



Mgr. Helena Fialová

Vystudovala Filozofickou fakultu Univerzity Karlovy, jednooborová psychologie.

Má více než 10letou praxi v oblasti prevence a léčba závislostí v nestátní neziskové organizaci Magdaléna, o.p.s., kde působí jako psycholog a odborný garant Centra primární prevence.

(Za)kázaná prevence – Nejez ovoce z tohoto stromu!

Článek se zamýšlí nad vývojem prevence od prehistorie přes středověk po současnost až blízkou budoucnost. V kontextu nejnovějších výzkumných poznatků a v rámci celosvětového směřování na konkrétních příkladech porovnává efektivní a neefektivní prevenci, která je stále rozdílně vnímána laickou veřejností a v některých případech i odborníky. V současné době narážíme na mantinely přijetí definice a obsahu termínů efektivní – neefektivní prevence. Ačkoliv její konkrétní podoby jsou v praxi dobře známy, stále to nestačí. V praxi jsou neefektivní metody stále používány a podporovány. Možná bychom se mohli nechat inspirovat tabákovými výrobky a začít vydávat upozornění: „Neefektivní prevence způsobuje psychickou újmu vašemu dítěti!“

Prehistorie

Nedávno jsem svým kolegům v naší domovské organizaci přednášela o tématu efektivní – neefektivní prevence a tak jak se to občas stává, je těžké zbourat zavedený pohled na věc. A napadlo mne se podívat do nejzazší prehistorie a ukázat na ní, že to opravdu nefungovalo. Dostala jsem se až ke stvoření světa. Samozřejmě v dnešní době máme spoustu pohledů od teorie velkého třesku až po biblický výklad: a bylo světlo. Mým záměrem není propagovat nebo obhajovat jedno ani druhé. Jde o jisté vypůjčení si příkladu. Pro mne je tam důležitá jedna věc a to strom poznání. Všichni ten příběh známe: „Gen 2,17. Ale z stromu vědění dobrého a zlého nikoli nejez; nebo v kterýž bys koli den z něho jedl, smrtí umřeš.“ Můžeme si tedy shrnout fakta z pohledu prevence. Bůh ukázal na strom, ze kterého Adam a Eva nesměli jíst s vědomím, že jinak zemřou. Do té doby neměli žádné povědomí o tom, co nemají dělat, ale nevydrželi. Bylo to příliš lákavé. Co se však stalo po ochutnání ovoce ze (za)kázaného stromu? Právě že se nestalo to, co Bůh řekl. Adam a Eva nezemřeli, naopak prožili a dostalo se jim poznání. A šli světem dál...

„Středověk“

Posuneme se trochu v čase do středověku, tedy do období před rokem 1889. O nelegálních návykových látkách se moc nehovořilo, protože za dob komunismu spíše „neexistovaly“. Miovský (2015) uvádí, že v tomto období nebyl žádný koncept, ekonomický a technický rámec. Můžeme dohledat několik nahodilých akcí, kampaní či letáků, ale ty byly v převážné většině zaměřeny na tabák a alkohol, výjimečně pak na zneužívání léčiv, v malé míře pak na nelegální návykové látky. Byl zde jeden dokument – „Boj proti negativním jevům mládeže“, ale jeho obsah byl spíše moralizující a ideologický než odborně zaměřený na opatření, pomoc, léčbu. „Těžiště těchto aktivit bylo převážně v konceptu prevence postaveném na principu odstrašování. Je pravděpodobné, že dnešní nostalgie po tomto (již v tehdejší době) překonaném a neefektivním přístupu má své kořeny mj. právě v předrevolučním období, zejména v 80. letech.“ (Mioviský et al, 2015, p. 15). Po roce 1889 se takřka celý roztrhl pytel s dobrovolníky, kteří chtěli dělat prevenci a „věděli“, jak na to. V té době prevenci mohl dělat kdokoliv, kdo měl ruce a nohy. V devadesátých letech tedy vznikaly programy takřka jakékoliv neřízení. Jedním z nich bylo chození tzv. users (aktuálně užívajících nelegální návykové látky) do škol, kde často měli přednášky v tělocvičnách nebo v pronajatých kinosálech. Především se jednalo o uživatele dlouholeté, kteří žili na ulici bez jakéhokoliv zázemí. Uživatel povídal žákům svůj příběh, jak je na dně, o co všechno přišel, jak o hmotné věci, tak i vztahové (rodina, přátelé), a že kdyby

tohle věděl, tak by v životě nezačal užívat. Obvyklé bylo, že v průběhu takového semináře přicházel „absták“ (abstinenční syndrom, také syndrom z odnětí či syndrom z vysazení). Při tomto stavu dochází z důvodu přerušení užívání psychoaktivní látky k mnoha subjektivně nepříjemným pocitům a v případě fyzické závislosti i k somatickým projevům. Pro tento stav je charakteristické také především bažení po droze (tzv. craving). Často se tedy dělo, že si uživatel během přestávky odešel na školní toalety „dát“ svoji dávku, aby mohl pokračovat v přednášce. Po čase se toto vyhodnotilo jako vysoce neefektivní, a tak users vystřídali ex-users (aktuálně abstijnující uživatelé po léčbě). Ti pak vstupovali do škol a měli opět přednášky, ale s tím, že popisovali, jak dlouho užívali, co užívali, jak to vypadalo, kde si „sháněli“ na návykovou látku, proč se rozhodli pro léčbu, co bylo tím momentem, jak jim pomohla léčba a jak jsou teď „jinými“ lidmi. Do toho bylo běžné chodit na hromadné akce do kina, jednorázové besedy, přednášky, kde mluvili odborníci a předávali informace žákům o návykových látkách, dále pak policie se svým drogovým kufříkem obcházela školy a ukazovala repliky návykových látek ve třídách, obrázky mrtvých uživatelů, dopravních autonehod s roztrhanými lidskými těly, fotky z aplikace uživatelů a podobně. Dále hromadně žáci chodili do kin na filmy typu Pavučina, Katka a byli informováni o množství literatury spojené s užíváním návykových látek například My děti ze stanice ZOO, Memento a další. Přicházely kampaně „Jak (ne)brat, říci NE!“. Výše uvedené programy se ukázaly jako vysoce neefektivní. V následujících kapitolkách ukážu na konkrétních případech a nejnovějších poznatcích z výzkumu a odborné literatury, proč tomu tak bylo.

Kvalitativní studie

Studie se zaměřila na typy programů primární prevence, kterými prošli aktuální klienti terapeutických komunit. Použitou metodou byl polostrukturovaný rozhovor s klienty v léčbě v letech 2014–2016, který trval 30–45 minut. Byli osloveni klienti v terapeutických komunitách: Magdaléna, o.p.s. – Česká republika; Asociación Proyecto Hombre – Španělsko; Coolmine – Irsko. Celkem bylo osloveno 25 klientů (15 mužů, 10 žen), jejich účast na rozhovoru byla dobrovolná.

Otázky polostrukturovaného rozhovoru:

- Jak vypadal program, na kterém jsi byl účasten jako žák základní/střední školy?
- Co sis odnášel z programu? Jak ses cítil po programu?
- Vzpomeň si, co ti běželo hlavou ve vztahu k informacím, které jsi měl z programu, když jsi začal experimentovat s návykovými látkami?

Odpovědi na otázky z polostrukturovaného rozhovoru byly zaznamenávány a posléze analyzovány. Data z rozhovorů byla zredukováána na důležité skutečnosti, byly vypuštěny opakující se výpovědi a na závěr konstruovány obecné výpovědi. Dále v článku uvádím pro příklad nejvíce se tematicky opakující odpovědi na dané otázky, které jsou pro zjednodušení uváděny v mužském rodě.

Otázka č. 1: Jak vypadal program, na kterém jsi byl účasten jako žák základní/střední školy?

„Přišel za náma divnej týpek, vod pohledu troska, a říkal nám, at' neberem, že jinak dopadnem jak von."
„Ukazovali nám na obrázcích drogy a pak říkali, že dopadnem takhle, a ukazovali nechutný fotky."
„Přinesli nám drogovou kufřík, plnej matroše."
„Měli sme v povinný literatuře přečíst aspoň jednu knížku, kde hrdina začal brát a pak umřel, a napsat na to ponaučení."
„Chodili jsme do kina na přednášky, vepředu přednášel nějaký týpek a s nim byl další, že prej byl závislej."
„Pouštěli nám ve škole, v kině filmy, nejdřív to byla přča, jak ty lidi „jeli“ na drogách, a pak většinou od půlky měli v žíle. Jako, že si tam neustále rvali něco jehlou do žíly."

Otázka č. 2: Co sis odnášel z programu? Jak ses cítil po programu?

„Že prej když budu brát, tak chcípnu a budu vypadat jak troska, tak sem si říkal, že to musím jít vyzkoušet."
„Každej feťák jednou blbě skončí."
„Měl sem na to hroznou chuť, jak jsem to viděl v tom kufříku, tak jsme s kámošem jeden vzorek vzali, ale nic se nestalo, tak jsme to šli shánět."
„Musel jsem to zkusit, viděli jste ty lidi, jak se slastně tvářili po nástřelu. Pecka, tak to jsem chtěl."
„To dám, nedopadnu jak ty týpci z filmu, to si vokočruju."
„Se z toho dostal, tak to asi nebude takovej průser, jak nás tady všichni strašej."
„Přinejhorším se půjdu léčit a bude to. Ale vim vo tom už dost, tak to poznám, kdy přestat."

Otázka č. 3: Vzpomeň si, co ti běželo hlavou ve vztahu k informacím, které jsi měl z programu, když jsi začal experimentovat s návykovými látkami?

„Kecali, už jsem měl párkrát, jsem živej, funguju a jedu dál."
„Tak to byla pěkná voblož, vždyť je to tak dobrý, super pocity, co nám to věšeli bulky na nos."
„Blbost, se neděje nic špatnýho."
„Sami si dávaj, když to zabavěj, a pak choděj kázat."
„Lhali mi! Je to super bomba!"
„To sami nevyzkoušeli a budou poučovat, je to skvělý. Poznám, kdyby to byl průser. Nevěřim těm jejich nesmyslům, co nám tady vykládali."

Výstupy z výzkumu lze shrnout následovně: prevence typu „Neolizujte to namrzlé zábradlí“ nefunguje. **Na rizikové jedince má opačný efekt, je podnícena jejich zvědavost. Všechno, co je zakázané, je pro ně více lákavé, doplněno o pořádný vizuální vjem. Takřikajíc odchází s pocitem bažení po návykové látce a začínají se po ní ve svém okolí poptávat.** Odnášejí si pocity, že vědí, jak na to a jak to zastavit včas. Myšlení dětí a mladistvých je rozdílné od toho našeho. Informace selektují, respektive jejich mozek, a výsledkem jsou zkratky, které si odnášejí z takového programu. Například: já tak nedopadnu, vyléčím se jako ten člověk, to je o něm, ne o mně, mám dost informací to poznat, mně se to nestane. Dále z oblasti psychologie víme, že většiny slova začínající na slovo NE jsou těžko pochopitelné pro nás, natož pro dítě či dospívajícího. Když řekneme dítěti „Nezapomeň si klíče“, tak je většinou zapomeno. Naše věty by měly být v opacném duchu, říci tedy to, co chceme, aby dítě udělalo, „Prosím, vezmi si klíče“. Pokud tedy řekneme něco, co někdo nemá udělat, tak tím spíše to udělá. Mohu vám dát příklad – „Nepředstavujte si slona v růžové sukni“. Upřímně co se teď stalo? Kolik z vás si ho představilo, i když jsem vám říkala, ať to neděláte?

Neefektivní prevence

Již v roce 1998 vydal Národní institut pro spravedlnost, Oddělení pro programy spravedlnosti, Ministerstvo spravedlnosti Spojených států amerických

studii s názvem „**Prevence kriminality: co funguje, co nefunguje a co vypadá nadějně**“. V této studii uvádí výčet programů, které nefungují, jsou neefektivní (Lawrence et al, 1998, p. 7) viz *Tabulka 1, strana 16*.

Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) uvádí ve své Evropské strategii prevence: „*Obecný názor drogové prevence, a to zejména u laické veřejnosti, se skládá z informování (varování) mladých lidí o účincích (nebezpečích) užívání drog. Prevence je pak často ztotožňována s kampaní v médiích. V současné době není prokázáno, že pouhé poskytování informací o účincích drog nebo masové mediální kampaně by měly dopad na užívání drog nebo vliv na celou cílovou skupinu dětí a mladistvých.*“ (www.emcdda.europa.eu)

Dále podle posledních výzkumů a odborné literatury je za neefektivní prevenci považováno pouhé poskytování zdravotních či jiných typů informací o daném typu rizikového chování; **zastrašování** (včetně např. testování či psů ve školách), **zakazování, přehánění následků užívání, moralizování** a v neposlední řadě afektivní výchova postavená pouze na emocích a pocitech. Dále se ukazuje, že tyto programy jsou některými rodiči a někdy i mnohými preventisty stále považovány za účinné, není tomu tak. Takové názory pramení z neznalosti základních principů efektivní prevence, populismu a bohužel také z komerčních zájmů (Miovský et al., 2015, p. 41).

V současné době máme v České republice stále několik programů, které jsou vysoce neefektivní, ale stále nám jsou médií předkládány jako velmi účinné. Jedním z nich je **testování odpadních vod a následné testování žáků ve školách**. Na základě tohoto bylo dne 26. 5. 2016 vydáno společné tiskové prohlášení vydané Radou vlády ve spolupráci s: Národní protidrogový koordinátor, výkonný místopředseda Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti; Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta VFN Univerzita Karlova v Praze; Česká asociace adiktologů; A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním; Oddělení prevence Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR; Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. „**Odborná společnost se tímto ostře vymezuje vůči neefektivnímu využití prostředků, manipulaci s fakty a veřejným míněním a vyvolávání obav, které spíše slouží soukromým zájmům než účelům prevence a veřejného zdraví.**“ Celé prohlášení na www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/plosne-testovani-skolaku-na-pritomnost-drog-prinasi-nepresne-vysledky-a-zastrasuje-rodice-i-deti-144589.

Další takový projekt nese název „**Revolution Train**“. Již 23. dubna 2007 došlo ke Společnému tiskovému prohlášení k preventivnímu projektu Revoluční vlak („Revolution Train“) vydaném Centrem adiktologie Psychiatrické kliniky VFN a 1. LF UK v Praze (dnes Klinika adiktologie 1. LF UK) společně s: Asociace nestátních organizací (A.N.O.), Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR MŠMT, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a redakce časopisu Prevence.

„Autoři projektu chybně uvádějí, že jejich projekt je nový a originální. V některých zemích podobné programy v minulosti proběhly a byly zastaveny právě pro velmi špatné výsledky. Na podobných principech vznikly např. také dva belgické projekty. První z nich byl realizován jako vlak (pod názvem Key Train), který jezdil mezi městy a představoval poměrně velmi moderně pojatý edukativně orientovaný preventivní program. Druhý program místo vlaku využíval autobus a pod názvem Preventive Bus jej realizovala organizace Life Education. Oba projekty byly po několika letech zastaveny, neboť evaluace u obou jednoznačně prokázala zcela neuspokojivou efektivitu, nepřiměřeně vysokou nákladnost a značné nároky na organizaci. Mimochoodem oběma těmito belgickým projektům byla mj. také vyčítána nesystematičnost, vytrženost z kontextu, nezajištěná návaznost, chybně aplikovaný princip interaktivity a další nedostatky, které se objevují právě u projektu Revolution Train“ (www.adiktologie.cz/cz/articles-detail/172/988).

A v neposlední řadě projekt nazvaný „**Cykloběh za ČR bez drog**“. Nejenže se jako neefektivní již dávno prokázaly masové hromadné akce a jednorázové přednášky, ale tento projekt je spojen se scientology, přímo na jejich webových stránkách se uvádí: „Projekt Řekni NE drogám – řekni ANO životu vznikl poprvé ve Francii v polovině 80. let minulého století jako odpověď na vzestup drog v celé Evropě. A v jeho zrodu stáli členové Scientologické církve. Projekt se stal rychle žádaným a za tu dobu se rozšířil po celém světě a dnes působí zhruba ve 40 zemích formou neziskových organizací a veřejně prospěšných společností, ve kterých jsou zapojeni místní

scientologové, lidé z veřejného života, sportovci, umělci, lidé různých vyznání a další spolupracující organizace". Již v roce 2004 a poté opět v roce 2005 vyšlo *Společné stanovisko* k aktivitám scientologů v oblasti primární protidrogové prevence, které bylo přijato těmito orgány, resp. pracovišti: Výbor zástupců resortů (VZR; orgán Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky), Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), Ministerstvo vnitra (MV), Národní protidrogová centrála Policie ČR (NPC); Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (Sekretariát RVKPP). VZR, MŠMT, MV, NPC a Sekretariát RVKPP *se distancují od aktivit scientologů v protidrogové oblasti v ČR a považují je za rizikové pro mládež i dospělé*. Program „Řekni NE drogám, řekni ANO životu“ není v souladu se základními požadavky na primárně-preventivní programy, stanovenými MŠMT. Preventivní protidrogové programy nabízené scientology obsahují manipulativní prvky zřejmě s cílem získat další příznivce této organizace, která je v některých zemích i některými odborníky v ČR označována za sektu. V materiálech či ve vystoupeních aktivistů není vždy jasně uváděno, že se jedná o programy scientologů (tzv. scientologické církve). *MŠMT upozorňuje vedení škol a školských zařízení, že podporou programů prováděných scientology se mohou vystavit riziku stížností až trestního stíhání ze strany rodičů nezletilých žáků resp. ze strany zletilých studentů, neboť byli upozorňováni na rizika spojená se scientologií*. V případě podpory těchto programů a umožnění vstupu do školy by totiž mohlo dojít k zanedbání povinnosti ochrany dětí a mládeže před nebezpečným vlivem sekt (RVKPP, 2004). V současné době tedy již víme co je neefektivní. Můžeme si tedy ukázat, co je efektivní, co v prevenci funguje a jaké je její směřování. Opět se vrátíme ke studii s názvem „Prevence kriminality: co funguje, co nefunguje a co vypadá nadějně“. V této studii se uvádí, že pro školy funguje (Lawrence et al, 1998, p. 1). viz *Tabulka 2, strana 16*.

Nation (2003) uvádí, že komplexní programy obsahují vícesložkové intervence zaměřené na kritické oblasti (např. rodina, vrstevníci, komunita), které negativně ovlivňují vývoj a neustále se opakují, a jejichž cílem je takovému chování zabránit. Dále pak různorodé metody výuky, které se zaměřují na zvyšování povědomí a porozumění problému chování a získávání nebo zvyšování dovedností. Programy jsou dostatečně „dávkovány“ a poskytují dostatek zásahů pro dosažení požadovaných účinků a následné kroky, které jsou nezbytné k udržení účinků. Mají teoretické zdůvodnění, jsou založeny na přesných informacích a jsou podrobovány empirickým výzkumům. Staví na pozitivních vztazích mezi dospělým a vrstevníky způsobem, který podporuje silné vztahy a podporuje pozitivní výsledky. Jsou přiměřeně načasovány, tedy jsou iniciovány dostatečně brzy, aby měly dopad na vývoj problémového chování a byly citlivé na vývojové potřeby účastníků. Programy jsou přizpůsobeny společenským a kulturním normám účastníků a snaží se zahrnout cílovou skupinu do plánování a implementace programu. Dochází k hodnocení výsledků, jsou stanoveny jasné a objektivní cíle a dochází k systematickému zdokumentování výsledků ve vztahu k cílům. A v neposlední řadě, dobře vyškolený personál, který je školen v provádění intervence programu.

EMCDDA uvádí k Evropské strategii prevence: „Prevence staví na socializaci, kde hlavním cílem je *individuální rozhodování, se zaměřením na sociálně vhodné chování*. Jeho cílem není pouze zabránit užívání drog, ale také oddálit začátek užívání, snížit jeho intenzitu nebo zabránit eskalaci do problémového užívání. Socializace je proces přenosu kulturně přijatelných postojů, norem, přesvědčení a chování a reaguje na tyto podněty odpovídajícím způsobem s dostatečným sebeovládáním. Ve skutečnosti výzva drogové prevence spočívá v zaměření se na *pozitivní změnu chování, postojů, hodnot a životní styl* dětí a mladistvých. To vše probíhá díky multioborovému přístupu v oblasti prevence, která pracuje s jejich sociálními normami, interakcemi s vrstevníky, životními podmínky a jejich vlastními rysy osobnosti. Tento názor se odráží také v moderních preventivních přístupech, které mají za cíl snížení rizikového chování v souvislosti s návykovými látkami.“ (www.emcdda.europa.eu)

Zásady efektivní primární prevence (Miovský, M., Zapletalová, J., Skácelová, L.: Zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže in Primární prevence rizikového chování ve školství, 2015):

Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií.

Kontinuita působení a **systematičnost** plánování.

Preventivní působení je systematické a **dlouhodobé**.

Cílenost a adekvátnost informací.

Pozitivní orientace prevence a demonstrace konkrétních alternativ.

V programu je zohledněn věk, míra rizikovitosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost, postoje dané skupiny.

Podpora zdravého životního stylu, využívání pozitivních modelů a nabídka pozitivních alternativ atraktivních v příslušné cílové skupině.

Využití „peer“ prvku – Realizátoři programu vystupují spíše v roli iniciátorů a moderátorů nežli přednášejících.

Denormalizace.

Podpora protektivních faktorů ve skupině žáků, vytváření podpůrného a pečujícího prostředí.

Standardy odborné způsobilosti pro poskytování programů školské prevence říkají, že program musí být: *součástí širšího systému primárně preventivního působení*, využívat mezioborového přístupu, odpovídat potřebám stanovené cílové skupiny a podporovat ji v dosažení optimálního tělesného, duševního a sociálního zdraví a kvality života, být pravidelně hodnocen a v případě potřeby modifikován. Program je *komplexní*, zahrnuje také oblasti úzce související s prevencí daného typu rizikového chování, respektuje *princip vyváženosti podávaných informací s ohledem na nejnovější odborné poznatky*. Zachovává vnitřní (jednotlivá témata na sebe navazují a vzájemně se doplňují) i vnější kontinuitu (např. začlenění programu do systému prevence ve škole nebo regionu), *respektuje celkový kontext poskytovaných programů primární prevence*, vychází ze znalosti daného prostředí (např. specifika daného regionu/lokality, atmosféra, převládající postoje), je zaměřen na ty protektivní a rizikové činitele, které lze programem skutečně ovlivnit; je flexibilní – reaguje na aktuální potřeby cílové skupiny, přizpůsobuje se novým trendům v oblasti daného rizikového chování. (Miovský, M. et al: Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování, 2013).

Podstatou prevence je tedy dlouhodobá „interaktivní“ práce s žákovskými postoji. Současný trend v oblasti všeobecné prevence je předávání dovedností, znalostí a postojů pedagogickým pracovníkům, kteří jsou jedním z důležitých článků v oblasti primární prevence. V současné době již vznikají školská poradenská pracoviště, jejichž součástí je školní psycholog, výchovný poradce a školní metodik prevence. Ale neměli bychom zapomínat na pedagogy, kteří tráví s dětmi větší část jejich vývoje a mají na ně velký vliv, protože podporující, stimulující pedagog bez předsudků a hodnocení může být velkou oporou pro děti, které se pohybují ve stresovém prostředí.

Blízká budoucnost

A co je naše budoucnost? Naše budoucnost jsou naše děti, říkávame. Proč se ale nezeptáme jich? Možná bychom se mohli mnohemu naučit skrze jejich pohled na svět... www.youtube.com/watch?v=xM6xYkehoKA

Literatura a zdroje v redakci časopisu.





Neefektivní prevence

Gun „buyback” programs.
Counseling and peer counseling of students in schools.
Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.).

Drug prevention classes focused on fear and other emotional appeals, including self-esteem.
School-based leisure-time enrichment programs.
Summer jobs or subsidized work programs for at-risk youth.

Police newsletters with local crime information.
„Scared Straight” programs whereby minor juvenile offenders visit adult prisons.
Shock probation, shock parole, and split sentences adding jail time to probation or parole.

Programy „Vykup zpět” zbraň.
Poradenství a vzájemné poradenství studentů ve školách.
Odborná výchova proti zneužívání drog (D.A.R.E. – program je poskytován policisty, pozn. autora).
Třídy protidrogové prevence se zaměřením na strach a další citové apely, včetně sebeúcty.
Školské programy zaměřené na obohacování volného času.
Letní práce nebo dotované pracovní programy pro rizikovou mládež.
Policejní zpravodaje s místními informacemi o trestné činnosti.
Programy „Vystražit rovnou”, v nichž mladiství pachatelé navštěvují dospělé vězňe.
Probační šok, šok čestným slovem a přidávání k probaci nebo k podmínce/podmíněnému trestu opakováním věty, informujících o možném vězení.



Efektivní prevence

Organizational development for innovation.
Communication and reinforcement of clear, consistent norms.
Teaching of social competency skills.
Coaching of high-risk youth in „thinking skills.”

Organizační rozvoj inovací.
Komunikace a posílení jasných a konzistentních norem.
Výuka dovedností v oblasti sociálních kompetencí.
Koučování vysoce rizikové mládeže v „myšlenkových dovednostech”.