

RYZYKOWNE ZACHOWANIA ZDROWOTNE WŚRÓD MŁODZIEŻY

TOMASZ ROKOSA¹, MAGDALENA MYGA-NOWAK², BARTOSZ WANOT¹

¹Katedra Nauk o Zdrowiu i Fizjoterapii
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy
im. Jana Długosza w Częstochowie

²Zakład Kosmetologii i Biologii Medycznej
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy
im. Jana Długosza w Częstochowie

Streszczenie

Ludzie w okresie młodzieńczym (dorastania) są szczególnie podatni na wpływ czynników zewnętrznych w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej, które mają następnie wpływ na ich późniejsze, dorosłe życie. Jedną z najważniejszych rzeczy, które pojawiają się w momencie wejścia człowieka w wiek dojrzewania jest stopniowy rozwój umysłowy, pojawienie się umiejętności myślenia abstrakcyjnego, planowania i wyciągania wniosków ze swoich działań. Rodzice lub inne osoby, które nastolatek uważa za autorytet wpajają określone wartości w sferze zawodowej, politycznej, społecznej, które młoda osoba może zaakceptować lub odrzucić co skutkuje kształtowaniem się określonych poglądów. Konflikt wewnętrzny wywołany przechodzeniem z okresu dzieciństwa do okresu dorosłości wywołuje u młodej osoby szereg ryzykownych zachowań, do których zaliczamy nikotynizm, nadmierne spożywanie alkoholu czy stosowanie narkotyków. Zachowania seksualne młodzieży ilustrują problem, którym jest niewielki zakres wiedzy młodych ludzi na ten temat, a jego konsekwencją jest późniejsza bezradność w przypadku niechcianych następstw, którymi są przypadkowe ciąży lub choroby przenoszone drogą płciową. Do czynników ochronnych mających wpływ na kształtowanie się odporności psychicznej dzieci i młodzieży najwyższy

wpływ mają wysoka inteligencja i dobre możliwości poznawcze, a także pozytywny temperament.

Słowa kluczowe: młodzież, zachowania ryzykowne, narkotyki, zachowania seksualne.

Wstęp

Problemy psychiczne dotykające młodzież wynikają z jej codziennych zachowań będących konsekwencją prowadzenia określonego stylu życia. Ludzie w okresie młodzieńczym (dorastania) są szczególnie podatni na wpływ czynników zewnętrznych w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej, które mają następnie wpływ na ich późniejsze, dorosłe życie [1].

Zdrowie psychiczne jako jedno z dóbr człowieka powinno być utrzymywane i wzmacniane przez całe życie bo nie jest dane raz na zawsze. Już w dzieciństwie rozpoczyna się proces kształtowania zachowań wzmacniających zdrowie, a skutkujących pozytywnie w dorosłym życiu. Zaliczamy do nich m. in. regularne ćwiczenia, odpowiednią i zbilansowaną dietę, odpowiednio dobrane towarzystwo i kontakty z innymi ludźmi oraz troskę o higienę. Wiele zaburzeń psychicznych u nastolatków wynika ze stosowania, bardzo często pod wpływem presji grupy koleżeńskiej lub rówieśniczej, środków psychoaktywnych: tytoniu, alkoholu oraz substancji narkotycznych. Dużym problemem są również powszechne w tej grupie wiekowej przypadkowe kontakty seksualne, które mogą prowadzić do szerzenia chorób przenoszonych drogą płciową np. wirus HIV [2].

Wyżej wymienione problemy są konsekwencją chęci podejmowania ryzyka, inicjacji, eksperymentu, badania własnych możliwości wśród młodych ludzi, którzy zachowując się emocjonalnie, pod wpływem impulsu, w pierwszej chwili nie zdają sobie sprawy z zależności pomiędzy własnym zachowaniem a jego skutkami w psychice [3].

Charakterystyczne cechy okresu dorastania

Dorastanie człowieka jest okresem, kiedy z jednej strony kończy się etap dzieciństwa a z drugiej rozpoczyna się dorosłość. Jest to okres pomiędzy 12 a 20 rokiem życia. Bardzo szybkie zmiany zachodzące w całej sferze psychosomatycznej młodych ludzi w tej grupie wiekowej wywołują chęć podejmowania nowych nieznanych dotąd działań i oczekiwania na ich konsekwencje, co jest spowodowane próbą podjęcia określonych ról społecznych. Adolescencję, czyli okres przechodzenia z dzieciństwa w dojrzałość dzielimy na dwa

podokresy – wczesną – do 16 roku życia, określaną jako wiek dorastania, oraz późną nazywaną wiekiem młodzieńczym [4].

Jedną z najważniejszych rzeczy, które pojawiają się w momencie wejścia człowieka w wiek dojrzewania jest stopniowy rozwój umysłowy, pojawienie się umiejętności myślenia abstrakcyjnego, planowania i wyciągania wniosków ze swoich działań. Ważną rolę zaczyna odgrywać krytyka, której podstawowymi źródłami są rodzice, dziadkowie czy nauczyciele, ale też w przypadku kiedy młody człowiek uczestniczy w różnych społecznych przedsięwzięciach – trenerzy sportowi lub osoby duchowne. Krytyka, w zależności od tego, czy jej wydźwięk jest w odczuciu młodego człowieka pozytywny czy negatywny, wywołuje u niego określone stany emocjonalne. Cechą charakterystyczną psychiki będącej w stanie rozwoju człowieka na tym etapie życia jest jej sensytywność, tzn. nadwrażliwość, przeczulenie na krytykę i zdanie na dany temat ze strony innych osób, które wielokrotnie zaczynają być autorytetami dla młodego człowieka. Sposób zwracania uwagi młodej osobie na pewne kwestie przez dorosłego oraz sposób percepcji tej krytyki przez nastolatka mają diametralny wpływ na to w jaki sposób będzie ukształtowana jego psychika w wieku dojrzałym. W tym momencie pojawia się problem wystąpienia silnego stresu, który może doprowadzić do objawów zaburzeń psychicznych czy nawet choroby [4, 5].

Tożsamość młodego człowieka jest powiązana z poczuciem autonomii, to znaczy świadomości do czego młoda osoba jest zdolna i na co ma wpływ. Rodzice lub inne osoby, które nastolatek uważa za autorytet wpajają określone wartości w sferze zawodowej, politycznej, społecznej, które młoda osoba może zaakceptować lub odrzucić co skutkuje kształtowaniem się określonych poglądów. Wartości wpajane przez rodziców mają charakter autorytarny, dla których pewną alternatywą jest to co nastolatek napotyka w związku z uczestnictwem w grupie koleżeńskiej lub rówieśniczej jaką jest na przykład klasa. Nieraz zachowania młodzieży są zakazane z punktu widzenia prawa, co dodatkowo u niektórych młodych osób wywołuje chęć podjęcia ryzyka. Kolizja wartości wpajanych w domu rodzinnym z zachowaniami zaobserwowanymi wśród znajomych wywołują poczucie buntu i nasilone poszukiwanie, a także kształtowanie własnej tożsamości. Młodzi ludzie bardzo często nie potrafią sprostać ogólnym wymaganiom stawianym przez rodziców lub nauczycieli, co budzi frustrację, uczucie niezrozumienia i lęk przed odrzuceniem przez dorosłych, którzy wielokrotnie byli autorytetami. Nastolatek próbując wyrazić swój bunt wielokrotnie utożsamia się pod określoną subkulturą, czyli kulturą pełniącą rolę autonomiczną wobec dominującej, co powoduje praktykowanie charakterystycznych dla niej zachowań i rytuałów. Nieraz ma to związek z określonymi zachowaniami seksualnymi,

eksperymentowaniem z używkami oraz preferowaniem określonego rodzaju sztuki – muzyki, filmu, literatury, ubioru. Pod tym kątem młoda osoba zaczyna dobrać sobie towarzystwo. Człowiek, który dorasta szuka swojej przynależności, grupy z którą się będzie identyfikował i która go zaakceptuje, gdzie będzie mógł wyrazić siebie. Narastające ambicje, wyzwania, a co za tym idzie nakreślanie planów działania oraz zaczynające się pojawiać w tym wieku potrzeby seksualne wywołują uczucie presji i stresu, z którymi nastolatek próbuje sobie radzić nieraz poprzez stosowanie różnych używek [5, 6].

Zachowania ryzykowne – środki psychoaktywne

Konflikt wewnętrzny wywołany przechodzeniem z okresu dzieciństwa do okresu dorosłości wywołuje u młodej osoby szereg ryzykownych zachowań, do których zalicza się: niktynizm, nadmierne spożywanie alkoholu czy stosowanie narkotyków. Istnieje tzw. „teoria otwartych drzwi”, według której substancje najbardziej popularne takie jak nikotyna, czy alkohol wytaczają drogę dla innych substancji psychoaktywnych. Zjawisko to jest szczególnie charakterystyczne w wieku rozwojowym człowieka. W związku z realiami współczesnej kultury całkowite wyeliminowanie wszystkich tych środków jest bardzo trudne, a nieraz wręcz niemożliwe, ponieważ w rozumieniu młodego człowieka mają na celu poprawić integrację ze znajomymi lub wyrazić własną niezależność. Szczególnie osoba, która rozpoczyna palenie tytoniu lub picie alkoholu w młodym wieku jest narażona na negatywne skutki ich działania, ze względu na nie do końca rozwiniętą i ukształtowaną psychikę, ale także wszystkie układy organizmu, co jest przeszkodą w prawidłowym rozwoju mózgu i przekłada się na zaburzenia psychiczne takie jak zaburzenia lękowe, depresyjne, czy nawet psychotyczne. Również konsekwencje społeczne uzależnień od tych substancji przez młodzież są alarmujące – demoralizacja, przestępczość czy samobójstwa. Charakterystyczne jest stopniowe obniżanie się wieku rozpoczynania palenia tytoniu czy spożywania alkoholu [7].

Problem uzależnień wśród młodzieży jest aktualnie tak rozległy, że wymusza ograniczenie zakresu przedstawionych zagadnień do najbardziej istotnych z punktu widzenia tych zjawisk, czyli form uzależnień wyodrębnionych poprzez kryterium rodzaju przyjmowanych substancji – alkoholu, narkotyków, tytoniu. Niezależnie od formy uzależnienia, którą próbuje się przedstawić – wspólną cechą każdego z nich jest utrata zdolności autoregulacji, prowadząca do szerokich konsekwencji w sferze fizycznej, psychicznej oraz społecznej [8].

Problem przyjmowania narkotyków przez młodzież stał się bardzo powszechny i dotyka coraz młodszych dzieci. Większość z nich powstrzymuje swoje próby na jednej lub kilku więcej nie powracając do tych środków, ale część liczba tych którzy spróbowali popada w nałóg. Najczęstsze powody sięgnięcia po narkotyk przez młodych ludzi to: ciekawość, znudzenie, stres, chęć identyfikacji z rówieśnikami, presja znajomych, próba poprawy samopoczucia i nastroju, chęć eksperymentu i podjęcia ryzyka oraz lepszej zabawy. Jako najbardziej narażone na eksperymenty z narkotykami wymieniane się osoby, które są nacechowane brakiem poczucia własnej wartości oraz takich umiejętności psychospołecznych jak: asertywność, twórcze radzenie sobie w trudnych sytuacjach, umiejętność rozwiązywania konfliktów oraz zagospodarowywanie wolnego czasu. Eksperti w tej dziedzinie zwracają uwagę na to, że w wystąpieniu uzależnień dominujące znaczenie mają nieprawidłowe relacje w środowisku społecznym młodej osoby: słabe wyniki w nauce, stres szkolny (mogący prowadzić do fobii szkolnej a w konsekwencji społecznej), brak akceptacji ze strony rówieśników oraz przejawianie przez nich zachowań ryzykownych [9].

W 2017 roku wśród uczniów I, II i III klasy gimnazjum w Wołowie przeprowadzona została ankieta. Badaniem objęto uczniów w wieku 14-16 lat. Gimnazjaliści brali udział w zajęciach poświęconych tematyce uzależnień przeprowadzonych w szkole. W większości ocena była pozytywna, pomimo tego że jako najpowszechniejsze źródła informacji o narkotykach wskazywano media i grupy rówieśnicze, podczas gdy szkoła zajęła dopiero trzecie miejsce. Zastanawiające jest również to, że jedynie niecałe 7% badanych uczniów zdobywa informacje na ten temat od swoich rodziców. Jedna czwarta wśród przebadanych ankietą zadeklarowała, że przynajmniej raz w życiu zażyła narkotyk i jeśli chodzi o ten aspekt to nie wykazano szczególnych statystycznie różnic biorąc pod uwagę płeć oraz zamieszkanie. Brak różnic pod względem tych kryteriów może niepokoić i wymaga przebadania większej grupy młodzieży szkolnej zamieszkującej zarówno miasto jak i wieś, aby zweryfikować tworzące się tendencje. Badanie, które było przeprowadzane w 2002 roku wskazało, że istotnie częściej wśród uczniów w wieku 15 lat z narkotykami mieli do czynienia chłopcy i młodzi ludzie mieszkający w mieście. Także w innych grupach wiekowych wykazano, że zażywanie narkotyków częściej dotyczy młodzieży miejskiej. W gronie 40 gimnazjalistów deklarujących kontakt z narkotykami najbardziej popularna okazały się być różne postacie konopi - marihuana, potem haszysz, czyli tak zwane narkotyki miękkie. Z jednej strony wskazuje to na łatwość pozyskiwania od innych osób tych substancji, ale również potwierdza fakt coraz bardziej powszechnego przekonania o niskiej szkodliwości używek zawierających jako kluczowy składnik THC. Aby poznać podstawowe przyczyny zażywania narkotyków

przez uczniów zadano im pytanie odnośnie motywów jakimi się kierowali. Najczęściej wymiana była chęć ryzyka, eksperymentu i ciekawość, a także próba zaimponowania znajomym. Następnie jako powód wskazano złe kontakty z rodzicami oraz brak akceptacji ze strony rówieśników, co z kolei można wiązać z chęcią zaimponowania innym. Relacje z rodzicami i kolegami jako czynnik determinujący zażycie narkotyku potwierdzają fakt, że uczniowie, którzy zażyli narkotyki istotnie statystycznie częściej odczuwali brak zrozumienia i akceptacji ze strony rodziców oraz rówieśników niż młodzi ludzie niezażywający wcześniej narkotyków. Istotne jest to, że aż 32 na 40 osób otrzymało narkotyk od grupy rówieśniczej, pozostali stwierdzili, że dokonali zakupu od dealera. Tak więc wśród młodzieży w tej grupie wiekowej dominującymi motywami skłaniającymi do eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi są ciekawość, znudzenie i presja ze strony znajomych. Wnioskować można, że przynależność do grupy stosującej narkotyki wynika z kiepskich relacji w domu rodzinnym i braku porozumienia z rodzicami. Należałoby również zwiększyć profilaktykę przede wszystkim w szkołach, ale również za pomocą środków masowego przekazu, aby z jednej strony zapobiegać uzależnieniom, a z drugiej strony promować zdrowe nawyki życiowe w tym aktywność fizyczną, uczyć asertywności w celu odmowy przyjęcia narkotyku oraz wskazać młodzieży miejsca i sposoby, w których może kreatywnie spędzać czas wolny i się rozwijać pogłębiając zdrowe zainteresowania [10, 11].

Ryzykowne zachowania seksualne

Zachowania seksualne młodzieży ilustrują problem, którym jest niewielki zakres wiedzy młodych ludzi na ten temat, a jego konsekwencją jest późniejsza bezradność w przypadku niechcianych następstw, którymi są przypadkowe cięższe lub choroby przenoszone drogą płciową. Nie poprawia również tej sytuacji fakt, że nastolatki bardzo rzadko zaczerpują wiadomości na ten temat od lekarzy, nauczycieli czy rodziców. W ciągu ostatnich 50 lat, życie seksualne ludzi stało się przyczyną wielu problemów natury zdrowotnej jak i społecznej, w skali jaka dotąd nie miała miejsca. Szczególnie w przypadku ludzi młodych, nie do końca dojrzałych psychicznie, doprowadziło to w konsekwencji do wysokiej liczby zachorowań, za co odpowiadają choroby zakaźne, których część jest efektem obyczajów związanych ze stylem życia nastolatków. Sposób w jaki ogromna część młodzieży podchodzi w ostatnich latach do spraw seksu można zaliczyć do „patologii społecznych” i jest to narastający problem, który w przyszłości jeszcze bardziej może się pogłębić. Praktyczne dowody wskazują, że wszystkie zachowania ryzykowne młodzieży są ze sobą powiązane, to

znaczy że jedno z ogółu tych zachowań może zwiększać ryzyko zaangażowania w inne zachowania [12, 13, 14].

Wykazano także, że zachowania te oddziałują na siebie wzajemnie w dający się przewidzieć sposób. Donovan i inni udowodnili, że problem młodych ludzi, jakim jest w tym przypadku przedwczesna aktywność seksualna jest powiązany z innymi i skorelowany z takimi zachowaniami jak uczestniczenie w życiu lokalnej wspólnoty wyznaniowej. Także według Z. Izdebskiego istnieje korelacja pomiędzy wczesną inicjacją seksualną a małą religijnością, stosowaniem różnych używek oraz nadmierną aktywnością fizyczną, co potwierdzają również inne badania według których tylko 19% młodzieży do 18 roku życia, która podaje się za wierzącą i praktykującą rozpoczęło życie seksualne, a wśród niewierzących to 45%. Wykazano również zależność pomiędzy przedwczesnym rozpoczęciem aktywności seksualnej oraz korzystaniem ze środków psychoaktywnych [15, 16, 17].

Faktem jest również, że dojrzałość fizyczna młodych ludzi zdecydowanie wyprzedza dojrzałość psychiczną i społeczną. Do zachowań seksualnych charakterystycznych dla młodzieży w ostatnich dekadach można zaliczyć: masturbację, petting i necking. Seks przestał być traktowany jako coś przeznaczonego tylko i wyłącznie dla dorosłych. Ponadto im wcześniej dochodzi do inicjacji seksualnej, tym mniejsza jest dbałość o właściwą antykoncepcję, co z kolei wywołuje zwiększone ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz przedwczesne rodzicielstwo. Oprócz tego prowadzi to do innych patologii takich jak: współżycie z wieloma partnerami i częsta ich zmiana, przypadkowe kontakty seksualne, duże zróżnicowanie preferencji, przemoc seksualna, sponsoring i różne formy prostytucji. Jest to również efektem czynników takich jak słaba edukacja ze strony rodziców i wychowawców, a także przepełnione treściami seksualnymi lub o podtekście seksualnym media. Liczne kontrowersje wzbudza przede wszystkim edukacja seksualna w polskich szkołach, gdyż w powszechnej opinii nie realizuje ona w pełni programów edukacyjnych i prewencyjnych dotyczących seksualności i chorób przenoszonych drogą płciową. Wywołuje to liczne dyskusje, czy w przypadku nieskuteczności takich działań nie lepsze byłoby ich zaniechanie. Tymczasem edukacja na temat seksu jest jak najbardziej potrzebna, wręcz niezbędna dla młodego pokolenia, ponieważ zjawisko doświadczania własnej seksualności jest jednym z problemów cywilizacyjnych. Duży wpływ na edukację seksualną w ciągu ostatnich 20 lat miało utworzenie gimnazjów, co nieco skomplikowało możliwość skutecznych oddziaływań wychowawczych. Gimnazja skupiały zazwyczaj dziesiątki, a nieraz i setki uczniów z różnych rodzin, co stanowiło poważny problem wychowawczy. Nadal

trwają dyskusje kto powinien zająć się edukowaniem młodych ludzi na temat zagadnień związanych z seksualnością człowieka. Dla wielu rodziców dalej jest to temat tabu jeśli chodzi o relacje z własnymi dorastającymi dziećmi. Część z nich uważa że edukacji na ten temat powinna podjąć się szkoła, ale tylko najbardziej świadomi z nich widzą konieczność współpracy szkoły i rodziny w edukowaniu seksualnym dzieci. Jednak nadal moralność młodego człowieka wypływająca z jego domu rodzinnego stanowi punkt odniesienia w konfliktowych sytuacjach wyborów związanych z podjęciem przyszłej aktywności seksualnej, a także budowaniu tego typu więzi z partnerem [18, 19, 20].

Są rodzice, którzy akceptują stosowanie środków psychoaktywnych i mają tolerancyjny stosunek do spraw seksu w okresie dorastania. Jednak kiedy rodzice dostarczają wsparcia i zrozumienia i mają bliskie, przyjacielskie kontakty z dzieckiem, jest mniejsze prawdopodobieństwo zażywania narkotyków i zbyt wczesnej aktywności seksualnej. Skutecznej socjalizacji seksualnej nie pomagają również postępujące zmiany w kwestii ról płciowych, czego efektem jest niejednoznaczna rola biologiczna kobiet, a także kryzys roli mężczyzny i różnice w formach związków partnerskich (konkubinaty, związki krótkotrwałe, single), zmiany jakie zaszły w postrzeganiu rodziny, rozwody, funkcjonowanie dziecka w rozbitych lub niepełnych rodzinach. Zagrożenia w związku z prawidłową socjalizacją seksualną nastolatków są związane z czynnikami takimi jak: uzależnienia rodziców od alkoholu lub narkotyków, przemoc rodzinna, przestępczość, zdemoralizowanie oraz inne konflikty w rodzinie które burzą możliwość seksualnej realizacji nastolatka. Również przemoc seksualna w rodzinie niesie szkodliwe następstwa takie jak: problemy z identyfikacją seksualną, zaburzenia depresyjne, nieadekwatnie niska samoocena, patologia więzi partnerów, nieprawidłowy rozwój orientacji seksualnej, występowanie nieadekwatnych postaw wobec życia seksualnego dla młodego człowieka. Dziewczęta z rodzin niepełnych prawdopodobnie wcześniej rozpoczną życie seksualne, a jednocześnie będą unikać antykoncepcji, co wywołuje ryzyko zakażeń chorobami wenerycznymi oraz jest jednoznaczne z przedwczesną prokreacją i rodzicielstwem. Styl wychowawczy rodziców ma decydujący wpływ na postrzeganie spraw seksu przez ich dzieci. Za najbardziej niekorzystny uważany jest styl autokratyczny, gdzie przeważa lęk oraz poczucie odrzucenia przez rodzica, co skłania nastolatka do szukania wsparcia wśród rówieśników, czego następstwem może być wczesne rozpoczęcie życia seksualnego. Autokratyczne podejście w wychowaniu przez rodziców może także mieć wpływ na utworzenie się postawy lękowej u młodego człowieka i niechęci w podejmowaniu wszelkich aktywności seksualnych, co uniemożliwia w przyszłości zrealizowanie potrzeby seksualnej dającej satysfakcję. Najlepiej w wychowaniu rodzicielskim

sprawdza się styl demokratyczny, który wyraża się akceptacją rodziców, wsparciem uczuciowym, współdziałaniem oraz przekazaniem swobody w zdobywaniu i doświadczaniu, jednakże w tradycyjnej postawie wobec aktywności seksualnej nastolatka. W związku z powyższym najlepszym środowiskiem, które zapewni nastolatkowi dostateczną edukację w kwestii orientacji seksualnej i zachowań seksualnych jest rodzina, chociaż niezmienną rolę odgrywa środowisko rówieśnicze i koleżeńskie. Dla nastolatków często rolę autorytetów w sprawach seksu pełnią rówieśnicy, którzy postrzegani są jako bardziej bliscy emocjonalnie, a także „lepiej zorientowani” w tym temacie, co może skutkować zachowaniami ryzykownymi. Opisane wyżej czynniki spowodowały zmiany postaw i zachowań młodych ludzi, prowadząc do wielu zachowań ryzykownych. Zniwelowanie czynników ryzykownych zachowań pomoże także uniknąć lub przynajmniej zminimalizować konsekwencje psychologiczne takie jak np. zwiększone ryzyko wystąpienia depresji, zaburzeń lękowych, myśli rezygnacyjnych i prób samobójczych, agresji, poczucia winy i zbyt niskiej samooceny, a także społeczne takie jak: nieprzystosowane style rodzicielstwa, wzory rodzicielskie związane z zachowaniami ryzykownymi, ryzykowne zachowania rówieśników, niedostosowaną edukację seksualną w szkołach oraz przesycony treściami seksualnymi przekaz medialny, które występują często w związku z ryzykownymi zachowaniami seksualnymi adolescentów. Niezbędne jest przeprowadzanie badań nad seksualnymi zachowaniami ryzykownymi, które następnie powinny stanowić fundament do opracowania założeń wychowawczych i profilaktycznych, przewidzianych do wprowadzania ich w szkołach, placówkach oświatowych, ośrodkach zdrowotnych z koniecznością objęcia projektami rodziny [21, 22, 23].

Podsumowanie

Do czynników ochronnych mających wpływ na kształtowanie się odporności psychicznej dzieci i młodzieży najważniejszymi są: wysoka inteligencja i dobre możliwości poznawcze, a także pozytywne usposobienie. Pod względem teoretycznym, wysoki wskaźnik inteligencji prowadzi do lepszych wyników w szkole z czym są związane lepsza reputacja w klasie, a także lepsze relacje z nauczycielami. Przyczynia się to do lepszego przystosowania dziecka do warunków szkolnych. Pozytywne wkomponowanie się w społeczność klasową zmniejsza ryzyko zachowań socjopatycznych i przestępczych. Z drugiej strony wysoki poziom IQ powiązany jest zazwyczaj u młodej osoby ze wzmożoną wrażliwością i intensywnością przeżyć, w tym także negatywnych.

Reasumując należy stwierdzić, że z jednej strony duża sprawność intelektualna wspomaga dziecko w znajdowaniu satysfakcjonujących rozwiązań w sytuacji traumatycznej, a z drugiej powiększa podatność danej jednostki na emocjonalne zranienie i internalizację problemów. Kolejnym czynnikiem ochronnym jest pozytywny temperament. Jest to swojego rodzaju dyspozycja, trwała właściwość, ale też jeden z mechanizmów, które regulują zachowanie. Mechanizm ten jest jednym z najbardziej stałych, jednakże może ulec zmianom właśnie pod wpływem dojrzewania. Liczne badania potwierdzają pogląd, że koncepcje temperamentu są przydatne w wyjaśnianiu początków indywidualnych różnic w przebiegu rozwoju dzieci i młodzieży, głównie w zakresie przystosowania i realizacji zadań rozwojowych. Mimo że liczba precyzyjnych i czysto sformułowanych badań jest niezbyt duża, oczywistą rzeczą jest, że temperament i przystosowanie się są w empirycznej korelacji. Poprzez „przystosowanie” rozumiane jest szeroko pojmowane przez naukowców funkcjonowanie, w skład którego wchodzi zarówno pozytywne zachowanie, jak i patologia. Przeważająca jest ilość badań, które dotyczą negatywnych form przystosowania, od eksternalizacji i internalizacji problemów w wieku szkolnictwa powszechnego, po zaburzenia typowo psychiatryczne i uzależnienia w wieku dojrzałym. Przeanalizowanie relacji pomiędzy temperamentem a przystosowaniem się wymaga uwzględnienia szeregu kontekstów rozwoju młodej osoby. H. Lyton dokonał analizy wyników badań nad czynnikami prognozującymi zaburzeń w przystosowywaniu i przestępczości wśród młodzieży, wskazał na dziecięcy temperament jako zmienną o dużej mocy przewidywalności. Reasumując wysoki poziom inteligencji oraz pozytywny temperament pomagają młodzieży w pozytywnym przystosowaniu się, pomimo niejednokrotnie niekorzystnej sytuacji życiowej. Zaobserwowano jednak, że wysoki poziom IQ nie wystarczy do wykształcenia odporności psychicznej jednostki, a powiększająca się świadomość napotykanym problemów lub doświadczanej traumy może pogorszyć samopoczucie dorastającej osoby [24-26].

Bibliografia

1. Cieślukowska J., „Szkolne zadania z zakresu promocji zdrowia, a ogólnie – pedagogiczne kompetencje nauczycieli do ich podejmowania. [w:] „Środowisko, młodzież, zdrowie”, Malinowski J., Zandecki A., (red). Akapit, Toruń 2007: 207-212.
2. Herbert M., „Wiek dojrzewania – rozstanie z dzieciństwem”. [w:] „Rozwój społeczny ucznia”, Herbert M., GWP, Gdańsk 2004: 9-21.

3. Woynarowska B., Adamowicz-Klepalska B., „Problemy zdrowotne, społeczne i szkolne uczniów”. [w:] „Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej”, Oblacińska A., Ostrega W. (red). IMD, Warszawa 2003: 13-28.
4. Kożuchowski L., „Świadomość ekologiczna, wyzwaniem dla edukacji”, [w:] „Środowisko, młodzież, zdrowie”, Malinowski J., Zandecki A. (red). Akapit, Toruń 2007: 9-39.
5. Szczepkowski J., „Młodzież a narkotyki – charakterystyka osób podejmujących terapię”, [w:] „Środowisko, młodzież, zdrowie”, Malinowski J., Zandecki A. (red). Akapit, Toruń 2007: 159- 178.
6. Kulmatycki K., „Zdrowie i dobrostan psychiczny”, [w:] „Edukacja zdrowotna”, Woynarowska B. (red). PWN, Warszawa 2008: 343-390.
7. Skalska-Sadowska J., „Rozpowszechnienie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej miasta Poznania w powiązaniu z niektórymi elementami stylu życia”, www.docMHTML.pl (dostęp: 21.02.2010 r.).
8. Zimbardo PG, „Ruch FL. Psychologia i życie”, PWN, Warszawa 2002: 447.
9. Ostaszewski K., „Trendy w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych. Badania mokotowskie – kontynuacja”, *Alkoh Narkom* 2001; 14 (3): 402-403.
10. Woynarowska B., Mazur J., „Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce: wyniki badania HBSC 2002”, *Zdr Publ* 2004; 114(2): 164.
11. Pietryka-Michałowska E., Wdowiak L., Dreher P., „Zachowania zdrowotne studentów akademii medycznej. II. Analiza spożycia alkoholu, palenia papierosów, zażywania narkotyków, picia kawy”, *Zdr Publ* 2004; 114(4): 534-535.
12. Grzelak S., „Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży”, Rubikon, Kraków 2009: 22.
13. DiClemente RJ, Hansen WB, Ponton LE, “Adolescent at risk. A generation in jeopardy. [in:] Handbook of adolescent health risk behavior”, DiClemente RJ, Hansen WB, Ponton LE (ed). Plenum Press, NY-London 1996: 1-4.
14. Irwin CE Jr, Shafer MA, “Adolescent sexuality: the problem of negative outcomes of a normative behavior”, [in:] Adolescents at risk medical and social perspectives”, Rogers D., Ginzberg E. (ed). Westville, Boulder 1992: 35-79.
15. Donovan JR, Jessor R., Costa FM, “Adolescent health behavior and conventionality-unconventionality: an extension of problem-behavior theory”, *Health Psychol* 1991, 10: 52-61.
16. Izdebski Z., „Seksualizm dzieci i młodzieży w Polsce”, WSP, Zielona Góra 1992.

17. Wróblewska W, „Nastoletni Polacy wobec seksualności”, SGH, Warszawa 1998.
18. Irwin CE Jr, Millstein SG, “Biopsychosocial correlates of risk taking behaviors during adolescence”, *J Adolesc Health Care* 1986, 7: 82S-96S.
19. Izdebski Z., Niemiec T., Wąż K., „(Zbyt) Młodzi Rodzice”, Trio, Warszawa 2011: 53-59, 61, 78.
20. Phinney VG, Jensen LC, Olsen JA, Cundick B., “The relationship between early development and psychosexual behaviors in adolescent females”, *Adolescence* 1990, 98: 321-322.
21. Beisert M., „Trud dorastania seksualnego”, [w:] „Seksualność w cyklu życia człowieka”, Beisert M (red). PWN, Warszawa 2006: 159-163.
22. Mariański J., „Socjologia moralności”, KUL, Lublin 2006: 387.
23. Obuchowska I, „Drogi dorastania”, WSiP, Warszawa 1996: 54, 219-223.
24. Rothbart M.K., Ahadi S.A., Hersey K.L., Fisher P., 2001, “Investigations of temperament at three to seven years: The children’s behavior questionnaire”, *Child Development*, t. 72.
25. Werner E.E., 1989, “High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth do 32 years”, *American Journal of Orthopsychiatry*, 59 (1).
26. Bartosz Wanot, Barbara Skuza, Agnieszka Biskupek-Wanot. Risky health behaviours related to AIDS among young people, in: *Human health: realities and prospects. Promoting healthy lifestyle*. Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University. Drohobych 2016, p. 223-227.