

Czym jest a czym nie jest profilaktyka? Profilaktyka w pigułce

Profilaktyka to świadome działanie nastawione na jednostki lub grupy społeczne, mające na celu zapobieganie różnorodnym problemom zanim one wystąpią. Do działań profilaktycznych zalicza się również identyfikowanie jednostek lub grup zagrożonych w celu podejmowania interwencji we wczesnej fazie powstawania zachowań ryzykownych lub problemowych. Profilaktyka z definicji jest działaniem uprzedzającym a nie naprawczym. Do działań profilaktycznych nie należą na przykład różne formy terapii uzależnień lub post-rehabilitacja po leczeniu uzależnienia.

Profilaktyka uzależnień ma na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych (alkohol, nikotyna, narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, leki) oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i społecznym, które są z tym związane, takim jak: groźne choroby i infekcje, wypadki drogowe, zatrucia i przedawkowania, uzależnienia, niepełnosprawność, marginalizacja, konflikty z prawem, problemy młodych ludzi w uzyskaniu zatrudnienia, akty agresji, problemy w relacjach z innymi, problemy w nauce i inne destrukcyjne lub szkodliwe czyny popełniane pod wpływem substancji psychoaktywnych oraz w związku z nimi.

Profilaktyka problemów behawioralnych obejmuje na przykład nadużywanie Internetu, komputera lub telefonu, problemowy hazard.

Profilaktyka problemów i zaburzeń psychicznych obejmuje przeciwdziałanie m.in. zaburzeniom zachowania, depresji, samobójstwom.

Profilaktyka uzależnień, problemów psychicznych i behawioralnych polega na:

- eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka używania i nadużywania substancji psychoaktywnych /problemów behawioralnych / problemów zdrowia psychicznego,
- osłabianiu / kompensowaniu zagrożeń (czynników ryzyka) poprzez działanie czynników chroniących.

Kontrolowanie czynników ryzyka jest tym, co odróżnia profilaktykę od promocji zdrowia, a także tym, co wyróżnia działania profilaktyczne spośród szerokiego spektrum oddziaływań nastawionych na socjalizację i wychowanie młodego pokolenia.

Konstruowanie programów profilaktycznych powinno więc być oparte na wiedzy o czynnikach ryzyka i mechanizmach ich osłabiania lub kompensowania. Przykładami działań zmierzających do eliminowania lub redukowania czynników ryzyka jest opóźnianie wieku inicjacji alkoholowej, ograniczanie dostępności do substancji psychoaktywnych, korygowanie nieprawidłowych przekonań normatywnych dotyczących używania substancji przez otoczenie społeczne, osłabianie pozytywnych oczekiwań wobec skutków działania substancji psychoaktywnych.

Jeśli działania profilaktyczne koncentrują się na wzmacnianiu czynników chroniących, np. na rozwijaniu konstruktywnych zainteresowań, kształtowaniu umiejętności

psychospołecznych, wspieraniu rodziców i rodziny, wzmacnianiu pozytywnego klimatu szkoły, to ich „profilaktycznym” celem jest kompensowanie lub redukcja wpływu istotnych czynników ryzyka.

Wiedza na temat czynników ryzyka i czynników chroniących stanowi podstawę do opracowywania

(i ewaluacji) skutecznych programów i strategii profilaktycznych.

Dlatego do działań profilaktycznych nie można zaliczyć imprez np. festynów, pikników, przystanków, turniejów sportowych i innych tego typu jednorazowych akcji, a także objazdowych spektakli teatrów profilaktycznych, pogadanek, spotkań z osobami uzależnionymi, ponieważ nie ma dowodów, że eliminują, redukują lub kompensują one istotne czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych, problemów behawioralnych lub problemów zdrowia psychicznego. Z tych powodów ww. działania nie kwalifikują się do oceny w systemie rekomendacji.

I. Ogólne dane o programie

- Nazwa programu
- Grupa docelowa (kto będzie objęty programem, w jaki sposób będzie prowadzona rekrutacja do zajęć).
- Organizacja/ instytucja odpowiedzialna za program

Rodzaj programu

Profilaktyka uniwersalna – działania kierowane są do całej populacji, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych i dotyczą zagrożeń znanych, rozpowszechnionych w znacznym stopniu – np. przemocy czy używania substancji psychoaktywnych. Ich celem jest przeciwdziałanie pierwszym próbom podejmowania zachowań ryzykownych, wzmacnianie czynników chroniących i redukcja czynników ryzyka, ograniczanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych oraz zapobieganie nowym przypadkom. Na tym poziomie wykorzystywana jest ogólna wiedza na temat zachowań ryzykownych, czynników ryzyka i chroniących, danych epidemiologicznych (głównie wyników badań naukowych dotyczących między innymi używania substancji psychoaktywnych, informacji o wieku inicjacji itp.).

Profilaktyka selektywna – działania kierowane są do grup zwiększonego ryzyka (osób narażonych na działanie poważnych czynników ryzyka), tj.: dzieci alkoholików, dzieci przysposobione, uczniowie z problemami szkolnymi, miłośnicy szalonych imprez itp. Główne działania polegają na dostarczaniu informacji i uczeniu najważniejszych umiejętności życiowych, uwzględniając specyfikę problemów jednostki lub grupy. Dla dzieci i młodzieży znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka organizowane są indywidualne lub grupowe działania profilaktyczne (np. terapia pedagogiczna, treningi umiejętności społecznych, socjoterapia).

Profilaktyka wskazująca – działania kierowane są do jednostek, których zachowania zaczynają być wysoce ryzykowne (np. nastolatki upijające się w weekendy) i mamy sygnały, że pojawiają się już poważne problemy związane z ich zachowaniem (np. kłopoty

z policją, w domu itp.). Główne działania to indywidualna diagnoza przyczyn oraz interwencja. Działania te wymagają specjalistycznego przygotowania, dlatego na tym poziomie, w „profilaktykę” częściej angażują się różne instytucje zewnętrzne, przygotowane do prowadzenia pomocy psychologicznej lub medycznej.

Promocja zdrowia psychicznego – wszelkie działania mające na celu polepszenie jakości życia i dobrostanu psychicznego całej populacji, w tym również osób z problemami zdrowia psychicznego i ich opiekunów (rodzin, przyjaciół, bliskich). Cele te można zrealizować poprzez opracowanie i wprowadzeniu w życie skutecznych planów działań (programów) promujących zdrowie psychiczne.

I. Metody i strategie profilaktyczne (jakie zostaną zastosowane w programie). Pozytywne rezultaty przynosi łączenie strategii.

STRATEGIE WIODĄCE

- Rozwiązywanie umiejętności życiowych (konstruktywne rozwiązywanie problemów, budowanie pozytywnego obrazu własnej osoby, kontrola emocji i zachowań itp.)
- Wsparcie mentorów – wspieranie i okazywanie wsparcia dziecku, które nie jest otoczone prawidłową opieką przez rodzinę.
- Edukacja normatywna – kształtowanie i wzmacnianie norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych.
- Budowanie więzi ze szkołą – dbanie o dobre relacje pomiędzy wszystkimi członkami społeczności szkolnej lub grupy
- Rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców – porozumiewanie się z dziećmi z szcunkiem, ustalanie granic i zasad, zapewnianie poczucia bezpieczeństwa.

STRATEGIE UZUPEŁNIAJĄCE

- Edukacja równieśnicza (współprowadzenie przez liderów młodzieżowych zajęć w ramach programów profilaktycznych).
- Trening umiejętności odmawiania – umiejętność odpierania negatywnego wpływu rówieśników.
- Alternatywy – stworzenie dzieciom i młodzieży możliwości brania udziału w atrakcyjnych i bezpiecznych formach spędzania czasu wolnego.
- Przekazywanie informacji (dostarczenie rzetelnej wiedzy, sprawdzonej wiedzy na temat dotyczącym rozpowszechniania i bezpośrednich konsekwencji używania substancji psychoaktywnych).

II. Kto będzie realizował program (każdy program powinien wskazywać zaplecze wykwalifikowanych osób)

III. Czas trwania programu (korzystne jest, jeśli konkretny program stanowi element szerszych, długofalowych działań profilaktycznych)

IV. Cele programu profilaktycznego (eliminacja bądź redukcja czynników ryzyka,

a wzmocnienie czynników chroniących)

Cel ogólny/główny powinien dostarczać odpowiedzi na pytanie, jaki jest oczekiwany efekt końcowy realizacji programu. Osiągnięcie celu głównego nie jest możliwe poprzez realizację pojedynczego elementu programu

profilaktycznego lub promocji zdrowia psychicznego. Cel powinien być odpowiedni do zidentyfikowanego problemu, tzn. dotyczyć modyfikacji lub zmiany sytuacji niepożądaną na pożądaną, utrzymania sytuacji aktualnej ocenianej jako pozytywna albo dalszego jej ulepszania.

Cel szczegółowy (cel pośredniczący) dotyczy modyfikacji lub zmiany wybranych aspektów problemu lub zjawisk/stanów, co przyczynia się do osiągnięcia celu głównego. Cele szczegółowe powinny wskazywać sposoby osiągnięcia celu głównego, odpowiadać na pytanie, jakie są zamierzone efekty bezpośrednie.

Cel ogólny np.:

– Ograniczenie spożycia napojów alkoholowych przez uczniów pierwszych klas gimnazjów (grupa odbiorców bezpośrednich). Efekt ten będzie utrzymywał się co najmniej przez dwanaście miesięcy od zakończenia programu.

Cele szczegółowe np.:

– Zwiększenie umiejętności odpierania presji rówieśniczej przez uczniów szkoły podstawowej, klasy (grupa odbiorców bezpośrednich) w efekcie realizacji 3 miesięcznego programu.

– Pogłębienie umiejętności wychowawczych rodziców w zakresie wyznaczania i egzekwowania, zgodnych z ideą programu, zasad dotyczących konsumpcji napojów alkoholowych przez młodzież.

Cele powinny spełniać poniższe kryteria (określone słowem S.M.A.R.T – od pierwszych liter pojęć w języku angielskim):

- odnosić się do grupy docelowej programu (S – specific)
- być sformułowane w formie mierzalnych rezultatów (M – measurable)
- być sformułowane w formie oczekiwanej zmiany (A – action – oriented)
- być realistyczne, możliwe do osiągnięcia (R – realistic)
- być możliwe do osiągnięcia w czasie przewidzianym na realizację programu (T – timed).

Czynniki ryzyka to wszystkie elementy (warunki środowiska, sytuacje, cechy i zmienne indywidualne) zwiększające ryzyko wystąpienia zachowań problemowych (stanowiących zagrożenie dla prawidłowego rozwoju lub funkcjonowania społecznego) i związanych z nimi szkód.

Czynniki chroniące to wszystkie elementy osłabiające oddziaływanie czynników ryzyka, zwiększające „odporność” jednostki, a więc zmniejszające prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań problemowych.

Czynniki ryzyka i chroniące można pogrupować w kilka kategorii:

1. Zmienne związane z **jednostką**. W przypadku czynników związanych z **jednostką** zidentyfikowano na

przykład:

- **czynniki ryzyka:** więzi z dysfunkcjonalnymi rówieśnikami, akceptacja zachowań problemowych, wczesna inicjacja zachowań problemowych, negatywne relacje z dorosłymi, skłonność do podejmowania zachowań

ryzykownych, niepowodzenia szkolne.

- **czynniki chroniące:** angażowanie się w działania prospołeczne, zdrowe przekonania i jasne standardy etyczne, pozytywny obraz siebie, negatywne postawy wobec zachowań problemowych, pozytywne relacje z dorosłymi.

2. Zmienne związane z **rodziną**. W przypadku czynników związanych z **rodziną** zidentyfikowano na przykład:

- **czynniki ryzyka:** konflikty rodzinne, prezentowanie przez rodziców zachowań dysfunkcjonalnych, społeczna izolacja rodziny, niewystarczająca lub niekonsekwentna dyscyplina wychowawcza.
- **czynniki chroniące:** silne więzi rodzinne, zdrowe przekonania i jasne standardy zachowań, poczucie zaufania w rodzinie, kontrola rodzicielska, zaangażowanie rodziców w życie dziecka.

3. Zmienne związane z **grupą rówieśniczą**. W przypadku czynników związanych z **grupą rówieśniczą** zidentyfikowano na przykład:

- **czynniki ryzyka:** pozostawanie w grupie rówieśniczej przejawiającej zachowania problemowe, istnienie negatywnej presji rówieśniczej;
- **czynniki chroniące:** pozostawanie w grupie rówieśniczej prowadzącej społecznie akceptowany styl życia, istnienie pozytywnej presji rówieśniczej.

4. Zmienne związane ze **szkołą**. W przypadku czynników związanych ze **szkołą** zidentyfikowano na przykład:

- **czynniki ryzyka:** wczesne niepowodzenia w nauce, niskie zaangażowanie w życie szkoły, słabe umiejętności wychowawcze nauczycieli, wysoki poziom lęku i agresji w szkole, brak współpracy z rodzicami.
- **czynniki chroniące:** okazje do angażowania się w szkolne działania prospołeczne, jasne standardy zachowań, troska i wsparcie ze strony nauczycieli i pracowników obsługi, pozytywny klimat szkoły, więzi z nauczycielami, promowanie osiągnięć szkolnych.

5. Zmienne związane z **lokalną społecznością**. W przypadku czynników związanych z **lokalną społecznością** zidentyfikowano na przykład:

- **czynniki ryzyka:** dostępność środków psychoaktywnych, ubóstwo i bezrobocie, niskie zaangażowanie w życie sąsiedzkie, postawy społeczne akceptujące zachowania dysfunkcjonalne, wysokie wskaźniki patologii społecznej.
- **czynniki chroniące:** okazje do działania na rzecz lokalnej społeczności, niska dostępność środków psychoaktywnych, system wsparcia w lokalnej społeczności, kontrola sąsiedzka, wysoka świadomość i zaangażowanie społeczne.