

Praca oryginalna

ANDRZEJ WOJTYŁA¹, IWONA BOJAR^{2,3}, PRZEMYSŁAW BILIŃSKI⁴

PROBLEM SPOŻYWANIA ALKOHOLU WŚRÓD MŁODZIEŻY W POLSCE

PROBLEM OF ALCOHOL CONSUMPTION AMONG POLISH ADOLESCENTS

ПРОБЛЕМЫ С АЛКОГОЛЕМ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ В ПОЛЬШЕ

ПРОБЛЕМИ З АЛКОГОЛЕМ СЕРЕД МОЛОДИ У ПОЛЬЩІ

1. Z Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie
Dyrektor: dr n. med. A. W o j t y ł a
2. Krajowe Obserwatorium Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracowników Rolnictwa
Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie
p.o. Kierownika: dr n. med. I. B o j a r
3. Z Lubuskiej Wyższej Szkoły Zdrowia Publicznego w Zielonej Górze
Rektor: prof. dr hab. n. med. A. O w o c
4. Z Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie

W artykule przedstawiona jest analiza spożywania alkoholu wśród młodzieży gimnazjalnej w Polsce oraz ocean czynników zwiększających ryzyko uzależnienia od alkoholu. Badanie przeprowadzono wśród 9360 uczniów 12-17 letnich i 6950 rodziców.

SŁOWA KLUCZOWE: alkohol, młodzież, uzależnienie.

KEY WORDS: alcohol, adolescents, addiction.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: алкоголь, молодежь, зависимость.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: алкоголь, молодь, залежність.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek z jego spożyciem.

Działa on szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy. Alkohol, a także jego główny metabolit, aldehyd octowy są bezpośrednio toksyczne dla tkanek. Zarówno alkohol jak i jego metabolity wchodzą w bezpośrednie reakcje z fizjologicznymi substancjami w organizmie. Działanie pośrednie alkoholu polega na silnym wpływie na homeostazę ustroju poprzez działanie na układ wegetatywny, endokryny, odpornościowy, gospodarkę wodno-elektrolitową, wchłanianie niezbędnych składników odżywczych itp. Wpływa także

na osłabienie systemu odpornościowego organizmu. Skutkiem tego jest m.in. zwiększone ryzyko występowania pewnych odmian raka, zwłaszcza przełyku, wątroby, części nosowej gardła, krtani i tchawicy oraz raka sutka u kobiet. Wywołuje też niedobory witamin i innych pierwiastków niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Następstwem owych niedoborów są zaburzenia widzenia, zmiany skórne, zapalenie wielonerwowe, zmiany w błonach śluzowych i szpiku kostnym, zaburzenia procesów rozrodczych, szkorbut i inne.

Alkohol wywołuje znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka: bezsenność, depresję, niepokój, próby samobójcze, zmiany osobowości, amnezję, delirium tremens, psychozę alkoholową, halucynozę alkoholową, otępienie (zespół Korsakowa).

Nastolatki czerpią wzory picia alkoholu od dorosłych, dlatego to właśnie oni mają główny wpływ na kształtowanie się ich postaw, przekonań i zachowań. Od dorosłych zależy więc, jakich wyborów w kwestii alkoholu będzie dokonywać młodzież.

Organizm dziecka czy młodego człowieka różni się od organizmu człowieka dojrzałego. Młody organizm nadal rośnie i rozwija się. Picie alkoholu przed okresem dojrzewania i w czasie dojrzewania może zablokować normalny wzrost, rozwój psychiczny i fizyczny, utrudnić uczenie się, zaburzyć zdrowe kontakty z rówieśnikami i dorosłymi. Dzieci i młodzi ludzie nie poznali granicy bezpieczeństwa, a alkohol, choćby tylko jedno piwo, działa silniej u człowieka młodszego niż u dorosłego.

Po alkoholu poważnemu zaburzeniu ulega zdolność oceny rzeczywistości, refleks i koordynacja ruchowa. Nawet po jednym piwie pływanie może okazać się niebezpieczne, jazda rowerem niemożliwa, a nauczanie się czegoś bardzo trudne. Młodzi ludzie są też mniej odporni na presję rówieśników - często robią coś tylko po to, aby wykazać się odwagą i zaimponować kolegom. Taka demonstracja po alkoholu w najlepszym razie prowadzi do zachowań, których potem młody człowiek będzie się wstydził, a często kończy się poważnym wypadkiem.

Badacze motywów picia wyróżniają trzy, najczęściej spotykane grupy powodów picia:

1. "ucieczkowe" w celu zapomnienia o kłopotach, zredukowania napięcia, poprawy nastroju i odprężenia się;
2. "społeczne" np. dla towarzystwa, z uprzejmości, z jakiejś okazji;
3. "w poszukiwaniu przyjemności" np. dla smaku alkoholu czy z przekonania o zdrowotnych efektach jego działania;

Kępiński wyróżnił "neurasteniczny" styl picia dla redukcji zmęczenia i rozdrażnienia, "kontaktywny" dla uzyskania lepszego kontaktu z innymi ludźmi, "dionizyjski" w celu uzyskania oszołomienia i ucieczki od rzeczywistości,

"heroiczny" dla osiągnięcia poczucia mocy oraz "samobójczy".

Dzieci wchodzące w wiek dojrzewania przechodzą jakby ponowne narodziny, a równocześnie przygotowują się do dorosłości. Dzieci zaczynają pić aby:

- dopasować się do kolegów, należeć do grupy, zakazany owoc dodatkowo pociąga, dzieci i młodzi ludzie gotowi są niemal na wszystko, by nie zostać odmieńcem;
- czuć się dorosłym, ten motyw picia może być dodatkowo wzmocniony przez bliskich dziecku dorosłych; w domach gdzie rodzice dużo piją, dzieci częściej i wcześniej próbują alkoholu, przekazy z filmów kojarzą alkohol z dorosłością, przygodą, męskością i luzem;
- być "spoko", na luzie, chcąc pozbyć się napięcia i niepewności, bo chcą swobodnie poczuć się w towarzystwie, zwłaszcza wobec osób przeciwnej płci;
- lepiej się poczuć, niektórzy twierdzą, że alkohol pozwoli zapomnieć o ich kłopotach;
- przestać być nieśmiałym, a czasem dziecko nie jest w stanie sobie z tą trudnością poradzić;
- sprawdzić, jak to jest, przez ciekawość, otoczony wieloma mitami na temat jego działania krążą dwuznaczne, a czasem fantastyczne informacje;
- złamać zakaz, chcą sprawdzić siebie i rodzinę;
- dobrze się bawić, nie mogąc sobie wyobrazić dobrej zabawy bez alkoholu, czasem trudno się dziwić, bo w polskiej kulturze brak alternatywnych wzorów zabawy i spędzanie wolnego czasu.

Najgorzej jednak wyglądają i najgorzej rokoją przypadki tych młodych ludzi, którzy piją, aby uciec od rzeczywistości, zapomnieć o trudnych lub nierozwiązanych problemach, zmniejszyć lęk, zwrócić na siebie uwagę w domu lub szkole, sprowokować. Tacy nastolatki ponoszą większe ryzyko uwikłania się w problemy alkoholowe i szczególnie potrzebują pomocy.

Na szybkość powstawania uzależnienia istotny wpływ wywiera stopień dojrzałości organizmu, a w szczególności ośrodkowego układu nerwowego (głównie mózgu). Z badań wynika, że znaczącą rolę odgrywa tu wiek, w którym rozpoczyna się intensywne picie alkoholu. Pijąc intensywnie przed 20 rokiem życia, można uzależnić się już po kilku miesiącach, między 20, a 25 rokiem życia potrzeba na to średnio ok. 3-4 lata, a po 25 roku życia okres uzależnienia się trwa kilka, a nawet kilkanaście lat.

CEL BADANIA

Celem przeprowadzonego badania była analiza spożywania alkoholu wśród młodzieży gimnazjalnej w Polsce oraz ocena czynników zwiększających ryzyko uzależnienia od alkoholu.

METODYKA

Metodyka badania taka jak przy poprzednich artykułach dotyczących zachowań zdrowotnych gimnazjalistów w Polsce.

Badaniem objęto uczniów gimnazjów w wieku 12-17 lat oraz ich rodziców. Zgodnie z danymi GUS, liczba uczniów w gimnazjach dla dzieci i młodzieży (z wyłączeniem szkół specjalnych) wynosiła w roku szkolnym 2006/2007 blisko 1,5 miliona (1 494 153).

Liczebność próby określono na poziomie 12 005 osób, co zapewnia dokładność oszacowań z błędem znacznie mniejszym niż 1 punkt procentowy. Powodem ustalenia tak dużej wielkości próby było założenie, które mówiło, że celem badań jest poznanie zachowań zdrowotnych, w tym problemu spożywania alkoholu wśród gimnazjalistów w skali kraju.

Przy doborze jednostek do badań wykorzystano cztery kryteria:

- miejscowość (podział na gimnazjalistów uczących się na wsi i w mieście);
- klasa (pierwsza, druga i trzecia);
- płeć uczniów
- oraz udział szkoły w programie „Trzymaj formę”.

Gimnazja wylosowano w sposób prosty zależny. Przyjęto, że liczba badanych dzieci w jednej szkole powinna wynosić około 30 uczniów. Ta stosunkowo niewielka liczba respondentów przekładała się na większą liczbę wylosowanych szkół, a tym samym dawała szansę na większe terytorialne zróżnicowanie lokalizacji gimnazjów w obrębie kraju.

Podczas realizacji badań napotkano na problemy związane z licznymi brakami odpowiedzi, w związku z czym uzyskano próbę o liczebności, nie jak zakładano 12 005 osób, lecz 9360 osób. Taka liczebność próby oznacza, że maksymalny błąd wynosi tu +/- 1,01 punktu procentowego. Liczba ankiet zwróconych przez rodziców wylosowanych gimnazjalistów była mniejsza i wynosiła 6951, chociaż trzeba tu zaznaczyć, że ta liczebność próby pozwala wnioskować z dokładnością +/- 1,17 punktu procentowego.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Analizie poddano zachowania zdrowotne młodzieży w tym zachowania związane ze spożywaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych. Poza zmiennymi socjodemograficznymi analizowano różnice pomiędzy uczniami szkół biorących udział w programie „Trzymaj formę” a uczniami szkół nie uczestniczących w programie. Dokonano testowania istotności statystycznej zależności pomiędzy zmiennymi za pomocą testu χ^2 Pearsona, badającego niezależność $m \geq 2$ cech jakościowych wyrażonych skalach nominalnych. Weryfikacja testu polegała na wyliczeniu wartości funkcji χ^2 i porównaniu ich z postulowanymi przez hipotezę zerową wartościami liczbowymi tej funkcji, przyjmując za prawdopodobieństwo popełnienia błędu wartości $p=0,05$, $p=0,02$, $p=0,01$ lub $p=0,001$.

WYNIKI BADAŃ

Analizując strukturę badanych dzieci, można zauważyć, że co trzecie badane dziecko mieszka w gminie wiejskiej. Badano uczniów klas I-III szkół

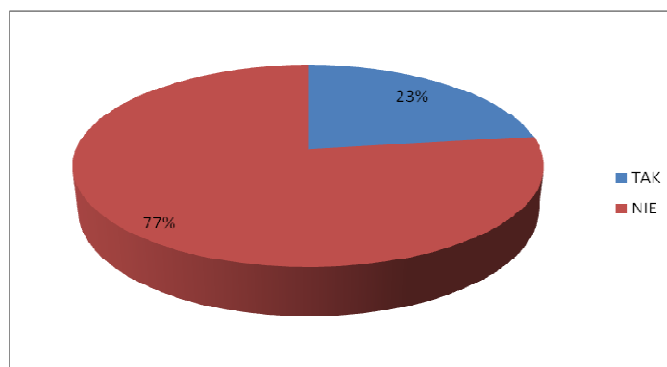
gimnazjalnych w większości z przedziału wiekowego 14-15 lat, przy czym najmniej liczną grupę stanowiły dzieci z klas pierwszych. Liczba dziewczynek była niemal równa liczbie chłopców.

Tabela I. Charakterystyka badanej grupy dzieci
Table I. Characteristics of the group of children examined
Таблица I. Характеристика исследуемой группы детей
Таблиця I. Характеристика досліджуваної групи дітей

Cecha socjodemograficzna		% badanych
wiek	12-13 lat	6.00%
	14-15 lat	64.00%
	16-17 lat	30.00%
miejsce zamieszkania	miasto	66.00%
	wieś	34.00%
płeć	mężczyzna	47.00%
	kobieta	53.00%

W badaniu wzięło udział 4990 uczniów szkół realizujących program „Trzymaj formę” i 4370 uczniów szkół nie uczestniczących w programie.

Gimnazjaliści przyznają się w 23% do picia alkoholu, chociaż 73% robi to rzadziej niż raz w tygodniu, 7% kilka razy w tygodniu, 17% raz w tygodniu, a jedynie 3% codziennie. Wśród osób które nie wzięły udziału w programie „Trzymaj formę”, udział dzieci przyznających się do picia alkoholu jest nieznacznie większy - w grupie tej pije co czwarte dziecko. Jest również w grupie więcej dzieci bo prawie 5%, które twierdzą, że piją alkohol codziennie. Najpopularniejszym trunkiem jest piwo.

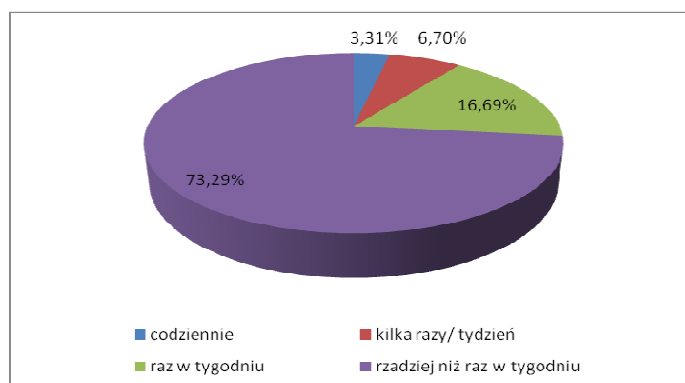


Ryc. 1. Czy spożywasz alkohol?

Fig. 1. Do you consume alcohol?

Рис. 1. Вы употребляете алкоголь?

Мал. 1. Ви вживаєте алкоголь?



Ryc. 2. Jak często spożywasz alkohol?

Fig. 2. How often do you consume alcohol?

Рис. 2. Как часто Вы употребляете алкоголь?

Мал. 2. Як часто Ви вживаєте алкоголь?

Tabela II. Jaki alkohol spożywasz najczęściej?

Table II. What type of alcohol do you consume most frequently?

Таблица II. Как часто Вы употребляете алкоголь?

Таблиця II. Як часто Ви вживаєте алкоголь?

Rodzaj alkoholu	liczba	%
piwo	1825	89,32
wódkę	977	47,85
wino	811	39,68
inne	350	17,14

W miastach alkohol spożywa 23% uczestników i 26% nie-uczestników, natomiast na wsiach: 18% uczestników i 23% nie-uczestników.

Również 2% rodziców deklaruje, że ich dziecko pije alkohol, a 7% twierdzi, że ktoś z rodziny nadużywa alkoholu.

Kawę piją dzieci 12% rodziców. Ogólnie rzecz ujmując, pytania o stosowanie używek przez dzieci zaliczyć należy do kategorii pytań drażliwych i w trakcie interpretacji wyników trzeba mieć świadomość, że część informacji mogła zostać nieujawniona.

Biorąc pod uwagę stan odżywienia gimnazjalistów w grupie osób pijących alkohol odsetek dzieci w normie jest około 4 punkty procentowe większy niż w grupie niepijących. Z kolei w grupie osób niepijących jest większy odsetek osób niedożywionych. Konsumpcja alkoholu nie ma wpływu na nadwagę i otyłość, ale różnice są widoczne u dzieci z wagą w normie oraz u dzieci niedożywionych. Ci ostatni znacznie rzadziej deklarują konsumpcję napojów alkoholowych (18%) niż dzieci z wagą w normie (23%).

Tabela III. Zależność między stanem odżywienia dziecka a faktem spożywania alkoholu
(V Cramera = 0,04)

Table III. Relationship between nutritional status of a child and the fact of alcohol consumption
(Cramer's V = 0.04)

Таблица III. Отношение между состоянием питания ребенка и фактом употребления
алкоголя (V Крамера = 0,04)

Таблиця III. Відношення між станом харчування дитини і фактом вживання алкоголю
(V Крамера = 0,04)

Pije alkohol	Stan odżywienia				
	niedożywienie	w normie	nadwaga	otyłość	Razem
TAK	6,85%	77,56%	5,57%	10,02%	100,00%
NIE	9,35%	74,00%	5,86%	10,80%	100,00%
Razem	8,78%	74,80%	5,80%	10,62%	100,00%

Tabela IV. Zależność między udziałem w programie „Trzymaj formę” a faktem spożywania alkoholu (V Cramera = 0,05)

Table IV. Relationship between participation in the project 'Keep Fit' and the fact of alcohol consumption (Cramer's V = 0.05)

Таблица IV. Связь между участием в программе "Держи форму!" и фактом употребления
алкоголя (V Крамера = 0,05)

Таблиця IV. Зв'язок між участю в програмі "Тримай форму!" і фактом вживання алкоголю
(V Крамера = 0,05)

Udział w programie „Trzymaj formę”	Spożywa alkohol		
	TAK	NIE	Razem
TAK	20,78%	79,22%	100,00%
NIE	25,12%	74,88%	100,00%
Razem	22,75%	77,25%	100,00%

Tabela V. Zależność między udziałem w programie „Trzymaj formę” a częstotliwością spożywania alkoholu (V Cramera = 0,09)

Table V. Relationship between participation in the project 'Keep Fit' and frequency of alcohol consumption (Cramer's V = 0.09)

Таблица V. Связь между участием в программе "Держи форму!" и частотой употребления
алкоголя (V Крамера = 0,09)

Таблиця V. Зв'язок між участю в програмі "Тримай форму!" і частотою вживання
алкоголю (V Крамера = 0,09)

Udział w programie „Trzymaj formę”	Częstość spożywania alkoholu			
	codziennie	raz w tygodniu	rzadziej niż raz w tygodniu	Razem
TAK	1,86%	6,24%	15,29%	76,61%
NIE	4,59%	7,15%	18,33%	69,93%
Razem	3,23%	6,70%	16,82%	73,25%

Wśród osób, które wzięły udział w programie „Trzymaj formę” większy odsetek dzieci deklaruje, że nie spożywa alkoholu. Obie grupy różnią się również pod względem częstości spożywania alkoholu. 77% dzieci objętych programem „Trzymaj formę” spożywa alkohol rzadziej niż raz w tygodniu w stosunku do 70% dzieci, które nie uczestniczyły w programie.

Tabela VI. Zależność między udziałem w programie „Trzymaj formę” a opinią nt picia alkoholu (V Cramera = 0,05)*Table VI.* Relationship between participation in the project 'Keep Fit' and opinion concerning alcohol consumption (Cramer's = 0.05)*Таблица VI.* Связь между участием в программе "Держи форму!" и мнением на тему употребления алкоголя (V Крамера = 0,05)*Таблиця VI.* Зв'язок між участю в програмі "Тримай форму!" і думкою на тему алкоголю (V Крамера = 0,05)

Udział w programie „Trzymaj formę”	Picie alkoholu jest szkodliwe dla zdrowia			
	TAK	NIE	NIE WIEM	Razem
TAK	90,66%	5,54%	3,80%	100,00%
NIE	87,67%	7,50%	4,83%	100,00%
Razem	89,30%	6,43%	4,27%	100,00%

DYSKUSJA

Polska młodzież bardzo szybko poznaje smak alkoholu. Według raportu z badań HSBC 2006, IMiD 2007 pt. "Zdrowie subiektywne, style życia i środowisko psycho - społeczne młodzieży szkolnej w Polsce", dziewięciu na dziesięciu uczniów w wieku 15 - 16 lat ma już za sobą doświadczenia z piciem procentowych napojów, większość z nich nawet na długo przed piętnastymi urodzinami. Blisko 22% z nich pierwszy raz sięgnęło po alkohol w wieku 11 lat lub nawet mniej, natomiast 15% - mając lat 12.

W badaniach własnych gimnazjaliści w Polsce przyznają się w 23% do picia alkoholu. Tylko 2% rodziców deklaruje, że ich dziecko pije alkohol.

Teoria uczenia przyjmuje, że alkoholizm jest wyuczoną reakcją na niektóre bodźce oraz wyuczonym sposobem radzenia sobie z przykrymi stanami uczuciowymi. Teoria zachowania zalicza nadużywanie alkoholu i uzależnienie do zjawisk z kręgu dewiacji.

Inni traktują alkoholizm jako objaw przewlekłej choroby emocjonalnej bądź uważają, że jest on "wektorem przejawiania się problemów osobowości". Według Knighta "alkoholizacja jest objawową próbą rozwiązania konfliktu emocjonalnego". Zdaniem Coopersmitha "kluczem do zrozumienia osobowości alkoholika jest pogląd, że alkoholicy nie są zdolni do znoszenia stanów napięcia". Rollo May wiąże wystąpienie uzależnienia z poczuciem wyobcowania społecznego. Szczególną rolę w procesie uzależnienia się od alkoholu odgrywa system zaprzeczeń mobilizujący wszelkie mechanizmy obronne do tego, aby móc pić dalej. Z tego powodu alkoholizm (podobnie jak inne uzależnienie) jest zaliczany do tzw. chorób zaprzeczeń (zakłamania).

PODSUMOWANIE

1. Alkohol wywołuje znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym i fizycznym organizmu młodego człowieka.

2. Wyróżnia się trzy, najczęściej spotykane grupy powodów spożywania alkoholu: "ucieczkowe" w celu zapomnienia o kłopotach, zredukowania napięcia, poprawy nastroju i odprężenia się; "społeczne" np. dla towarzystwa, z uprzejmości, z jakiejś okazji oraz "w poszukiwaniu przyjemności".

3. Młody organizm jest bardziej podatny na uzależnienia.

4. Gimnazjaliści w Polsce przyznają się w 23% do picia alkoholu. 2% rodziców deklaruje, że ich dziecko pije alkohol.

5. Istnieje potrzeba edukacji dzieci i młodzieży w Polsce na temat negatywnych skutków picia alkoholu.

A. Wojtyła, I. Bojar, P. Biliński, A. Owoc

PROBLEM OF ALCOHOL CONSUMPTION AMONG POLISH ADOLESCENTS

Summary

According to the World Health Organization, alcohol occupies the third position among population health risk factors, after tobacco smoking and arterial hypertension. Over 60 types of diseases and injuries are related with alcohol consumption.

The objective of the study was the analysis of alcohol consumption among junior high school adolescents in Poland, and the assessment of factors increasing the risk of addiction to alcohol.

The study covered junior high school adolescents aged 12-17 and their parents. The research instrument was a questionnaire form. The results were subjected to statistical analysis.

Completed questionnaire forms were obtained from 9,360 schoolchildren and 6,950 parents.

As many as 23% of junior high school adolescents admit that they consume alcohol. The most popular drink is beer. Approximately 2% of parents declare that their children consume alcohol, and 7% indicate that one of the family members abuses alcohol. Among the participants of the project 'Keep Fit', a higher percentage of children report that they do not consume alcohol.

A. Войтыла, И. Бояр, П. Билиньски, А. Овоц

ПРОБЛЕМЫ С АЛКОГОЛЕМ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ В ПОЛЬШЕ

Аннотация

По данным Всемирной организации здравоохранения алкоголь находится на третьем месте среди факторов риска для здоровья населения. Более весомый риск несут курение и гипертония. Более 60 видов болезней и травм связаны с употреблением алкоголя.

Целью исследования был анализ употребления алкоголя среди учеников гимназий в Польше и оценка факторов риска алкогольной зависимости.

Исследование охватило учащихся гимназий в возрасте 12-17 лет и их родителей. Исследовательским инструментом был анкетный опрос. Результаты были статистически проанализированы.

Получено 9360 правильно выполненных анкет от учеников и 6950 от родителей.

Учащиеся гимназий признаются в 23% , что употребляют алкоголь. Наиболее популярным напитком является пиво. Около 2% родителей декларируют, что их дети

употребляют алкоголь, и 7% - кто-то из семьи злоупотребляет алкоголем. Среди тех, кто принял участие в программе "Держи форму!" больший процент детей утверждает, что не употребляют алкоголь.

A. Войтила, I. Бояр, П. Білінські, А. Овоц

ПРОБЛЕМИ З АЛКОГОЛЕМ СЕРЕД МОЛОДІ У ПОЛЬЩІ

Анотація

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я алкоголь знаходиться на третьому місці серед факторів ризику для здоров'я населення. Більш вагомий ризик несуть куріння і гіпертонія. Більше 60 видів хвороб і травм пов'язані з вживанням алкоголю.

Метою дослідження був аналіз вживання алкоголю серед учнів гімназій у Польщі та оцінка факторів ризику алкогольної залежності.

Дослідження охопило учнів гімназій у віці 12-17 років та їх батьків. Дослідницьким інструментом була анкета. Результати були статистично проаналізовані.

Отримано 9360 правильно виконаних анкет від студентів і 6950 від батьків.

23% учнів гімназій підтверджують, що вживають алкоголь. Найбільш популярним напоєм є пиво. Близько 2% батьків декларують, що їхні діти вживають алкоголь, і 7% - хтось з родини зловживає алкоголем. Серед тих, хто взяв участь у програмі "Тримай форму!" більший відсоток дітей стверджує, що не вживають алкоголь.

PIŚMIENNICTWO

1. Anderson P., Baumberg B.: Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies (2006). Polskie wydanie: Alkohol w Europie, Wyd. Parpamedia, 2007.
2. Armstrong E., Abel E.: Fetal Alcohol Syndrome: The Origins Of A Moral Panic. Alcohol and Alcoholism 2000, 35 (3), 276-282.
3. Sekiera C: Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych. Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin, 1998.
4. Cierpiałowska L.: Oblicza współczesnych uzależnień. Uniwersytet A. Mickiewicza, Poznań 2006.
5. Domitrz I.: Pacjent przewlekle nadużywający alkoholu, Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia 2007.
6. Habrat B.: Organizm w niebezpieczeństwie, PARPA, 1998.
7. Ripabelli G, Cimmino L, Grasso GM.: Alcohol consumption, pregnancy and fetal alcohol syndrome: implications in public health and preventive strategies. Ann Ig. 2006,18 (5), 391-406.
8. Samarasinghe D.: Reducing Alcohol Harm: Things We Can Do. FORUT, Solidaritetsaksjon for utvikling. Available from Alcohol, Drugs and Development, 2009, www.addresources.org/ www.add-resources.org
9. Twerski A.J.: Uzależnione myślenie. Analiza samooszukiwania. Jacek Santorski, IPZ, Warszawa, 2001.
10. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku (z późniejszymi zmianami).
11. WHO (2007). Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption, WHO Technical Report Series 944.
12. WHO (2008). Op. cit.; Samarasinghe D (2009). Op. cit.; Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC) and Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA-CCLAT). (2007, April).

Reducing Alcohol-Related Harm in Canada: Toward a Culture of Moderation. Recommendations for a National Alcohol Strategy in Canada. http://www.nationalframework-cadrenational.ca/uploads/files/FINAL_NAS_EN_April3_07.pdf

13. Woititz J G.: *Dorośle Dzieci Alkoholików*. IPiN, Warszawa, 1992.
14. Woronowicz B.: *Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2003.
15. Woronowicz B. T.: *Alkoholowe vademecum dla każdego*. OAT, Zakroczym, 1993.
16. Woronowicz B. T.: *Na zdrowie. Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*. Media Rodzina, Poznań, 2008.
17. Woodyłło E.: *Wyzdrowieć z uzależnienia*. IPiN, Warszawa 2004.

Data otrzymania: 16. 01. 2010 r.

Adres Autorów: dr Iwona Bojar, 20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 2, Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki.