

dostat) v rámci standardní školní a komunitní prevence. Současně je pak zásadní, aby každý PLDD věděl, na jaké typy specializovaných zdravotnických služeb se může obrátit a kam dítě a rodinu referovat, případně s jakými limity je třeba počítat.

Etiologie závislostí je velmi složité a bohaté téma. Ukazuje se, že vazby a interakce mezi rizikovými a protektivními faktory vytvářejí nesmírně komplikovaný systém, který je navíc nutné vnímat vývojově. Velmi zdařilá učebnice přinářející přehled této základní teorie z rukou prof. Gabrhelíka (3) ukazuje, kam dnes preventivní věda v tomto směru dospěla. Z praktického pohledu rozdělujeme preventivní programy a intervence dle zaměření na tři úrovně, kterých se drží také EU agentura EUDA, zodpovědná mj. za metodickou podporu a politiku kvality v prevenci v Evropě:

- **Všeobecná prevence:** tu tvoří skupinu preventivních programů a intervencí cílených na všeobecnou populaci, tj. populaci bez ohledu na zkušenost s návykovou látkou či jiným typem rizikového chování.
- **Selektivní prevence:** tvoří programy a intervence zaměřené na cílové skupiny s vyšším rizikem výskytu užívání návykových látek nebo jiných forem rizikového chování (např. děti z dětských domovů, děti z rodin se sociálním znevýhodněním atd.), které spojují obvykle také další rizikové a protektivní faktory.
- **Indikovaná prevence:** je zacílena na jedince s vysokou mírou rizika výskytu užívání návykových látek a dalších forem rizikového chování a dále pak osoby vykazující již existující projevy (tedy např. mladé experimentátory s konopnými látkami, kratomem atd.).

Gabrhelík pak dále v této souvislosti dále vysvětluje důležitou vazbu mezi těmito třemi úrovněmi preventivních programů a institucionální kontinuitou a strukturou zdravotních a sociálních služeb v adiktologii. Ta je zcela esenciální pro pochopení návazností těchto služeb v kontextu procesu rozvoje adiktologického problému dítěte a jeho rodiny, jinými slovy naše práce musí respektovat stav a stádium procesu, v jakém se dítě a jeho

rodina nachází a nikoli opačně. Budujeme a rozvíjíme adiktologické služby s respektem k etiologii a povaze problému tak, aby služby byly designované dostatečně přátelsky, kompatibilně a odpovídaly potřebám pacientů. Jednoduché schéma (Obr. 1) pak má svoji paralelu v odpovídajících preventivních a léčebných opatřeních. Propojuje v tomto smyslu tedy perspektivu pohledu na cílové skupiny nacházející se v určitém stadiu rozvoje problému, a s tím spojenými specifickými riziky na straně jedné, a určitými konkrétními preventivními a léčebnými opatřeními na straně druhé. Levá strana schématu začíná od nejnižšího stupně opatření, zaměřených na populaci bez zkušenosti s návykovou látkou a/nebo pouze užívající návykové látky rekreačně, případně čelící prvním důsledkům užívání návykových látek, ale stále ještě zvládnutelným např. v poradenském rámci (hranice indikované prevence). Na této hranici se současně nacházejí také screeningové nástroje a nástroje krátké intervence (viz dále) a tedy pozice PLDD a jeho sestry. Za ní pak již pokračují specializované léčebné intervence a doléčování a celé spektrum intervencí minimalizace rizik a škod.

Zjednodušeně pak můžeme celé toto schéma na obrázku 1 transformovat do klasického modelu tří pilířů (skupin) služeb v adiktologii a nabídnout jednodušší rozdělení na (a) preventivní služby a intervence, (b) léčebné a rehabilitační programy a intervence a konečně (c) programy a intervence oblasti minimalizace rizik a škod.

Výše zmíněné 15leté období tvorby preventivního systému v ČR (11) vedlo postupně k vytvoření toho, co dnes označujeme za

preventivní infrastrukturu³ a cíleně se zabýváme jejími komponentami a jejich vzájemnou vazbou. Kritickým tématem se však ukazuje být reálná implementace těchto komponent v praxi a schopnost vytvářet dostatečně pevné a odolné vazby mezi obory a institucemi tak, aby bylo zajištěno, že dílčí části na sebe budou navazovat, budou se doplňovat a dosáhneme synchronního efektu – nikoli opačně. Za tímto účelem v průběhu pandemie covidu-19 vznikl unikátní infrastrukturální projekt IPREV.

Platforma IPREV je určena lidem, zabývajícím se prevencí, tedy celému spektru preventivních profesionálů ve školství, zdravotnictví, sociálních službách a také např. dobrovolníkům na tomto poli. Není tedy primárně určena pro samotné cílové skupiny preventivních služeb, tedy např. dětem nebo rodičům. Ačkoli i oni tam mohou najít mnoho užitečných informací, nejsou primární cílovou skupinou platformy. IPREV⁴ (Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování) je zdarma (formou veřejné služby), školám a poskytovatelům preventivních služeb nabízí a provozuje:

- národní databanku preventivních programů a implementační podporu,
- základní vzdělávací kurzy a možnosti kariérního růstu preventivních profesionálů a také,
- základní databanku evaluačních nástrojů, standardů kvality a systém tvorby a průběžné evaluace poskytování prevence SEPA.

3. Podrobněji viz např. <https://www.nationalacademies.org/our-work/blueprint-for-a-national-prevention-infrastructure-for-behavioral-health-disorders>

4. Podrobněji viz stránky platformy IPREV (www.iprev.cz)

Obr. 1. Spektrum intervencí odstupňovaných dle závažnosti uživatelského chování (O'Connell, Boat & Warner, 2009 v úpravě Gabrhelíka, 2016)

