



# Podstawy profilaktyki. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące

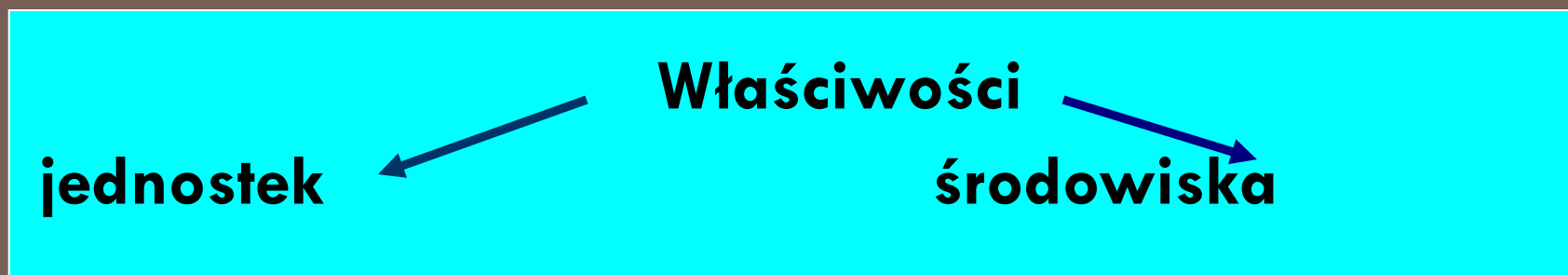
Krzysztof Ostaszewski

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

# Specyfika podejścia populacyjnego

- Koncentracja na problemach zdrowia publicznego; dotyczy zagrożeń o znacznym stopniu rozpowszechnienia np. problemy alkoholowe, palenie tytoniu
- Do konstruowania interwencji stosuje się wiedzę o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących oraz teorie wyjaśniające mechanizmy ich działania

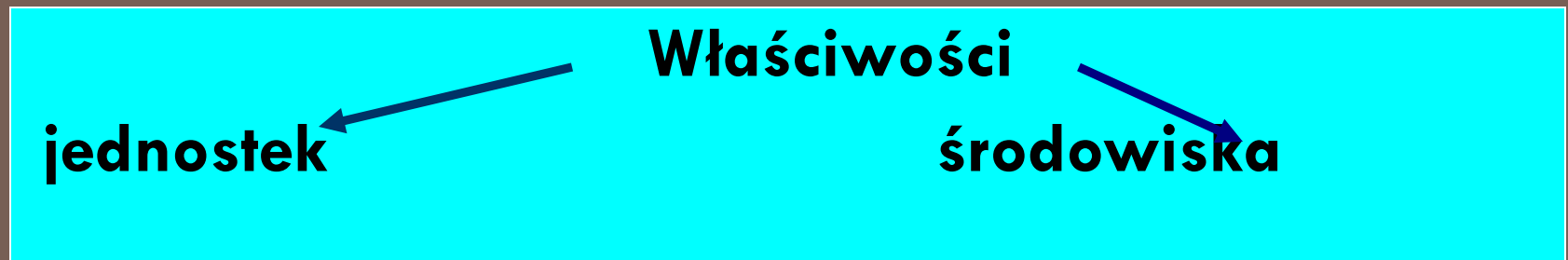
# CZYNNIKI RYZYKA



WIĄŻĄ SIĘ Z DUŻYM RYZYKIEM

- ✦ wystąpienia chorób lub problemów
- ✦ dłuższym czasem ich trwania i nasilenia

# CZYNNIKI CHRONIĄCE



WZMACNIAJĄ

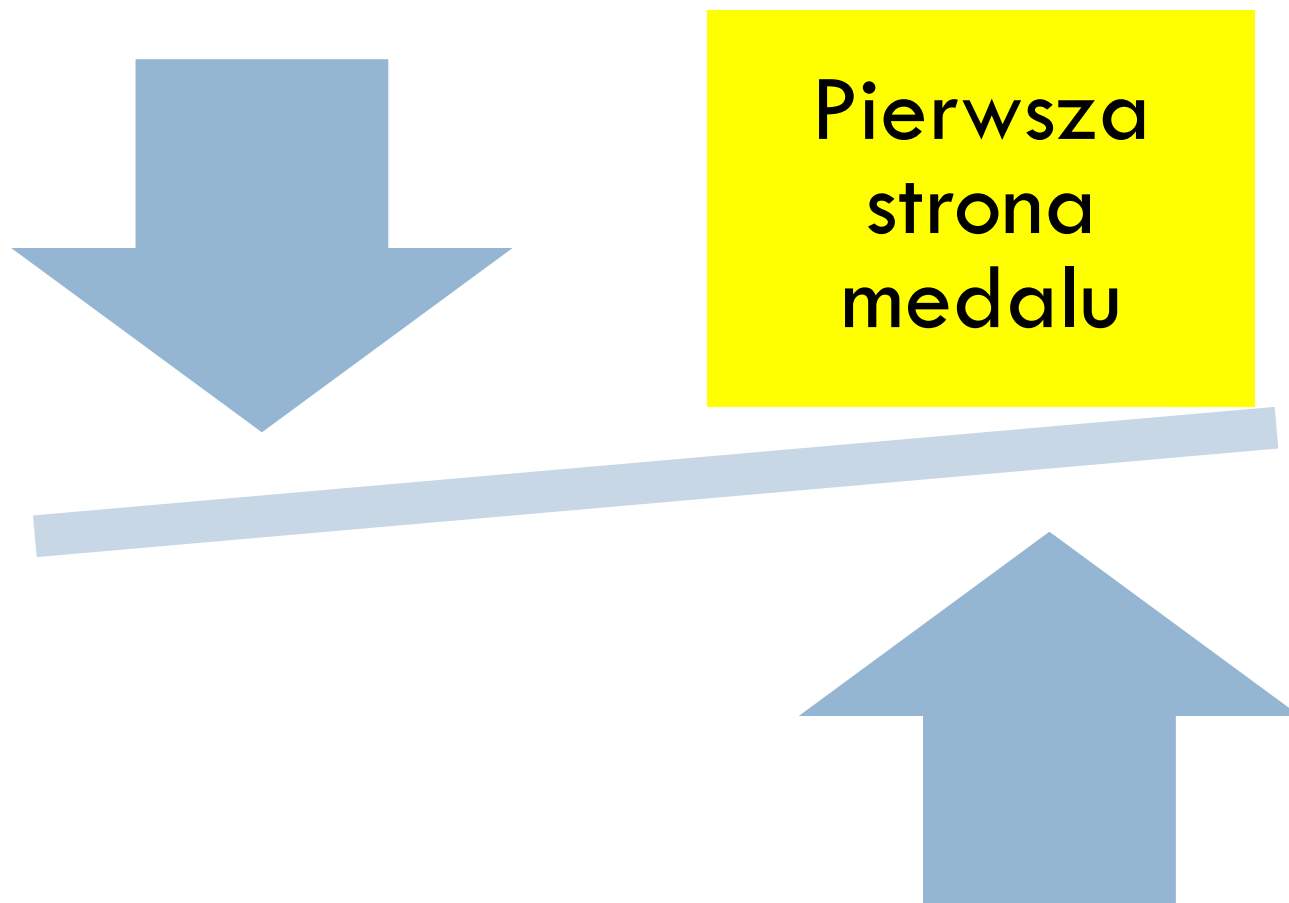
oraz

KOMPENSUJĄ RYZYKO

✦ potencjał zdrowotny

✦ odporność na działanie czynników ryzyka

# Czynniki ryzyka



# 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
- 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**



# Pytanie

- Na czym polegała pierwsza rewolucja zdrowotna i kiedy miała miejsce?

# Czym są czynniki ryzyka?

## W potocznym rozumieniu

- Są „przyczynami”  
chorób, zaburzeń,  
dysfunkcji?

## □ W naukowym znaczeniu (statystycznym)

- Są predyktorami?  
(zapowiadają)
- Są korelatami?  
(współwystępują)

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

# Epidemiologia (czynniki ryzyka)

- **Czynniki związane:**
- **z rodzicami i rodziną** (np. rodzina dysfunkcyjna)
- **ze szkołą i nauką w szkole** (np. wczesne niepowodzenia w nauce)
- **z rówieśnikami** (np. rówieśnicy, którzy piją, palą używają)
- **ze środowiskiem** (np. duża dostępność substancji psychoaktywnych, nasilenie przemocy)
- **z indywidualnym wyposażeniem - zachowania i cechy** (np. wysoka potrzeba doznań)

## Kategorie czynników wraz z przykładami

### Czynniki związane z rodzicami i rodziną

**Alkoholizm lub inne uzależnienia rodziców** (zwiększa biologiczną podatność dziecka na rozwój uzależnienia)

**Nieprawidłowa realizacja ról rodzicielskich** (wrogość wobec dziecka, emocjonalne odrzucenie, niespójne i niekonsekwentne postępowanie, brak nadzoru )

**Chroniczne konflikty rodzinne z udziałem dziecka** (wrogość między rodzicami)

**Przyzwalające postawy rodziców** (wobec różnych zachowań problemowych dzieci, brak granic )

**Negatywne wzory starszego rodzeństwa** (picie, palenie, używanie narkotyków przez starsze rodzeństwo)

## Kategorie czynników wraz z przykładami

**Czynniki związane ze szkołą i nauką w szkole**

**Niepowodzenia w szkole** (brak postępów w nauce, ubogie słownictwo, kłopoty z nauką pisania i czytania)

**Negatywny stosunek do szkoły i obowiązków szkolnych** (wagary, nieodrabianie prac domowych i negatywny stosunek do nauczycieli, )

**Problemy z zachowaniem w szkole** (zachowania agresywne wobec rówieśników, bójki, konflikty z nauczycielami)

**Niewystarczający czas poświęcany na zadania domowe** (spędzanie wolnego czasu poza domem)

	<b>Kategorie czynników wraz z przykładami</b>
<b>Czynniki związane z rówieśnikami</b>	<p><b><u>Rówieśnicy, którzy używają lub przejawiają inne zachowania problemowe</u></b> (picie, palenie, używanie narkotyków, wykroczenia )</p> <p><b><u>Spostrzeganie u znaczących rówieśników aprobaty dla używania substancji</u></b> (przekonanie, że rówieśnicy oczekują takich zachowań, że wszyscy rówieśnicy piją lub palą)</p>
<b>Czynniki związane ze środowiskiem lokalnym</b>	<p><b><u>Niekorzystne warunki ekonomiczne</u></b> (bieda, niski status społeczno-ekonomiczny rodziny)</p> <p><b><u>Niski poziom nauczania i opieki w szkole</u></b> (zły klimat społeczny szkoły, niski poziom nauczania, brak wsparcia nauczycieli)</p> <p><b><u>Wysoka dostępność substancji dla młodzieży</u></b> (przestępczość, nieprzestrzeganie prawa)</p>

	<b>Kategorie czynników wraz z przykładami</b>
<b>Czynniki indywidualne (zachowania)</b>	<p><b><u>Wczesny wiek inicjacji alkoholowej papierosowej</u></b> (inicjacja przed 12 rokiem życia )</p> <p><b><u>Inne wczesne zachowania problemowe</u></b> (wczesnoszkolne zachowania agresywne, buntownicze, niepodporządkowywanie się dorosłym)</p>
<b>Czynniki Indywidualne (cechy)</b>	<p><b><u>Pozytywne oczekiwania dot. skutków picia i używania innych substancji</u></b> (oczekiwania ze picie przyniesie przyjemny stan, ułatwi kontakty społeczne)</p> <p><b><u>Duże zapotrzebowanie na stymulację</u></b> (potrzeba wrażeń, poszukiwanie stymulacji)</p> <p><b><u>Wysoka tolerancja na alkohol</u></b> (tolerowanie dużych dawek alkoholu bez wyraźnych konsekwencji)</p>



# 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

# Nieprawidłowa realizacja ról rodzicielskich

## Rodzice

Wrogość, odrzucenie  
niekonsekwentna  
dyscyplina

## Problemy w szkole

Rozwój agresywnych  
zachowań, odrzucenie  
przez rówieśników,  
problemy w nauce

## Deficyty dziecka

Np. deficyty uwagi  
nadpobudliwość,  
impulsywność,

## Ćwiczenie i utrwalanie

Przyłączanie się do  
problemowych grup  
rówieśniczych

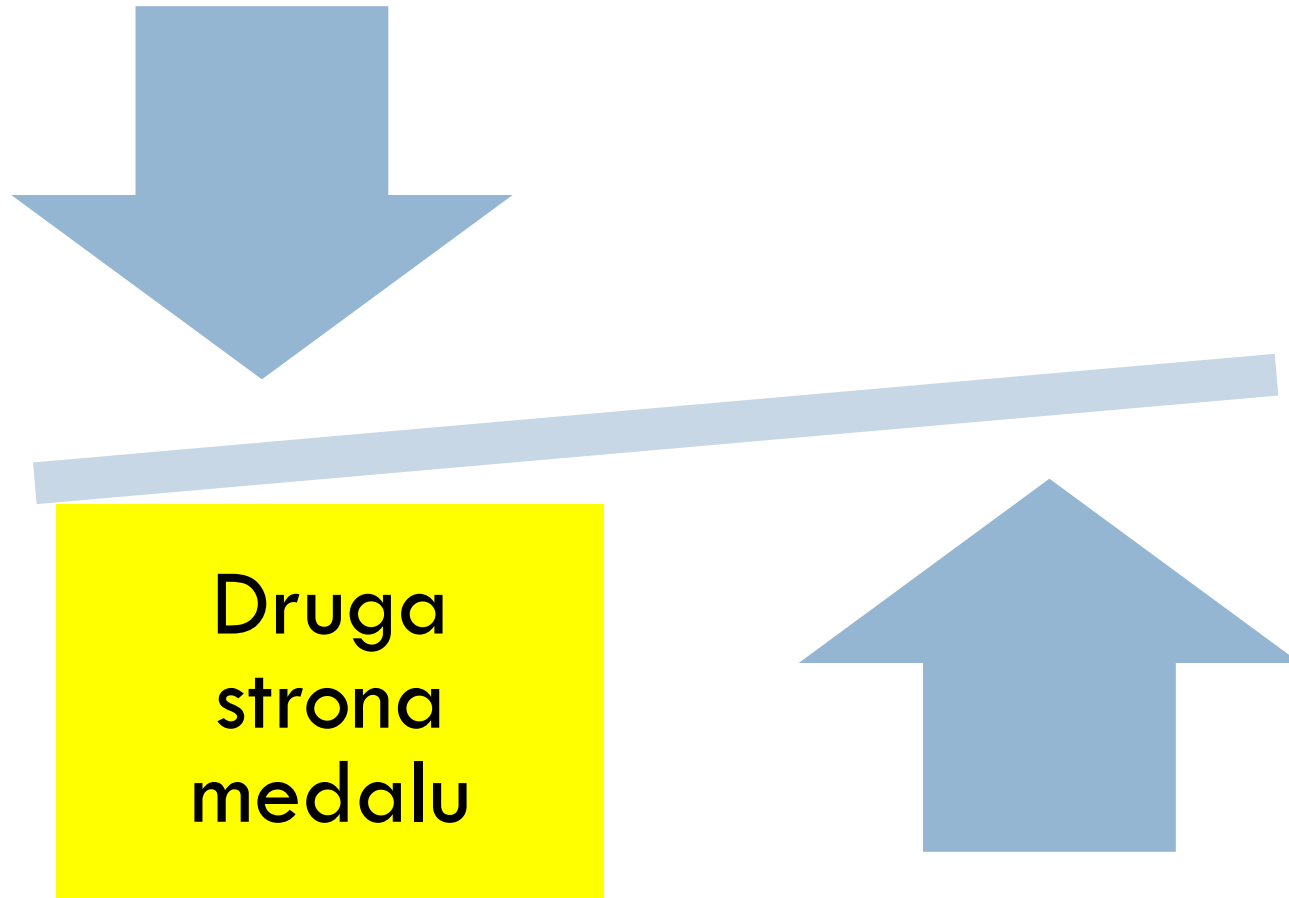
**Ścieżki ryzyka**

**Używanie substancji**

# 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)
- **Edukacja „trudnej” młodzieży** z elementami terapii behawioralno-poznawczej (np. FreD)

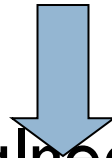
# Czynniki chroniące



# Kontekst

## Koncepcja *resilience*

(Garmezy 1985, Rutter 1979, Werner 2000)



dostrzeżenie indywidualnego zróżnicowania w reakcji  
na chroniczny stres środowiskowy i trudne warunki  
życia

**podatność** (*vulnerability*) vs. **procesy resilience**

# Podatność vs Resilience

## □ Podatność

Wiele dzieci w niekorzystnych warunkach rozwija się nieprawidłowo:

- problemy behawioralne
- zaburzenia psychiczne
- nieprzystosowanie
- itd

## □ Resilience

Znaczna grupa dzieci mimo niekorzystnych warunków rozwija się prawidłowo:

- dobre wyniki w nauce
- cieszy się dobrym zdrowiem
- osiąga sukcesy zawodowe w dorosłym życiu



# *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 wzrastało 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

# Fenomen *resilience*

Klasyczne badania (Rutter 1979, Garmezy 1985, Werner 2000) pokazują, że część dzieci z rodzin dysfunkcyjnych rozwija się prawidłowo mimo niesprzyjających warunków życia

Cechy indywidualne  
Relacje i więzi rodzinne  
Wsparcie pozarodzinne  
Stan zdrowia

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

# Znaczenia terminu „resilience”

- Funkcjonowanie znacznie lepsze niż można by się tego spodziewać na podstawie wiedzy o czynnikach ryzyka, które obciążają daną osobę
- Utrzymanie dobrego funkcjonowania mimo bardzo stresujących doświadczeń
- Powrót do zdrowia i równowagi psychicznej po traumatycznych wydarzeniach

# Dwa kierunki badań

## Ekstremalne warunki

- *Resilience* wiąże z sytuacjami ekstremalnego ryzyka:
  - poważne choroby psychiczne rodziców
  - patologia życia rodziny
  - wojna
  - katastrofy naturalne
  - wykorzystywanie seksualne

## Normalne warunki

- Procesy *resilience* nie wymagają ekstremalnych sytuacji
- Działają zarówno w sytuacjach wysokiego jak i umiarkowanego ryzyka

# Pozanaukowe konsekwencje

- Resilience jako coś niezwykłego, nie do końca wyjaśnionego itd.
- „Dzieci z żelaza”
- „Niezatapialne”
- „Niezniszczalne”
- Itd.
- **Sensacja!**

- Resilience jako element procesu rozwoju, pokonywania trudności, radzenia sobie ze stresem, radzenia sobie z negatywnymi wpływami
- **Codziennosc!**

# Konsekwencje tych badań

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

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

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



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

# Znaczące nurty pozytywnego rozwoju dzieci i młodzieży

- Wyrównywanie **szans edukacyjnych** dzieci ze środowisk zaniedbanych, wykluczonych społecznie
- Rozwijanie **indywidualnych zasobów odpornościowych** (np. kształtowanie umiejętności życiowych)
- Rozwijanie **kompetencji rodziców i wychowawców** (np. rozwój umiejętności wychowawczych rodziców)
- Rozwijanie **pozarodzinnych źródeł wsparcia** (ang. mentoring)
- Tworzenie **przyjaznego środowiska** (np. kluby młodzieżowe, dobry klimat szkoły, dobre sąsiedztwo)

# Dwie strony medalu

- Badania nad czynnikami i mechanizmami ryzyka
- Duże znaczenie behawioralnych czynników ryzyka, bo te można zmieniać
- Zmiany stylu życia niż koncentrowanie się na pojedynczych zachowaniach
- Badania nad procesami resilience, czynnikami chroniącymi
- Duże znaczenie wczesnej interwencji, wsparcia pozarodzinnego, klimatu szkoły
- Idea pozytywnego rozwoju dzieci i młodzieży

# Niska kultura wykorzystania wyników badań do codziennej praktyki pracy profilaktycznej w Polsce

## **Samorzędy / szkoły finansują:**

- Festyny
- Spektakle profilaktyczne
- Pogadanki
- Konkursy
- Imprezy sportowe
- Programy autorskie

- Nie są oparte na wiedzy o czynnikach
- Albo są nieskuteczne w zapobieganiu problemom alkoholowym/narkotykowym itd.
- Albo ich skuteczność jest niezbadana i więcej niż wątpliwa

# Piśmiennictwo po polsku

- Borucka A., Ostaszewski K. (2008): Koncepcja *resilience*. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia. *Medycyna Wieku Rozwojowego*. XII, 2, część I: 587–597.
- 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.
- Ostaszewski K. (2014). *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
- Rogala-Obłękowska 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

- Fergus, S., Zimmerman, M. (2005). Adolescent *resilience*: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.
- 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. (2001). Ordinary magic, *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- 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.