

MARTA MAKARA-STUDZIŃSKA
JUSTYNA MORYŁOWSKA

ZACHOWANIA RYZYKOWNE MŁODZIEŻY – DEFINICJE, MODELE TEORETYCZNE ORAZ CZYNNIKI RYZYKA

Adolescencja jest okresem przyspieszonego rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego, kulturowego oraz poznawczego. Nastolatek zaczyna uczyć się pokonywać trudności, podejmuje nowe wyzwania; tworzy się wtedy również poczucie tożsamości i autonomii. Niestety, jest to również okres występowania wielu zagrożeń dla zdrowia i samopoczucia adolescentów, spowodowanych zachowaniami ryzykownymi, które są szkodliwe dla młodzieży¹.

Ogólnie należy stwierdzić, że w ostatnich latach doszło do zmiany przyczyn zachorowań i śmiertelności wśród młodzieży. Wcześniej w większości odpowiadały za nie choroby zakaźne, obecnie przytłaczająca część jest wynikiem zwyczajów związanych ze stylem życia. Współczesne zagrożenia dla zdrowia adolescentów są przede wszystkim konsekwencją czynników społecznych, środowiskowych i behawioralnych, tak zwanych patologii społecznych². Częstość zachowań ryzykownych dla zdrowia wśród nastolatków jest duża. Z badań Woynarowskiej i Mazur przeprowadzonych w 2002 roku wyni-

Lek. med. JUSTYNA MORYŁOWSKA – rezydent Katedry i Kliniki Psychiatrii AM w Lublinie; adres do korespondencji: ul. Głuska 1, 20-433 Lublin.

Dr MARTA MAKARA-STUDZIŃSKA – adiunkt Katedry i Kliniki Psychiatrii AM w Lublinie; adres do korespondencji: ul. Głuska 1, 20-433 Lublin.

¹ E. G i n z b e r g, *Adolescents at Risk Conference Overview*, „Journal of Adolescent Health” 12(1999), s. 588.

² R. J. D i C l e m e n t e, W. B. H a n s e n, L. E. P o n t o n, *Adolescent at Risk. A Generation in Jeopardy*, [w:] *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*, Eds. R. J. D i c l e m e n t e, W. B. H a n s e n, L. E. P o n t o n, New York–London: Plenum Press 1996, s. 1-4.

ka, że 7% nastolatków to regularni palacze, 6% pije w każdym tygodniu piwo, 29% upiło się co najmniej jeden raz w życiu, 18% używało z różną częstością jednej z dziewięciu innych substancji psychoaktywnych; 21% uczestniczyło często w bójkach lub dręczeniu innych uczniów w szkole. Wśród piętnastolatków 20% chłopców i 9% dziewcząt rozpoczęło już życie płciowe, a 27% spośród aktywnych seksualnie osób nie stosowało w czasie ostatniego stosunku płciowego żadnego środka zapobiegania ciąży³.

DEFINICJE

Liczba badań nad zachowaniami ryzykownymi młodzieży wzrosła znacząco w latach osiemdziesiątych XX wieku, gdy stało się coraz bardziej widoczne, że większość zachorowań i zgonów w czasie drugiej dekady życia ma źródło behawioralne. Termin „zachowanie ryzykowne” używany jest w celu pojęciowego połączenia wielu potencjalnie szkodliwych dla zdrowia zachowań. Powiązanie tych zachowań w jeden typ jest użyteczne teoretycznie, ponieważ pozwala na badanie poszczególnych zachowań w kontekście innych⁴. Ch. E. Irwin⁵ zdefiniował zachowania ryzykowne młodzieży jako te działania podjęte z własnej woli, których skutki pozostają niepewne, z możliwością dającego się określić negatywnego skutku dla zdrowia.

Do najpoważniejszych zachowań ryzykownych, wymienionych w amerykańskim podręczniku zachowań ryzykownych dla zdrowia młodzieży (*Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*), należą: palenie tytoniu, zaburzone odżywianie się, spożywanie alkoholu, używanie narkotyków, zachowania samobójcze, nieumyślne urazy ciała, przestępczość, przemoc, ciąży nieletnich, choroby przenoszone drogą płciową, w tym HIV, ucieczki z domu i bezdomność młodzieży, a także nieosiągnięcie potencjalnych osiągnięć szkolnych i porzucenie szkoły. W badaniach przeglądowych na temat ryzykownych zachowań młodzieży przeprowadzanych w Stanach Zjednoczonych co dwa lata

³ B. W o y n a r o w s k a, J. M a z u r, *Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce: wyniki badań HBSC 2002*, „Zdrowie Publiczne” 114(2004), nr 2, s. 159-167.

⁴ V. I g r a, Ch. E. I r w i n, *Theories of Adolescents Risk-Taking Behavior*, [w:] *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*, Eds. R. J. DiClemente, W. B. Hansen, L. E. Ponton, New York-London: Plenum Press 1996, s. 35-51.

⁵ Ch. E. I r w i n, *The Theoretical Concept of At-Risk Adolescents*, „Adolescent Medicine: State of the Art Reviews” 1990, nr 1, s. 2.

od 1991 roku monitoruje się nie tylko wymienione powyżej zachowania, ale również: używanie pasów bezpieczeństwa podczas jazdy samochodem, kasku podczas jazdy rowerem, prowadzenie samochodu pod wpływem alkoholu czy noszenie ze sobą broni zarówno palnej, jak i na przykład noży⁶.

Jak wskazują współczesne tendencje, zachowania ryzykowne adolescentów mogą stać się rosnącym problemem w przyszłości⁷. Inicjacja zachowań ryzykownych (np. palenie tytoniu, picie alkoholu, używanie narkotyków) następuje obecnie w coraz młodszym wieku. Co więcej, odsetek młodszych adolescentów, którzy pochodzą z grup pokrzywdzonych socjoekonomicznie, a przez to bardziej zagrożonych zachowaniami ryzykownymi, również wzrasta⁸.

CZY ZACHOWANIA RYZYKOWNE ZAWSZE ŚWIADCZĄ O PATOLOGII?

Normalny rozwój adolescenta obejmuje wzrastającą niezależność i autonomię, większy związek z rówieśnikami, tworzenie świadomości seksualnej, formowanie się tożsamości oraz dojrzewanie fizjologiczne i poznawcze⁹.

Według R. Jessor zachowania problemowe są częścią normalnego rozwoju nastolatka i odgrywają ważną rolę w procesie przejścia do dorosłości. Zachowania problemowe mogą być narzędziem w zdobyciu akceptacji i szacunku rówieśników, odrzuceniu norm i wartości uznanego autorytetu, radzeniu sobie z niepokojem, frustracją¹⁰. D. Baumrind¹¹ również argumentuje, że podejmowanie ryzyka należy do normalnego rozwoju w wieku adolescencji. Według niej, jakaś ilość stresu jest niezbędna, żeby zbudować pewność siebie,

⁶ J. A. Grunbaum, L. Kann, S. Kinchen, J. Ross, J. Hawkins, R. Lowry, W. A. Harris, T. McManus, D. Chyen, J. Collins, *Youth Risk Behavior Surveillance-United States*, 2003, „Morbidity and Morality Weekly Report. Surveillance Summaries” 53(2004), nr 2, s. 4.

⁷ B. Woynarowska, J. Mazur, *Używanie substancji psychoaktywnych i inne zachowania ryzykowne u młodzieży w wieku 11-15 lat w Polsce w 2002 roku*, „Alkoholizm i Narkomania” 16(2003), nr 3-4, s. 155-171.

⁸ DiClemente, Hansen, Ponton, *Adolescent at Risk. A Generation in Jeopardy*, s. 1.

⁹ L. M. Richter, *Studying Adolescence*, „Science” 312(2006), s. 1902-1905.

¹⁰ Igra, Irwin, *Theories of Adolescents Risk-Taking Behavior*, s. 35-51; por. R. Jessor, *Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action*, „Journal of Adolescent Health Care” 12(1991), nr 8, s. 597-605.

¹¹ Igra, Irwin, *Theories of Adolescents Risk-Taking Behavior*, s. 35.

wzmocnić umiejętności i nauczyć się podejmowania inicjatywy. Baumrind odróżnia zachowania, które służą potencjalnie przystosowaniu rozwojowemu, od tych, które są szkodliwe. Irwin¹² używa terminu „zachowanie eksploracyjne”, aby wyodrębnić podejmowanie ryzyka konstruktywnego dla rozwoju od negatywnych zachowań tradycyjnie kojarzonych z terminem „zachowanie ryzykowne”. Pierwsze pojęcie odnosi się do eksperymentowania w kontekście kontrolowanym lub przystosowawczym, drugie zaś dotyczy zachowań, które potencjalnie zagrażają zdrowiu i rozwojowi psychospołecznemu.

Należy zauważyć, że zachowania ryzykowne powinny być rozpatrywane w kontekście wieku, gdyż przynajmniej część z nich, np. aktywność seksualna i spożywanie alkoholu, są uważane za ryzykowne, dewiacyjne i problemowe w wieku dwunastu lat, stają się natomiast normą w wieku dorosłym.

TEORIE ZACHOWANIA RYZYKOWNEGO

Literatura przedmiotu wskazuje na wiele czynników związanych z podejmowaniem zachowań ryzykownych przez młodzież. Teorie zachowania ryzykownego dostarczają podstaw do badania czynników, o których sądzi się, że wpływają na prawdopodobieństwo angażowania się przez jednostkę w zachowania ryzykowne. Teorie te uwzględniają trzy czynniki: biologiczny, psychologiczny (poznawczy) i środowiskowy (społeczny). To rozróżnienie jest w wielu przypadkach nieco arbitralne, ponieważ cechy z więcej niż jednej kategorii odgrywają rolę w kilku teoretycznych modelach. Teorie biologiczne sugerują, że zachowania ryzykowne wynikają z oddziaływań hormonalnych, asynchronicznego momentu wystąpienia pokwitania lub obciążeń genetycznych. Teorie psychologiczne zakładają deficyty w poczuciu własnej wartości, niedojrzałość poznawczą, brak równowagi afektywnej lub poszukiwanie silnych wrażeń. Teorie środowiskowe oparte są na ocenie interakcji w rodzinie oraz relacji z rówieśnikami, z uwzględnieniem norm społecznych i różnic kulturowych, w celu wyjaśnienia udziału adolescentów w zachowaniach ryzykownych.

Model biopsychospołeczny¹³ zachowania ryzykownego adolescentów obejmuje te trzy perspektywy teoretyczne. Według tego modelu asynchroniczne

¹² Tamże, s. 35-51; por. Ch. E. Irwin, *Adolescent. Social Behavior and Health*, „New Directions for Child Development” 1987, nr 37, s. 4.

¹³ Ch. E. Irwin, S. G. Millsstein, *Biopsychosocial Correlates of Risk-Taking Behaviors During Adolescence*, „Journal of Adolescent Health Care” 1986, nr 7, s. 82;

dojrzewanie płciowe, oddziałując wzajemnie z czynnikami poznawczymi i społecznymi, podwyższa prawdopodobieństwo angażowania się adolescentów w zachowanie ryzykowne.

Teorie biologiczne przypisują skłonności w kierunku zachowania ryzykownego obciążeniom dziedzicznym, „bezpośrednim” oddziaływaniom hormonalnym i wpływowi zmian hormonalnych. Niekiedy zachowania ryzykowne występują częściej w niektórych rodzinach, np. zachowania związane z urazami. E. L. Schor¹⁴ wykazał, że takie rodziny zgłaszają się częściej do lekarza z powodu nieprzypadkowych urazów w porównaniu z innymi. U poszczególnych członków tych rodzin wystąpił podobny odsetek nieumyślnych urazów i ta tendencja do utrzymywania się w czasie.

Skłonność do występowania zachowań ryzykownych w rodzinie może być związana z obciążeniami genetycznymi. Zaproponowano modele genetyczne do wyjaśnienia wzorów rodzinnych stosowania substancji psychoaktywnych. Na przykład, większe jest prawdopodobieństwo nadużywania alkoholu przez dzieci alkoholików niż przez dzieci bez problemu alkoholowego w rodzinie¹⁵. Oczywiście, alkoholizm może być wynikiem oddziaływań środowiskowych, jednakże badania na adoptowanych bliźniętach wykazują większą skłonność w kierunku nadużywania alkoholu wśród dzieci, których biologicznymi rodzicami byli alkoholicy, nawet gdy są one wychowywane przez rodziców niealkoholików. Wskazując na rolę dziedziczenia, C. R. Cloninger¹⁶ sugeruje, że pewien podtyp nadużywania alkoholu częściej występuje w rodzinach alkoholików; dotyczy to głównie mężczyzn i ma swój początek w okresie adolescencji. Podtyp ten charakteryzuje się nieumiejętnością powstrzymania się od picia, uczestnictwem w bójkach oraz naruszeniem prawa podczas picia i angażowaniem się w zachowania związane z „poszukiwaniem nowości”.

Uważa się również, że hormony odgrywają istotną rolę w zapoczątkowaniu zachowania ryzykownego wśród młodzieży, zarówno bezpośrednio, jak i ze

G. L a v i o l a, W. A d r i a n i, M. L. T e r r a n o v a, G. G e r r a, *Psychobiological Risk Factors for Vulnerability to Psychostimulants in Human Adolescents and Animal Models*, „Neuroscience & Biobehavioral Reviews” 23(1999), nr 7, s. 995.

¹⁴ E. L. S c h o r, *Unintentional Injuries: Patterns Within Families*, „American Journal of Diseases of Children” 141(1987), nr 12, s. 1280-1284.

¹⁵ I g r a, I r w i n, *Theories of Adolescents Risk-Taking Behavior*, s. 35-51.

¹⁶ C. R. C l o n i n g e r, *Neurogenetic Adaptive Mechanisms in Alcoholism*, „Science” 236(1987), s. 410-416.

względem na ich rolę w dojrzewaniu płciowym. J. R. Udry i współautorzy¹⁷ wykazali na przykład, że pierwszy akt płciowy u chłopców był związany ze wzrostem poziomu testosteronu w okresie adolescencji. Inicjacja płciowa u dziewcząt była ściślej związana z kontrolą społeczną i rozwojem dojrzewania płciowego¹⁸. Rozwojowi biologicznemu w czasie adolescencji towarzyszą zmiany fizjologiczne w sposobie, w jaki adolescenti postrzegają siebie i świat wokół nich. Rozwój poznawczy może harmonizować bądź nie z rozwojem fizycznym. Gdy rozwój fizyczny poprzedza rozwój poznawczy, adolescenti są narażeni na podwyższone ryzyko patologii zachowań. Społeczeństwo może mieć nierealistyczne lub niezdrowe oczekiwania wobec wyglądającego na dojrzałego młodego człowieka, ale jego brak doświadczenia i poznawcza niedojrzałość mogą sprawić, że będzie on bardziej podatny na podejmowanie zachowań ryzykownych.

Teorie psychologiczne zachowania ryzykownego odnoszą się do roli zdolności poznawczych, cech osobowości i usposobienia, takich jak poczucie własnej wartości, w zachowaniu ryzykownym. Zorientowane poznawczo teorie zachowania ryzykownego zajmują się tym, w jaki sposób jednostki oceniają ryzyko i dokonują decyzji związanych z podejmowaniem ryzyka. Teoria postrzegania ryzyka przez adolescentów pozostawała pod wpływem założenia, że są oni „nastawieni optymistycznie” w swoim postrzeganiu ryzyka lub że czują, iż są „niezniszczalni”. Praca D. Elkinda¹⁹ na temat egocentryzmu adolescentów zakłada, że mają oni przesadne poczucie swojej wyjątkowości, tworząc „własną baśń”, w której są wyjątkowi i niepodatni na zranienie. Koncepcja niezniszczalności była używana do wyjaśnienia zachowania ryzykowanego adolescenta, chociaż nie ma wielu dowodów, aby ją wesprzeć. Ludzie na ogół nie doceniają prawdopodobieństwa doświadczenia negatywnych wydarzeń, a osoby w okresie dojrzewania nie wydają się bardziej nieobiektywne pod tym względem niż dorośli.

Opierając się na badaniach przeprowadzonych głównie w populacjach dorosłych, B. Fischhoff²⁰ określił pięć istotnych komponentów podejmowania

¹⁷ J. R. U d r y, J. O. G. B i l l y, N. M. M o r r i s, T. R. G r o f f, M. H. R a j, *Serum Androgenic Hormones Motivate Sexual Behavior in Adolescent Boys*, „Fertility and Sterility” 43(1985), nr 1, s. 90-94.

¹⁸ J. R. U d r y, L. M. T a l b e r t, N. M. M o r r i s, *Biosocial Foundations for Adolescent Female Sexuality*, „Demography” 23(1986), nr 2, s. 217.

¹⁹ I g r a, I r w i n, *Theories of Adolescents Risk-Taking Behavior*, s. 35-51.

²⁰ B. F i s c h o f f, *Risk Taking: A Developmental Perspective*, [w:] *Risk Takig Behavior*, Ed. J. F. Yates, New York: Wiley 1992, s. 142.

decyzji: (1) identyfikowanie możliwych opcji, (2) identyfikowanie możliwych konsekwencji, (3) ocena atrakcyjności możliwych konsekwencji, (4) oszacowanie prawdopodobieństwa tych konsekwencji, (5) łączenie tych informacji w celu podjęcia decyzji. Według D. P. Keatinga²¹, osiągając wiek średniej adolescencji, większość jednostek podejmuje decyzje w podobny sposób jak dorośli. Chociaż proces podejmowania decyzji może być podobny u dorosłych i adolescentów, treść różnych komponentów może różnić się znacznie, jeśli chodzi o doświadczenie, uprzedzenia, ocenę sytuacji, presję społeczną, sytuacji itd. Osiągając wiek 14-15 lat, adolescenti mają zdolność do tworzenia i oceny wielu możliwych opcji²². Wyniki badań nie potwierdzają, że adolescenti tworzą opcje, które są znacząco różne od tych tworzonych przez dorosłych, biorąc pod uwagę te same ograniczenia sytuacyjne. Podobnie, biorąc pod uwagę te same opcje, nie można stwierdzić, że adolescenti wybieraliby inaczej niż dorośli. Jednakże dorośli i adolescenti mogą różnić się znacznie co do rangi i typów oddziaływań społecznych/środowiskowych, które wpływają na takie decyzje, i dlatego mogą preferować odmienne opcje.

Założenia co do tego, jak adolescenti identyfikują, oceniają i szacują prawdopodobieństwo potencjalnych konsekwencji mogą być wywiedzione z teorii rozwoju poznawczego J. Piageta. Według niego²³, okres wczesnej adolescencji oznacza przejście z konkretnego myślenia operacyjnego, które charakteryzuje późne dzieciństwo, do formalnego myślenia operacyjnego, charakterystycznego dla wieku dorosłego. Formalne myślenie operacyjne obejmuje zdolność do myślenia abstrakcyjnego (i przez to antycypowania lub przewidywania potencjalnych negatywnych konsekwencji zachowania ryzykownego). Opierając się na model Piageta, rozumowanie adolescenta przypomina rozumowanie dorosłego. Jednak aż 50% dorosłych nigdy nie nabywa zdolności formalnego myślenia operacyjnego²⁴. W dodatku można zakwestionować praktyczne znaczenie przejścia do operacji formalnych, ponieważ wyniki badań sugerują, że to przejście może nie być niezbędne dla myślenia krytycznego lub logicznego²⁵.

²¹ D. P. Keating, *Adolescent Thinking*, [w:] *At the Thresholds: The Developing Adolescent*, Eds. S. S. Feldman, G. R. Elliot, Cambridge, MA: Harvard University Press 1990, s. 54.

²² Tamże, s. 54.

²³ J. Piaget, *Intellectual Evolution from Adolescence to Adulthood*, „Human Development” 15(1972), nr 1, s. 1-12.

²⁴ Igra, Irwin, *Theories of Adolescents Risk-Taking Behavior*, s. 35-51.

²⁵ Keating, *Adolescent Thinking*, s. 54-84.

Czynniki poznawcze, takie jak postrzeganie ryzyka i podejmowanie decyzji, przyczyniają się do podejmowania ryzyka przez adolescentów. Wydaje się, że procesy podejmowania decyzji przez adolescentów i dorosłych niewiele się różnią, chociaż różnice pojawiają się w treści kwestii wpływających na ich decyzje. Adolescentom brakuje doświadczenia, jakie mają dorośli w interakcji ze światem społecznym, w tym podczas angażowania się w podejmowanie decyzji. Ocena sytuacji przez osoby młode nie odzwierciedla wpływu tych doświadczeń.

Względna siła oddziaływań podejmowania decyzji związanych z ryzykiem przez adolescentów może odzwierciedlać tendencję młodych ludzi do niekonwencjonalności i/lub poszukiwania doznań. Podczas gdy tendencja do poszukiwania doznań jest w oczywisty sposób powiązana z podwyższonym poziomem zachowań ryzykownych, nie każde zachowanie ryzykowne może być odbierane jako poszukiwanie doznań. Brak równowagi psychicznej – w postaci nadmiernej agresywności, impulsywności oraz zaburzeń deficytu uwagi i zachowania – podwyższa prawdopodobieństwo angażowania się przez adolescentów w zachowanie ryzykowne. I chociaż przygnębienie może być powiązane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, rola nastroju depresyjnego w innych typach zachowania ryzykownego nie została jeszcze ustalona. Biologiczne i psychiczne czynniki są same w sobie czynnymi determinantami zachowania ryzykownego oraz osobistymi „filtrami”, przez które bodźce społeczne i środowiskowe są interpretowane i przekładane na działanie²⁶.

Spoleczne i środowiskowe modele zachowania ryzykownego dotyczą roli rówieśników, rodziców, struktury i funkcjonowania rodziny, instytucji (szkoły i kościoła) w zachowaniach ryzykownych.

Rodzina. Adolescencja jest okresem kształtowania się autonomii i pewnego stopnia samodzielności. Badania sugerują, że większość adolescentów utrzymuje bliskie związki ze swoimi rodzicami, pomimo „drobnych perturbacji” towarzyszących temu okresowi²⁷. W konsekwencji model transformacji, zmiany i modyfikacji ról oraz oczekiwań zastąpił w dużej mierze tradycyjne opinie o adolescencji jako okresie „burzy i naporu”. Zgodnie z tym poglądem, rodzice ciągle jeszcze mają wpływ na zachowanie swoich dzieci w czasie adolescencji.

²⁶ A. E. Kelley, T. Schochet, C. F. Landry, *Risk Taking and Novelty Seeking in Adolescence: Introduction to Part I*, „The New York Academy of Science”, 1021(2004), s. 31.

²⁷ Igra, Irwin, *Theories of Adolescents Risk-Taking Behavior*, s. 35-51.

Rodzice odgrywają ważną rolę w określeniu uczestnictwa nastolatków w zachowaniach ryzykownych. Adolescenci mogą „uczyć się” angażowania w zachowanie ryzykowne przez obserwowanie zachowań swoich rodziców. Model rodzicielski odnośnie do stosowania substancji psychoaktywnych i liberalny stosunek do tej kwestii są związane z inicjacją stosowania substancji psychoaktywnych we wczesnej adolescencji²⁸. Mniej prawdopodobne jest nadużywanie substancji psychoaktywnych i inicjacja aktywności seksualnej u adolescentów, gdy rodzice dostarczają wsparcia emocjonalnego i akceptacji oraz mają dobre relacje ze swoimi dziećmi²⁹.

Wiele badań dowiodło roli rodziny w promowaniu lub prewencji nadużywania różnych substancji przez młodzież. Na przykład okazało się, że rodzina pełna jest czynnikiem protekcyjnym. Dzieci, których rodzice nadużywają alkoholu, zazwyczaj robią to samo i nie jest to wynikiem wyłącznie wpływu genetycznego. Istotny negatywny wpływ ma uczestniczenie dzieci w zażywaniu przez ich opiekunów substancji tego typu, chodzi tu na przykład o prośby przyniesienia zapalek czy wysyłanie dzieci do sklepu po papierosy lub po alkohol. Tego typu zachowania rodziców zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia ryzykownych zachowań ich dzieci³⁰.

Znaczna liczba badań wskazuje na znaczący wpływ rówieśników i rodziców na zażywanie narkotyków przez młodzież³¹. J. P. Hoffmann³² i J. E. Jenkins³³ skupili się na związkach pomiędzy strukturą rodziny a zażywaniem narkotyków przez nastolatków. Okazało się, że adolescenti wychowy-

²⁸ J. D. H a w k i n s, J. J. F i t z g i b b o n, *Risk Factors and Risk Behaviors in Prevention of Adolescent Substance Abuse*, „Adolescent Medicine” 4(1993), nr 2, s. 249-262.

²⁹ R. A. T u r n e r, C. E. I r w i n, J. M. T s c h a n n, S. G. M i l l s t e i n, *Autonomy, Relatedness, and the Initiation of Health Risk Behaviors in Early Adolescence*, „Health Psychology” 12(1993), nr 3, s. 200.

³⁰ R. T. B r o w n, *Risk Factors for Substance Abuse in Adolescents*, „Pediatric Clinics of North America” 49(2002), nr 2, s. 247.

³¹ H. E. G a r n i e r, J. A. S t e i n, *An 18-year model of family and peer effects on adolescent drug use and delinquency*, „Journal of Youth and Adolescent Psychiatry” 31(2002), nr 1, s. 45-56; por. K. G. H i l l, J. D. H a w k i n s, R. D. C a t a l a n o, R. D. A b b o t t, *A Developmental Analysis of Sociodemographic, Family, and Peer Effects on Adolescent Illicit Drug Initiation*, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry” 41(2002), nr 7, s. 838.

³² J. P. H o f f m a n n, *The Community Context of Family Structure and Adolescent Drug Use*, „Journal of Marriage and Family” 64(2002), nr 2, s. 314-331.

³³ J. E. J e n k i n s, *The Relationship of Family Structure to Adolescent Drug Use, Peer Affiliation, and Perception of Peer Acceptance of Drug Use*, „Adolescence” 132(1998), nr 33, s. 813.

wani przez rodziny zastępcze lub tylko przez jednego rodzica, zwłaszcza gdy jest to ojciec, częściej sięgają po narkotyki. Inne badanie potwierdza rolę rodziny pełnej, zarówno biologicznej, jak i zastępczej, w mniejszym angażowaniu się w zachowania ryzykowne (palenie, niszczenie mienia, zażywanie narkotyków, ucieczki z domu)³⁴. Z kolei G. Griesbach, A. Amos i C. Curie wskazują na najmniejsze rozpowszechnienie palenia papierosów wśród piętnastolatków wychowywanych w rodzinach pełnych i biologicznych, a największe w rodzinach zastępczych³⁵.

Ostatnie badania jasno wykazały, że bliski związek z rodzicami jest znaczącym czynnikiem protekcyjnym zarówno w odniesieniu do zażywania środków psychoaktywnych, jak i do innych zachowań ryzykownych. Termin *connectedness* oznacza, że dziecko ma poczucie, iż rodzice troszczą się o nie i angażują się w jego sprawy. Nie chodzi tu o kontrolę wszystkich intymnych sfer życia dziecka, ale raczej zainteresowanie i dostępność rodziców. Badania wykazały, że już sama dostępność jest czynnikiem ochronnym. Nie oznacza ona obecności przez całą dobę, ale przynajmniej w pewnych porach dnia, na przykład w porze obiadowej. Nastolatki, których rodziny jedzą wspólnie obiad przynajmniej kilka razy w tygodniu, rzadziej angażują się w zachowania ryzykowne. Z drugiej jednak strony wpływ rodzicielski na zachowanie adolescentów wydaje się zmieniać wraz z jakością związku pomiędzy adolescentem a rodzicem. Wysoki poziom konfliktu w rodzinie jest związany z podwyższonym poziomem zachowań ryzykownych u dzieci³⁶.

Podsumowując, rodzinna aprobaty i modelowanie zachowania ryzykownego są powiązane z zachowaniem ryzykownym adolescentów. Struktura rodziny również wiąże się z zachowaniem ryzykownym adolescentów. Związki rodzice–dziecko, które charakteryzują się konfliktem, podwyższonym dystansem emocjonalnym i niewrażliwością, zwiększają prawdopodobieństwo angażowania się adolescentów w zachowania ryzykowne³⁷.

Rówieśnicy. Jednym z zadań rozwojowych adolescencji jest indywidualizacja dziecka i identyfikacja z grupą rówieśniczą. W konsekwencji wpływ

³⁴ J. V. O v e r t u r f, B. A. D o w n s, *Adolescent Behavior and Family Relationship. Presentation at the Annual Meeting of the Population Association of America, Minneapolis, MN, May 1-3, 2003.*

³⁵ D. G r i e s b a c h, A. A m o s, C. C u r i e, *Adolescent Smoking and Family Structure in Europe*, „Social Science & Medicine” 56(2003), nr 1, s. 41-52.

³⁶ R. W. B l u m, *Adolescent Health: Priorities for the Next Millennium*, „Maternal and Child Health Journal” 3(1998), nr 2, s. 181.

³⁷ I g r a, I r w i n, *Theories of Adolescents Risk-Taking Behavior*, s. 35-51.

rodziców na zachowanie ryzykowne może słabnąć, podczas gdy wpływy rówieśników wzrastają. Według R. Jessor³⁸ względnie wyższy wpływ rówieśników w porównaniu z wpływem rodziców jest związany z większą tendencją (lub skłonnością) do zachowań problemowych. Zgodnie z tą teorią wykazano³⁹, że względna dominacja wpływu rówieśników nad wpływem rodziców prognozowała używanie marihuany, picie problemowe i przedwczesną inicjację seksualną.

Wpływ rówieśników jest wskazywany jako istotny czynnik w stosowaniu substancji psychoaktywnych przez adolescentów w zachowaniach seksualnych. Tradycyjnie „presja rówieśnicza” była traktowana jako czynnik etiologiczny w zachowaniu ryzykownym adolescentów. Nie zostało jednak stwierdzone, czy zachowania ryzykowne są inicjowane po to, aby przystosować się do grupy rówieśniczej, czy też osoby z tendencją do angażowania się w zachowania ryzykowne są przyciągane do osób z podobnymi skłonnościami⁴⁰.

Uwarunkowania kulturowe. Oczywiście jest to, że społeczności i środowiska mogą dostarczać adolescentom sposobności i motywacji do angażowania się w zachowania ryzykowne. Również oczekiwania kulturowe mogą mieć wpływ na zachowania problemowe młodzieży. Na przykład, pomimo podobnego wieku inicjacji seksualnej, w Stanach Zjednoczonych występuje najwyższy poziom liczby ciąży i aborcji wśród adolescentów w krajach rozwiniętych. Uważa się, że jest to związane z odmiennym stosunkiem do seksualności i antykoncepcji wśród młodzieży. Nawet w Stanach Zjednoczonych wskaźniki odnoszące się do antykoncepcji różnią się znacznie w zależności od przynależności do mniejszości etnicznych i religijnych. Poziom stosowania substancji psychoaktywnych i wczesnej inicjacji seksualnej u nastolatków różni się wśród grup etnicznych oraz wiąże się również ze statusem socjoekonomicznym⁴¹.

³⁸ R. J e s s o r, S. L. J e s s o r, *Problem Behavior and Psychological Development: A Longitudinal Study of Youth*, New York: Academic Press 1977.

³⁹ R. J e s s o r, J. A. C h a s e, J. E. D o n o v a n, *Psychosocial Correlates of Marijuana Use and Problem Drinking in a National Sample of Adolescents*, „American Journal of Public Health” 70(1980), nr 6, s. 604.

⁴⁰ I g r a, I r w i n, *Theories of Adolescents Risk-Taking Behavior*, s. 35-51; por. M. G a r d n e r, L. S t e i n b e r g, *Peer Influence on Risk Taking, Risk Preference, and Risky Decision Making in Adolescence and Adulthood: An Experimental Study*, „Developmental Psychology” 41(2005), nr 4, s. 625-35; D. E. B e d n a r, T. D. F i s h e r, *Peer Referencing in Adolescent Decision Making as a Function of Perceived Parenting Style*, „Adolescence” 152(2003), nr 38, s. 608.

⁴¹ I g r a, I r w i n, *Theories of Adolescents Risk-Taking Behavior*, s. 35-51.

CZYNNIKI RYZYKA ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH
Z UWZGLĘDNIENIEM TEORII BIOPSYCHOSPOŁECZNEJ

Biopsychospołeczny model podejmowania ryzyka ukazuje ramy, w których czynniki społeczne/środowiskowe wpływają na istniejące biologiczne i psychiczne predyspozycje do podejmowania zachowania ryzykownego. Według tego modelu moment dojrzewania biologicznego wpływa na możliwości poznawcze nastolatków, postrzeganie przez nich samych siebie, a także na postrzeganie środowiska społecznego i osobiste wartości⁴². Biorąc pod uwagę podstawy perspektywy biopsychospołecznej, Irwin i współautorzy⁴³ rozwinęli tę teorię poprzez włączenie warunków, które mogą podwyższać prawdopodobieństwo tego, że dany nastolatek będzie angażował się zachowania ryzykowne. Czynniki biologiczne uważane za predysponujące adolescentów do zachowań ryzykownych obejmują: płeć męską, obciążenia dziedziczne i oddziaływania hormonalne, psychiczne – poszukiwanie doznań, postrzeganie ryzyka, przygnębienie, niskie poczucie własnej wartości, zaś społeczne/środowiskowe – nieprzystosowane style rodzicielskie, wzory rodzicielskie związane z zachowaniami ryzykownymi, zachowania rówieśników i status socjoekonomiczny. Podatność adolescenta na zachowania ryzykowne może być podwyższona sytuacyjnie poprzez rozpad rodziny, zmianę szkoły, stosowanie substancji psychoaktywnych i rozpoczęcie przez rówieśników zachowań ryzykownych⁴⁴.

*

Zachowania ryzykowne, które stają się coraz większym problemem społecznym, niosą ze sobą wiele konsekwencji, których koszt dla nastolatków, jak i dla całego społeczeństwa jest ogromny. Wiążą się one bowiem ze zwiększoną zapadalnością między innymi na choroby zakaźne, przedwczesną śmiertelnością, ogromnymi wydatkami na opiekę zdrowotną, rehabilitację

⁴² Irwin, Millstein, *Biopsychosocial Correlates of Risk-Taking Behaviors During Adolescence*, s. 82.

⁴³ Tamże, s. 82; por. Ch. E. Irwin, S. A. Ryan, *Problem Behavior of Adolescents*, „*Pediatrics in Review*” 10(1989), nr 8, s. 235.

⁴⁴ Laviola, Adriani, Terranova, Gerra, *Psychobiological Risk Factors for Vulnerability to Psychostimulants in Human Adolescents and Animal Models*, s. 993.

i odbywanie kary przez młodocianych w domach poprawczych⁴⁵. Często następstwa niektórych z tych zachowań ujawniają się dopiero w wieku dorosłym (np. zakażenie się wirusem HIV czy też skutki zdrowotne palenia papierosów). Z analizy wielu programów profilaktycznych, prowadzonych głównie w krajach rozwiniętych w celu zapobiegania zachowaniom ryzykownym, wynika, że strategie prewencji powinny skupiać się na kluczowych czynnikach ryzyka, w tym na czynnikach społecznych, oraz powinny obejmować zarówno rodzinę, jak i całą społeczność. Ważne jest także wsparcie mediów. Konieczne byłoby również szkolenie rodziców, zmiana środowiska szkolnego, a także regulacje prawne⁴⁶.

BIBLIOGRAFIA

- A d g e r H.: Problems of Alcohol and Other Drug Abuse in Adolescents, „The Journal of Adolescent Health” 12(1991), nr 8, s. 606-613.
- B a u m a n A., P h o n g s a v a n P.: Epidemiology of Substance Use in Adolescence: Prevalence, Trends and Policy Implications, „Drug and Alcohol Dependence” 55(1999), nr 3, s. 187-207.
- B e d n a r D. E., F i s h e r T. D.: Peer Referencing in Adolescent Decision Making as a Function of Perceived Parenting Style, „Adolescence” 152(2003), nr 38, s. 607-621.
- B l u m R. W.: Adolescent Health: Priorities for the Next Millennium, „Maternal and Child Health Journal” 3(1998), nr 2, s. 181-187.
- B r o w n R. T.: Risk Factors for Substance Abuse in Adolescents, „Pediatric Clinic of North America” 49(2002), nr 2, s. 247-255.
- C l o n i n g e r C. R.: Neurogenetic Adaptive Mechanisms in Alcoholism, „Science” 236(1987), s. 410-416.
- D i C l e m e n t e R. J., H a n s e n W. B., P o n t o n L. E.: Adolescent at Risk. A Generation in Jeopardy, [w:] Handbook of Adolescent Health Risk Behavior, Eds. R. J. Diclemente, W. B. Hansen, L. E. Ponton, New York-London: Plenum Press 1996, s. 1-4.

⁴⁵ DiClemente, Hansen, Ponton, Adolescent at Risk. A Generation in Jeopardy, s. 1-4.

⁴⁶ A. Bauman, P. Phongsavan, *Epidemiology of Substance Use in Adolescence: Prevalence, Trends and Policy Implications*, „Drug and Alcohol Dependence” 55(1999), nr 3, s. 187-207.

- F i s c h o f f B.: Risk Taking: A Developmental Perspective, [w:] Risk Takig Behavior, Ed. J. F. Yates, New York: Wiley 1992, s. 132-162.
- G a r d n e r M., S t e i n b e r g L.: Peer Influence on Risk Taking, Risk Preference, and Risky Decision Making in Adolescence and Adulthood: An Experimental Study, „Developmental Psychology” 41(2005), nr 4, s. 625-635.
- G a r n i e r H. E., S t e i n J. A.: An 18-year Model of Family and Peer Effects on Adolescent Drug Use and Delinquency, „Journal of Youth and Adolescent Psychiatry” 31(2002), nr 1, s. 45-56.
- G i n z b e r g E.: Adolescents at Risk Conference Ovierview, „Journal of Adolescent Health” 12(1991), nr 8, s. 588-590.
- G r i e s b a c h D., A m o s A., C u r i e C.: Adolescent Smoking and Family Structure in Europe, „Social Science and Medicine” 56(2003), nr 1, s. 1-52.
- G r u n b a u m J. A., K a n n L., K i n c h e n S., R o s s J., H a w k i n s J., L o w r y R., H a r r i s W. A., M c M a n u s T., C h y e n D., C o l l i n s J.: Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2003, „Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries” 53(2004), nr 2, s. 1-96.
- H a w k i n s J. D., F i t z g i b b o n J. J.: Risk Factors and Risk Behaviors in Prevention of Adolescent Substance Abuse, „Adolescent Medicine” 4(1993), nr 2, s. 249-262.
- H i l l K. G., H a w k i n s J. D., C a t a l a n o R. F., A b b o t t R. D.: A Developmental Analysis of Sociodemographic, Family, and Peer Effects on Adolescent Illicit Drug Initiation, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry” 41(2002), nr 7, s. 838-845.
- H o f f m a n n J. P.: The Community Context of Family Structure and Adolescent Drug Use, „Journal of Marriage and Family” 64(2002), nr 2, s. 314-331.
- I g r a V., I r w i n Ch. E., Jr.: Theories of Adolescents Risk-Taking Behavior, [w:] Handbook of Adolescent Health Risk Behavior, Eds. R. J. DiClemente, W. B. Hansen, L. E. Ponton, New York-London: Plenum Press 1996, s. 35-51.
- I r w i n Ch. E.: Adolescent Social Behavior and Health, „New Directions for Child Development” 1987, nr 37, s. 1-12.
- I r w i n Ch. E.: The Theoretical Concept of At-Risk Adolescents, „Adolescent Medicine: State of the Art Reviews” 1990, nr 1, s. 1-14.
- I r w i n Ch. E., M i l l s t e i n S. G.: Biopsychosocial Correlates of Risk-Taking Behaviors During Adolescence, „Journal of Adolescent Health Care” 1986, nr 7, s. 82-96.
- I r w i n Ch. E., R y a n S. A.: Problem Behavior of Adolescents, „Pediatrics in Review” 10(1989), nr 8, s. 235-246.
- J e n k i n s J. E.: The Relationship of Family Structure to Adolescent Drug Use, Peer Affiliation, and Perception of Peer Acceptance of Drug Use, „Adolescence” 132(1998), nr 33, nr 811, s. 823.
- J e s s o r R.: Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action, „Journal of Adolescent Health Care” 12(1991), nr 8, s. 597-605.

- J e s s o r R., J e s s o r S. L.: Problem Behavior and Psychological Development: A Longitudinal Study of Youth, New York: Academic Press 1977.
- J e s s o r R., C h a s e J. A., D o n o v a n J. E.: Psychosocial Correlates of Marijuana Use and Problem Drinking in a National Sample of Adolescents, „American Journal of Public Health” 70(1980), nr 6, s. 604-13.
- K e a t i n g D. P.: Adolescent Thinking, [w:] At the Thresholds: The Developing Adolescent, Eds. S. S. Feldman, G. R. Elliot, Cambridge, MA: Harvard University Press 1990, s. 54-84.
- K e l l e y A. E., S c h o c h e t T., L a n d r y C. F.: Risk Taking and Novelty Seeking in Adolescence: Introduction to Part I, „The New York Academy of Science” 2004, vol. 1021, s. 27-32.
- L a v i o l a G., A d r i a n i W., T e r r a n o v a M. L., G e r r a G.: Psychobiological Risk Factors for Vulnerability to Psychostimulants in Human Adolescents and Animal Models, „Neuroscience & Biobehavioral Reviews” 23(1999), nr 7, s. 993-1010.
- O v e r t u r f J. V., D o w n s B.: Adolescent Behavior and Family Relationship. Presentation at the Annual Meeting of the Population Association of America, Minneapolis, MN, May 1-3, 2003.
- P i a g e t J.: Intellectual Evolution from Adolescence to Adulthood, „Human Development” 15(1972), nr 1, s. 1-12.
- R i c h t e r L. M.: Studying Adolescence, „Science” 312(2006), s. 1902-1905.
- S c h o r E. L.: Unintentional Injuries: Patterns within Families, „American Journal of Diseases of Children” 141(1987), nr 12, s. 1280-4.
- T u r n e r R. A., I r w i n C. E., T s c h a n n J. M., M i l l s t e i n S. G.: Autonomy, Relatedness, and the Initiation of Health Risk Behaviors in Early Adolescence, „Health Psychology” 12(1993), nr 3, s. 200-8.
- U d r y J. R., B i l l y J. O. G., M o r r i s N. M., G r o f f T. R., R a j M. H.: Serum Androgenic Hormones Motivate Sexual Behavior in Adolescent Boys, „Fertility and Sterility” 43(1985), nr 1, s. 90-94.
- U d r y J. R., T a l b e r t L. M., M o r r i s N. M.: Biosocial Foundations for Adolescent Female Sexuality, „Demography” 23(1986), nr 2, s. 217-227.
- W o y n a r o w s k a B., M a z u r J.: Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce: wyniki badań HBSC 2002, „Zdrowie Publiczne” 114(2004), nr 2, s. 159-167.
- W o y n a r o w s k a B., M a z u r J.: Używanie substancji psychoaktywnych i inne zachowania ryzykowne u młodzieży w wieku 11-15 lat w Polsce w 2002 roku, „Alkoholizm i Narkomania” 16(2003), nr 3-4, s. 155-171.

ADOLESCENT HEALTH RISK BEHAVIORS
– DEFINITIONS, THEORETICAL MODELS AND RISK FACTORS

S u m m a r y

Adolescence is a developmental period of rapid changes, when teenagers begin to surmount challenges and learn autonomy. It is also unfortunately the period of many threats for youth. Much of the adverse health consequences experienced by adolescents are, to a large extent, the result of risk behaviors. In this article we have described adolescent health risk behaviors. We have concentrated on theories of risk behaviors contextualizing biological, psychological and environmental aspects. We have also listed risk factors for engaging in risk behavior by adolescents.

Słowa kluczowe: adolescencja, zachowania ryzykowne.

Key words: adolescence, risk behaviors.