

Krystyna Socha-Kołodziej (Częstochowa)

## **Problemy alkoholowe rodziny oraz dzieci – potrzeby i kierunki pomocy**

Pomyślne wychowanie dzieci i młodzieży zależy od zdrowej i dobrze funkcjonującej rodziny. Nadużywanie alkoholu niszczy wiele polskich rodzin, co ma niekorzystny wpływ na prawidłowy rozwój dzieci. Alkoholizm, jako zjawisko patologii społecznej dotkliwe dla społeczeństw wielu krajów świata na równi z przestępczością czy narkomanią, przybrał współcześnie niepokojące rozmiary. Uzależnienie od alkoholu, czyli alkoholizm, jest chorobą, która zaczyna się i rozwija podstępnie, bez świadomości zainteresowanej osoby. Polega na niekontrolowanym piciu napojów alkoholowych i może doprowadzić do przedwczesnej śmierci.

Uzależnienie zagraża całej rodzinie, a przede wszystkim powoduje (J. Mellibruda, 1998, s. 35):

- niszczenie życia uczuciowego w rodzinie,
- brak źródeł oparcia i wzajemnej pomocy oraz utratę kontaktu i zrozumienia,
- izolację od świata zewnętrznego i wyczerpanie często zasobów materialnych.

Raport o sytuacji polskich rodzin opracowany przez Pełnomocnika Rządu do spraw Rodziny (1998) podaje, że globalne spożycie napojów alkoholowych w Polsce w przeliczeniu na jednego mieszkańca ustabilizowało się po okresie intensywnego wzrostu spożycia alkoholu w okresie 1989/92 i zahamowaniu tendencji wzrostowej w latach 1995/96.

Na podstawie ogólnopolskich badań socjologicznych rzeczywistą konsumpcję alkoholu można szacować na poziomie 7–9 litrów 100% alkoholu na statystycznego mieszkańca Polski. Porównanie tych oszacowań z danymi dotyczącymi innych krajów pozwala sądzić, że Polska znajduje się w trzeciej dziesiątce krajów na liście spożycia napojów alkoholowych. Z badań przeprowadzonych w 1995 r. wynika, że około 16% osób dorosłych deklaruje abstynencję, a około 8% wypija ponad połowę wszystkich napojów alkoholowych znajdujących się na rynku. Mężczyźni piją prawie pięciokrotnie więcej alkoholu niż kobiety, wzrasta także spożycie alkoholu przez ludzi młodych.

Raport o sytuacji polskich rodzin podaje także, iż aktualnie w lecznictwie odwykowym zarejestrowanych jest około 120 tys. osób uzależnionych, w tym niemal

20% stanowią kobiety. U 10–15% populacji młodzieży w wieku 15–18 lat stwierdza się picie alkoholu oraz poważne zaburzenia rozwoju psychofizycznego.

Badania przeprowadzone przez poradnię dla dzieci i młodzieży w Warszawie wykazały, że większość potomstwa z rodzin alkoholików wykazuje zaburzenia nerwowo-psychiczne, takie jak: lęki nocne, jąkanie, zaburzenie łaknienia, nadmierną pobudliwość nerwową, a w niektórych przypadkach objawy choroby psychicznej (K. Płeczkan 1998, s. 318).

Z przeprowadzonych badań przez M. Ochmańskiego (1993) wynika, że potomstwo alkoholików wykazuje początkowo mniejszą odporność i zwiększoną umieralność. Pomiędzy 12 a 14 rokiem życia różnice te zacierają się. Alkoholizm tzw. Duży zajmuje pierwsze miejsce w etiologii niedorozwoju umysłowego dzieci. J.K. Falewicz (1993) podaje, iż dzieci rodziców uzależnionych od alkoholu są zazwyczaj źle odżywiane i ubierane, żyją w złych warunkach higienicznych oraz mieszkaniowych i nie mają odpowiednich warunków do nauki oraz wypoczynku. Niepokojące wyniki uzyskano także w badaniach nad osiągnięciami szkolnymi dzieci z tych rodzin (K. Płeczkan 1998, s. 320). Istnieje ścisła zależność pomiędzy złymi warunkami społeczno-ekonomicznymi rodzin uzależnionych od alkoholu, sytuacją wychowawczą panującą w tych rodzinach a niskim poziomem intelektualnym i małymi postępami w nauce szkolnej dzieci. Cechuje je rozproszenie uwagi, wolniejsza reakcja, niechęć do nauki i rówieśników.

Dziecko, które narażone jest na negatywne bodźce ze strony środowiska rodzinnego już w okresie przedszkolnym bądź wczesnoszkolnym, częściej zdradza objawy zahamowania rozwoju intelektualnego spowodowanego cechami wrodzonymi.

Dzieci alkoholików narażone są także na dodatkowy, silnie frustrujący czynnik, jakim jest poczucie wstydu za rodziców i poczucie napiętnowania w środowisku szkolnym czy miejscu zamieszkania. Rodzice będący pod wpływem alkoholu często dopuszczają się: gwałtów, kazirodztwa, pozostawiając trwałe blizny emocjonalne w psychice dziecka, które cierpi w ciszy i samotności.

Patologiczny charakter rodzin nadużywających alkoholu ujawnia się nie tylko w dewiacyjności pełnienia ról małżeńskich i rodzicielskich. Konsekwencją wspomnianych zaburzeń są przejawy dezorganizacji środowiska rodzinnego, wyrażające się rozkładem jej wewnętrznej struktury, braku więzi emocjonalnej i odpowiednich warunków do rozwoju oraz wychowania dzieci. Dziecko uwikłane w brutalne i agresywne stosunki w rodzinie przyswaja sobie nie tylko wadliwe wzory ról społecznych, ale również uczy się zachowań agresywnych, które przenosi na inne osoby dorosłe lub swoich rówieśników.

Można więc zauważyć, iż alkoholizm rodziców wywiera destrukcyjny wpływ nie tylko w sensie psychologicznym, ale i wychowawczym na dziecko. Z powodu niestałości emocjonalnej rodziców dzieci nieustannie starają się przewidywać ich reakcję, co prowadzi do tego, że stają się coraz mniej spontaniczne i twórcze w swoim działaniu oraz nastęrczają wielu trudności dydaktycznych i wychowawczych w szkole.

Dezorganizacja życia rodzinnego wpływa także na wcześniejsze rozbudzenie potrzeb seksualnych dzieci już w wieku 11–14 lat życia, przy ich małej dojrzałości do identyfikacji z własną płcią. Wielu młodych ludzi w wieku od 15–17 roku życia zaczyna pić alkohol lub zażywać narkotyki, a także wykazuje skłonność do ucieczek ze szkoły i angażowania się w przemoc oraz przestępczość. Odurzanie się alkoholem przez dzieci i młodzież jest jednym z przejawów dewiacyjnych, a jednocześnie sposobem nawiązania lub zacieśniania kontaktów w grupie rówieśniczej.

J. Mellibruda (1993, s. 38) zauważa, iż zbyt mało ludzi w Polsce reaguje na krzywdę dzieci w rodzinach alkoholowych i staje w ich obronie. Zbyt wielu dorosłych nie zdaje sobie sprawy, jak ich zachowania w stanie nietrzeźwości są krzywdzące dla dzieci. Dzieciom tym trzeba pomagać nie tylko przez chronienie ich przed bezpośrednimi skutkami nadużywania alkoholu w rodzinie. Można im również pomagać w tym, żeby:

1. uczyły się rozumieć, że ich rodzic jest osobą chorą i dziecko nie jest zdolne do wyleczenia go z tej choroby i nie jest za nią odpowiedzialne,
2. uczyły się pozytywnego stosunku do samego siebie, zadbania o siebie i umiejętności organizowania swego życia, nauki i wypoczynku,
3. zaczęły wyrażać swoje uczucia i potrzeby, umiały prosić o pomoc i przyjmować ją od innych oraz dzieliły się z innymi osobami swoimi problemami.

Członkowie rodziny alkoholowej mogą podejmować różne działania po to, by pomóc sobie w tej trudnej sytuacji, mogą również próbować wpływać na alkoholika, by zaczął się leczyć i poszukał odpowiedniej pomocy w poradniach odwykowych czy w Klubach Abstynenta, w grupach Anonimowych Alkoholików, czy też w innych instytucjach.

Dziecko wychowujące się w rodzinie z problemami alkoholowymi wymaga odpowiedniej pomocy i wsparcia społecznego. Ogromną rolę w poprawie kondycji borykających się z trudnościami rodzin ma do spełnienia sprawny, a pozostający ciągle jeszcze w fazie zamierzeń koncepcyjnych system pomocy społecznej, rozbudowany o poradnictwo i wczesną interwencję.

M. Kaczmarek (1998, nr 4, s. 18) słusznie zauważa, iż do interwencji w rodzinie powinno dojść w sytuacji, gdy nie jest ona w stanie przezwyciężyć sytuacji kryzysowej własnymi siłami, gdy zaburzona jest jej rola i podstawowe funkcje. Interwencja powinna ograniczać się do niezbędnych form pomocy w celu przywrócenia równowagi i stabilności wewnątrzrodzinnej oraz uzyskania pozytywnych relacji ze środowiskiem zewnętrznym. W przypadku dzieci należy zwrócić uwagę na przejawy kryzysu powodowane uzależnieniem od alkoholu, przemocą fizyczną, psychiczną czy seksualnym wykorzystywaniem lub też niezaspokajaniem potrzeb rozwojowych i szkolnych.

Skuteczność pomocy rodzinie i dziecku zależy od następujących czynników:

- szybkości interwencji, zanim pojawią się poważniejsze problemy,
- właściwej diagnozy, tj. ustalenia przyczyn kryzysu w rodzinie i jego rozmiarów,

- adekwatnej pomocy ze strony odpowiednich instytucji i osób, takich jak: pracownik socjalny pomocy społecznej, pedagog szkolny czy psycholog, wychowawca klasy.

W procesie opieki i wychowania dziecka w rodzinie powinna wspierać współczesna i reformowana szkoła, dbając o prawidłowy rozwój funkcji poznawczych, cech osobowościowych oraz kształtując właściwe nawyki i postawy. Realizacja tych zadań zależy w dużym stopniu od znajomości środowiska rodzinnego dziecka i jego problemów. Dzieci nie powinny ponosić negatywnych skutków sytuacji od siebie niezależnych.

Szkoła zamiast być miejscem przyjaznym dziecku, staje się często podstawowym ogniwem łańcucha przyczynowo-skutkowego rodzącego stres, fobię i nerwicę szkolne.

Chcąc dobrze wypełniać swoją funkcję opiekuńczą i wychowawczą, szkoła powinna w ramach szeroko rozumianej profilaktyki lansować model zdrowego życia w sensie fizycznym, psychicznym, społecznym oraz moralnym. Od kilku lat proponuje się, by nauczyciele w szkołach, a szczególnie wychowawcy klas realizowali programy profilaktyki uzależnień dostosowane do wieku uczniów i ich potrzeb.

Aktualnie istnieje wiele programów do realizacji profilaktyki uzależnień wśród dzieci i młodzieży, m.in.:

1. Profilaktyka uzależnień w szkole humanistycznej-program opracowany przez pracownię Profilaktyki Młodzieżowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
2. Program wychowawczo-profilaktyczny „Spójrz inaczej”, autorstwa A. Kołodziejczyka i E. Czerniewskiej. Zawiera on scenariusze zajęć dostosowane do różnych grup wiekowych uczniów;
3. Program „Dziękuję–nie”, opracowany pod kierunkiem J. Morawskiego, ma on charakter edukacyjno-treningowy. W trakcie zajęć uczniowie uczą się niekonfliktowego odmawiania oraz uzyskują informację o środkach uzależniających;
4. „Drugi elementarz” – czyli Program Siedmiu Kroków, opracowany został przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Program ten przeznaczony jest dla starszych klas szkół podstawowych i początkowych klas szkół średnich.

Można zauważyć, iż profilaktyka uzależnień w wielu szkołach realizowana jest niewystarczająco, nauczyciele i wychowawcy nie znają tych programów oraz nie podejmują wyżej omawianej problematyki. Obecnie reformowana szkoła powinna bardziej upowszechniać wiedzę wśród uczniów i ich rodziców na temat szkodliwych następstw nadużywania alkoholu oraz innych uzależnień. Można to robić poprzez:

- spotkania z działaczami ruchu trzeźwości,
- wyświetlanie filmów i organizowanie dyskusji z młodzieżą,
- organizowanie konkursów oraz gazetek propagujących trzeźwość i zdrowe życie.

Dostarczanie tylko wiedzy na temat szkodliwości substancji uzależniających jest często nieskuteczne. Należy uczyć młodych ludzi umiejętności przeciwdziałania presji otoczenia oraz uczyć podejmowania samodzielnych i odpowiedzialnych decyzji.

Współczesna profilaktyka polega na wspieraniu zdrowego rozwoju psychicznego młodych ludzi i tworzeniu poczucia własnej wartości, równowagi wewnętrznej oraz nabywaniu umiejętności nawiązywania pozytywnych kontaktów z rówieśnikami.

## Wyniki badań dotyczące problemów alkoholowych dzieci i młodzieży

Badania ankietowe przeprowadziłam w roku szkolnym 1998/99 wśród uczniów szkół ponadpodstawowych na terenie Częstochowy. Badaniami objęto uczniów w wieku 16–19 lat, z liceum ogólnokształcącego (30 osób), technikum i zasadniczej szkoły zawodowej (50 osób). Celem badań było poznanie poglądów i opinii młodzieży na temat wybranego zjawiska patologicznego, jakim jest alkoholizm występujący w środowisku rodzinnym i rówieśniczym.

Zaplanowałam zbadać następujące problemy:

1. Jak młodzież rozumie pojęcie: patologia społeczna?
2. Jakiej najczęściej napoje alkoholowe spożywa i w jakich sytuacjach?
3. Jakie są przyczyny i skutki alkoholizmu w opinii badanej młodzieży?
4. Dostępność napojów alkoholowych dla dzieci i młodzieży.
5. Sytuacja rodzinna oraz relacje pomiędzy rodzicami a dziećmi wychowującymi się w rodzinie z problemem alkoholowym.
6. Jakiej jest samopoczucie i samoocena badanej młodzieży?

Badana młodzież rozumiała pojęcie „patologia społeczna” w różnorodny sposób, najczęściej były to następujące wyjaśnienia:

- jest to zjawisko szkodliwe dla ludzi wg 36% badanych,
- zjawiska sprzeczne z akceptowanymi przez większość ludzi normami–20%,
- zachowania niezgodne z prawem i normami moralnymi wg 44% badanych.

Sposoby rozumienia istoty i znaczenia patologii społecznej przez badaną młodzież są zgodne z powszechnie stosowanymi poglądami naukowców zajmujących się tą problematyką. W świetle przeprowadzonych badań można zauważyć, że najczęściej występującym zjawiskiem patologicznym wśród młodzieży jest alkoholizm i narkomania. Bezpośredni kontakt z alkoholem miało 80% badanych uczniów, natomiast 36% przyznało się, że miało także kontakt z narkotykami.

Najczęściej spożywanym przez młodzież napojem alkoholowym jest piwo, a następnie wino i wódka, spożywana w różnych sytuacjach i miejscach: na wybieżce szkolnej, prywatkach młodzieżowych, dyskotekach i osiedlach mieszkaniowych.

Ocenie badanych poddano także dostępność napojów alkoholowych. W świetle wypowiedzi badanych uczniów wynika, iż jest ona łatwa, jeżeli chodzi o piwo, natomiast zakup wina czy wódki przez młodzież sprawia często trudności.

Badania wykazały, że 30% młodzieży pochodzi z rodzin, w których istnieje problem alkoholowy. Najliczniejszą grupę stanowili uczniowie uczący się w szkołach zawodowych. Młodzież ta ma niższe poczucie wartości, czuje się gorsza od swoich rówieśników, niechętnie uczy się w domu oraz w szkole. Rodzice ich nie rozumieją, a sytuacja rodzinna powoduje wiele lęków, napięć oraz często poczucie osamotnienia.

66% badanej młodzieży uważa, że alkoholizm to choroba nabyta o postępującym charakterze i wymaga leczenia. Pozostała grupa uczniów nie jest pewna, czy alkoholizm można nazwać chorobą, gdyż jest to świadome uzależnienie się człowieka od alkoholu, który niszczy jego organizm.

Młodzież uważa, iż podstawowym obowiązkiem rodziców jest zapewnienie im dobrych warunków do życia i nauki oraz tworzenie kochającego i szczęśliwego domu rodzinnego. Relacje pomiędzy rodzicami a dziećmi wychowującymi się w rodzinach z problemem alkoholowym są często niewłaściwe, rodzice ich nie rozumieją, karzą za drobne przewinienia, są zmienni w swoich zachowaniach – tolerancyjni lub bardzo rygorystyczni. 30% badanej młodzieży nie ma zapewnionych podstawowych potrzeb w rodzinie i nie czuje się bezpiecznie w swoim domu, dlatego też czas wolny spędza w gronie rówieśników często przy piwie lub winie.

Przyczyny nadużywania alkoholu przez badaną młodzież są następujące:

- brak odpowiednich warunków do nauki i wypoczynku w domu,
- brak silnej woli oraz uleganie rówieśnikom,
- chęć zaimponowania kolegom oraz inne problemy: rodzinne, szkolne czy osobiste.

Skutki alkoholizmu – zdaniem badanych – są negatywne dla organizmu człowieka i jego zdrowia, a także dla funkcjonowania całej rodziny. Młodzież uważa, iż ucieczka w alkohol daje im chwilowe zapomnienie o problemach, ale często w inny sposób nie potrafi sobie z nimi poradzić.

Inne przewidywane konsekwencje picia wśród badanych uczniów to:

- „będę miał kaca, zrobię coś, czego będę żałował”,
- „będę się świetnie bawił i poczuje się szczęśliwy oraz odprężony”.

Wśród następstw picia znalazły się konsekwencje negatywne i pozytywne, mimo to młodzież sięga po alkohol.

Można zauważyć, iż zjawisko patologiczne, jakim jest alkoholizm wśród dorosłych, dzieci i młodzieży, stanowi obiekt żywego zainteresowania nie tylko dla specjalistów, ale także społeczeństwo dostrzega negatywne konsekwencje nadużywania tego napoju.

Szczególne znaczenie ma tutaj spostrzeżenie i ocena tego zjawiska przez młodzież, jako grupę szczególnie zagrożoną. Umiejętność spostrzegania, rozumienia i prawidłowa ocena zjawiska alkoholizmu w rodzinie przez młodzież może mieć istotny wpływ na jej przyszłą egzystencję w społeczeństwie.

Atmosfera życia rodzinnego, stosunki panujące w rodzinie, codzienny tryb życia poszczególnych jej członków stanowią swoistego rodzaju subkulturę środowiska rodzinnego, tworzą klimat kulturowy przejawiający się w zwyczajach, zachowaniach, słownictwie, co w efekcie tworzy styl życia rodziny.

Na uwagę zasługują europejskie badania w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (B. Fatyga, J. Sierosławski, A. Zieliński, P. Zieliński, 1999, s. 96). Badania te wykazały, iż pierwsze dwa miejsca zajmują Dania i Wielka Brytania. Polscy uczniowie lokują się na 9. miejscu (25%), a uczennice na 14. miejscu (12%) wśród 22 krajów, biorąc pod uwagę wskaźnik, że w dotychczasowym życiu piły napoje alkoholowe co najmniej 40 razy.

W Polsce uznaje się, że w przypadku nastolatków picie chociaż raz w czasie ostatniego miesiąca wskazuje na częste picie. Do porównań międzynarodowych zastosowano ostrzejsze kryteria definicyjne – picie co najmniej 10 razy w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Polska – wg tak sformułowanych kryteriów – lokuje się wśród krajów o niskim rozpowszechnieniu alkoholizmu wśród nieletnich. Tylko 6% chłopców w Polsce piło ostatnio napoje alkoholowe tak często, co lokuje nasz kraj na 19. miejscu pod tym względem.

Krajem o najwyższym poziomie tego wskaźnika jest Malta – 20%. Rozpowszechnienie częstego picia wśród polskich dziewcząt wynosi 2%. Najwyższy odsetek często pijących dziewcząt zanotowano również na Malcie – 12%.

Z prezentowanych badań wynika, że zjawisko picia alkoholu przez dzieci i młodzież przybiera niepokojące rozmiary. Dane wskazują na obniżanie się wieku inicjacji, co oznacza, że po alkohol sięga coraz więcej młodszych osób. Konieczna jest więc większa edukacja publiczna i odwoływanie się do norm uznawanych przez większość społeczeństwa oraz wdrażanie do przestrzegania tych norm przez młodych ludzi.

W pozytywnej edukacji alkoholowej, tj. takiej, która uczy, jak należy obchodzić się z alkoholem, a nie tylko jak go unikać, nie powinno zabraknąć miejsca na nauczanie samokontroli.

W edukacji publicznej warto także upowszechniać ten fakt, że większość młodej generacji kojarzy abstynencję z młodością i zdrowiem, a nie ze słabością i przydadłościami starszego wieku, należy także promować szerzej zdrowe style życia.

Rozwiązywanie problemów alkoholowych w rodzinie oraz wśród dzieci i młodzieży to zadanie dla wszystkich, a szczególnie dla lokalnych społeczności, na szczeblu gmin, wsi i osiedli.

Słusznie zauważa J. Mellibruda (1998, s. 48), że rozwiązywanie problemów alkoholowych wśród dorosłych i dzieci wymaga podejmowania następujących działań:

1. zmniejszyć spożycie alkoholu u młodych ludzi przez:
  - ograniczenie możliwości zakupu i spożycia przez niepełnoletnich oraz likwidowanie działań promujących picie młodzieży,
  - uczenie postaw i umiejętności służących trzeźwemu i zdrowemu życiu,
2. zmniejszyć ilość nowych przypadków alkoholizmu przez:

- uczenie wczesnego rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych wskazujących na rozwijanie się procesu uzależnienia,
- uczenie osobistych umiejętności rozpoznawania i kontrolowania rozmiarów oraz wzorów picia,
- 3. rozwijać postawy społecznie cenne dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- 4. otoczyć większą opieką rodziny i dzieci z problemami alkoholowymi na terenie szkoły i innych placówek w celu lepszej diagnozy zjawiska i skuteczniejszych działań.

Ponadto lokalne programy profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych powinny zawierać następujące zadania:

- edukacja dorosłych, dzieci i młodzieży,
- profilaktyczne i terapeutyczne oddziaływania wobec osób uzależnionych i współuzależnionych,
- ochrona przed przemocą i ubóstwem w rodzinach alkoholowych,
- kontrola działalności gospodarczej dotyczącej napojów alkoholowych,
- wspieranie nieprofesjonalnej działalności trzeźwościowej przez różne instytucje i organizacje pozarządowe.

Budowa systemu profilaktycznego oraz form pomocy rodzinie i dziecku z problemami alkoholowymi wymaga od władz lokalnych: znajomości wszystkich placówek pomocy rodzinie na własnym terenie, specjalistów zajmujących się tą problematyką, występujących zagrożeń rozwoju dzieci i sytuacji rodzin, lokalizacji potrzeb oraz możliwości, a następnie tworzenie własnych placówek nowych i potrzebnych form pomocy środowiskowej.

Każde dziecko wychowujące się w rodzinie z problemami alkoholowymi musi być zauważone, zdiagnozowane oraz otoczone odpowiednią opieką i pomocą.

W okresie transformacji ustrojowej konieczna jest odpowiednia polityka prorodzinną, która powinna obejmować:

1. podniesienie autorytetu rodziny i jej wiedzy oraz świadomości o roli, funkcjach i obowiązkach w wychowaniu dzieci,
2. wspomaganie rodzin szczególnie dysfunkcyjnych i innych, które mają określone problemy,
3. rozwój poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego i prawnego dla rodzin w sytuacji kryzysowej oraz z problemami alkoholowymi,
4. prowadzenie bardziej skutecznej profilaktyki i terapii wobec osób zagrożonych alkoholem i uzależnionych.

## Bibliografia

Chmieleńska I., *Gdy rodzina potrzebuje pomocy*, Warszawa 1995.

*Diagnoza zagrożeń alkoholizmem na terenie Częstochowy za 1998 r.* Urząd Miasta, Częstochowa 1999.

Falewicz J.K., *ABC problemów alkoholowych*, Warszawa 1993.



- Fatyga B., Sierosławski J., Zieliński A., Zieliński P., *Alkohol a młode pokolenie Polaków połowy lat dziewięćdziesiątych*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1999.
- Forward S., *Toksyczni rodzice*, PWN, Warszawa 1992.
- Fiutowski J., *Obyczaj, nawyk czy choroba*, Warszawa 1978.
- Jarosz M., *Patologia życia rodzinnego, jej przyczyny i konsekwencje*, [w:] *Rodziny polskie u progu lat dziewięćdziesiątych*, Z. Tyszka (red.), Poznań 1991.
- Kaczmarek M., *Jaki model profilaktyki*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 4/1998.
- Margasiński A., *Analiza psychologiczna systemów rodzinnych z chorobą alkoholową*, Częstochowa 1996.
- Moczuk E., *Grupy samopomocowe w systemie pomocy osobom uzależnionym*, „Problemy Alkoholizmu” nr 4, 1996.
- Monitoring zagrożeń problemem alkoholowym na terenie Częstochowy*. 1996.
- Mellibruda J., *Tajemnice Etoh. Alkohol i nasze życie codzienne*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 1993.
- Ochmański M., *Nadużywanie alkoholu przez ojców, a sytuacja domowa i szkolna dzieci*, Lublin 1993.
- Pacewicz A., *Jak pomóc dziecku nie pić*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1997.
- Płeczkan K., *Sytuacja dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym*, *Problemy współczesnej rodziny w Polsce*, H. Cudak (red.), Piotrków Trybunalski 1998.
- Prajsner B., *Sejmowa debata o alkoholu*, „Problemy Alkoholizmu” nr 2, 1995.
- Raport o Sytuacji Polskich Rodzin. Pełnomocnik Rządu do Spraw Rodziny. Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Warszawa 1998.
- Sanok M., *Alkoholizm środowiska rodzinnego jako jedna z przyczyn niedostosowania społecznego młodzieży*, „Problemy Alkoholizmu” nr 10, 1989.
- Szczepaniak M., *Nie zapomnijmy o rodzinie alkoholika*, „Problemy Alkoholizmu” 3/96.
- Sztajner A., *Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym*, „Problemy Alkoholizmu” 6/94.
- Sztander W., *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Warszawa 1996.
- Wojciechowska A., *Dzieci i alkohol*, „Problemy Alkoholizmu” nr 10, 1995.
- Woronowicz B., *Alkoholizm jako choroba*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.