



Miejsce profilaktyki w ochronie zdrowia

Krzysztof Ostaszewski

**Instytut Psychiatrii
i Neurologii w Warszawie**

Zagadnienia

- 1. Ryzyko jako punkt odniesienia
- 2. Poziomy i granice profilaktyki
- 3. Perspektywa zdrowia publicznego
- 4. Zalety i wady poziomów profilaktyki

Definicja profilaktyki

- **Definicja.** Profilaktyka to świadome działanie mające na celu zapobieganie problemom (szkodom, zaburzeniom, chorobom, dysfunkcjom) zanim one wystąpią oraz ograniczanie (minimalizowanie) negatywnych konsekwencji zachowań ryzykownych
- Profilaktyka ma przede wszystkim charakter uprzedzający, a nie naprawczy

Cele profilaktyki

- **Klasyczne** – ograniczanie skali problemów i zmniejszanie ich negatywnych skutków
- **Realistyczne/ minimalistyczne** – łagodzenie negatywnych skutków, kiedy nie można zmienić zachowań

Profilaktyka polega na:

- **1/ eliminowaniu lub redukowaniu wpływu czynników ryzyka**
albo
- **2/ osłabianiu/ kompensowaniu czynników ryzyka używania substancji poprzez wzmocnianie czynników chroniących**

Profilaktyka a wychowanie

Wychowanie

Polega na wprowadzeniu młodego człowieka w świat wartości, kultury, norm społecznych

Naukową podstawą jest aksjologia i antropologia

Profilaktyka

Polega na kontrolowaniu czynników ryzyka danego problemu zdrowotnego / zachowania ryzykownego

Naukową podstawą jest epidemiologia problemów zdrowotnych⁶

Kierunki rozwoju profilaktyki

- Usuwanie czynników ryzyka

**Profilaktyka
„negatywna”**

- Np. stosowanie przez szkoły kamer, pracowników ochrony, narkotestów itp

- Kompensowanie wpływu czynników ryzyka

**Profilaktyka
„pozytywna”**

- Np. uczenie umiejętności, udzielanie wsparcia, budowanie klimatu

Ocena poziomu ryzyka

- Z punktu widzenia profilaktyki jako dziedziny ochrony zdrowia/ dziedziny wiedzy, ocena ryzyka (czynników ryzyka) jest na pierwszym planie
- Dlatego tak ważna jest **epidemiologia**
- **Poziomy profilaktyki** uzależnień są oparte na ocenie **stopnia ryzyka lub zagrożeń**

Poziomy profilaktyki

Kryterium

- Ocena indywidualnego poziomu ryzyka rozwoju problemu (np. problemu alkoholowego / narkotykowego)

- Ryzyko jak w ogólnej populacji – **profilaktyka uniwersalna**
- Ryzyko większe od przeciętnej – **profilaktyka selektywna**
- Wysokie ryzyko – **profilaktyka wskazująca**

Profilaktyka uniwersalna

- **Adresowana do**
 - całych populacji np. młodzieży szkolnej gdzie stopień ryzyka problemów zdrowotnych jest przeciętny
- **Przykłady:**
 - Szkolne programy opóźniania wieku inicjacji alkoholowej w populacji nastolatków na progu okresu dojrzewania
 - Cel: redukcja czynników ryzyka (wczesny wiek inicjacji alkoholowej) w danej populacji nastolatków

Profilaktyka uniwersalna - klient zbiorowy

- W profilaktyce uniwersalnej odbiorcą jest populacja (np. populacja gimnazjalistów)
- Efekty tych działań powinny być oceniane z perspektywy zdrowia/ bezpieczeństwa/ rozwoju tej grupy wiekowej

Profilaktyka uniwersalna z perspektywy zdrowia publicznego

- Profilaktyka uniwersalna to postępowanie zmierzające do zachowania i umacniania zdrowia ludności przede wszystkim w wymiarze makrospołecznym, lokalnym, środowiskowym
- Wymiar jednostkowy jest na drugim planie

Profilaktyka selektywna

- **Adresowana do** wybranych grup lub jednostek, które ze względu na swoją sytuację społeczną/rodzinną są narażone na **większe niż przeciętnie ryzyko** wystąpienia problemów alkoholowych/narkotykowych
- **Przykłady:** działania edukacyjne, opiekuńcze, rozwojowe wobec dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
- Działania profilaktyczne wynikają z samego faktu przynależności dziecka do grupy a nie z powodu problemów dziecka

Profilaktyka selektywna, przykłady grup podwyższonego ryzyka

pojedyncze kryteria

- dzieci w wieku przedszkolnym/ szkolnym, których rodzice się rozwiedli
- dzieci z rodzin z problemem alkoholowym

złożone kryteria

- dzieci, których rodzice się rozwiedli i które mają problemy w nauce w szkole
- dzieci z rodzin alkoholowych oraz z zaburzeniami zachowania

Problemy z profilaktyką selektywną

- Ryzyko stygmatyzacji - w jaki sposób wyjaśnić otoczeniu potrzebę działań w tej grupie
- Problemy etyczne – w jaki sposób uzyskiwać informacje o problemie alkoholowym w rodzinie, rozwodzie itd.
- Problemy z trafną diagnozą – w jaki sposób diagnozować czynniki ryzyka np. indywidualne
- Problem fundamentalny – czy działać profilaktycznie, kiedy nie ma jeszcze problemów

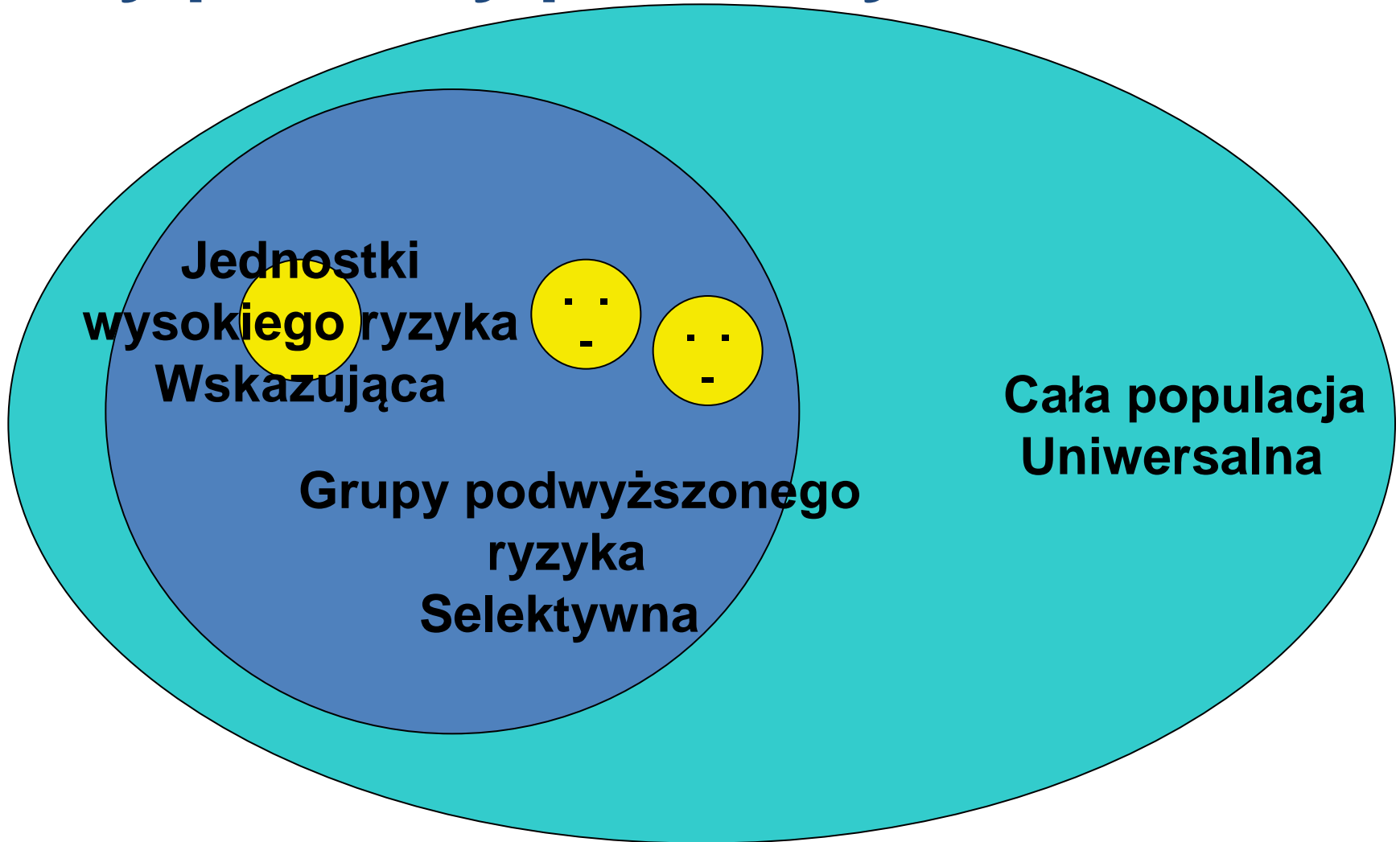
Profilaktyka wskazująca

- **Adresowana do** osób (grup osób), które demonstrują wczesne symptomy problemów, np. alkoholowych / narkotykowych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego/ brania problemowego lub uzależnienia od alkoholu / narkotyków
- Przykłady: interwencje z udziałem pedagoga i psychologa podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami
- Socjoterapia dla młodzieży z problemami zachowania (picie i upijanie się, ćpanie), problemami w nauce, agresją

Profilaktyka wskazująca, czyli jednostki i grupy wysokiego ryzyka

- jest uprzedzająca i „objawowa”
- polega na działaniach uprzedzających i interwencyjnych w momencie wystąpienia pierwszych objawów zaburzeń
- wymaga najczęściej indywidualnej pracy interwencyjnej
- lub grupowych działań o charakterze korekcyjnym

Trzy poziomy profilaktyki



Co ze starym podziałem?

Tradycyjny podział na profilaktykę I°, II°, III°	Nowy podział
Profilaktyka I stopnia (pierwszorzędowa)	Promocja zdrowia <hr/> Uniwersalna
Profilaktyka II stopnia (drugorzędowa)	Selektywna <hr/> Wskazująca
Profilaktyka III stopnia (trzeciorzędowa)	<hr/> Leczenie i resocjalizacja <hr/> Postępowanie po leczeniu

Wady starego podziału

Nieostre granice pomiędzy:

- profilaktyką a leczeniem
profilaktyka III stopnia =
leczenie, rehabilitacja,
resocjalizacja
- profilaktyką I stopnia a
promocją zdrowia

- **Konsekwencje**
- Działania naprawcze i
lecznicze mają większą siłę
przebicia niż profilaktyczne
- Mniejsze środki na
profilaktykę
- Większe na działania
naprawcze

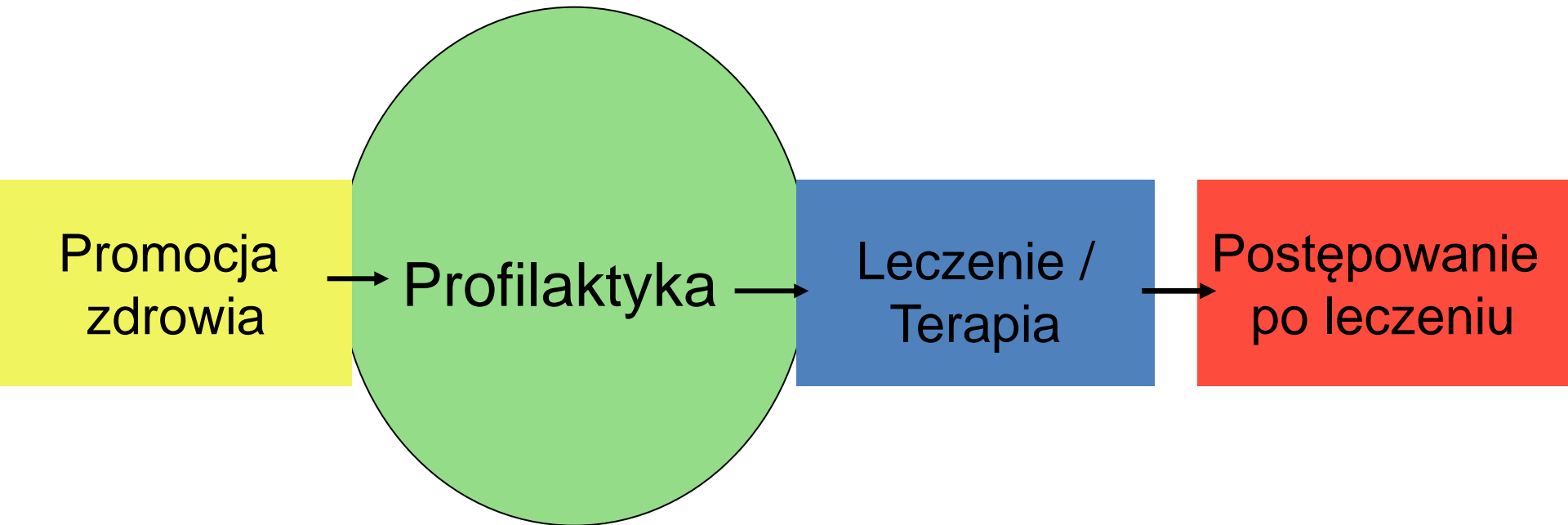
Zalety nowego w stosunku do starego podziału

- **Profilaktyka**

- - uniwersalna
- - selektywna
- - wskazująca

- - akcentuje uprzedzający (a nie naprawczy) charakter profilaktyki
- - wytycza granice z innymi działaniami w ochronie zdrowia (np. leczeniem)
- - ma jasne kryterium podziału

Miejsce profilaktyki w ochronie zdrowia



Adaptacja z: Mrazek i Haggerty (1994)

Profilaktyka a promocja zdrowia

- Promocja zdrowia – to wzmacnianie zdrowia i procesów, które służą zdrowiu w ogólnej populacji
 - Tu nie chodzi o działanie na konkretne czynniki ryzyka problemów alkoholowych / narkotykowych
- Przykłady:
 - Warsztaty artystyczne, rozwijanie twórczego myślenia, biwaki, rajdy rowerowe, kiermasze zdrowej żywności, turnieje sportowe itp.

Wady nowego podziału

- Problemy etyczne z **profilaktyką selektywną**

Wyzwanie

- Jak rekrutować uczestników, żeby uniknąć stygmatyzacji?

Wady nowego podziału

- Podział na profilaktykę selektywną i wskazującą jest niepraktyczny
- Podział na profilaktykę uniwersalną i promocję zdrowia też nie funkcjonuje w praktyce
- Pragmatyczny jest podział dychotomiczny na:
 - 1/ profilaktykę uniwersalną
 - 2/ profilaktykę w grupach ryzyka

Piśmiennictwo

- Mrazek P., Haggerty J. (red.) (1994) Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, DC: National Academy Press
- Ostaszewski K. (2005) Nowe definicje poziomów profilaktyki. *Remedium*, 7-8 (149-150), 40-41.
- Ostaszewski, K. (2009). Czynniki i mechanizmy chroniące. *Remedium*, 5 (195), str. 32.
- Ostaszewski K.(2010): Kompendium wiedzy o profilaktyce, [w:] *Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*. Fundacja ETOH, Warszawa: 73-95.
- Szymańska J. Zamecka J. (2002) Przegląd koncepcji i poglądów na profilaktykę. [w:] Świątkiewicz G. (red.) *Profilaktyka w środowisku lokalnym*. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa.