

O potrzebie edukacji w zakresie zagrożeń wynikających z użycia nowych narkotyków. Część 2. Jak mówić do dzieci i młodzieży, ażeby nas słuchały?

About need for education of risks arising from use of new drugs.
Part 2. How to talk to children and young people to listen to us?

MAREK A. MOTYKA^{1/}, PAULINA ROSIŃSKA^{2/}, ZOFIA KONOPIELKO^{3/}, JERZY T. MARCINKOWSKI^{4/},
ANETA KLIMBERG^{4/}

^{1/} Instytut Socjologii, Wydział Socjologiczno-Historyczny, Uniwersytet Rzeszowski

^{2/} Instytut Psychologii, Wydział Filozofii Chrześcijańskiej, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

^{3/} em. Kierownik Poradni Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego, Instytut-Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie

^{4/} Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

W ostatnim dziesięcioleciu narasta problem zażywania przez dzieci i młodzież tzw. dopalaczy. Próby ich identyfikacji oraz leczenia skutków zdrowotnych są wielokrotnie nieudane, bowiem stale pojawiają się nowe substancje chemiczne. Pozostaje więc skupienie uwagi na przyczynach z powodu których się po nie sięga. W artykule omawia się istotne znacznie prawidłowego domu rodzinnego i relacji z rodzicami (fizyczna nieobecność rodziców, brak ich zainteresowania dzieckiem i rozmów z nim, rodziny niepełne lub wychowywanie z dziećmi z różnych związków).

Autorzy podają liczne, cenne, przykłady i porady, jak należy i jak nie należy rozmawiać z dzieckiem i młodym człowiekiem, aby nawiązać prawidłowy kontakt. Zależy on od dojrzałości rodziców czy opiekunów i nauczycieli oraz wiedzy na temat różnych od dorosłych reakcji podopiecznych. Podkreśla się rolę przykładów zachowań prozdrowotnych wyniesionych z domu (np. dziecko alkoholika częściej sięga „po kieliszek”). Omawia się wagę współpracy rodziców i świadomych swej doniosłej roli nauczycieli oraz wspólne strategie zapobiegania narkomanii. W relacjach opiekun-młody podkreśla się istotę szczerości i prawdy, bo każdy fałsz jest natychmiast negatywnie odbierany przez wychowanka. Wspomina się o doniosłej pozytywnej, ale i negatywnej roli Internetu, o akcjach policyjnych i o stale niedoskonałych programach instruktażowych.

Słowa kluczowe: młodzież, edukacja prozdrowotna, dopalacze, narkotyki, profilaktyka uzależnień, komunikacja z młodzieżą

During the recent decade, the problem of children and adolescents using booster drugs has been growing. The attempts to identify and treat health effects are often unsuccessful, as new chemical substances are constantly emerging. Therefore the focus should be put on the reasons why adolescents need them. The article discusses the importance of a proper family home and relationship with parents (vs. physical absence of parents, lack of interest in the child and lack of conversations, incomplete family or taking care of children from different relationships).

The authors provide numerous, valuable examples and tips on how to talk and how not to talk to a child and a young person to establish proper contact. It depends on the maturity of parents or caregivers and teachers, and on the knowledge about different reactions of children and adults. The role of examples of pro-health behaviors inherited from home is emphasized (e.g. the alcoholic's child is more likely to reach for a drink). The article discusses the importance of cooperation of parents and teachers aware of their important role and common strategies to prevent drug addiction. In the relationship: caregiver – adolescent, the essence of sincerity and truth is emphasized, because every falsehood is immediately negatively perceived by the child. The article also mentions a significant positive but also a negative role of the Internet, police actions and instructional programs needing constant improvement.

Key words: adolescents, pro-health education, boosters, drugs, addiction prevention, communication with young people

© Hygeia Public Health 2017, 52(3): 310-319

www.h-ph.pl

Nadesłano: 04.08.2017

Zakwalifikowano do druku: 15.09.2017

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr Marek A. Motyka

Instytut Socjologii, Wydział Socjologiczno-Historyczny

Uniwersytet Rzeszowski

ul. Rejtana 16C, 35-959 Rzeszów

tel. 606 378 533; email: marek.a.motyka@tlen.pl

Wprowadzenie

Podejmowanie decyzji o zażywaniu środków psychoaktywnych może być rezultatem wielu okoliczności, przez co narkomania bywa określana zjawiskiem wielowymiarowym, wieloaspektowym i złożonym.

Jego złożoność może dotyczyć przyczyn sięgania po narkotyki [1], zasięgu szkód, jakie występują u osób zażywających te środki (konsekwencje prawne, szkody społeczne, zdrowotne, etc.) [2] oraz potrzeb wprowadzania niejednorodnych oddziaływań prewencyjnych

wobec użytkowników różnych narkotyków oraz zróżnicowanego leczenia dla zażywających je osób [3].

W ostatniej dekadzie uwaga wielu badaczy skoncentrowała się na nowym zagrożeniu, jakim są narkotyki projektowane, nazywane potocznie ‘dopalaczami’, a zwłaszcza na konsekwencjach związanych z używaniem tych niebezpiecznych środków odurzających [4-7]. Próby diagnozy zjawiska zażywania ‘dopalaczy’ w Polsce, zwłaszcza wśród młodzieży, są cyklicznie realizowane przez badaczy, a inicjatywy, których celem jest minimalizacja narastającego problemu są podejmowane zarówno na szczeblu lokalnym, jak i krajowym [8-10]. Niestety, redukcja zażywania tych nowych narkotyków stanowi trudne wyzwanie.

Jedną z metod proponowanych przez autorów niniejszej pracy jest edukacja zarówno adolescentów, jak również osób, które posiadają możliwość wywierania wpływu na młodych ludzi. W artykule zwrócono uwagę na rolę komunikacji między osobami dorosłymi – rodzicami, opiekunami, nauczycielami – a dorastającym dzieckiem. Według autorów prawidłowe relacje mogą w istotnej mierze wpłynąć na redukcję tego niepokojącego zjawiska.

Komunikacja między dorosłymi a dzieckiem jest tematem często podejmowanym przez badaczy, co potwierdza, że jest to obszar zdecydowanie istotny [11-15]. Nawiązanie i podtrzymywanie relacji z osobą dorastającą stanowi wyzwanie zarówno dla najbliższych, jak również dla instytucji pośrednio bądź bezpośrednio kreujących proces socjalizacji: szkół, wszelkich klubów, stowarzyszeń i innych. Zasadniczą rolę w tym procesie pełni jednak środowisko rodzinne.

Deficyty relacji w domu rodzinnym

Główną rolę w życiu każdego człowieka, zwłaszcza w okresie adolescencji, odgrywa dom rodzinny, a relacje między domownikami kreowane są głównie przez rodziców. Mianem ‘domowej atmosfery’ określa się specyficzne relacje między uczestnikami interakcji; swoistą intymność wspólnego codziennego życia [16]. Badacze zjawiska narkomanii podkreślają doniosłość rodziny i relacji między jej członkami, jako szczególnie istotne w sięganiu po środki odurzające. Pomiar przeprowadzone m.in. przez Denise B. Kandel oraz Judith S. Brook, potwierdzają występowanie niebagatelnych zależności między jakością i częstotliwością kontaktów młodzieży z rodzicami a zachowaniami podejmowanymi przez adolescentów [17]. Zdiagnozowane w ostatniej dekadzie przyczyny sięgania po narkotyki, związane z najbliższym otoczeniem młodzieży, to m.in. brak zainteresowania ze strony rodziców [18], wychowywanie się w rodzinie niepełnej, niedostateczny nadzór rodzicielski nad kontaktami dzieci z gronem rówieśników [19], fizyczna nieobecność rodzica w domu z powodu długoterminowych wyjazdów do

pracy za granicę oraz zaniedbywanie stałych rozmów między rodzicami i dziećmi [20].

Wyniki dotychczasowych pomiarów reakcji adolescentów na rozpad związku rodziców są niejednoznaczne [21], jednak okoliczności te mogą sprzyjać doświadczaniu przez dziecko poczucia osamotnienia, a w konsekwencji skutkować podejmowaniem zachowań ryzykownych. Założenia te zostały potwierdzone w badaniach przeprowadzonych w USA w 2004 r. wśród młodzieży potwierdzającej zażywanie narkotyków wziewnych, marihuany i amfetaminy (n=37 507). Analiza danych potwierdziła, że dzieci wychowywane w rodzinach niepełnych znacznie częściej wskazywały na zażywanie środków odurzających [19]. Analogiczne wyniki uzyskała Magdalena Górską, która w badaniach przeprowadzonych wśród młodzieży woj. mazowieckiego (n=200) ustaliła występowanie statystycznie istotnych różnic między zażywaniem narkotyków a strukturą rodziny badanych [22]. Również w innych badaniach przeprowadzonych wśród polskiej młodzieży stwierdzono wyższy odsetek potwierdzających kontakty z narkotykami w grupie osób wychowywanych tylko przez jednego rodzica [23].

Uczestnictwo obojga rodziców w wychowywaniu dziecka jest ważnym procesem, a jakość relacji adolescenta z rodzicami może wywierać decydujący wpływ na podejmowanie przez niego zachowań ryzykownych. Jak wskazują Karolina Van Laere i Kinga Sochacka: „... wzorce przywiązania wykształcone w najwcześniejszym etapie życia stają się wewnętrzną nawigacją, determinują sposób myślenia o sobie i rozumienia świata. Jakość przywiązania wpływa znacząco na sposoby tworzenia się mechanizmów regulowania pobudzenia fizjologicznego, kontroli impulsów i zachowania oraz wyrażania emocji ...” [24]. Prawidłowe i częste relacje z rodzicami redukują potencjalne zakłócenia rozwojowe w okresie dorastania, natomiast brak więzi między rodzicem a dzieckiem, spowodowany jego nieobecnością w domu bądź niedostępnością emocjonalną, zwiększa ryzyko podejmowania niebezpiecznych aktywności [24].

Rodzina nastolatka, a zwłaszcza rodzice, to socjalizacyjnie najbardziej znaczące osoby, których poglądy, zachowania i reakcje wywierają na dziecko największy wpływ. Badacze wskazują, że zachowania ryzykowne mogą być podejmowane przez adolescentów wówczas, gdy zadziałają jakieś czynniki ryzyka, a nastolatek nie odnajdzie w sobie lub w swoim otoczeniu wystarczających zasobów do poradzenia sobie [25]. Należy podkreślić, że rodzice dopóty są dla dziecka najbliższymi osobami i pierwszymi powiernikami problemów wieku dorastania, dopóki sami pielęgnują codzienny kontakt z dzieckiem i zainteresowanie jego sprawami. Jeżeli tak się nie dzieje, nastolatek może

poszukiwać wsparcia w środowisku rówieśniczym, równie ważnym i kreującym jego postawy z podobną mocą, jak środowisko rodzinne. Rozmowy podejmowane przez rodziców z dziećmi, a przy tym bezustanna aktualizacja i monitoring zachowań oraz kontaktów z nowo poznanymi kolegami, pozwalają zareagować znacznie wcześniej w przypadku zagrożenia inicjacją narkotykową. Wiedza o tym, co i z kim robią dzieci, może zminimalizować prawdopodobieństwo sięgnięcia przez nie po środki odurzające [26]. Autorytatywne postawy rodzicielskie, zaangażowanie w wysoki poziom komunikacji między rodzicami a dzieckiem oraz aktywna kontrola rodzicielska zostały uznane za czynniki chroniące przed sięganiem przez dziecko po narkotyki [27], natomiast słabym więziom między dorosłymi a dziećmi przypisuje się kluczową rolę w podejmowaniu ryzykownych aktywności [28].

Rozmowy między rodzicami a dziećmi stanowią uwarunkowanie zasługujące na szczególną uwagę w grupie rozpoznanych przyczyn zażywania narkotyków w środowisku rodzinnym. Raporty z badań potwierdzają, że ilość czasu, jaką rodzice poświęcają dziecku oraz częstotliwość komunikacji przybliżającej rodzicom postrzeganie świata, trudności, dylematów, z jakimi zmagają się ich dziecko, wiążą się ze zmniejszeniem ryzyka sięgnięcia po papierosy i alkohol, których używanie może stanowić początek wchodzenia przez dziecko w świat uzależnień. Niektóre badania wskazują, że bliższe kontakty z matką stanowią czynnik chroniący dziecko przed inicjacją tytoniową, natomiast bliższe relacje z ojcem przed sięganiem po marihuanę [29]. Ponadto czynnikiem chroniącym może być sam czas, który dzieci i rodzice spędzają ze sobą [30], jednak kluczową rolę ochrony przed podejmowaniem narkotykowej inicjacji przypisuje się prawidłowej i systematycznej komunikacji [31].

Wyniki badań przeprowadzonych przez jednego z autorów, uzyskane podczas eksploracji rodzinnych uwarunkowań narkomanii ($n=2\ 273$) potwierdzają, że po narkotyki częściej sięgają adolescenti mieszkający poza domem rodzinnym, wychowywani przez jednego rodzica, pozbawieni pełniejszej opieki rodzicielskiej z powodu emigracji zarobkowych rodziców, doświadczający w środowisku rodzinnym emocjonalnego dyskomfortu, a przede wszystkim ci, którzy nie odczuwają więzi pozwalających na otwartą komunikację z rodzicami i towarzyszącą jej bliskość, wyrozumiałość i poczucie bezpieczeństwa. Przywiązanie do członków rodziny i silne związki emocjonalne między rodzicami a dziećmi sprzyjają przestrzeganiu przyjętych norm i mogą skutecznie powstrzymać od podejmowania wszelkich zachowań dewiacyjnych, w tym zażywania narkotyków [32]. Uzyskane wyniki mogą stanowić podłoże bardziej precyzyjnych i szerszych badań emocjonalnego świata rodziny, na który

– jak zaznaczyła Anna Kotlarska-Michalska – składają się wszystkie formy oddziaływań wzajemnych i okazywanych postaw [33]. Świata, który mimo trudności badawczych, ze względu na hermetyczność środowiska (w wielu przypadkach niechęci do ‘prania brudów poza domem’), stanowi wartościowy przedmiot badań socjologicznych pozwalający na rozpoznanie zarówno czynników więziotwórczych w rodzinie, jak i ustalenie tych, które mogą prowadzić do występowania w niej wszelkich dysfunkcji.

Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały?

Zacząć trzeba od przypomnienia postaci Janusza Korczaka (1878-1941) – lekarza, pedagoga, pisarza, publicysty i działacza społecznego, teoretyka i praktyka wychowania, twórcy oryginalnego systemu pracy z dziećmi, opartego na partnerstwie, samorządnych procedurach i instytucjach oraz pobudzaniu samowychowania. Był pionierem działań w dziedzinie diagnozowania wychowawczego [34].

Bardzo poważne pytanie z obszaru edukacji to: „Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały, jak słuchoać, żeby dzieci do nas mówiły?” [35]. Jest to tytuł poradnika dobrego rodzicielstwa autorstwa A. Faber i E. Mazlish, przedstawiający nowe metody wychowawcze i propozycje praktycznych sposobów ich wdrożenia. Proponuje się wyeliminowanie starych wzorców, zaczerpniętych od naszych rodziców i dziadków, które były działaniami wyłącznie intuicyjnymi i zastąpienie ich zamierzonym, świadomym wychowaniem. Przyczyny porażek wychowawczych tkwią w nieprawidłowym sposobie reagowania na zachowanie dzieci. Aby zachęcić je do współpracy, należy przede wszystkim zrezygnować z rozkazywania, moralizowania, obwiniania i straszenia na rzecz metod opartych na wzajemnym zrozumieniu, szacunku i tolerancji. Karanie jest bardzo nieefektywną metodą utrzymywania dyscypliny, gdyż stosowanie przez rodziców kar fizycznych nie powstrzymuje agresji a nawet do niej zachęca; stosowanie kar powoduje, że dziecko rozwija z jeszcze większą siłą opór i nieposłuszeństwo. Zamiast karania A. Faber i E. Mazlish proponują rodzicom zestaw zachowań, które pomogą dziecku zrozumieć istotę przewinienia. Autorki uczą, jak rozmawiać i dochodzić do porozumienia z dzieckiem, nie gwałcąc jego potrzeb oraz potrzeb rodziców. Jest to szczególnie istotne, gdyż współcześnie nasze społeczeństwo cechuje nadmierna potrzeba podporządkowania i kontroli, wskutek czego niepowtarzalne cechy osobowości dziecka ulegają w procesie wychowania unifikacji i redukcji do powszechnie obowiązującej przeciętności [35]. Kiedy okazujemy szacunek uczuciom dziecka, gdy dajemy mu szansę dokonania wyboru lub rozwiązywania jakiegos problemu, to rośnie w nim zaufanie do samego siebie. Ważna jest też pochwała za coś konkretnego,

która dziecko ‘buduje’. Szereg dorosłych podaje: „nigdy mnie nie chwalono w domu i sobie rosłam/rosłem w poczuciu niskiej wartości”. Tak więc edukacja rodziców odnośnie wychowywania własnych dzieci ma wielkie znaczenie, zapewne rosnące w ostatnich czasach, skoro mass-media, w tym filmy^{1/}, ukazują często drastycznie złe relacje pomiędzy rodzicami a dziećmi, do zabójstw włącznie. Dobre wychowywanie powinno się więc zaczynać już na sali porodowej od ‘*skin to skin*’ [36]; dziecko trzeba koniecznie przytulać, także powinien robić to ojciec. Najprostsze – co nierzadko robią rodzice w przypadku niepowodzeń wychowawczych – to zrzucić odpowiedzialność na genetykę lub jakieś niezidentyfikowane zaburzenia biochemiczne.

Słyszenie – słuchanie

Każdy rodzic, którego dziecko zada pytanie „czy ty słyszysz co mówię?”, opowiada z całkowitym przekonaniem „oczywiście, że słyszę!”. Jednakże pytanie winno być postawione zgoła inaczej: „mamo, ale czy ty mnie słuchasz?” I wtedy może się zdarzyć, że dojrzały, szczerzy rodzic odpowie: „synku słyszałam słowa, ale zmęczenie spowodowało, że nie umiałam cię wysłuchać”. Warto sobie uzmysłowić, że słyszenie jest automatycznym, naturalnym procesem, natomiast słuchanie jest świadomą i celową aktywnością (wymaga treningu i zaangażowania). Zazwyczaj ludzie twierdzą, że zapamiętują ok. 70-80% podczas gdy badania wskazują, że jest to zaledwie 25% [37]. Skuteczne słuchanie jest aktywne, świadome, otwarte i empatyczne. Otwartość i empatia pozwalają na akceptację treści bądź uczuć, nie zawsze przyjemnych. Wtedy, kiedy złość, rozdrażnienie dziecka wytrąci nas z równowagi, staramy się wejść ‘w czyjąś skórę’ i zastanowić się nad przyczynami zdarzenia lub pojawienia się negatywnych emocji. Pomocne w ćwiczeniu ‘słuchania’ własnych dzieci mogą być potwierdzenia („czy dobrze cię zrozumiałam, że ...”) lub informacja zwrotna („widzę, że ta sytuacja bardzo cię poruszyła”). Słuchanie małego dziecka (nastolatka również) zaowocuje w przyszłości tym, że synowie lub córki nie będą bały się mówić o sobie, swoich doświadczeniach – nieraz przyznawać się, że np. zażyli substancję psychoaktywną.

Komunikacja międzyludzka, to nie tylko przyjmowanie (odbiór informacji), ale też przekaz danych treści. Thomas Gordon, psychoterapeuta i doradca rodzinny, opracował wyczerpującą listę blokad w komunikacji i nazwał je ‘brudną dwunastką’ niszczycieli komunikacji [38]. Jakich więc zwrotów i reakcji powinniśmy unikać, żeby nasze relacje były osobowe? Psycholog humanistyczny Carl Rogers jest głęboko

przeświadczony, że największą z barier dobrej, właściwej komunikacji, jest ocenianie [37]. Niektórym rodzicom wydaje się, że krytykowanie dzieci poprawi ich zachowanie. Konsekwencją stwierdzeń: „ale jesteś głupi, że postąpiłeś w ten sposób”, „dlaczego to zrobiłaś, to twoja wina”, jest obniżenie samooceny dziecka („rzeczywiście jestem nic nie warta”), ale też przyjmowanie postawy obronnej („dobrze, już nigdy nie przyznam się, że korzystałam z używek”). Inną przeszkodą jest stawianie wielu (forma przesłuchania) lub niewłaściwych pytań. Wówczas dialog wygląda następująco: rodzic pyta „co w szkole?”, i otrzymuje odpowiedź „dobrze”, albo „co dziś robiliście?” – „nic”. Zatraskani rodzice desperacko próbują utrzymać kontakt z dzieckiem i zadają coraz więcej pytań, co jeszcze bardziej utrudnia relację. Czasem wystarczy zatrzymać się na moment i spojrzeć na sytuację z boku. A może pytanie o szkołę było zbyt pospieszne, retoryczne, a nasz wyraz twarzy (komunikacja niewerbalna) wcale nie zachęcił dziecka do odpowiedzi? W szerszej perspektywie odwracanie uwagi lub uspokajanie nie przynosi również korzystnych efektów. Uspekajanie może przynosić ulgę nam rodzicom, ale co dla dziecka oznacza przysłowiowe „nic się nie stało, już nie płacz”? Może warto postawić sobie pytanie: co czuję w sytuacji, gdy jestem zła, nieszczęśliwa, smutna, a ktoś bliski powtarza, że przecież nic się nie stało?

Do ‘brudnej dwunastki’ T. Gordona należy także nakazywanie drugiej osobie zrobienia tego, co chcesz, by zostało wykonane, np. „Masz w tej chwili odrobić lekcje!”, „Bądź tu natychmiast!”. Wielu rodziców mocno wierzy w skuteczność komunikatu opartego na przymusie i sile. Tymczasem pociąga to za sobą dwojakie konsekwencje. Często prowadzi do buntu, stawiania oporu i trudnych do rozwiązania konfliktów. Z drugiej – może faktycznie wymusić czyjeś posłuszeństwo, ale pokazuje zarazem posłusznej osobie, że jej zdanie nie jest nic warte, co obniża jej samoocenę. I kiedy rówieśnicy zdecydowanie mówią: „musisz tego spróbować”, dziecko nie znajduje w sobie siły, żeby się przeciwstawić.

Należy uważać też na pułapki językowe, używając pojęć niejednoznacznych i rozmytych. O czym myśli nastolatek słysząc przed wyjazdem „tylko bądź grzeczny”. O co właściwie rodzicowi chodzi: o używki, takie jak alkohol i papierosy, a może o ryzykowne zachowania seksualne, a może stosowne słownictwo? Starajmy się wypełniać pojęcia bardziej konkretnymi nazwami czynności.

Inteligencja emocjonalna

Niewątpliwie na poprawną komunikację wpływa inteligencja emocjonalna rodzica. To właśnie dzięki niej radzimy sobie z naszymi emocjami: rozumiemy je, nazywamy, a także jesteśmy w stanie je kontrolować.

^{1/} Na przykład filmy: „Nie będę Cię kochać” (1973; reżyser: Janusz Nasfeter), „American Beauty” (1999; reżyser: Sam Mendes, scenariusz: Alan Ball), „Natural Born Killers” (1994; reżyser: Oliver Stone, scenariusz: Quentin Tarantino), „Powrót” – „Возвращение” (reżyser: Andriej Zwiagincew)

Te zdolności z kolei pomagają budować pozytywną więź emocjonalną, która jest wszak podstawą dobrego rodzicielstwa. Dojrzały i mądry rodzic potrafi wykazać się otwartością i wrażliwością na 'drugiego' oraz jego potrzeby, buduje wzajemne zaufanie w atmosferze poszanowania i zrozumienia. Nie można zapominać o racjonalnym i konsekwentnym stawianiu granic; to dzięki nim dzieci czują się bezpieczne [39]. Wymagania winny być stawiane stosownie do wieku oraz stopnia dojrzałości potomka. Poprzez uczenie się postawy odpowiedzialności (eliminacja wszelkich zachowań ryzykownych), nastolatek może otrzymywać więcej swobody.

Inteligencja emocjonalna spełnia dwojaką rolę; z jednej strony powoduje, że rodzice lepiej wypełniają swoje funkcje rodzicielskie, a z drugiej ma wpływ na 'zdrowsze' funkcjonowanie dzieci. Okazuje się, że im rodzic posiada wyższy poziom inteligencji emocjonalnej, tym jego ocena w oczach nastoletniego dziecka jest bardziej pozytywna [40]. Inteligencja emocjonalna pozwala na szczerą i autentyczną komunikację. Rodzic, który potrafi przyznać się do błędu i przeprosić dziecko, może żywić nadzieję, że w przyszłości nastolatek, nawet jeśli spróbuje narkotyków podzieli się z nim tym wydarzeniem. Inteligencja emocjonalna umożliwia prawdziwy dialog z dzieckiem, wpływa na lepsze kompetencje społeczne u potomstwa [41].

Rodzic z wysoce rozwiniętą inteligencją emocjonalną uczy dziecko wyrażania na głos tego, co czuje, co może być pierwszym krokiem w radzeniu sobie z trudnymi uczuciami. Taki rodzic pozwala na przeżywanie nieprzyjemnych emocji (złość, żal, smutek). Nie wyśmiewa się z dziecka, że jego problemy są błahe i proste do rozwiązania a uczucia niewłaściwe. Zachęca też dziecko do analizy myśli, które towarzyszą uczuciom. Sprzyja to budowaniu poczucia własnej wartości i pozytywnego obrazu własnej osoby. Poprzez życzliwą rozmowę możemy tłumaczyć dziecku, że jego samopoczucie jest stanem tymczasowym i warto budować swój obraz, przez np. znajomość własnych słabych i zarazem mocnych stron.

Kształtowanie inteligencji społecznej u dziecka, to budowanie potencjału zdrowotnego młodego człowieka. Może spełniać rolę gwaranta, że nastolatek, który ma wysokie poczucie własnej wartości i potrafi pracować ze swymi emocjami nie sięgnie po używki.

Styl życia rodziców

Wyniki wielu badań potwierdzają, że zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży są często odzwierciedleniem działań pro- lub antyzdrowotnych podejmowanych przez rodziców. Niezdrowy styl życia rodziców jest czynnikiem ryzyka występowania chorób cywilizacyjnych u dzieci (coraz więcej dzieci nawet w wieku przedszkolnym cierpi na cukrzycę, otyłość!) [42-51].

Niepokojące są doniesienia grupy autorów, że coraz więcej dzieci i młodzieży prezentuje ryzykowne zachowania zdrowotne, takie jak: nieprawidłowe nawyki żywieniowe, brak aktywności fizycznej, sięganie po używki w sytuacji stresu [51-56].

W typologiach dotyczących źródeł uwarunkowań zachowań związanych ze zdrowiem wymieniana jest również rodzina. Najważniejszy okres dla kształtowania się zachowań zdrowotnych, to wczesne dzieciństwo, kiedy szczególne znaczenie ma modelowanie zachowań przez osoby znaczące dla dziecka (a przede wszystkim są to rodzice) [44, 51, 57]. W rodzinie podczas procesu socjalizacji dziecko przyswaja nawyki zdrowotne, związane m.in. z aktywnością fizyczną, odpowiednią dietą czy higieną. W okresie dorastania stabilizują się pewne (nabyte w dzieciństwie) wzory zachowań zdrowotnych, które w utrwalonej formie mogą towarzyszyć człowiekowi przez całe życie. W okresie dorastania zmniejsza się kontrola i siła oddziaływania rodziców przy równoczesnym wzroście wpływu rówieśników, ale ostatecznie decydujący 'głos' mogą mieć rodzice poprzez przekazany uprzednio system wartości [47, 58].

Rezultaty badań prowadzonych przez Trojanowską, potwierdzają związek między prozdrowotnymi zachowaniami kobiet wobec własnych dzieci a wzorcach przekazanych im przez ich matki. Dane dostarczają też informacji o tym, że częściej po papierosy sięgają dzieci i adolescenti, których matka lub ojciec są palaczami, a także, że rodzice pijących problemowo chłopców sami piją nadmiernie [57]. Magdalena Zadworna-Cieślak wskazuje na zależność pomiędzy prawidłowymi nawykami żywieniowymi chłopców i dziewcząt, a właściwym odżywianiem się matek. Z kolei wyznacznikiem zachowań profilaktycznych chłopców były tożsame zachowania ojców, zaś u dziewcząt matek. Pozytywne nastawienia psychiczne (np. unikanie zbyt silnych emocji, napięć i stresów) bez względu na płeć dziecka determinowane jest najsilniej przez tę samą kategorię aktywności matek. Nawyki związane ze snem, rekreacją, aktywnością fizyczną (przypisane do grupy praktyk zdrowotnych) chłopców i dziewcząt wyznaczane są w największym stopniu przez działania z tej samej klasy podejmowane przez ojców. Końcowym wnioskiem jest teza, że dla dziewcząt większe znaczenie wydają się mieć zachowania zdrowotne matek, natomiast dla chłopców – zarówno matek i ojców [57].

Kształtowanie zachowań prozdrowotnych u rodziców jest zgodne z zaleceniami *American Heart Association* (np. bądź modelem spełniającym pozytywną rolę; sam praktykuj przyswajanie nawyków zdrowotnych) oraz hasłem głoszonym przez ekspertów z WHO („Zdrowie zaczyna się w domu”). A zatem każdy rodzic, który chce zadbać o zdrowie własnych

dzieci, powinien znać następujące sformułowanie: „dbaj o swoje zdrowie, jeśli chcesz, żeby Twoje dzieci robiły to samo” [48].

Środowisko szkolne i akademickie: trudności w edukacji młodzieży i studentów

Nauka w szkole, począwszy od nauczania podstawowego po szkoły wyższe, przez wiele lat stanowi podstawową formę aktywności młodzieży, a środowisko szkolne odgrywa ważną rolę, zarówno pod względem nabywania umiejętności i kompetencji społecznych, jak i w kreowaniu postaw wobec wszelkich zjawisk społecznych. Brak akceptacji i zrozumienia ze strony nauczycieli mogą być czynnikami zwiększającymi u młodzieży ryzyko spożywania alkoholu, używania narkotyków, podejmowania innych niebezpiecznych aktywności [59]. Na różnych etapach nabywania wiedzy uczniowie/studentenci mogą się zetknąć zarówno z różnymi postawami wobec narkotyków prezentowanymi przez osoby z ich otoczenia, jak i wszelkimi innymi problemami występującymi zarówno po stronie uczących się, jak i przekazujących wiedzę.

Warto podkreślić trudności występujące w procesie edukacji na przykładzie studentów medycyny, którzy przecież powinni mieć szczególnie obszerną wiedzę z medycyny profilaktycznej. Te trudności dobitnie ilustrują następujące fakty: w roku akademickim 1971/1972, gdy jeden z autorów rozpoczął pracę w b. Akademii Medycznej w Poznaniu, było ponad 65 godzin dydaktycznych z zakresu higieny; obecnie w roku akademickim 2016/2017 jest tych dydaktycznych godzin zaledwie 15. Podobnie trudna sytuacja jest w innych uniwersytetach medycznych w Polsce.

O istnieniu ‘pułapek’ w edukowaniu młodzieży przekonała się T. Kобрzyńska, porównując wyniki pomiędzy uczniami: 1. edukowanymi i 2. nieedukowanymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. Wyniki te istotnie się nie różniły [60]. Wyjaśnić to należy przede wszystkim tym, że bardzo trudno jest ukształtować osoby, które będą spełniać kryteria wzorca osobowościowego efektywnego edukatora. Chodzi o to, aby „w procesie dydaktyczno-wychowawczym spotykali się nie tyle nauczyciel/pracownik naukowo-dydaktyczny z uczniami/studentami, lecz przede wszystkim jego uczestnicy, traktowani w sposób podmiotowy, partnerski i demokratyczny, dla których pierwszoplanowym zadaniem staje się autentyczny kontakt międzyludzki, oparty na osobowej łączności i dialogu” [61].

Innym, równie istotnym problemem związanym ze środowiskiem szkolnym, jest zachęcenie rodziców i nauczycieli do ścisłej współpracy. Niestety, częściej można się zetknąć z doniesieniami o sytuacjach konfliktowych między tymi dwiema grupami niż o ich kooperacji dla dobra adolescentów. Wygórowane

życzenia, brak zrozumienia, a nawet brak zainteresowania jednych i drugich sprawami dziecka, to częstsze przyczyny nieporozumień obserwowanych między tymi podmiotami [62]. Problematyczna bywa zarówno niechęć rodziców do uczestnictwa w szkoleniach na temat zagrożeń ich pociech, jak i nauczycieli do podejmowania dialogów z rodzicami wymagającymi od szkoły wychowywania dziecka, nierzadko zrzucającymi na pracowników edukacji odpowiedzialność za prawidłową socjalizację dzieci i młodzieży. Niestety, szczególnie wtedy, gdy zagrożenie narkomanią lub innym uzależnieniem przestaje być jedynie hipotetyczne a staje się niewygodnym faktem, za który należy kogoś obwinić.

Współpraca rodziców z nauczycielami, czyli wspólna praca tych dwóch grup, z pewnością może sprzyjać poprawie bezpieczeństwa dzieci i prawidłowemu ich rozwojowi [63]. Problemy związane z ‘dopalaczami’, podobnie jak wiele innych problemów związanych z rozwojem dziecka, wymaga podejmowania wspólnych strategii. Dziecko powinno dostrzegać zbieżne stanowisko nauczycieli i rodziców wobec tych środków: brak przyzwolenia na zażywanie, informowanie, a zwłaszcza omawianie zagrożeń wynikających z zażywania ‘dopalaczy’, wprowadzanie oddziaływań pozwalających na atrakcyjne wypełnienie czasu wzmacniających poczucie wartości, zapobiegających wykluczeniu i stygmatyzacji, a zwłaszcza przyjmowanie jednolitych działań.

Relacje między uczniami a nauczycielami, oparte na wzajemnym szacunku i zaufaniu – a zatem szczególnie cenne pod względem prewencyjnym – są możliwe. Młodzi ludzie zwracają uwagę na autentyczność podejmowanych relacji, okazywanie zainteresowania ich sprawami, zaangażowanie i poświęcenie. Wszelka górnolotność tego typu interakcji, pobieżność, narzucanie własnego zdania są bardzo szybko zauważane, wykluczając wszelką możliwość wpływu. Ponadto trudności w komunikacji między adolescentami a nauczycielami dotyczą: „złej interpretacji intencji ucznia, niezwracania uwagi na jego przekonania, wartości, postawy i uczucia, nieprzyjmowania odpowiedzialności za wypowiedane słowa oraz braku czasu i uwagi, a także nieumiejętności prowadzenia konwersacji czy podnoszenia głosu” [64].

Interesujące postulaty wysuwają również Witold Kołodziejczyk i Marcin Polak. Zwracają oni uwagę na potrzebę wprowadzenia przez nauczycieli zmian w dotychczasowe oddziaływanie edukacyjne, wymuszanych rozwojem technologicznym, zwłaszcza przeniesieniem się większości aktywności edukacyjnej młodzieży do Internetu. Jak wskazują w swojej pracy: „w czasach, gdy informacja jest w zasięgu ‘jednego kliknięcia’, zmienia się rola nauczyciela. Nie musi już konkurować z tematycznymi kanałami, telewizją

satelitarną czy portalami eksperckimi. Szkoła nie ma już monopolu na bycie ważnym miejscem ‘dostarczania wiedzy’. Dziś uczymy się również poza nią, m.in. w interaktywnych muzeach, centrach i laboratoriach naukowo technologicznych, a także coraz częściej korzystając z sieci i bogatej oferty e-szkoleń. Dużo ważniejszym zadaniem nauczyciela jest przygotowanie samodzielnego, jednocześnie współzależnego, odpowiedzialnego społeczeństwa i kształtowanie takich cech charakteru, jak wiarygodność, cierpliwość, uczciwość czy proaktywność, a także rozwijanie kompetencji społecznych. Dziś nauczyciel nie musi znać się na nowoczesnych technologiach ani biegle obsługiwać zaawansowanych narzędzi, ale powinien wiedzieć, jaki kryją w sobie potencjał i pozwolić korzystać z niego uczniom. Połączenie wiedzy eksperckiej i ogromnego doświadczenia nauczyciela z umiejętnościami cyfrowymi ucznia oraz z możliwościami urządzeń cyfrowych tworzą prawdziwą synergię w kreowaniu nowoczesnej edukacji i wychowywaniu pokolenia, które bardziej świadomie i odpowiedzialnie będzie zmieniać świat” [65].

W czasach, kiedy zagrożenie nowymi narkotykami w dużej mierze pochodzi ze stron internetowych, zadaniem nauczycieli winno być zatem umiejętne kierowanie po tego typu witrynach, bycie ‘przewodnikiem’, który nie boi się wskazać zagrożeń bez potrzeby udawania, że one nie istnieją, potrafi wzbudzić krytycyzm do tego typu środków, pamiętając jednocześnie o szacunku dla tych, którzy próbują przyjmować inne stanowisko, który zwraca uwagę na manipulacje i perswazje kryjące się na stronach oferujących sprzedaż ‘dopalaczy’.

Jak mówić do nastolatków, żeby nas słuchali?

Jeszcze trudniejszy jest okres dorastania i kolejne poważne pytanie: „Jak mówić do nastolatków, żeby nas słuchali, jak słuchać, żeby z nami rozmawiali?” [66]. Częste są w okresie dorastania: zagubienie, pragnienie akceptacji, młodzieńczy bunt i potrzeba decydowania o sobie; odczuwają to prawie wszystkie nastolatki. Ważny byłby w tym okresie jakiś przewodnik duchowy, ktoś spoza rodziny, młody – ale tutaj rodzi się bardzo poważne pytanie: jak mieć pewność, że to dobry przewodnik? Jednak kochająca rodzina, dająca dobry przykład wzajemnych relacji, jest chyba najważniejsza. Należy mieć zaufanie do młodego człowieka, ale trudno jest określić, gdzie leży granica sprawowanej nad nim kontroli.

Próbując skutecznie zadziałać w kierunku dotarcia do młodzieży Główny Inspektor Sanitarny Marek Posobkiewicz wcielił się w postać ‘rapera GIS-u’ i opublikował dwa klipy w ramach akcji ‘Stop dopalaczom’ [67]. Klipy te od razu wzbudziły zainteresowanie

internautów. ‘Raper GIS-u’ melorecytował w nich hasła przeciwko ‘dopalaczom’. Pomysł był oceniany jako dość kontrowersyjny. Najważniejsza jest jednak kwestia: jaki jest skutek tego rodzaju działań? Czy zniechęci młodych ludzi do sięgania po ‘dopalacze’? [68].

Marek Posobkiewicz wyjaśniał, że w okresie, kiedy opublikował w Internecie swoje dwa wideoklipy, problem z dopalaczami był bardzo nasilony; miało miejsce kilkaset przypadków zatrucia i kilka zgonów z powodu zażycia ‘dopalaczy’, należało zatem wówczas działać szybko. Główny Inspektor Sanitarny doszedł do przekonania, że działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej wspólnie z Policją, mają znaczenie, ale kluczowe jest wzbudzenie dyskusji o ‘dopalaczach’, ale nie wśród telewizyjnych ‘gadających głów’, bo tego młodzież nie ogląda, tylko w Sieci. Wówczas to od czasu pomysłu do nakręcenia klipu i zamieszczenia go w Internecie minęło zaledwie kilka godzin. Oczywiście profesjonalne spoty robi się znacznie dłużej, kilka miesięcy. W przypadku ‘dopalaczy’ chodziło jednak o pobudzenie dyskusji, co w rezultacie się udało.

Marek Posobkiewicz nie chciał czekać; chodziło mu o impuls, o pobudzenie opinii publicznej. Zamieszczone klipy w Internecie w ramach działań przeciwdziałających ‘dopalaczom’ prowokowały innych do nakręcenia swoich, nierzadko dużo lepszych filmików. Ich autor wiedział, że po zamieszczeniu swoich utworów w Internecie będzie się musiał poddać krytyce i internetowemu hejtowi, ale chciał zainspirować ludzi do rozmowy o temacie ‘dopalaczy’. Uważał, że gdyby do sprawy podszedł asekuracyjnie i nie zrobił żadnego filmiku, to sytuacja z ‘dopalaczami’ uległaby pogorszeniu. Omawiane klipy zrobiono intuicyjnie, po amatorsku, ale w imię wyższego dobra. W takich sytuacjach czasem warto się narazić niż nie zrobić niczego.

Warto zwrócić uwagę na projekty o wysokiej skuteczności realizowanych oddziaływań. Programy profilaktyczne rekomendowane m.in. przez Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE), to m.in. „Archipelag Skarbów” Fundacji Homo Homini, „Program Domowych Detektywów” i jego kontynuacja „Fantastyczne Możliwości” promowane przez Instytut Psychiatrii i Neurologii [69-70], „Program Wzmacniania Rodziny” koordynowany przez Fundację Maraton [71], program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” [72] i wiele innych, których skuteczność została wielokrotnie potwierdzona. Zasadniczym atutem wspomnianych oddziaływań są zintegrowane działania młodzieży, rodziców, wychowawców, pedagogów, długofalowość projektów oraz rzetelna diagnoza występujących zagrożeń i potrzeb młodzieży.

Z materiałami pozwalającymi zrozumieć prawidłowe podejście do oddziaływań prewencyjnych, gotowymi scenariuszami zajęć z młodzieżą oraz z rekomendowanymi programami profilaktycznymi można się zapoznać m.in. na internetowych witrynach KBPN, PARPA i ORE. Jednak programy EBM (*Evidence Based Medicine* – medycyna oparta na dowodach) wymagają czasu, nakładów i mogą nie być wystarczające w obliczu zagrożeń ze strony stale pojawiających się nowych substancji psychoaktywnych (tzw. dopalaczy), które pojawiają się nagle i trzeba szybko na nie reagować.

Otwartym problemem pozostaje też pytanie, jak formułować przekaz o ‘dopalaczach’, by nie rozbudzać zainteresowania nimi potencjalnych użytkowników.

Bogactwem informacji na temat wszelkich inicjatyw chroniących dzieci przed ryzykownymi aktywnościami jest miesięcznik ‘Remedium’^{2/}. Warto skorzystać z profesjonalizmu ludzi posiadających doświadczenie zbudowane na wieloletniej pracy z młodzieżą oraz z programów, których skuteczność została potwierdzona badaniami ewaluacyjnymi.

Artykuł z racji niewielkiej objętości wzmiankuje jedynie problemy, które pomagają zrozumieć ‘gotowość’ niektórych dzieci i dorastającej młodzieży do sięgania po ‘dopalacze’ i może stanowić punkt wyjściowy do dalszych rozważań na temat profilaktyki w szerokim wielodyscyplinarnym gronie. Dobrze stałoby się, gdyby to grono zajęło się opracowaniem odpowiednich, bo ‘dopasowanych’ do problemu ‘dopalaczy’ programów.

Podsumowanie

Współczesna profilaktyka uzależnień stoi przed poważnym wyzwaniem. Jest nim aktualna rzeczywistość ze wszystkimi jej konsekwencjami, wymuszająca

^{2/} profilaktyka problemowa i promocja zdrowia psychicznego. <http://www.remedium-psychologia.pl/>

u wielu osób skoncentrowanie uwagi na podstawowych potrzebach, w dużej mierze ekonomicznych. Wiąże się to z emigracjami zarobkowymi rodziców, poświęcaniu większej ilości czasu na ‘zdobywaniu i gromadzeniu’ niż wychowywaniu dzieci i utrwalaniu u nich ważnych i niezbędnych postaw sprzyjających bezpiecznemu rozwojowi, zaniedbywaniem rozmów i zrzucaniem odpowiedzialności za wychowanie dziecka na szkołę. Konsekwencją tego jest bardzo często przejmowanie roli wychowawczej przez środowisko rówieśnicze, zaangażowanie się świata aktywności wielu adolescentów do mediów społecznościowych i witryn internetowych, nabywanie nieprawidłowych wzorców zachowań.

Edukacja rodziców jest w tej sytuacji niezbędna, podobnie, jak nauczycieli i profilaktyków. Nowoczesne oddziaływania prewencyjne winny być w dużej mierze skierowane do tych trzech grup, przy czym podczas realizacji zajęć warto stosować zarówno strategie informacyjne (omówienie znaczenia prawidłowych relacji z dzieckiem), jak i edukacyjne (przekazanie wiedzy na temat umiejętnego rozmawiania z nastolatkiem). Podstawą komunikacji z dzieckiem jest bowiem – jak wskazują A. Faber i E. Mazlish – nabycie umiejętności rozmawiania z dzieckiem w taki sposób, żeby chciało nas słuchać, a jednocześnie posiadanie umiejętności takiego słuchania, żeby chciało ono z nami rozmawiać [35]. Taką wiedzę na całe szczęście można nabyć.

W oddziaływaniach skierowanych do młodzieży uwagę należy skoncentrować na strategiach działań alternatywnych sprzyjających realizacji zainteresowań i celów życiowych młodzieży, spełnianiu ich marzeń, zaspokajających „potrzeby sukcesu, satysfakcji, przynależności poprzez działalność pozytywną, będącą alternatywą dla zachowań ryzykownych (picia alkoholu, odurzania się, agresji i innych)” [73]. Strategie edukacyjne, zwłaszcza nauka asertywnej odmowy podejmowania ryzykownych zachowań, to również cenne oddziaływania sprzyjające bezpieczeństwu dziecka.

Piśmiennictwo / References

1. Jiloha RC. Social and Cultural Aspects of Drug Abuse in Adolescents. *Delhi Psychiatry J* 2009, 12(2): 167-175.
2. Pelc E. Wpływ wybranych zjawisk patologicznych na bezpieczeństwo i porządek publiczny w Polsce. <http://docplayer.pl/5319005-Wplyw-wybranych-zjawisk-patologicznych-na-bezpieczenstwo-i-porzadek-publiczny-w-polsce.html> (03.08.2017).
3. Charmast J. Raport rzecznika praw osób uzależnionych 2014/2015. Miejska polityka pomocowa. http://politykanarkotykowa.pl/sites/default/files/raport_rzecznika_2014-2015_miejska_polityka_narkotykowa.pdf (03.08.2017).
4. Fratantonio J, Andrade L, Febo M. Designer Drugs: A Synthetic Catastrophe. *J Reward Defic Syndr* 2015, 1(2): 82-86.
5. Weaver ME, Hopper JA, Gunderson EW. Designer Drugs 2015: Assessment and Management. *Addict Sci Clin Pract* 2015, 10: 8.
6. Pompei P, Di Bonaventura MVM, Cifani C. The “Legal Highs” of Novel Drugs of Abuse. *J Drug Abuse* 2016, 2(2): 16.
7. Chavan S, Roy V. Designer drugs: A review. *World J Pharm Pharm Sci* 2015, 4(8): 297-336.
8. Raport Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych – Stop dopalaczom 2015-2016. <https://gis.gov.pl/zdrowie/dopalacze/materialy-edukacyjne> (03.08.2017).
9. Wiszejko-Wierzbicka D, Kidawa M, Jabłońska M. Motywy zażywania i typologia użytkowników nowych substancji psychoaktywnych na podstawie badania sondażowego i analizy forów internetowych w ramach projektu I-TREND. *Alkohol Narkom* 2016, 29(2): 61-74.

10. Motyka M. Dopalacze wśród młodzieży przemyskich szkół średnich. *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94(2): 205-214.
11. Twardowski A. Porozumiewanie się dorosłego z dzieckiem. *Wychow Przedszk* 2007, 6: 5-12.
12. Koc-Kozłowiec B. Bariery komunikacyjne w rodzinie. [w:] Ferencz K, Kowalska E (red). *Wychowanie w Rodzinie*. KPSW, Jelenia Góra 2012: 99-116.
13. Kiczka M. Więzy uczuciowe z rodzicami a jakość bliskich związków młodych dorosłych z rodzin rozwiedzionych. *Studia nad Rodziną* 2015, 37(2): 221-242.
14. Rostańska E. Dziecko i dorosły w rozmowie. Doświadczenia komunikacji. Odniesienia edukacyjne. UŚ, Katowice 2010.
15. Gurba E. Nieporozumienia z dorastającymi dziećmi w rodzinie. Uwarunkowania i wspomaganie. UJ, Kraków 2013.
16. Baniak J. Małżeństwo i rodzina w wyobrażeniach i ocenach młodzieży licealnej i akademickiej: między konformizmem a kontestacją. Studium socjologiczne. UAM, Poznań 2016.
17. Jędrzejko M, Neroj A, Wojcieszek KA, Kowalewska A. Teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych. [w:] Współczesne teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych. Jędrzejko M (red). AH, ASPRA-JR, Pułtusk-Warszawa 2009: 77-155.
18. Zięba-Kołodziej B. Uwarunkowania zażywania przez młodzież substancji uzależniających. Opinie uczniów szkół ponadgimnazjalnych. [w:] Antyspołeczność. Diagnoza. Profilaktyka. Interwencja. Bartkiewicz Z, Rejman J (red). PWSZ, Tarnobrzeg 2009: 245-260.
19. Hemovich V, Crano WD. Family Structure and Adolescent Drug Use: An Exploration of Single-Parent Families. *Subst Use Misuse* 2009, 44(14): 2099-2113.
20. Motyka M. Zachowania ryzykowne przemyskich gimnazjalistów. *Probl Hig Epidemiol* 2016, 97(3): 241-250.
21. Chojnacka K. Dzieci rozwiedzionych rodziców. *Remedium* 2016, 3(275): 24-25.
22. Górska M. Relacje rodzic-dziecko w rodzinach młodzieży uzależnionej od narkotyków. *Alkohol Narkom* 2007, 20(1): 11-29.
23. Zarzycki S, Topczewska-Cabane A, Nitsch-Osuch A i wsp. Wiedza i postrzeganie wśród młodzieży gimnazjalnej gminy wiejskiej problemu uzależnień, w szczególności dopalaczy. *Fam Med Primary Care Rev* 2012, 14(2): 232-234.
24. Sochacka K, Van Laere K. Role rodzicielskie a zachowania ryzykowne dziecka. *Remedium* 2016, 7/8(279): 21-23.
25. Kram A, Molińska M. Kto i dlaczego jest ważny dla nastolatka? *Remedium* 2016, 1(273): 13-15.
26. Bahr SJ, Hoffmann JP, Yang X. Parental and Peer Influences on the Risk of Adolescent Drug Use. *J Prim Prev* 2005, 26(6): 529-551.
27. Becona E, Martínez Ú, Calafat A, et al. Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema* 2013, 25(3): 292-298.
28. Kania S. Cyberuzależnienia i ich profilaktyka pedagogiczna. [w:] *New Addictions – od dopalaczy do portali społecznościowych*. Nowalska-Kapuścik D (red). E-bookowo 2016: 239-258.
29. Luk JW, Farhat T, Iannotti RJ, Simons-Morton BG. Parent-child communication and substance use among adolescents: Do father and mother communication play a different role for sons and daughters? *Addict Behav* 2010, 35(5): 426-431.
30. Filip M, Karnas I. Środowisko rodzinne a uzależnienia wśród dzieci i młodzieży. [w:] *Uzależnienia wśród dzieci i młodzieży*. Wybrane problemy. Walc W (red). UR, Rzeszów 2016: 96-111.
31. Velleman RDB, Templeton LJ, Copello AG. The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug Alcohol Rev* 2005, 24: 93-109.
32. Motyka M. Uwarunkowania narkomanii młodzieży: zagrożenia w środowisku rodzinnym i rówieśniczym. [w:] *Zagrożenia ładu społecznego oraz bezpieczeństwa narodowego*. Wybrane aspekty. Gitling M, Wojaczek I (red). PWSW, Przemysł 2017: 35-55.
33. Kotlarska-Michalska A. Role rodzinne a więzi w rodzinie. Więziotwórczy charakter ról rodzinnych. [w:] *Role rodzinne. Między przystosowaniem a kreacją*. Przybył I, Żurek A (red). UAM, Poznań 2016: 49-61.
34. Woynarowska-Sołdan M. Janusz Korczak – „pedagogizowany lekarz, umiędyczniony pedagog”. *Dev Period Med* 2012, 16(4): 329-333.
35. Faber A, Mazlish E. Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły. *Media Rodzina*, Poznań 2013.
36. Bajek A, Marcinkowski JT, Rzemowska J, Gawłowicz K. Kangurowanie – zalecany pierwszy bezpośredni kontakt ciała noworodka z ciałem matki. *Hygeia Public Health* 2014, 49(3): 417-420.
37. Stewart J. Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji interpersonalnej. PWN, Warszawa 2014.
38. Gordon T. Wychowanie bez porażek, rozwiązywanie konfliktów między rodzicami a dziećmi. PAX, Warszawa 1993.
39. Knopp K. Czy rodzicom potrzebna jest inteligencja emocjonalna? *Fides et Ratio* 2014, 4(18): 20-35.
40. Dabke D. Role of parental emotional intelligence and perceived parental leadership behaviour on satisfaction with parent. *J Indian Assoc Child Adolesc Ment Health* 2014, 10(1): 9-30.
41. Piekarska J. The role of personality and child-parent dialogue in the development of emotional competence. [in:] *Determinants of social and emotional competencies*. Matczak A (ed). UKSW, Warszawa 2009: 67-86.
42. Borzucka-Sitkiewicz K. Kształtowanie zachowań zdrowotnych w procesie socjalizacji a styl życia młodzieży (w regionie górnośląskim). UŚ, Katowice 2005.
43. Bulska J. Zagrożenia zdrowia chorobami cywilizacyjnymi. Impuls, Kraków 2008.
44. Gromulska L, Piotrowicz M, Cianciara D. Własna skuteczność w modelach zachowań zdrowotnych oraz w edukacji zdrowotnej. *Prz Epidemiol* 2009, 63: 427-432.
45. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2001.
46. Khanolkar AR, Byberg L, Koupil I. Parental influences on cardiovascular risk factors in Swedish children aged 5-14 years. *Eur J Public Health* 2012, 22(6): 840-847.
47. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Osobowość. Stres a zdrowie. Difin, Warszawa 2008.
48. Olubiński A. Rodzinne uwarunkowania zdrowia dzieci i młodzieży w środowisku dużego miasta. [w:] *Uwarunkowania społeczne i ekonomiczne w zdrowiu i w chorobie*. Nowakowski W (red). WSHE, Włocławek 2000: 27-36.

49. Przewoźniak L. Społeczne i ekonomiczne uwarunkowania zdrowia. [w:] *Zdrowie publiczne – wybrane zagadnienia*. Tom 1. Czupryna A, Poździoch S, Ryś A, Włodarczyk WC (red). Vesalius, Kraków 2000: 71-97.
50. Sęk H, Pasikowski T. *Zdrowie, stres, zasoby*. Humaniora, Poznań 2001.
51. Woynarowska B. *Edukacja zdrowotna*. PWN, Warszawa 2008.
52. Drabik J, Resiak M. *Styl życia w promocji zdrowia*. AWFis, Gdańsk 2010.
53. Eisenmann JC. Secular trends in variables associated with the metabolic syndrome of North American children and adolescents: a review and synthesis. *Am J Hum Biol* 2003, 15(6): 786-794.
54. Mazur J, Woynarowska B, Kołło H. *Zdrowie subiektywnie, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce*. IMiD, Warszawa 2007.
55. Ogińska-Bulik N. *Zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży*. AHE, Łódź 2006.
56. Żuchelkowska K, Wojciechowska K. *Promocja zdrowia w edukacji dzieci przedszkolnych*. Margrafesen, Bydgoszcz 2000.
57. Zadworna-Cieślak M, Kaflik-Pieróg M. Psychospołeczne determinanty zachowań zdrowotnych młodzieży. *Pol Forum Psychol* 2010, 15(2): 140-153.
58. Gniazdowski A (red). *Zachowania zdrowotne*. IMP, Łódź 1990.
59. Jabłoński P, Jędrzejko M. *Narkotyki i paranarkotyki. Charakterystyka i rozpoznawanie zachowań*. Pomorska Rada Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego, Gdańsk 2011.
60. Kobrzyńska T. *Ocena programu profilaktyki uzależnienia od alkoholu ukierunkowanego na młodzież*. Rozprawa doktorska. UM, Poznań 2000.
61. Denek K, Kamińska A, Oleśniewicz P (red). *Edukacja Jutra. Aksjologiczno-kulturowy fundament edukacji jutra – Janusz Mastalski: Aksjologiczne „pułapki” współczesnej edukacji*. Humanitas, Sosnowiec 2015.
62. Bocian B. W trosce o dziecko, czyli o współpracy szkoły z rodzicami. *Meritum* 2011, 2(21): 10-17.
63. Kowalczyk M. Współpraca, czyli praca wspólna. *Meritum* 2011, 2(21): 35-37.
64. Chmielowska-Marmucka A, Górska B. O komunikacji interpersonalnej – werbalnej, niewerbalnej i wokalne wymianie sygnałów w kontekście edukacyjnym. *Probl Współcz Pedag* 2015, 1(1): 25-39.
65. Kołodziejczyk W, Polak M. *Jak będzie zmieniać się edukacja. Wyzwania dla polskiej szkoły i ucznia*. Instytut Obywatelski, Warszawa 2011.
66. Faber A, Mazlish E. *Jak mówić do nastolatków, żeby nas słuchały. Jak słuchać, żeby z nami rozmawiały*. Media Rodzina, Poznań 2006.
67. Spot GIS o dopalaczach. Marek Posobkiewicz wcielił się w postać rapera. <http://wiadomosci.wp.pl/kat,1017099,title,Spot-GIS-o-dopalaczach-Marek-Posobkiewicz-wcielil-sie-w-postac-rapera,wid,17719306,wiadomosc.html> (02.03.2017).
68. Mączewski P. Spotkałem się z Raperem GISu. <https://www.vice.com/pl/article/spotkalem-si-z-raperem-gisu> (02.03.2017).
69. Pisarska A. Fantastyczne Możliwości. *Remedium* 2005, 11/12(153/154): 38-39.
70. Bobrowski K, Kocoń K, Pisarska A. Efekty dwuletniego programu profilaktyki alkoholowej. *Alkohol Narkom* 2005, 18(3): 25-41.
71. Okulicz-Kozaryn K, Raduj J. Skuteczność programu wzmacniania rodziny po roku od jego realizacji. *SI Narkomania* 2012, 2(58): 18-22.
72. Węgrzecka M, Sakowska J, Talar M, Woynarowska T. *Szkoła dla rodziców i wychowawców*. Zeszyty Metodyczne 12. ORE, Warszawa 2012.
73. Gwizdek B, Sołtys E. Strategie. *Remedium* 2003, 3: 8-9.