



Klinika adiktologie

1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice

Univerzita Karlova v Praze

Indikovaná prevence rizikového chování (a především užívání NL): Úvod do problematiky

Roman Gabrhelík

CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK



- Preventivní intervence je realizována s těmi, u nichž není předem známo, zda dojde k plnému rozvoji rizikového chování (choroby) či nikoli (O'Connell et al., no date).
- **Zacílené intervence primární prevence** jsou realizovány v rámci **specifické primární prevence**, jedná se tedy o aktivity specificky zaměřené na jeden nebo více typů rizikového chování.
- Specifickou primární prevenci dále dělíme na **Univerzální**, která obvykle pracuje s obecnou populací, dále **Selektivní**, která se zaměřuje na rizikové skupiny, a konečně **Indikovanou** prevenci, která pracuje s ohroženými jednotlivci.
- Zvláštní postavení má **časná diagnostika a intervence**, zejména proto, že často bývá součástí léčby a léčebných (biomedicínských, psychologických a psychosociálních) intervencí.



Úvod (2)

- V současné praxi prevence rizikového chování je užíváno dělení primární prevence na prevenci nespecifickou a prevenci specifickou z důvodů historického vývoje terminologie v České republice a některým odlišnostem s terminologií mezinárodní (Miovský, 2010).
- *Nespecifická primární prevence* (MŠMT, 2005, str. 4):
 - „cílem je výchova dětí a mládeže ke zdraví, k osvojení pozitivního sociálního chování a snaha o zachování integrity osobnosti“,
 - představuje nosnou část celého systému preventivního působení,
 - je realizována především za využití bohaté sítě nevýkonnostních/ rekreačních sportovních a kulturních volnočasových aktivit a programů.



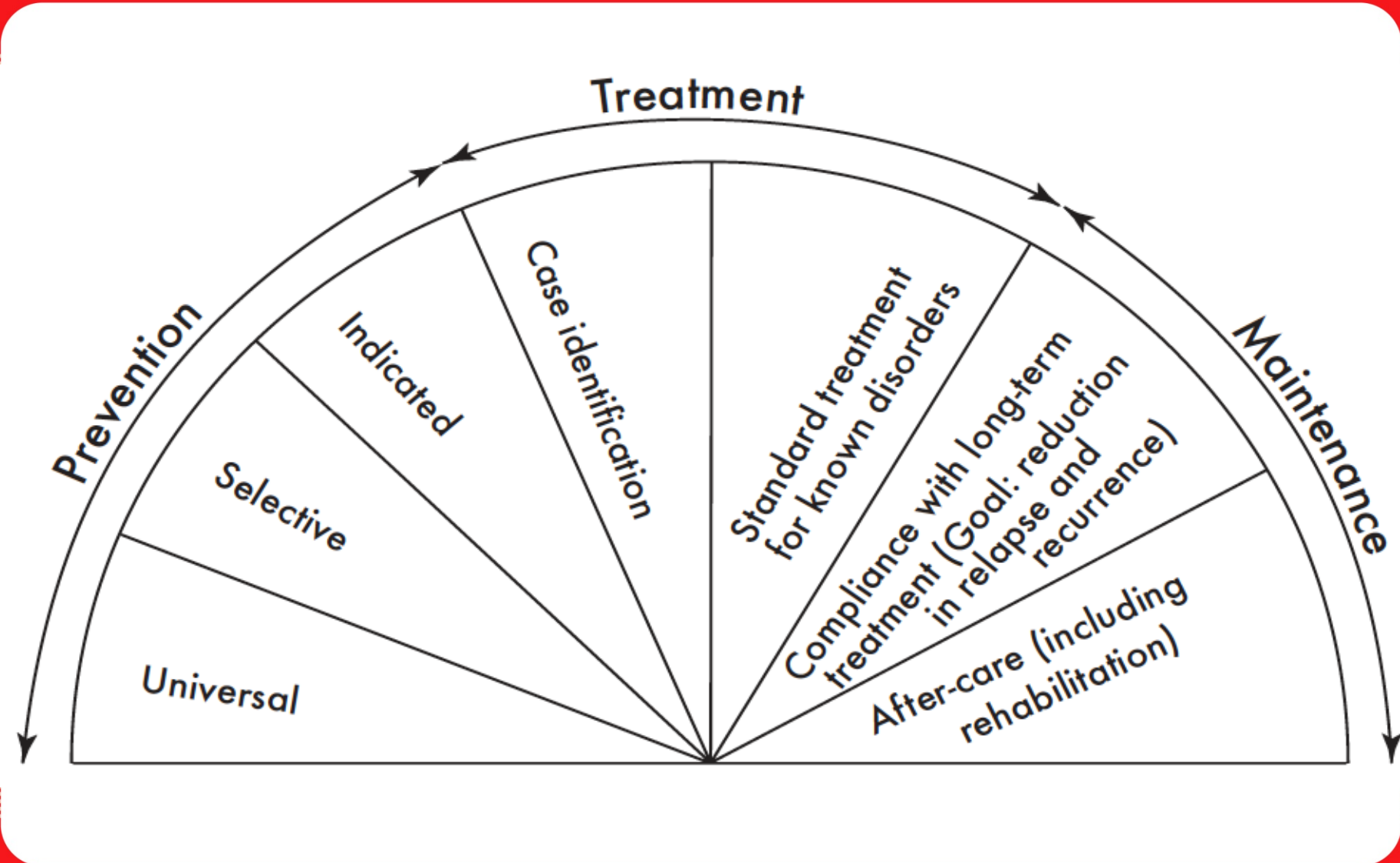
Úvod (3)

- *Specifická primární prevence* (MŠMT, 2005, str. 6 a 7):
- představuje aktivity a programy s úzkým zaměřením na jeden či více typů rizikového chování a na rizika s nimi spojená,
- by nebyla pro daný typ rizikového chování v praxi realizována, pokud by „neexistovaly problémy spojené s daným typem rizikového chování“.
- má tři hlavní charakteristiky:
 - jednoznačně vyjádřený vztah k oblasti rizikového chování a souvisejícím tématům,
 - je realizována v přesně vymezeném čase a prostředí, což umožňuje evaluaci těchto typů programů,
 - je zaměřena na jasně definovanou cílovou skupinu (např. dle věku, potřeb, míry ohrožení aj.) a s ohledem na potřeby cílové skupiny zavádí preventivní intervence.



Modely chápání prevence

- Indikovaná prevence může být nahlížena jako třetí část "preventivního kontinua" vedoucí od všeobecné prevence přes selektivní prevenci směrem k indikované prevenci s častým překrývání hranic.
- Nejlépe tento model vysvětluje model na následujícím slidu.
- Je zde znázorněno i kontinuum v oblasti léčby a harm reduction
- Za pozornost stojí, že na pomezí prevence indikované a léčby je časná diagnostika a intervence.
- Toto znázornění vychází z modelu viz Mrazek and Haggerty (1994)





Jiný model

- V podrobnější popisu, jehož autory jsou, Springer a Phillips (2007), je dobře znázorněno to, že "je prevence slouží jednotlivci, u nějž se objevují počáteční problémy spojené s užívání NL.
- Zde je patrná, že pozorovatelné "známky nebo příznaky" se mohou být buď přímo vztahovat k zneužívání látek, nebo se mohou vztahovat k problémům, které jsou spojeny s zneužívání návykových látek (ale nezaručují DSM-IV nebo MKN-10 diagnózou závislost).
- Toto otevírá možnosti širšímu porozumění jako symptomům, které mohou být spojeny s progresí k užívání návykových látek. Tedy může být uznána jako součást dětského psychiatrického onemocnění, který umožňuje adekvátní pomoc a léčbu těchto příznaků odpovídajícím způsobem.



Jiný model (2)

- Kritéria pro zařazení pro indikované prevenci určují pro jakou cílovou populaci je vhodná a potřebná.
- Pro tento účel máme definovány kritéria, která se používají pro výběr a vztah mezi těmito kritérii, stejně tak pro typ návykové látky (Springer a Phillips, 2007).

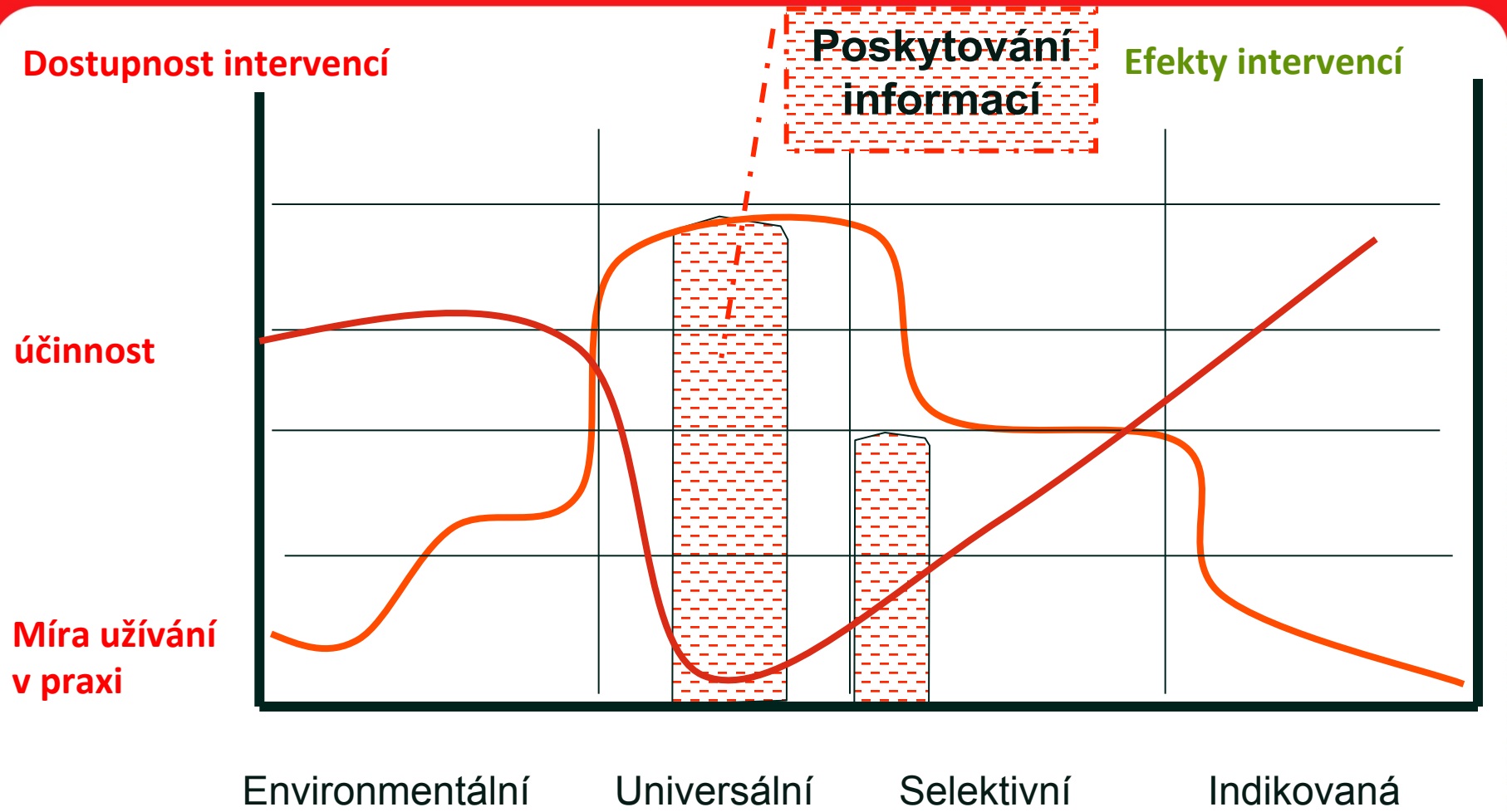


Dostupnost a očekávané efekty intervencí

- V následujícím slidu je graficky znázorněno, jaké typy preventivních programů jsou realizovány v EU dle četnosti.
- **Environmenální prevence** je relativně málo zastoupena, přestože víme, že dobře zaměřená a kvalitně prováděná je velmi účinná.
- Nejvíce intervencí realizovaných v EU spadá do oblasti **universální prevence**, ta však má nejnižší účinnost. Bohužel se často jedná o intervence jednorázové, s velmi nízkou účinností (zejm. poskytování informací).
- **Selektivní prevence** je realizována v mnohem menší míře, ale trend zvyšování účinnosti je patrný.
- Intervencí v **indikované prevenci** je realizováno relativně málo, individuální péče však vykazuje vysokou efektivitu.



Dostupnost a očekávané efekty intervencí





Charakteristiky indikované prevence

- Výzkumná zjištění lze shrnout do následujících bodů:
 - Cílem intervence je zabránit progresi do (diagnostikované) poruchy;
 - Indikovaná prevence by měla být zaměřena spíše na závislost a škody s ní spojené, než na intervence řešící iniciaci a užívání NL;
 - Sledované indikátory by měly korelovat s užíváním návykových látek více silněji než ukazatele pro selektivní prevenci (tzn. Že problémy mají závažnější charakter);
 - Používání screeningových nástrojů a postupů je nezbytné k identifikaci ohrožené osoby;
 - Indikátory na úrovni rodiny, peerů nebo komunity nejsou vhodné;
 - Oproti tomu vhodné jsou ukazatele na úrovni jednotlivce (např. "školní neúspěšnost, trestně-právní otázky, zdraví nebo duševní poruchy, násilí nebo agrese, nárazové pití, užívání návykových látek).



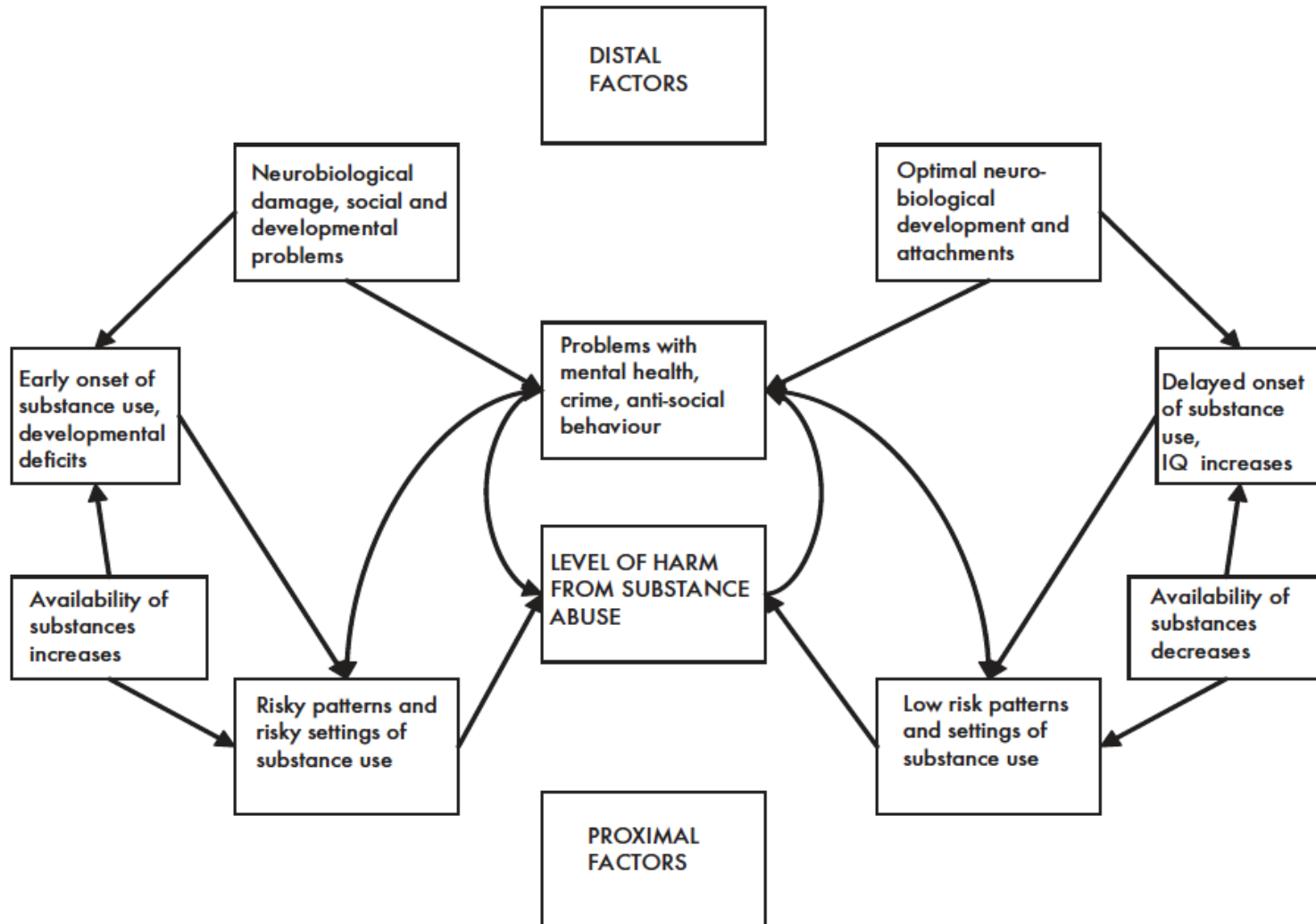
Záchyt cílové populace

- Hlavní způsoby “záchytu” cílové populace:
 - Z vlastní vůle (vlastní-doporučení);
 - Na žádost učitele/školního psychologa;
 - Počáteční screeningové metody (např. automatické doporučení pro násilnické nebo náročné studenty);
 - Z jiných specializovaných služeb.



Distální a proximální rizikové/ protektivní faktory

- Toumbourou et al. (2007) představují rizikové a ochranné faktory model pro užívání návykových látek a souvisejících problémů; vychází z práce viz Loxley et al. (2005).
- Tento model je založen na konceptu distálních (např. raného rizikového vývoje, sociálních a behaviorálních rizicích) a proximálních (např. vzory a místa užívání drog) faktorů (Toumbourou et al., 2007).
- V tomto modelu mohou jednotlivé faktory z distální strany a faktory životního prostředí z proximální strany ovlivnit možnou míru škod, která je spojena se zneužíváním návykových látek.
- Zásadní je, že...
 - na **distální faktory** lze působit intervencemi prostřednictvím spíše dlouhodobějších vývojových intervencí v oblasti léčby a harm reduction,
 - na **proximální faktory** lze působit jednorázovějšími intervencemi skrze regulaci/modifikaci chování, krátké léčebné a harm-reduction intervence.



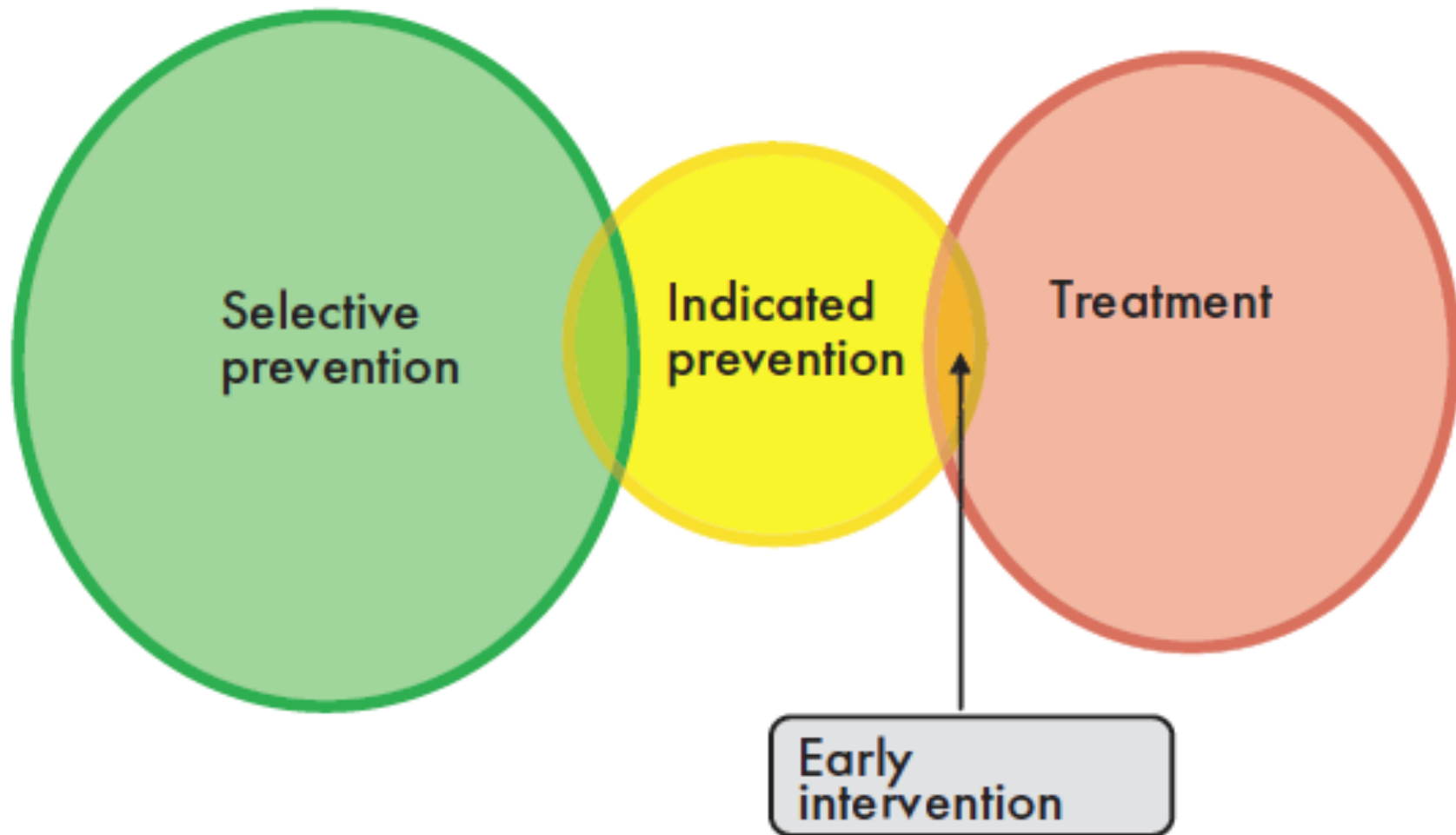


Vztah indikované prevence k dalším intervencím

- Velmi zdařilé jsou následující dvě grafická zpracování vztahu indikované prevence směrem k ostatním typům prevence a ve vztahu k léčbě.

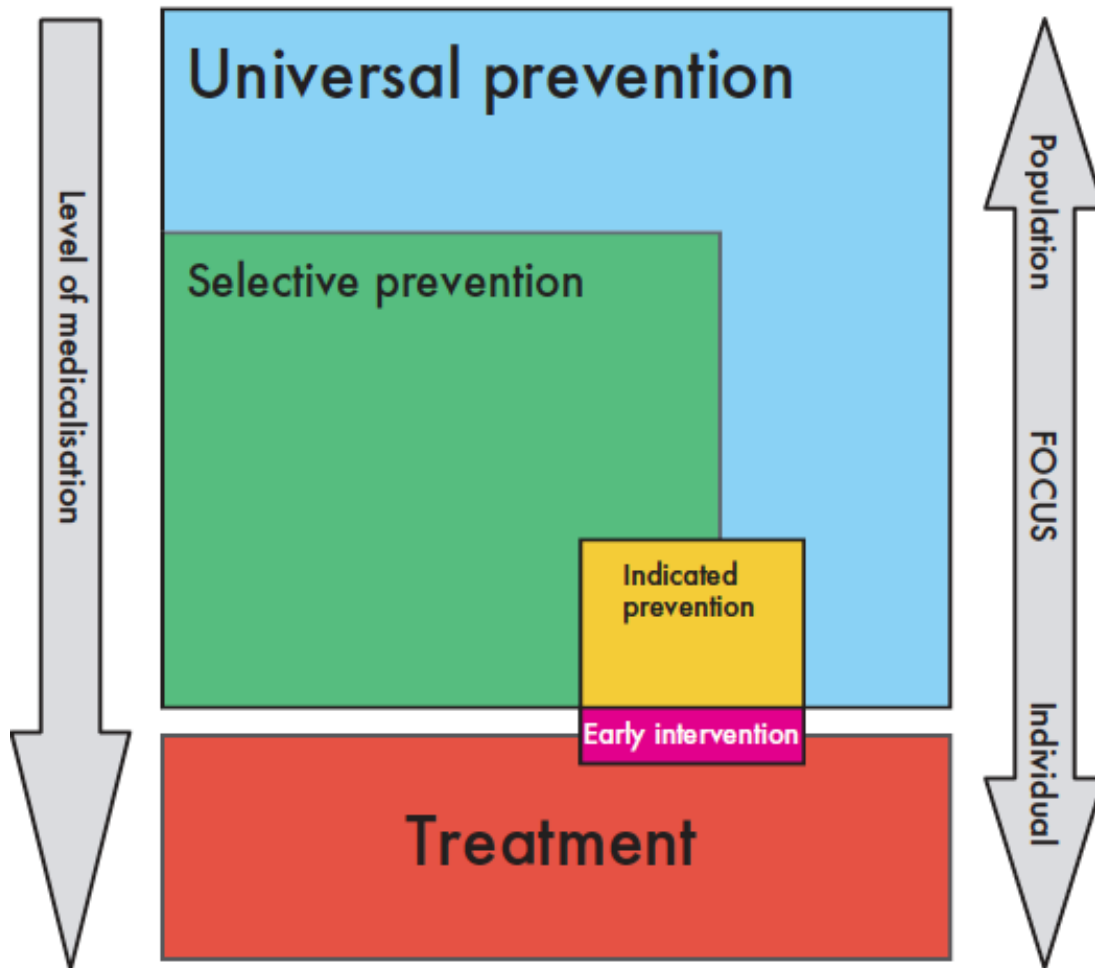


Překryvy mezi typy prevence





Zasazení indikované prevence do širšího rámce intervencí





Definice indikované prevence užívání NL

- Indikovaná prevence popisuje preventivní, individuální přístup, který je zaměřen na jedince s vysokým rizikem zneužívání návykových látek nebo vzniku závislosti později v životě.
- Pro indikovanou prevenci je významná přítomnost silných indikátorů poukazujících na postupný rozvoj pozdějšího užívání látek.



Časná diagnostika a intervence

- V podstatě je vyjádřením překryvu indikované prevence a léčby (EMCDDA, 2009).
- Cílovou skupinou jsou ti, u nichž je žádoucí strukturovaná intervence léčebného typu specificky zaměřená na symptom rizikového chování (např. konzumace drog) (UNODC, 2006), zároveň jednoznačně nenaplnují kritéria DSM IV nebo MKN-10.
- Cílem je zabránit progresi a přechodu do chronických forem, zabránit poškození organismu a psychických funkcí, minimalizovat dopady v sociálním spektru.
- Maximálně snížit dobu a frekvenci výskytu projevů rizikového chování (NIDA, 1997).
- K identifikaci problému dochází na základě vlastní potřeby jedince řešit problém nebo na základě výsledků screeningových a diagnostických nástrojů.



Časná diagnostika a intervence (2)

- Nejčastěji je prováděna v prostředí specializovaných poradenských zařízení, ordinací nelékařských a lékařských pracovníků.
- Požadavky na odbornost jsou: profesionál s odbornou specializací (atestací) v oborech lékařství, psychologie, pedagogika aj.
- Příklady intervencí lze klasifikovat jako prevenci s kombinací léčebného zásahu, který jsou v dané fázi projevů rizikového chování žádoucí (EMCDDA, 2009).



Souhrn k indikované prevenci

- Cílovou skupinou jsou jednotlivci, u nichž se již objevil jeden nebo více příznaků, které jsou charakteristické pro sledovaný typ rizikového chování.
- Projevy však nejsou plně rozvinuty a neumožňují jednoznačnou diagnózu, např. dle MKN-10 (Springer & Phillips, 2007).
- Cílem je zabránit progresi a přechodu do chronických forem (např. zabránit přechodu z experimentálního či příležitostného užívání k závislosti na návykové látce či skupině látek).
- Dále maximálně snížit dobu a frekvenci výskytu projevů rizikového chování (NIDA, 1997).
- Problém je identifikován oproti vlastní potřebě jedince řešit problém, doporučení od učitele, (školního) metodika prevence (např. agresivní student), na základě výsledku screeningových nástrojů.



Souhrn k indikované prevenci (2)

- Musí být zmapovány rizikové a projektivní faktory jedince, jejich znalost je potřebná pro zvolení odpovídající intervence (NIDA, 1997).
- Nejčastěji je prováděna v prostředí specializovaných poradenských zařízení.
- Požadavky na odbornost jsou diktovány nezbytným odborným vzděláním v oborech zejm. psychologie, speciální pedagogika, adiktolog.
- Typickou intervencí jsou metody motivačních rozhovorů zaměřené na snížení nebo zamezení projevů rizikového chování.
- V České republice nejsou programy tohoto typu prevence významněji realizovány (EMCDDA, 2009).
- Významný je etický rozměr realizace indikované prevence, více viz EMCDDA (2009).



Souhrn k indikované prevenci (3)

- Programy spadající pod selektivní a indikovanou prevenci jsou také někdy označovány jako zacílená prevence (targeted prevention; Sussman, 2004).
- Zvláštní postavení má časná diagnostika a intervence.
- A to zejména proto, že často bývá součástí léčby a léčebných (biomedicínských, psychologických a psychosociálních) intervencí.



Použitá literatura

- O'Connell, Boat and Warner, Preventing Mental, Emotional and Behavioral Disorders Among Young People, 36, http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=12480&page=36
- Adámková, T., Jurystová, L., Gabrhelík, R., Miovska, L., Miovský, M. (2009). Primární prevence na školách zapojených do projektu EUDAP 2. Adiktologie, (9)2, 86–94.
- Jurystová, L., Gabrhelík, R. and Miovský, M. (2009) Formativní evaluace procesu implementace preventivního programu Unplugged školními metodiky prevence. Adiktologie 9 (1), 11-19.
- Sussman S, Sun P, McCuller WJ, et al. Project Towards No Drug Abuse: two-year outcomes of a trial that compares health educator delivery to self-instruction. Prev Med 2003;37:155–62.
- Gabrhelik R, Duncan A, Miovsky M, Furr-Holden CDM, Stastna L, Jurystova L. 'Unplugged': A School-Based Randomized Control Trial to Prevent and Reduce Adolescent Substance Use in the Czech Republic. Drug and Alcohol Dependence, in press.
- MŠMT (2005). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek.
- Praha: MŠMT.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2006), Guidance for the measurement of drug treatment demand (available at <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index26898EN.html>).
- Springer, J.F. and Phillips, J.L. (2007), The Institute of Medicine framework and its implication for the advancement of prevention policy, programs and practice. Prevention Policy Paper Series, EMT Associates, Inc, Folsom, CA (available at http://www.ca-cpi.org/document_archives/iomarticle3-14-07fs.pdf).
- Miovský, M. (2010). Historie a současné pojetí primární prevence rizikového chování v České republice, pp. 11-20. In M. Miovský, L. Skácelová, J. Zapletalová, P. Novák, Eds., Primární prevence rizikového chování ve školství. Tišnov, Praha: Sdružení SCAN, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA (2009). PREVENTING LATER SUBSTANCE USE DISORDERS IN AT-RISK CHILDREN AND ADOLESCENTS: a review of the theory and evidence base of indicated prevention. EMCDDA THEMATIC PAPERS. Luxembourg: EMCDDA.
- National Institute on Drug Abuse. (1997). Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide (NIH Publication No. 97-4212). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Vznik této prezentace byl finančně podpořen projektem Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK.



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.