

# Krzysztof Linowski, Andrzej Gołębiowski

---

## Alkohol i młodzież - nowe wyzwanie, stare problemy : (raport z badań przeprowadzonych wśród młodzieży)

---

Acta Scientifica Academiae Ostroviensis nr 5, 235-247

---

1999

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

DR KRZYSZTOF LINOWSKI  
MGR ANDRZEJ GOŁĘBIEWSKI

## **Alkohol i młodzież – nowe wyzwanie, stare problemy** *(raport z badań przeprowadzonych wśród młodzieży)*

Współczesny człowiek żyje w czasach wielkich odkryć w różnych dziedzinach swojego życia. Są one dla niego na tyle pasjonujące, że ciągle poszukuje nowych, nie zawsze posługując się metodami i sposobami godnymi człowieka. Niejednokrotnie człowiek zapomina o tym co najważniejsze, czyli o zasadach, życiu moralnym czy wewnętrznym, o zwykłej uczciwości względem samego siebie i innych. Zdobywając niekiedy dalekie przestrzenie i dobra materialne, często traci przy tym to, co najbardziej istotne — własną godność. Ta właśnie godność jest zagrożona podwójnie: od zewnątrz, ale i od wewnątrz. W pracy pedagogicznej, nastawionej na autentyczny rozwój nie tylko intelektu, ale i szeroko pojętej osobowości każdego człowieka, niezwykle istotna jest ta właśnie wartość, która płynie nie z tego co posiada, czego się dorobił, lecz z tego kim jest, jak dba o własną godność, czy ma szacunek do siebie i innych, cel ku któremu zdąża. Chodzi zatem o wciąż aktualne „szekspirowskie” pytanie: „być albo nie być” egzystencji ludzkiej i godności osoby. Współcześnie obserwuje się, że zarówno samo życie człowieka jak i jego godność są często zagrożone, zniewolone, zdeprawowane nierzadko zmierzające w kierunku patologii społecznej. Objawy tej patologii są łatwo dostrzegalne i odnotowywane przez statystyków. Poszukując jej przyczyn wskazuje się m. in. na: znieczulicę społeczną, niedorozwój lub zanik uczuć wyższych, brak wrażliwości, pustkę egzystencjonalną, która prowadzi do rozpaczliwej przejawiającej się chęcią samodestrukcji. Jej przejawami są okaleczenia, nikotynizm, alkoholizm, narkomania oraz próby samobójcze. Stąd też rodzi się potrzeba, aby niejako na

nowo odkryć te obiektywne wartości, które są zapisane w prawie naturalnym oraz głęboko zakorzenione w ludzkim sercu. Wydaje się, że te wartości zostały przez człowieka zapomniane, zagubione, odłożone na potem. Mówi się o ich zrelatywizowaniu i spłyceciu pod wpływem materializmu, ateizmu oraz najróżniejszych ideologii tworzonych na potrzebę chwili. W tych zwodniczych pseudo-filozofiach na czoło wysuwały się takie trendy, które z całą brutalnością wmaływiałały człowiekowi „zapomnij o moralności, o uczciwości, o sprawiedliwości”. Towarzyszył temu kult siły, agresja, przemoc i pogoń za dobrami materialnymi. Przystał liczyć się konkretny człowiek w swojej codzienności ze swoimi problemami, pragnieniami, marzeniami. Jedy-nym pragnieniem stało się osiągnięcie i pomnażanie dóbr materialnych oraz dążenie do „pełnej wolności”, która okazała się w konsekwencji niewolą.

Wspomniane zjawiska zaowocowały negatywnymi skutkami zwłaszcza wśród młodzieży, która z natury podatna jest na nowości. Owo spłycecie i zubożenie człowieka poprzez sprowadzenie go do wymiaru jedynie fizycznego przyniosło w rezultacie pustkę odzwierciedlającą się poczuciem bezsensu i izolacji, apatią, brakiem motywacji do przeciwstawiania się przeciwnościom życia. Relatywizm norm sprawił, że młodzież stała się nieufna, podejrzliwa, zagubiona, zdezorientowana, co bez wątplenia znajduje swoje ujście w jej zachowaniach agresywnych, niejednokrotnie o charakterze przestępczym. Świat bez norm, pozbawiony autentycznych wartości ludzkich jest światem obcym i zagrażającym człowiekowi. Człowiek boi się takiego świata, źle się w nim czuje, chce stąd uciekać, uciekając poszukuje miejsca, w którym może czuć się bezpiecznie. Pozostaje tylko pytanie, gdzie znajdzie takie miejsce?

Mając świadomość, iż tych niebezpiecznych obszarów życia jest coraz więcej i coraz to młodszy ludzie próbują kontaktować się z nimi musimy podjąć pewne kroki, które miałyby charakter zapobiegawczy czyli prewencyjny lub profilaktyczny. Profilaktyka rozumiana w sensie szerokim będzie pojmowana jako zapobieganie wszystkiemu, co może szkodzić człowiekowi, jest to zapobieganie występowaniu jakichś niepożądanych stanów rzeczy<sup>1</sup>. W tym kontekście będziemy mówili o przejawach życia społecznego, do których zalicza się m. in.: alko-

holizm, narkomanię, przestępczość, prostytutkę, itp. Odnośnie uzależnień można wyróżnić kilka elementów, które składają się na określoną koncepcję profilaktyki. Można zatem akcentować przedmiot, którego dotyczy podejmowana działalność profilaktyczna (np. substancja chemiczna uzależniająca człowieka) lub też podmiot, czyli osobę ludzką pozostającą w rzeczywistej relacji do tego środka. Możemy również położyć szczególny nacisk na czynnik środowiskowy, jako ten, który jest miejscem wszelkich działań profilaktycznych. Profilaktykę zatem pojmować należy jako kombinację przepisów i strategii zmierzających do eliminowania lub redukcji potencjalnych czynników predestynujących do rozwoju uzależnienia<sup>2</sup>. W tym kontekście profilaktykę należałoby rozumieć jako tworzenie barier ograniczających dostęp do środków odurzających. W ujęciu tym profilaktyka koncentruje się na trzech elementach:

1. środki odurzające,
2. jednostki lub grupy szczególnie podatne na problemy związane z odurzaniem się, przy uwzględnieniu ich wiedzy oraz postaw wobec tychże środków,
3. środowisko, czyli miejsce lub kontekst odurzania się.

Koncentrując wysiłki w celu ograniczenia dostępności środków odurzających, profilaktyka ma na celu również pomoc jednostkom w samorozwoju oraz zachowywaniu zdrowego stylu życia. Profilaktyka stawia sobie również za cel podniesienie kompetencji w dziedzinie toksykomanii. Działania takie powinny być kompleksowe, wzajemnie powiązane, skierowane zarówno do ludzi zdrowych jak i tych, którzy są uwikłani w nałogi. Podstawowe cele takich działań to:

- inicjowanie aktywności całego społeczeństwa, które wspiera pełne zdrowie i dobre samopoczucie,
- ujawnianie nielegalnego odurzania się i wyciąganie pełnych konsekwencji prawnych i społecznych,
- wspieranie abstynencji jako społecznie akceptowanego wzorca,
- opóźnianie wieku inicjacji tytoniowej i alkoholowej,
- zapobieganie rozwijaniu się problemów związanych z używaniem prawnie dozwolonych środków odurzających<sup>3</sup>.

Analizując powyższe cele jakie stawia sobie profilaktyka zauważamy, że jedne z nich odnoszą się do jednostek, inne natomiast wskazują szeroki kontekst społeczny zjawisk, ku którym są skierowane. Wskazuje to na fakt, iż uzależnienia mają nie tylko podłoże osobowościowe, ale są w pewien sposób stymulowane społecznie<sup>4</sup>. Z. Gaś za L. Wallackiem podaje, że osoby uzależnione są „swoistymi ofiarami wpływów społecznych”<sup>5</sup>. Większość ludzi skłonna jest jednak główną winę za powstanie uzależnienia widzieć w konkretnej chorej jednostce. Nie jest to pogląd bezzasadny, każdy bowiem sam ostatecznie decyduje się na sięgnięcie po alkohol czy narkotyk<sup>6</sup>. Zbytne jednak skoncentrowanie się profilaktyki na jednostce może doprowadzić do tego, iż straci ona z oczu uwarunkowania społeczne. Byłoby to dużym błędem, ponieważ w wielu wypadkach one wyzwalają i rozwijają problemy osób uzależnionych. Stąd też konieczne jest w przeciwdziałaniu indywidualnym skłonnościom do uzależnienia uwzględnienie ich szerokiego podłoża społecznego. Dla S. Górskiego, tym przeciwdziałaniem jest usunięcie czynników prowokujących uzależnienie albo oddziaływanie pozytywne wyrównujące braki jakie powoduje czynnik społeczny. Jeśli ani jedno ani drugie nie jest możliwe, należy podjąć decyzję o separacji jednostki od tych negatywnych wpływów<sup>7</sup>. Ten rodzaj profilaktyki autor określa jako zachowawczy i przeciwstawia mu inny, który nazywa kreatywnym. „Profilaktyka kreatywna” polega na rozwijaniu wszelkich pozytywnych funkcji i wartości danego systemu społecznego<sup>8</sup>. Aby zatem zapobiegać uzależnieniom należy wspomagać rozwój, wspomagać i rozwijać środowiska sprzyjające zachowaniu abstynencji i trzeźwości oraz współpracować w tworzeniu zdrowego modelu życia.

Należy jednak stwierdzić, że niezależnie jaki model profilaktyki przyjmiemy, to da się w nich wyróżnić kilka zbieżnych celów. Z. Gaś, za E. Duffy, wymienia dziesięć takich celów:

- 1) rozpowszechnianie prawdziwych i rzetelnych informacji o zjawisku, którego profilaktyka dotyczy,
- 2) kształtowanie świadomych wzorców konsumpcyjnych,
- 3) kształtowanie umiejętności interpersonalnych, a w szczególności : samoświadomości, samooceny i samodyscypliny,

- 4) rozwijanie umiejętności interpersonalnych, a w szczególności: umiejętności empatycznych, współpracy, komunikowania się oraz rozwiązywania konfliktów,
- 5) rozwijanie umiejętności podejmowania decyzji oraz rozwiązywania problemów, obejmujące między innymi zdolność do wybierania pozytywnych, a nie negatywnych stylów życia,
- 6) rozwijanie związków z grupą społeczną i poczucia odpowiedzialności za grupę, do której jednostka należy (rodzina, lokalna społeczność, ogół społeczeństwa),
- 7) rozwijanie dojrzałej odpowiedzialności jako właściwego wzorca ról do naśladowania przez innych (obejmującej między innymi: styl życia, postawy wobec używania środków odurzających), podejmowanie decyzji,
- 8) rozwijanie środowiska rodzinnego, społecznego i środowiska pracy, które podnosiłyby jakość życia wszystkich jego członków,
- 9) kształtowanie reguł prawnych i publicznych w taki sposób, aby były zgodne z ludzkimi potrzebami i wspierały pozytywne style życia,
- 10) umożliwianie wczesnego rozpoznawania, diagnozowania zagrożeń oraz rozwijania strategii przeciwdziałania, bazujących na znajomości przyczyn szkodliwych uwarunkowań<sup>9</sup>.

Wspomniane cele mogą być realizowane na trzech płaszczyznach, które określają jednocześnie poziomy profilaktyki. Znaczący problem, a wśród nich również Z. Gaś, dzieli zatem profilaktykę na pierwszo-, drugo-, i trzeciorzędową:<sup>10</sup>

Profilaktyka pierwszorzędowa – to działanie z jednej strony promujące zdrowie, a z drugiej zapobiegające pojawianiu się problemów związanych z używaniem i nadużywaniem środków odurzających. Akcentuje się tu głównie rozwijanie umiejętności radzenia sobie z wymogami życia, ze światem własnych emocji, poprawienia komunikacji interpersonalnej itp.

Profilaktyka drugorzędowa – to wczesna identyfikacja osób wykazujących duże ryzyko uzależnienia. Po rozpoznaniu takich sytuacji następuje pomaganie w zredukowaniu tego ryzyka, aż do całkowitego usunięcia. W odróżnieniu do osób mających już pierwsze kontakty

z substancjami uzależniającymi będzie ona polegała na niedopuszczeniu do wejścia danej osoby w tzw. używanie zależne.

Profilaktyka trzeciorzędowa – rozumiana jest ściśle jako interwencja po wystąpieniu uzależnienia. Ten rodzaj profilaktyki zakłada pracę terapeutyczną i ma na celu z jednej strony przeciwdziałanie pogłębianiu się uzależnienia, z drugiej zaś strony ma umożliwić osobie leczącej się powrót do społeczeństwa. Powrót ten będzie skuteczny o ile pozwoli człowiekowi wieść życie satysfakcjonujące, społecznie akceptowane i co najważniejsze wolne od środków odurzających.

Wydaje się, że prowadzenie działalności profilaktycznej, która ma ambicje być skuteczną wobec wciąż narastających zagrożeń alkoholizmem i narkomanią, musi obejmować wszystkie trzy opisane poziomy oddziaływań. Pominięcie bowiem jednego z nich znacznie zuboży cały proces oraz wpłynie negatywnie na jego skuteczność. Skuteczność oddziaływania profilaktycznego zależy bowiem zarówno od poznania etiologii problemu jak i również od postawienia właściwej diagnozy celem podjęcia konkretnych prac. Obserwowana różnorodność form prac profilaktycznych wskazuje na to, iż ich twórcy, choć opierają się na różnych przesłankach i używają różnych sposobów, to jednak dążą do tego samego celu<sup>11</sup>. Profilaktyka obejmuje też różne kierunki działań, którym odpowiadają właściwie przyporządkowane grupy adresatów. Ku nim też skierowane są odpowiednie programy oraz kompetentnie dobrane metody pracy. Wszystko to ma służyć temu, by profilaktyka jak najlepiej spełniła swoją funkcję.

W tym świetle nietrudno zauważyć, że istnieją duże możliwości w realizacji różnych form profilaktyki. Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości z dnia 26 października 1982 roku (wielokrotnie nowelizowanej), sprawa profilaktyki jest zadaniem własnym gmin (Ustawa). One też ową działalnością na swoim terenie mają się zająć, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży. W stosunku do tych grup kieruje się cztery modele działania: model informacyjny, model afektywnej edukacji, model kompetencji społecznej i model alternatyw.

Działania profilaktyczne ukierunkowane na dzieci i młodzież mogą być podejmowane w szkole, organizacjach i ruchach młodzieżowych, grupach rówieśniczych, grupach formacyjnych czy innych placów-

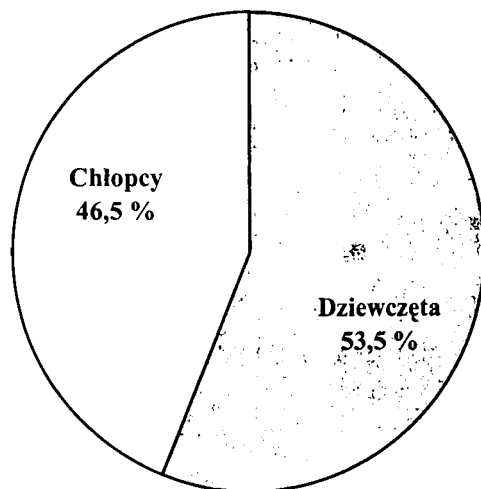
kach. Dobrze jest jeżeli w/w profilaktyka jest realizowana równoległe z tak zwaną „profilaktyką domową”. Chodziłoby bowiem o to, aby oprócz młodzieży i dzieci mieć w zasięgu oddziaływania również osoby dorosłe, do których w pierwszym rzędzie zaliczyć należy rodziców, wychowawców, nauczycieli, pracowników socjalnych, wolontariuszy, liderów grup młodzieżowych i dziecięcych, animatorów grup środowiskowych. Wszyscy oni przecież mają przemożny wpływ na kształtowanie się osobowości, modelowanie postaw u dzieci i młodzieży.

Współcześnie obserwuje się gwałtowny wzrost inicjatyw społecznych (Stowarzyszenia, Fundacje, itp.), których celem jest lansowanie trzeźwego stylu życia, wolnego od wszelkich form zniewolenia człowieka, głównie w aspekcie choroby alkoholowej i narkomanii. Aby jednak tego typu działania nie trafiały w swoistą próżnię należy właściwie zdiagnozować środowisko pod kątem jego kontaktów z alkoholem. Wszyscy bowiem zdajemy sobie sprawę, iż bez właściwej diagnozy nie może być skutecznej terapii, a działania zapobiegawcze mogą nie przynieść oczekiwanych efektów. Autorzy niniejszego artykułu prowadząc od wielu lat działania profilaktyczne wśród dzieci i młodzieży podejmują również próbę zbadania poziomu spożycia alkoholu wśród młodzieży oraz dokonania analizy przyczyn tego zjawiska. Poniżej przedstawiono wyniki badań przeprowadzonych w ciągu ostatnich trzech lat pracy profilaktycznej w szkołach podstawowych.

Badania prowadzono od września 1996 roku do czerwca 1999 roku na terenie trzech podradomskich gmin. Podczas badań posłużono się metodą badania opinii przy wykorzystaniu specjalnie w tym celu skonstruowanej ankiety. Badaniami objęto 1384 osoby w wieku 14 – 15 lat. W badanej grupie znalazło się 740 dziewcząt i 644 chłopców.

Ilustruje to poniższy wykres:





Wykres 1. Płeć badanych

Tab.1. Kontakt badanych z napojami alkoholowymi

Kontakty	Chłopcy		Dziewczeta	
	Ilość wskazań	%	Ilość wskazań	%
Osoby, które próbowały już alkoholu	438	68%	340	46%
Osoby, które nigdy nie piły alkoholu	206	32%	400	54%
<b>Razem</b>	<b>644</b>	<b>100%</b>	<b>740</b>	<b>100%</b>

Analiza powyższej tabeli pozwala stwierdzić, że w badanej grupie większość chłopców, bo aż 68% próbowało już w swoim życiu alkoholu. Jeśli chodzi o dziewczęta zauważamy, iż odsetek tych, które już

piły alkohol jest mniejszy i wynosi 46%. Należy zatem wnioskować, że chłopcy wcześniej przeżywają inicjację alkoholową w stosunku do dziewcząt. Poniżej umieszczono tabelę ilustrującą częstotliwość sięgania po alkohol w badanej grupie.

Tab.2. *Częstotliwość sięgania po alkohol wśród badanych*

Częstotliwość	Chłopcy		Dziewczęta	
	Ilość wskazań	%	Ilość wskazań	%
Częściej niż 1 raz w miesiącu	167	38%	88	26%
Jeden raz w miesiącu	96	22%	41	12%
Rzadziej niż 1 raz w miesiącu	175	40%	211	62%
<b>Razem</b>	<b>438</b>	<b>100%</b>	<b>340</b>	<b>100%</b>

Z zestawienia przedstawionego w tabeli wynika, że spośród 438 chłopców 38% sięga po napoje alkoholowe częściej niż raz w miesiącu. Mniej bo 22% pije alkohol raz w miesiącu, a 40% twierdzi, że pije sporadycznie, rzadziej niż raz w miesiącu. W badanej grupie dziewcząt sytuacja kształtuje się inaczej, bo spośród 340 osób największy odsetek 62% stanowią takie, które rzadziej niż raz w miesiącu piją alkohol. Mniej bo 26% pije alkohol częściej niż raz w miesiącu, a 12% przyznaje, że pije raz na miesiąc. Można stwierdzić, iż chłopcy częściej sięgają po alkohol niż to ma miejsce w przypadku dziewcząt. Jakie napoje alkoholowe najczęściej piją ludzie młodzi?

Tab.3. *Preferowane rodzaje napojów alkoholowych wśród młodzieży*

Napoje alkoholowe	Chłopcy		Dziewczęta	
	Ilość wskazań	%	Ilość wskazań	%
Piwo	528	82%	577	78%
Wino	103	16%	155	21%
Wódka/inne	13	2%	8	1%
<b>Razem</b>	<b>644</b>	<b>100%</b>	<b>740</b>	<b>100%</b>

Powyższe zestawienie tabelaryczne wskazuje, że młodzi ludzie najchętniej sięgają po piwo. Tak czyni 82% chłopców i 78% dziewcząt spośród badanych. Znacznie mniej bo 16% chłopców i 21% dziewcząt pije wino, a najmniej bo 2% chłopców i 1% dziewcząt pije wódkę oraz inne rodzaje napojów alkoholowych. Piciu napojów alkoholowych często towarzyszy palenie papierosów. Jak kształtuje się to zjawisko w badanej grupie prezentuje tabela czwarta.

Tab.4. *Zjawisko palenia papierosów w badanej grupie osób pijących alkohol*

Palenie tytoniu	Chłopcy		Dziewczęta	
	Ilość wskazań	%	Ilość wskazań	%
Palący	355	81%	214	63%
Niepalący	83	19%	126	37%
<b>Razem</b>	<b>438</b>	<b>100%</b>	<b>340</b>	<b>100%</b>

Wyniki zestawione w tabeli pozwalają zauważyć, iż znaczny odsetek pijącej młodzieży sięga również po papierosy. Ponadto dostrzegamy, że zjawisko palenia jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż u dziewcząt. Palący chłopcy stanowią 81% badanej grupy 438 osób pijących alkohol, podczas gdy palących dziewcząt wśród 340 jest 63%. Zauważamy zatem, że znaczna część młodzieży pije alkohol jak również pali papierosy. Co sprzyja tego typu zachowaniom? Odpowiedzi na to pytanie może być wiele, warto jednak zastanowić się nad jednym, czy młodzież ma łatwy dostęp do alkoholu i papierosów, czy dorośli kontrolują zachowania młodzieży? Pytani o to sami młodzi odpowiadają następująco.

Tab.5. *Czy rodzice wiedzą, że ich dzieci piją alkohol*

<b>Wiedza rodziców</b>	<b>Ilość wskazań</b>	<b>%</b>
Pozwalają pić	39	5%
Wiedzą o picciu	124	16%
Dzieci piją w tajemnicy	615	79%
<b>Razem</b>	<b>778</b>	<b>100%</b>

W świetle zebranych odpowiedzi zauważamy, że przeważająca część młodzieży bo aż 79% pije w tajemnicy przed rodzicami, a 16% twierdzi, że rodzice wiedzą o ich picciu ale tolerują to zjawisko przechodząc nad nim obojętnie. Zdumiewające jest jednak to, że 5% badanych podaje, że piją za wiedzą a niekiedy przyzwoleniem rodziców. Jeszcze bardziej zaskakują wypowiedzi młodzieży odnośnie dostępności napojów alkoholowych i papierosów w punktach sprzedaży. Wypowiedzi na ten temat usystematyzowano w tabeli 6.

Tab.6. *Dostępność napojów alkoholowych dla młodzieży w punktach sprzedaży*

<b>Dostępność napojów alkoholowych</b>	<b>Ilość wskazań</b>	<b>%</b>
Bardzo łatwy	1135	82%
Zależy od sprzedawcy	180	13%
Trudny	-	-
Nie ma zdania	69	5%
<b>Razem</b>	<b>1384</b>	<b>100%</b>

Analizując wypowiedzi młodzieży zebrane w powyższej tabeli zauważamy, że aż 82% badanych twierdzi, że dostęp do alkoholu jest bardzo łatwy i można go kupić bez problemu w każdym sklepie. Jedynie 13% twierdzi, iż zależy to od sprzedawcy, a 5% badanych nie ma na ten temat zdania. Nikt z badanych nie odpowiedział, że dostęp do alkoholu jest trudny.

Na podstawie analizy tabel 5 i 6 można wnioskować, że często my dorośli uczymy dzieci łamać obowiązujące prawo, którego respektowanie zależy od kaprysu sprzedawcy, a powszechność naruszania ustawy stała się swoistą negatywną normą biznesu, obok której przechodzi się obojętnie. Ta obojętność, a często i przyzwolenie na picie alkoholu przez młodzież sprzyja szybkiemu rozprzestrzenianiu się tego zjawiska, które dotyczy coraz młodszych grup. W tym kontekście zasadne wydaje się podjęcie działań profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży oraz działań edukacyjnych wśród dorosłych. Profilaktykę szkolną należy łączyć z profilaktyką domową i środowiskową, być może pozwoli to na zahamowanie fali alkoholizmu i zminimalizowanie jego skutków w społeczeństwie. Pewną nadzieję dają wciąż powstające organizacje i ruch młodzieżowe, których celem jest promocja zdrowia ukierunkowana na profilaktykę choroby alkoholowej. Należy takie ini-

cjatywy wspierać i tworzyć dla nich sprzyjające warunki rozwoju tak w aspekcie prawnym jak i obyczajowym. Konieczna jest w tym względzie współpraca dorosłych i młodych opierająca się na rzetelnej wiedzy i informacji oraz wspólnych wysiłkach na rzecz krzewienia idei abstynenckich i trzeźwościowych. Być może zaowocuje to trzeźwym stylem życia młodego pokolenia Polaków.

---

<sup>1</sup> S. Górski, *Metodyka resocjalizacji*, Warszawa 1985, s. 216.

<sup>2</sup> Z. Gaś, *Profilaktyka uzależnień*, Warszawa 1993, s. 9.

<sup>3</sup> Tamże, s. 10.

<sup>4</sup> C. Cekiera, *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, Lublin 1992, s. 14.

<sup>5</sup> Z. Gaś, *Profilaktyka...* dz. cyt., s. 10.

<sup>6</sup> C. Cekiera, *Psychoprofilaktyka...* dz. cyt., s. 14.

<sup>7</sup> S. Górski, *Metodyka...* dz. cyt., s. 219.

<sup>8</sup> Tamże, s. 222; Por. Z. Gaś, *Profilaktyka...* dz. cyt., s. 12.

<sup>9</sup> Z. Gaś, *Profilaktyka...* dz. cyt., s. 14

<sup>10</sup> Tamże, s. 15.

<sup>11</sup> Tamże, s. 24.