

MATERIAŁY DLA NAUCZYCIELI

Drodzy wychowawcy,

Jako materiał uzupełniający do zajęć z zakresu profilaktyki uzależnień w ramach Miejskiego Programu „BEZPIECZNY GIMNAZJALISTA” pragniemy przedstawić kilka zagadnień dotyczących tego problemu.

SZKODY I ZAGROŻENIA

związane z zachowaniami ryzykownymi

1. Branie narkotyków, palenie papierosów, picie alkoholu przez nastolatków, nawet w ilościach nieszkodliwych dla dorosłych, oraz inne zachowania ryzykowne (zwywanie internetu, wczesne kontakty seksualne, itp.) mogą poważnie uszkodzić ich życie i procesy rozwojowe:
 - Zaburzają zdolność do uczenia się, zapamiętywania i logicznego rozumowania, są źródłem trudności w nauce i przeszkadzają w dalszej edukacji i karierze zawodowej;
 - Hamują rozwój emocjonalny i opóźniają dojrzewanie – młody człowiek nastawia się tylko na doraźne i natychmiastowe przyjemności, nie uczy się dojrzałych i skutecznych sposobów radzenia ze stresem i rozwiązywania problemów życiowych; obniżają motywację do osiągania celów życiowych i realizacji wartości; itd.
2. **Zanim nastolatek uzależni się** od substancji psychoaktywnych (nikotyna, alkohol, narkotyki, leki i in.), czy zachowań ryzykownych **może ponosić bardzo poważne i doraźne szkody** np. związane z:
 - problemami w nauce,
 - wypadkami, zachorowaniami, śmiercią,
 - konfliktami z prawem, większym prawdopodobieństwem stania się ofiarą zęstwa,
 - ryzykownym seksem, groźbą zakażenia chorobami wenerycznymi (w tym HIV), stosunkami z pogranicza gwałtu, przypadkową inicjacją seksualną, niechcianą ciążą;
3. Na zagrożenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych i zachowań ryzykownych należy patrzeć całościowo - często występują one łącznie lub wynikają jedno z drugiego, np.:
 - dzieci, które zaczęły kontaktować się z alkoholem do 15 roku życia czterokrotnie częściej niż osoby, które zaczęły pić po 20 roku życia, uzależniały się od alkoholu.
 - najczęstsza droga do sięgania po substancje psychoaktywne przez dzieci i młodzież jest następująca:
alkohol → papierosy → narkotyki

A zatem skuteczna profilaktyka alkoholowa i nikotynowa jest zarazem najlepszym sposobem zapobiegania sięgania po narkotyki oraz unikania innych zachowań ryzykownych z nimi związanymi.

SKUTECZNA PROFILAKTYKA

Charakter działań profilaktycznych może być różny w zależności od potrzeb osób, do których jest kierowany. Populację dzieci i młodzieży możemy podzielić na grupy:

1. **niskiego ryzyka** - należą tu te osoby, które nie podejmują jeszcze zachowań ryzykownych, są przed inicjacją. Dla nich skierowana jest profilaktyka tzw. pierwszorzędowa.
2. **podwyższonego ryzyka** - należą tu osoby, które mają już za sobą pierwsze próby zachowań ryzykownych. Ta grupę obejmuje profilaktyka drugorzędowa.
3. **wysokiego ryzyka** - należą tu osoby o utrwalonych zachowaniach ryzykownych. Tutaj włącza się profilaktyka trzeciorzędowa i polega na zatrzymaniu procesu chorobowego i degradacji społecznej.

W szkole powinna być realizowana przede wszystkim profilaktyka pierwszorzędowa, której zadaniem jest przeciwdziałanie zagrożeniom, wspieranie procesu wychowania oraz identyfikacja osób będących w grupie podwyższonego ryzyka. Są szkoły, środowiska gdzie wchodzi się w profilaktykę drugorzędową –oczywiście wtedy się nie pomija tej grupy młodzieży, ale kieruje dla niej osobne programy. Jednak główny nurt oddziaływań profilaktycznych powinien być skierowany do osób przed inicjacją. Pomoc osobom zagrożonym i już uzależnionym przynależy specjalistycznym placówkom, m.in. poradniom psychologiczno-pedagogicznym, ośrodkom socjoterapii i poradniom zdrowia psychicznego, itp. Należą tu działania ściśle terapeutyczne, rehabilitacyjne i resocjalizacyjne. Zadaniem szkoły jest natomiast nawiązanie współpracy z tymi placówkami.

MOTYWY PODEJMOWANIA ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH PRZEZ MŁODZIEŻ

Dlaczego uczniowie podejmują zachowania ryzykowne? Spróbujemy to przedstawić na przykładzie alkoholu.

Głównym motywem inicjacji alkoholowej, czy nawet używania alkoholu charakterystycznym dla większości jest **falszywe przekonanie normatywne** wyznaczające specjalną rolę alkoholu w życiu młodych ludzi.

Młody człowiek, u progu życia przeprowadza coś w rodzaju dowodu społecznego. Jest niepewny co do faktycznej roli alkoholu, zasięgu jego używania, rzeczywistych skutków, gdyż widzi skrajne efekty picia. Docierają do niego absolutnie sprzeczne komunikaty, reklamy i ostrzeżenia. Podwójnym językiem mówią niejednokrotnie dorośli ujawniając sprzeczności pomiędzy zaleceniami, a własną praktyką życiową. Taka sytuacja niepewności sprzyja, zdaniem psychologów społecznych, podejmowaniu decyzji opartych na uproszczonych przesłankach. Z nich najważniejszą jest wynik obserwacji jak czynią inni, jakie zachowanie podejmują moi rówieśnicy.

Dowodzi tego choćby fakt, że blisko 10% (cyt. za K. Wojcieszek: *Polemika, która nie jest polemiką*) uczestników prywatek pije z wyraźnym i wiadomym uczuciem fizycznego dyskomfortu, wyłącznie aby spełnić domniemane oczekiwania kolegów i nie być przez nich wyśmianym, odrzuconym. „Przekonanie, że „wszyscy piją, a jeśli nie wszyscy, to większość, a jeśli nawet mniejszość, to wszyscy tacy jak ja, a jeśli nawet nie wszyscy tacy jak ja, to na pewno wszyscy tak wyjątkowi i fajni faceci, jak ja”, to przekonanie normatywne odpowiedzialne za sięganie po alkohol.

Jego obowiązywanie rozciąga się dalej niż grupa rówieśnicza, gdyż dotyczy kolejnych pokoleń. To zwyczaj rodziców są w tym względzie absolutnie głównym wyznacznikiem normy. I to zwyczaj niekoniecznie skrajnie alkoholowe, ale jak wykazały badania, nawet

okazjonalne picie rodziców staje się motywem do uznania normy "zawsze tak było". I tak być musi...

Ta właśnie powszechna pomyłka sprawia, że w wieku do 20 lat tylko 0,5 % populacji nie przeszło inicjacji alkoholowej.

Czym zatem jest picie w młodym wieku? Oprócz motywu poznawczego jest to konsekwentna obrona więzi grupowych. Jako takie będzie kontynuowane nawet w przypadku świadomości negatywnych konsekwencji indywidualnych. Pijący młody człowiek składa w ten sposób "ofiara" w imię spójności grupy. Lojalność wobec rodziny (która ponoć pije) i wobec „drugiej rodziny” (grupa rówieśnicza, która też ponoć pije) jest absolutna. Jest to jeden z powodów, dla których aż 60% dzieci alkoholików kontynuuje nałóg rodziców **POMIMO** traumatycznych doświadczeń.

Empiryczne dane wskazują na to, że skuteczne zakwestionowanie tego rodzaju błędnych przekonań normatywnych jest najskuteczniejszą ze znanych obecnie strategii profilaktycznych.

Istotnym momentem w podejmowaniu działań profilaktycznych w szkole jest umiejętność rozpoznawania czynników ryzyka, które sprzyjają podejmowaniu zachowań ryzykownych oraz czynników chroniących przed takimi zachowaniami.

Wśród zbadanych **czynników ryzyka** wyróżnia się:

- 1) środowisko społeczne promujące dane wzorce zachowań
- 2) normy społeczne (obyczaje) promujące lub prowokujące dane zachowania,
- 3) modelowanie takich zachowań w domu i w szkole,
- 4) konflikty i doświadczenie izolacji w dzieciństwie,
- 5) grupa rówieśnicza, w której normą są zachowania dysfunkcyjne,
- 6) niskie wyniki osiągane w szkole i brak celów życiowych,
- 7) łatwość zdobycia substancji psychoaktywnych,
- 8) wczesna inicjacja zachowań ryzykownych. (cyt za "Poradnik wychowawcy", Praca zbiorowa, rozdz. I. 1.1 K. A. Wojcieszek, Profilaktyka w szkole, s. 17, Wydawnictwo RAABE.)

Do najważniejszych **czynników chroniących** dzieci przed podejmowaniem zachowań ryzykownych J. D. Hawkins zalicza:

- 1) silną więź emocjonalną z rodzicami,
 - 2) zainteresowanie nauką szkolną,
 - 3) regularne praktyki religijne,
 - 4) uwewnętrzniiony szacunek do norm, wartości, autorytetów.
- Listę tę rozszerzyć można o czynniki chroniące wymieniane przez innych, jak:
- 5) stała opieka sprawowana przez kompetentną osobę dorosłą,
 - 6) zdolności umożliwiające dobre wyniki w nauce,
 - 7) umiejętność rozwiązywania problemów,
 - 8) wrażliwość społeczna,
 - 9) poczucie własnej skuteczności.

Jeżeli głównym celem profilaktyki jest chronienie osób w rozwoju przed zagrożeniami, to cele profilaktyki w szkole powinny skupiać się na osłabianiu czynników ryzyka i wzmacnianiu czynników chroniących. Analizując obie grupy czynników łatwo dostrzec, że na jedno szkoła ma duży wpływ, na inne może wpływać częściowo, niektóre znajdują się poza jej zasięgiem.

Przy projektowaniu szkolnej profilaktyki niezbędną pomoc stanowią zbadane i opisane w literaturze, najbardziej **skuteczne strategie profilaktyczne.**

Według J. Hansena są to:

- 1) przekształcanie przekonań normatywnych, tak aby były zgodne z prawdą o rzeczywistości,
- 2) pobudzanie do podejmowania konstruktywnych osobistych postanowień,
- 3) aktywizowanie systemu wartości przeciw zachowaniom dysfunkcyjnym,
- 4) dostarczanie wiedzy o konsekwencjach zachowań ryzykownych.

Oprócz tych czterech strategii pomocne w pracy z grupami wydają się strategie:

- 5) uczenie alternatywnych sposobów przeżywania codziennego życia,
- 6) nauka odmawiania w sytuacji presji społecznej.

Projektowanie działań profilaktycznych wymaga pracy całego zespołu nauczycieli. Tak naprawdę zadania profilaktyczne trzeba prowadzić nie tylko na tego typu zajęciach, ale także w ramach lekcji przedmiotowych, godzin wychowawczych, zajęć pozalekcyjnych wdrażając w życie szkoły ustalone zasady i normy. Skuteczność działań profilaktycznych będzie zależała od postawy jak największego grona nauczycieli, ich konsekwencji i cierpliwości.

Literatura:

1. M. Simm, E. Węgrzyn- Jonek, Budowanie programu wychowawczego szkoły, Kraków 2000
2. J. Szymańska, Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki, Warszawa 2000
3. Z. B. Gaś, Profilaktyka uzależnień, Warszawa 1993
4. "Poradnik wychowawcy", Praca zbiorowa, rozdz. I. 1.1 K. A. Wojcieszek, Profilaktyka w szkole, Wydawnictwo RAABE.
5. J. Sakowska, Szkoła dla rodziców i wychowawców, Warszawa 1999
6. E. Kazdin, Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania, w: "Nowiny Psychologiczne" 2,1996
7. M. Simm i E. Węgrzyn- Jonek, publikacja w przygotowaniu "Budowanie szkolnego programu profilaktyki".
8. K. Wojcieszek, art. Polemika, która nie jest polemiką
9. materiały Pomarańczowej Linii: Nasze dzieci i alkohol

Opracowanie: mgr Ilona ŚWIERAD, Stanisław MACIASZEK
Śląskie Centrum Profilaktyki i Psychoterapii w Katowicach

Dzieci w rodzinach dysfunkcyjnych, a problem uzależnienia

Charakterystyka problemu,

wskazówki do pracy wychowawczej.

Dzieci, które łatwo sięgają po substancje psychoaktywne np. alkohol, leki, narkotyki, a także szybko uzależniają się np. od oglądania telewizji lub gier komputerowych, bardzo często wychowywane są w rodzinach dysfunkcyjnych, w tym szczególnie w rodzinach z problemem alkoholowym. Przemoc domowa i poważne zaniedbywanie obowiązków wychowawczych mogą występować w związku z alkoholem nawet wtedy, gdy nie występuje jeszcze kliniczne zdiagnozowanie uzależnienia od alkoholu, lecz jedynie okresowe lub agresywne upijanie się dorosłych członków rodzin. Tak więc rodzina z problemem alkoholowym to nie tylko rodzina z tzw. marginesu społecznego. Często problem alkoholowy jest głęboko ukryty i otoczenie zupełnie nie zdaje sobie z niego sprawy.

Przyczyny dysfunkcji rodziny mogą tkwić również w innych narastających problemach rodzinnych np. w uzależnieniu któregoś z rodziców od hazardu, pornografii, a nawet kariery zawodowej.

Dziecko w rodzinie dysfunkcyjnej doświadcza wielu traumatycznych sytuacji związanych m.in. z destrukcją ról rodzicielskich, chaosem, zaniedbaniem, przemocą słowną lub fizyczną. Podstawowym źródłem zagrożeń dla dziecka jest stan chronicznego napięcia i stresu. Trwanie w ciągłej niepewności i nieprzewidywalność wydarzeń wywołują u dziecka poczucie braku stabilności, porządku życiowego, a co za tym idzie brak kontroli nad swoim życiem.

Dzieci z rodzin dysfunkcyjnych bardzo często przeżywają wstyd za rodzica, poczucie winy, strach przed rodzicem, osamotnienie, złość lub wręcz nienawiść do rodzica.

Dziecko w rodzinie dysfunkcyjnej uczy się trzech zasad:

- "nie odczuwaj",
- "nie ufaj",
- "nie mów".

Nie odczuwaj - bo to, co czujesz za bardzo boli lub jest zbyt przerażające.

Nie ufaj - bo wielokrotnie składane obietnice były łamane. Nie ma więc nic pewnego, nic na czym mógłbyś się oprzeć. Nie mów więc innym o problemie który wprowadza chaos w rodzinie, ani o tym co czujesz i co myślisz na ten temat.

Nie mów o tym, co dzieje się w domu i o konsekwencjach wynikających z picia lub innego problemu rodziny. W ten sposób zanika komunikacja nie tylko wewnątrz rodziny, ale i w

relacjach "ze światem zewnętrznym". Tworzy się swoistego rodzaju "tabu", rodzinna tajemnica, której dzieci usilnie strzegą w poczuciu wstydu, lęku i nadziei, że może w końcu będzie lepiej. Wszystko to sprawia, iż dziecko zaczyna przyjmować postawę obronną i zamkniętą wobec otaczającej rzeczywistości.

Dzieci w rodzinie dysfunkcyjnej odgrywają cztery podstawowe role:

- **bohatera rodzinnego,**
- **kozła ofiarnego,**
- **maskotki,**
- **dziecka niewidzialnego.**

Bohaterem jest zazwyczaj najstarsze dziecko w rodzinie, które przejmuje na siebie obowiązki dorosłych i robi wszystko co może, by naprawić istniejącą sytuację i utrzymać rodzinę w normie. Jest odpowiedzialne, troszczy się o rodzeństwo, zajmuje się całym domem, przestrzega reguł, zawsze kończy zadaną pracę w wyznaczonym terminie. Stara się być perfekcyjną we wszystkim co robi. „Bohater” żyje w stałym napięciu, wpada w panikę w spontanicznych, nie dających się przewidzieć sytuacjach.

Koziół ofiarny odwraca uwagę od rzeczywistych problemów rodzinnych, stając się wcieleniem rodzinnych frustracji. Wdaje się w bójkę, wchodzi w konflikt z prawem, ucieka z domu. W grupie jest najbardziej przeszkadzającym dzieckiem. „Kozłom ofiarnym” trudno jest funkcjonować w układach społecznych. Zachowując się w sposób nieakceptowany przez innych, ciągle spotykają się z dezaprobatą.

Dziecko **maskotka** odwraca uwagę od rodzinnego problemu skupiając ją na sobie, zgrywając się, przymilając, błaznując. Jego rola polega na tym, by ulżyć rodzinie w ciężkiej sytuacji, rozweselając ją swoim humorem i żartami. „Maskotka” nie cofnie się przed niczym, byle tylko rozweselić innych. W życiu społecznym „maskotki” są duszą towarzystwa, ale płacą za to wysoką cenę - nikt nie traktuje ich poważnie.

Dziecko niewidzialne pozostaje z boku rodziny, nigdy nie sprawiając najmniejszych kłopotów. Odizolowane od rodziny, żyje we własnym świecie, w poczuciu samotności i krzywdy. Jest to dziecko nie dostrzegane, o którym nikt nie pamięta. Uczestnictwo w pracy zespołowej może sprawiać mu trudność. Na zewnątrz nieśmiała i pełna rezerwy, „dziecko niewidzialne” jest niezdolne do stawiania czoła problemom.

Dziecko czasami może podejmować więcej niż jedną rolę i zachować się różnie w zależności od sytuacji, w jakiej się znalazło. Czasami zdarza się, że z chwilą odejścia z domu bohatera rodzinnego (co nie jest częste, bo bohater jest mocno związany z rodziną swoim poczuciem obowiązku opieki nad innymi) kozioł ofiarny przejmuje jego zadania i sam wchodzi w rolę bohatera. Dotychczasowa czarna owca w rodzinie staje się jej podporą. Potwierdza to fakt, że role są nieświadomą próbą odpowiedzi na sytuację rodzinną, próbą przystosowania się do "chorego" układu rodzinnego i utrzymania go w równowadze.

Role odgrywane przez dzieci pełnią ważną funkcję w rodzinie, tzn. rodzina (jako całość) oczekuje od poszczególnych dzieci właśnie takich zachowań i wzmacnia je. Dzięki nim rodzina może przetrwać.

Jednak poza rodziną pełnienie tych ról traci swoją funkcjonalność. Nie przynoszą już takich korzyści, a wręcz przeciwnie - zaczynają działać na szkodę dzieci. Z każdym kolejnym rokiem, kiedy sytuacja w rodzinie nie zmienia się, a uzależnienie rozwija się, mechanizmy obronne dzieci utrwalają się, doprowadzając do coraz większych niepowodzeń w świecie zewnętrznym. Ostatecznie dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, cierpią jako dorośli z powodu zachowań, które przestały pełnić już swoją pierwotną funkcję, nastawioną na przetrwanie. Dorośli bohaterowie zatracają się w pracy, gubiąc z pola widzenia własne potrzeby, stają się zależni od "bycia potrzebnymi" i od oceny innych osób. Koziół ofiarny często zostaje społecznym wyrzutkiem, odrzucanym przez innych ludzi. Zagubione dziecko staje się odludkiem, stroni od kontaktów z ludźmi i od okazji towarzyskich. Maskotki, dowcipnisi na życzenie, nikt nie traktuje poważnie.

Dzieci z rodzin dysfunkcyjnych prezentują opisane wyżej zachowania również na terenie szkoły. Często sprawiają wiele trudności wychowawczych np. trudno integrują się z rówieśnikami lub przyjmują role negatywnych liderów, są nieufne wobec nauczycieli, często kłamią po to aby ukryć prawdę o dramacie swojej rodziny, mają niskie poczucie własnej wartości i dlatego ich motywacja do pokonywania trudności jest często bardzo słaba. Szczególnie dzieci wychowywane w rodzinach z problemem alkoholowym, nie mając odpowiedniego wsparcia w osobach dorosłych, rzadko są odpowiednio przygotowane do lekcji – mają nie odrobione zadania, nie przynoszą do szkoły podręczników i zeszytów, a czasami po prostu ich nie mają. Często zdarzają się im niekontrolowane wybuchy agresji, zachowania nałogowe, w tym upijanie się lub zażywanie innych środków uzależniających (co może wynikać z modelu domu i łatwości w dostępie do tych środków).

Jak pomóc dziecku z rodziny dysfunkcyjnej ?

1. Przede wszystkim należy dobrze zrozumieć naturę jego problemów.

Musimy rozpoznać, jaką rolę dziecko odgrywa w rodzinie. Inaczej należy pracować z bohaterem rodzinnym, inaczej z dzieckiem niewidzialnym. Dla każdej z ról są inne korekcyjne strategie. To, co może pomóc jednemu dziecku, dla drugiego może być pogłębianiem treści urazowej. Należy więc stwarzać dziecku okazję do zdobywania takich doświadczeń, które wywołują u niego zmianę sądów o rzeczywistości, zmianę zachowania i odreagowanie emocjonalne. Różnorodne zajęcia z dziećmi mogą pełnić funkcje socjoterapeutyczne, jeśli stanowią dla dziecka doświadczenia korygujące. Cel zajęć powinien być określony nie tylko dla całej grupy, ale dla poszczególnych jej członków. Każde dziecko powinno mieć opracowany swój indywidualny plan pomocy, dostosowany do jego potrzeb, rozeznanych przez dobrze przygotowaną diagnozę. Spojrzenie na sytuację dziecka z różnych punktów widzenia - stanu jego potrzeb, dotychczasowego rozwoju, aktualnego momentu rozwojowego urazów jakie przeżyło i ich konsekwencji, roli jaką pełni w rodzinie oraz uwzględnienie interakcji tych czynników, daje szansę na możliwie pełną ocenę sytuacji i zaplanowanie kierunków działań i kolejności ich realizacji.

Udzielając pomocy dziecku wychowującemu się w rodzinie alkoholowej, zwłaszcza tej gdzie występuje nasilona przemoc i zaniedbanie, wychowawca powinien nawiązać kontakt z innymi instytucjami, jak pomoc społeczna, policja, kurator, poradnia psychologiczno - pedagogiczna, pedagog szkolny, punkt konsultacyjny. Współpraca pomiędzy nimi i skoordynowanie podejmowanych działań może przyczynić się do poprawy sytuacji dziecka oraz zwiększenia skuteczności interwencji podejmowanych wobec pozostałych członków rodziny, zwłaszcza w aspekcie motywowania rodziców do podjęcia terapii i rozwiązania problemów osobistych. Pomoc dziecku powinna być zawsze zintegrowana z pomocą rodzinie.

2. Warto nawiązać indywidualną relację pomiędzy dzieckiem a osobą wspierającą.

Dzieciom żyjącym w rodzinach dysfunkcyjnych, zwłaszcza w rodzinach czynnych alkoholików, bardzo potrzebne jest wsparcie w przetrwaniu. Należy pomóc dziecku w radzeniu sobie w różnych trudnych czy niebezpiecznych sytuacjach rodzinnych np. gdy ojciec jest agresywny, dzieci zostają same w domu bez opieki, matka leży pijana i nie daje znaku życia itp. Można wspólnie z dzieckiem opracować takie strategie zachowania, które umożliwią mu zachowanie adekwatne do danej sytuacji. Osoba wspierająca może też budować wspólnie z dzieckiem system wsparcia zewnętrznego, a więc poszukiwać bezpiecznych miejsc i osób, na pomoc których dziecko może liczyć (np.: dziadkowie, ciocia, sąsiadka). Ważne, by pomóc dziecku w zrozumieniu tego, co dzieje się w rodzinie oraz w radzeniu sobie z lękiem, bólem, samotnością, poczuciem winy czy innymi trudnymi uczuciami. Trzeba to robić ostrożnie, by nie naruszać więzi dziecka z rodzicami. Edukacja dotycząca uzależnienia może być zagrażająca dla dziecka, którego rodzice nie leczą się. Podjęcie tego tematu może spowodować uruchomienie u dziecka mechanizmów obronnych i w konsekwencji wycofanie.

Dlatego nawiązując kontakt należy być uważnym we wchodzeniu w sytuację i problemy dziecka. Warto czujnie otwierać przestrzeń kontaktu, nie przyspieszając na siłę swoich działań (jeśli nie są to działania interwencyjne). W kontakcie z dzieckiem należy zwracać uwagę na kontakt emocjonalny, niewerbalny – on może dużo więcej wyrażać niż wypowiedane przez dziecko słowa.

Opracowanie:

Pełnomocnik Prezydenta Katowic ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień

Na podstawie:

- B. Robinson, J. Rhoden „Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików”. Warszawa 2000r.
- W. Skrzypczak "Dzieci alkoholików - zdarzenia traumatyczne". Łódź 2000r.
- www.parpa.pl