

Клиническая психология
Профилактика алкоголизма и
наркомании

Лекция №5

**МЕТОДОЛОГИЯ СОЗДАНИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ПРОГРАММ**

МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

- Медицинская модель здорового образа жизни
- Превентивная модель здорового образа жизни
- Модель здоровых убеждений
- Модель рациональных действий
- Модель научения здоровому образу жизни

Принципы формирования мотивации на ПОЗИТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

1. *Повышение осознания природы возникшей проблемы и уровня самосознания, увеличивающее вероятность принятия решения о необходимости конструктивных перемен.*
2. *Социальная поддержка, создающая внешние условия для стимуляции позитивной личностной динамики*
3. *Высвобождение эмоций, или катарсис, - яркое эмоциональное переживание, связанное с осознанием причинного комплекса возникающих проблем.*
4. *Внутренний контроль (понимание ответственности за свою свободу и свое здоровье).*
5. *Внешний контроль (коррекция или выбор микросоциума)*
6. *Противодействие (реализация любой здоровой активности или самоутверждающей деятельности за пределами ранее созданного «проблемного поля»).*
7. *Поощрение, стимулирующее рост самооценки и уверенности, повышающее внутренний иммунитет к проблемным ситуациям.*
8. *Поддерживающие отношения*

Стадии изменений

1. предварительная - осознание необходимости перемен и готовность к изменениям;
2. размышление — обоснование необходимости позитивных усилий;
3. подготовка — первые пробные шаги в конструктивном направлении;
4. активные действия — радикальное и позитивное изменение поведения;
5. закрепление результата — осознание происходящих перемен;
6. завершение - формирование нового гармоничного стиля жизни.

Программы первичной профилактики

опираются на общеизвестные закономерности развития (физические, социальные, психические).

Процедура создания этих программ требует знания потребностей развития человека, т.е. должна соответствовать закономерностям возраста, пола, социальной роли, культурального контекста, традиций.

Программы профилактики второго уровня

Направлены на остановку процесса патологизации и возвращение здорового развития, должны опираться на конкретные патогенетические звенья и тщательную диагностику лиц из групп высокого риска.

Программы профилактики третьего уровня

Цель — помочь пациентам после терапии найти свое место в обществе, должны опираться как на условия, так и на процесс социальной реадaptации.

Типы диагностики реальной ситуации для разработки профилактической программы

- Социальная
- Эпидемиологическая
- Бихевиоральная
- Образовательная

Социальная диагностика

- выявление негативных проявлений общественной жизни, угрожающих как самому индивиду, так и всему обществу.

(преступность, безработица, акты насилия, дезорганизация семейной жизни)

- организация и стоимость лечения и реабилитации лиц с различными психическими нарушениями.

Важно!

- описание значения явлений социальной патологии как для всей общественной жизни, так и для ситуации употребления ПАВ.

Эпидемиологический диагноз

- показатели распространенности и заболеваемости алкоголизмом и наркоманиями в конкретном населенном пункте или регионе, масштабы злоупотребления ПАВ, тяжесть разнообразных медико-социальных последствий и осложнений.

Бихевиоральный диагноз

- 1) влияние конкретного поведения на разрушение здоровья (например, влияние потребления алкоголя на болезни органов кровообращения);
- 2) потенциальные возможности изменения этого поведения (например, связь стиля жизни с культуральными обычаями, давлением среды).

Образовательная диагностика

построена на сведениях о трех группах факторов:

- 1) предрасполагающих к использованию ПАВ.
- 2) облегчающих аддиктивное поведение
- 3) усиливающих аддиктивное поведение

Характеристики всесторонней программы, призванной организовать местное население:

- 1) однозначность определений, терминов и понятий;
- 2) сфера воздействия;
- 3) определенные цели;
- 4) внутренняя целостность;
- 5) Четкая стратегия и понятный алгоритм действий;
- 6) качественный уровень оценки.

Цели, которые поставлены в программе:

- **Бихевиоральные** - недопущение попыток попробовать ПАВ, стремиться снизить случаи перехода от единичных проб к постоянному потреблению с формированием зависимости.
- **Цели, связанные с общественной деятельностью**, направлены на снижение таких факторов, как пропуски школьных занятий, прогулы на работе, профессиональная непригодность из-за приема алкоголя и других одурманивающих средств, преступность, вандализм в состояниях опьянения, управление транспортом в нетрезвом состоянии.
- **Цели, направленные на укрепление здорового образа жизни** - снижение случаев инфекции верхних дыхательных путей у детей, чьи родители курят; снижение случаев дорожно-транспортных происшествий; снижение числа заболеваний и случаев смерти по причине патологии сердечно-сосудистой системы и цирроза печени; снижение случаев онкологических заболеваний из-за злоупотребления алкоголем и табаком, а также хронических заболеваний верхних дыхательных путей.

Внутренняя целостность программы

- опора на эмпирически подтвержденную теоретическую основу, а не на интуитивные предположения;
- вся деятельность по программе должна проходить систематический контроль качества, так, чтобы сотрудники, отвечающие за программу, были уверены в том, что она не отклоняется от определенной цели (вследствие приспособления к тому, чему должна была противодействовать);
- всесторонняя программа, активизирующая органы местного самоуправления, должна включать множество элементов (семью, школу, СМИ, общественные организации и т.д.) и использовать различные источники поддержки (волонтеров, благотворительные средства и т.д.);
- внедрение программы должно происходить поэтапно, начиная с того, что является стержнем программы, и постепенно включать различные стратегии и формы действия.

Качественный уровень оценки

- оценка, формирующая специфику программы, - анализ материала, являющегося основой создания программы, и ее целей. Эта оценка осуществляется перед началом программы и в процессе ее реализации;
- оценка процесса внедрения программы - анализ очередности этапов и отдельных фаз согласно первоначальному плану;
- оценка динамики программы – анализ немедленных эффектов профилактического воздействия, наблюдаемых в изменениях менталитета группы-реципиента, ее интересов, системы ценностей, установок, а также поведенческих интенций;
- общая оценка эффективности - оценки степени реализации в области трех выделенных групп целей.

Общий индекс подготовленности к превенции

Очень слабо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Очень сильно

1. **Концепция** () — Есть ли у жителей в данном районе понятная, повсеместно принятая концепция профилактики?
2. **Правила** () — Существуют ли четко разработанные правила, поддерживающие профилактику и выполняемые различными группами населения?
3. **Стратегическое планирование** () — Существует ли координация усилий в области стратегического планирования профилактических действий?
4. **Сеть поддержки** () — Существуют ли организации, сознательно стремящиеся к содействию в профилактических мероприятиях?
5. **Оценка** () — Существует ли координированная деятельность в области оценки прошедших профилактических мероприятий (их эффективности), а также распространения достижений?
6. **Сотрудничество** () — Существует ли сотрудничество между местным населением и администрацией района, государственным управлением в целях поддержки местных профилактических программ?

Общий индекс подготовленности к превенции

Очень слабо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Очень сильно

17. **Техническая помощь** () — Существуют ли организованные источники технической поддержки, доступные для местных профилактических действий?
8. **Финансирование** () — Существуют ли общее мнение в выработке способов и источников финансирования профилактических действий?
9. **Модели программы** () — Существуют ли в рамках обычных профилактических действий такие эталоны действий, которые можно рекомендовать как модели в будущих программах?
10. **Исследования** () — Существуют ли достоверные исследования состояния жителей данного региона, которые можно использовать в создании профилактических программ?
11. **Лидеры** () — Известны ли местные лидеры, которые могут участвовать в плановой профилактике?
12. **Образовательная поддержка** () — Существуют ли учреждения или организации, которые дадут возможность местным профессионалам осуществлять непрерывное образование и выражают согласие на участие в профилактике?

Конструирование программы

Шаг 1

- определение местной популяции, которая будет включена в программу, внешними (приглашенными) специалистами.

Для этого прежде всего необходимо принять во внимание два аспекта:

- степень угрозы, которую данная патология представляет для жизни людей и общества;
- готовность включиться в профилактическую деятельность.

Конструирование программы

Шаг 2

- *четкая характеристика той группы, которой касается данная профилактическая программа* (учет социальных, демографических, этнических переменных).

Эффектом действия первых двух шагов должен быть ответ на вопрос о потребности организации профилактических действий.

Если ответ отрицательный, то необходимо вернуться к **шагу 1** или выбору другой популяции.

Если ответ положительный - переход к следующему шагу.

Конструирование программы

Шаг 3

определение общественных лидеров.

Критерии, которым должен соответствовать лидер:

- заинтересованность деятельностью в пользу местного населения;
- уважение в своей среде;
- существенное влияние на местное население.

Конструирование программы

Шаг 4 организация предварительного обучения кандидатов на роль общественных лидеров

После окончания обучения необходимо оценить, насколько общественные лидеры ориентируются в потребностях населения и видят возможность удовлетворения потребностей при помощи профилактической программы.

Если ответ отрицательный, необходимо вернуться к моменту обоснования потребностей профилактики и выбору новых лидеров.

Если ответ положительный - переходят к осуществлению следующего шага.

Конструирование программы

Шаг 5

- совместная встреча профессионалов, (местных, внешних, общественных лидеров) с целью описания общей структуры планируемой программы соответствующей потребностям местного населения, его подгруппам и отдельным представителям.
- Адаптация стандартной проф. программы, предложенной внешними профессионалами, к потребностям данного населения.

Конструирование программы

Шаг 6

- **описание структуры управления программой.**

Определяются следующие направления:

- место и роль внешних специалистов;
- структура группы лидеров программы;
- задания отдельным членам этой группы;
- стратегии и методы управления программой.

.

Конструирование программы

Шаг 7

подробное планирование программы.

Здесь необходимо учесть четыре переменные:

- цель программы (помощь и поддержка, возможность непосредственного тренинга умений);
- уровень воздействия (индивид, ситуация, среда жизнедеятельности);
- вид программы (школьная, семейная, СМИ, общественных организаций);
- способ оценки эффективности программы.

Конструирование программы

Шаг 8 - всестороннее обучение общественных лидеров

- четко очерченные роли общественных лидеров ПП, их права и обязанности (с подчеркиванием необходимости воздержаться от действий, предназначенных специалистам);
- расширение самосознания специалистов с определением собственных сильных и слабых сторон проф. деятельности, мотивация к занятию ПП;
- умение налаживать межличностные контакты и взаимодействовать с другими
- умение понять и описать переживания клиента;
- необходимость сохранять профессиональную тайну;
- умение направлять к специалистам лиц, переживающих серьезные проблем .

Конструирование программы

Шаг 9

введение мероприятий, внедряющих программу в жизнь, согласно разработанному ранее плану действий.

В этом месте производится финальная оценка, которая должна ответить на вопрос, соответствует ли введение данной ПП плану (что является условием эффективности программы).

Если такого соответствия нет, то необходимо снова проанализировать степень подготовки лиц, включенных в программу (для выяснения целесообразности их дополнительного обучения).

Конструирование программы

Шаг 10

**использование системы поощрений
лидеров,**

укрепление их мотивации к деятельности,
повышение значимости данной программы и
мотивации к ее внедрению у местного
населения.

Содержанием программы, активизирующей местное население, является трехмерная модель профилактики. В эту модель входят три измерения:

1. ***Вид программы*** - касающаяся школы, семьи, СМИ, общественных организаций.
2. ***Уровень воздействия*** — индивид, ситуация, в которой индивид проживает или работает.
3. ***Цель программы*** — поддержка, создание условий для обучения навыкам или непосредственное обучение навыкам конструктивного решения создавшихся проблем.