

EWA SYREK

Uniwersytet Śląski w Katowicach (emerytowany pracownik)

ORCID: 0000-0002-9560-627X

Wsparcie terapeutyczne i jego efektywność w narracjach badanych studentów – dorosłych dzieci alkoholików (DDA)

Streszczenie. Przedmiotem niniejszego rozdziału jest wyjątkowo ważny, społeczny problem alkoholizmu i jego szerokie spektrum konsekwencji indywidualnych, społeczno-wychowawczych i socjalizacyjnych. Celem rozdziału jest zaprezentowanie wybranych narracji badanych studentów dorosłych dzieci alkoholików dotyczących ich retrospekcji codziennych doświadczeń w rodzinie z problemem alkoholowym, konsekwencji w życiu dorosłym oraz efektywności wsparcia terapeutycznego ukierunkowanego na zarządzanie rozwojem osobistym.

Słowa kluczowe: alkoholizm, dorosłe dzieci alkoholików, wsparcie terapeutyczne, edukacja zdrowotna

Therapeutic Support and its Effectiveness in the Narratives Of Surveyed Students – Adult Children of Alcoholics

Abstract. The subject of this article is the profoundly significant social problem of alcoholism and its extensive range of individual, socio-educational and socialisation consequences. The objective of the present article is to present selected narratives of adult children of alcoholics who were surveyed, concerning their retrospectives of everyday experiences in a family with an alcohol problem. The article will also address the consequences of such experiences in adult life, and the effectiveness of therapeutic support focused on personal development management.

Keywords: alcoholism, adult children of alcoholics, therapeutic support, health education

Wprowadzenie¹

Problematyka będąca przedmiotem niniejszego rozdziału jest społecznie, wychowawczo i socjalizacyjnie wyjątkowo ważna między innymi ze względu na rosnący społeczny problem alkoholizmu i jego szerokie spektrum konsekwencji. Alkohol jest spożywany od zarania dziejów w każdej kulturze. W różnych dziedzinach życia spełnia on jakąś funkcję, jest integralnym elementem danego społeczeństwa, także środowiska rodzimego. Celem rozdziału jest zaprezentowanie wybranych narracji badanych studentów – dorosłych dzieci alkoholików, które dotyczą ich retrospekcji codziennych doświadczeń w rodzinie z problemem alkoholowym, konsekwencji w życiu dorosłym oraz efektywności wsparcia terapeutycznego ukierunkowanego na zarządzanie rozwojem osobistym. Zmiany ustrojowo-społeczne, ekonomiczne i kulturowe okresu transformacji spowodowały również przemiany w obszarze problemów alkoholowych, w zakresie struktury picia napojów alkoholowych, jego rozmiarów i dynamiki jego spożywania. Biorąc pod uwagę spożycie piwa, wina i wódki, to łącznie w przeliczeniu na jedną osobę w roku 2018 sprowadza się do 10,3 litra czystego alkoholu. Wzrasta liczba pijących kobiet oraz spożycie alkoholu wśród dzieci i młodzieży w wieku 18–19 lat, odsetek w wieku maturalnym to 91% (Abramowicz, Brosz, Bykowska-Godlewska, Michalski, Strzałkowska 2014, s. 7–15). Polacy wypijają 11 litrów czystego alkoholu na osobę. Jedna trzecia dorosłych regularnie nadużywa alkoholu, czyli spożywa sześć lub więcej porcji przy jednej okazji. Problem ten dotyczy głównie mężczyzn, którzy piją trzykrotnie więcej niż kobiety (zob. Brosz 2019; Janik-Koncewicz, Zatoński 2023; Brodziak-Dopierała, Fischer, Ahnert, Bem 2020). Nastąpiły także zmiany stylu życia nie tylko w zakresie picia alkoholu, ale także innych zachowań, poglądów, przekonań i obyczajów. Trudno jest opisać współczesne życie społeczne z wykorzystaniem jednego paradygmatu właściwego dla jednej dyscypliny naukowej. Niezwykle trudne jest także uchwycenie uniwersalnych mechanizmów społecznych, reguł społecznych, które jednoznacznie pozwoliłyby uchwycić kierunki działań, zachowań społecznych czy procesów zmian. Nauki społeczne (np. socjologia, psychologia, pedagogika) wykorzystują wzajemnie swoje koncepcje i badania naukowe poszczególnych dyscyplin, ponieważ wiele problemów społecznych wymaga interdyscyplinarnego podejścia do rozwiązania problemu badawczego (zob. Ossowski 1983). Małgorzata Bogunia-Borowska, jako socjolożka, wskazuje na uwarunkowania powodujące trudności w socjologicznym wyjaśnianiu współczesnego życia społecznego, między innymi podkreślając, że badacze coraz

¹ Niniejszy rozdział zawiera obszernie fragmenty książki: Ewa Syrek, ks. Grzegorz Polok (2023), *Codziennosc w perspektywie doświadczeń studentów dorosłych dzieci alkoholików. Zarządzanie rozwojem osobistym*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego. Zob. Śląska Biblioteka Cyfrowa: <http://sbc.org.pl>

częściej koncentrują się na mikroegzystencji człowieka, a nie na całości struktury społecznej. Nie chodzi o zrywanie z tradycją, lecz o umiejętność niestandardowego myślenia, a klasyczne pojęcia socjologiczne nabierają współcześnie innego znaczenia (Bogucka-Borowska 2008, s. 53–56). Autorka podkreśla, że „problem w badaniu współczesnej rzeczywistości tkwi w umiejętności szukania relacji i związków pomiędzy wielorakimi i różnorodnymi jej aspektami” (Bogucka 2008, s. 57). Życie codzienne, jak wskazuje Piotr Sztompka, to temat najnowszej socjologii. Jak pisze autor:

[...] typowe dla pierwszej socjologii spojrzenie od strony całości społecznych, trwałych bytów zbiorowych, państwa, narodów, klas społecznych, grup i wielkich historycznych procesów nie jest sprzeczne, lecz raczej komplementarne z typowym dla drugiej socjologii spojrzeniem od strony pojedynczych jednostek. Ani jedno, ani drugie nie wyklucza spojrzenia jeszcze innego, trzeciego, na którym opiera się trzecia socjologia (Sztompka 2008, s. 20–22; zob. np. Melosik 2002; Rudnicki, Stypińska, Wojnicka 2009).

Życie codzienne to życie z innymi, w obecności innych, angażuje naszą cielesność i emocje, jest zlokalizowane przestrzennie, co decyduje o jego treści i charakterze, a epizody życia codziennego mają swój czas, swoje ramy czasowe bardziej lub mniej trwałe (np. rytuały). Życie codzienne często ma charakter bezrefleksyjny i cechuje je spontaniczność (Sztompka 2008). Zasygnalizowanie zagadnienia trzeciej socjologii ma na celu zwrócenie uwagi czytelnika na znaczenie poznawcze badania życia codziennego jednostki nierozzerwalnie spójonej zdarzeniami, relacjami, stylem życia ze społeczeństwem, jego warunkami społeczno-kulturowymi, grupami społecznymi, instytucjami, zdarzeniami itd. Należy zaznaczyć, że proces socjalizacji, trwający całe życie, aktualizuje się w określonych środowiskowych, i społeczno-kulturowych warunkach, na określonym etapie rozwoju społecznego. Świat obiektywny i subiektywny wzajemnie się przenikają, a „[...] a socjalizację pojmujemy jako mechanizm formujący społeczną postać życia ludzkiego w całym spełniającym się obiektywnie i subiektywnie jego cyklu, jak i w jego poszczególnych fazach czy ich sekwencjach czasowych” (Modrzewski 2007, s. 80). Badania jakościowe z wykorzystaniem techniki wywiadu narracyjnego/pogłębionego (zob. np. Piórunek 2016) przeprowadzono w roku 2018 wśród studentów uczelni wyższych w Katowicach, którzy byli uczestnikami terapii dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA). W niniejszym artykule zaprezentowano wybrane (ze względu na ograniczone ramy objętościowe tekstu) narracje studentów DDA, które charakteryzują ich życie codzienne – doświadczenia, przeżycia, wybory, decyzje, wartości, emocje, relacje z najbliższymi, które w całości zostały opublikowane w książce: Ewa Syrek, ks. Grzegorz Polok 2023.

Retrospekcja codziennych doświadczeń DDA – dzieciństwo w mojej rodzinie

Obszary poznawcze nauk podstawowych, każda w swoim paradygmacie, nakreślają obrazy dzieciństwa w różnych wymiarach poznawczych (np. procesy psychicznego rozwoju człowieka, struktury i fazy jego rozwoju, historii dzieciństwa i jego przemian jako procesu dziejowego (historia dzieciństwa, wychowania, opieki, edukacji), wzorów kulturowych, formy i typy uczestnictwa społecznego najmłodszej kategorii społecznej (Modrzewski 2018). W klasycznej koncepcji pedagogiki społecznej Heleny Radlińskiej (1879–1954) i jej kontynuatorów dziecko i dzieciństwo było w centrum zainteresowań w kontekście uwarunkowań środowiskowych, także rodzinnych (Radlińska 1934). Jej idee i koncepcje są nadal aktualne współcześnie, zwłaszcza w sytuacji zmieniających się warunków globalnych, lokalnych i rodzinnych, a także funkcjonowania dziecka w środowisku szkolnym. W badaniach nad dzieciństwem są różne wersje dzieciństwa, nie ma jednego dzieciństwa, to znaczy, że jest ono zróżnicowane. Ponadto uznaje się, że dzieci (dzieciństwo) są członkami społeczeństwa i kultury, a nie przygotowują się do stania się jego członkiem, ponieważ charakteryzują się własną kulturą w znaczeniu kodów, symboli, dialektów, norm i stylów (Jarosz, 2014, 2017, zob. także: Brągiel, Matyjas, Segiet 2019). Ogólnie w naukach społecznych traktuje się człowieka jako element społeczeństwa doświadczający konsekwencji jego oddziaływania, a także analizuje się świadome działanie podmiotu, jakim jest człowiek zmieniający środowisko. Środowisko rodzinne tworzy specyficzne/wyjątkowe środowisko życia dziecka. Pojęcie środowiska życia coraz częściej występuje w naukach społecznych, w tym w pedagogice społecznej, zwracając uwagę na konfigurację jego elementów i specyficznie nasycone, np. niewidzialnymi, symbolicznymi i emocjonalnymi aspektami otoczenia społecznego. Środowisko życia można rozpatrywać w różnych kontekstach np. jego przetwarzania, przenikania wpływów aktywności/bierności jednostki wobec środowiska, aktywizowania sił społecznych w środowisku, przeciwdziałania zagrożeniom, może być obiektywne/subiektywne, niewidzialne np. wartości, normy moralne (Marynowicz-Hetka 2006). Włodzimierz Winclawski przyjmuje założenie, że osobowość człowieka należy analizować w jego relacjach z otoczeniem, ponieważ w otoczeniu zachodzą zmiany, które wpływają na zachowanie człowieka, pierwsze doświadczenia z dzieciństwa są niezwykle doniosłe, nadają bowiem dziecku kierunek i styl życiowy, środowisko stanowi sumę warunków tworzonych zbiorowości/społeczności dla kształtowania się życia jednostek, stanowi ono także układ społeczno-kulturowy, który ma cechy względnie wyodrębnionej całości, ale jest czymś więcej niż sumą swych części/elementów (Winclawski 1974). Rodzina stanowi pierwsze fundamentalne środowisko życia (środowisko wychowawcze) dla rozwoju i wychowania dziecka. Jest środowiskiem naturalnym poprzez urodzenie się w danej rodzinie, w którym wzrasta, podlega procesowi wychowania, opieki i socjalizacji. Warto podkreślić, że troska rodziców o prawidłowy rozwój biopsych-

społeczny dziecka przekłada się na jego dobrostan tj. m.in. poczucie bycia kochanym, poczucie szczęścia, zadowolenia, bezpieczeństwa. Rodzina zaspokaja wiele potrzeb dziecka (egzystencjalnych i psychicznych) ukierunkowanych na jego rozwój oraz wprowadza dziecko w świat kultury, z kształtowaniem poczucia odpowiedzialności i współdziałania z innymi, potrzeby związane z przygotowaniem do samodzielnego życia w społeczeństwie, potrzeby intelektualne. Środowisko rodzinne jest dla każdego inne, niepowtarzalne, intymne, specyficzne w swej kulturze, interakcjach rodzinnych, sytuacjach, wartościach, tworzy swoistą atmosferę życia rodzinnego (Matyjas 2020). Badacze podkreślają, że środowisko szczególnego zagrożenia w rodzinie z problemem alkoholowym tworzą takie czynniki, jak m.in.: współwystępowanie u uzależnionego rodzica innych zaburzeń, oboje rodzice mają problem alkoholowy, picie alkoholu ma charakter intensywny/nałogowy, niski poziom intelektualny rodziców, wysoki poziom agresji wobec dziecka i między małżonkami, niski status ekonomiczny i socjalny. Dzieciństwo w takiej rodzinie jest trudne i bardzo bolesne dla dziecka, ponieważ wychowuje się ono w atmosferze niepewności, stałego napięcia emocjonalnego, bywa zaniedbywane (np. głodne, chore), jest świadkiem i/lub przemocy domowej, braku poszanowania praw, obserwuje zachowania patologiczne rodzica/rodziców, przyjmuje role niezbędne do przetrwania (często staje się rodzicem własnego rodzica, przejmuje obowiązki dorosłego), nie może liczyć na troskę, pomoc, wsparcie, jest osamotnione, ma poczucie krzywdy, przeważa u niego smutek i przygnębienie, czasem ma też trudności w nauce szkolnej i problemy psychiczne (zob. Dąbrowska 2021; Grzegorzewska 2011; Matyjas 2011; Włodarczyk 2017). Syndrom DDA to utrwalone schematy emocjonalne, poznawcze i behawioralne, które powstały w dzieciństwie w rodzinie alkoholowej. Narracje badanych studentów są jaskrawym przykładem, jaki świat dorośli/rodzice im stworzyli, a konsekwencjami tych zachowań są problemy dzieci, jakich doświadczają w dzieciństwie i dorosłości. Dla przykładu przytaczam wypowiedzi respondentów (imiona badanych respondentów zostały zmienione).

Jestem pierwszym dzieckiem swoich rodziców. Przyszłam na świat, gdy mój tata zaczynał mieć problem z alkoholem, a mama była abstynentką (Oboje wychowywali się w rodzinach alkoholowych). Z czasem tata stał się coraz bardziej agresywny, rzadko go też można było spotkać trzeźwego. Mama po pewnym czasie też uległa. Przestano się nami interesować (mam rodzeństwo). Wraz z moim dojrzewaniem i rodzinnym alkoholizmem moje życie było coraz gorsze. Ingerowano we mnie poprzez zastraszanie, a wręcz groźby. Odbieram ich nałóg jako życiową porażkę. Przemoc fizyczna była nieodłącznym elementem mojego dzieciństwa. O wiele gorsza była przemoc psychiczna. Dla mnie stała się codziennością. Wyśmiewanie, obrażanie czy agresja słowna ukształtowały we mnie bezwartościowość (Sylvia).

Analizując obszerne wypowiedzi badanych studentów/respondentów, skupiłam się na konsekwencjach wynikających z wychowania w rodzinach dysfunkcyjnych, w tym przypadku rodzinach z problemem alkoholowym, które pragnę szczególnie zaakcentować:

- *W dzieciństwie nie tłumaczono mi, co jest dobre, a co złe, wszystko **było wymuszone groźbą i krzykiem***
- *Odbieram ich nałóg jako **swoją życiową porażkę***
- *Po awanturach zastała **samotność, chęć ucieczki***
- *To nie było codzienne życie, **to było skupianie się na przetrwaniu***
- *Nigdy mnie nie chwalono, robiłam wszystko, by **zasłużyć na miłość, rodzice mną manipulowali***
- *Nikt ze mną nie wytrzyma, **jestem do niczego***
- *Trzeba było udawać, że wszystko jest dobrze*
- *Nauczono mnie życia w **strachu**, który się pogłębia*
- *Poczucie winy, że nie potrafię zmienić ojca alkoholika*
- *Robiłam wszystko, by **zasłużyć na miłość**, nigdy nie byłam wystarczająco **dobra, aby zostać pochwalona**, i zostało mi do teraz*

Dorośle dzieci alkoholików, chociaż wychowywane w różnych środowiskach rodzinnych, mają wspólne/podobne doświadczenia i emocje, które dotyczą nadmiernego poczucia odpowiedzialności za innych, trudności w wyrażaniu emocji, brak akceptacji, niezaspokojona potrzeba miłości rodzicielskiej, brak zaufania do osób bliskich, osamotnienie, lęk przed odrzuceniem, niskie poczucie własnej wartości. W literaturze przedmiotu wskazuje się na trzy podstawowe warunki kształtowania pozytywnej samooceny dziecka. Są to: bezwarunkowa akceptacja dziecka, wyraźnie określone i przestrzegane granice psychologiczne w relacjach/kontaktach z dzieckiem oraz wyrażanie postawy szacunku i tolerancji wobec inicjatyw dziecka (Grabowiec 2018; zob. także: Śliwerski 2017; Kata 2018). Rodzicielstwo to układ więzi i powinności między parą rodzicielską, a także między parą rodzicielską a jej potomstwem oraz wyodrębniające się relacje i więzi między matką a dzieckiem/dziećmi i ojcem a dzieckiem/dziećmi, jak również między dziećmi/rodzeństwem. Rodzicielstwo jest bardzo trudnym procesem, a pełnienie ról rodzicielskich cechuje zmienność związana nie tylko z przemianami cywilizacyjnymi i kulturowo-społecznymi, ale także ze względu na okresy/fazy rozwoju dziecka (zob. Brągiel 2012; Kwak 2012; Ostrouch-Kamińska 2022; Segiet 2022). Analizy i badania w różnych grupach wiekowych dotyczące rodziny i jej funkcjonowania, prowadzone w obszarze nauk społecznych i humanistycznych, wskazują na wieloaspektowość, złożoność i komplementarność jej zadań funkcji/dysfunkcji, przeobrażeń zagrożeń i problemów (Matyjas 2020).

Konsekwencje dziecięcych doświadczeń w dorosłości

Grupą badawczą, jaką były osoby DDA – studenci, to osoby we wczesnej młodości. Ten okres życia charakteryzuje się redukowaniem lub brakiem zależności od rodziny pochodzenia (rodziny, w której się dana osoba urodziła i wychowała) w sensie ekonomicznym, emocjonalnym i przestrzennym ze względu na podjęcie studiów lub/i pracy zawodowej. Ponadto następuje określenie swojej przyszłości

w sensie wyznaczania aspiracji i celów życiowych, planów związanych z założeniem rodziny, miejsca swojego zamieszkania itd. Coraz częściej w literaturze przedmiotu zaznacza się, że dorosłość oznacza coś więcej niż lata życia, bardziej wiąże się ją z dojrzałością psychiczną. Z prakseologicznego punktu widzenia można wskazać dwa punkty widzenia z zakresu tego zagadnienia: behawioralny, który stwarza możliwość bycia dorosłym bez kreowania trwałych form zachowań właściwych ludziom dorosłym w przyjętej konwencji społecznej, oraz motywacyjny, dotyczący gotowości i umiejętności podejmowania decyzji przez ogół uznanych za właściwe ludziom dorosłym, na co pozwalają stosunkowo trwałe cechy osobowe. Istota rzeczy polega więc na tym, że kryterium dorosłości w naukach społecznych określa konwencja społeczna związana z jej postrzeganiem, kwalifikowaniem i kwantyfikowaniem, a nie biologiczny wiek życia (Bauman 2011; Słupska 2019; zob. także: Modrzewski 2024, Matysiak-Błaszczuk; Rosiński 2013). Badacze podkreślają, że we współczesnym społeczeństwie młodzi dorośli czują się szczególnie niepewnie, jeśli chodzi o podejmowanie decyzji i realizację swoich planów edukacyjnych, rodzinnych czy zawodowych. Zauważają, że poziom niepewności i niepokoju młodych dorosłych jest wyjątkowo wysoki, ponieważ wiąże się z podejmowaniem decyzji dla dalszego życia. Bywa, że decyzje te są podejmowane w sytuacji konfliktu (np. z rodzicami), mogą decydować o dalszym przebiegu życia, konsekwencje tych decyzji nie zawsze są pozytywne w perspektywie czasowej dla jednostki lub innych osób dla niej znaczących, są ukierunkowane na konkretny cel/cele życiowe, mogą prowadzić do rozwoju lub regresu jednostki, w jakiejś mierze przeszłość, teraźniejszość, przyszłość nakładają się na siebie (Majerek 2013; Teus 2013). Poniżej przytaczam narrację studentki DDA, a następnie akcentuję (skrótowo) najczęściej występujące wypowiedzi badanych wskazujące na konsekwencje przeżywanych doświadczeń w dzieciństwie, w rodzinie z problemem alkoholowym.

Wchodząc w relacje z innymi ludźmi, zawsze obawiałam się odrzucenia. Przyjmowałam, że jest ono bardziej prawdopodobne od stworzenia trwałej, bliskiej relacji. Zawsze bałam się, że okaże się niewystarczająco dobra. Często w związkach zapominałam całkowicie o sobie, skupiałam się na potrzebach drugiej osoby, byłam w stanie się dostosowywać i podporządkowywać. Myślałam, że kiedy będę tak mocno zaangażowana, zyskam akceptację i miłość. Zawsze było mi trudno podejmować decyzje. Podobnie jest z nowymi zadaniami. Towarzyszy mi wtedy poczucie, że sobie nie poradzę, że ktoś zrobi to lepiej, że mi się nie uda. Dodatkowo każde niepowodzenie traktuję jako porażkę, swój błąd i dowód niedoskonałości. Dowód na to, że tata miał rację, mówiąc, że jestem do niczego. (Marlena).

Respondenci w swoich narracjach najczęściej podkreślali doświadczanie konsekwencji wynikających z ich środowiska rodzinnego, borykającego się z problemem alkoholowym, tj.:

- *Nie potrafię stworzyć zdrowego związku przez brak zaufania do drugiej osoby*

- *Lepiej żyć w baśni, w bezpiecznej odległości od problemów i związków*
- *Moje poczucie własnej wartości jest równe zeru, a może niżej*
- *Nie wiem, co to znaczy kochać, mam problem z rozpoznawaniem uczuć*
- *Zawsze było mi trudno podejmować decyzje*
- *Czasami boję się, że już zawsze będę się bać*
- *W relacjach z ludźmi powielam schemat z dzieciństwa – zabiegam o akceptację drugiej osoby*
- *Mam problem z wypowiadaniem własnego zdania – ciągle widzę, jak się ze mnie śmiano i obrażano*
- *Odrzucenie emocjonalne moich rodziców zawsze, kiedy tego potrzebuję*

Dobrostan, optymizm, nadzieja, mądrość, szczęście, kreatywność, motywacja wewnętrzna, zaangażowanie człowieka składają się na jeden z obszarów rozwijającej się w XXI wieku psychologii pozytywnej. Za twórcę psychologii pozytywnej (dziedzina psychologii) uważa się Martina E.P. Seligmana, amerykańskiego psychologa światowej sławy. Jest on autorem koncepcji wyuczonej bezradności, która wyjaśnia powstanie bezradności i rezygnacji, przyczynia się do tego przekonanie osoby, że żadne z jej działań nie ma wpływu na wydarzające się sytuacje. Bezradność jest podstawą pesymizmu prowadzącego do depresji (zwłaszcza gdy otoczenie jest wrogie dla jednostki (Seligman 1996, 2011)). Młodzi dorośli – studenci, zwłaszcza pochodzący z rodzin dysfunkcyjnych, mają wiele problemów, także tych egzystencjalnych, i ważne jest, by mieli możliwości uzyskania wsparcia instytucjonalnego i pozainstytucjonalnego (Dąbrowski 1988; Spętana 2013). Analiza narracji badanych studentów wskazuje, że doświadczenia DDA mają wpływ na ich funkcjonowanie także w życiu dorosłym. Wyniki przeprowadzonych badań mogą być podstawą do tworzenia programów wsparcia psychologicznego, terapeutycznego i edukacyjnego.

Wsparcie terapeutyczne i jego efektywność – zarządzanie rozwojem osobistym badanych studentów DDA

Wsparcie społeczne jest pojęciem interdyscyplinarnym i wieloznacznym. Agnieszka Małkowska-Szkućnik, powołując się na innych autorów, akcentuje, że wsparcie społeczne to pomoc, która jest dostępna osobie w sytuacjach trudnych i stresowych, dotyczy to także zasobów danej osoby, które może ona wykorzystać w sytuacjach trudnych. Poszukiwanie i przyjmowanie wsparcia to proces, na który składają się następujące etapy: ocena sytuacji jako problemowej, która wymaga wsparcia, próba poszukiwania wsparcia, decyzja/ocena skorzystania ze wsparcia (Małkowska-Szkućnik 2017). W strukturalnym podejściu do wsparcia społecznego w literaturze psychologicznej definiuje się je jako istniejące obiektywnie i dostępne sieci społeczne, które przez fakt istnienia więzi, kontaktów społecznych wyróżniają się, a przynależność do nich pełni funkcję pomocową wobec osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

W literaturze przedmiotu takie rodzaje wsparcia, jak: emocjonalne (w interakcjach społecznych są przekazywane emocje pozytywne, uspokajające, troskliwe), poznawcze/informacyjne (pomaga lepiej zrozumieć sytuację i problem położenia życiowego), rzeczowe (pomoc materialna), duchowe dotyczy wzmocnienia osoby, a także np. pomocy w sytuacji kryzysu egzystencjalnego, cierpienia duchowego, sytuacjach choroby terminalnej (Heszen-Celińska, Sęk 2020). Dorosłe dzieci alkoholików nie zawsze znajdują pomoc i wsparcie innych osób czy instytucji, są też pełne obaw przed podjęciem decyzji „poproszenia” o pomoc. Poszukiwanie wsparcia społecznego jest ważnym wyborem ukierunkowanym na zmianę siebie i swojej sytuacji życiowej. Terapia dorosłych dzieci alkoholików jest specjalistyczną formą psychoterapii, skierowanej do osób, które wychowywały się z rodzinie z problemem alkoholowym, jej celem jest: zrozumienie wpływu dzieciństwa na dorosłe życie, przepracowanie traumy i mechanizmów obronnych, rozwijanie zdrowych wzorów zachowań i relacji, wzmocnienie poczucia własnej wartości, poprawa relacji interpersonalnych, osiągnięcie autonomii, budowanie satysfakcjonującego życia (zob. Ackerman 2020; Hellsten 2021). „Psychoterapia jest świadomym i zamierzonym zastosowaniem wywodzących się z uznanych zasad psychologii metod klinicznych i postaw interpersonalnych, w celu pomagania ludziom w modyfikacji ich zachowań, procesów poznawczych, emocji i/lub innych cech osobowości w kierunku, który został wspólnie z korzystającym z terapii uznany za pożądany” (Heszen-Celińska, Sęk 2020, s. 296). Respondenci w swoich narracjach akcentują motywacje/inspiracje i lęki przed podjęciem decyzji o skorzystaniu z psychoterapii, co wskazuje, że nie były to decyzje łatwe, wręcz przeciwnie, wymagające przemyślenia, motywacji i odwagi. Oto przykłady wypowiedzi osób badanych:

Wiedziałam, że chcę coś zrobić z moim życiem. Miałam pierwsze podejście, aby wybrać się na terapię. Rozmowa z terapeutką, która wnikliwie dopytywała o dzieciństwo i o to, jak jest teraz. Bardzo mnie to zszokowało, nawet o tyle szczegółów nie pytali znajomi... speszylałam się. Nie poszłam wtedy na terapię, nie odbierałam telefonów od terapeutki, nie umiałam przyznać się do tego, że jednak nie chcę, bo się boję. Moje problemy wcale się nie skończyły, co gorsza, nasilały się. Udałam się na ponowną rozmowę i tak oto mogę powiedzieć, że zrobiłam dla siebie coś niesamowitego, ukończyłam rok pełnej terapii, który bardzo mi pomógł. Warto zrobić coś dla siebie – terapia to wstęp do zmian (Monika).

Kiedy pierwszy raz usłyszałam o terapii, miałam w sobie bardzo dużo wątpliwości, czy jestem gotowa na taki krok, próbowałam znaleźć milion wymówek, żeby jej nie podjąć, towarzyszyły mi tony emocji, których nigdy nie wyraziłam głośno, zabijając je w sobie. A teraz dzięki terapii, już wiem, że zaliczając kolejne wzloty i upadki w swoim życiu, to właśnie terapia i nasza grupa jest tym miejscem, które pomaga mi uczyć się tego, że nie muszę tłumić emocji, dławiąc w sobie to wszystko, co później skumulowane wybucha i niszczy mnie wewnątrz. Nic nie niszczy człowieka tak bardzo jak udawanie, że wszystko jest dobrze (Patrycja).

Patrząc na moje życie, mogę zauważyć dzięki pracy na terapii, że miałam wiele wyuczonych schematów zachowania, co niekoniecznie było dobre. Terapia pomogła mi w tym, by te mury,

które wybudowałam, wyburzyć. Teraz gdy jestem po tej rocznej terapii, cały czas jest walka, to nie znika jak za pociągnięciem czarodziejskiej różdżki. Uświadomienie jest impulsem do zdrowia (Monika). Najczęściej respondenci podkreślali, co dała im profesjonalna roczna terapia:

- *Zobaczyłam, jak wielki ciężar ja noszę i jak bardzo zniekształcił moją osobowość*
- *Ukończyłam roczny cykl terapii, który bardzo mi pomógł, terapia to wstęp do zmian*
- *Dzięki terapii nauczyłam się słuchać, pomagać, wypowiadać na forum, czułam się zrozumiana*
- *Zaczynam dostrzegać coraz więcej rzeczy, które bardzo mocno wpływają na moje postrzeganie świata*
- *Terapia to szansa, by zacząć swoje życie na nowo*
- *Terapia dała mi impuls, by w dalszym życiu nauczyć się zdrowego podejścia do życia i doświadczeń*
- *Nauka nowych reguł i zasad w oparciu o wolność – to było dla mnie nowością i krokiem ku uzdrowieniu*
- *Terapia towarzyszyła mi we wszystkim, z czym się zmagalam, była światłem w tunelu*

Rosnące systematycznie tempo zmian współczesnego społeczeństwa, rozwoju cywilizacyjnego, gospodarczego, ekonomicznego i społeczno-kulturowego determinuje intensywny rozwój nauki w różnych dziedzinach. Płynna nowoczesność jest kategorią opisową współczesnego społeczeństwa zdefiniowaną przez Zygmunta Bauman. Charakteryzuje się ona prywatyzacją, niestałością, ambiwalencją, poczuciem niepewności jednostki we współczesnym świecie wobec przygodności bytów, fragmentaryczności i epizodyczności (Bauman 2006; zob. także: Frąckowiak-Sochańska 2019). Zmienność otaczającej rzeczywistości powoduje rosnące wymagania, by się w niej egzystencjalnie odnajdywać i wypełniać swoje role społeczne w wielu obszarach życia codziennego. Dlatego rozwój osobisty (w tym np. edukacyjny, zawodowy) jest znakiem czasu. Jest on uwarunkowany wieloma czynnikami indywidualnymi/osobistymi, jak również środowiskowymi (o czym przekonują narracje badanych studentów DDA) oraz społeczno-kulturowymi. Rozwój osobisty to proces ciągłego doskonalenia siebie, który obejmuje różne aspekty życia: intelektualnego, emocjonalnego, fizycznego, społecznego i duchowego. Jego celem jest świadome dążenie do zmian, rozwój umiejętności tzw. miękkich, lepsze zaspokajanie swoich potrzeb (np. sensu życia, samorealizacji, sukcesu, przynależności), lepsze poznanie siebie, zwiększenie potencjału, wykorzystanie zasobów indywidualnych i zewnętrznych (zob. np. Becker-Pestka, Kołodziej, Pujer 2017; Łukasik 2016). Zarządzanie rozwojem osobistym to samoświadomość i systematyczne kierowanie rozwojem w różnych sferach życia. To proces, w którym jednostka planuje, realizuje i ocenia działania mające na celu osiągnięcie określonych celów życiowych. Ważna jest samoświadomość, motywacja, umiejętność radzenia sobie z trudnościami, pozyskiwanie wsparcia, wyznawane wartości i normy. Terapia osób DDA jest szansą na zmianę postrzegania swojej sytuacji życiowej, budowania poczucia wartości, nazwanie i zmianę swoich emocji, budowania pozytywnych relacji z innymi, co pozwala na

budowanie dobrostanu i zmianę jakości życia ukierunkowanej na rozwój osobisty. Choć dzieciństwo w rodzinie z problemem alkoholowym zostawia w psychice dziecka głębokie ślady, dorosłe dzieci alkoholików poprzez terapię mają szansę na odzyskanie kontroli nad własnym życiem. Zrozumienie mechanizmów funkcjonowania dorosłych dzieci alkoholików jest kluczowe dla budowania empatycznego i wspierającego środowiska społecznego.

Zakończenie

Alkohol w Polsce jest popularną używką, sięga po niego ok. 80% społeczeństwa. Nieświeżość wielu zagrożeń dla jednostek, rodzin i społeczeństwa, które dotyczą m.in. zagrożeń zdrowia, patologii rodziny, bezpieczeństwa i sytuacji ekonomicznej. Kwestia nadmiernej konsumpcji alkoholu wiąże się ze zdrowiem publicznym, które leży w gestii państwa (zob. Frąckowiak, Motyka 2015; Włodarczyk 2018). W art. 2 Ustawy o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2015, poz. 1916) określono następujące zadania zdrowia publicznego: monitorowanie i ocena zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia, edukacja zdrowotna (w szczególności dzieci i młodzieży i osób starszych) promocja zdrowia i profilaktyka chorób, działania w celu rozpoznania i eliminowania lub ograniczania zagrożeń i skutków dla zdrowia fizycznego, psychicznego w środowisku zamieszkania, miejscu nauki, pracy i rekreacji, analiza adekwatności i efektywności świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz współpraca międzysektorowa w zakresie zdrowia publicznego, ograniczenie nierówności w zdrowiu i uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, działanie w zakresie aktywności fizycznej. W ostatnich dekadach sukcesywnie wzrasta zainteresowanie nauk społecznych: socjologia zdrowia i choroby (Tobiasz-Adamczyk 2000), pedagogika zdrowia (Syrek 2017), psychologia zdrowia (Heszen-Celińska, Sęk 2020), podejmowane są studia i badania dotyczące społeczno-kulturowych, ekonomicznych i środowiskowych uwarunkowań zdrowia i choroby. Podstawą analiz dotyczących zdrowia/choroby człowieka jest jego holistyczne postrzeganie/rozumienie, podobnie jak to zakłada współczesny społeczno-ekologiczny model zdrowia. Nie można bowiem analizować zagadnień zdrowia, choroby, terapii, promocji zdrowia bez uwzględnienia środowiska życia człowieka i faz w biografii jego życia bez jego relacji ze zmieniającymi się warunkami życia. Na zdrowie wpływa wiele czynników, ukazuje to także ważny problem nierówności w zdrowiu. Natomiast edukacja zdrowotna pozwala ludziom odzyskać i/lub zwiększać kontrolę nad własnymi wyborami/zachowaniami, nad własnym życiem, aby osiągnąć zdrowie/dobrostan i polepszać jakość życia. Edukację zdrowotną można analizować, badać i organizować w zależności od potrzeb danej grupy i zakresu tematycznego. „Edukacja zdrowotna są to zaplanowane różnorodne działania edukacyjne ukierunkowane na udzielanie ludziom pomocy w uzyskaniu

kompetencji, dzięki którym mogą oni podejmować działania dla zdrowia (ochrony), utrzymania i doskonalenia/umacniania zdrowia własnego i innych” (Wojnarowska 2017, s. 96). Należy podkreślić, że *edukacja zdrowotna* w szkole została wprowadzona jako przedmiot nieobowiązkowy w roku szkolnym 2025/2026 (Dz.U. 2015, poz. 378, por. Syrek 2021). Podstawa programowa zawiera jedenaście modułów, w tym między innymi moduł dotyczący uzależnień (od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych). Nawiązując do problematyki niniejszego rozdziału, warto zaznaczyć, że uczelnie wyższe mają prawo (Dz.U. 2018, poz. 1668) utworzyć: centra pomocy psychologicznej, biura dla osób z niepełnosprawnościami, centra wsparcia edukacyjnego, punkty konsultacyjne. Agendy te prowadzą dla studentów konsultacje psychologiczne i psychiatryczne, doradztwo zawodowe i edukacyjne, udzielają pomocy materialnej i wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. Rektor uczelni odpowiada za zapewnienie studentom odpowiednich warunków studiowania, w tym wsparcia w trudnych sytuacjach życiowych. Należy ponadto wyeksponować cele i korzyści płynące z terapeutycznej edukacji pacjenta (np. osoby uzależnionej, współuzależnionej, pacjenta z chorobą alkoholową itp.). W europejskiej tradycji jest używane określenie „edukacja terapeutyczna”, którą Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa jako umożliwienie pacjentowi nabycia i utrzymania zdolności pozwalającej mu kierować własnym życiem w sytuacji choroby lub kryzysu zdrowotnego. Pojęcia „edukacja terapeutyczna” i „edukacja pacjenta” są używane również zamiennie. Celem edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na pacjenta jest jego upodmiotowienie, powinna być ona zainicjowana przez pacjenta, edukatora/terapeutę i ewentualnie rodzinę pacjenta, tematyka edukacji powinna korelować z potrzebami pacjenta, relacje edukatora/terapeuty powinny być partnerskie, profesjonalne i równoprawne, dopasowane do możliwości poznawczych i komunikacyjnych pacjenta (Cylkowska-Nowak 2017). Edukacja zdrowotna, wszelkie działania profilaktyczne i inne ukierunkowane na pomoc i wsparcie (m.in. osobom uzależnionym od alkoholu i środków psychoaktywnych i osobom współuzależnionym), jednostkom, grupom, społecznościom wiąże się z procesem *empowerment* (wzmacnianie, upodmiotowienie, uwłasnowolnienie), czyli upodmiotowienia w czasie, którego jednostki, grupy społeczne, organizacje i społeczności zwiększają kontrolę nad własnym życiem oraz stają się aktywnymi uczestnikami życia społecznego działającymi dla poprawy własnej sytuacji życiowej i społeczności (Jurczyńska 2017). Mimo wielu podejmowanych działań na różnych szczeblach organizacji społecznej na rzecz przeciwdziałania społecznemu problemowi alkoholizmu w Polsce są one jednak mało skuteczne. Konieczna bowiem jest współpraca międzysektorowa (np. sektora zdrowia, edukacji, polityki społecznej, zdrowia publicznego), pozwalające na realizację priorytetów związanych ze zdrowiem (np. społeczności lokalnej) skupiających profesjonalistów z różnych sektorów współpracujących i wykorzystujących różne narzędzia do realizacji określonych celów (zob. Wolska-Prylińska 2018). Ze względu na społeczny problem alkoholowy w naszym kraju i na złożoność problematyki związanej z funkcjonowaniem

dzieci w środowisku rodzinnym z problemem alkoholowym oraz jego znaczenie w dorosłości konieczne wydają się dalsze badania interdyscyplinarne. Ponadto warto rozszerzyć poznawczo analizy teoretyczne i badawcze dotyczące różnych aspektów kulturowych społecznego problemu alkoholowego. Poruszone w artykule zagadnienia mają także wymiar praktyczny związany z koniecznością podejmowania działań systemowych opartych na współpracy wielosektorowej, w ramach polityki zdrowotnej, społecznej i edukacyjnej oraz poszerzania i wzmacniania działań związanych z pomocą psychologiczną i wsparciem terapeutycznym o charakterze instytucjonalnym i pozainstytucjonalnym ukierunkowanym na potrzeby dorosłych dzieci alkoholików.

BIBLIOGRAFIA

- Abramowicz M., Brosz M., Bykowska-Godlewska B., Michalski T., Strzałkowska A. (2018), *Wzory konsumpcji alkoholu. Studium socjologiczne*, Kawle Dolne, s. 7–15.
- Ackermen R. (2020), *Wyrosnąć z DDA. Wsparcie dla dorosłych córek alkoholików*, Łódź.
- Bauman Z. (2006), *Płynna nowoczesność*, Kraków.
- Bauman Z. (2011), *Ponowoczesne wzory osobowe*, „Studia Socjologiczne”, nr 1(200), s. 435–459.
- Becker-Pestka D., Kołodziej J., Pujer K. (2017), *Rozwój osobisty i zawodowy. Wybrane problemy teorii i praktyki*, Wrocław.
- Bogunia-Borowska M. (2008), *Codziennność życia społecznego – wyzwania dla socjologii XXI wieku*, w: *Socjologia codzienności*, P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska (red.), Kraków.
- Brągiel J., Matyjas B., Segiet K. (2019), *Dzieciństwo – w stronę poznania, zrozumienia i zmiany*, Poznań.
- Brągiel J. (2012), *Znaczenie przemian społecznych dla współczesnego rodzicielstwa*, w: *Rodzicielstwo w kontekście współczesnych przemian społecznych*, J. Brągiel, B. Górnicka (red.), Opole.
- Brodziak-Dopierała B., Fischer A., Ahnert B., Bem J. (2020), *Spożycie alkoholu wśród studentów śląskich uczelni*, „Medycyna Środowiskowa – Environmental Medicine”, t. 23, nr 1, s. 26–32.
- Brosz M. (2019), *Wzorce konsumpcji alkoholu. Raport z badań socjologicznych przeprowadzonych w Gdańsku w roku 2019*, Kawle Dolne.
- Cykowska-Nowak M. (2017), *Edukacja zdrowotna w terapii chorób*, w: *Edukacja zdrowotna. Teoria. Metodyka. Praktyka*, B. Woynarowska (red.), Warszawa.
- Dąbrowska P. (2021), *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w roku 2020 na podstawie rozmów w 116–111 – telefonie zaufania*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka” nr 2, s. 63–75.
- Dąbrowski K. (1988), *Pasja rozwoju*, Warszawa.
- Dz.U. z dnia 26 marca 2025, poz. 378, *Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 6 marca 2025*.
- Dz.U. z dnia 20 lipca 2018, poz. 1668, *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*.
- Frąckowiak-Sochańska M. (2019), *Społeczne konsekwencje kategorii zdrowia, choroby i zaburzenia psychicznego w społeczeństwie późnej nowoczesności*, Poznań.
- Frąckowiak M., Motyka M. (2015), *Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu*, „Hygeia Public Health”, nr 50(2), s. 314–322.
- Grabowiec A. (2018), *Samoocena młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym*, „Wychowanie w Rodzinie”, t. 18, nr 2, s. 226–336.

- Grzegorzewska I. (2011), *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*, Warszawa.
- Hellsten T. (2021), *Wsparcie dla dorosłych dzieci alkoholików*, Łódź.
- Heszen-Cieślińska I., Sęk H. (2020), *Psychologia zdrowia*. Wydanie nowe, Warszawa.
- Janik-Koncewicz K., Zatoński W.A. (2023), *Rekomendacje strategiczne na lata 2023–2027. Osłabienie zdrowia publicznego wobec alkoholu i konsekwencje zdrowotne – Polskie Zdrowie 2.0*, Warszawa.
- Jarosz E. (2014), *Jakość dzieciństwa w Polsce – diagnoza krytyczna i rekomendacje*, „Pedagogika Społeczna” nr 1(51), s. 13–33.
- Jarosz E. (2017), *Dziecko i dzieciństwo – pejzaż współczesny. Rzecz o badaniach nad dzieciństwem*, „Pedagogika Społeczna”, nr 2, s. 57–81.
- Jurczyńska J. (2017), *Empowerment w pracy socjalnej jako skuteczne podejście w rozwiązywaniu problemów społecznych*, „Acta Universitatis Nicolai Copernici Pedagogika” 34(2), Nauki Humanistyczno-Społeczne, z. 440, s. 121–137.
- Kata J. (2018), *Poczucie własnej wartości u młodzieży. Wymiar teoretyczny i praktyczne implikacje*, „Nauczyciel i Szkoła”, nr 3, s. 95–104.
- Kwak S. (2012), *Rodzicielstwo – inwestycja w przyszłość. Czy zawsze udana?*, w: *Rodzicielstwo w kontekście współczesnych przemian społecznych*, J. Brągiel, B. Górnicka (red.), Opole.
- Łukasik J.M. (2016), *Poznać siebie i dbać o rozwój w drodze do sukcesu*, Kraków.
- Majerek B. (2013), *Wsparcie społeczne wobec poczucia niepewności młodych dorosłych*, w: *Rodzina – Młodzież – Dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychopedagogicznej i socjalnej*, M. Piorunek, J. Kozielska, Skowrońska-Pućka (red.), Poznań.
- Małkowska-Szkućnik A. (2017a), *Poszukiwanie, przyjmowanie i dawanie wsparcia*, w: *Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, B. Woynarowska (red.), Warszawa.
- Małkowska-Szkućnik A. (2017b), *Wsparcie społeczne a zdrowie*, w: *Edukacja zdrowotna. Teoria. Praktyka. Metodyka*, B. Woynarowska (red.), Warszawa.
- Marynowicz-Hetka E. (2006), *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 1, Warszawa.
- Matyjas B. (2011), *Dziecko w rodzinie alkoholowej w szkole*, „Pedagogika Społeczna”, nr 1(39), s. 63–83.
- Matyjas B. (2020), *Rodzina jako środowisko budowania dobrostanu dziecka*, w: *Wielowymiarowość dobrostanu człowieka i społeczeństw, czyli o tym, jak szlachetne jest zdrowie. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Ewie Syrek*, E. Jarosz (red.), Katowice.
- Melosik Z. (2002), *Pedagogika życia codziennego: teoria i praktyka*, w: *Edukacja a życie codzienne*, t. 1, A. Radzewicz-Winnicki (red.) przy współudziale E. Bielskiej, Katowice.
- Modrzewski J. (2007), *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*, Poznań.
- Modrzewski J., Matysiak- Błaszczuk A. (2024), *Strukturalne i środowiskowe konteksty socjalizacji*, Poznań.
- Modrzewski J., Matysiak- Błaszczuk A., Włodarczyk E. (red.), (2018), *Środowisko uczestnictwa społecznego, jednostek, kategorii i grup. Doświadczenia socjalizacyjne i biograficzne*, Poznań.
- Ossowski S. (1983), *O osobliwościach nauk społecznych*, Warszawa.
- Ostrouch-Kamińska J. (2022), *Poza stereotypem. Współcześni rodzice w drodze do partnerstwa*, w: *Od fascynacji partnerstwem do obowiązku rodzicielskiego*, M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczuk (red.), Kraków.
- Piorunek M. (red.) (2016), *Badania biograficzne i narracyjne w perspektywie interdyscyplinarnej. Aplikacje – Egzemplifikacje – Dylematy metodologiczne*, Poznań.
- Radlińska H. (1934), *Poznajemy warunki życia dziecka*, Warszawa.
- Rosiński D. (2013), *Wczesna dorosłość – wybrane aspekty z perspektywy psychologii społecznej*, „Polityka Społeczna”, nr 2 (tematyczny), s. 8–14.

- Rudnicki S., Stypińska J., Wojnicka K. (red.) 2009, *Spółeczeństwo i codzienność. W stronę nowej socjologii?*, Gdańsk.
- Segiet K. (2022), *Odpowiedzialność rodzicielska za i wobec dzieci – problemy i wyzwania*, w: *Od fascynacji partnerstwem do obowiązku rodzicielskiego*, M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczak (red.), Kraków.
- Seligman M.E.P. (2011), *Pełnia życia. Nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia*, P. Szymczak (tłum.), Poznań.
- Sierosławski J., Sierosławska U. (2024), *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z Ogólnopolskich Badań Ankietowych w 2024 roku. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, Warszawa.
- Spętana J. (2013), *Wokół kondycji egzystencjalnej współczesnego człowieka*, w: *Rodzina – Młodzież – Dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychologicznej i socjalnej*, M. Piorunek, J. Kozielska, A. Skowrońska-Pućka (red.), Poznań.
- Syrek E. (2017), *Subdyscypliny pedagogiki, socjologii i psychologii. Konteksty interdyscyplinarnego zainteresowania zdrowiem i chorobą w naukach społecznych*, w: *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*, B. Zawadzka, T. Łączek (red.), Kielce.
- Syrek E. (2021), *Edukacja zdrowotna w szkole podstawowej – zmodyfikowana formuła*, w: *Współczesne problemy pedagogiki. W kierunku integracji teorii z praktyką*, S.M. Kwiatkowski (red.), Warszawa.
- Syrek E., Polok G. (2023), *Codziennność w perspektywie doświadczeń dorosłych dzieci alkoholików. Zarządzanie rozwojem osobistym*, Katowice.
- Sztompka P., Bogunia-Borowska M. (2008), *Socjologia codzienności*, Kraków.
- Śliwerski B. (2017), *Prawa dziecka do swoich praw*, „Pedagogika Społeczna”, nr 4(66), s. 37–59.
- Teusz G. (2013), *Trudności życiowe młodzieży studenckiej z perspektywy biograficznej*, w: *Rodzina – Młodzież – Dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychologicznej i socjalnej*, M. Piorunek, J. Kozielska, A. Skowrońska-Młodkowska (red.), Poznań.
- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, Dz.U. 2015, poz. 1916.
- Winławski W. (1976), *Środowiska wychowawcze współczesnej Polski*, Warszawa.
- Włodarczyk E. (2017), *Społeczny wymiar problemu alkoholowego kobiet. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomiejskiego*, Poznań.
- Włodarczyk E. (2018), *Społeczne konsekwencje problemu alkoholowego w Polsce*, „Pedagogika Społeczna”, nr 2(68), s. 241–258.
- Wolska-Prylińska D. (2018), *Współdziałanie w obszarze profesji społecznych i medycznych*, Łódź.
- Woynarowska B. (red.) (2017), *Edukacja zdrowotna. Teoria. Metodyka. Praktyka*, Warszawa.
- Woynarowska B. (2017), *Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej*, w: *Edukacja zdrowotna. Teoria. Metodyka. Praktyka*, B. Woynarowska (red.), Warszawa.