

Podstawy profilaktyki zachowań ryzykownych młodzieży

Krzysztof Ostaszewski

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Stare i nowe zachowania ryzykowne

Klasyczne

- Alkohol, tytoń
- Narkotyki
- Przemoc
- Wykroczenia
- Przedwczesny seks

- Niska higiena
- Zachowania sedenteryjne w czasie wolnym

„Nowe”

- Kompulsywne korzystanie z nowych technologii info
 - Komputera / sieci / gier
 - Cyberprzemoc
 - Cyberseks
- Patologiczny hazard
- Kompulsywne zakupy
- Drakońskie diety

Zachowania ryzykowne

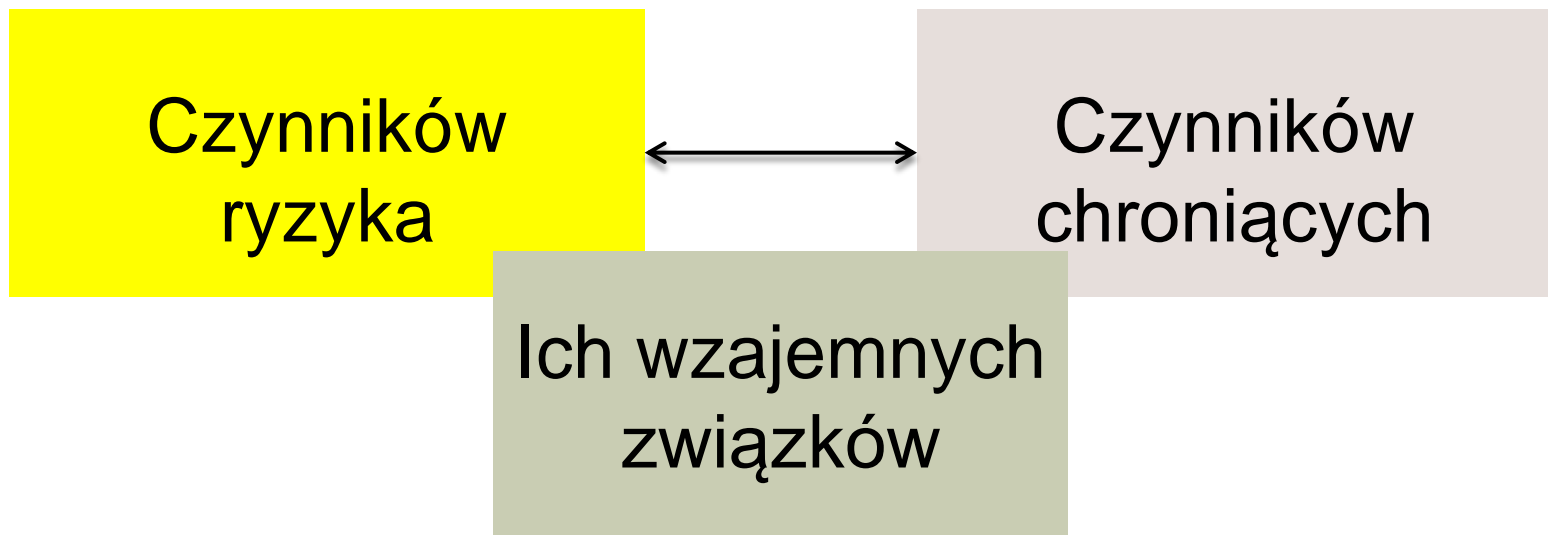
Zachowania nastolatków, które łączą się z ryzykiem dla:

- prawidłowego rozwoju
- bezpieczeństwa
- zdrowia
- kariery szkolnej lub zawodowej
- i w konsekwencji mogą pogorszyć jakość życia

nazywamy **zachowaniami ryzykownymi**
młodzieży

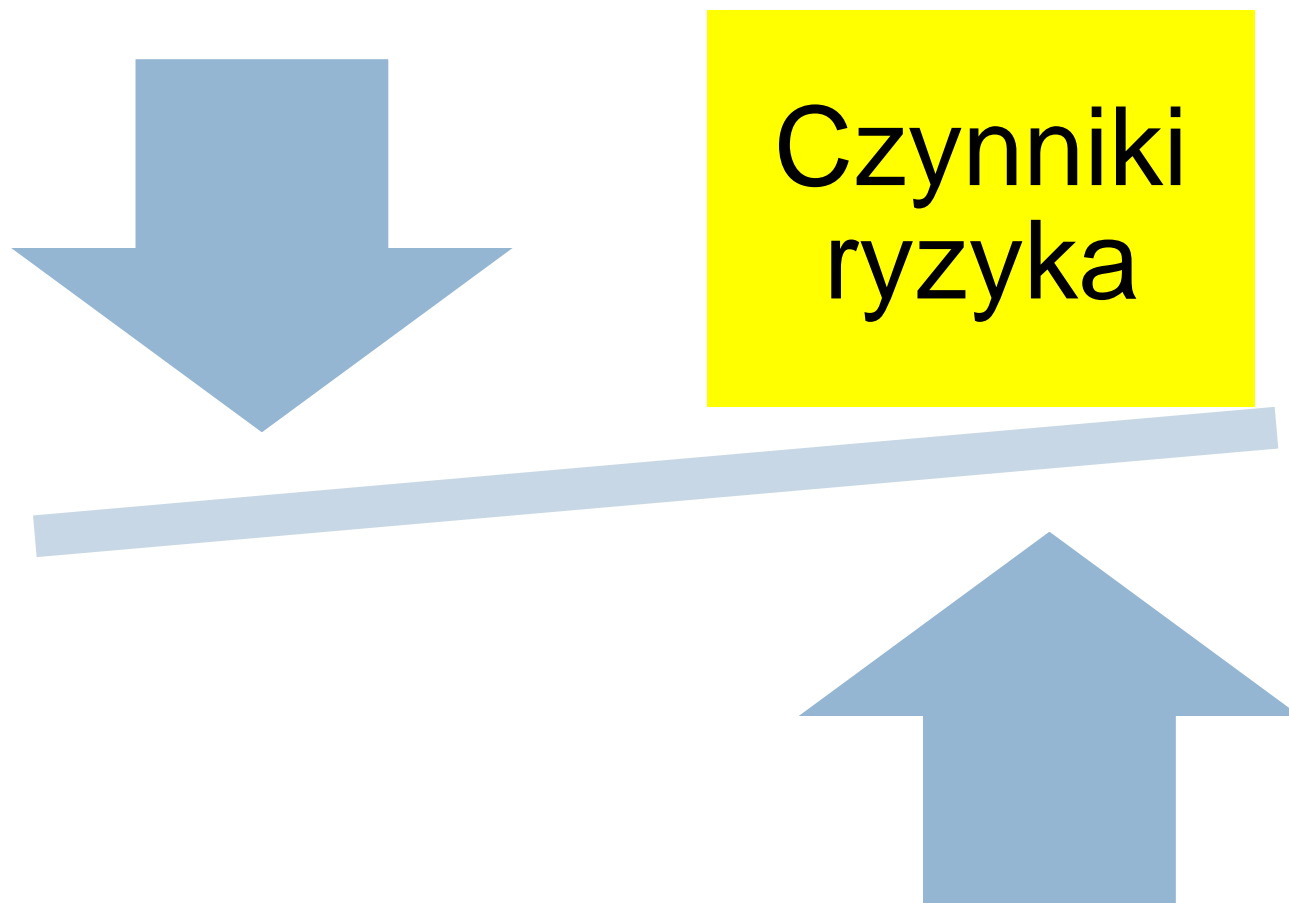
Profilaktyka oparta na wiedzy

Wiedza na temat:



Stanowi podstawę dla rozwijania skutecznych metod profilaktyki

Dwa filary profilaktyki



Największe sukcesy profilaktyki

- **Druga rewolucja zdrowotna,**
która przyczyniła się do znacznego ograniczenia przedwczesnej umieralności z powodu zawału serca i innych chorób krążenia
- **Na czym polegała druga rewolucja zdrowotna?**

The Framingham Heart Study

- 1948
- 5209 osób w wieku 30 - 62 lata zostaje włączonych do badań
- Framingham, Massachusetts, USA
- Celem jest identyfikacja czynników ryzyka chorób krążenia
- <http://www.framinghamheartstudy.org/>
- 1960 – palenie papierosów
- 1961 – wysoki cholesterol i ciśnienie krwi
- 1967 – niska aktywność fizyczna i otyłość
- 1978 – czynniki psychospołeczne (w tym wysoki poziom stresu i złości)

The Framingham Heart Study

Czynniki ryzyka

chorób krążenia są w dużym stopniu związane ze **stylem życia** współczesnego człowieka i jego **zachowaniami**

- Paleniem
- Niewłaściwą dietą
- Siedzącym trybem życia
- Brakiem nawyków kontrolowania swojego zdrowia
- Szybkim tempem życia i dużym stresem

Druga rewolucja zdrowotna

PROFILAKTYKA zmiana zachowań

- niepalenie
- racjonalna dieta
- okresowe kontrole stanu zdrowia
- aktywność ruchowa
- umiejętności radzenia sobie ze stresem

ZDROWY STYL ŻYCIA



Czym są czynniki ryzyka?

W potocznym rozumieniu

- Są „przyczynami” chorób, zaburzeń, dysfunkcji?

- W naukowym znaczeniu (statystycznym)

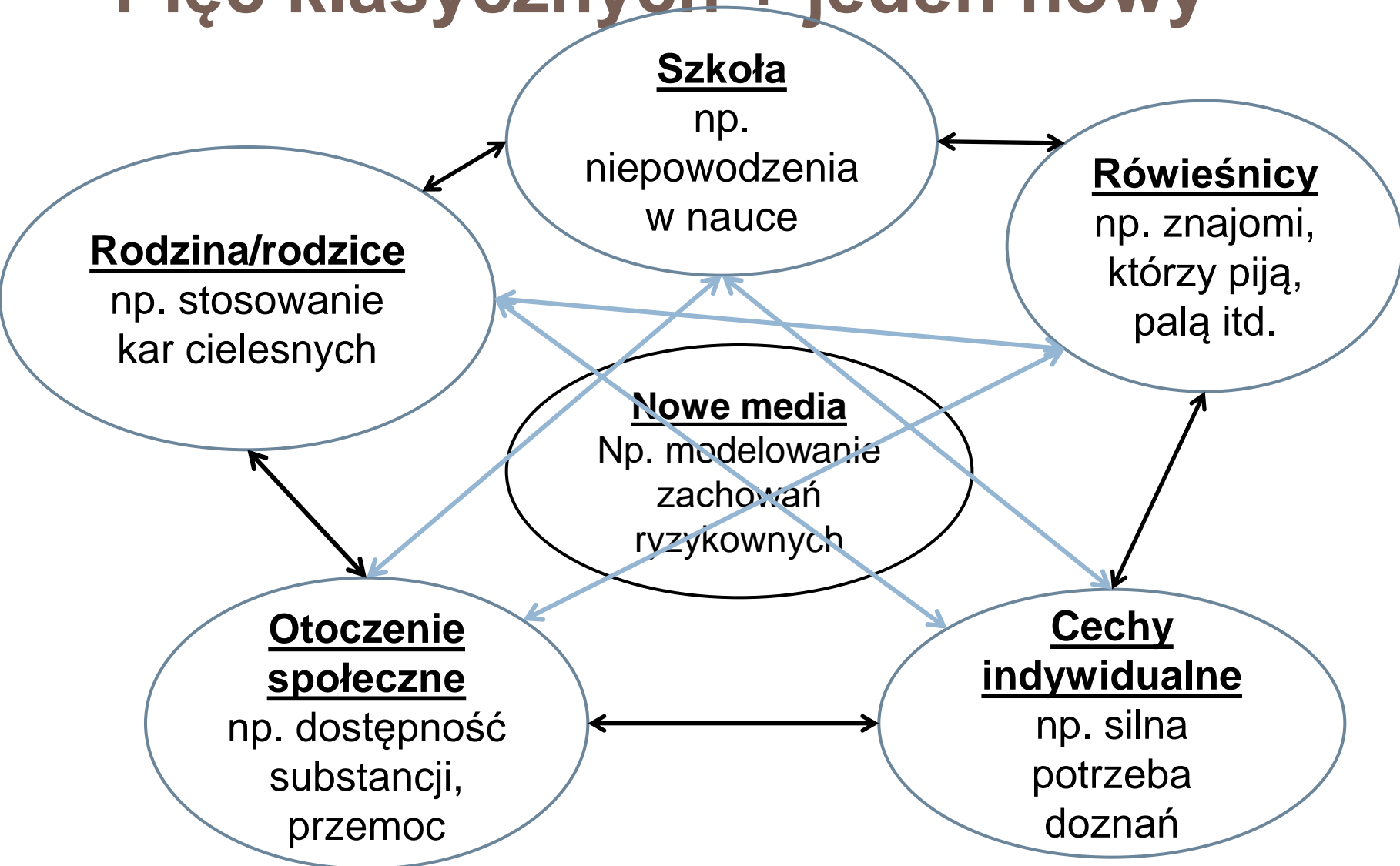
- Są predyktorami? (zapowiadają)

- Są korelatami?

Zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia choroby, zaburzenia, dysfunkcji
Wiążą się z dłuższym czasem ich trwania i nasilenia

Najważniejsze grupy czynników ryzyka zachowań ryzykownych

Pięć klasycznych + jeden nowy



Czynniki ryzyka ważne dla profilaktyki (uniwersalnej)

- **Wczesny wiek inicjacji alk, pap. marih.**
 - posiadanie kolegów, którzy używają
 - spostrzeganie aprobaty dla używania
 - pozytywne oczekiwania skutków używania

Działania profilaktyczne

Opóźnianie inicjacji alkoholowej, papierosowej

Dlaczego opóźnianie inicjacji?

Bo wczesny wiek inicjacji jest jednym z silniejszych predyktorów późniejszych problemów alkoholowych (Hawkins i wsp. 1997, Grant 1998)



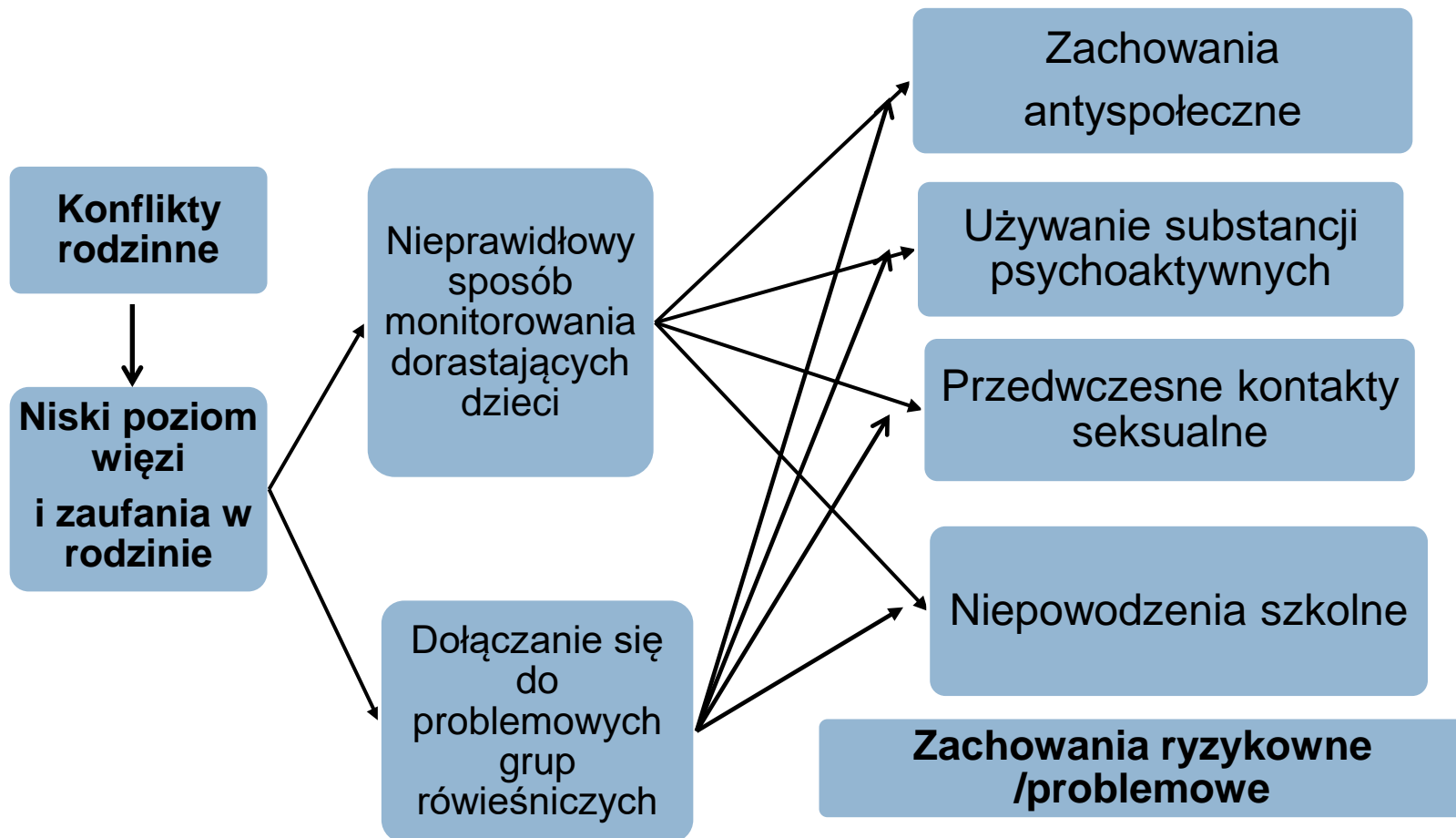
Jakich?

zachowania ryzykowne, nadużywanie,
uzależnienie, problemy ze zdobyciem
wykształcenia

Czynniki ryzyka ważne dla profilaktyki (selektywnej i wskazującej)

- **Nieprawidłowa realizacja ról rodzicielskich**
 - kumulacja czynników ryzyka
 - ścieżki ryzyka

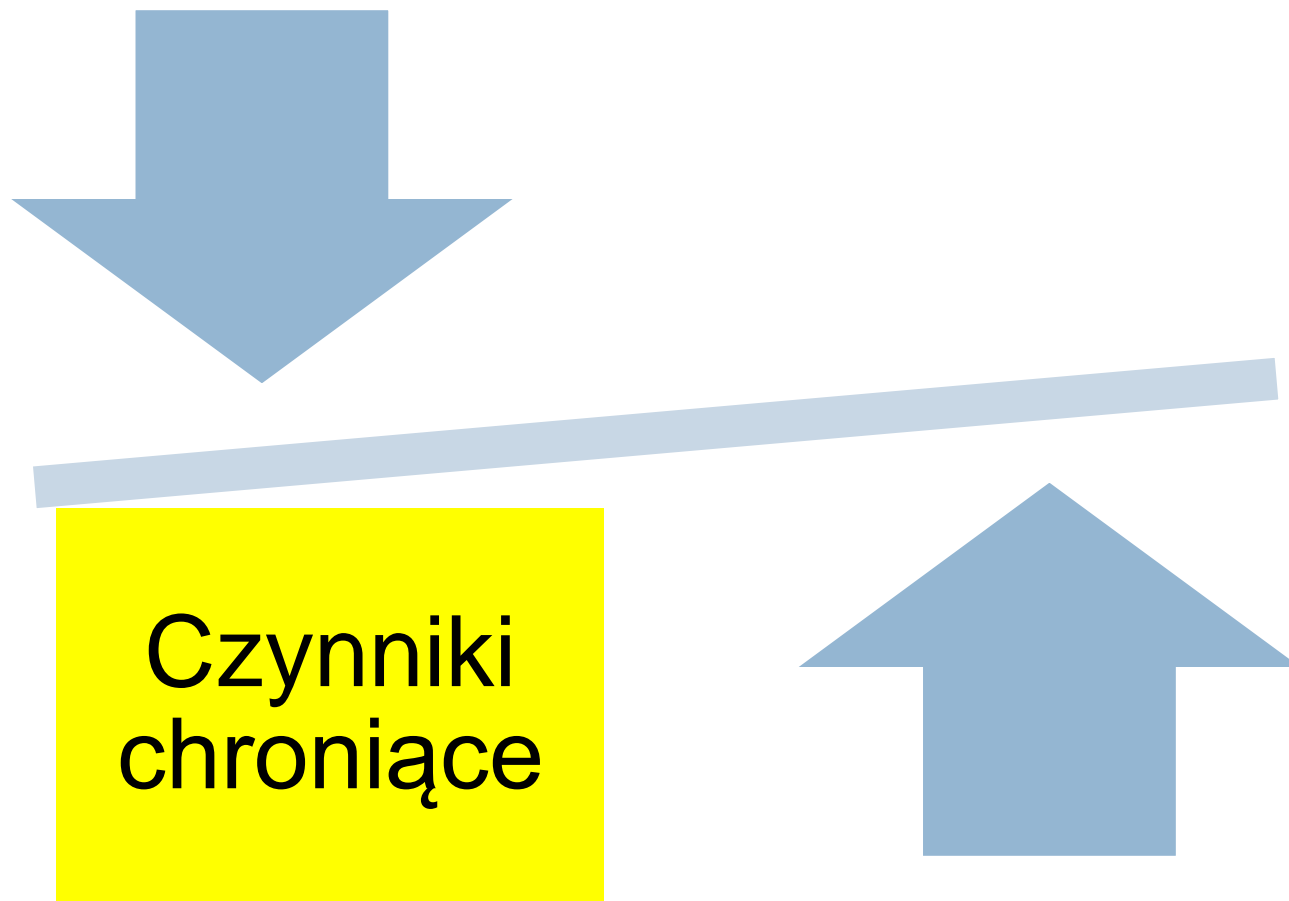
Rozwojowe ścieżki ryzyka



Sposoby interwencji profilaktycznej w odniesieniu do ścieżek ryzyka

- **Edukacja i terapia rodziców** dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (np. szkoły dla rodziców)
- **Korygowanie zaburzeń** w rozwoju społecznym dzieci (np. socjoterapia)
- **Korygowanie deficytów** uwagi, poznawczych (np. zajęcia wyrównawcze)
- **Interwencja wobec „trudnej” młodzieży** z elementami terapii behawioralno-poznawczej (np. program FreD)

Drugi filar profilaktyki



Kauai Longitudinal Study

- 1955 rok
- 698 dzieci urodzonych w 1955 roku na wyspie Kauai na Hawajach zostało objętych badaniami
- Obserwacja stanu dzieci w chwili urodzenia
- oraz ich losów w 1, 2, 10, 18, 32 i 40 roku ich życia

Cele

- Ocena konsekwencji wychowywania się w niekorzystnych warunkach
- Identyfikacja czynników, które sprzyjają pozytywnej adaptacji w niekorzystnych warunkach

Kauai Study - Emmy Werner i wsp.

Ok. 200 dzieci wznastało w bardzo trudnych warunkach (chroniczna bieda, alkoholizm i inne problemy rodziców)

Losy

72 dzieci odpowiadały pozytywnej adaptacji

Dwie trzecie tych dzieci przejawiało w życiu dorosłym różne formy nieprzystosowania:
chroniczny bork zatrudnienia, używanie substancji, przedwczesne rodzicielstwo, problemy zdrowia psychicznego

Fenomen *resilience*

Klasyczne
pokazują, że niektóre dzieci
z rodzin dysfunkcyjnych
rozwijają się prawidłowo
mimo niesprzyjających
warunków życia

Własności indywidualne
Kompetencje opiekunów
Wsparcie pozarodzinne
Stan zdrowia

Co sprzyja procesom
pozytywnej adaptacji?
(procesom *resilience*)

Konsekwencje tych badań

- Zainteresowanie czynnikami, które chronią w obliczu przeciwności losu, dodają sił, wzmacniają lub pozwalają podnieść się po chorobie, tragedii, katastrofie
- Idea pozytywnego rozwoju dzieci i młodzieży opartych na wiedzy o czynnikach chroniących

Czynniki chroniące (resilience)

Umiejętności,
wartości, więź z
innymi ludźmi,
wysoka jakość
edukacji,
konstruktywne zajęcia
i inne pozytywne
czynniki

mogą kompensować
lub redukować wpływ
sił destrukcyjnych -
czynników ryzyka

Czynniki chroniące nie usuwają negatywnych doświadczeń lub niekorzystnych czynników z życia dorastającego człowieka, lecz pozwalają mu z lepszym skutkiem się z nimi zmagać

Systemy adaptacyjne	Indywidualne czynniki chroniące
Uczenia się i przetwarzania informacji	wysokie IQ, zdolności uczenia się, koncentracja uwagi, zdolności werbalne
Przywiązania i utrzymywania bliskich relacji z innymi	bezpieczna więź z matką lub opiekunem w pierwszym okresie życia
Procesy motywacyjne	posiadanie planów i celów życiowych, wysokie aspiracje edukacyjne, potrzeba osiągnięć
Samokontrola i samoregulacja	radzenie sobie z negatywnymi emocjami, kontrola impulsów
Samoakceptacja	poczucie własnej wartości, wiara w swoje możliwości, optymizm
Radzenie sobie z trudnymi sytuacjami i nabywanie kompetencji	umiejętności społeczne, porozumiewania się z innymi w sytuacjach konfliktowych, rozwiązywania problemów, asertywność, poczucie własnej skuteczności

Systemy socjalizacyjne	Czynniki chroniące
Rodzina	wsparcie rodziców, zasady rodzinne, jasne oczekiwania rodziców, dobre porozumiewanie się z dzieckiem, monitorowanie czasu wolnego dziecka, wspólne z dzieckiem spędzanie wolnego czasu, zaangażowanie rodziców w szkolne sprawy dziecka
Rówieśnicy	relacje z rówieśnikami akceptującymi normy społeczne, z aspiracjami edukacyjnymi, prospołecznymi
Szkoła	dobry klimat szkoły, wsparcie nauczycieli, doświadczanie pozytywnych wzmocnień, poczucie więzi ze szkołą, określone zasady życia szkolnego i ustalone granice
Środowisko	<ul style="list-style-type: none"> - zaangażowanie w konstruktywną działalność, kluby młodzieżowe, wspólnoty religijne, wolontariat, działalność charytatywna; - przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo (dostęp do ośrodków rekreacji, klubów, poradni, ośrodków interwencji kryzysowej) - dorośli mentorzy (oparcie w zaufanej osobie dorosłej np. trenerze sportowym, księdzu, nauczycielu)

Pozytywna profilaktyka

to **rozwijanie zasobów odpornościowych ludzi i społeczności**, np. :

- umiejętności życiowych,
- wiary w siebie i pozytywnej motywacji
- dobrych relacji z ludźmi
- aktywnej postawy wobec swojego zdrowia
- zaangażowania w sprawy społeczne
- prorozwojowych zasobów społeczności szkolnej, lokalnej, sąsiedzkiej, religijnej itd.

Po to aby

- **Redukować siłę czynników ryzyka**

Znaczące nurty pozytywnego rozwoju dzieci i młodzieży

- Rozwijanie **indywidualnych zasobów odpornościowych** (np. kształtowanie umiejętności życiowych, program Przyjaciele Zippiego, program Epsilon, Spójrz inaczej)
- Rozwijanie **motywacji prospołecznych i konstruktywnych zainteresowań** (działalność prospołeczna, wolontariat, działalność artystyczna, turystyczna itd.)

Mechanizmy są związane z rozwojem indywidualnych czynników chroniących (poczucie własnej wartości, poczucie sensu zaangażowania), ale również z obecnością prospołecznych rówieśników oraz dorosłych opiekunów, którzy modelują pożądane zachowania

Znaczące nurty pozytywnego rozwoju dzieci i młodzieży

- Rozwijanie **kompetencji rodziców i wychowawców** (np. rozwój umiejętności wychowawczych rodziców, Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, Program Wzmacniania Rodziny, Trzy koła)
- Rozwijanie **pozarodzinnych źródeł wsparcia** (ang. mentoring)
Brak
- Tworzenie **przyjaznego środowiska** (np. kluby młodzieżowe, dobry klimat szkoły, dobre sąsiedztwo)
Wiele przykładów programów środowiskowych

Dwie strony medalu

Profilaktyka redukowanie czynników ryzyka

- Opóźnianie inicjacji alkoholowej
- Ograniczanie dostępności do substancji psychoaktywnych
- Edukacja i terapia rodziców mających problemy
- Korygowanie zaburzeń i deficytów w rozwoju
- Interwencja wobec „trudnej” młodzieży

Profilaktyka wzmacnianie czynników chroniących

- Pielęgnowanie pozytywnych relacji międzyludzkich
- Rozwijanie umiejętności życiowych
- Rozwijanie kompetencji rodziców i wychowawców
- Rozwijanie pozarodzinnych źródeł wsparcia
- Tworzenie przyjaznego środowiska szkolnego/ lokalnego

Piśmiennictwo po polsku

- Borucka A., Ostaszewski K. (2008): Koncepcja *resilience*. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia. *Medycyna Wieku Rozwojowego*. XII, 2, część I: 587–597.
- Jósewicz M. (2007) Samotność dorastania w okresie późnej nowoczesności. Biuro Edukacji, Urząd m.st. Warszawa.
- Kurzępa J. (2008) Portret Homixa. *Remedium*, luty, 1-3.
- Ostaszewski, K. (2009). Czynniki i mechanizmy chroniące. *Remedium*, 5 (195), str. 32.
- Ostaszewski, K. (2008). Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży. W: Joanna Mazur i wsp. Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Instytut Matki i Dziecka. Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Warszawa, str. 19-46.
- Rogala-Oblękowska J. (1999): Młodzież i narkotyki. Rodzinne czynniki ryzyka nałogu. Uniwersytet Warszawski. Instytut Stosowanych Nauk Społecznych. Warszawa; 29-70.
- Stępień E. (2004) Używanie narkotyków przez młodzież szkolną. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące. *Serwis Informacyjny Narkomania* 3(26), 6-16.
- Wgrzęcka-Giluń J. (2010) Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki. Fundacja ETOH, Warszawa.
- Zucker R., Boyd G., Howard J. (red.) (1997): Powstawanie problemów alkoholowych. Biologiczne, psychospołeczne i socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Warszawa.

Piśmiennictwo po angielsku

- Grant B. (1998): The impact of family history of alcoholism on the relationship between age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol Dependence. *Alcohol Health & Research World*, 22 (2); 144-147.
- Hawkins J.D., Catalano R.F., Miller J.Y. (1992): Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implication for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, (1), 64-105.
- Hawkins D., Graham J., Maguin E., Abbott R., Hill K., Catalano R. (1997): Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. *Journal of Studies on Alcohol* 58; 280-290.
- Jessor R., (1998): New perspectives on adolescent risk behaviour. W: Jessor R. (red.) *New perspectives on adolescent risk behaviour*. Cambridge University Press, 1-10.
- Masten A., Powell (2003) A resilience framework for research, policy and practice [in:] *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. S. Luthar (ed.), Cambridge, 1-25.
- Werner E.: *Protective factors and individual resilience* (2000) [w:] Shonkoff J. i Meisels S. (red.) *Handbook of Early Childhood Intervention*. Second edition, wyd. Cambridge University Press, 115-132.
- Zimmerman M.A., Arunkumar R. (1994) Resiliency Research: Implications for Schools and Policy. *Social Policy Report: Society for Research in Child Development*, 8(4), 1-18.