

Rizikové chování v dospívání: psychosociální rámec pro chápání a jednání

RICHARD JESSOR, Ph.D.

(Z: Institute of Behavioral Science, University of Colorado at Boulder, Boulder, Colorado.
S žádostmi o přetisky se obraťte na: Richard Jessor, Ph.D., Director, Institute of Behavioral Science,
University of Colorado at Boulder, Campus Box 483, Boulder, CO 80309-0483.
Rukopis přijat v září 1991.

© Society for Adolescent Medicine, 1991
Vydal Elsevier Science Publishing Co., Inc., 655 Avenue of the Americas, New York, NY 10010)

V současné době si stále více uvědomujeme, že americká společnost plýtvá tím nejcennějším, co má, svou mládeží. Velká část našich mladých lidí vyrůstá s omezenými zdroji a za nepříznivých podmínek, které mnohým z nich způsobuje vážné – a možná nevratné – škody na zdraví, vývoji a vlastně celém životě. Ti, kterým se podaří tyto podmínky překonat a prosadit se v širší společnosti, si zaslouží vyznamenání za hrdinství. Naopak ty, jejichž život se vychýlil z dráhy příležitostí, lze považovat pouze za oběti. Záměrně se na úvod svého pojednání o dospívání a rizicích zmiňuji o širším společenském kontextu; příliš mnoho pojednání na toto téma přehlíží zásadní roli společensky organizované chudoby, nerovnosti a diskriminace v produkování a udržování populace ohrožené mládeže. Tyto obavy vzhledem k širší společnosti vyplynou později z logiky koncepční analýzy rizika.

Klíčovou úlohou této prezentace je načrtnout koncepční rámec, který by mohl usnadnit jak pochopení, tak i jednání v oblasti ohrožení dospívajících. Při sledování tohoto cíle se budeme stručně zabývat zkoumáním nejnovějších událostí z epidemiologie, obzvláště vznikem behaviorální epidemiologie, a ze sociální / vývojové psychologie, obzvláště její aplikací na problémové chování dospívajících. Mezi těmito různorodými obory vládne stále větší shoda, která je slučitelná s podtitulkem této konference: „lékařské a společenské perspektivy“. Zkoumání začneme úvahami o samotném základním pojmu „riziko“; poté přejdeme ke zkoumání organizace rizikového chování dospívajících a užitečnosti pojmu „životní styl“. Dále se budeme zabývat všeobecným koncepčním rámcem pro pochopení rizikového chování a vysvětlení jeho obsahu. Nakonec se zmíníme o některých implikacích koncepčního rámce pro jednání vzhledem k prevenci / intervenci. Rozhodl jsem se nerecenzovat literaturu v daném oboru, nýbrž vydestilovat určitou perspektivu z několika desítek let teoretické a empirické práce na této problematice. Na místech, kde je to užitečné, budou názorné údaje čerpány z našeho vlastního výzkumu.

Psychosociální pojem „riziko“

V tradiční epidemiologii je pojem rizika v zásadě biomedicínský a odráží obavy z negativních dopadů souvisejících s morbiditou a mortalitou. Epidemiologické zkoumání usiluje o zjištění činitelů nebo podmínek spojovaných s rostoucí pravděpodobností dopadů, které mají negativní vliv na zdraví, kvalitu života nebo život samotný. Těmto faktorům nebo podmínkám se říká *rizikové faktory* a hledání těchto faktorů se zaměřovalo a zaměřuje především na biologii a do určité míry i na fyzické prostředí. Biologické rizikové faktory, například vysoká hladina sérového cholesterolu a vysoký krevní tlak, jsou spojovány se zvýšenou pravděpodobností kardiovaskulárních chorob; dysplazie děložního hrdla s rakovinou; abnormality trizomie 21 s Downovým syndromem. S negativními vlivy na zdraví a s úmrtností jsou spojovány i různé rizikové faktory fyzického prostředí jako záření, olovo nebo kontaminovaná voda. Identifikace rizikových faktorů představuje velmi významný úspěch epidemiologie; nejen že je prvním krokem v budování kauzálního chápání, ale často naznačuje i místo účinné intervence.

V nedávné době se epidemiologické hledání rizikových faktorů pro choroby a nemoci, obzvlášť chronické nemoci, rozšířilo do dvou nových oblastí, sociálního prostředí a chování. Vzhledem k sociálnímu prostředí je značná pozornost věnována například takovým rizikovým faktorům jako stresu a jeho vlivům na srdeční choroby. Dostupnost a přístupnost alkoholu a tabáku, což je další aspekt sociálního prostředí, byly přiřazeny k rizikovým faktorům cirhózy a rakoviny plic. Ale snad nejvýraznější událostí v epidemiologii se stalo nové uvědomění *chování* jako rizikového faktoru a s tím související vypracování podoboru behaviorální epidemiologie. Je stále zřejmější, že břemeno nemocí – srdečních chorob a infarktů, rakoviny, jaterních chorob, neúmyslných zranění, infekce virem lidského imunodeficitu (HIV) – lze spojit se vzorci lidského chování. Dnes je již jasné, že jídelní návyky, nedostatek pohybu, pití alkoholu, řízení pod vlivem alkoholu, kouření, nechráněný pohlavní styk, nehygienické praktiky a jiné podobné jednání může ohrozit zdraví a bezpečnost.

Jelikož určité způsoby chování představují rizikové faktory pro morbiditu a mortalitu, je povinností epidemiologie rozšířit své obvyklé biomedicínské zaměření a začít se zabývat novým úkolem, pochopením chování, jeho příčinami a důsledky. Právě při této činnosti začala epidemiologie nacházet styčné místo se sociální / vývojovou psychologií. Pro tu je samozřejmě chápání sociálního chování tradičním a významným smyslem existence. Zahnutí chování pod hlavičku rizikových faktorů znamená změnu pohledu na samotný pojem rizika i na to, co je tímto rizikem ohroženo. Především to vyžaduje, aby bylo uvolněno tradiční omezení pojmu rizika jen na biomedicínské dopady. I když chování má skutečně biomedicínské důsledky, vyplývají z něj i dopady do oblasti sociální a osobní nebo psychické. Chování v podobě například kouření marihuany dospívajícím může podstatně zvýšit pravděpodobnost plicního onemocnění, ale současně může zvýšit i pravděpodobnost právních postihů nebo konfliktu s rodiči či ztráty zájmu o školu nebo pocitu viny a úzkosti. To jsou psychosociální dopady nebo důsledky, které jsou současně spojeny se stejným rizikovým chováním. *Psychosociální* chápání rizika, když jsou rizikovými faktory určité způsoby chování, vyžaduje věnování pozornosti všem jejich potenciálním dopadům nebo důsledkům, nikoli jen těm, které jsou biomedicínské.

Zadruhé, tato změna pohledu vyžaduje, aby bylo uvolněno omezení pojmu rizika na negativní, záporné nebo nežádoucí dopady. Vrátime-li se k předchozímu příkladu, je jasné, že některé z dopadů nebo důsledků faktorů rizikového chování v podobě kouření marihuany mohou být pro dospívající i pozitivní, žádoucí a vyhledávané. Kouření marihuany může přinášet například sociální akceptování u vrstevníků a subjektivní pocit nezávislosti a zralosti. Když jsou rizikovými faktory určité způsoby chování, musí být pojetí rizika rozšířeno tak, aby zahrnovalo jak pozitivní nebo žádoucí dopady, tak i ty, které jsou negativní nebo záporné. Psychosociální změna pohledu na rizika vyžaduje důkladnou analýzu nákladů a přínosů rizikových faktorů a nikoli jen tradiční starosti pouze o jejich potenciální náklady. Chování, včetně rizikového chování, je jednoznačně ovlivňováno oběma aspekty.

Neúspěch výzvy „Just Say No!“ („Řekni prostě ne!“) je jasně vidět z toho, že není uznáváno, že užívání drog i jiné rizikové způsoby chování mohou u dospívajících sloužit významným sociálním a osobním účelům, a proto je jen málo pravděpodobné, že je budou opouštět, pokud nebudou mít alternativy, které by jim mohly poskytnout podobné uspokojení. Obsáhlé výzkumy prokázaly, že rizikové chování dospívajících je funkční, záměrné, instrumentální a cílené a že tyto cíle jsou často centrální pro normální vývoj dospívajících. Kouření, pití alkoholu, užívání drog, riskantní řízení nebo zahájení sexuální aktivity v raném věku může být nástrojem při získávání akceptování a respektu u vrstevníků, při dosahování nezávislosti na rodičích, při odmítání norem a hodnot konvenční autority, při zvládnutí úzkostí, frustrací a obav z neúspěchu nebo při sebepotvrzení zralosti a přechodu od dětství k dospělejšímu postavení. Na takových cílech není nic zvráceného, neracionálního nebo psychopatologického. Naopak jsou charakteristické pro řádný psychosociální vývoj a jejich centrálnost napomáhá

k vysvětlení, proč se rizikové chování, které slouží takovým účelům, tak vzpírá změnám. Tím, že kampaň „Just Say No!“ nepřidělila žádné zdroje na propagaci alternativního chování, které by mohlo sloužit stejným účelům, ale bylo méně nebezpečné pro zdraví a život dospívajících, odhalila svůj morální cynismus.

Pojem psychosociálního rizika pokrývá široké rozmezí osobního vývoje a sociální adaptace v dospívání. Proto to, co je ohroženo rizikovým chováním, zahrnuje, ale i daleko přesahuje fyzické zdraví a fyzický růst. Rizikové chování může ohrozit plnění běžných vývojových úkolů, plnění očekávaných sociálních rolí, získávání základních dovedností, dosahování smyslu pro adekvátnost a kompetentnost a správnou přípravu na přechod do další fáze životní dráhy, mladé dospělosti. Termín *rizikové chování* tedy označuje jakékoli chování, které může negativně ovlivnit tyto psychosociální aspekty úspěšného vývoje dospívajícího. K zjevným případům patří například zneužívání omamných látek, chození za školu, nechráněný pohlavní styk, řízení po požití alkoholického nápoje a násilí.

Připomínám, že nepoužívám termín *hazardní chování*. Obávám se, že ten způsobil v tomto oboru značné terminologické škody. Jeho rozšíření je nešťastné, protože eliminuje problémovou povahu rizikového chování dospívajících a vylučuje další zkoumání.

Označením „hazardní“ již rizikové chování svým způsobem „vysvětlujeme“. To znamená, že ho vykládáme jednoduše podstupováním rizik, uspokojením nebo vzrušením z provádění něčeho riskantního. S tím souvisí i další nešťastná tendence, charakterizovat dospívající jako „hazardéry“. To má za následek nejen trochu tautologické myšlení, které způsobuje ve vysvětlování ještě větší zmatky, ale navíc zbavuje jakékoli přispívající role sociální kontext. Pojetí hazardního chování je jistě vhodné pro podsoubor rizikových způsobů chování, které znamenají vědomé vnímání obsaženého rizika nebo nebezpečí a záměrné vyhledávání vzrušení, které plyne z nejistoty. Jako příklady můžeme uvést „hraní na zbabělce“ na dálnici, páchání trestné činnosti v naději, že se na to „možná nepříjde“, nebo provozování činností jako lezení po skalách. Ale větší skupina rizikového chování dospívajících se jednoduše nedá zařadit do této skupiny. Jen málo dospívajících kouří cigarety pro vzrušení nad tím, jestli se jim podaří se vyhnout onemocnění plic; jen málokterí provozují nechráněný pohlavní styk pro vzrušení nad tím, jestli se jim podaří nenakazit se pohlavně přenosnou nemocí nebo neotěhotnět. Ano, klíčovým úkolem zdravotní výchovy je přimět dospívající, aby si uvědomili, že skutečně *existují* rizika související s mnoha způsoby jejich chování. Zdá se, že nejlepší je tedy používat místo termínu *hazardní chování* termín *rizikové chování* a aplikovat ho na jakékoli chování, které může negativně ovlivnit vývoj dospívajícího – ať dospívající je či není motivován souvisejícím rizikem nebo ať si ho vůbec uvědomuje. Tímto použitím by se nejen zachovalo vysvětlení, že rizikové chování dospívajících je problémové, ale navíc by i podnítilo pátrání po obecnějším koncepčním vysvětlení.

Uspořádání rizikového chování dospívajících a pojem „životní styl“

Při zkoumání cesty k všeobecnému koncepčnímu rámci rizikového chování dospívajících si vyžádá pozornost ještě další otázka. Tou je míra, do jaké existuje mezi různými rizikovými způsoby chování v dospívání nějaká struktura a organizace. Jinými slovy, otázka zní, zda mezi rizikovými způsoby chování existuje nějaká introindividuální kovariance, takže ve svém souhrnu tvoří něco, co by bylo možno nazvat syndrom rizikového chování. Pro chápání i intervenci je totiž obrovský rozdíl v tom, zda se zabýváme oddělenými, nezávislými a izolovanými způsoby chování, nebo naopak organizovanou konstelací rizikových způsobů chování, které jsou navzájem propojené a kovariantní. První hledisko zaujímá přístup, který bychom mohli nazvat přístupem „problému týdne“, v jehož rámci jsou mobilizovány jeden týden snahy o boj proti těhotenství dospívajících, příští týden proti řízení po požití alkoholu, další týden proti zneužívání drog, potom proti kriminalitě a tak dále. Toto hledisko také charakterizuje oddělené orientace na posílání různých federálních organizací, kdy jedna se

zabývá zneužíváním alkoholu, jedna zneužíváním drog, jedna duševním zdravím, další sexuální chováním a jiná zase kriminalitou. Druhé hledisko naopak požaduje komplexnější a simultánnější práci s celou škálou rizikových způsobů chování dospívajících a podporuje úsilí o pochopení a změnu okolností, které umožňují vznik a trvání takovýchto souborů nebo syndromů rizikového chování v dospívání.

V současné době je již k této otázce shromážděno značné množství důkazů a kovariantní hledisko nachází významnou podporu. Důkazy pro kovarianci jsou nejpádnější u těch rizikových způsobů chování, které jsou současně problémové, například užívání drog, kriminalita, zneužívání alkoholu a předčasná sexuální zralost. V jednom ze svých prvních dlouhodobých výzkumů středoškolské mládeže jsme například zjistili, že pohlavní zkušenosti má 61% uživatelů marihuany oproti 18% neuživatelům (1). Náš pozdější výzkum za pomoci analýzy faktoru maximální pravděpodobnosti přinesl podporu vzájemné propojenosti problémového chování dospívajících tím, že prokázal, že jejich pozitivní vzájemné korelace lze vysvětlit jediným faktorem (2,3). Další podporu poskytují analýzy latentních proměnných u dat z našeho nedávného výzkumu vzorků nižší a vyšší střední školy, které zahrnovaly bílé, černé a hispánské dospívající. Tyto analýzy znovu dokládají vzájemnou propojenost problémového chování dospívajících; ukazují také, že tuto vzájemnou propojenost uvnitř všech skupin etnik, genderů i stupňů škol může vysvětlovat jediná latentní proměnná druhého řádu.

Důkaz kovariance je méně pádný v oblastech neproblemového chování souvisejícího se zdravotními riziky, například jídelními návyky, tělesným pohybem, a s bezpečností. Ve výše citovaném nedávném výzkumu se nám však podařilo dokázat, že i v takovýchto zdravotně rizikových způsobech chování jsou obsaženy méně výrazné vzájemné vztahy a že i zde lze tyto vztahy vysvětlit jedinou latentní proměnnou druhého řádu (4). Navíc existují méně výrazné negativní korelace mezi problémovým chováním a chováním podporujícím zdraví. Nedávno byla velice podrobně zkoumána i literatura o celé otázce kovariance (5,6).

Celkově podporují empirické důkazy existenci uspořádaných vzorců rizikového chování dospívajících. Tyto struktury chování ve svém souhrnu odrážejí způsob bytí dospívajícího ve světě. Jejich struktura nebo organizace podněcuje zajímavé otázky ohledně původu nebo zdroje kovariance a strukturování. Odpověď pravděpodobně částečně najdeme v sociální ekologii života dospívajícího, což je ekologie, která přináší sociálně organizované příležitosti ke společnému učení rizikového chování a normativní očekávání, že je lze společně i provozovat. Částečně pravděpodobně najdeme odpověď i v tom, že stejným funkcím mohou sloužit různé rizikové způsoby chování: například jak užívání drog, tak i předčasná sexuální aktivita může poskytnout způsob, jak si potvrdit nezávislost na rodičích.

Klíčový význam důkazů o kovarianci mezi rizikovými způsoby chování spočívá v tom, že podporuje organizující pojetí životního stylu. Lexikon obecného jazyka uvádí, že základní význam pojmu životní styl označuje organizovanou strukturu vzájemně propojených způsobů chování. Podle jednoho vědeckého pracovníka, který se snažil tento termín vyjádřit formálně, je životní styl tvořen „expresivními [tj. funkčními] způsoby chování..., distinktivním, a tedy rozpoznatelným způsobem života“ (7). Užitečnost pojmu životní styl, označujícího konstelaci nebo syndrom rizikového chování, tkví v tom, že zaměřuje naši pozornost na dospívajícího jako celistvého aktéra a ne postupně na každý z rizikových způsobů chování. Stejně důležité je, že vyvolává otázku, zda by mělo být intervenční úsilí i nadále soustředěné, tak jako bylo dosud, na konkrétní způsoby chování (např. užívání drog) nebo spíše na ovlivňování životního stylu dospívajících jako celku.

Všeobecný koncepční rámec pro rizikové chování dospívajících

Až dosud se diskuse snažila začlenit chování dospívajících do jistého epidemiologického pohledu na rizikové faktory. Součástí těchto snah byla i určitá změna tradičního uvažování o

riziku a o tom, co je vlastně ohroženo, přičemž tato změna se stavěla příznivě k psychosociálním i biomedicínským dopadům. Argumentovali jsme tím, že chování jako užívání drog, chození za školu, nechráněný pohlavní styk a kriminalita mohou jako rizikové faktory negativně ovlivňovat úspěšný vývoj dospívajícího a ohrožovat životní šance mládeže. Pozornost byla dosud soustředěna na psychologické dopady a důsledky rizikových faktorů, když jsou těmito faktory způsoby chování. Nyní je možné zkoumat rizikové faktory chování v druhém směru, tedy vzhledem k jejich psychologickým příčinám a determinantům. Toto zkoumání nás dovede k všeobecnému koncepčnímu rámci pro rizikové chování dospívajících a současně osvětlí i splývání epidemiologického hlediska s hlediskem sociální / vývojové psychologie.

Snaha o konceptualizaci a propracování příčin nebo determinant rizikového chování jako prokázaných rizikových faktorů může i nadále využívat orientaci epidemiologie při identifikaci rizikových faktorů. Klíčovou otázkou se nyní stává, Jaké jsou rizikové faktory pro rizikové faktory (chování)? Nebo, v našem případě, jaké jsou rizikové faktory pro rizikové způsoby chování? epidemiologické zaměření je vlastně totožné se standardním zaměřením sociálně-psychologického zkoumání, tedy snahou o vysvětlení komplexního sociálního chování. V obou případech je cílem vrátit se zpět od identifikovaných rizikových faktorů ke zjišťování toho, co jeden epidemiolog nazval „sít' příčinných souvislostí“ (8), tedy vysvětlující rámec, do kterého jsou zasazeny a který může poskytnout logické vysvětlení jejich rozmístění a výskytu. A další epidemiolog, Milton Terris, zase káral své kolegy, že věnují nadměrnou pozornost proximálním rizikovým faktorům – mikroorganismům u infekčních chorob, tabáku nebo soli u chronických chorob – a přitom do značné míry ignorují ty, které jsou vzdálenější: „celý komplex sociálních a jiných faktorů z prostředí, které vytvářejí tuto příčinu a přivádějí ji do účinného kontaktu s hostitelem“ (9). Sít' příčinných souvislostí v epidemiologii je izomorfní s vysvětlující teorií v sociální psychologii, když jsou rizikovými faktory způsoby chování.

Komplexní sociálně-psychologický rámec pro vysvětlení chování obecně zahrnuje čtyři hlavní vysvětlující domény neboli zdroje odlišnosti: sociální prostředí, vnímané prostředí, osobnost a (jiné) chování. I když tomu tak nebylo vždy, vyskytují se alespoň v poslední době snahy o začlenění páté domény, konkrétně biologie / genetiky. Těchto pět domén, pojímaných dohromady a plně propojených, by tvořilo „sít' příčinných souvislostí“ všeobecného vysvětlujícího rámce pro rizikové chování dospívajících. Znázorňuje je schéma na obrázku 1, které současně zobrazuje jejich obsah a specifikuje jejich vztah k sobě navzájem, k rizikovému chování a k potenciálním dopadům rizika.

Předtím, než se podíváme na konkrétní obsah různých koncepčních domén v tomto schématu, bych chtěl vyslovit několik obecných poznámek k rámci jako celku. Zprv, rámec ozřejmuje komplexnost, kterou vyžaduje jakékoli odpovědné vysvětlení rizikového chování dospívajících. Toto vysvětlení by mělo zahrnovat různé vysvětlující domény i jejich vzájemné působení; vysvětlení, které se omezuje na jedinou doménu – ať již genetiku, sociální prostředí nebo osobnost – bude určitě v nejlepším případě neúplné a v nejhorším omezené. Dále, rozšířený sklon oboru upínat se na intervence s jedinou proměnnou, například zvyšování sebeúcty nebo zajišťování rádců pro dospívající, může z takového rámce získat jen malou podporu, vzhledem k obrovskému množství faktorů a domén, které je třeba brát v úvahu jako vlivy na rizikové chování.

Zadruhé, každá z domén, které představují sít' příčinných souvislostí, je znázorňována jako doména, která má přímé účinky na rizikové chování dospívajících. Proto je užitečné uvažovat o každé doméně jako o odděleném zdroji rizika – riziko sociálního prostředí, riziko vnímaného prostředí, riziko osobnosti a tak dále – a snažit se propojovat jejich složkové proměnné neboli determinanty neboli, řečeno epidemiologicky, jejich rizikové faktory. Zatřetí, různé domény rizik jsou znázorňovány rovněž jako domény, které mají na rizikové chování

dospívajících nepřímé účinky, tedy účinky, které jsou zprostředkovávány jinými doménami rizik (pro přehlednost nejsou zakresleny všechny propojující šipky). Kromě svých přímých účinků mohou tedy řekněme rizikové faktory sociálního prostředí, chudoba a rasová nebo etnická diskriminace ovlivňovat rizikový faktor malých vnímaných životních šancí v doméně osobnosti, a tím mít nepřímý dopad na rizikové chování. Znalosti přímých a nepřímých účinků by měly mít velký význam pro plánování intervenčních snah i pro rozhodování ohledně nejslibnějších míst intervence.

Začtvrté, i když je toto schéma samo o sobě již dosti složité, znázorňuje pouze strukturu rizikových faktorů, rizikových způsobů chování a dopadů rizik průřezově, tedy v určitém časovém okamžiku. Zásadní význam však mají *změny* probíhající v každé z domén, které ovšem v našem obrázku zcela chybí. Procesy vývojových změn dospívajícího i sociálních a historických změn kontextu dospívajícího sice nejsou zobrazeny, ale rozhodně to neznamena, že by měly být ignorovány. Zapáté, na příčinný vliv v obrázku je třeba se dívat jako na obousměrný, tedy shora dolů i zdola nahoru. I když hlavním úkolem tohoto článku je poskytnout vysvětlení rizikového chování (tedy důraz na vliv shora dolů), naznačují obousměrné šipky, že rizikové chování může mít samozřejmě dopad i na různé domény rizikových faktorů (tedy vliv zdola nahoru). Právě pro tuto dvousměrnost nebo mnohoseměrnost sociálně-psychologického rámce je metafora sítě příčinných souvislostí tak výstižná.

Jednotlivé rizikové faktory, které jsou vyjmenovány v každé z různých domén rizika, jsou většinou převzaty z vědecké literatury nebo se vyskytují v různých koncepčních analýzách rizikového chování dospívajících. Jedná se pouze o vybraný soubor, který má být ilustrativní. Měřítka mnohých proměnných, obzvlášť proměnných ve vnímaném prostředí, byla opakovaně používána v naší vlastní práci na teorii problémového chování, což je specifická varianta všeobecného rámce na obrázku 1. Analýzy vícenásobné regrese, které používají přibližně tucet těchto měřítek, obvykle přinesou vysvětlování indexu vícenásobného problémového chování mezi dospívajícími vícenásobné korelace (R_s) přibližně 0,70, a když jsou predikovány různé specifické rizikové způsoby chování, například problémové pití alkoholických nápojů nebo užívání drog, je rozsah R_s 0,50 až 0,80. To znamená, že 25% až 65% variance rizikového chování dospívajících je vysvětlených a přibližně 50% je modálních (1,10,11). K měřítkům, která jsou napříč našich různých studií stále stejně důležitá, patří například malé naděje na úspěchy ve škole a malá subjektivní nesnášenlivost deviací v doméně osobnosti, modely problémového chování mezi kamarády v doméně vnímaného prostředí a užívání marihuany a špatná práce ve škole v doméně chování.

Tyto výsledky, naše i mnoha jiných pracovníků v tomto oboru, poskytují povzbuzující empirickou podporu síti příčinných souvislostí znázorněné na obrázku 1. Současně však prozrazují, že velká část variance zůstává nevysvětlena. Jsem přesvědčen, že v naší práci i v práci druhých je to přinejmenším zčásti způsobeno značně nedostatečným pochopením vlastností sociálního prostředí, jehož rozhodující význam nelze popřít. Rozšíření různých rizikových způsobů chování dospívajících odráží okolnosti chudoby, rasové nebo etnické marginality a omezené životní šance, ale i přítomnost ilegální struktury nezákonných příležitostí. Tyto okolnosti ovšem nejsou obvyklými měřítky socioekonomického postavení dobře vystiženy, obzvlášť u dospívajících, a tato problematika představuje zásadní výzvu pro výzkum v této oblasti.

obrázek str. 602:

Vzájemně propojené koncepční domény rizikových faktorů a ochranných faktorů

RIZIKOVÉ A OCHRANNÉ FAKTORY				
BIOLOGIE/GENETIKA	SOC. PROSTŘEDÍ	VNÍMANÉ PROSTŘEDÍ	OSOBNOST	CHOVÁNÍ
Rizikové faktory alkoholismus v rodině Ochranné faktory vysoká inteligence	Rizikové faktory chudoba normativní anomie rasová nerovnost nezákonná příležitost Ochranné faktory kvalitní školy soudržná rodina zdroje v okolí zájem dospělých	Rizikové faktory modely deviantního chování normativní konflikt rodičů-kamarádů Ochranné faktory modely konvenčního chování vysoké kontrolní mechanismy vůči deviantnímu chování	Rizikové faktory malé vnímané životní šance malá sebeúcta sklony k hazardování Ochranné faktory důraz na úspěchy důraz na zdraví netolerování deviací	Rizikové faktory problémové pití alkoholu špatná práce ve škole Ochranné faktory chození do kostela práce ve školních a zájmových kroužcích
RIZIKOVÉ ZPŮSOBY CHOVÁNÍ				
RIZIKOVÉ ZPŮSOBY CHOVÁNÍ / ŽIVOTNÍ STYLY Dospívajících				
	Problémové chování užívání drog kriminálnita řízení pod vlivem alkoholu	Chování související se zdravím nezdravé stravování užívání tabáku nedostatek pohybu nepoužívání bezpečnostních pásů	Chování ve škole chození za školu zanechání studia užívání drog ve škole	
DOPADY RIZIK				
NEGATIVNÍ DOPADY NA ZDRAVÍ / ŽIVOT				
	Zdraví nemoci / choroby zhoršení kondice	Sociální role neúspěch ve škole sociální izolace problémy se zákonem předčasné otěhotnění	Vývoj osobnosti neadekvátní sebepečetí deprese / sebevraždy	Příprava na dospělost nedostatečné pracovní dovednosti nezaměstnatelnost nemotivovanost

Obrázek 1. Koncepční rámec pro rizikové chování dospívajících: rizikové a ochranné faktory, rizikové způsoby chování a dopady rizik

Role ochranných faktorů v rizikovém chování dospívajících

Rámec znázorněný na obrázku 1 obsahuje ještě jeden aspekt, o kterém je třeba se zmínit, a to *ochranné faktory*, které jsou vyjmenovány u každé z domén rizika. Koncepční role ochranných faktorů tkví v tom, že pomáhají vysvětlit něco, co si všichni uvědomujeme, totiž že mnoho dospívajících, kteří jsou zdánlivě vysoce ohroženi, přesto rizikovému chování nepodlehnu nebo u nich není tak výrazné jako u jejich vrstevníků, anebo, když už se u nich projeví, zmizí rychleji než u druhých. Jinými slovy, mnozí dospívající, kteří vyrůstají za podmínek všudypřítomných negativních vlivů, omezených zdrojů a intenzivních tlaků na překračování konvenčních norem, dokáží tyto okolnosti překonat a „zvládnou to“. Co jim umožňuje nezaplést se se systémem kriminální justice, držet stranou antisociálních skupin vrstevníků, neotěhotnět, úspěšně pracovat ve škole, získat dovednosti potřebné pro přechod k pracovnímu procesu a jiným dospělým rolím a vypěstovat si smysl osobní přiměřenosti a kompetentnosti?

Jedna odpověď na tuto otázku by zněla, že i když to tak na první pohled nevypadalo, tak ti, kteří „to zvládli“ ve skutečnosti nebyli nijak vysoce ohroženi. Z nějakého důvodu měli to štěstí, že nebyli oněm různým rizikovým faktorům, které se jevily jako součást jejich

životního kontextu, doopravdy vystaveni. Zkrátka a dobře, z nějakého důvodu nebyli ve skutečnosti tak vysoce ohroženi, jak by se bylo dalo očekávat. I když je to představitelné, zní pravděpodobnější odpověď, že sice riziku vystaveni byli a měli s ním své zkušenosti, ale dokázali mu čelit díky ochranným faktorům. O těch říká Garnezy (12) i Rutter (13), že tlumí dopad rizika, izolují ho, a tím zmírňují jeho dopad na chování a vývoj dospívajících. Je užitečné dívat se na ochranné faktory jako na něco, co působí uvnitř každé z koncepčních domén: v sociálním prostředí je to soudržná rodina, okolí s neformálními zdroji, zájem dospělých; ve vnímaném prostředí modely konvenčního chování u vrstevníků a přísné sociální kontrolní mechanismy; v doméně osobnosti velký důraz na akademické úspěchy a na zdraví a výrazné netolerování deviací; a v doméně chování konvenční chování jako chození do kostela a zapojení do školních aktivit. Jsou-li takovéto ochranné faktory přítomny a působí, měly by dopad a účinky rizikových faktorů zmírňovat, působit proti nim nebo je vyvažovat. V této oblasti se diskutuje o tom, zda jsou ochranné faktory pouhým opakem nebo protilehlým koncem rizikových faktorů nebo zda jsou to skutečně odlišné faktory, které aktivně podporují pozitivní chování a vývoj, a přitom mají přímý zmírňující účinek na dopad rizikových faktorů. Z heuristického hlediska se jeví jako užitečnější druhý názor a různé faktory zvolené pro znázornění ochranných faktorů v různých rizikových doménách na obrázku 1 byly zvoleny právě v tomto smyslu. Zmírňující role ochrany je logicky prokazatelná pouze v přítomnosti rizika (13). Při nedávných analýzách svých vlastních údajů jsme rozčlenili chlapce a dívky z nižších a vyšších středních škol na základě šestisložkového skóre kombinovaných rizikových faktorů na skupinu bez rizika, s mírným rizikem a s vysokým rizikem. Poté jsme příčně rozčlenili každou skupinu rizik do podskupin s vysokou a nízkou ochranou na základě sedmisložkového skóre kombinovaných ochranných faktorů. Analýzou variance problémového chování jsme zjistili, že vysoká ochrana versus nízká ochrana nemá žádný význam vzhledem k rozsahu problémového chování ve skupině bez rizika; ve skupině s mírným a vysokým rizikem však měla velký význam. Jedinci s vysokou ochranou měli podstatně nižší skóre problémového chování než jedinci s nízkou ochranou a interakce byla skutečně významná. Tato zjištění podporují logiku ochrany a také dokládají prospěšnou roli, kterou mohou hrát ochranné faktory při minimalizaci dopadu vystavení rizikovým faktorům a zkušeností s nimi.

Ohrožení dospívající: co vlastně znamená „ohrožený“?

Koncepční rámec může přispět k systematictějšímu pochopení, co to znamená, když se řekne, že jsou dospívající „ohroženi“, což je snad ještě důležitější, „vysoce ohroženi“. Otázka zde zní, jak řešit varianci ve velikosti psychosociálního rizika.

Z koncepčního rámce je na první pohled zřejmé, že ohrožení může mít dva dosti odlišné významy. U dospívajících, u kterých se již rizikové chování projevuje, obvykle ti, kteří jsou starší, může „ohrožený“ znamenat, že jsou ohroženi negativními dopady na zdraví a život: předčasným těhotenství, neúspěchem ve škole, problémy se zákonem, nezaměstnatelností, neadekvátním sebepojetím. Zde se zaměříme na míru rizika souvisejícího s rizikovým chováním – užíváním drog nebo problémovým pitím alkoholu, kouřením cigaret, předčasným sexem nebo chozením za školu. Jaké je riziko, že takovéto chování bude mít negativní vliv na zdraví dospívajícího, jeho život nebo jeho úspěšný vývoj? Tento význam ohrožení představuje pozdější vývojovou fázi v ontogenezi rizika, fázi, kdy již se rizikové chování uskutečňuje a intervence je vhodnější než prevence.

U této fáze by hodnocení velikosti rizika samozřejmě zahrnovalo (1) intenzitu konkrétního rizikového chování, od úrovně zkoumání po úroveň odevzdanosti; (2) počet různých rizikových způsobů chování u daného dospívajícího a míru, v jaké představují uspořádanou strukturu nebo životní styl; (3) načasování věku počátku rizikového chování (jelikož důkazy svědčí o tom, že raný počátek souvisí s chroničností a intenzitou); a (4) míru současného

ochranného chování. Vysoké ohrožení by v této fázi bylo výsledkem vážné a dlouhodobé účasti v organizované struktuře rizikového chování a malé účasti v ochranných způsobech chování.

U dospívajících, u nichž se rizikové chování dosud neprojevuje, tedy obvykle u těch, kteří jsou mladší, znamená „ohrožení“ něco jiného, konkrétně riziko zahájení neboli započetí rizikového chování: tedy prvního pohlavního styku, zahájení užívání alkoholu a drog, chození za školu nebo páčání kriminálních činů. Zde se vzhledem k „ohrožení“ zaměřujeme na míru rizika znázorněnou v různých koncepčních doménách rizika na obrázku 1 a na pravděpodobnost, že toto riziko bude mít skutečně za následek rizikové chování. Tento význam „ohrožení“ představuje v ontogenezi rizika dřívější fázi, fázi před zahájením rizikového chování, fázi, v níž se jeví jako vhodnější termín *prevence* nebo *primární prevence*. Pro tuto fázi by hodnocení velikosti rizika vyžadovalo zohlednění: (1) počtu a intenzity rizikových faktorů v konkrétní doméně rizik; (2) počtu a intenzity ochranných faktorů v téže doméně; (3) všudypřítomnosti rizikových faktorů napříč různými doménami; (4) všudypřítomnosti ochranných faktorů napříč různými doménami. Být „vysoce ohrožen“ v této fázi by znamenalo, že v několika doménách existuje několik vážných rizikových faktorů a že v týchž doménách je málo ochranných faktorů.

Rozlišování mezi oběma fázemi „ohrožení“ je užitečné jak pro pochopení, tak i pro přijetí opatření; neměla by však mezi nimi být příliš ostrá hranice. Význam ohrožení nastíněný u starších dospívajících, tedy těch, u nichž se již projevuje rizikové chování, by samozřejmě také vyžadoval zvážení míry rizika a ochrany v různých koncepčních doménách, nejen soustředění na rozsah jejich problémového chování. To, zda rizikové chování jako například předčasný pohlavní styk ohrozí dospívajícího negativními dopady na život, například předčasným těhotenstvím a nezaměstnaností, je bezpochyby ovlivňováno rizikovými faktory a ochrannými faktory v sociálním prostředí tohoto dospívajícího. To, zda dospívající zůstane ve škole či se do ní vrátí, může do značné míry záviset na dostupnosti sociální podpory, zdrojích na péči o dítě, přítomnosti starostlivého dospělého a tak dále v tomto prostředí. Zkrátka a dobře, riziko negativních dopadů na zdraví a život bychom si měli představit jako „zahnížděné“ v koncepčním rámci a riziko plynoucí z rizikového chování jako zahnížděné v riziku plynoucím z různých koncepčních domén.

V úvahách nad hodnocením variance ve velikosti rizika je třeba se zmínit ještě o jedné věci, která sice byla v diskusi předpokládána, ale nebyla vyslovena explicitně. K míře rizika je třeba přistupovat koncepčně jako k výsledku vyváženosti rizika a ochrany. Dva dospívající charakterizovaní stejnou strukturou rizikových faktorů mohou být ohroženi ve velmi odlišné míře, v závislosti na ochranných faktorech, které působí na jejich život. Logika koncepčního rámce vyžaduje, abychom dospěli k výsledku, který odráží rovnováhu rizika a ochrany. Hodnocení rizika, které ignoruje ochranu, může být nakonec velice nepřesné.

Implikace pro prevenci / intervenci

Zaprvé, u navržené sítě příčinných souvislostí je snad nejdůležitější její složitost. Ta totiž naznačuje, že komplexní opatření v oblasti prevence a intervence slibují větší úspěchy než ta, která mají omezenější záběr. Programy, které nepokrývají více rizikových domén, pravděpodobně nebudou nijak úspěšné nebo nepřinesou trvalé účinky. Zadruhé, programy musí plánovat taková opatření, která jsou schopna současně redukovat riziko a podporovat ochranu; žádná z těchto strategií by sama o sobě nedokázala optimálně zajistit změnu. Zatřetí, programy zaměřené na uspořádání a strukturování několika rizikových způsobů chování mohou být vhodnější než programy zaměřené jen na jednotlivé způsoby chování. Změna životního stylu, i když samozřejmě není snadná, v sobě nese příslib všudypřítomnějšího a trvalejšího dopadu na repertoár rizikového chování. Začtvrté, obzvláště důležité by byly programy, které uznávají význačnost sociálního prostředí. Mladí lidé, kteří vyrůstají

v nepříznivém sociálním prostředí, jsou ohroženi hned dvakrát: nejen že jsou zde rizikové faktory intenzivnější a rozšířenější, ale navíc jsou tu méně dostupné nebo dokonce chybí ochranné faktory. Právě v takovýchto kontextech existuje větší pravděpodobnost, že rizikové chování bude mít nevratný dopad, zatímco naprosto stejné chování v méně nepříznivé konstelaci často umožní dospívajícímu „druhou šanci“, tedy příležitost vrátit se na správnou cestu a podporu tohoto úsilí. A konečně, důraz na rizikové chování a životní styl by neměl vyústit ve snahu svalovat odpovědnost za odstranění rizika ze života jen na samotné dospívající; takový přístup by vlastně „dával vinu oběti“. Předložený koncepční rámec jasně ukazuje, že riziko tkví v širším sociálním kontextu života dospívajících a že snížení rizika vyžaduje i sociální změny.

Závěr

Tato prezentace se zabývala zkoumáním, jak může epidemiologie v kombinaci se sociální psychologií vrhnout světlo na významný sociální problém, rizikové chování dospívajících. Koncepční rámec byl vypracován se záměrem znázornit jak sociálně-psychologickou teorii, tak i teorii behaviorální epidemiologie. Epidemiolog Reuel Stallones hovoří o „obzvlášť krásném území na křižovatce biomedicínských a sociálních věd“ (14). Právě přitažlivost tohoto území pro pochopení složitého lidského chování motivovala naše snahy; doufáme, že jeho přitažlivost zláká i jiné vědecké a praktické pracovníky ke zkoumání téhož území. Toto pojednání jsem zahájil stručným úvodem a dobré svědomí mi nedá, abych se nerozloučil krátkým doslovem. Mám dojem, že typ analýzy, která zde byla prezentována, i naše společné povědomí toho, že situace mladých lidí vyrůstajících v naší společnosti v chudobě se stále zhoršuje, od nás vyžaduje něco víc než jen výměny názorů na kolegiální a vědecké úrovni. Milton Terris zdůraznil, že problémy podobné těm, kterými se zabývá tato prezentace, se „staly základními otázkami ekonomické a sociální politiky... [a přivádějí nás] do přímé konfrontace s některými nejmocnějšími ekonomickými a politickými silami v našem státě“ (9). Vláda, která dokázala najít potřebné zdroje pro vojenská dobrodružství v jihovýchodní Asii, Střední Americe a nyní na Středním Východě, je určitě najde i pro svou vlastní mládež v upadajících městech a na zchudlých farmách. Možná bychom se měli zamyslet i nad tím, jak toho dosáhnout.

Můj dík si zaslouží dr. John E. Donovan a dr. Frances Costa, kteří v uplynulém desetiletí společně se mnou prováděli výzkum, který zformoval některé z myšlenek v tomto referátu. Jsme vděční za podporu nadace W.T. Grant Foundation (grant č. 88119488) poskytnutou našemu poslednímu výzkumu zdravého chování dospívajících. Moje zkušenosti z práce v radě Carnegie Council on Adolescent Development a moje role ve výzkumném programu Research Program on Successful Adolescent Development among Youth in High-Risk Settings nadace Mac ARthur Foundation mi pomohly hlouběji se zamyslet nad některými otázkami, kterými jsem se zde zabýval.