

## Psychoprofilaktyka

- kształtowanie zachowań prozdrowotnych, modyfikowanie zachowań patogennych

Profilaktyka – zapobieganie, prewencja

Profilaktyka zdrowotna – działania mające na celu zapobieganie chorobom, poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie. Zazwyczaj kosztuje to mniej niż próby odwrócenia zniszczeń spowodowanych przez chorobę, a często te zniszczenia są nieodwracalne. Realizacja programów profilaktycznych bywa trudna – ponieważ efektów „nie widać gołym okiem“, to znaczy są widoczne dopiero po długim czasie na niższej liczbie zachorowań.

1. Profilaktyka pierwszego stopnia – zmniejszanie ryzyka zachorowań w całej populacji (utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia).
2. Profilaktyka drugiego stopnia – zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka, oddziaływanie na grupy zwiększonego ryzyka, zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie.
3. Profilaktyka trzeciego stopnia – zahamowanie postępu choroby u tych, którzy już zachorowali, skracanie czasu trwania choroby, ograniczanie powikłań.  
(Sheridan i Radmacher, 1998)

Zmniejszanie ryzyka zachorowań

Wiemy, co jest przyczyną choroby, wiemy jakie czynniki zwiększają prawdopodobieństwo zachorowania. Celem profilaktyki jest więc ograniczenie wpływu tych czynników – głównie przez informowanie i edukację na temat chorób oraz działania mające zmienić zachowania ryzykowne.

Grupy ryzyka – grupy wyodrębnione z całej populacji, w których istnieje zwiększone ryzyko choroby ze względu na występowanie zachowań patogennych.

## Czynniki związane ze stylem życia

**Styl życia** – decyzje i zachowania dotyczące zdrowia, które do pewnego stopnia podlegają kontroli jednostki (Lalonde, 1975)

- odgrywa ważną rolę w promocji zdrowia, profilaktyce i leczeniu chorób
- odżywianie, kontrola wagi ciała i ćwiczenia fizyczne są ważnymi determinantami zdrowia

## ODŻYWIANIE

**Amerykańska dieta** jako najbardziej niezdrowa, zawierająca dużą ilość tłuszczów, mięsa i żywności przetworzonej, często zawierającej zbyt dużo cukrów, tłuszczu i soli (fast food, junk food), mało zbóż, owoców i warzyw.

**Dużo:** kalorii, tłuszczów, cholesterolu, cukru, białka i sodu

**Mało:** złożonych węglowodanów i błonnika

- diety wysokotłuszczowe – związek z rakiem piersi, okrężnicy, odczynicy i prostaty. Również wpływa na rozwój chorób serca i występowania udarów.
- cholesterol – przy zbyt dużej ilości we krwi – cholesterolemia, powoduje twardnienie tętnic, może doprowadzić do zawału serca.
- białka – podstawowy składnik zdrowej diety, ale amerykańska dieta zawiera dwu-, trzykrotnie więcej białka, nadmierna ilość prowadzi do wydalania z moczem zbyt dużo wapnia, ryzyko osteoporozy, obniżenie poziomu cukru we krwi, wzrost poziomu kwasu moczowego – ryzyko zachorowania na dnę moczanową.
- witaminy – C, E, kompleks witamin B i karotenoidy pomagają w zapobieganiu nowotworom.
- błonnik – chroni przed rakiem okrężnicy i odczynicy, zapobiega chorobom serca i innym rodzajom nowotworów.

Zalecenia:

1. Spożywaj zróżnicowane produkty
2. Utrzymaj pożądaną wagę ciała

3. Unikaj dużej ilości tłuszczu i cholesterolu
4. Jedz produkty zawierające odpowiednią ilość skrobi i błonnika
5. Unikaj dużej ilości cukru
6. Unikaj dużej ilości sodu
7. Jeżeli pijesz napoje alkoholowe, zachowaj umiar

**Śródziemnomorska dieta** – duże ilości warzyw i owoców, kasz, makaronów, ryb, owoców morza i pełnoziarnistego pieczywa. Te pokarmy są bogate w błonnik, witaminę C, mikro- i makroelementy oraz nienasycone kwasy tłuszczowe. Z codziennego menu należy zupełnie wykluczyć wieprzowinę.

## OTYŁOŚĆ

Przyczyny: 1) dziedziczność, 2) objadanie się, 3) brak aktywności fizycznej, 4) wadliwa lub osłabiona termogeneza (proces przemiany kalorii w ciepło) oraz 5) zmieniony metabolizm tkanki tłuszczowej. Również mogą się przyczyniać czynniki psychologiczne i behawioralne: nieświadome konflikty, reakcje emocjonalne, cechy osobowości, bodźce środowiskowe dotyczące jedzenia oraz reakcje na diety odchudzające.

- zwiększa ryzyko nadciśnienia, hiperlipidemii, cukrzycy, chorób płuc i nerek, zapalenia stawów, powikłań przy porodzie i w procesie rekonwalescencji po zabiegach chirurgicznych.

Leczenie:

- diety odchudzające na ogół nie skutkują (nagła utrata wagi, lecz ponowne przybieranie na wadze po krótkim czasie)
- podejścia biomedyczne: leki, zabiegi chirurgiczne, odsysanie tłuszczu
- modyfikacja zachowań = najlepszy sposób. Techniki: samoobserwacja, redukcja sygnałów w otoczeniu zachęcających do jedzenia, udzielanie wzmocnień po spadku wagi ciała. Ale: badania długoterminowe dowodzą, że nie chroni ona przed ponownym przybieraniem na wadze.
- programy wielowymiarowe: behawioralna kontrola nawyków odżywiania, zmiana sposobu myślenia oraz wzorców aktywności ruchowej.

## ZABURZENIA ODŻYWIANIA

W wyniku obawy przed utyciem i chęć bycia osobą szczupłą

**Anoreksja** (anorexia nervosa; jadłowstręt psychiczny)

- anorektyczki zaprzeczają swoim problemom, są bardzo odporne wobec leczenia
- leczenie: odzyskanie i utrzymanie normalnej wagi, często hospitalizacja – terapia behawioralna i wsparcie emocjonalne.

**Bulimia** (bulimia nervosa)

- leczenie: leki przeciwdrgawkowe, leki antydepresyjne, łączenie poznawczo-behawioralnych, rodzinnych i grupowych podejść.
- kampanie społeczne przeciw zbyt chudym modelkom, kobiety o normalnej budowie ciała w reklamach kosmetyków.

## ĆWICZENIA FIZYCZNE

- zmniejszają ryzyko choroby wieńcowej serca, raka okrężnicy, osteoporozy i udaru, pomagają w leczeniu cukrzycy, otyłości i depresji.

**Ćwiczenia aerobowe** („z tlenem”) – polegają na uruchamianiu dużych mięśni ciała (szybkie chodzenie, bieganie, jazda na rowerze, pływanie)

3 elementy:

1. częstotliwość – liczba sesji w ciągu tygodnia
2. intensywność – wykorzystanie maksymalnych możliwości człowieka
3. czas trwania – czas wykonania, zależy od intensywności

Zaleca się (zdrowym dorosłym osobom): 3 – 5 razy w tygodniu, przez 15 do 60 minut, przy wykorzystaniu 60-90% max częstości akcji serca

**Ćwiczenia rozciągające i trening siłowy**

- zwiększają elastyczność, poprawiają siłę mięśni i ich wytrzymałość
- słaba elastyczność i wiotkie mięśnie → zaburzenia układu mięśniowo-kostnego.

Codzienne ćwiczenia do osiągnięcia pożądanego poziomu, później 3 lub 4 sesje dla utrzymania tego stanu.

**Korzyści:** Fizjologiczne – odwrócenie negatywnych zjawisk procesu starzenia się, wzrost wydolności serca i płuc, obniżenie poziomu cholesterolu, spadek ciśnienia rozkurczowego krwi, wzrost poziomu składników mineralnych w kościach.

Psychologiczne – poprawa samooceny, obrazu własnego ciała, pamięci i koncentracji, relacji rodzinnych, zwiększenie energii, lepszy sen, bardziej satysfakcjonujące życie seksualne, zmniejszenie lęku, ustępowanie depresji, pomoc w zmaganiu się ze stresem.

## WDRAŻANIE ZDROWEGO STYLU ŻYCIA

Jest trudne, związane z czasem dzielącym zachowanie i uzyskiwane wzmocnienie.

### Teorie zmiany stylu życia:

- Teoria własnej skuteczności (Bandura, 1982) – stopień, w jakim jesteśmy przekonani o własnej zdolności do sprostania danemu wyzwaniu. Wpływa na wybór działań, nasze nastawienie, a także na wysiłek w sytuacji przeszkody.
- Model przekonanych zdrowotnych (Becker, 1974) – zachowania, związane ze zdrowiem zależą od oceny: 1) postrzeganego zagrożenia chorobą lub urazem, oraz 2) kosztów i zysków danego zachowania. Jeśli zagrożenie jest duże, a zyski przewyższają koszty, to podejmujemy dane zachowanie.
- Teoria uzasadnionego działania (Fishbein i Ajzen, 1975) – intencja podjęcia zachowania ← postawa wobec zachowania ← przekonanie, że doprowadzi do określonego rezultatu oraz ocena tego rezultatu. Na intencje też wpływa to, co inni ludzie sądzą o naszej zdolności osiągnięcia określonego celu – norma subiektywna.

## Styl życia a czynniki patogenne – uzależnienia

**Uzależnienie od narkotyków** – przymusowe używanie substancji psychoaktywnej dla przyjemności bądź uniknięcia dyskomfortu fizycznego lub emocjonalnego (Sheridan i Radmacher, 1998). Narkotyk wpływa na zachowanie osoby, którą kieruje silna potrzeba używania danej substancji, uzależnia psychicznie, a czasami też fizjologicznie. Narkotyk działa jako wzmocnienie, pozytywnie – sprawia przyjemność, negatywnie – zmniejsza dystres lub ból. Substancja psychoaktywna – zmienia stan psychiczny (dociera do układu nerwowego i modyfikuje funkcje mózgu).

## ALKOHOL

Szacuje się, że około 13% populacji w pewnym okresie swego życia nadużywało alkoholu (w USA). Uzależnienie może mieć różne objawy, ale zawsze chodzi o nieprzystosowane picie, które trwa mimo jego świadomości, jest przyczyną wielu problemów. Alkoholizm 1. stopnia – łagodny, częściej występuje w późniejszym okresie życia, rzadko wymaga leczenia. Alkoholizm 2. stopnia – to ciężka postać wymagająca leczenia, alkoholizm to choroba.

Etiologia alkoholizmu – do dziś niedookreślona, w grę wchodzi wiele czynników – biologicznych (gen alkoholizmu, większa tolerancja na alkohol) i psychospołecznych (osoby charakteryzujące się zwiększoną koncentracją na sobie, społeczne uczenie się – warunkowanie klasyczne i instrumentalne – chęć bycia lubianym, przynależność do grupy, kulturowy czy rodzinny model zachowania).

Skutki alkoholizmu: ryzyko raka (mózgu, jelita grubego, wątroby i piersi), trudności z chodzeniem (uszkodzone mięśnie szkieletu), nadciśnienie, arytmia i niewydolność serca, marskość wątroby. Inne skutki: płodowy zespół alkoholowy, wypadki powodowane pod wpływem alkoholu, przemoc w rodzinach i inne przestępstwa, koszty ekonomiczne.

### Zapobieganie nadużywaniu alkoholu

Prohibicja – nie pomogła w zmianie postaw społecznych wobec picia.

Kampanie społeczne – wpływ nieosobowy, zwiększa świadomość powagi problemu ale nie wpływa na zmianę postaw wobec własnego problemu alkoholowego. Lepsze wydają się być kampanie „wielokanałowe” – kampania telewizyjna poprzedzona informacją pisemną.

Profilaktyka kierowana do konkretnych grup zagrożonych – młodzież (zakaz sprzedaży alkoholu nieletnim, edukacja), kobiety (choć kobiety rzadziej ulegają temu nałogowi, jednak skutki u nich są poważniejsze), miejsca pracy...

Profilaktyka drugiego i trzeciego stopnia – leczenie alkoholików (stacjonarne, ambulatoryjne), model procesu zmiany, wzmacnianie poczucia własnej skuteczności, Anonimowi Alkoholicy itp.

## NIKOTYNA

Palenie papierosów – czynnik ryzyka dla 3 z 4 chorób będących najczęstszą przyczyną śmierci (w USA): choroby układu krążenia, rak i udar.

Palenie trudno rzucić – nie tylko, że zabraknie pozytywnych wzmocnień jakie daje nikotyna (koncentracja uwagi, lepsza pamięć, doznawanie przyjemności), ale też pojawią się oznaki abstynencyjne (głód nikotynowy, spowolnienie tętna, przybór wagi itp.). Ogromna większość byłych palaczy przyznaje, że palenie rzucili bez pomocy formalnego leczenia i technik wspomagających. Można jednak skorzystać z różnych technik – na przykład zastępcza nikotyna (minimalizowanie dawki nikotyny w gumach do żucia, plastrach), techniki awersyjne (zmuszanie do palenia bez przerwy), programy poznawczo-behawioralne.

### Zapobieganie

Antynikotynowe kampanie – ostatnio zwraca się uwagę na osobowy charakter przekazu (nie tylko mówić ile tysięcy osób statystycznie umiera, bo ludzie nie odbierają tego jako czynnika ryzyka dotyczącego bezpośrednio ich). Ważne jest tworzenie wspierającego otoczenia przez propagowanie norm dotyczących niepalenia.

**Profilaktyka w szkołach** – idealne miejsce dla profilaktyki pierwszego stopnia. Ogólna edukacja i socjalizacja to podstawowe narzędzia interwencji. Ludzie zaczynają palić w młodym wieku, bo uważają, że to „fajna sprawa”. Zmiana tego przekonania – na przykład w kampanii: „Całowanie kogoś, kto pali, przypomina lizanie brudnej popielniczki”.

## NARKOTYKI

Mają bardziej „widoczne” działanie natychmiastowe i odroczone niż nikotyna i alkohol – to dotyczy tak powodów, dla których ludzie sięgają po narkotyki (większa przyjemność), jak i efektów brania narkotyków (koszty zdrowotne, społeczne, ekonomiczne).

Motywy sięgania po narkotyki (za: Cekiera, 1992): ciekawość, moda, namowa, naśladownictwo, chęć przeżycia przyjemności, próba rozwiązania trudności, uzależnienie, chęć eksperymentowania.

Środki te są nielegalne. Jednak pomimo to profilaktyka okazuje się być niezbędna, często jest kierowana do grup zwiększonego ryzyka. Zagrożenie narkomanią wśród młodzieży ma różne źródła – dlatego profilaktyka musi być zakrojona na szeroką skalę.

W terapii uzależnionych ma też swoje miejsce psychoprofilaktyka – na odwyku stosuje się nie tylko farmakoterapię, ale też psychoterapię – chodzi o głębokie przemiany struktury osobowości, zmianę psychiki narkomana, o jego niezaspokojone potrzeby, wartości życiowe, odpowiedzialność itd.

### AIDS

- powodowany wirusem HIV Zespół Nabytego Upośledzenia Odporności, w fazie końcowej prowadzi do śmierci. Zachowania ryzykowne – dożyłne przyjmowanie narkotyków, ryzykowne zachowania seksualne (homoseksualiści, osoby często zmieniające partnerów...), zagrożeni są też pracownicy służby zdrowia, chorzy na hemofilię przyjmujący krew dawców.

Profilaktyka kierowana do grup, w których jest zwiększone ryzyko zakażenia wirusem HIV (edukacja, trening asertywności, trening umiejętności interpersonalnych, budowanie systemu wsparcia społecznego, środki masowego przekazu, specjalne placówki i infolinie)

### Literatura:

- Cekiera, Cz. (1992). *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Gniazdowski A. (1990). *Zachowania prozdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*. Łódź: IMP.
- Sheridan CH., Radmacher S. A. (1998). *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- [www.wikipedia.pl](http://www.wikipedia.pl)