



Department of Addictology

First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague

Charles University in Prague

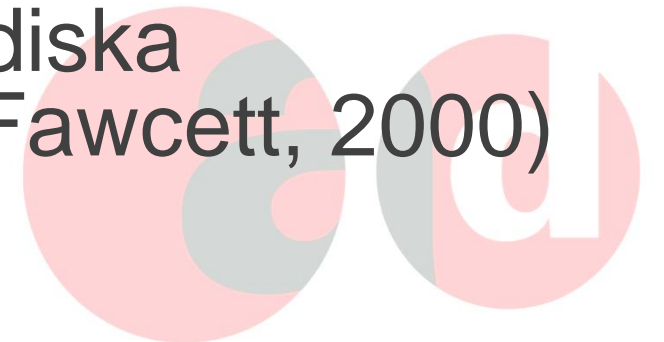
PREVENCE V KOMUNITĚ JAKO SOUČÁST VZDĚLÁVACÍHO MODULU PREVENCE DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH S DŮRAZEM NA RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Horálek Helena, Miovský Michal, Burdzovic Andreas Jasmina, Skurtveit Svetlana, Šejvl Jaroslav, Gabrhelík Roman

XVIII. ročník konference PPRCH (2021)

Proces

- 1) **analýza potřeb** v oblasti prevence založená na epidemiologických datech (Butterfoss, 2007)
- 2) **budování kapacit** v oblasti prevence
- 3) vytváření strategických plánů
- 4) **implementace efektivních komunitních programů, politik a praktických opatření** v oblasti prevence (Foster-Fishman et al., 2001)
- 5) **evaluace realizovaných aktivit z hlediska dosahovaných výsledků** (Roussos, & Fawcett, 2000)





Cíle komunitní práce

- Cíle komunitní práce jsou následující:
 - studium sociálních potřeb a problémů lokality
 - zpracování návrhů řešení potřeb a problémů
 - zajištění podpory pro navrhovaná řešení
 - integrace všech dostupných prostředků komunity k realizaci projektu



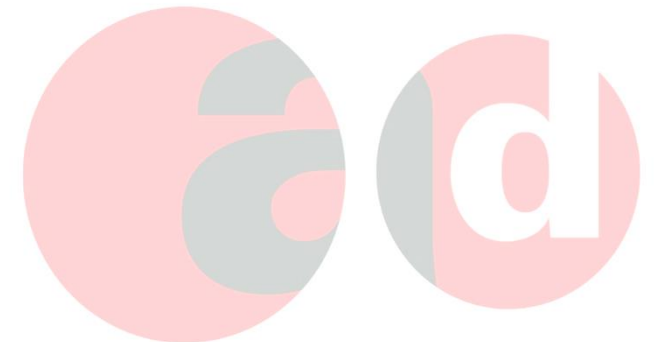
Základní charakteristiky komunitní práce (dle Navrátila)

- V komunitní práci je klientem komunita.
- Potřeby komunity jsou rozhodující.
- Komunita má své specifické možnosti jak řešit své problémy.



Základní východiska komunitní práce dle MeNeila (1978)

- Komunitní práce se týče členů komunity a jejich potřeb.
- Jejím cílem je obohatit život člověka rozvojem a podporou rovnováhy mezi komunitními zdroji a potřebami jejich členů,



Fáze komunitní práce (dle Navrátila)

1. *monitoring*

– jedná se o průběžné sledování lokality s cílem včasného odhalení problémů. Monitoring může mít charakter sběru a vyhodnocování informací, které shromažďují instituce činné v lokalitě. V případě potřeby mohou komunitní střediska navrhnout a provádět různá šetření, která napomohou při analýze problémového jevu.

2. *výzkum a analýza*

– jestliže se během průběžného monitoringu začíná projevovat nějaká nesrovnalost, je k jejímu hlubšímu pochopení možno využít výzkum. Volí se takové výzkumné metody, které odpovídají typu problému. Použity mohou být například sociologické a psychologické výzkumné techniky.

3. *projektování*

– dle informací o problému, stavu komunity i širšího legislativního a sociálně-ekonomického rámce komunitní pracovník navrhuje projekt, jehož cílem má být odstranění nebo zmírnění problémů. V projektu komunitní pracovník identifikuje problémy lokality, cíle projektu, zdroje, které budou při jeho realizaci využity, a konkretizuje prováděcí plán.

4. *implementace*

– jde o vlastní činnost. Komunitní pracovník podporuje spolupráci všech subjektů.

5. *hodnocení*

– má přinést informaci o efektivitě daného programu.



Jednotlivé kroky – plán komunitní prevence

a) poznání lokality a potřeb lokality

- ✓ Rozhovory s místními lidmi (co jsou jejich potřeby co jim znepríjemňuje život).
- ✓ Potřeby lidí lze zjistit dotazníkem.
- ✓ Komunitní pracovník provádí také vlastní pozorování (domy, odpadky, ulice).
- ✓ Komunitní pracovník by si měl identifikovat vůdce v lokalitě (mají vliv, respekt, řeší problémy).



Tato fotka od autora Neznámý
autor s licencí [CC BY-SA](#)

Jednotlivé kroky – plán komunitní prevence

b) přesné definování lokality

- ✓ Vytyčit si přesné hranice, kde končí a začíná komunita se kterou pracujeme.
- ✓ Pokud chceme dobře členy komunity poznat, tak by počet členů v komunitě neměl přesáhnout 500 lidí.



Jednotlivé kroky – plán komunitní prevence

c) tvorba koalic

- ✓ Jedná se o zmapování organizací s podobným nebo stejným zaměřením, které působí v dané lokalitě.
- ✓ Abychom nedělali stejnou práci jako oni a popřípadě mohli s nimi spolupracovat.



Jednotlivé kroky – plán komunitní prevence

d) určení aktivit

✓ Provádí se ve spolupráci s vůdci (spolu s nimi definujeme nejtěživější problémy lokality).

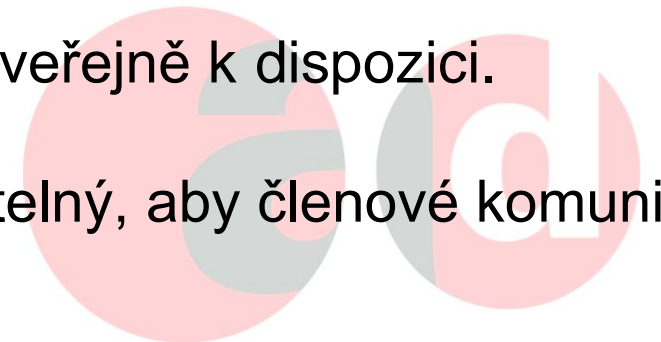


[Tato fotka](#) od autora Neznámý autor s licencí [CC BY-SA](#)

Jednotlivé kroky – plán komunitní prevence

e) zapojení lidí

- ✓ Budeme se snažit zapojit co nejvíce lidí.
- ✓ Uskutečníme veřejné setkání, které oznámíme minimálně týden dopředu.
- ✓ Necháme to rozhlásit místním rozhlasem, rozešleme letáčky, abychom zajistili co největší informovanost a to že se co nejvíce lidí o setkání dozví.
- ✓ Toto setkání by mělo probíhat v komunitě v dostatečně velkém prostoru.
- ✓ Je dobré již na tomto prvním setkání začít lidi kontaktovat, vzít si od nich jména adresy.
- ✓ Setkání by se mělo zakončit příslibem další akce a tento slib také splnit.
- ✓ Stanoví se čas dalšího celokomunitního setkání.
- ✓ Po setkání se sepíše seznam členů komunity, který bude veřejně k dispozici.
- ✓ Zápis ze setkání by se měl založit např. do archívu.
- ✓ První cíl, by se měl stanovit tak, aby byl viditelný a hmatatelný, aby členové komunity viděly výsledky.



Jednotlivé kroky – plán komunitní prevence

f) vytváření partnerství

- ✓ Spojíme se státním i nestátním sektorem a zjistíme možné zdroje financí (psaní projektů, grantů).



Jednotlivé kroky – plán komunitní prevence

g) řešení prioritního problému

- ✓ Tedy problému, který je hmatatelný a měřitelný.
- ✓ Do řešení bychom měli zapojit co nejvíce lidí z komunity.
- ✓ Když víme, že plánovaná akce bude úspěšná, tak se jí snažíme medializovat.



Jednotlivé kroky – plán komunitní prevence

h) vytvoření nové společnosti v komunitě

- ✓ Jedná se o mobilizaci lidských zdrojů, získávání financí vlastní činností (koncerty, prodej vlastních výrobků), publicitu.



Jednotlivé kroky – plán komunitní prevence

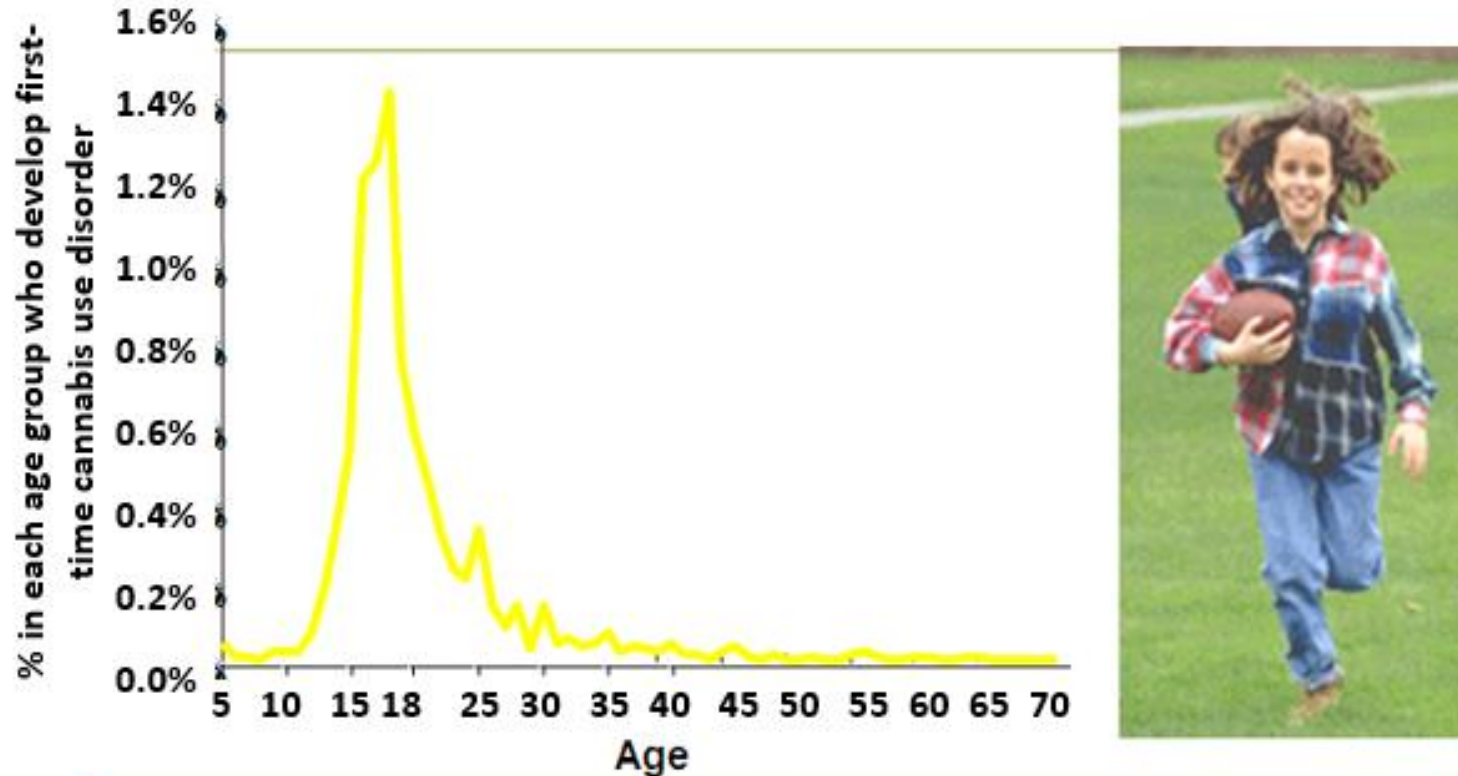


i) plnění dlouhodobých cílů

✓ Plnění dlouhodobých cílů lze realizovat až po naplnění cílů krátkodobých.



Víceúrovňový přístup v prevenci s více složkami je nutností: Užívání látek je specifické pro vývojové fáze člověka

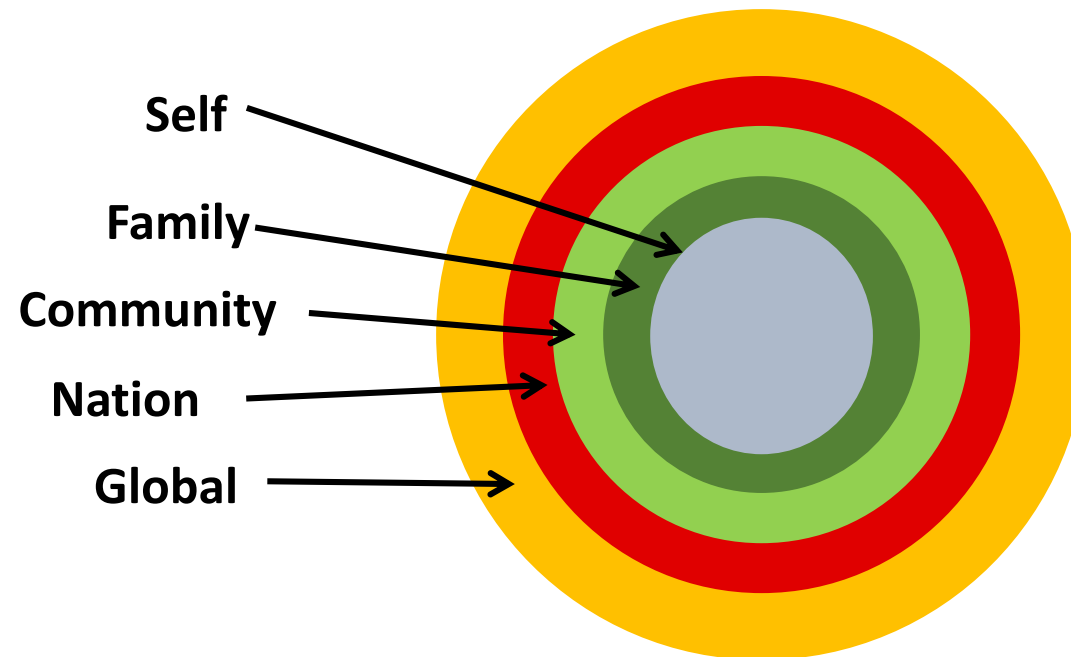


Age at cannabis use disorder as per DSM IV

NIAAA National Epidemiological Survey on Alcohol & Related Conditions, 2003

Potřeba víceúrovňového vícesložkového přístupu k prevenci (1/2)

- Existuje složitá souhra individuálních a environmentálních faktorů, díky nimž jsou děti, mládež a dospělí náchylní k rizikovému chování.



Potřeba víceúrovňového vícesložkového přístupu k prevenci (2/2)

- Účinná preventivní intervence musí „mít integrovanou škálu intervencí a politik založených na vědeckých důkazech, v různých prostředích, zaměřených na relevantní věk a úrovně rizika.“ (UNODC Standard, 2013, s. 38)
- "Dobré porozumění cílové populaci a její realitě je předpokladem účinné, nákladově efektivní a etické prevenci rizikového chování."



Programy založené na důkazech v komunitním prostředí

1) Communities That Care (CTC)

Xchange v EMCDDA

2) PROSPER

Xchange v EMCDDA

3) STAD

Healthy Nightlife Toolbox

4) Nezavírejme oči



Communities That Care

- Přizpůsobitelné pro různé kontexty
- Vytváří celý systém prevence založený na potřebách komunity a využívající intervence založené na důkazech a epidemiologická data



CTC



5 základních složek:

1. Zahájení

- ✓ posouzení připravenosti komunity

2. Organizování

- ✓ zapojení klíčových zúčastněných stran
- ✓ vytvoření koalice zúčastněných stran v komunitě

3. Vytvoření komunitního profilu

- ✓ epidemiologická data
- ✓ identifikace rizikového a ochranného faktoru

4. Vytvoření plánu

- ✓ výběrem nejlepší možnosti mezi intervencemi založenými na důkazech

5. Implementace a pravidelné vyhodnocování procesu a výsledku

PROSPER

Promoting School-Community-University Partnership to Enhance Resilience

- Ne program, ale systém zavádění opatření
- Prokázaná účinnost v USA
- Trvalé a kvalitní poskytování prevence založené na důkazech

KLÍČOVÍ AKTÉŘI



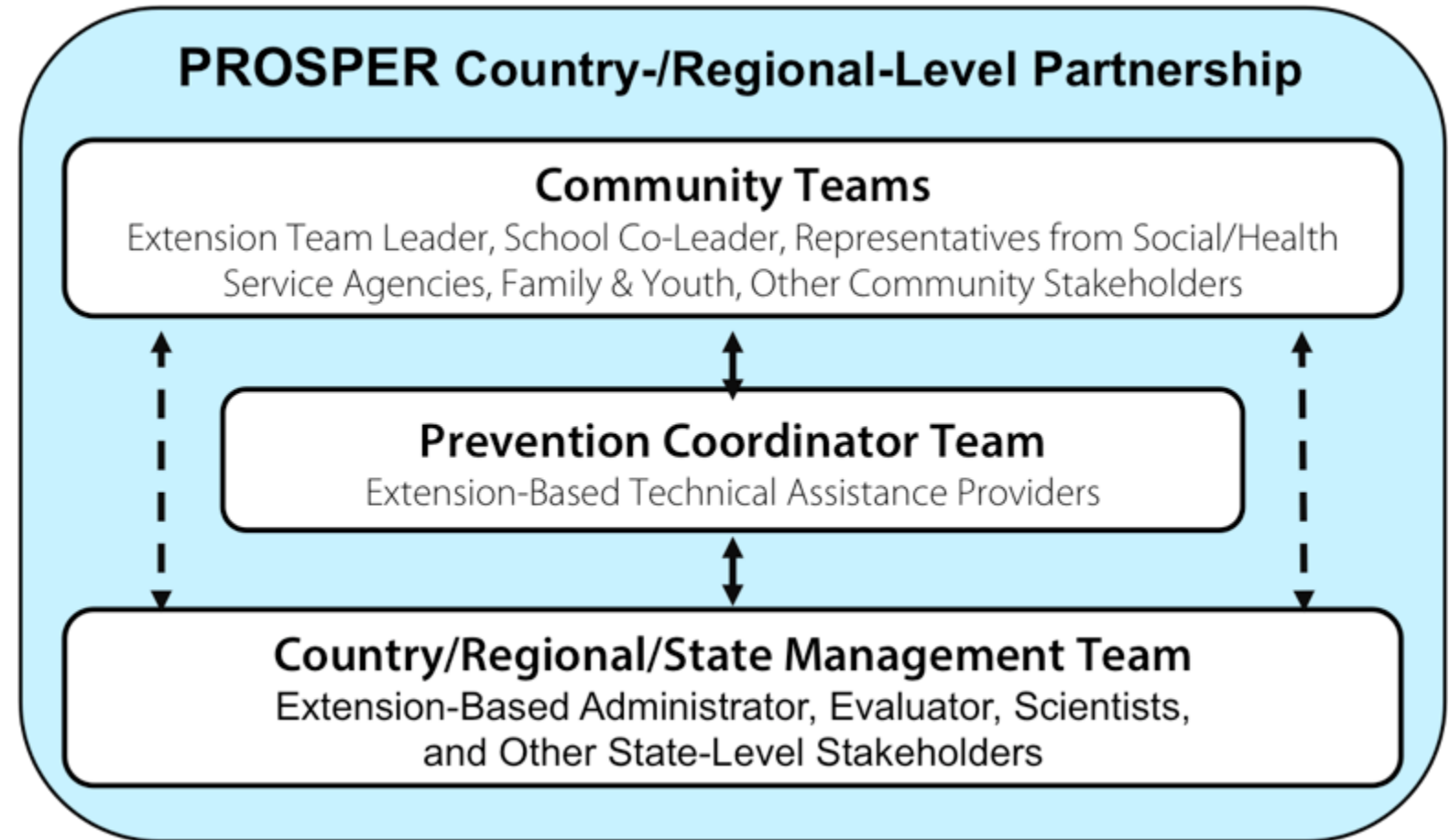
Vědci z PROSPER (z místních univerzit), kteří vybírají nekvalitnější programy rodinných a školních intervencí založených na důkazech



Komunitní tým odborníků v oblasti prevence, který má na starosti udržitelnou a kvalitní implementaci

PROSPER Infrastruktura

Logický model je založen na strategické alianci a koalici mezi akademickým světem a komunitou, čímž propojuje teoretické a důkazní znalosti s praxí a implementací v prostředí.



Source: Adapted from Spoth, et al. (2004).

STAD

- Vícekomponentní komunitní přístup pro prostředí nočního života
- Implementováno a hodnoceno ve Švédsku
- 3 klíčové strategické akce



KLÍČOVÉ
STRATEGIC
KÉ AKCE



Mobilizace ve společnosti



Školení zaměřené na
odpovědnost nápojových
provozoven



Vymáhání

KAMPAŇ
NEZAVÍRAJTE OČI

MARIHUANA
u 16letého

OPÍJENÍ SE
u 15letého

Pravidelný 17letý
KUŘÁK cigaret

KOLPING.CZ

Dítěti nejvíc pomůže
odpovědný rodič
a **odpovědná škola,**
kteří **závislosti řeší.**

NEZAVÍREJME OČI

www.nezavirameoci.kolping.cz [cpp.spektrum](https://www.facebook.com/cpp.spektrum)

Realizuje Kolpingovo dílo České republiky
v rámci kampaně Nezavíráme oči.

PODPORÍLO
MĚSTO
ZDAR NAD SÁZAVOU

Myšlenka vznikla v Centru primární prevence Spektrum, jehož zřizovatelem je Kolpingovo dílo České republiky.

- Byl vytvořen program, který je sice nazvaný jako kampaň s názvem Nezavírejme oči, ale tento program naplňuje některé atributy komunitní prevence.

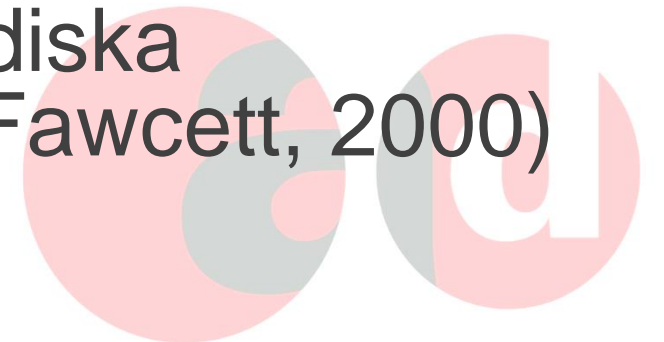
Nezavírejme oči

- **Spolupráce** (město, škola, instituce, veřejnost)
- Oslovení škol, proškolení školních metodiků prevence (vhodné postupy při výskytu návykových látek na škole)
- Předání informací rodičům (třídní schůzky)
- Představení kampaně v médiích (televize Vysočina)
- Oslovení veřejnosti v regionálním tisku
- Vytvoření webových stránek kampaně, zveřejnění na facebooku
- Výstava v knihovně na téma „**Děti a závislost aneb Mne se to (ne)týká**“ (Tým pro mládež Brno)
- Beseda pro rodiče a veřejnost s názvem „**Nezveme si závislost či nemoc do rodiny vlastně sami?**“
- Letáky kampaně „**Nezavíráme oči**“

Včetně vytvoření odkazu, kde v dané lokalitě hledat odbornou pomoc. Tento program spojil spolupráci na více úrovních a zároveň se zaměřuje na více cílových skupin.

Proces

- 1) **analýza potřeb** v oblasti prevence založená na epidemiologických datech (Butterfoss, 2007)
- 2) **budování kapacit** v oblasti prevence
- 3) vytváření strategických plánů
- 4) **implementace efektivních komunitních programů, politik a praktických opatření** v oblasti prevence (Foster-Fishman et al., 2001)
- 5) **evaluace realizovaných aktivit z hlediska dosahovaných výsledků** (Roussos, & Fawcett, 2000)



Odborná literatura

- BARTÁK, Miroslav, PETRUŽELKA, Benjamin, ROGALEWICZ, Vladimír, ROSINA, Jozef, POPOV, Petr, GAVUROVÁ, Beáta, ČIERNA, Martina, VASKA, Ladislav, ŠAVRNOCHOVÁ, Michaela a DLOUHÝ, Martin. Problematic and risky sexual behaviour under the influence of alcohol among university students. *Central European journal of public health*. 2018, 26(4), pp. 289-297. ISSN 1210-7778.
- BUTTERFOSS, Frances Dunn. *Coalitions and partnerships in community health*. (2007). APA PsycNet. Jossey-Bass.
- COLLIE-AKERS, Vicki, FAWCETT, Stephen, SCHULTZ, Jerry, CARSON, Valorie, CYPRUS, John a PIERLE, Joseph, 2007. Analyzing a Community-based Coalition's Efforts to Reduce Health Disparities and the Risk for Chronic Disease in Kansas City, Missouri. *Preventing Chronic Disease – Public health research, practice and policy*. USA: The University of Kansas, Center for Community Health and Development.
- Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně [online]. Praha: Sekce dětské a dorostové psychiatrie PS ČLS JEP, © 2020 [cit. 23.6.2020]. Dostupné z <https://www.psychiatrie.cz/sekce-jednotlive-sekce/sekce-detske-a-dorostove-psychiatrie>
- Český statistický úřad [online]. Praha: Počet obyvatel v obcích, © 2020 [cit. 23.6.2020]. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich-k-112019>
- EMCDDA, 2004. *Annual Report: the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway*. Lisbon: EMCDDA.
- EMCDDA, 2008. *Annual Report: the State of the Drugs Problem in the Europe*. Lisbon: EMCDDA.
- EMCDDA, 2011. *Annual Report: the State of the Drugs Problem in the Europe*. Lisbon: EMCDDA.
- FOSTER-FISHMAN, Pennie, BERKOWITZ, Shelby, LOUNSBURY, David a ALLEN, Nicole. Building Collaborative Capacity in Community Coalitions: A Review and Integrative Framework. *American Journal of Community Psychology*. 2001, 29, pp. 241-261. ISSN 0091-0562.
- MARTANOVÁ PAVLAS, Veronika, MIOVSKÝ, Michal, ADÁMKOVÁ, Tereza, ČABLOVÁ, Lenka, a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. 2012. 220 s. ISBN 978-80-87258-89-7.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]. Praha: Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027, © 2016 [cit. 23.6.2020]. Dostupné z https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf
- Ministerstvo vnitra ČR [online]. Praha: Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016 až 2020, © 2016 [cit. 23.6.2020]. Dostupné z <https://www.mvcr.cz/clanek/strategie-prevence-kriminality-v-ceske-republice-na-leta-2016-az-2020.aspx>

Odborná literatura

- *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. Praha: Zdraví 2020, © 2014 [cit. 23.6.2020]. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/>
- *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. Praha: Zdraví 2030, © 2019 [cit. 23.6.2020]. Dostupné z <https://zdravi2030.mzcr.cz>
- *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. Praha: Zdraví 21, © 2008 [cit. 23.6.2020]. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti/>
- MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka, NOVÁK, Petr, BARTÁK, Miroslav a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. 2015. 327 s. ISBN 978-80-7422-392-1.
- MRAVČÍK, Viktor, CHOMYNOVÁ, Pavla, GROHMANNOVÁ, Kateřina, JANÍKOVÁ, Barbara, ČERNÍKOVÁ, Tereza, ROUS, Zdeněk, TION LEŠTINOVÁ, Zuzana, NECHANŠKÁ, Blanka, CIBULKA, Jan, FIDESOVÁ, Hana, VOPRAVIL, Jiří. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018 [Annual Report on Drug Situation 2018 - Czech Republic]*. MRAVČÍK, Viktor (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. ISBN 978-80-7440-237.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [online]. Praha Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015, © 2016 [cit. 23.6.2020]. Dostupné z <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2015/>
- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, © 2018 [cit. 23.6.2020]. Dostupné z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32788/798/Zaostreno_2018-02_narodni%20vyzkum.pdf
- ROUSSOS, Stergios a FAWCETT, Stephen. A Review of Collaborative Partnerships as a Strategy for Improving Community Health. *Annual Review of Public Health*. 2000, 21(1), pp. 369 – 402. ISSN 15452093.
- UNODC, 2015. UNODC Annual report. Covering Activities During 2015. Vienna: UNODC.
- *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha: Mezinárodní klasifikace nemocí, 10 revize, © 2020 [cit. 23.6.2020]. Dostupné z <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- *Vláda ČR* [online]. Praha: Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, © 2019 [cit. 23.6.2020]. Dostupné z https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf
- WHO, 2000. *Mental health: New Understanding, New Hope*. Geneva: WHO.
- WHO, 2012. *Risk to mental health: An Overview of Vulnerabilities and Risk Factors. Background Paper by WHO Secretariat for Development of a Comprehensive Mental Health Action Plan*. Geneva: WHO.
- WINKLER, Petr, FORMÁNEK, Tomáš, MLADÁ, Karolína, ČERMÁKOVÁ, Pavla. The CZEch Mental health Study (CZEMS): study rationale, design and methods. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2018, 27(3), "e1728". ISSN 1049-8931. DOI: 10.1002/mpr.1728.





Department of Addictology

First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague

Charles University in Prague



**Děkuji za
pozornost**

helena.fialova@lf1.cuni.cz

Podpořeno grantem z Islandu, Lichtenštejska
a Norska v rámci Fondů EHP

Iceland 
Liechtenstein
Norway grants