

ZACHOWANIA RYZYKOWNE MŁODZIEŻY RISKY BEHAVIORS OF TEENAGERS

Aneta Sylwia Baranowska¹

¹ Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu; Wydział Studiów Edukacyjnych;
e-mail: anet.bar@gmail.com

Streszczenie

W artykule została podjęta problematyka zachowań ryzykownych przejawianych przez współczesną młodzież. Autorka tekstu dokonała zwięzłej charakterystyki najczęściej występujących wśród młodych ludzi zachowań problemowych, takich jak: palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, narkotyków i dopalaczy; ryzykowna aktywność seksualna; okaleczanie własnego ciała (autoagresja); nadmierne opalanie się. Następnie, odwołując się do teorii czynników ryzyka i czynników chroniących, koncepcji *resilience*, modelu ekologicznego Bronfenbrennera oraz Teorii Zachowań Problemowych, zwróciła uwagę na czynniki, które intensyfikują prawdopodobieństwo występowania zachowań ryzykownych u adolescentów oraz na czynniki, które wzmacniają ogólny potencjał zdrowotny człowieka i tym samym jego odporność na działanie tych pierwszych. Opracowanie kończy ilustracja zadań, jakie stoją przed osobami prowadzącymi działania profilaktyczne, w związku z rozpowszechnianiem się wśród nastolatków zachowań problemowych.

Słowa kluczowe: zachowanie ryzykowne, adolescenti, czynniki ryzyka, czynniki chroniące, profilaktyka.

Summary

The article touches upon risky behaviors manifested by contemporary teenagers. The article characterizes the most frequent types of risky behaviors among young people, such as: smoking cigarettes, alcohol, drugs and designer drugs abuse, risky sexual contacts, self-mutilation (self-injury) and excessive sunbathing. The author also appeals to the theory of risk and protective factors, notion of *resilience*, ecologic model of Bronfenbrenner, and the theory of problem behavior in order to point out to the factors which intensify the probability of risky behaviors of adolescents as well as the factors which enhance the overall health potential of a person and thus his resistance to such factors. The research ends with a list of tasks that people responsible for preventive actions are facing due to the proliferation of troublesome behavior among teenagers.

Key words: risky behaviors, teenagers, risk factors, protective factors, prevention.

Wprowadzenie

Współczesną młodzież cechuje coraz większa skłonność do przejawiania zachowań ryzykownych, czyli „działań niosących ryzyko negatywnych konsekwencji dla fizycznego i psychicznego zdrowia jednostki, a także dla jej otoczenia społecznego” [1]. U wielu młodych ludzi możemy zaobserwować znużenie prostym i normalnym życiem oraz wynikające z tego pragnienie podejmowania ryzyka, ekstremalności, przekraczania granic, które na pierwszy rzut oka są niedostępne dla człowieka. Adolescenti poszukują przeróżnych „najdziwniejszych” wrażeń, pomimo iż często jest świadoma zagrożeń, jakie ze sobą niosą.

Przyczyny przyjęcia takiego stylu życia przez nastolatków tkwią głównie w chęci: przeżycia dreszczyku emocji; zasmakowania tego, co nieprzewidywalne, niebezpieczne; zwrócenia na siebie uwagi [2]. Młodzi ludzie podejmują zachowania ryzykowne również dlatego, że wydają im się najlepszym sposobem na osiągnięcie tak bardzo upragnionych przez nich celów społecznych i psychologicznych, takich jak: wypracowanie autonomii, odłączenie się od rodziców i innych autorytetów, radzenie sobie ze strachem i lękiem przed niepowodzeniami, potwierdzenie dojrzałości [3]. Zachowania ryzykowne pozwalają również zapomnieć o doświadczanych trudnościach, zredukować stres i frustrację oraz zaspokoić najważniejsze potrzeby psychiczne [4]. Do najczęściej występujących wśród adolescentów zachowań problemowych należy: palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, narkotyków i dopalaczy; ryzykowna aktywność seksualna; okaleczanie własnego ciała (autoagresja); nadmierne opalanie swojego ciała.

Wybrane egemplifikacje zachowań ryzykownych młodych ludzi

1) Palenie papierosów

Jednym z najczęstszych zachowań ryzykownych przejawianych przez nastolatków jest palenie papierosów. Zjawisko to od dawna stanowi powszechny problem wśród młodej generacji. Z badań „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013” przeprowadzonych przez CBOS wynika, że co piąty uczeń szkoły średniej regularnie sięga po papierosy [5]. Jedną z przyczyn palenia papierosów przez adolescentów jest presja rówieśnicza, czyli nacisk ze strony kolegów. Wczesne sięganie po tytoń generuje również łatwa dostępność do papierosów, pomimo wyraźnego zakazu ich sprzedaży osobom poniżej osiemnastego roku życia oraz ciągle duża tolerancja społeczeństwa dla palących nastolatków. Nie bez znaczenia jest także przykład, jaki młodzi ludzie otrzymują od swoich rodziców – wielu palących adolescentów pochodzi z rodzin, w których zarówno matka i ojciec są uzależnieni od tytoniu. Warto nadmienić, że również przekora znamienna dla nastolatków, chęć buntu przeciw dorosłym czy możliwość zaimponowania innym wpływa na sięganie przez młodych ludzi po papierosy. Omawiane zjawisko potęguje ponadto fakt, że palenie tytoniu zmniejsza poziom odczuwanego stresu, uspokaja, daje wrażenie posiadania „jaśniejszego umysłu”, iluzorycznie przybliża adolescentów do świata dorosłych [6].

Palenie papierosów jest niebezpieczne dla zdrowia, ponieważ znajdujące się w dymie tytoniowym substancje intensyfikują ryzyko występowania wielu chorób. Regularne sięganie po tytoń przyczynia się do powstawania nowotworów złośliwych zlokalizowanych w 17 narządach: w jamie ustnej, gardle, jamie nosowo-gardłowej, jamie nosowej i zatokach

przynosowych, krtani, płucach, przełyku, żołądka, jelicie grubym, wątrobie, trzustce, nerkach, pęcherzu moczowym oraz dolnych drogach moczowych, trzonie macicy, szyjce macicy oraz szpiku. Palące osoby najczęściej cierpią na raka płuc. Prawdopodobieństwo jego wystąpienia jest 40 razy częstsze aniżeli u niepalących. Na tego rodzaju nowotwór każdego dnia umiera w Polsce ponad 50 osób [7].

2) Picie alkoholu

Kolejnym, również powszechnym zachowaniem ryzykownym wśród młodych ludzi, jest nadużywanie alkoholu. Z wcześniej cytowanych badań CBOS wynika, że w ciągu miesiąca poprzedzającego weryfikacje empiryczne 72% uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej przynajmniej raz piło piwo, 68% – wódkę i inne mocne alkohole, a 35% – wino. Warto nadmienić, że w porównaniu z rokiem 2010 nastąpił wzrost o 7 punktów procentowych odsetka uczniów sięgających po wódkę. Z przeprowadzonego sondażu wynika także, że co najmniej raz w ciągu miesiąca przed badaniem upiło się 44% uczniów, a odsetek respondentów, którym zdarzyło się to co najmniej trzykrotnie, wyniósł 11% [5].

Młodzi ludzie sięgają po alkohol zazwyczaj dlatego, że gwarantuje on natychmiastowe osiągnięcie dobrego samopoczucia przy minimalnym wysiłku. Niestety dla młodego, rozwijającego się organizmu częste spożywanie wysokoprocentowych napojów jest bardzo niebezpieczne, gdyż w krótkim czasie powoduje: różnego rodzaju uszkodzenia organiczne, zaburzenia w sferze psychiki, głównie: dysfunkcje pamięci, obniżenie uczuciowości wyższej i krytycyzmu, konflikty w sferze interakcji, psychodegradację [8].

3) Zażywanie substancji psychoaktywnych

W ostatnich latach również bardzo popularne wśród młodych ludzi są substancje psychoaktywne: narkotyki i dopalacze. Z przedstawionych powyżej badań realizowanych przez CBOS wynika, że 18% badanej młodzieży zadeklarowało zażywanie narkotyków, a 24% uczniów i 10% uczennic odpowiedziało twierdząco na pytanie o przyjmowanie dopalaczy [5], czyli „różnych substancji roślinnych i syntetycznych o rzeczywistym, bądź rzekomym działaniu psychoaktywnym, nie kontrolowanych przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii” [9]. Szczególnie niebezpieczne jest zażywanie tych drugich. Dopalacze w założeniu mają: poprawić szybkość przyswajania nowych informacji, wpływając na wzrost koncentracji i tym samym na zdolność do nauki; usunąć zmęczenie; pomóc zapomnieć o przeżywanych problemach poprzez zapewnienie uczucia relaksacji i rozluźnienia. Ich czas działania wynosi zazwyczaj od pół godziny do kilku godzin. Dopalacze

oferowane są przede wszystkim pod postacią przedmiotów kolekcjonerskich, sól do kąpieli, nawozów do roślin, a także w formie proszku, pigułek i kapsułek. Ich zażywanie niesie ze sobą wiele reperkusji dla zdrowia i życia osób, które eksperymentują z nimi. Do najczęstszych skutków ubocznych ich przyjmowania należą: nudności, bóle głowy, stany lękowe, bezsenność, drgawki, problemy z oddychaniem, zmęczenie, urojenia, wysoka gorączka, nadmierne pocenie się, śpiączka, wymioty, brązowienie skóry, depresja. Warto również nadmienić, że od dopalaczy można się uzależnić. Charakteryzowane substancje uważane są za groźniejsze od tradycyjnych narkotyków, ponieważ ciągle brakuje podstawowej wiedzy na ich temat, w związku z czym trudniej jest udzielić skutecznej pomocy osobie, która je zażyła [9], [10].

4) Ryzykowne zachowania seksualne

Kolejnymi zachowaniami problemowymi występującymi u młodych ludzi są ryzykowne zachowania seksualne, a więc aktywności seksualne, wywołujące wiele reperkusji dla rozwoju fizycznego, psychospołecznego oraz seksualnego osób, które je podejmują. Do tego typu zachowań można zaliczyć: wczesną inicjację seksualną, zwłaszcza bez zabezpieczeń i z przypadkowymi partnerami; zabawy erotyczne, takie jak: „słoneczko”, „wymiękasz”, „rozbierany poker” czy „butelka”, w trakcie których dochodzi do współżycia seksualnego, w tym także seksu zbiorowego; sponsoring, czyli podejmowanie kontaktów seksualnych za określone korzyści materialne oraz tzw. bug chasing, czyli „poszukiwanie nosicieli wirusa HIV, określanych mianem gift givers – dawców daru i dobrowolne odbywanie z nimi stosunków seksualnych, celem zainfekowania wirusem własnego organizmu przez osoby dysponujące pełną wiedzą dotyczącą bezpiecznego seksu, AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową” [11]. Podejmowanie tak rozumianych ryzykownych zachowań seksualnych wiąże się z możliwością zarażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym wirusem HIV; powikłaniami ginekologicznymi; zaburzeniami emocjonalnymi w postaci lęku przed kontaktami seksualnymi; zaburzeniami w tworzeniu i rozwijaniu interakcji z partnerem. Negatywne aspekty doświadczeń seksualnych dotyczą także zagadnień płodności, a więc nastoletnich ciąży oraz łączących się z nimi aborcji, adopcji i samotnego rodzicielstwa [12].

5) Okaleczanie własnego ciała

Wartym uwagi zachowaniem ryzykownym jest również samookaleczanie ciała, czyli „akt bezpośredniej autodestruktywności, w którym jednostka zmierza do wyrządzenia sobie

natychmiastowej szkody, a obiektem ataku staje się jej własne ciało, przy czym jej działanie pozbawione jest zamiaru samobójczego” [13]. Samouszkodzenia pełnią w życiu osób zadających sobie cierpienie fizyczne wiele funkcji. Według Gloria Babiker i Lois Arnold służą one radzeniu sobie w trudnych sytuacjach życiowych, utrzymaniu się przy życiu, regulacji napięcia, lęku, radzeniu sobie z gniewem, poczuciu kontroli nad swoim życiem, przerywaniu stanu dysocjacji, doświadczania fizycznej troski i ukojenia, demonstrowaniu i wyrażaniu wobec siebie własnych doświadczeń, ponownemu przeżywaniu urazu, nawiązaniu kontaktu z innymi, wywieraniu wpływu na innych [14].

Do najczęściej występujących form samookaleczeń należy: nacinanie skóry ramion, dłoni, nóg, twarzy czy piersi, poparzenia wodą, parą wodną lub substancjami chemicznymi, zadawanie sobie ciosów, obijanie się o ściany, drapanie, nakłuwanie, gryzienie czy wrywanie włosów. W ostatnim czasie coraz powszechniejsze staje się tzw. „dziarganie się” żyłką, czyli zadawanie sobie ran ciętych za pomocą żyłki, głównie na rękach i nogach [14].

Do reperkusji wynikających z przejawiania omawianego rodzaju zachowań ryzykownych należą przede wszystkim: rany; blizny; zakażenia; zakrzepowe zapalenie żył; szereg silnych reakcji emocjonalnych: przemijający stan dysforii, lęk, gniew, smutek, wstyd, poczucie własnej nieadekwatności, poczucie braku kontroli nad własnym życiem, wrogość wobec siebie, niskie poczucie własnej wartości; a także, w przypadku okaleczania rąk, poczucie stygmatyzacji na skutek noszenia przez cały rok, w tym również w okresie wakacji, odzieży z długim rękawem [15]. Częste okaleczanie własnego ciała może także prowadzić do uzależnienia od samouszkodzeń [16]. Podejmowanie zachowań autoagresywnych intensyfikuje również ryzyko dokonania samobójstwa. Dociekania empiryczne amerykańskich badaczy dowodzą bowiem, że od 55% do 85% osób raniących się, przynajmniej raz w życiu próbowało odebrać sobie życie [17].

6) Nadmierne opalanie się

Stosunkowo nowym, ale również niebezpiecznym dla zdrowia zachowaniem przejawianym przez młodych ludzi, zwłaszcza dziewcząt, jest nadmierne opalanie się. Słońce i lampy solarne to źródła potencjalnie szkodliwego promieniowania ultrafioletowego. Dzieli się ono na: promieniowanie typu A, które niszczy włókna elastyczne i kolagenowe, naczynia włosowate i powoduje zaburzenia ukrwienia skóry oraz promieniowanie typu B, które wywołuje czerwoną opaleniznę, rumieniec [18]. Do negatywnych skutków nadmiernego opalania zaliczyć można również: szybsze starzenie się skóry, pojawianie się zmarszczek,

pęknięcia wrażliwych miejsc na skórze, zapalenie skóry, uszkodzenie wzroku, przebarwienia, znamiona, poparzenia i co najważniejsze – nowotwory, gdyż promieniowanie ultrafioletowe redukuje poziom witaminy C i innych antyoksydantów, które chronią organizm ludzki przed nowotworami. Według najnowszych danych 90% nowotworów skóry powstało na skutek nadmiernego opalania się. Najniebezpieczniejszym z nich jest czerniak, czyli złośliwy nowotwór powstający w obrębie pieprzyków [19]. Warto nadmienić, że od opalania można się również uzależnić. Zjawisko to określane jest w literaturze przedmiotu jako tanoreksja.

Wpływ czynników ryzyka i czynników chroniących na rozwój zachowań problemowych u adolescentów – przegląd wybranych teorii

W piśmiennictwie psychologicznym i pedagogicznym wskazuje się na czynniki ryzyka intensyfikujące prawdopodobieństwo podjęcia przez młodych ludzi powyżej scharakteryzowanych zachowań ryzykownych oraz na czynniki chroniące, a więc cechy, sytuacje, warunki zwiększające odporność jednostki na działanie tych pierwszych. Termin „czynniki ryzyka” narodził się w połowie ubiegłego wieku, w trakcie poszukiwań przyczyn chorób układu krążenia. Badacze udowodnili wtedy, że palenie papierosów, wysoki poziom cholesterolu, nadwaga, nadciśnienie tętnicze, nadmierny stres znacznie zwiększają ryzyko zawału serca, udaru mózgu i innych problemów krążenia. To stwierdzenie stało się nie tylko kluczowym punktem w profilaktyce chorób serca, ale także wpłynęło na rozwój badań nad czynnikami ryzyka w innych obszarach współczesnych zagrożeń zdrowotnych i społecznych: uzależnieniach, przemocy, przestępczości. Należy podkreślić, że wystąpienie czynników ryzyka nie staje się od razu źródłem problemów, ale znacząco intensyfikuje prawdopodobieństwo ich pojawienia się [20].

W literaturze przedmiotu wskazuje się na szereg czynników zwiększających możliwość przejawiania problemowych zachowań przez adolescentów. Do tych tkwiących w systemie rodzinnym nastolatków należy: alkoholizm; narkomania; przemoc: fizyczna, psychiczna, seksualna; autorytarny lub liberalny styl wychowania; rozwód, separacja, wyjazd za granicę rodzica/rodziców; dystans uczuciowy pomiędzy rodzicami a dziećmi, nieprawidłowa komunikacja w rodzinie, nadmierne lub zaniżone oczekiwania rodziców względem swoich dzieci [21].

Prawdopodobieństwo podejmowania zachowań ryzykownych generuje również zła sytuacja szkolna nastolatków. Adolescenci, którzy doświadczają niepowodzeń edukacyjnych, zajmują niską pozycję socjometryczną w klasie, bywają nadmiernie obciążeni obowiązkami szkolnymi, nawiązali niesatysfakcjonujące relacje interpersonalne z nauczycielami i rówieśnikami bardziej będą skłonni do przejawiania zachowań problemowych [21].

Z ryzykiem podejmowania zachowań problemowych w fazie dorastania wiążą się również określone cechy osobowości adolescentów, a wśród nich szczególnie: niedojrzałość emocjonalna, poczucie beznadziei, perfekcjonizm, sugestywność, drażliwość, wybuchowość, impulsywność, nadpobudliwość, skłonność do agresji, postawy antyspołeczne, wysoki poziom wrogości, brak tolerancji, niska samoocena, słabsze umiejętności rozwiązywania dylematów życiowych [22].

Wpływ na przejawianie zachowań ryzykownych przez młodzież mają również media, zwłaszcza Internet. Środki masowego przekazu powodują rozpowszechnianie się u adolescentów heterogenizacji i relatywizacji norm etycznych, obyczajowych, wzorców życia oraz wywołują u nich zaburzony ogląd świata aksjologiczno-normatywnego [23]. Bywają również odpowiedzialne za eksponowanie brutalnych treści, wpływając tym samym negatywnie na osobowość młodych ludzi [24]. W sieci możemy znaleźć wiele filmów przedstawiających różne zachowania ryzykowne. Stanowią one swoistą formę instruktażu. Materiały te pokazują np. jak należy podpalać swoje ciało ogniem czy w jaki sposób najszybciej wypić 2 litry piwa. Nastolatki oglądając te filmy mają często wrażenie, że prezentowane w nich zachowania nie są czymś złym, a osoby je przejawiające doskonale się bawią. Przeświadczenie to powoduje, że są skłonni do powielania obserwowanych działań.

W problematyce zachowań ryzykownych młodzieży istotne są również czynniki chroniące. Zostały one odkryte w latach 70 ubiegłego stulecia, kiedy zaobserwowano, że losy dzieci wzrastających w zaniedbanych i dysfunkcyjnych środowiskach różnią się od siebie. Niektóre z nich osiągały dobre wyniki w nauce, odnosiły sukcesy w życiu osobistym. Inne zaś sprawiały trudności wychowawcze, doświadczały niepowodzeń dydaktycznych, miały problemy emocjonalne. Do czynników chroniących należą:

- cechy, umiejętności i zdolności indywidualne np. poziom inteligencji, zdolności uczenia się, umiejętności koncentracji uwagi, zdolności werbalne, pozytywny temperament, mechanizmy samokontroli, umiejętności społeczne, pozytywny obraz siebie i wiara w swoje możliwości, procesy motywacyjne oraz poczucie koherencji.
- wspierające relacje z bliskimi osobami i pozytywne cechy środowiska rodzinnego np. bezpieczne przywiązanie między rodzicami a dzieckiem, wsparcie emocjonalne okazywane dziecku przez rodzica/rodziców, zaangażowanie rodziców w naukę i obowiązki szkolne dziecka, demokratyczny styl wychowania.
- wsparcie płynące ze środowiska pozarodzinnego i cechy środowiska lokalnego (miejsca zamieszkania) np. bezpieczne sąsiedztwo, dobry klimat szkoły, wsparcie

nauczycieli, konstruktywne formy aktywności dostępne w społeczności lokalnej, takie jak: wolontariat, wspólnoty religijne, organizacje młodzieżowe oraz dostęp do miejsc rekreacji, świetlic i klubów młodzieżowych [20].

Działanie powyższych czynników chroniących polega na zwiększaniu ogólnej odporności adolescentów, wyzwalaniu motywacji i energii do zmagania się z trudnościami, a więc na uruchamianiu procesów odwrotnych do tych, które implikują choroby czy nieprzystosowanie społeczne. Czynniki chroniące oczywiście nie eliminują niekorzystnych czynników z życia nastolatków, lecz pomagają im w radzeniu sobie z przeciwnościami losu [20].

Czynniki i mechanizmy chroniące, sprzyjające pozytywnej adaptacji są kluczowym przedmiotem zainteresowania badaczy rozwijających koncepcję *resilience*, stworzoną przez M. Ruttera, w myśl której czynniki chroniące mogą ograniczać negatywne działanie czynników ryzyka i wzmacniać odporność jednostki. *Resilience* to termin używany do „opisu zestawu czynników, które umożliwiają prawidłowy przebieg procesu adaptacji i transformacji pomimo istniejących czynników ryzyka i życiowych nieszczęść” [4]. Dwa kluczowe terminy występujące w koncepcji *resilience* to ryzyko i pozytywna adaptacja. „Ryzyko odzwierciedla rodzaj i stopień zagrożenia dla zdrowia oraz funkcjonowania jednostki, a pozytywna adaptacja odnosi się do tych wszystkich zachowań i ich przejawów, które świadczą o przezwycięzeniu tych trudności” [25].

Analizując czynniki ryzyka i czynniki chroniące warto odwołać się również do modelu ekologicznego Bronfenbrennera. Koncepcja ta zakłada, że „rozwój jednostki jest procesem dokonującym się poprzez wzajemne przystosowywanie się osoby i środowiska społecznego”. Środowisko tworzy pięć powiązanych ze sobą systemów:

- mikrosystem, czyli najbliższe otoczenie człowieka (np. dom rodzinny, szkoła, grupa rówieśnicza czy grupa wyznaniowa);
- mezosystem, odzwierciedlający powiązania, jakie występują pomiędzy dwoma lub większą liczbą mikrosystemów, w których człowiek aktywnie uczestniczy (np. stosunki między domem, szkołą i grupą sąsiedzką);
- egzosystem – tworzy go większy system społeczny, w którym jednostka bezpośrednio nie funkcjonuje, jednak wydarzenia w nim zachodzące wpływają na systemy, w których człowiek uczestniczy (np. miejsce pracy rodziców, sieć znajomych rodziców, klasa szkolna starszego rodzeństwa itp.);
- makrosystem – tworzony przez rząd, politykę, system przekonań, postawy i ideologie w kulturze lub subkulturze danego społeczeństwa;

- chronosystem, obejmujący wymiar czasu i zmian życiowych, jakie zachodzą w środowisku, w którym jednostka się rozwija [26].

W powyższych systemach występują czynniki ryzyka intensyfikujące prawdopodobieństwo podejmowania zachowań problemowych i czynniki chroniące wzmacniające ogólny potencjał zdrowotny człowieka. Na przykład czynnikiem ryzyka występującym na poziomie: mikrosystemu będzie obojętność nauczycieli, alkoholizm rodziców; mezosystemu brak współpracy szkoły z domem rodzinnym ucznia; w egzosystemu nadużywający alkoholu znajomi rodziców dziecka; a makrosystemu eskalacja w mediach treści przedstawiających przemoc. Egzemplifikacją czynników chroniących jest zaś na poziomie: mikrosystemu – wsparcie emocjonalne ze strony rodziców; mezosystemu – wsparcie rodziców w szkole.; egzosystemu – dobra atmosfera w szkole; makrosystemu – negatywne postawy społeczeństwa wobec przemocy [26].

Jak nadmieniono wcześniej środowisko i jednostka oddziałują na siebie wzajemnie, dlatego też w modelu ekologicznym wskazuje się również na czynniki ryzyka i czynniki chroniące tkwiące w jednostce. Do pierwszych z nich można zaliczyć np. pewność siebie, do drugich zaś np. poczucie bezradności [26].

Omawiając czynniki ryzyka i czynniki chroniące warto przytoczyć także Teorię Zachowań Problemowych. Czynniki ryzyka zdefiniowano w niej jako te przyciągające do zachowań ryzykownych, zaś czynniki chroniące określono jako te odpychające od takich działań. Wspomniane czynniki zostały podzielone w tej teorii na następujące grupy:

- uwarunkowania biologiczno-genetyczne (czynniki ryzyka: alkoholizm rodziców; czynniki chroniące: wyższy niż przeciętny poziom inteligencji);
- wpływ szerszego otoczenia społecznego (czynniki ryzyka: ubóstwo, wysoka dostępność substancji psychoaktywnych; czynniki chroniące: dostępność zajęć pozaszkolnych, brak społecznej akceptacji dla zachowań odbiegających od norm);
- wpływ bliższego otoczenia społecznego (czynniki ryzyka: nadużywanie alkoholu w rodzinie; chroniące: monitorowanie zachowań dzieci przez rodziców);
- uwarunkowania osobowościowe (czynniki ryzyka: niska motywacja, nadpobudliwość; czynniki chroniące: pozytywny stosunek do nauki w szkole);
- zachowania (czynniki ryzyka: niewywiązywanie się z obowiązków szkolnych; czynniki chroniące: uczestnictwo w zajęciach pozaszkolnych) [26].

Teoria Zachowań Problemowych zakłada, że jeśli powyższe czynniki ujawnią się w życiu jednostki, to prawdopodobieństwo przejawiania przez nią zachowań problemowych intensyfikuje się (jeśli dominują czynniki ryzyka) lub maleje (jeśli przeważają czynniki chroniące) [26].

Profilaktyka zachowań ryzykownych młodzieży w szkole

Zachowania ryzykowne niosą ze sobą wiele negatywnych konsekwencji dla rozwoju młodych ludzi, dlatego też zagadnieniem niezwykle istotnym jest przeciwdziałanie im, a w przypadku ich wystąpienia niedopuszczenie do ich eskalacji. Służyć temu powinny oddziaływania profilaktyczne, a więc czynności „polegające na zapobieganiu tym wszystkim sytuacjom, które powodują wyłanianie się potrzeb z zakresu opieki społecznej, a więc kompensacji społecznej. Ich zadaniem jest uprzedzanie stanów zagrożenia moralnego, zdrowotnego, kulturalnego, społecznego, aby uchronić jednostki i grupy danej populacji przed niepożądanymi odchyleniami od stanów normalnych” [27]. Stanowią one szczególne wyzwanie dla osób pracujących w szkole, ponieważ jednym z zadań tej placówki oświatowej jest ochrona zdrowia dzieci i młodzieży i stworzenie im warunków do zdobywania informacji i wypracowania umiejętności służących zapobieganiu wszystkiemu, co stanowi niebezpieczeństwo dla ich zdrowia i bezpieczeństwa. Profilaktyka w systemie oświaty traktowana jest jako „[...] proces wspierania rozwoju pełnego zdrowia poprzez umożliwienie dzieciom uzyskania pomocy potrzebnej im na każdym etapie rozwoju do przeciwstawienia się trudnościom życiowym oraz osiągnięcia subiektywnie satysfakcjonującego, społecznie konstruktywnego i bogatego życia” [28].

Oddziaływania profilaktyczne dotyczące zachowań ryzykownych powinny się sprowadzać w szkole do:

1. Diagnozy zagrożeń i ich przyczyn. Za pomocą narzędzi badawczych, np. kwestionariusza ankiety, rozpoznaje się skalę zachowań ryzykownych przejawianych przez uczniów oraz motywy podejmowania przez nich tych czynności.
2. Formułowania celów, jakie mają zostać osiągnięte dzięki określonym oddziaływaniom profilaktycznym.
3. Opracowania projektu oddziaływań profilaktycznych i oceny ich skuteczności [29].

Oddziaływania, zależnie od wcześniej postawionej diagnozy, mogą przyjąć w szkole formę:

- 1) Profilaktyki pierwszorzędowej (oddziaływania na pierwszorzędą zmianę zachowań), której celem jest promocja zdrowego stylu życia.
- 2) Profilaktyki drugorzędowej (oddziaływanie na drugorzędą zmianę zachowań), adresowanej do grup podwyższonego ryzyka, czyli do osób, które podejmują już

zachowania ryzykowne. Celem tej profilaktyki jest ograniczanie szkód wynikających z przejawianych zachowań. Umożliwia się także nastolatkom wycofanie się z zachowań ryzykownych [30].

Wyróżnia się także profilaktykę trzeciorzędową – strategię redukcji szkód czy działań interwencyjno-terapeutycznych, adresowanych do osób z grup wysokiego ryzyka, które ponoszą już konsekwencje podejmowanych przez siebie zachowań np. nosiciele wirusa HIV. Jej celem jest ograniczanie głębokości i czasu trwania zaburzeń, a także zmniejszanie szkód związanych z niewłaściwym trybem życia. Działania w ramach tego rodzaju profilaktyki nie są jednak prowadzone w szkole, lecz w instytucjach należących do innych resortów np. zdrowia [30].

W trakcie prowadzenia oddziaływań profilaktycznych, zarówno tych skierowanych na pierwszorzędą jak i drugorzędą zmianę zachowań, nauczyciel powinien skoncentrować się przede wszystkim na:

- Wyposażeniu uczniów w wiedzę na temat niebezpieczeństw, jakie niesie ze sobą podejmowanie zachowań ryzykownych. Należy jednak pamiętać o tym, aby: przekazywane informacje były dostosowane do możliwości percepcyjnych odbiorców i do już posiadanego przez nich zasobu wiedzy; udzielane wiadomości były rzetelne i podawane rzeczowo, by nie wzbudzać ciekawości lub niedowierzania uczestników zajęć; dostarczane informacje nie były zbyt szczegółowe, by nie stanowić instruktażu podejmowania problemowych zachowań.
- Rozwijaniu u uczniów umiejętności: konstruktywnych sposobów rozwiązywania problemów i konfliktów; nawiązywania i podtrzymywania kontaktów z ludźmi; udzielania pomocy i proszenia o pomoc; wyznaczania celów życiowych; podejmowania decyzji; radzenia sobie ze stresem; rozpoznawania i nazywania własnych emocji.
- Kształtowaniu u uczniów zachowań asertywnych, w szczególności radzenia sobie z presją rówieśników.
- Zapewnieniu uczniom możliwości zaangażowania się w działalność pozytywną, np. artystyczną, społeczną, sportową, co pomoże im w zaspokojeniu wielu ważnych potrzeb oraz stanie się źródłem satysfakcji życiowej [4].

Podsumowanie

Konkludując, młodzi ludzie nie potrafiąc poradzić sobie z charakterystycznymi trudnościami okresu dorastania czy z problemami mającymi miejsce w podstawowych

środowiskach wychowawczych, takich jak rodzina czy szkoła decydują się podejmować zachowania ryzykowne. Niestety nie są one konstruktywnym sposobem rozwiązywania doświadczanych trudności, wręcz przeciwnie często jeszcze bardziej komplikują sytuację życiową młodego człowieka. Dlatego też bardzo istotnym przedsięwzięciem jest zapobieganie im lub ograniczanie szkód z nich wynikających, w przypadku adolescentów, którzy już je przejawiają. Profilaktyka zachowań problemowych stanowi duże wyzwanie dla osób zaangażowanych w proces wychowania młodego pokolenia. Mimo wszystko należy podejmować wysiłki w tym zakresie, ponieważ mogą one uchronić nastolatków przed utratą zdrowia i życia, a społeczeństwo przed jednostkami z zaburzeniami zachowania.

Bibliografia:

- [1] Ostaszewski K. Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe "Scholar"; 2003.
- [2] Klimati C. Ekstremalne zabawy młodych: moda, hobby i pragnienie przekraczania wszelkich granic. Kielce: Wydawnictwo Jedność; 2007.
- [3] Bee H. Psychologia rozwoju człowieka. Poznań: ZYSK I SK-A; 2004.
- [4] Szymańska J. Programy profilaktyczne. Podstawy skutecznej psychoprofilaktyki. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji; 2012.
- [5] Malczewski A. Młodzież a substancje aktywne. W: Młodzież 2013. Warszawa: CBOS; 2014: 154-173.
- [6] Mastalski J. Samotność globalnego nastolatka. Kraków: Wydawnictwo Naukowe PAT; 2007
- [7] Wojtyła A. Bojar I. Biliński P. Palenie tytoniu wśród młodzieży gimnazjalnej w Polsce. Medycyna Ogólna 2010; 16 (4): 558-569.
- [8] Mrozek K. Młodzież a alkohol. Wychowawca 2003; 12: 20-21.
- [9] Jurek L. Dopálacze, narkotyki. Niewinny początek. Rybnik: Śląskie Centrum Wydawniczo-Handlowe „Lexdruk”; 2010.
- [10] Zięba H. Ball S. Stop dopálaczom. Pozory legalności i narkotykowy charakter dopálaczy. Warszawa: Wydawnictwo „Medyk”; 2011.
- [11] Lubelska A. Ryzykowne zachowania seksualne i „bug chasing” w kontekście zagrożenia HIV/AIDS. Pedagogika Społeczna 2010; 2: 137-158.
- [12] B. Wojnarowska za: Flatow E., Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych dorastającej młodzieży: modele, strategie i uwarunkowania efektywności działań. Lider 2010; 5: 1-5.

- [13] Wycisk J. Okaleczanie ciała: wybrane uwarunkowania psychologiczne. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe; 2004.
- [14] Babiker G. Arnold L. Autoagresja. Mowa zranionego ciała. przeł. M. Polaszewska-Nicke. Gdańsk: GWP; 2003.
- [15] Wycisk J. Ziółkowska B. Młodzież przeciwko sobie. Zaburzenia odżywiania i samouszkodzenia. Jak pomóc nastolatkom w szkole, Warszawa: Difin; 2010.
- [16] Kozak S. Patologie społeczne wśród dzieci i młodzieży: leczenie i profilaktyka, Warszawa: Difin; 2007.
- [17] Czabański A. Zjawisko autoagresji wśród młodzieży w Polsce. W: S. Bębas (red.) Wybrane problemy profilaktyki i resocjalizacji. Radom: Wyższa Szkoła Handlowa; 2011: 30-39.
- [18] Kozera P. Uzależnieni opaleni. Charaktery 2008; 7: 70-74.
- [19] <http://www.narkotyki.pl/nietypowe-uzaleznienia/tanoreksja>.
- [20] Ostaszewski K. Rustecka-Krawczyk A. Wójcik M. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klas I-II. RAPORT dla szkół i władz oświatowych Warszawy z realizacji drugiego etapu badań p.n. „Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów”. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2009.
- [21] Brzozowska A. Czynniki ryzyka prób samobójczych dzieci i młodzieży. W: B. Hołyst M. Staniaszak M. Binczycka-Anholcer (red.) Samobójstwo. Warszawa: Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej; 2002: 208-220.
- [22] Ewa-Bernacka R. Rodzinne i osobowościowe korelaty zachowań samobójczych wśród młodzieży. W: Samobójstwa wśród młodzieży – wołanie o pomoc. Materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowej z 22.01.2010r. Chełm: Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego. Wydział Zamiejscowy w Chełmie; 2010: 56-67.
- [23] Z. Tyszka za: Czabański A. Profilaktyka postsuicydalna dla młodzieży i jej rodzin, Poznań: Wydawnictwo Rys; 2009.
- [24] Krzemiński, za: Czabański A. Profilaktyka postsuicydalna dla młodzieży i jej rodzin, Poznań: Wydawnictwo Rys; 2009.
- [25] Borucka A. Olszewski K. Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia. Medycyna Wieku Rozwojowego 2008; 12(2 Pt 1): 587–597.
- [26] Jaros A. Jaros R. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z zachowaniami problemowymi – przegląd badań przeprowadzonych w Polsce. W: J. E. Kowalska (red.)

Zapobieganie wykluczeniu z systemu edukacji dzieci i młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Perspektywa pedagogiczna. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2014: 103-115.

[27] Kamiński A. Funkcje pedagogiki społecznej. Warszawa: PWN; 1974.

[28] Kosińska E. Mądrze i skutecznie: zasady konstruowania szkolnego programu profilaktyki. Kraków: Wydawnictwo Rubikon; 2002.

[29] Kozaczuk F. Profilaktyka pedagogiczna wobec zagrożeń cywilizacyjnych. W: F. Kozaczuk, B. Urban (red.) Profilaktyka i resocjalizacja młodzieży. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego; 2001: 38-49.

[30] E. Green za: Grzelak S. Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży: aktualny stan badań na świecie i w Polsce. Kraków: Wydawnictwo Rubikon; 2007.