

Stosowanie używek a czynniki społeczno-demograficzne Applying of stimulants and social-demographic factors

Dorota Weber¹, Dorota Nalepa², Renata Rogala³, Marianna Charzyńska-Gula⁴

¹Absolwentka Kierunku Pielęgniarstwo -Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Doktorantka Katedry Nefrologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, adres email: nalepad1@wp.pl

³Doktorantka studiów doktoranckich w Zakładzie Kwalifikowanej Pomocy Medycznej z Pracownią
Ratownictwa Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

⁴Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Streszczenie

Wstęp. Autorzy wleu prac potwierdzają popularny pogląd, że „palacze piją, a pijący palą”. Ponadto ci, którzy piją najwięcej, zwykle też najczęściej palą. Jednoczesne używanie tych dwóch środków stanowi istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Badania przeprowadzone wśród osób leczonych z powodu alkoholizmu i innych uzależnień wykazały, że w okresie 12 lat zmarły 222 osoby spośród 845 badanych.

Celem pracy jest ukazanie, czy czynniki społeczno – demograficzne mają wpływ na stosowanie używek takich jak: papierosy i alkohol.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w 2015 roku w jednej z lubelskiej przychodni. Do badań zakwalifikowano 148 respondentów. Zastosowaną metodą w badaniach był sondaż diagnostyczny a wykorzystaną techniką kwestionariusz wywiadu przeprowadzony wśród respondentów, w którym wykorzystano metryczkę i wywiad . Badaniem objęto 148 respondentów, których podzielono na 2 grupy: uczących się i pracujących.

Wyniki. Badania własne ukazały, że palenie tytoniu to nałóg nie spotykany u 74,6% respondentów uczących się i 46% pracujących. Osoby uczące się tj. w młodszym wieku, mniej palą niż osoby starsze. Analiza statystyczna wykazała, że alkoholu nie pija tylko 9 badanych (13,8%) wśród osób uczących się i 21 (26,3%) wśród pracujących.

Wnioski

Według przedstawionych badań na stosowanie alkoholu wpływa zarówno wiek, płeć jak i miejsce zamieszkania, natomiast na palenie papierosów ma wpływ wiek respondentów.

Słowa kluczowe: stosowanie używek, czynniki społeczno-demograficzne.

Abstract

Introduction. A number of scientists confirm the common belief that “smokers drink and drunks smoke”. In addition, those who abuse alcohol the most usually smoke excessively. Simultaneous abusing both of these substances poses a threat to public health. The research conducted among patients treated with the addiction to alcohol and other addictions as well has shown that in the span of twelve years, out of 845 examined patients, 222 persons died. The aim of this paper is to show whether socio-demographic factors exert an impact on using such stimulants as: cigarettes and alcohol.

Materials and methods. The research was carried out in a clinic in Lublin in the year 2015. 148 respondents were qualified for the investigation. The method applied for the study was a diagnostic survey, and the technique used was a questionnaire conducted in the form of an interview with respondents, taking into account their birth certificate and an interview. The investigation covered 148 persons, who were split into 2 groups: the learning and the working ones.

Findings. The investigation indicated that smoking nicotine is a habit which is not found in 74.6% studying persons and in 46% working persons. Students, i.e. persons at a younger age, smoke less than older persons. The statistical analysis revealed that alcohol is not consumed by only 9 examined persons (13.8%) out of the studying ones, and 21 (26.3%) out of the working ones.

Conclusions. In the light of the research, alcohol consumption is linked with both age, gender and the place of living, whereas smoking cigarettes is connected with the age of the respondents.

Key words: use of stimulants, socio-demographic factors.

Wstęp

Użytki to produkty spożywcze, które nie mają właściwości odżywczych, lecz zawierają substancje działające pobudzająco na układ nerwowy. Stosowanie używek należy do tych kategorii zachowań, które zależą od osobistej decyzji człowieka i polegają na dokonywanym przez niego wyborze. Najczęściej stosowane użytki to: tytoń i alkohol.

Palenie tytoniu jest jednym z najczęstszych oraz najbardziej rozpowszechnionych nałogów na całym świecie. Obecnie nikotynizm jest bardzo ważnym problemem zarówno społecznym, ekonomicznym jak i zdrowotnym [1]. Badania przeprowadzone przez Światową Organizację Zdrowia wykazały, że papierosy pali regularnie 30% młodzieży krajów Unii Europejskich. Palenie papierosów przez młodzież to niewątpliwy problem współczesnej cywilizacji. Szacuje się, że chłopcy w wieku 8 lat, czyli o 4 lata wcześniej od dziewcząt, rozpoczynają palenie tytoniu [2]. W Stanach Zjednoczonych średni wiek rozpoczęcia palenia papierosów w grupie dziewcząt jak i chłopców stanowi 12 lat, a 3,3 miliona dzieci i nastolatków od 12 do 18 roku życia z tego kraju pali tytoń [3]. Szacuje się, że 67% polskich dzieci jest narażonych na bierne palenie. Palenie papierosów w trakcie ciąży ma negatywny wpływ nie tylko dla zdrowia matki, ale przede wszystkim zagraża jej potomstwu od chwili poczęcia [6, 7]. W Polsce pali papierosy blisko 30% ciężarnych kobiet [4, 5]. Na bierną ekspozycję dymu papierosowego narażonych jest około 60% kobiet będących w ciąży [8]. Współcześnie palenie tytoniu stanowi jeden z głównych problemów na całym świecie.

W badaniu postaw Polaków wobec alkoholu, przeprowadzonym przez CBOS w 2010 roku, 11% dorosłych Polaków przyznawało, że często korzystają z alkoholu. Jak wskazywali autorzy raportu: „Na sięganie po alkohol silnie wpływa płeć ankietowanych – pije go przeważająca większość mężczyzn (84%), natomiast wśród kobiet prawie jedną trzecią (30%) stanowią abstynentki. Istotną rolę w tej kwestii odgrywa wiek. Najwięcej piją najmłodszy badani w wieku 18-24 lat (89%). Wśród badanych, którzy nie ukończyli 55 roku życia, przynajmniej ośmiu na dziesięciu pije alkohol czasem [9]. Odsetek ten jest niższy w grupie osób w wieku 55-64 lata (72%), a najniższy – wśród najstarszych ankietowanych (49%). Jeśli uwzględnić te dwie zmienne jednocześnie, okazuje się, że w przypadku mężczyzn wiek nie jest czynnikiem tak silnie jak u kobiet różnicującym picie alkoholu. Wśród młodych mężczyzn jest ono najpowszechniejsze, a z wiekiem staje się nieco rzadsze, choć nawet wśród najstarszych alkohol spożywa blisko trzy czwarte. Na tym tle wyraźnie widać, że starsze

kobiety zauważalnie częściej deklarują abstynencję. Można również zauważyć, że niemal we wszystkich kategoriach wiekowych więcej osób spożywających alkohol jest wśród mężczyzn niż kobiet, wyjątek stanowi pokolenie mające 25-34 lata, w którym przeważają pijące kobiety” [9].

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie, czy czynniki społeczno – demograficzne mają wpływ na stosowanie używek takich jak: papierosy i alkohol.

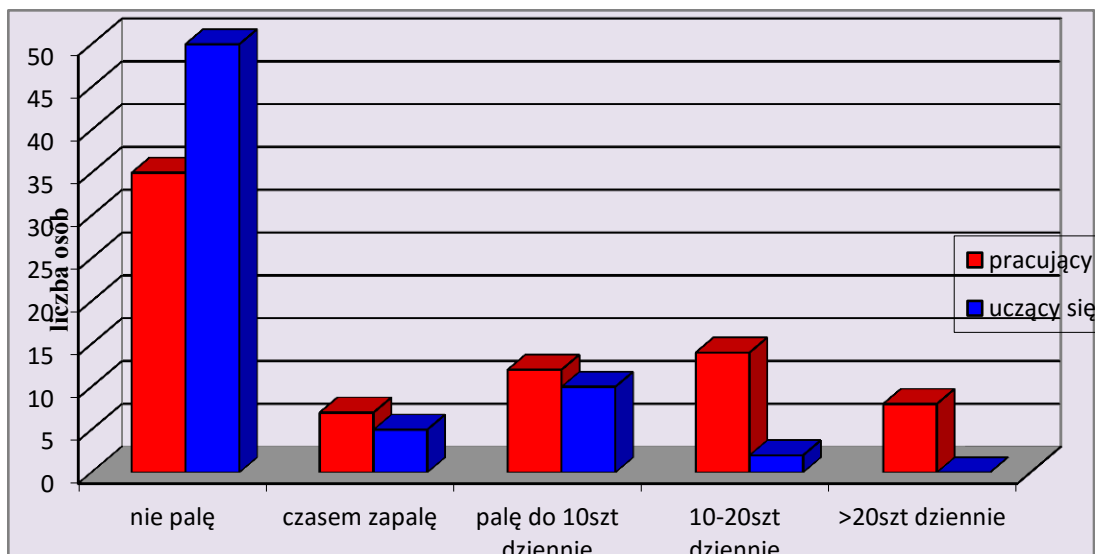
Material i metody

Badania przeprowadzono w 2015 roku w jednej z lubelskiej przychodni. Do badań zakwalifikowano 148 respondentów. Zastosowaną metodą w badaniach był sondaż diagnostyczny a wykorzystaną techniką kwestionariusz wywiadu przeprowadzony wśród respondentów, w którym wykorzystano metryczkę i wywiad .

Badaniem objęto 148 respondentów, których podzielono na 2 grupy: uczących się i pracujących. Grupę uczących się stanowiło 68 osób (45,9%), w której znalazło się 52 dziewcząt (35,1%) i 16 chłopców (10,8%). Grupę pracujących tworzyło 80 osób (54,1%) w tym 34 kobiet (23,0%) i 46 mężczyzn (31,1%). Wśród grupy uczniów najczęściej badanych deklarowało, że mieszka na wsi tj. 33 osoby (22,2%), w małym miasteczku 22 (14,9%) ,zaś w dużym mieście 13 (8,8%). W grupie osób pracujących najczęściej respondenci pochodzili z małych miasteczek 37 osób (25%), z dużych miast 27 (18,2%) oraz ze wsi 16 (10,8%),a nieco ponad 19% mieszkała w dużym mieście.

Wyniki

Palenie tytoniu to nałóg nie spotykany u 74,6% respondentów uczących się i 46% pracujących. W grupie uczących się 4,5 % badanych czasami sięga po papierosa, 14,9% deklaruje że dziennie ilość zapalanych papierosów nie przekracza 10 sztuk, a u 3% liczba ta wynosi 10-20 sztuk. Osoby pracujące najczęściej palą od 10 do 20 papierosów dziennie zadeklarowało tak 18,4% badanych, do 10 sztuk pali 15,8% osób, a powyżej 20 sztuk - 10,5% pracujących. 9,2% w tej grupie przyznało się do palenia od czasu do czasu (Ryc. 1). Wynik testu chi² wykazał, że $p < 0,05$ istnieje istotny związek między wiekiem a paleniem papierosów. Reasumując ludzie uczący się palą mniej niż osoby pracujące.



Ryc. 1. Palenie papierosów przez respondentów

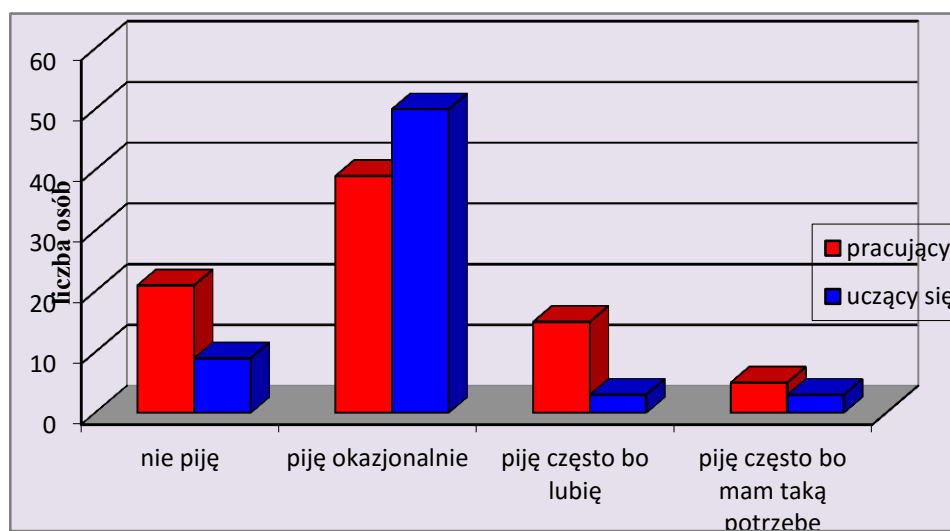
Wśród ankietowanych kobiet 56 (39,2%) nie paliło papierosów w ogóle, a 4 (2,8%) sięgało po papierosa czasami. Do 10 sztuk dziennie paliło 14 ankietowanych (9,8%), 5 pań (3,5%) podało że pali od 10 do 20 sztuk i 4 (2,8%) że ponad 20 papierosów. Wśród mężczyzn 29 (20,3%) nie paliło papierosów wcale, zaś 8 (5,6%) zapalało czasami, tylko samo respondentów zadeklarowało że pali do 10 sztuk dziennie, a 11 (7,7%) od 10 do 20 sztuk, a 4 (2,8%) ponad 20 papierosów na dzień. Test χ^2 nie wykazał zależności istotnej statystycznie między paleniem papierosów a płcią respondentów ($p > 0,05$).

Oceniając grupę respondentów pod względem miejsca zamieszkania stwierdzono, iż wśród badanych mieszkających w dużych miastach 24 badanych (16,9%) nie paliło tytoniu w ogóle, do 10 papierosów dziennie zapalało 6 ankietowanych (4,2%), od 10 do 20 sztuk 5 badanych (3,5%) a 4 osoby (2,8%) przyznały się że dziennie potrafią spalić ponad 20 papierosów. Wśród ankietowanych mieszkających w małych miasteczkach 32 osoby (22,5%) nie paliło w ogóle, a 8 (5,6%) od czasu do czasu. Do 10 sztuk papierosów dziennie wypalało 9 respondentów (6,3%), od 10 do 20 sztuk 7 tj. 4,9% a ponad 20 jedna osoba (0,7%). Wśród respondentów zamieszkujących tereny wiejskie 28 (19,7%) nie paliło wcale papierosów, a 4 tj. 2,8% wskazało palenie od czasu do czasu. Papierosy w ilości do 20 sztuk w tej grupie wypalało 7 badanych (4,9%), od 10 do 20 sztuk czterech (2,8%), a ponad 20- 3 osoby (2,1%). Test χ^2 nie wykazał zależności istotnej statystycznie między miejscem zamieszkania respondentów a paleniem papierosów ($p > 0,05$) (Tab. 1).

Tabela 1. Palenie papierosów a płeć i miejsce zamieszkania respondentów

Dane społeczno-demograficzne		Palenie papierosów										Istotność statystyczna
		nie		do 10szt		10-20szt		>20szt		czasami		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Płeć	kobiety	56	39,2	14	9,8	5	3,5	4	2,8	4	2,8	p>0,05
	mężczyźni	29	20,3	8	5,6	11	7,7	4	2,8	8	5,6	
Miejsce zamieszkania	duże miasto	24	16,9	6	4,2	5	3,5	4	2,8	0	0	p>0,05
	miasteczko	32	22,5	9	6,3	7	4,9	1	0,7	8	5,6	
	wieś	28	19,7	7	4,9	4	2,8	3	2,1	4	2,8	

Wśród uczących się nie pija alkoholu tylko 9 badanych (13,8%), podczas gdy u pracujących 21 (26,3%). W obu grupach respondenci zadeklarowali że najczęściej sięgają po alkohol okazyjnie, wśród uczących się zgłosiło tak 50 badanych (76,9%) a wśród pracujących 39 (48,7%). Pije często gdyż lubi pić 3 uczących się (4,6%) i 15 (18,7%) pracujących, a pije często gdyż ma taką potrzebę 3(4,6%) z grupy uczących się i 5 (6,3%) z grupy pracujących (ryc. 2). Wynik testu chi² wykazał, że p<0,05 istnieje więc istotny związek między wiekiem respondentów a piciem alkoholu.



Ryc. 2. Picie alkoholu przez respondentów

W grupie ankietowanych kobiet 21 (14,5%) nie piło alkoholu w ogóle, 53 (36,6%) pije alkohol okazjonalnie. Częste picie zadeklarowało 9 pań w tym 6 (4,1%) pije często bo lubi a 3 (2,1%) bo ma taką potrzebę. Wśród mężczyzn 9 (6,2%) nie piło wcale, zaś 36 (24,8%) pija okazjonalnie. Częste picie w wyniku lubienia alkoholu zadeklarowało 12 panów (8,3%) a na skutek potrzeby -5 (3,5%). Wynik testu χ^2 wykazał, że $p < 0,05$ istnieje więc istotny związek między płcią respondentów a piciem alkoholu.

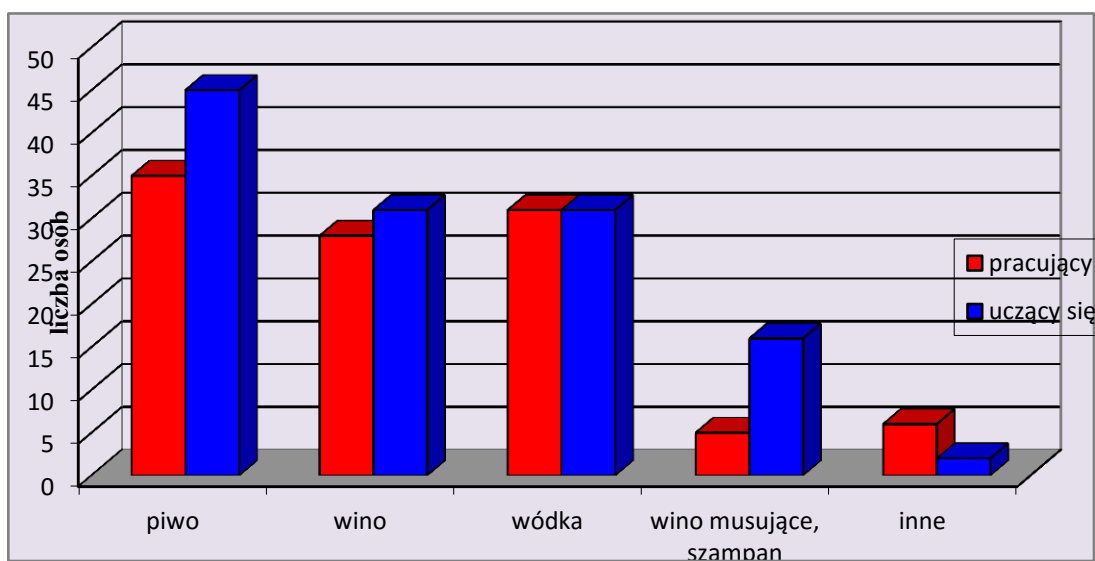
Oceniając grupę respondentów pod względem miejsca zamieszkania stwierdzono iż wśród badanych mieszkających w dużych miastach 10 badanych (7%) nie pije alkoholu w ogóle, okazyjnie napije się 20 ankietowanych (14%), zaś pije bo lubi 6 mieszkańców (4,2%) miast, a pije bo odczuwa taką potrzebę 4 badanych (2,8%). Wśród ankietowanych mieszkających w małych miasteczkach 10 osób (7%) wskazało że nie pije w ogóle, a 39 (27,3%) sięga po alkohol tylko okazyjnie. Pije często bo lubi 7 respondentów (4,9%) a jeden (0,7%) gdyż ma taką potrzebę. Wśród respondentów zamieszkujących tereny wiejskie także 10 osób (7%) odpowiedziało że nie pije w ogóle a 28 (19,5%) pija okazjonalnie. Częste picie w wyniku lubienia alkoholu zgłosiło 5 badanych (3,5%) a 3 (2,1%) wskazało iż ma taką potrzebę. Test χ^2 wykazał zależność istotną statystycznie między miejscem zamieszkania respondentów a piciem alkoholu ($p > 0,05$) (Tab. 2).

Tabela 2. Picie alkoholu a płeć i miejsce zamieszkania respondentów

Dane społeczno-demograficzne		Picie alkoholu								Istotność statystyczna
		nie		okazyjnie		często, bo lubie		często, bo mam potrzebe		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Płeć	kobiety	21	14,5	53	36,6	6	4,2	3	2,1	$p < 0,05$
	mężczyźni	9	6,2	36	24,8	12	8,3	5	3,5	
Miejsce zamieszkania	duże miasto	10	7	20	14	6	4,2	4	2,8	$p < 0,05$
	miasteczko	10	7	39	27,3	7	4,9	1	0,7	
	wieś	10	7	28	19,6	5	3,5	3	2,1	

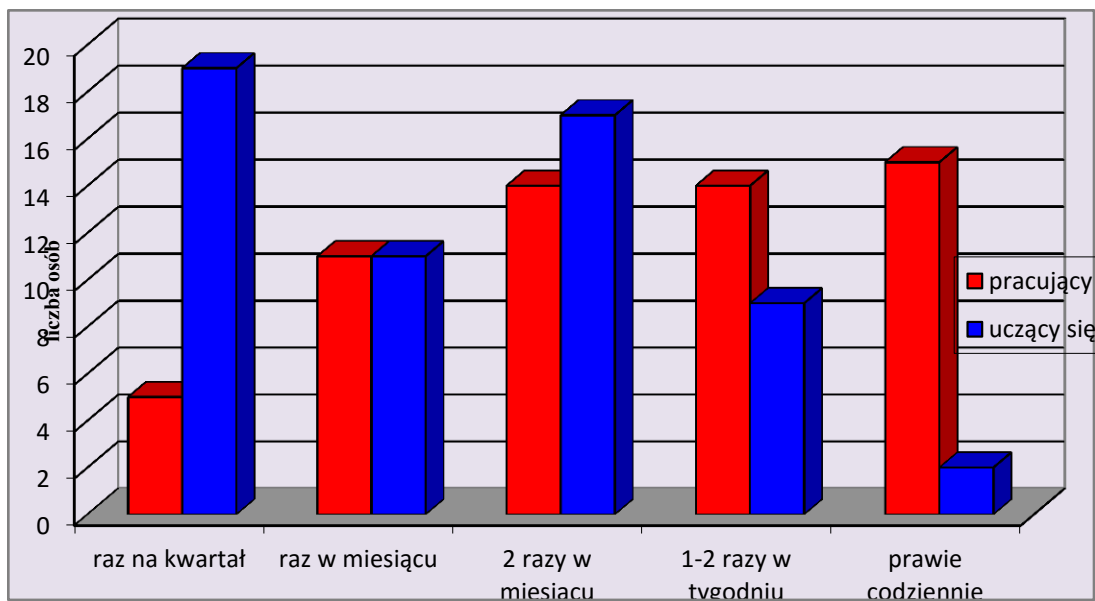
Z dostępnych alkoholi respondenci najchętniej piją piwo, wskazało tak 45 osób (76,3%) w grupie uczących się i 35 (59,3%) wśród pracujących, po 31 badanych z obydwu grup wskazało wódkę, na trzecim miejscu uplasowało się wino spożywane przez 31 uczniów (52,5%) i 28 pracujących (48,5%). Wino musujące, szampan spożywają częściej osoby z

grupy uczących się tj.27,1% (16 osób), a u osób pracujących wskazują na inne alkohole (whiski, wódka smakowa bimber) (Ryc. 3).



Ryc. 3. Rodzaje alkoholi spożywanych przez respondentów

Wśród respondentów pijących alkohol w grupie osób pracujących 25,4% (15) pije prawie codziennie, a po 23,7% pije raz-dwa razy w tygodniu i dwa razy w miesiącu. Deklaracje picia raz w miesiącu wskazało 18,6% (11 osób) a raz na kwartał 8,5% (5 osób). Wśród respondentów uczących się najczęściej, bo 32,8% pije raz na kwartał, 29,3% dwa razy w miesiącu a 19% raz w miesiącu. Picie alkoholu raz- dwa razy w tygodniu zadeklarowało 15,5% (Ryc. 4).



Ryc. 4. Częstotliwość spożywania alkoholu przez respondentów

Dyskusja

Autorzy wielu prac potwierdzają popularny pogląd, że „palacze piją, a pijący palą”. Ponadto ci, którzy piją najwięcej, zwykle też najwięcej palą. Jednoczesne używanie tych dwóch środków stanowi istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Badania przeprowadzane wśród osób leczonych z powodu alkoholizmu i innych uzależnień wykazały, że w okresie 12 lat zmarły 222 osoby spośród 845 badanych. Jednej trzeciej zgonów przypisywano przyczyny związane z pić alkoholu, a połowie - z paleniem papierosów [2]. Najnowsze badania prowadzone na terenie Polski wskazują, że wiek inicjacji alkoholowej obniżył się do 10-11 roku życia; 30-40% młodzieży gimnazjalnej regularnie się upija. Według ekspertów przyczyny identyfikowanych zachowań, to „nie tylko moda, która dociera z Zachodu, ale również to, że niezwykle szybko liberalizuje się nasz stosunek do życia i do szukania przyjemności. Lekceważymy wartości, relatywizujemy wszystko – nie tylko normy społeczne, ale też rodzinne” [10]. Alkohol nadużywa 12% dorosłych Polaków. Około 2% społeczeństwa to osoby uzależnione. Tych jednak, którzy nadużywają alkohol jest niestety znacznie więcej [11].

Badania własne ukazały, że palenie tytoniu to nałóg nie spotykany u 74,6% respondentów uczących się i 46% pracujących. Osoby uczące się tj. w młodszym wieku, mniej palą niż osoby starsze. Być może jest to wynikiem promowanego stylu życia przez media, mody na niepalenie przez co społeczeństwo ma większą świadomość na temat chorób

powiązanych z tym nałogiem. Nadużywanie alkoholu nie sprzyja zdrowiu zwłaszcza gdy spożywany jest w okresie młodzieńczym. Niestety problem ten wciąż obejmuje społeczeństwo polskie. Analiza badań własnych wykazała że alkoholu nie pija tylko 9 badanych (13,8%) wśród osób uczących się i 21 (26,3%) wśród pracujących. Oceniając grupę respondentów pod względem miejsca zamieszkania stwierdzono, iż wśród badanych mieszkających w dużych miastach częściej palą ponad 20 papierosów dziennie (2,8%) niż ankieterzy z miasteczek i wsi, co również przekłada się na picie alkoholu, gdzie w dużych miastach silną potrzebę picia zgłasza 2,8% respondentów, ze wsi – 2,1%, a z miasteczek – 0,7%. Opierając się na w/w analizach można stwierdzić, że miejsce zamieszkania ma wpływ na stosowanie używek.

Autorzy zajmujący się wpływem jakości relacji w rodzinie na podejmowanie zachowań ryzykownych przez młodzież uznają, że do głównych czynników ryzyka sprzyjających podejmowaniu tego typu zachowań zaliczyć należy złą jakość relacji w rodzinie, a tym samym brak kontroli ze strony rodziców nad dzieckiem [12]. Wyniki badań Gajewskiego i wsp. potwierdzają to założenie, wykazując, że efekt ten jest wzmacniany, jeśli złym relacjom w rodzinie towarzyszą dobre relacje w grupie rówieśniczej.[13]. Analizy badań Latendresse' ai wsp. [14] dowodzą, że istnieje związek między postawami rodziców wobec konsumpcji alkoholu, a spożywaniem go przez dzieci. Badania przeprowadzone przez van der Vorsti wsp. [15] wskazują, że wyraźnie określone przez rodziców zasady dotyczące stosowania używek, mogą mieć korzystny wpływ na opóźnienie wieku inicjacji alkoholowej dzieci. Podobnie jest w przypadku palenia tytoniu. Liczne publikacje ukazują związek pomiędzy postawą rodziców a decyzjami dzieci odnośnie używania wyrobów tytoniowych [16]. Prace Faly i wsp. [16] wykazały, że w przypadku palenia tytoniu wpływ grupy rówieśniczej, szczególnie najbliższych przyjaciół – jest silniejszym predykatorem podejmowania zachowań ryzykownych przez nastolatków, niż wpływ rodziny. Wnioski te potwierdziły także prace innych autorów [17]. Badania epidemiologiczne jednoznacznie wskazują, że sytuacja społeczno-ekonomiczna wpływa na zachowania zdrowotne populacji, zwłaszcza subpopulacji w wieku produkcyjnym. Zjawisko gradientu społecznego jest uznanym czynnikiem prognostycznym stylu życia. Znacząco na styl życia osób dorosłych wpływa wykształcenie. Zazwyczaj determinuje ono charakter zatrudnienia, dochody, kształtuje świadomość zdrowotną [18]. Również stan cywilny wpływa na styl życia i wskaźnik umieralności – niższy dotyczy osób będących w związkach małżeńskich, a wyższy – osób rozwiedzionych lub owdowiałych oraz panien/kawalerów [19].

Wnioski

Według przedstawionych badań na stosowanie alkoholu wpływa zarówno wiek, płeć jak i miejsce zamieszkania, natomiast na palenie papierosów ma wpływ wiek respondentów.

Nasuwa nam się wniosek, iż konieczne jest dalsze konstruowanie programów prozdrowotnych, które przyczynią się do umacniania naszego zdrowia.

Bibliografia:

1. Basa A., Mocarska D., Buczyńska-Górna M., Adamska R., Kuształ K.: Problem uzależnienia od tytoniu wśród młodzieży szkół licealnych. *Prz Lek* 2007; 64(10):770-773.
2. Stelmach W.: Palący problem – czyli prawie wszystko o tytoniu i skutkach jego używania. *Cz. II. Post Fitoter* 2009;2:137- 140.
3. Sygit M.: *Zdrowie publiczne*. Wyd. 1. Warszawa: Wydaw. Oficyna a Wolters Kluwer Polska; 2010. Rozdział 3, Nikotynizm, s. 75-97.
4. Słowik-Gabryelska A.: *Patologie społeczne. Alkoholizm, narkomania, nikotynizm*. Wyd. 1. Szczecin: Wydaw. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego; 2006. Rozdział 3, Nikotynizm s. 99-146.
5. Gajewska E., Malak R., Mojs., Samborski W.: Palenie papierosów – zagrożenie od pierwszych dni życia. *Prz Lek* 2008; 65(10):709-711.
6. Przybylski G., Pasińska M., Pyskir J., Gołda R., Piotr K., Gadzińska A.: Analiza rozpowszechnienia palenia tytoniu u ciężarnych kobiet pacjentek Poradni Badań Prenatalnych w latach 2005-2006. *Prz Lek* 2007; 64(10):827-830.
7. Guzikowski W., Pirogowicz I.: Wpływ palenie tytoniu przez kobiety ciężarne na masę urodzeniową – analiza danych z porodów w 2007 w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym i Noworodków im. dr S. Mossora w Opolu. *Prz Lek* 2008; 65(10):424-426.
8. Chełkowska M., Gajewska J., Ambroszkiewicz J., Laskowska-Klita T.: Narażenie kobiet ciężarnych i ich dzieci na toksyczne działanie ołowiu inhalowanego z dymem tytoniowym. *Prz Lek* 2009; 66(10):869-872.

9. Postawy wobec alkoholu. Komunikat z badań. CBOS 2010.http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2010/K_116_10.PDF(dostęp 15.05.2016).
10. Głombicki Ł. Ekspert: 30-40 proc. polskich gimnazjalistów w wieku 15 lat regularnie się upija. [http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114871,14578099,Ekspert 30.40_proc_polskich_gimnazjalistow_w_wieku.html](http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114871,14578099,Ekspert_30_40_proc_polskich_gimnazjalistow_w_wieku.html) (dostęp 15.05.2016).
11. “Jeśli pijemy, to tak żeby już sponiewierało”. Polski problem z alkoholem? <http://www.tvn24.pl/polska-i-swiat,33,m/alkoholizm-w-Polsce-ilu-jest-alkoholikow-a-ilu-naduzywa-alkoholu,513762.html> (dostęp 15.05.2016).
12. Ostaszewski K.: Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży, w: Mazur J., Tabak I., Małkowska-Szkutnik A., Ostaszewski K., Kołło H., Dzielska A., Kowalewska A.: Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Warszawa, 2008, IMiD.
13. Gajewski J., Małkowska-Szkutnik A., Rodzinne i rówieśnicze czynniki związane z upijaniem się i paleniem tytoniu przez 15 letnią młodzież: *Developmental Period Medicine*, 2012, XVI, 4.
14. Barnes G.M., Farrell M.P., Banerjee S.: Family Influences on Alcohol Abuse and Other Problem Behaviors Among Black and White Adolescents in a General Population Sample. *Journal of Research on Adolescence* Volume 4, Issue 2, 1994, pages 183-201.
15. van der Vorst H., Engels R.C., Meeus W., Deković M.: The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behavior. *J. Child. Psychol. Psychiatry*, 2006 Dec; 47(12), 1299-1306.
16. Falvy B.R. i wsp.: Differential influence of parental smoking and friends' smoking on adolescent initiation and escalation of smoking, *J. Health Soc. Behav.* 1994 Sep; 35(3), 248-265
17. Brickner J.B. i wsp.: Childhood friends who smoke: do they influence adolescents to make smoking transitions?, *Addict. Behav.*, 2006 May; 31(5), 889-900.
18. Stelmach W., Kaczmarczyk-Chałas K., Bielecki W., Stelmach I., Drygas W.: How education, income, control over life and life style contribute to risk factors for cardiovascular disease among adults in a post-communist country. *Public Health* 2005;119(6):498-508, <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2004.09.006>.
19. Johnson N.J., Backlund E., Sorlie P.D., Loveless C.A.: Marital status and mortality: The national longitudinal mortality study. *Ann. Epidemiol.* 2000;10(4):224-238, [http://dx.doi.org/10.1016/S1047-2797\(99\)00052-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1047-2797(99)00052-6).