jedné straně a výsledky užívání drog na straně druhé, je třeba na tyto vztahy nahlížet jako na hypotetické.

### ■ Diskuze a důsledky zjištění

Cuijpers (2002a) usiluje o izolování efektivních složek protidrogových preventivních programů. Žádné zkoumané charakteristiky programů nevykázaly úroveň „velmi pádných“ nebo „ověřených“ důkazů. To svědčí o nedostatku spolehlivých důkazů v oblasti protidrogové prevence anebo jednoduše o absenci efektivních programů.

Dále bylo zjištěno, že v rámci intervencí vycházejících z teorie sociálního vlivu mají vysokou účinnost pouze některé složky. Tato nevyváženost může značit nesprávné praktické uplatnění teorie, případně potřebu úpravy teorie. Jiným vysvětlením pro tuto rozdílnost je nedostatečná důslednost a přesnost při implementaci programu; intervence nejsou realizovány podle původních představ svých tvůrců.

Při vyvozování kauzálního vztahu mezi kvalitativními kritérii a jejich uváděnou efektivností je však třeba dbát určité obezřetnosti. Cuijpers (2002a) uznává, že zjištění daného přehledu

jsou limitována různorodostí uplatněné metodologie a intervencí. Údaje týkající se užívání drog navíc vycházely hlavně z dat, která o sobě uváděli sami účastníci, což nemusí představovat spolehlivé měřítko chování souvisejícího s užíváním drog.

Důležitá je poznámka týkající se validity a reliability systému, podle něhož se v tomto přehledu klasifikuje pádnost jednotlivých důkazů. Za prvé, nebyly uvedeny žádné podrobnosti ohledně procesu třídění jednotlivých studií z hlediska jejich metodologické přesnosti – metodologická kvalita zahrnutých studií není známa. Za druhé, kritéria pro jednotlivé kategorie jsou poněkud vágní. Například „ověřené“ znamená, že příslušné důkazy nevyvolávají vůbec žádné pochybnosti o tom, že by se nejednalo o důležité kvalitativní kritérium. Tento způsob je nejednoznačný a ponechává značný prostor pro subjektivní úsudek. Za třetí, podle všeho to byl autor sám, kdo prováděl vyhodnocování, což mohlo vést ke zkreslení při výběru. Navíc do tohoto přehledu nebyly zahrnuty studie, které nevykazovaly významné výsledky. To mohlo vést ke zkreslení zjištěných skutečností, neboť u některých z kvalitativních kritérií mohlo vyjít najevo, že se nijak významně neprojevila na výstupech ohledně užívání drog zaznamenaných v těchto studiích bez výraznějších výsledků.

Většina zahrnutých studií byla prováděna v USA. Uplatnitelnost příslušných zjištění v jiných prostředích proto může být limitována kulturními a společenskými odlišnostmi.

Poslední bod se týká definice prevence v tomto příspěvku. Do tohoto přehledu byly zahrnuty pouze školní programy protidrogové prevence. Cíle těchto programů však mohou být různé (např. zvýšení informovanosti o drogách, protidrogové postoje a názory, prevence nebo odalování začátku užívání drog mezi osobami, které zatím neužívají; snižování míry užívání drog nebo problémů s drogami souvisejících mezi jedinci, kteří již drogy užívají). V tomto přehledu nebylo zřejmé, jaké výsledky by charakteristiky jednotlivých intervencí mohly přinést a jaké trvání by takové účinky měly.

### **3/1/2 Přehled evaluace 25 dlouhodobých programů prevence kouření a užívání jiných drog mezi mládeží**

[A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations]

(Skara a Sussman, 2003)

#### **Systematický přehled, 2. kategorie**

##### **■ Úvod**

Uvádí se, že je důležité zabránit dospívajícím v tom, aby začali s užíváním drog. Právě v tomto věku totiž mladí lidé procházejí důležitými biologickými, kognitivními, sociálními a emočními změnami, které následně mohou ovlivnit jejich rozhodnutí užívat drogy. Cílem tohoto přehledu bylo souhrnně zhodnotit evaluace programů, v jejichž průběhu byli sledováni mladí lidé v přechodném období dospívání, tj. ve věku 12–17 let. Do přehledu bylo zahrnuto 25 studií. Přestože typy zkoumaných drog se v jednotlivých studiích lišily (viz další část), ve všech případech byly hodnoceny dlouhodobé výsledky programu (časově rozpětí od 2 do 15 let).

## ■ Zjištění

### *Tabák*

U většiny studií byl zjištěn silný a trvalý preventivní účinek ve vztahu k tabáku. U 11 ze 17 studií vykázaly intervenční skupiny výrazně lepší dlouhodobý výsledek (nejméně 24 měsíců) než kontrolní skupiny poté, co byly spočítány a porovnány rozdíly v procentuálních podílech dospívajících, kteří kouřili v době provádění post-testu. Průměrný procentuální pokles prevalence kouření (porovnávání výchozích hodnot a post-testu) byla ve srovnání s kontrolními skupinami u intervenčních skupin 11,4 %, při rozpětí od 9,0 % do 14,2 %.

### *Alkohol*

Také u alkoholu existují důkazy o efektivnosti programů, nicméně počet studií je nízký ( $n = 9$ ). Během sledovaného období vykázala míra týdenní konzumace alkoholu u intervenčních skupin ve srovnání s kontrolními skupinami pokles v rozmezí od 6,9 % do 11,7 %.

### *Konopné látky*

Osm z 25 studií uvedených v tomto přehledu se zabývalo zkoumáním účinků programů z hlediska konopných látek, přičemž všechny zaznamenaly pozitivní střednědobé účinky (3 měsíce až 24 měsíců). Pouze v jedné studii však byly uvedeny údaje, které umožňovaly výpočet procentuálního poklesu míry užívání konopných látek za sledované období mezi výchozím stavem a post-testem v rámci porovnání intervenčních a kontrolních skupin. Jiné studie neobsahovaly dostatek údajů k určení vzájemných rozdílů ve výsledcích mezi intervenčními a kontrolními skupinami. Čtyři studie poskytly dlouhodobé výsledky (více než 24 měsíců). Dvě studie nevykázaly žádné významné rozdíly, ale jiné dvě vykázaly pozitivní výsledky v oblasti užívání konopných látek (byl uveden 5,7% pokles u užívání konopných látek v posledních 30 dnech,  $p < 0,05$ ), respektive chování souvisejícího s užíváním konopných látek (tzv. „nižší míra chování souvisejícího s užíváním konopných látek“,  $p = 0,05$ ). Je třeba poznamenat, že poslední jmenovaný výsledek je nejen poněkud nejednoznačný, ale daná studie ani nepracovala s kontrolními skupinami.

### *Charakteristiky efektivních programů*

Programy, které vykázaly pozitivní výsledky ve vztahu k užívání konopných látek, byly všechny založeny na modelu sociálního vlivu a většina z nich obsahovala více než jeden typ intervence. Na realizaci zhruba poloviny těchto programů se podíleli lektori z řad vrstevníků i dospělých. Součástí většiny programů byly doplňkové aktivity nebo nějaký dlouhodobý komponent a délka sledování dopadů programu se pohybovala od 27 do 72 měsíců.

## ■ Diskuze a důsledky zjištění

Tento přehled prokázal, že preventivní programy mohou mít efekt na snížení míry užívání drog a že jejich výsledky mohou být trvalé. Vyskytuje se zde nicméně několik metodologických problémů, které mohou zpochybnit váhu těchto zjištění. V mnohých studiích nebyl uveden dostatek dat, aby bylo možné spočítat vzájemný rozdíl v míře užívání drog mezi intervenčními a kontrolními skupinami (porovnávání výchozích hodnot a testu na konci programu), ale poskytovaly analýzy s nižší výpovědní hodnotou (např. porovnávání skóru získaných v rámci post-testu). Přestože všechny studie zkoumající výsledky ve vztahu k užívání konopných látek byly koncipovány buď jako experimentální, nebo kvaziexperimentální s využitím srovnávacích skupin, jen několik z nich zkoumalo užívání drog v rámci pre-testu. Některé studie se zabývaly pouze zkoumáním skóru z pre-testu. V jedné studii navíc nebyly sledovány

tytéž subjekty a předložena tak byla pouze průřezová data. Nelze proto vyloučit možnost podobnosti dvou skupin z hlediska výchozích hodnot užívání drog.

Značná nejednotnost mezi studii rovněž panovala v metodě vykazování účinků, což ztížilo hodnocení případných rozdílů v efektivnosti jednotlivých programů.

V rámci všech programů, které se zabývaly měřením výsledků ve vztahu k užívání konopných látek, byly realizovány intervence vycházející z přístupů sociálního vlivu, což by mohlo vypovídat o tom, že programy koncipované v souladu s modelem sociálního vlivu jsou při řešení otázky užívání konopných látek efektivní (neznamená to však, že by byly účinnější než jiná pojetí protidrogové prevence). Je třeba poznamenat, že předčasný odchod účastníků z programu může být zdrojem zkreslení – studie uvažované v tomto příspěvku vykazovaly značně různé procento odpadlíků, od 19 % do 75 %.

Na výsledcích se také mohla projevit různá intenzita školení pro realizátory programů. U zkoumaných studií se délka školení pro učitele pohybovala od 1 dne do 2 týdnů. Důslednost a přesnost implementace programu byla navíc posuzována pouze u poloviny studií, které se zabývaly zkoumáním výsledků ve vztahu k užívání konopných látek. I když byla důslednost a přesnost předmětem posouzení, bylo uvedeno, že popis byl vágní a monitorování nysystematické, takže se dá jen obtížně zjistit, zda se studentům dostalo intervencí, kterých se jim podle původního záměru dostat mělo.

### 3/1/3 Charakteristiky efektivních školních programů prevence užívání drog

[Characteristics of effective school-based substance abuse prevention]

(Gottfredson a Wilson, 2003)

#### Metaanalýza, 2. kategorie

##### ■ Úvod

Předchozí přehledy výzkumu zaměřeného na školní prevenci užívání návykových látek (alkoholu, tabáku a nelegálních drog) ukázaly různou velikost účinků těchto programů. Autoři tohoto příspěvku tvrdí, že rozdíly v jednotlivých programových prvcích identifikovaných těmito (dřívějšími) studii by mohly vysvětlit pozorované odlišnosti v míře účinků. Cílem tohoto příspěvku bylo vytipovat prvky programů, které mohou mít vliv na efektivnost, a to prostřednictvím metaanalýzy na základě sumarizace zjištění z 94 školních programů prevence užívání návykových látek (alkoholu a dalších drog, s výjimkou tabáku). Za tímto účelem bylo zkoumáno několik různých prvků programů (typ a věk cílových populací, délka programů a typy realizátorů programů).

##### ■ Zjištění

###### *Cílová populace*

Ze zjištěných skutečností vyplynulo, že intervence zaměřené na vysoce rizikové skupiny populace byly výrazně lepší než intervence cílené na celkovou studentskou populaci ( $p < 0,05$ ). Je však třeba podotknout, že velikost účinku byla malá (0,07 u cílených intervencí a 0,05 u všeobecných programů) a pouze 11 ze 136 programů vykazujících výrazné rozdíly mezi intervenčními a kontrolními skupinami bylo zaměřených na vysoce rizikové studenty. Vyskytly se určité důkazy nasvědčující tomu, že kognitivně-behaviorální programy byly z hlediska snižování míry užívání drog efektivnější u konkrétně vytipovaných populací ( $d = 0,20$ ) než

u obecné populace ( $d = 0,05$ ). Nicméně velikost účinku byla i tak malá a rozdíl nebyl statisticky významný.

#### *Věk příjemců*

Programy realizované pro žáky druhého stupně základní školy (11–14 let;  $d = 0,09$ ) na tom byly ve srovnání s programy realizovanými pro žáky prvního stupně ZŠ (6–11 let;  $d = 0,04$ ) nebo středoškoly (14–17 let;  $d = 0,05$ ) o něco lépe. Tyto rozdíly však nebyly statisticky významné a velikost účinku byla malá. Míra účinku u dlouhodobějších sledování (nad 2 roky) v rámci studií zaměřených na žáky prvního stupně ZŠ dosáhla hodnot účinku odpovídajícího žákům na druhém stupni ZŠ. Gottfredson a Wilson (2003) se proto domnívají, že realizace preventivních programů pro žáky na prvním stupni základních škol nemá dlouhodobé pozitivní účinky, které by předčily přínos, jež má zajišťování takových programů pro žáky druhého stupně.

#### *Intenzita programů*

Zjištěné skutečnosti prokázaly, že krátkodobé (do 4,5 měsíců) i dlouhodobé (nad 4,5 měsíců) programy mají podobné preventivní účinky. Z toho vyplývá, že navyšování délky programů nemusí přinést další pozitiva a není efektivní vzhledem k vynaloženým nákladům.

#### *Realizátoři programů*

Míra účinků u programů realizovaných s učiteli, vrstevníky, policisty, nebo bez nich, byla malá a nebyly v tomto ohledu zjištěny žádné výrazné rozdíly (rozmezí od 0,05 do 0,08). Bylo nicméně zaznamenáno, že v mnoha případech byly programy realizovány více než jedním z realizátorů a až na základě dalších analýz bylo možné rozklíčovat míru efektivity v závislosti na konkrétních realizátorech (pouze vrstevníci, programy vedené vrstevníky ve spolupráci s učiteli a programy bez zapojení vrstevníků). Po porovnání jednotlivých typů preventivních intervencí (pouze vzdělávací a normativně orientované intervence) s kontrolními skupinami bylo zjištěno, že programy vedené vrstevníky byly efektivnější ( $d = 0,20$ ;  $p < 0,05$ ) než ty, na nichž se vrstevníci vůbec nepodíleli ( $d = 0,05$ ;  $p < 0,05$ ), nebo ty programy, které byly vedeny společně vrstevníky a učiteli ( $d = 0,04$ ; nevýznamné). Na základě těchto zjištění Gottfredson a Wilson (2003) uvažují, že zapojení učitelů do programu může snižovat efektivnost zapojení vrstevníků.

Autoři zaznamenali v jednotlivých studiích nesrovnalost v metodologii, což mohlo způsobit určité zkreslení výsledků. Další analýzy však ukázaly, že tento zdroj variability neměl negativní dopad na zjištěné výsledky.

#### ■ Diskuze a důsledky zjištění

Z této metaanalýzy vyplynula určitá fakta svědčící o efektivnosti následujících prvků školních programů prevence užívání drog:

1. programy zaměřené na ohrožené studenty,
2. programy realizované pro žáky ve věku od 11 do 14 let,
3. intervence vedené vrstevníky.

Avšak rozsahem malé účinky (1 a 3), respektive nevýznamné rozdíly mezi věkovými skupinami (2), ukazují na možnost, že tyto prvky nemusí dostatečně vysvětlovat rozkolísanost účinků prevence zjištěnou v rámci dřívějších výzkumných aktivit. Nedostatek pádných důkazů může znamenat, že k efektivnosti přispívá právě současné působení jednotlivých prvků. Intenzita programů navíc nebyla významným prvkem efektivnosti, když bylo zjištěno, že delší programy nebyly výrazně efektivnější než programy kratší.

Je důležité podotknout, že i když autoři zkoumali efektivnost, nebylo z tohoto příspěvku zřejmé, čím přesně byla „efektivnost“ výsledků tvořena. Mezi výsledky mohla být v tomto příspěvku zahrnuta řada různých měřítek, jako např. snížení míry užívání nebo eliminace zahájení užívání jakékoli drogy s výjimkou tabáku (studie, které se zabývaly pouze mírou užívání tabáku, nebyly do tohoto přehledu zařazeny).

Do tohoto přehledu bylo zahrnuto celkem 94 studií, ale nebyly uvedeny žádné podrobnosti týkající se místa jejich realizace. Při aplikaci poznatků čerpaných z těchto studií je proto nutné pečlivě posoudit místní podmínky tak, aby dané programy účinně a adekvátně reagovaly na potřeby příslušné cílové populace.

Zároveň u těchto studií nebyla zmiňována přesnost a důslednost jejich implementace. Není proto možné určit, zda byly studentům prezentovány programy, jejichž náplň odrážela původní záměr. Nedůslednost při realizaci programů by mohla znamenat, že na výsledky neměl vliv vlastní obsah programů, ale něco jiného.

## 3/2

### Specifická složka: rodinné intervence

**3/2/1** Přístupy zaměřené na posílení rodinných vztahů v prevenci problémového chování mládeže

[Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors]  
(Kumpfer a Alvarado, 2003)

#### Přehled, 2. kategorie

##### ■ Úvod

Autoři článku jsou toho názoru, že budování silných rodinných vztahů a rodiče disponující dobrými výchovnými dovednostmi a metodami jsou nezbytnými součástmi efektivního programu, jehož cílem je prevence problémového chování u mladých lidí (kam patří i užívání drog). Uvádějí, že dopad těchto ochranných rodinných faktorů na delikventní chování je větší u mládeže z řad etnických menšin a u žen, přičemž poukazují na skutečnost, že programy využívající přístupů upevňování rodinného zázemí by mohly přispět ke snížení nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči s ohledem na prevenci užívání drog.

Americké Centrum pro prevenci zneužívání návykových látek uskutečnilo expertní analýzu odborné literatury na téma rodinných intervencí (Center for Substance Abuse Prevention, 2000, citováno v Kumpfer a Alvarado, 2003). Celkem 108 programů bylo posuzováno z hlediska efektivnosti a pádnosti důkazů. Nejvyšší efektivnost byla zjištěna u tří typů pojetí rodinných intervencí: jsou to rodičovský kurz, kurz výchovných dovedností a rodinná terapie.

### ■ Zjištění

#### *Rodičovský kurz*

Jedná se o behaviorální trénink, který absolvují výhradně rodiče. Pracuje se v malých skupinách vedených lektorem, který se prostřednictvím domácích úkolů, přednášek i formou interaktivních cvičení a přehrávání modelových situací snaží u rodičů navodit kognitivní, afektivní a behaviorální změny. Rodiče se učí uplatňovat behaviorální strategie, mezi něž patří pozitivní interakce s jejich dětmi formou hry, odměňování za dobré chování, ignorování nežádoucího chování apod. Kumpfer a Alvarado (2003) popisují vysokou míru účinnosti těchto intervencí (0,84 u zpětné vazby ze strany rodičů a 0,85 u sdělení nestranného pozorovatele, který hodnotil chování dětí těchto rodičů). I když ze zjištěných skutečností vyplývá, že behaviorální trénink pro rodiče byl neefektivnější u mladších dětí (věkové rozmezí 3–10 let), zobecnění pozitivních změn pozorovaných v rámci dřívějších klinických studií se spíše omezovalo na domácí, nikoli školní prostředí, a ukazuje se rovněž eventuelní potřeba změny způsobu realizace těchto programů pro rodiny z řad etnických menšin a rodiny, jejichž děti mají problémy s chováním.

#### *Kurz výchovných dovedností*

Kurz výchovných dovedností poskytuje rodičům behaviorální trénink a zároveň příležitost procvičit si dovednosti společně se svými dětmi. Program obvykle začíná tím, že se rodiče za nepřítomnosti dětí seznamují s terapiemi založenými na terapeutických hrách nebo na interakci mezi rodiči a dětmi. Později rodinní příslušníci utvoří skupiny a společně si procvičují dovednosti, které si osvojili v rámci předchozích schůzek. Následují další sezení, kde se řeší otázky komunikace v rodině, efektivní výchovné požadavky apod.

Kumpfer a Alvarado (2003) uvádějí, že na základě zjištěných skutečností je možné tvrdit, že každá složka tohoto vzdělávání má jiné preventivní účinky (např. proškolení rodičů má vliv na pokles poruch chování) a údajně nejlépe funguje u dětí na prvním a druhém stupni základní školy (věkové rozmezí 6–13 let).

U kurzů výchovných dovedností byla uváděna vyšší míra retence než u programů určených pouze pro rodiče. To lze u rodinných programů přičíst spoluúčasti dětí nebo poskytování stravy, zajišťování dopravy a bezplatného hlídání dětí ve snaze o prolomení vzájemných bariér.

#### *Rodinná terapie*

Kumpfer a Alvarado (2003) popsali několik terapeutických studií s pozitivními výsledky u rodin indikovaných pro prevenci, ale uvedeno bylo jen málo podrobnějších údajů ohledně účinnosti tohoto pojetí. Na rozdíl od kurzů výchovných dovedností, které obvykle čítaly 12–16 sezení, byly programy rodinné terapie obvykle kratší (8 sezení) a spíše než ve skupinách byly realizovány vždy individuálně s jednou rodinou pod vedením kvalifikovaného psychoterapeuta.

### ■ Zásady efektivních programů zaměřených na rodiny

Na základě zpracování přehledu odborné literatury o principech prevence, efektivních rodinných intervencích a primárním výzkumu rodiny zavádějí Kumpfer a Alvarado (2003) zásady efektivních rodinných programů vypracované americkým Centrem pro prevenci zneužívání návykových látek (2000).

Těchto zásad je třináct. Jedna z nich stanoví, že ve srovnání s programy orientovanými odděleně na děti a rodiče jsou rodinné programy obvykle efektivnější u rodin, v nichž panují problematické vztahy. Zásady, jež má splňovat obsahová náplň efektivní rodinné intervence, lze shrnout takto:

- Komplexní vícesložkové programy jsou efektivnější než jednosložkové programy, neboť mají výraznější vliv na širší spektrum rizikových a protektivních faktorů. Jednotlivé složky by měly zahrnovat strategie zaměřené na zlepšování rodinných vztahů, komunikaci a dohled ze strany rodičů. Rodinné programy mají zároveň trvalejší výsledky, pokud přispívají k navození kognitivních, afektivních a behaviorálních změn v rodinné dynamice a prostředí. Programy by měly citlivě reagovat na věk a stupeň vývoje dětí. V neposlední řadě by programy měly respektovat kulturní tradice cílových skupin populace, což se může pozitivně projevit v počtu účastníků, míře udržení rodin v programu a konečné efektivnosti programu.
- Vysoce intenzivní programy jsou zapotřebí u nejhroženějších skupin. Na děti z „dysfunkčních“ rodin je třeba směřovat včasnou intervenci.

Pro efektivní realizaci programů orientovaných na rodiny byla formulována následující doporučení:

- Využívání motivačních prvků má u rodin za následek vyšší účast a retenci v programech. Pro rozvoj podpůrného vztahu, snížení nedůvěry ze strany rodičů a míry odpadlíků je důležité pěstovat s klienty vztah založený na vzájemné spolupráci.
- Ke zvýšení efektivity při nácviku dovedností mohou přispět interaktivní přístupy.
- Je třeba pečlivě vybírat facilitátory, neboť jejich osobní výkonnost a sebedůvěra jsou charakteristiky, které mohou mít vliv na celkovou efektivnost.

#### ■ Další výzkum a šíření prokázaných faktů

Kumpfer a Alvarado (2003) jsou toho názoru, že zvýšenou pozornost je třeba věnovat zdokonaleným výzkumným metodologiím, které se zabývají otázkami, jako jsou kulturně specifická opatření a strategie směřující ke kontrole zkreslení v reakcích participantů. Důraz je rovněž kladen na důležitost budování důkazní základny pro dlouhodobější efektivnost rodinných intervencí. Nedílnou součástí evaluace by zároveň měly být studie nákladovosti vynaložených prostředků.

Je třeba zlepšit další šíření výzkumných poznatků a zjištění, např. prostřednictvím pečlivého výběru vhodných sdělovacích prostředků a jasným popisem účinnosti sledované intervence v porovnání s jinými. Autoři se domnívají, že zavádění nových řešení, tedy i výzkumem podložených programů, se neobejde bez příslušné finanční podpory. Odpovídající finanční prostředky by měly být rovněž poskytnuty na vzdělávání, budování online systémů technické podpory pro programy prevence užívání drog (viz např. Systém podpory rozhodování v oblasti prevence Centra pro prevenci zneužívání návykových látek, 2000) a rozvíjení spolupráce mezi výzkumnými centry a komunitami tak, aby se zajistila vyšší přesnost a důslednost při implementaci preventivních programů.

### ■ Diskuze a důsledky zjištění

Tento příspěvek byl zaměřen na 3 typy rodinných intervencí, o jejichž účinnosti svědčí dosavadní výsledky výzkumu. Autoři poukazují na potřebu zdokonalování metodologie při provádění evaluací, uplatňování efektivních metod při šíření zjištěných skutečností a zajištění finančních prostředků k prosazování nových řešení, výzkumem podložených programů a přesnější a důslednější implementace programů. V tomto příspěvku je zároveň uveden výčet doporučení pro efektivní rodinně orientované intervence.

Při uplatňování těchto zásad v oblasti drogové prevence je však nutné dbát určité opatrnosti. Za prvé, zásady efektivních rodinně orientovaných intervencí se nevztahují výlučně na prevenci nebo snižování míry užívání drog, ale vztahují se také na obecnější problémy chování u mladých lidí. Za druhé je třeba poznamenat, že efektivnost těchto zásad nemusí být paušálně uplatnitelná na všechna prostředí a populace.

### 3/2/2 Empirická evaluace školních preventivních programů s účastí rodičů

[An empirical evaluation of school-based prevention programs that involve parents]

(Shepard a Carlson, 2003)

#### Přehled, 2. kategorie

##### ■ Úvod

Účelem této analýzy je podat přehled důkazů o efektivnosti školních preventivních programů, jejichž součástí je aktivní účast rodičů. Rodiče se na realizaci programů prevence užívání drog mohou podílet mnoha různými způsoby, mezi něž patří:

- vzdělávání rodičů,
- kurz výchovných dovedností,
- společné aktivity rodičů a dětí,
- společenské aktivity,
- konzultace,
- domácí poradenství a řešení problémů,
- rodičovské skupiny,
- diskuze rodičů s učiteli,
- rodičovská kontaktní/drop-in centra,
- účast rodičů ve třídách,
- noviny pro rodiče.

##### ■ Zjištění

V tomto příspěvku bylo analyzováno 20 školních preventivních programů různého zaměření, od prevence užívání drog po předcházení kardiovaskulárním chorobám. Tyto programy byly posuzovány z hlediska pádnosti důkazů, přičemž 8 z 20 programů bylo označeno za „osvědčené“, nebo „pravděpodobně účinné“ intervence. Čtyři z těchto osmi programů se zaměřovaly na prevenci užívání alkoholu a nelegálních drog a všechny čtyři byly vyhodnoceny jako pravděpodobně účinné (kdy kritérii bylo, že dvě studie vykazaly vyšší efektivitu intervence, než tomu bylo u neintervenční kontrolní skupiny, nebo kdy jedna nebo více studií vykazaly lepší výsledky intervence, nebo kde malý počet experimentů založených na jednotlivých případových studiích vykazal efektivnost).

Jedním ze čtyř těchto programů byl preventivní projekt Středozápad (Midwestern Prevention Project), realizovaný v USA. Jednalo se o komplexní vícesložkový program založený na školních osnovách na bázi modelu sociálního vlivu a tvořený zároveň vzdělávacími akcemi pro rodiče, programy v médiích, organizováním komunitních akcí a změnami v zdravotní politice. Účast rodičů zahrnovala domácí práci rodičů a dětí na zadaných úkolech, kurzy výchovných dovedností, organizovanost rodičů a aktivity v rámci spolupráce rodičů, případně komunitní aktivity. Cílem tohoto programu bylo předcházet užívání alkoholu a drog mezi účastníky ve věku 11–12 let. Ze shromážděných důkazů vyplývá, že tento program byl efektivní při prevenci zahájení užívání drog jak mezi nejvíce ohroženými školáky, tak mezi celkovou populací školní mládeže. V tomto příspěvku však nebyla poskytnuta žádná statistická data, na jejichž základě by bylo možné provést ověření těchto závěrů.

Druhý projekt, Sever (Project Northland), je komplexním preventivním programem uskutečňovaným v USA, jehož cílem je prevence užívání alkoholu a drog. Tento program byl realizován pro žáky ve věku od 11 do 13 let a sestával ze sociálně-behaviorálního kurikula, aktivní účasti rodičů a aktivit vedených vrstevníky. Účast rodičů spočívala v komunikaci mezi rodiči a dětmi, vydávání věstníku pro rodiče, společenských aktivitách a založení komunitní pracovní skupiny. Ve srovnání s kontrolními skupinami bylo v experimentálních skupinách zjištěno více abstinujících žáků a ve školách, které byly předmětem příslušné intervence, bylo méně žáků, kteří uváděli, že užívají alkohol (k dispozici nebyly žádné výsledky ohledně drog).

Třetím programem je norský Program prevence kouření, který se zaměřoval na žáky ve věku 11 let. Spočíval v klasickém programu ve třídách a zahrnoval školení učitelů a zapojení rodičů (brožury, besedy učitelů s rodiči a dohoda o nekouření). Bylo uvedeno, že u skupiny, která byla vystavena nejrozsáhlejším intervencím, se projevil největší pozitivní dopad na výsledky z hlediska kouření (nebyla uvedena žádná statistická data).

Čtvrtý program, americký První krok k úspěchu (First Step to Success), se zaměřil na prevenci problémů s chováním a zneužívání alkoholu a drog. Přestože program měl údajně pozitivní vliv na agresivitu, jeho výslednou efektivnost z hlediska užívání drog a alkoholu nebylo možné určit, neboť tyto výsledky nebyly v tomto příspěvku uvedeny.

Shepard a Carlson (2003) se stručně zmiňují o tom, že se vyskytly určité důkazy svědčící o jisté přidané hodnotě zapojení rodičů v rámci vícesložkových programů.

#### ■ Diskuze a důsledky zjištění

Tento příspěvek se zaměřuje na vědecky ověřené prvky efektivnosti preventivních programů s aktivní účastí rodičů. Na základě zjištěných skutečností je možné učinit závěr, že existuje řada jedinečných strategií obnášejících zapojení rodičů a v rámci určitého programu je možné uplatnit i více než jednu z těchto strategií (např. proškolení rodičů a společné aktivity rodičů a dětí). Přestože však autoři uvádějí řadu preventivních strategií, které počítají s účastí rodičů, jejich efektivnost ve srovnání s jinými alternativami zkoumána nebyla. Relativní efektivnost těchto intervencí z hlediska prevence užívání drog nebo nevhodného chování tudíž není známa.

Autoři předkládají určité důkazy svědčící o přidané hodnotě aktivní účasti rodičů v rámci víceškolových programů. V tomto ohledu je však třeba provést další výzkum, protože výsledky programů mohou být poznamenány mírou odpadlíků, zkresením výběru a dalšími faktory.

V neposlední řadě zde figurují určité metodologické aspekty, které by případně mohly poněkud zpochybnit pozorovanou efektivnost těchto hodnocených čtyř programů protidrogové prevence. Všechny studie byly stavěny buď jako kvaziexperimentální (bez randomizace při rozřazování participantů do jednotlivých modalit), nebo byl uplatněn výzkumný plán vzájemného porovnávání mezi skupinami (s randomizací). Popisy metodologií však nejsou dostatečně podrobné na to, aby bylo možné určit, zda byly výchozí hodnoty u experimentální a kontrolní skupiny srovnatelné.

**3/3****Realizátoři programů****3/3/1 Školní prevence užívání drog poskytovaná vrstevníky a dospělými: metaanalytické srovnání**

[Peer-led and adult-led school drug prevention: a meta-analytic comparison]

(Cuijpers, 2002b)

**Metaanalýza, 2. kategorie****■ Úvod**

Autor uvádí, že i když byly ze strany výzkumníků učiněny pokusy o prokázání relativní efektivnosti programů vedených vrstevníky a dospělými, tyto studie většinou nepřinesly jednotné výsledky. Příčinou této nejednotnosti mohla být skutečnost, že jednotlivé studie se lišily obsahem programů a počtem uskutečněných sezení, případně vykazovaly odlišnosti ve výchozích hodnotách prevalence užívání drog. Účelem této metaanalýzy bylo ověřit účinnost dvou různých přístupů, kdy programy vedou vrstevníci nebo dospělí, a to na základě analýzy výsledků studií konkrétních programů, na nichž se podílely oba typy facilitátorů.

Bylo vybráno dvanáct studií publikovaných před rokem 1995. Ve všech případech se jednalo o školní programy protidrogové prevence, jejichž cílem bylo ovlivnit užívání tabáku, alkoholu a konopných látek.

**■ Zjištění**

V případě užívání drog ukazoval průměrný standardizovaný rozdíl mezi intervencemi vedenými vrstevníky a dospělými při post-testu lepší výsledky u intervencí vedených vrstevníky ( $d = 0,24$ ;  $p < 0,01$ ). Ukázalo se však, že tato převaha má krátkodobou povahu, neboť její relativní efektivnost zaznamenala značný pokles po jednom roce sledování ( $d = 0,16$ ; nevýznamné) a po dvou letech sledování účastníků programu ( $d = 0,08$ ; nevýznamné).

Jiné samostatné analýzy ukázaly, že u dospělých realizátorů byla relativní efektivnost expertů oproti vrstevníkům větší ( $d = 0,44$ ;  $p < 0,01$ ) než efektivnost učitelů oproti vrstevníkům ( $d = 0,13$ ; nevýznamné).

### ■ Diskuze a důsledky zjištění

V rámci interaktivních metod bývají realizátory programů často vrstevníci. Na základě výsledků ze dvou metaanalytických studií Cuijpers (2002b) uvádí, že využívání lektorů z řad vrstevníků bylo další efektivní charakteristikou, která vykazovala „pádne důkazy“. Tento pozitivní účinek se však jeví jako doplňkový, neboť ze zjištěných skutečností vyplývá, že lektoři z řad vrstevníků mohou pouze přispět ke zvýšení efektivnosti programu. Autor přehledu poznamenává, že uplatněním aktivní účasti vrstevníků (jakož i dalších prvků) došlo k navýšení míry účinku programů prevence kouření z 0,11 na 0,72. Bylo rovněž zjištěno, že tento efekt je relativně krátkodobý. Po jednom roce a dvou letech sledování účastníků programu nebyly z hlediska užívání návykových látek (tabák, alkohol a konopné látky) zaznamenány žádné výrazné rozdíly ve vypočítaných standardizovaných diferencích mezi intervencemi vedenými vrstevníky a dospělými (Cuijpers, 2002b).

S ohledem na skutečnost, že cílem této metaanalýzy bylo porovnávat intervence zajišťované realizátory z řad vrstevníků a dospělých, účinky zaznamenané v rámci této studie, tj. lepší úspěšnost intervencí vedených vrstevníky ve srovnání s intervencemi vedenými dospělými, mohou být zrovna tak připsány spíše rozdílu v typech jednotlivých facilitátorů.

U těchto studií byla zaznamenána značná různorodost co se týče obsahu jednotlivých programů, cílových skupin, intenzity programů, typů realizátorů z řad dospělých (např. učitelé nebo externí odborníci) a role a věku vrstevníků. Intervence vedené dospělými byly navíc v některých případech úspěšnější než intervence vedené vrstevníky. Z toho vyplývá, že větší užitek může mít zkoumání konkrétních dovedností, jimiž se vyznačuje efektivní realizátor programu, a způsobů, jak lze tyto vlastnosti rozvíjet prostřednictvím školení. Dále je třeba se zabývat tím, u jakých složek prevence (např. doplňkové a rozšiřovací aktivity) je zapojení facilitátorů z řad vrstevníků (respektive dospělých) přínosem.

Přestože až na jednu výjimku byli v rámci všech studií účastníci zařazováni do jednotlivých modalit na úrovni školy nebo třídy na základě randomizace, většina analýz proběhla na individuální úrovni. Na tento metodologický problém je třeba poukázat.

Obezřetně je třeba postupovat při zobecňování výsledků této studie na jiná kulturní nebo společenská prostředí nebo populace, neboť většina těchto studií byla relativně stará (uskutečněny před rokem 1995) a realizována v USA. Do této studie byly navíc zahrnuty pouze školní programy, takže efektivnost intervencí vedených vrstevníky se nemusí ve stejné míře vztahovat na programy protidrogové prevence v mimoškolních prostředích.

Nedostatečná evaluace procesu neumožňuje odpovídajícím způsobem ověřit přesnost a důslednost implementace, kvalitu školení poskytovaného pro jednotlivé lektory a úlohu, jakou sehrávali. Závěrem je třeba konstatovat, že přestože bylo vysvětleno, že předmětem zkoumání bylo v tomto příspěvku pouze chování související s užíváním návykových látek, není zřejmé, zda byl účinek programu zkoumán z hlediska prevence, redukce nebo úplné eliminace užívání drog.

## Protidrogová prevence pro mládež z řad příslušníků menšin

3/4/1 Prevence užívání návykových látek mezi mládeží z řad amerických indiánů a původních obyvatel Aljašky: perspektivní strategie pro zdravější komunity [Preventing substance abuse in American Indian and Alaska native youth: promising strategies for healthier communities] (Hawkins et al., 2004)

### Přehled, 2. kategorie

#### ■ Úvod

Na základě dostupných údajů je možné prokázat, že v porovnání s jinými populacemi mladých lidí v USA je míra užívání drog mezi mládeží z řad původních amerických obyvatel vyšší a zároveň věk prvního kontaktu s drogou je u této populace obecně nižší. Stejně jako u jejich vrstevníků z jiných skupin obyvatelstva patří mezi nejčastěji užívané návykové látky tabák, rozpouštědla, alkohol a konopné látky. Cílem této analýzy bylo představit přehled odborné literatury o prevenci užívání drog mezi mládeží z řad příslušníků původního amerického obyvatelstva a zároveň poskytnout pokyny pro uplatňování příkladů nejlepší praxe.

#### ■ Zjištění

##### *Programy prevence užívání drog*

Uvádí se, že preventivní programy jsou v rámci komunit původních amerických obyvatel vcelku běžné, nicméně jejich efektivnost se obvykle důkladně nevyhodnocuje. Přestože je k dispozici jen velmi málo dat, tyto programy je možno rozdělit podle toho, jsou-li zaměřeny komunitně, nebo individuálně.

##### *Komunitní přístupy*

Komunitní přístupy se zaměřují na celé komunity jako způsob prosazování pozitivních změn ve vztahu k užívání drog mezi mládeží. Někteří výzkumníci jsou toho názoru, že komunitní přístup je u této populace vhodnou intervenční metodou, neboť prvek zapojení celé komunity koresponduje s hodnotami a tradicemi původních amerických obyvatel. Na druhou stranu jeho preventivní hodnota může vycházet z řešení bezprostředních faktorů (např. rodina a komunita), které se podílejí na zahájení drogové kariéry a jejím udržování.

Aktivní spoluúčast celé komunity je jedním z přístupů skládajících se z různých strategií (trénink určitých dovedností jako součást osnov, školení učitelů, šíření informací s důrazem na podporu zdraví pro členy komunity, změny v celkovém prostředí školy a koordinovaná péče o uživatele), které se mohou uplatňovat v různém prostředí (školy, komunitní zařízení a zařízení pro mládež). Existují určité důkazy o tom, že komunitní přístupy mají pozitivní dopad na užívání alkoholu a drog mezi mladými lidmi. Z důvodu nízké kvality metodologie evaluačních studií, včetně nedostatku kontrolních skupin, není však možné tvrzení o efektivnosti jednoznačně prokázat.

### *Individuální přístupy*

Na rozdíl od komunitních přístupů se individuální přístupy zaměřují na navozování změn v užívání drog na individuální úrovni, a to prostřednictvím nácviků dovedností (např. osvojování si technik sebekontroly). Jedním z rysů preventivních snah zaměřených na mládež z řad původního amerického obyvatelstva je časté kombinování nácviku dovedností s intervencemi orientovanými na „bikulturní kompetence“. Jejich náplní je vštěpovat dospívajícím dovednosti, jak se konstruktivně vyrovnávat s odlišnostmi mezi většinovou a domorodou kulturou a zvyšovat tak vědomí možné seberealizace v obou kulturách.

Výzkum poskytl důkazy hovořící ve prospěch bikulturních přístupů, neboť mladí lidé, kteří byli kulturně citlivým způsobem vedeni k tomu, aby si osvojili určité dovednosti, vykazovali ve srovnání s kontrolními skupinami pozitivní změny v chování souvisejícím s užíváním drog, ve vědomostech a postojích ohledně drog, rozhodovacích dovednostech a interaktivních schopnostech. Do určité míry je rovněž prokázán dlouhodobý dopad na chování ve vztahu k drogám. Jednotlivé složky těchto individuálních programů byly značně různorodé (např. zařazení doplňkových akcí a částečné zapojení komunity), takže lze jen obtížně zjistit, které prvky byly efektivnější než jiné.

#### ■ Diskuze a důsledky zjištění

Přestože se může zdát, že přehled programů protidrogové prevence zaměřených na mládež z řad příslušníků původních obyvatel Ameriky není pro prevenci užívání drog ve Velké Británii a dalších zemích směrodatný, za zmínku stojí hned několik věcí.

Za prvé, Hawkins et al. (2004) uvádějí, že mezi Američany lze zaznamenat výrazné rozdíly podle toho, kde žijí (městské oblasti versus venkov), a podle kulturní příslušnosti. Jednotný charakter příslušných skupin bychom proto neměli uvažovat bez analýz potřeb či pilotních studií. Jinými slovy, v rámci jednotlivých uvedených skupin mohou panovat výrazné odlišnosti a přístup typu „co je dobré pro jednoho, bude dobré pro všechny“ nemusí být proto vhodný.

Za druhé, z důkazů týkajících se efektivnosti nácviku dovedností v kombinaci s intervencemi orientovanými na bikulturní kompetence vyplývá, že tento trénink může být efektivní, i když bude modifikován za účelem jeho větší kulturní citlivosti. Nabízí se tak možnost, že intervence v podobě osvojování si určitých dovedností by bylo možné přizpůsobit tak, aby více reagovaly na potřeby subpopulací mladých lidí ve Velké Británii, např. skupiny příslušníků etnických menšin, aniž by tím pozbyly svou účinnost. To může podnítit zájem mladých lidí o aktivní podíl na tvorbě kulturně vhodnějších intervencí.

Za třetí, byl zdůrazněn význam rozsáhlé spolupráce s cílovými komunitami a autoritami v těchto komunitách. K tomu v minulosti nedocházelo v dostatečné míře, jelikož, jak autoři uvádějí, stále jsou známým jevem „akademici-výsadbáři“, kteří „seskočí“ mezi členy komunity, aby realizovali preventivní program, a zmizí, jakmile dojde k nashromáždění dat. K vybudování důvěryhodných vztahů s určitou komunitou bývá často třeba dostatek času. Toto doporučení a možná vyústění jsou rovněž směrodatná pro tvorbu a zavádění vícesložkového programu ve Velké Británii, pro jehož úspěšnost je nutná účast a spolupráce různých organizací.





OVĚŘENÉ INFORMACE  
O EFEKTIVNOSTI – KLÍČOVÉ BODY

## 4 / 1

**Realizace programů****4/1/1 Interaktivní přístupy**

Na rozdíl od didaktických neinteraktivních přístupů (např. přednášek) obnášejí interaktivní přístupy aktivní účast poskytovatelů a příjemců programů (např. hraní rolí, aktivní modelování a diskuze). Bylo zjištěno, že s ohledem na snižování míry užívání drog v rámci všeobecných školních programů protidrogová prevence jsou interaktivní přístupy efektivnější než neinteraktivní přístupy (Cuijpers, 2002a), a uvádí se, že jsou zároveň efektivní metodou při realizaci rodinných intervencí (Kumpfer a Alvarado, 2003). Podle výzkumem podložených principů efektivních rodinných programů, s nimiž přišlo americké Centrum pro prevenci zneužívání návykových látek (Kumpfer a Alvarado, 2003), mají takové programy dobrou odezvu, a to zejména ze strany rodičů s nízkým socioekonomickým postavením, pokud jsou realizovány interaktivním způsobem. Také pěstování vztahu vzájemné spolupráce s klienty se uvádí jako důležitý faktor při budování podpůrného vztahu a zvyšování účasti rodičů na programu (Kumpfer a Alvarado, 2003). Tato fakta odpovídají zjištěním z předcházející stručné zprávy (Canning et al., 2004) a hovoří tedy ve prospěch interaktivních přístupů oproti přístupům neinteraktivním.

**4/1/2 Intervence vedené vrstevníky**

V předchozí zprávě (Canning et al., 2004) se uvádělo, že efektivnost vzdělávání vedeného vrstevníky nebylo možné s dostatečnou jistotou určit z důvodu metodologických problémů (např. Parkin a McKeganey, 2000). Tato aktualizovaná zpráva však poskytuje určité důkazy ve prospěch efektivnosti působení pedagogických pracovníků z řad vrstevníků v rámci realizace školních programů protidrogové prevence (Cuijpers, 2002a/b; Gottfredson a Wilson, 2003). Cuijpers (2002b) zjistil, že školní intervence vedené vrstevníky měly vyšší úspěšnost než intervence vedené dospělými. Tato relativní efektivnost se však již neprojevila po jednom roce a dvou letech sledování účastníků programu. Navíc, přestože Gottfredson a Wilson (2003) našli důkazy svědčící o lepších výsledcích lektorů z řad vrstevníků, tato převaha vymizela v případech, kdy školní intervence byly vedeny společně s učiteli. Určitá podložená fakta rovněž nasvědčují tomu, že lektori z řad vrstevníků mohou pouze přispět ke zvýšení efektivnosti programů, nikoli přinést pozitivní účinek sami o sobě. Spolupráce s vrstevníky (jakož i další prvky) zvýšila míru účinku programů prevence kouření z 0,11 na 0,72 (Cuijpers, 2002a). Z těchto zjištění vyplývá, že lektori z řad vrstevníků mohou přispět k vyšší efektivnosti programů protidrogové prevence.

## 4 / 2

**Koncepce a obsahová náplň****4/2/1 Model sociálního vlivu**

O efektivnosti programů založených na přístupech vycházejících z teorie sociálního vlivu existují pádné důkazy (Cuijpers, 2002a). Normativní vzdělávání, jakož i odhodlání a záměr žáků neužívat drogy se uvádějí jako důležitý zprostředkující faktor z hlediska užívání návykových látek (Cuijpers, 2002a). Také jsou k dispozici určité důkazy hovořící ve prospěch účinnosti nácviku životních dovedností jako doplňku programů na bázi sociálního vlivu (Cuijpers,

2002a). Skara a Sussman (2003) zároveň zjistili, že programy, které měly pozitivní dopad na užívání konopných drog, byly všechny založeny na modelu sociálního vlivu, byť o jeho relativní efektivnosti ve srovnání s jinými pojetími nelze činit jednoznačné závěry, a většina z nich čítala více než jeden typ intervence na bázi sociálního vlivu.

Tato zjištění jsou shodná se závěry předchozí stručné zprávy (Canning et al., 2004), v níž se hovořilo o dlouhodobé efektivnosti programů, jako je např. tréninkový program *LifeSkills*, a o krátkodobé efektivnosti normativně vzdělávacích programů (White a Pitts, 1998). Cuijpers (2002a) uvádí, že některé intervence na bázi teorie sociálního vlivu mohou být efektivnější než druhé – například u aktivit zaměřených na osvojování si dovedností odolávat tlakům nebyly zaznamenány přesvědčivé důkazy.

#### **4/2/2 Doplnkové a rozšiřovací aktivity**

Součástí většiny programů, u nichž byl zjištěn pozitivní efekt na užívání konopných látek, byly rozšiřovací akce či podobné doplňkové komponenty, jejichž cílem bylo zintenzivnit účinky programu (Skara a Sussman, 2003). Obohacují se tím zjištění z předešlé zprávy (Canning et al., 2004), kde se uvádělo, že součástí efektivních programů byly velmi často doplňkové a rozšiřující aktivity (White a Pitts, 1998). Cuijpers (2002a) nicméně tvrdí, že spojitost mezi doplňkovými aktivitami a výsledky programů je třeba brát jako hypotetickou, neboť White a Pitts (1998) neprovedli statistické vyhodnocení tohoto vzájemného vztahu.

#### **4/2/3 Intenzita programů**

Cuijpers (2002a) uvádí, že se nenašly přesvědčivé důkazy, na základě kterých by bylo možné konstatovat, že intenzivní školní programy (10 a více vyučovacích hodin) by byly efektivnější než méně intenzivní programy, což odpovídá závěrům z předešlé zprávy (Canning et al., 2004). Není to však překvapivé, neboť Cuijpers (2002a) i Canning dospěli k těmto závěrům na základě práce s toutéž studií (White a Pitts, 1998). Další fakta o nevýznamných účincích intenzity programů na jejich efektivitu předkládají Gottfredson a Wilson (2003).

#### **4/2/4 Věk populace**

Na základě určitých důkazů je možné říci, že školní programy pro mládež jsou nejefektivnější, pokud se realizují pro žáky ve věku od 11 do 14 let (Gottfredson a Wilson, 2003). V předešlé zprávě (Canning et al., 2004) nebyla uváděna žádná výzkumem podložená fakta ohledně věku cílových populací, takže se jedná o důležité doplnění důkazní základny. Velikost účinku však byla slabá ( $d = 0,09$  u subpopulace, a významně se nelišila od velikostí účinku u mladších nebo starších populací) a zobecnění těchto poznatků na britské podmínky nebude možné bez dalšího výzkumu.

#### **4/2/5 Zapojení rodiny**

Předchozí stručná zpráva (Canning et al., 2004) neposkytla pádné důkazy o účincích aktivního zapojení rodičů do protidrogové prevence (Windle a Windle, 1999), ale všímala si problematických oblastí, jako je například nízká míra rodičovské účasti (Allott et al., 1999). Právě proto byla možné efektivnosti aktivní účasti rodiny na preventivních programech věnována zvýšená pozornost (Kumpfer a Alvarado, 2003; Shepard a Carlson, 2003). Na základě shromážděných faktů bylo zjištěno, že nejúčinnějšími intervencemi z hlediska posilování rodinného zázemí jsou behaviorálně koncipovaná školení pro rodiče, kurz výchovných dovedností a rodinná terapie (Kumpfer a Alvarado, 2003). Je však třeba provést další výzkum, aby bylo

možné určit, zda jsou tyto intervence významně efektivnější než jiné typy přístupů a které typy rodinných intervencí jsou neefektivnější.

**4 / 3****Selektivní/indikovaná prevence**

V minulé zprávě se uvádělo, že selektivní a indikovaná prevence postrádají dostatečně pevnou důkazní základnu (Canning et al., 2004). V tomto aktualizovaném vydání jsou k dispozici určité důkazy, které nasvědčují tomu, že školní preventivní programy zaměřující se na ohrožené studenty jsou efektivnější než ty, jež se zaměřují na celkovou studentskou populaci (Gottfredson a Wilson, 2003). Zjistilo se také, že vyšší pravděpodobnost úspěchu nabízejí kognitivně-behaviorální programy (Gottfredson a Wilson, 2003). Počet uvažovaných programů pro ohrožené populace je však v této studii malý, a proto pádnost příslušných důkazů je spíše malá. Podle zásad efektivních rodinných programů, s nimiž přišlo americké Centrum pro prevenci zneužívání návykových látek, se zároveň programy o vysoké intenzitě doporučují pro ohrožené rodiny, přičemž pro děti z „dysfunkčních“ rodin se navrhuje včasná intervence (Kumpfer a Alvarado, 2003).

Vyšlo najevo, že u mládeže z řad příslušníků původních obyvatel Ameriky je z hlediska snižování prevalence užívání drog efektivní rozšiřovat aktivity zaměřené na osvojování si určitých dovedností o přístupy založené na bikulturní kompetenci (Hawkins et al., 2004). Cílem tohoto pojetí je vybavit mladé lidi dovednostmi, jež jim umožní se konstruktivně vyrovnávat s odlišnostmi mezi většinou a domorodou kulturou. Rozšiřování aktivit zaměřených na nácvik dovedností o bikulturní přístupy může být užitečné u některých populací mladých lidí z řad příslušníků etnických menšin ve Velké Británii, byť obsahová náplň bude odlišná. Měla by se tím zvýšit kulturní citlivost programů, čímž by měl mít program pro participanty větší význam.

**4 / 4****Zobecňování výsledků výzkumu**

Z důvodu nedostatku evaluačních studií realizovaných ve Velké Británii je obtížné v této zemi realizovat preventivní programy vycházející z výzkumných poznatků, neboť vzájemná odlišnost ve vnějších faktorech (kulturních, společenských, ve stupni hospodářského rozvoje) mezi jednotlivými zeměmi může mít vliv na efektivnost, respektive implementaci programu. Většina příspěvků analyzovaných v této zprávě se zakládá na primárním výzkumu provedeném v USA; při aplikování jednotlivých poznatků na různá prostředí a populace je proto třeba postupovat obezřetně.

**4 / 5 Závěry**

Účelem této stručné zprávy o výzkumných poznatcích je poskytnout aktualizovaný přehled nejnovějších zjištění učiněných v rámci terciárního výzkumu a zhodnotit tak „co funguje“ v oblasti prevence užívání drog mezi mladými lidmi. Budování důkazní základny je důležité, neboť koncepce, obsahová náplň a vlastní realizace programů protidrogové prevence by se měly řídit výsledky výzkumu (Cuijpers, 2002a).

Několik efektivních prvků, jež byly na základě nejnovějšího výzkumu v této zprávě podpořeny objektivními fakty, se výrazně neliší od poznatků formulovaných v předešlém materiálu (Canning et al., 2004). Ve shodě s tímto dokumentem je nutné konstatovat, že z důvodu nedostatku metodologicky nezpochybnitelných důkazů je obtížné určit, jaké typy intervencí v rámci prevence užívání drog mezi mladými lidmi fungují. Nedostatek přesvědčivých důkazů o jednotlivých složkách efektivních programů protidrogové prevence může znamenat, že účinnost těchto složek či prvků závisí na dalších charakteristikách programů a typech populací a prostředí. To svědčí o nevhodnosti paušálního nediferencovaného přístupu k protidrogové prevenci. Jinak řečeno, důležitou otázkou je, jaké typy intervencí jsou efektivní v konkrétních populacích.





# MEZERY A NEDOSTATKY

**5/1** Definice

V některých příspěvcích analyzovaných pro účely této zprávy panovala určitá nejednoznačnost ohledně významu pojmu „efektivnost“ (např. Cuijpers, 2002a/b; Gottfredson a Wilson, 2003). Bez přesného popisu definicí by se za „efektivní“ dalo považovat oddalování začátku užívání drog, snižování míry užívání drog, úplná eliminace užívání, zvyšování protidrogových postojů a názorů, případně zvyšování informovanosti o drogové problematice.

**5/2** Přesnost a důslednost implementace

Přesností a důsledností implementace se rozumí, „do jaké míry učitelé a další realizátoři programů implementují programy v souladu s původními záměry jejich tvůrců“ (Dusenbury et al., 2003). Nepřesnost a nedůslednost může vést k „chybám III. typu“, kdy pozorovaná efektivnost nebo neefektivnost programu je mylně přisuzována koncepčním východiskům dané intervence. Problematikou špatně implementovaných programů se již zabývala předešlá zpráva (Canning et al., 2004). Bylo zde konstatováno, že Black et al. (1998) uvádějí, že selhávání mnohých programů protidrogové prevence může být způsobováno právě „chybami III. typu“. Přesnost a důslednost může mít rovněž vliv na výsledky programů. Bylo zjištěno, že při dosažení vysoké přesnosti a důslednosti implementace byly programy ve vztahu k užívání konopných látek efektivní (Cogans et al., 2003).

Mnohé evaluace programů protidrogové prevence nezahrnují evaluaci procesu, jejímž prostřednictvím je možné zjišťovat správnost provádění programů. I když se v rámci některých studií zkoumala přesnost a důslednost implementace, závěry hovořily o nízké kvalitě. Skara a Sussman (2003) uvádějí, že studie, které se zabývaly přesností a důsledností implementace, neposkytly jasné popisy nebo systematický monitoring programu a nepodařilo se jim proto určit, zda byly žákům nabídnuty programy v takové formě, jak bylo původně zamýšleno. Kumpfer a Alvarado (2003) tvrdí, že k přesné a důsledné implementaci výzkumem podložených programů je zapotřebí:

- investovat do školení,
- zavést online systémy technické pomoci pro programy protidrogové prevence (např. systém podpory rozhodování v oblasti prevence centra pro prevenci zneužívání návykových látek),
- spolupráce s veřejností/univerzitami.

**5/3** Rozdíly v metodologii

V předešlé zprávě (Canning et al., 2004) se uvádělo, že mnohé evaluační studie vykazují nízkou metodologickou kvalitu (např. White a Pitts, 1998), např. co se týče volby měřítek výsledku, vhodných kontrolních skupin a nízké míry participantů. O nedostatku metodologicky

nezpochybnitelných studií se rovněž hovoří v této stručné zprávě, přičemž rozdíly v metodologii (včetně cílů studií, výzkumného plánu, jednotek analýzy, měřítek výsledku a metod analýzy dat) se zabývají i další autoři (Cuijpers, 2002a/b; Gottfredson a Wilson, 2003; Hawkins et al., 2004; Skara a Sussman, 2003). V důsledku nejednotné metodologie je obtížné srovnávat vzájemnou efektivnost jednotlivých programů, intervencí či prvků (Cuijpers, 2002a/b; Gottfredson a Wilson, 2003; Skara a Sussman, 2003). Z těchto zjištění plyne jednoznačná potřeba standardizace výzkumné metodologie v oblasti zkoumání protidrogové prevence. Taková standardizace by měla zvýšit smysluplnost srovnávací analýzy výsledků různých programů.

**5/4****Měření výsledku**

Mnohé ze studií analyzovaných v rámci příspěvků zahrnutých do této zprávy užívaly jako nástroj k určování míry užívání drog vlastní výpovědi participantů, což mohlo vést ke zkeslení údajů ohledně užívání drog. Některé studie využívaly k posílení validity údajů ohledně užívání drog získaných na základě sebehodnocení participantů také další strategie, jako je např. biochemická validace nebo fingované použití zařízení na bázi detektoru lži, tzv. technika „bogus-pipeline“ (Skara a Sussman, 2003).

Pro větší směrodatnost výsledků je navíc třeba měřit trvalost účinků programů. Dlouhodobé sledování participantů však může být náročný úkol (Canning et al., 2004).

**5/5****Výzkumný prvek**

Mnohé studie analyzované v rámci příspěvků zahrnutých do této zprávy představovaly více-složkové programy a sestávaly z více než jedné intervenční modality. Avšak většina těchto studií neobsahovala prvek výzkumu zaměřeného na určení vzájemné efektivnosti jednotlivých složek. Také této otázce se věnovala již předchozí zpráva (Canning et al., 2004; nebo Allott et al., 1999; Flay, 2000). Přestože Cuijpers (2002a) odhalil určité důkazy o zvýšení efektivnosti kombinováním komunitních intervencí se školními akcemi a kombinací aktivit zaměřených na osvojování si životních dovedností s programy vycházejícími z teorie sociálního vlivu, je třeba s těmito zjištěními zacházet opatrně, a to zejména v prvním uvedeném případě. Důvodem je to, že primární výzkum, na němž autor založil závěry z těchto studií, rovněž analyzoval Flay (2000), který poukázal na metodologické problémy, které se v těchto studiích vyskytly. Odhady účinku jednotlivých doplněných prvků byly prováděny izolovaně, přičemž jejich rozsah byl často malý, nebyly uvedeny žádné diferenční účinky, případně nebylo možné určit, do jaké míry byly školní programy efektivní.

V budoucnu bude jistě prospěšné, pokud vícesložkové programy budou obsahovat prvek výzkumu, který bude schopen stanovit vzájemnou efektivnost jednotlivých složek či intervencí, které se v rámci vícesložkového programu realizují. Implementace takových programů však nebude snadná, neboť se může jednat o rozsáhlé a nákladné projekty (Flay, 2000).

Poté, co studenti ukončí školní docházku, mohou zažít markantní změny ve svém okolí, včetně sociální sítě, ve které se pohybují. Tyto změny mohou zvyšovat náchylnost či příležitost k tomu, aby člověk začal užívat drogy nebo pít alkohol, ať už nárazově, nebo pravidelně. V souvislosti s efektivní protidrogovou prevencí mezi mladými lidmi nad 18 let zatím není k dispozici mnoho výzkumem podložených faktů.



## POUŽITÁ LITERATURA

- Allott R, Paxton R, Leonard R. Drug education: a review of British Government policy and evidence of effectiveness. *Health Education Research Theory and Practice* 1999; 14(4): 491–505.
- Becker J, Roe S. Drug use among vulnerable groups of young people: findings from the 2003 Crime and Justice Survey. *Findings* 254. London: Home Office, 2005.
- Black DR, Tobler NS, Sciacca JP. Peer helping/involvement: an efficacious way to meet the challenge of reducing alcohol, tobacco and other drug use among youth? *Journal of School Health* 1998; 68(3): 87–93.
- Botvin GJ. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors* 2000; 25: 887–897.
- Botvin GJ. Prevention in schools. In: Ammerman RT, Ott P, eds. *Prevention and societal impact of drug and alcohol abuse*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1999.
- Canning U, Millward L, Raj T, et al. *Drug use prevention among young people: a review of reviews*. London: Health Development Agency, 2004.
- Center for Substance Abuse Prevention. *The National Cross-site Evaluation of High Risk Youth Programs*. Final report. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2000.
- Chivite-Matthews N, Richardson A., O'Shea J, et al. Drug misuse declared: findings from the 2003–04 British Crime Survey. *Home Office Statistical Bulletin* 04/05. London: Home Office, 2005.
- Coggans N, Cheyne B, McKellar S. *The Life Skills Training Drug Education Programme: a review of research*. Scotland: University of Strathclyde, Scottish Executive Effective Interventions Unit, Scottish Executive Drug Misuse Research Programme, 2003.
- Cuijpers, P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behaviors* 2002a; 27: 1009–1023.
- Cuijpers P. Peer-led and adult-led school drug prevention: a meta-analytic comparison. *Journal of Drug Education* 2002b; 32: 107–119.
- Derzon JH, Lipsey MW. A meta-analysis of the effectiveness of mass-communication for changing substance-use knowledge, attitudes and behavior. In: Crano WD, Burgoon M, eds. *Mass media and drug prevention: classic and contemporary theories and research*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2002; 231–258.
- Dusenbury L, Brannigan R, Falco M, et al. A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research* 2003; 18: 237–256.
- Ellickson PL, Tucker JS, Klein DJ, et al. Antecedents and outcomes of marijuana use initiation during adolescents. *Preventive Medicine* 2004; 39(5): 976–984.
- Flay BR. Approaches to substance use prevention utilising school curriculum plus social environment change. *Addictive Behaviors* 2000; 25: 861–885.
- Gamma A, Jerome L, Liechti M, et al. Is ecstasy perceived to be safe? A critical survey. *Drug and Alcohol Dependence* 2005; 77: 185–193.
- Gottfredson DC, Wilson DB. Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prevention Science* 2003; 4: 27–38.
- Hallfors D, Vevea JL, Iritani B, et al. Truancy, grade point average, and sexual activity: a meta-analysis of risk indicators for youth substance use. *Journal of School Health* 2002; 72: 205–211.
- Hawkins E, Cummins LH, Marlatt G. Preventing substance abuse in American Indian and Alaska native youth: promising strategies for healthier communities. *Psychological Bulletin* 2004; 130: 304–323.
- Henderson S. Relax 2001: an evaluation of a multi component drugs information campaign targeting 'dance drug' users in Liverpool city centre. Liverpool: HIT, 1998. ([www.hit.org.uk](http://www.hit.org.uk)).
- Henderson, S. Chill out: protecting and promoting the health of club-goers in Liverpool: a social market research report. Liverpool: HIT, 2002. ([www.hit.org.uk](http://www.hit.org.uk)).
- Hibell B, Andersson B, Bjarnasson T, et al. *Alcohol and other drug use among students in 35 European countries*. The ESPAD Report 2003. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2004

- Kaplow JB, Curran PJ, Dodge KA, et al. Child, parent, and peer predictors of early-onset substance use: a multisite longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2002; 30: 199–216.
- Kumpfer KL, Alvarado R. Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist* 2003; 58(6–7): 457–465.
- Lynskey MT, Heath AC, Buchholz KK, et al. Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. *Journal of the American Medical Association* 2003; 289: 427–433.
- Mrazek PJ, Haggerty RJ, eds. Reducing risks for mental disorders: frontiers for prevention intervention research. Washington DC: National Academy Press, 1994.
- National Centre for Social Research/National Foundation for Educational Research. *Smoking, drinking and drug use among young people in England in 2004: headline figures*. London: Department of Health, 2005.
- Orme J, Starkey F. *Evaluation of HPSA/Bristol Old Vic primary drug drama project*. 1998. Viz 'project evaluations', Bristol North Primary Care Trust, na internetových stránkách Drug Education and Prevention Information Service (DEPIS). www.dh.org.uk
- Parkin S, McKeganey N. The rise and rise of peer education approaches. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2000; 7: 292–310.
- Pearce J. Selling sex, doing drugs and keeping safe. In: Marlow A, Pearson G, eds. *Young People, Drugs and Community Safety*. Lyme Regis: Russell House Publishing, 1999.
- Pearson G. Drugs and deprivation. *Journal of the Royal Society of Health* 1996; 116: 113–116.
- Pearson M. A shot in the dark: project research and questionnaire study. Nepublikovaná zpráva iniciovaná Wright Stuff Theatre Company. Bližší informace: Matthew Pearson, Manchester Metropolitan University, 2004.
- Shepard J, Carlson JS. An empirical evaluation of school-based prevention programmes that involve parents. *Psychology in Schools* 2003; 40: 641–656.
- Skara S, Sussman S. A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention programme evaluations. *Preventive Medicine* 2003; 37: 451–474.
- Smyth NJ, Saulnier CF. Substance abuse prevention among high-risk youth. *Journal of Prevention and Intervention in the Community* 1996; 14: 61–79.
- South N, Teeman D. Young people, drugs and community life: the message from the research. In: Marlow A, Pearson G, eds. *Young People, Drugs and Community Safety*. Lyme Regis: Russell House Publishing, 1999.
- Stead M, MacKintosh AM, Eadie D, et al. *NE Choices: The Development of a Multi-component Drug Prevention Programme for Adolescents*. Glasgow: Centre for Social Marketing, University of Strathclyde, 2000.
- Stead M, Hastings G, Eadie D. Desk Research to Inform the Development of Communications to Reduce Drug Use and Drug Related Harm in Socially Excluded Communities. Glasgow: Centre for Social Marketing, 2001.
- Tobler NS, Roona MR, Ochshorn P, et al. School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention* 2000; 20: 275–336.
- Wade G, Barnett T. Homelessness, drugs and young people. In: Marlow A, Pearson G, eds. *Young people, drugs and community safety*. Lyme Regis: Russell House Publishing, 1999.
- Windle M, Windle RC. Adolescent tobacco, alcohol and drug use: current findings. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews* 1999; 10(1): 153–163.
- White D, Pitts M. Educating young people about drugs: a systematic review. *Addiction* 1998; 93: 1475–1487.



PŘÍLOHA 1  
VYHLEDÁVACÍ STRATEGIE

Vlastní termíny použité při vyhledávání byly podmíněny požadavky pro indexaci stanovenými jednotlivými databázemi. Jednalo se tedy o varianty hesel uvedených v následujícím výčtu.

### **Všeobecné termíny**

- Sociální vyloučení
- Deprivace
- Nerovnosti
- Chudoba
- Rozdíly
- Trestná činnost / výtržnost
- Prevence
- Intervence
- Alkohol
- Duševní zdraví
- Pohlaví / muži / ženy
- Pohlaví / mladí muži / mladé ženy
- Pohlaví / odsouzení muži / vězni / odsouzené ženy / vězeňkyně
- Socioekonomický status
- Městský / venkovský
- Region
- Prevalence

### **Typ drogy**

- Marihuana
- Kokain
- Crack kokain
- Heroin
- Metadon
- Rozpouštědla
- Amfetaminy
- Extáze
- Ketamin
- Zneužívání těkavých látek
- LSD
- Halucinogenní houby
- GHB
- Poppers (nitrity)
- Anabolické steroidy
- MDMA
- Tvrdé drogy (drogy kategorie A)
- Pouliční drogy
- Poruchy způsobované užíváním drog
- Poruchy způsobované užíváním návykových látek

### **Populační skupiny**

- Mladí lidé
- 11–15 let
- 16–18 let
- 19–24 let
- Mladší než 25 let
- Vyloučení ze školy
- Děti rodičů užívajících drogy
- Městský / venkovský
- Obecná populace

### **Intervence typu / prostředí**

- Školy
- Zdravotní péče (primární, sekundární, terciární)
- Komunity
- Pracoviště
- Rodinné
- Vzdělávání zaměřené na zdraví
- Podpora zdraví
- Prevence užívání drog
- Vzdělávání zaměřené na informace o drogách
- Intervence protidrogové politiky
- Hromadné sdělovací prostředky
- Vzdělávání založené na předávání informací
- Vzdělávání zaměřené na odmítání drog
- Volnočasové aktivity
- Krátké intervence
- Vrstevnické (peer) přístupy
- Komunitní přístupy

### **Typy výzkumu**

- Systematické přehledy efektivnosti
- Systematické přehledy
- Studie efektivnosti
- Přehledy odborné literatury
- Metaanalýzy
- Randomizované kontrolované studie
- Kontrolované studie
- Kvaziexperimentální přístup / evaluační studie

- Případové studie
- Kvalitativní výzkum (narativní, ohniskové skupiny / fokusní skupiny, analýza diskurzu apod.)
- Zprávy pracovních skupin
- Zprávy expertních skupin



PŘÍLOHA 2  
NÁSTROJ KRITICKÉHO HODNOCENÍ

Autoři: \_\_\_\_\_

Název: \_\_\_\_\_

Úplné bibliografické údaje (vč. ISSN/ISBN): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Uveďte tematické oblasti, jimiž se přehled zabývá: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je možné příspěvek nejlépe charakterizovat jako (zaškrtněte):

- systematický přehled
- metaanalýzu
- syntézu
- přehled literatury
- jinou studii (prosím upřesněte)

Zabývá se (zaškrtněte)?:

- efektivností (intervencí a léčbou)
- příčinnými souvislostmi (kauzalitami)
- monitorováním a mapováním trendů
- náklady
- nerovnostmi podmínek
- jiné (prosím upřesněte)

\_\_\_\_\_

Má příspěvek jasně formulovaný cíl nebo výzkumnou otázku? ano      ne      nejasné

Posuďte, zda je diskutována následující problematika:

zkoumaná populace	ano	ne	nejasné
realizované intervence	ano	ne	nejasné
uvažované výsledky	ano	ne	nejasné
nerovnost podmínek	ano	ne	nejasné

\_\_\_\_\_

Jaká měřítka sociální diference autoři užívají (např. třída, povolání, socioekonomická skupina, pohlaví, etnická příslušnost, věk, bydliště, zeměpisná lokalita, disabilita apod.):

Snaží se autoři přehledů identifikovat všechny relevantní anglicky psané studie?  
ano ne nejasné

Zohledňují autoři přehledů neanglicky psané primární zdroje?  
ano ne nejasné

Posuďte, zda jsou uvedeny bližší údaje ohledně:

prohledávaných databází	ano	ne	nejasné
vyhledávaných roků	ano	ne	nejasné
posuzování uváděných odkazů	ano	ne	nejasné
odborníků, s nimiž byla problematika konzultována	ano	ne	nejasné
prohledávané tzv. šedé literatury	ano	ne	nejasné
specifikovaných vyhledávacích termínů	ano	ne	nejasné
popsaných kritérií pro zařazení do přehledu	ano	ne	nejasné
citlivosti a specifčnosti	ano	ne	nejasné
materiálů, které byly vyřazeny z přehledu	ano	ne	nejasné
zda byla extrakce dat provedena systematicky (k tomuto bodu se vracíme níže)	ano	ne	nejasné

Je primární zdroj použitý autory přehledu čerpán z:

materiálů publikovaných v recenzovaných periodikách	ano	ne	nejasné
materiálů publikovaných v nerecenzovaných periodikách	ano	ne	nejasné
nepublikovaných materiálů	ano	ne	nejasné
autoreferenčních materiálů	ano	ne	nejasné

**Jak jsou přehledy vyhodnocovány?**

Všímají si autoři kvality (přesnosti) zahrnutých studií?  
ano ne nejasné

Posuďte použité prostředky:

hodnotící systém	ano	ne	nejasné
více než jeden hodnotitel	ano	ne	nejasné

Řeší autoři teoretické otázky:

v analyzovaných materiálech	ano	ne	nejasné
ve svém vlastním přístupu	ano	ne	nejasné

### Provádějí autoři přehledů kategorizaci důkazů?

Pokud jsou důkazy kalibrovány, hierarchizovány nebo kategorizovány, jaký nástroj/škála se k tomu používá?

### Byly výsledky kombinovány?

Pokud byly výsledky kombinovány, byl tento postup opodstatněný? Posuďte následující:

Jsou výsledky zařazených studií zřetelně prezentovány?	ano	ne	nejasné
Řeší dané studie podobné výzkumné otázky?	ano	ne	nejasné
Mají studie dostatečně podobný výzkumný plán?	ano	ne	nejasné
Jsou výsledky jednotlivých studií podobné (test heterogenity)?	ano	ne	nejasné
Jsou diskutovány důvody pro jakékoli odchylky ve výsledcích?	ano	ne	nejasné
Byla data prezentována způsobem, jenž umožňuje provést nezávislé posouzení pádnosti důkazů?	ano	ne	nejasné
Jsou konstatování autorů přehledů opatřena přesnými odkazy na primární zdroje (podle čísla stránky)?	ano	ne	nejasné
Jsou uváděné údaje z jednotlivých studií dostatečné na to, aby zajišťovaly hodnověrnou interpretaci/závěry?	ano	ne	nejasné
Postihuje příspěvek všechny intervence a přístupy vhodné pro tuto oblast (v rámci cílů studie)?	ano	ne	nejasné

Pokud ne, které?

### Problematika zkreslení

Je v přehledu jasně uvedeno, jaké kroky byly podniknuty k ošetření případného zkreslení?

	ano	ne	nejasné
--	-----	----	---------

Pokud ano, jaké kroky to jsou?

Věnovali autoři pozornost tomu, aby se vyvarovali dvojímu započtení primárních dat?	ano	ne	nejasné
Odkazují autoři na některé studie v rámci primárního výzkumu, na jejichž realizaci se sami podíleli?	ano	ne	nejasné
Mají autoři osobní zájem na určitém vyznění zjištěných faktů?	ano	ne	nejasné
Pokud otázka zkreslení nebyla otevřeně řešena, případně jen zčásti, jaká potenciální zkreslení měla být zohledněna?			

Do jaké míry způsob řešení problematiky zkreslení v daném příspěvku případně ovlivňuje jeho závěry ohledně pádnosti důkazů?

K jakému obecnému zjištění přehled dospěl? Posuďte:

- způsob vyjádření výsledků (numerické – relativní rizika apod.)
- zda mohou být výsledky dílem náhody (p-hodnoty a intervaly spolehlivosti)

Uvědomují si autoři nějaké slabiny ve svých písemných závěrech?

### Uplatnitelnost na britskou populaci

Je možné výsledky aplikovat/zobecnit na nějakou britskou populaci/populační skupinu?

Jsou patrné kulturní rozdíly ve vztahu k Velké Británii?	ano	ne	nejasné
Jsou patrné rozdíly ve způsobu zajišťování zdravotní péče ve Velké Británii?	ano	ne	nejasné
Zaměřuje se příspěvek na specifickou cílovou skupinu (podle věku, pohlaví, populační podskupinu apod.)?	ano	ne	nejasné

---

Je nyní možné vyhodnotit přehled z hlediska následujících čtyř oblastí:

pádnost důkazů	ano	ne	nejasné
slabiny v důkazech	ano	ne	nejasné
mezery v důkazech	ano	ne	nejasné
aktuálnost důkazů	ano	ne	nejasné

Doporučená kategorie: 1, 2, 3, 4 nebo vyřadit

---

Doplňující poznámky:

---

Posuzovatel:

Datum:

---

PŘÍLOHA 3  
PUBLIKACE VYBRANÉ  
NA ZÁKLADĚ POSOUZENÍ

V následujícím výčtu jsou podrobně uvedeny všechny články, které byly na základě vyhodnocovacího procesu označeny za relevantní ( $n = 30$ ), tedy bylo v jejich souvislosti usouzeno, že mohou případně doplnit důkazní základnu týkající se efektivnosti programů protidrogové prevence zaměřené na mládež. Jsou rozděleny do kategorií podle pádnosti důkazů, které představují. Příspěvky zařazené do kategorií 3–5 nebyly zahrnuty do důkazní základny.

### 1. kategorie

žádné

### 2. kategorie

- Cuijpers P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behaviors* 2002a; 27: 1009–1023.
- Cuijpers P. Peer-led and adult-led school drug prevention: a meta-analytic comparison. *Journal of Drug Education* 2002b; 32:107–119.
- Gottfredson DC, Wilson DB. Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prevention Science* 2003; 4: 27–38.
- Hawkins E, Cummins LH, Marlatt G. Preventing substance abuse in American Indian and Alaska native youth: promising strategies for healthier communities. *Psychological Bulletin* 2004; 130: 304–323.
- Kumpfer KL, Alvarado R. Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist* 2003; 58: 457–465.
- Shepard J, Carlson JS. An empirical evaluation of school-based prevention programs that involve parents. *Psychology in Schools* 2003; 40: 641–656.
- Skara S, Sussman S. A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention programme evaluations. *Preventive Medicine* 2003; 37: 451–474.

### 3. kategorie

- Brener ND, Billy JO, Grady WR. Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific literature. *Journal of Adolescent Health* 2003; 33: 436–57.
- De La Rosa MR, White MS. A review of the role of social support systems in the drug use behavior of Hispanics. *Journal of Psychoactive Drugs* 2001; 33: 233–240.
- Dusenbury L, Brannigan R, Falco M, et al. A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research* 2003; 18: 237–256.
- Evans-Whipp T, Beyers JM, Lloyd S, et al. A review of school drug policies and their impact on youth substance use. *Health Promotion International* 2004; 19: 227–234.
- Harachi TW, Catalano RF, Choi Y. Etiology and prevention of substance use among Asian American youth. *Prevention Science* 2001; 2: 57–65.
- MacLean SJ, D'Abbs PH. Petrol sniffing in Aboriginal communities: a review of interventions. *Drug and Alcohol Reviews* 2002; 21: 65–72.
- McBride N. A systematic review of school drug education. *Health Education Research* 2003; 18: 729–742.
- Montoya ID, Atkinson J, McFaden WC. Best characteristics of adolescent gateway drug prevention programmes. *Journal of Addictions Nursing* 2003; 14: 75–83.
- Mowbray CT, Oyserman D. Substance abuse in children of parents with mental illness: risks, resiliency, and best prevention practices. *Journal of Primary Prevention* 2003; 23: 451–482.
- Nkowane AM, Saxena S. Opportunities for an improved role for nurses in psychoactive substance user: review of the literature. *International Journal of Nursing Practice* 2004; 10: 102–110.
- Skiba D, Monroe J, Wodarski JS. Adolescent substance use: reviewing the effectiveness of prevention strategies. *Social Work* 2004; 49: 343–353.

- Strand PS. Treating antisocial behavior: a context for substance abuse prevention. *Clinical Psychology Review* 2002; 22: 707–728.
- Tait RJ, Hulse GK. A systematic review of the effectiveness of brief interventions with substance using adolescents by type of drug. *Drug and Alcohol Review* 2003; 22: 337–346.
- Webster-Stratton C, Taylor T. Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0–8 years). *Prevention Science* 2001; 2: 165–192.

#### 4. kategorie

- Allen D. Research involving vulnerable young people: a discussion of ethical and methodological concerns. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2002; 9: 275–283.
- Banwell C, Denton B, Bammer G. Programmes for the children of illicit drug-using parents: issues and dilemmas. *Drug and Alcohol Review* 2002; 21: 381–386.
- Hallfors D, Van Dorn RA. Strengthening the role of two key institutions in the prevention of adolescent substance abuse. *Journal of Adolescent Health* 2002; 30: 17–28.
- Liepman MR, Calles JL, Kizilbash L, et al. Genetic and nongenetic factors influencing substance use by adolescents. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews* 2002; 13: 375–401.
- McCollister KE, French MT. The relative contribution of outcome domains in the total economic benefit of addiction interventions: a review of first findings. *Addiction* 2003; 98: 1647–1659.
- Stevenson JF, Mitchell RE. Community level collaboration for substance abuse prevention. *Journal of Primary Prevention* 2003; 23: 371–404.
- Vakalahi HF. Adolescent substance use and family-based risk and protective factors: a literature review. *Journal of Drug Education* 2001; 31: 29–46.

#### 5. kategorie

- Dembo R, Walters W. Innovative approaches to identifying and responding to the needs of high risk youth. *Substance Use and Misuse* 2003; 38: 1713–1718.



Yuko McGrath, Harry Sumnall, Jim McVeigh, Mark Bellis

**Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací**

Nejnovější výzkumné poznatky

© 2006 National Institute for Health and Clinical Excellence

ISBN původního vydání v angličtině:

1-84629-147-X

© Vydal/ Úřad vlády České republiky, 2007

1. vydání v jazyce českém

Redakčně uzavřeno 31. 1. 2007

Design Missing-Element

Sazba Vladimír Vašek

ISBN 978-80-87041-16-1

## PREVENCE UŽÍVÁNÍ DROG MEZI MLADÝMI LIDMI: PŘEHLED DOSTUPNÝCH INFORMACÍ NEJNOVĚJŠÍ VÝZKUMNÉ POZNATKY

■ Cílem této publikace je poskytnout české veřejnosti komplexní a aktuální informace o tom, co funguje v oblasti prevence užívání návykových látek mezi mladými lidmi. Na základě 7 vyhledaných zahraničních článků (metaanalýz, systematických přehledů a přehledů literatury), které jsou zaměřené na vědecky ověřené informace o efektivnosti preventivních programů, je hodnocena obsahová náplň preventivních programů (tj. efektivní složky programů prevence užívání drog), způsob realizace a realizátoři programů a efektivita školních preventivních programů ve srovnání s programy selektivní a indikované prevence.

■ Publikace shrnuje definice a klíčové termíny používané v prevenci užívání drog a poskytuje přehled různých typů intervencí, které jsou založeny na různých přístupech, teoriích a modelech. Speciální pozornost je věnována rodinným intervencím a intervencím zaměřeným na mládež z řad příslušníků menšin. Diskutovány jsou i mezery a nedostatky současného výzkumu v oblasti prevence užívání drog.

■ Český překlad publikace čtenářům předkládá Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, které je pracovištěm Úřadu vlády České republiky, jako svou jedenáctou publikaci v ediční řadě Monografie. Dosud vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na webové stránce [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz) v sekci Publikace. Distribuci zajišťuje vydavatel.

ISBN 978-80-87041-16-1



**Neprodejné**