

Co chroni dzieci i młodzież przed sięganiem po narkotyki?

Już od blisko półwiecza badacze na całym świecie poszukują odpowiedzi na pytania jakie elementy sprzyjają, a jakie chronią dzieci i młodzież przed zachowaniami problemowymi, a w tym używaniem substancji psychoaktywnych. Te grupy elementów w literaturze przedmiotu zostały określane jako **czynniki chroniące i czynniki ryzyka**. **Czynniki chroniący** określamy wszystkie elementy zmniejszające prawdopodobieństwo wystąpienia u jednostki zachowań problemowych, a w tym te elementy, które zmniejszają oddziaływanie czynników ryzyka. Natomiast **czynniki ryzyka** są wszystkie elementy, które zwiększają ryzyko wystąpienia zachowań problemowych i w konsekwencji stanowią zagrożenie dla prawidłowego rozwoju lub funkcjonowania jednostki. Listy czynników chroniących jak i ryzyka bywają długie i różnorodne oraz różnie oceniana jest ich hierarchia ważności. W specjalistycznym piśmiennictwie można znaleźć ponad 30 czynników ryzyka i ponad 20 czynników chroniących.

Różne są też stanowiska co do rzeczywistego wpływu czynników ryzyka i czynników chroniących. Jedni badacze uważają, że są to inne czynniki, a drudzy, że rozwój czynników chroniących automatycznie redukuje czynniki ryzyka i ich wpływ na sięganie po substancje psychoaktywne.

Jednak w ostatnich latach to głównie czynniki chroniące są w obszarze zainteresowań badaczy. Wynika to przede wszystkim ze względu na skuteczność podejmowanych oddziaływań. Dziś już wiemy, że bardziej skuteczne działania są te, które promują zdrowie i prozdrowotny tryb życia, niż te stosowane w przeszłości, które skierowane były na redukcję problemów i „walkę” z patologią.

Początek badań nad czynnikami chroniącymi datuje się na drugą połowę lat siedemdziesiątych ubiegłego stulecia. Wówczas to powstała koncepcja rezyliencji (ang. *resilience*). Koncepcja ta zrodziła się w wyniku obserwacji rozwoju dzieci i młodzieży wzrastających w niekorzystnych warunkach życiowych. Teoria ta wyjaśnia fenomen dobrego przystosowania się dzieci i młodzieży mimo wzrastania w bardzo niekorzystnych warunkach życia lub narażenia na chroniczny stres i traumatyczne doświadczenia. Wyróżnia się trzy grupy procesów należących do zjawiska rezyliencji: 1. Funkcjonowanie znacznie lepsze niż można było się tego spodziewać na podstawie wiedzy o czynnikach ryzyka; 2. Utrzymywanie się dobrego funkcjonowania, pomimo występowania stresujących doświadczeń; 3. Dochodzenie do zdrowia po przeżyciu traumatycznych wydarzeń. Należy też wspomnieć, że od tego momentu uwaga wielu badaczy, reprezentujących różne dziedziny naukowe, skoncentrowana na czynnikach ryzyka przeniosła się na rozpoznawanie czynników i mechanizmów chroniących (Werner, 1993; Rutter, 1979; Garmezy, 1985). Dziś koncepcja rezyliencji rozumiana jest jako dynamiczny proces, nierozzerwalnie związany z rozwojem, wyjaśniany udaną adaptacją na płaszczyźnie osobistej, pomimo okoliczności lub destrukcyjnych wydarzeń życiowych, uważanych zwykle za czynniki ryzyka w dziedzinie adaptacji (Vitaro i in., 2006).

Badacze z nurtu rezyliencji w poszukiwaniu zrozumienia jak działają czynniki chroniące określili modele działania tych czynników. Garmezy i wsp. przedstawili trzy modele, które w późniejszym czasie zostały uzupełnione przez Fergusona i Zimmermana o kolejne dwa.

Modele działania czynników chroniących.

1. Model równoważenia ryzyka, czynniki (wysoka inteligencja dziecka i wysoki status socjoekonomiczny rodziny) bezpośrednio oddziałują na zachowanie (funkcjonowanie dziecka w szkole) równoważąc wpływ czynników ryzyka (wysoki poziom stresu w rodzinie związany z negatywnymi wydarzeniami, chorobami rodziców i innymi trudnościami).
2. Model redukcji ryzyka, zakłada, że czynniki chroniące mają interaktywny charakter. Aktywizują się pod wpływem ekspozycji na czynniki ryzyka. Ich działanie polega na tym, że wchodzi w interakcję z czynnikami ryzyka i zmniejszają ich wpływ na zachowanie.
3. Model uodpornienia na ryzyko, umiarkowany poziom ryzyka (umiarkowany poziom stresu w rodzinie) może uodpornić i przygotować jednostkę do nowych i trudniejszych wyzwań. Według tego

modelu, zbyt mały i zbyt duży poziom ryzyka jest niekorzystny dla zdrowego rozwoju (Garmezy i wsp., 1984).

4. Model stabilizujący ryzyko, obecność czynnika chroniącego redukuje wpływ ryzyka i utrzymuje częstość niepożądanego zachowania na stałym niskim poziomie (stabilizuje je).

5. Model względnie redukujący ryzyko, obecność czynnika chroniącego redukuje częstość niepożądanego zachowania, ale nie jest w stanie utrzymać go na stałym niskim poziomie (Fergus, Zimmerman, 2005).

Z kolei inny badacz E. Werner badając losy pojedynczych osób określił trzy kategorie czynników chroniących.

1. Czynniki związane z indywidualnymi predyspozycjami dziecka powodującymi odporność na przeciwności losu. Dzieci które były aktywne, niezależne, chętne do zabawy z innymi, łatwo nawiązujące kontakt z innymi, a ok. 10 r.ż. towarzyskie, skoncentrowane na nauce, kontrolujące swoje impulsy, dobrze rozwiązujące trudności, chętnie angażujące się w dodatkowe zajęcia. Okazało się, że w wieku 17-18 lat były bardziej wewnątrzsterowne, miały bardziej pozytywny obraz siebie, większą motywację osiągnięć, były bardziej odpowiedzialne niż rówieśnicy podatni na czynniki ryzyka.

2. Czynniki związane z cechami środowiska rodzinnego to przede wszystkim niewielka rodzina, mniej niż czworo dzieci, kompetentna matka, bliska więź emocjonalna z matką lub inną osobą dorosłą z rodziny.

3. Czynniki związane z cechami pozarodzinnego środowiska społecznego. Źródłem ochrony, dla tych dzieci, w okresie dojrzewania, były bliskie i trwałe przyjaźnie z rówieśnikami, dobre kontakty z rodzicami przyjaciół, pochodzących ze stabilnych dobrze funkcjonujących rodzin, wsparcie i pomoc okazywana przez życzliwych nauczycieli, sąsiadów (Werner, 1994, 2000).

Obecnie większość badaczy jest zgodna co do kwalifikowania czynników chroniących w pięć podstawowych grup. Są to czynniki w postaci zmiennych związanych z jednostką, rodziną, grupą rówieśniczą, szkołą i kontekstem społeczno-kulturowym.

1. Zmienne związane z jednostką.

Do czynników chroniących zaliczamy: - dobre procesy i funkcje poznawcze zapewniające umiejętność uczenia się, werbalizacji, koncentracji uwagi; - cechy temperamentu w postaci zdolności adaptacyjnych, witalności i towarzyskości; - emocji i procesów motywacyjnych w postaci radzenia sobie z emocjami, wewnętrzną kontrolą impulsów, automotywacją w realizacji celów; - pozytywny obraz własnej osoby w postaci adekwatnej samooceny i dystansu do siebie, wiary we własne możliwości, poczucia sprawczości, optymizm; - umiejętności społeczne w postaci komunikowania się z innymi, rozwiązywania trudności i konfliktów, nawiązywania i utrzymywania znajomości; - obiektywną wiedzę na temat substancji psychoaktywnych i krytyczną postawę wobec nich.

2. Zmienne związane z rodziną.

Do czynników chroniących zaliczamy: - bliskie relacje rodzinne w postaci więzi emocjonalnej z matką, ojcem i rodzeństwem; - dobra i otwarta komunikację; - jasne zasady funkcjonowania w rodzinie; - monitorowanie czasu wolnego dziecka; - modelowanie przez rodziców prozdrowotnego trybu życia; - brak zgody rodziców na zażywanie substancji uzależniających; - zaangażowanie rodzica w sprawy szkolne i rozwój zainteresowań dziecka.

3. Zmienne związane z grupą rówieśniczą.

Do czynników chroniących zaliczamy: - przynależność do konstruktywnej grupy rówieśniczej np. sekcji sportowej, grupy muzycznej lub teatralnej, klubu młodzieżowego, wolontariatu itp.; - akceptację i bezpieczeństwo w grupie rówieśniczej; - zaangażowanie w sprawy grupy w postaci wspólnych spotkań, wyjazdów; - brak akceptacji rówieśników do zażywania substancji psychoaktywnych; - akceptację norm społecznych i poszanowanie prawa.

4. Zmienne związane ze szkołą.

Do czynników chroniących zaliczamy: - zainteresowanie nauką szkolną i aspiracje edukacyjne w postaci systematycznej nauki i dobrych wyników; - atrakcyjny sposób prowadzenia lekcji; - otwartość

i życzliwość pracowników szkoły; - wysokie kompetencje nauczycieli i wychowawców; - rozwiniętą infrastrukturę w szkole w postaci boisk, siłowni, sali gimnastycznej oraz zajęcia pozalekcyjne prowadzone w szkole; - akceptację innych uczniów i bezpieczeństwo w grupie klasowej.

5. Zmienne związane z kontekstem społeczno-kulturowym.

Do czynników chroniących zaliczamy: - przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo; - ograniczona dostępność do substancji psychoaktywnych; - bliskość i dostęp do klubów, kina, teatru, ale też placówek pomocowych; - praktyki religijne; - poszanowanie prawa, norm i wartości; - angażowanie się rodziny w działania prospołeczne; - czynniki związane z pozytywnym działaniem mediów i popkultury.

Podsumowując można przyjąć, że rozwój czynników chroniących automatycznie redukuje czynniki ryzyka. Prawdopodobieństwo ochrony przed zażyciem substancji psychoaktywnej jest większe, im więcej czynników chroniących oddziałuje na dzieci oraz im bardziej są one konstruktywne i dłużej trwa ich oddziaływanie. Rola, jaką mogą odegrać wspomniane czynniki, zależy również od wieku dziecka, jego fazy rozwoju, uwarunkowań środowiskowych i sytuacyjnych.

Zadaniem rodziców, wychowawców oraz profilaktyki realizowanej w szkole powinno być inicjowanie działań, które wprowadzą pożądane zmiany w funkcjonowaniu dziecka i ucznia. Aby ten cel osiągnąć **warto rozwijać i wzmacniać przede wszystkim czynniki chroniące co w konsekwencji będzie redukować czynniki ryzyka**. A to z kolei daje szansę rzeczywistej ochrony dzieci i młodzieży przed zażywaniem narkotyków.

Literatura

1. Fergus S., Zimmerman M.: *Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk*. Annual Review of Public Health, 2005.
2. Garmezy N.: Stress-Resistant Children: The Search for Protective Factors (w:) J. Stevenson (red.): *Recent Research in Developmental Psychopathology*. wyd. Pergamon Press, Oxford – New York – Toronto – Sydney – Paris – Frankfurt 1985, 213-234.
3. Garmezy N., Masten A. S., Tellegen A.: *The study of stress and competence in children: A bulding block for developmental psychopathology*. Child Development, 1984.
4. Gaś Z. B. (Red.), *Badanie zapotrzebowania na profilaktykę w szkole. Poradnik dla szkolnych liderów profilaktyki*, MENiS, Warszawa 2004.
5. Hawkins J.D., Catalano R.F., Miller J.Y.: *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implication for substance abuse prevention*. Psychological Bulletin 1992, 112(1), 64-105.
6. Junik W. (2011). *Resilience. Teoria – Badania – Profilaktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA.
7. Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B.: *The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work*. Child Development, 2000.
8. Michalczyk, Z. „Zażywanie substancji psychoaktywnych w okresie dorastania”. MCPS, Warszawa 2017. str. 113-120.
9. Ostaszewski K. (2008). *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży*. W: J. Mazur, I. Tabak, A. Małkowska-Szkatnik, K. Ostaszewski, H. Kołolo, A. Zielska, A. Kowalewska (red.). *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 19-45.
10. Rutter M. (1979). *Protective factors in children's responses to stress and disadvantage*. W: M. Kent, J. Rolf (red.). *Primary Prevention of Psychopathology: Social Competence in Children*. T. 3. Hanover: New England Press, s. 49-74.
11. Sierosławski J. (2015). „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” – *Raport z ogólnopolskich badań ankietowych realizowanych w 2015 roku*. Warszawa: Krajowe Biuro ds. przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii; Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2015.
12. Werner E.: *Protective factors and individual resilience [w:] Shonkoff J., Meisels S. (red.): Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press, 2000.
13. Werner E. E. (1993). *Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study*. „Development and Psychopathology”, 5, s. 503-515.
14. Vitaro F., Carbonneau R., Assaad J-M. (2006). *Les enfants de parents affectés d'une dépendance. Problemes et résilience*. Québec: Presses de l'Université du Québec.

Kampania społeczna „Dorośli dzieciom – Mazowsze na rzecz przeciwdziałania narkomanii” opracowana i realizowana jest przez
Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej,
które jest jednostką budżetową Samorządu Województwa Mazowieckiego i finansowana
jest ze środków przeznaczonych na realizację Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017 – 2020.

Kampania społeczna jest realizowana pod Honorowym Patronatem
Marszałka Województwa Mazowieckiego Pana Adama Struzika