

**UNIWERSYTET PAPIESKI JANA PAWŁA II W KRAKOWIE**

**WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH**

**GRZEGORZ BRACH**

**SKUTECZNOŚĆ PROFILAKTYKI I PREWENCJI  
ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ I ORGANIZACJI  
POZARZĄDOWYCH W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW  
ALKOHOLOWYCH W RODZINIE  
STUDIUM NA PRZYKŁADZIE WYBRANYCH GMIN MAŁOPOLSKICH**

Praca doktorska napisana pod kierunkiem  
dr. hab. Stanisława Sorysa

**Kraków 2019**

**Autor: Grzegorz Brach**

**Tytuł: Skuteczność profilaktyki i prewencji administracji samorządowej i organizacji pozarządowych w rozwiązywaniu problemów alkoholowych w rodzinie  
Studium na przykładzie wybranych gmin małopolskich**

**Promotor: dr hab. Stanisław Sorys**

**Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie**

**Kraków 2019**

**Stron 258**

## **ABSTRAKT**

---

The aim of this doctoral thesis is to investigate the role and the significance of public institutions in supporting families troubled with alcohol addiction as well as to examine the range and types of preventive action taken by local gmina council and non-governmental organizations (NGOs) in order to solve the problems related to alcohol addiction within such families.

Alcoholism is one of the most important social problems threatening the family. Alcohol misuse at any age is destructive to physical, psychological, and social development. It is also the cause of more serious problems: corruptness, poverty, physical abuse, sexual harassment, marital breakdown, divorce, and violence - even murder.

The increase of the alcohol use especially among young Poles is significant. The scientific data on this issue is to be obtained from reliable research as well as

from numerous publications prepared by specialist institutions. The normative law regulating the licensing and documentation of alcohol distribution, sales, and consumption allow the reliable calculation of per capita alcohol consumption and thorough investigation of the phenomenon.

The law regulating the localization of the alcohol distribution points as well as prohibition or limitation of serving alcohol has been systematically tighten. Establishing the specialized Prevention of Alcohol Related Problems Commission (GKRPA) on different levels of authority structure is a statutory obligation for local government. The legislative body and the control authorities of local governments prepare and approve the implementation of preventative actions and procure their funding in accordance with both the Act on Upbringing in Sobriety and Counteracting Alcoholism and the Public Benefit and Volunteer Work Act.

Prevention programmes include many organized forms of activities dedicated to the youth and realized together with the sport clubs, parishes, school as well as with associations and social organizations. The particular support should be directed to families at risk or already suffering the consequences alcoholism. There is no comprehensive research related to the role and significance of the local governments and organizations in supporting such families, nor any efficiency assessment of the preventative actions taken among Małopolska's population.

The hypothesis proposed in this thesis is that these preventative measures actions are ineffective, with funding levels disproportionate to their positive outcome. In order to examine it the research was conducted. Special attention was paid to the inhabitants of rural communities and urban-rural communities. The cities and large urban communities were not taken into account due to the fact that alcohol consumption in these communities may be significantly impacted by such factors as tourism, mass or sporting events, high numbers of restaurants, large student populations, and the like, all of which encourage alcohol consumption beyond the reach of the government interventions under scrutiny.

The map of alcohol-related harm among the families of Malopolska was prepared using the following indicators of alcoholism: the percentage of the population abusing alcohol, attending rehabilitation programmes, having problems with the law as the consequence of alcohol abuse, being accused of alcohol-related domestic violence. This data was correlated with the number of alcohol distribution points as well as the level of the alcohol sale (data obtained from the register of fees paid by the entrepreneurs). The data was obtained from social welfare centers, from local governments, and from the GKRPA.

The next stage of the research is the in-depth study conducted in the range of communities with the lowest, average and the highest indicators of alcohol problems, assessing the efficacy of available addiction-prevention programmes as measured by the change in prevalence of indicators of alcohol-related harm. A survey to assess the competence and effectiveness of the advisory and expert body in the local government units (GKRPA) was also conducted.

In the research the description of alcohol abuse and addiction in the family is used to analyse the phenomenon of alcohol-related domestic violence, and the alcohol problem indicator (WPA) explained and defined in an attempt to uncover the connection and correlation between some independent variables and the WPA.

The identification of the phenomena related to the effectiveness of solving the alcohol related problems in the families by local authorities and NGO was performed through:

- \* document study
- \* collective case study (a certain number of cases is analyzed in order to uncover a certain general phenomenon)
- \* social survey - inquiring, questionnaires, analyzing of the documentation

The report and recommendations of the effectiveness, role and significance of the local authorities' and NGOs' activities related to their support of the families with alcohol related problems were prepared and presented to these organizations. The results of the research conducted indicates the role and the significance of

public institutions in solving the social problems of the families struggling with alcohol related problems.

### **SŁOWA KLUCZOWE**

Key words: social problem, family, alcoholism, addiction, prevention, gmina council, NGO

## SPIS TREŚCI

ABSTRAKT .....	2
WSTĘP .....	10
<b>ROZDZIAŁ I PROBLEM ALKOHOLOWY JAKO JEDEN Z GŁÓWNYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH RODZINY .....</b>	<b>17</b>
1. DEFINICJE RODZINY.....	17
2. RODZINA W POLSKIM SYSTEMIE PRAWNYM I W DOKUMENTACH KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO. .	29
3. FUNKCJE RODZINY .....	37
4. DYSFUNKCJONALNOŚĆ RODZINY .....	44
5. ALKOHOLIZM JAKO PROBLEM SPOŁECZNY.....	48
5.1. Określenie problemu .....	48
5.2. Skala problemu .....	55
5.3. Nadużywanie alkoholu wśród młodzieży .....	59
5.4. Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach (ESPAD) w Małopolsce .....	62
6. SPOŁECZNE SKUTKI NADUŻYWANIA ALKOHOLU .....	64
6.1. Szkody zdrowotne i rozwojowe.....	64
6.2. Przemoc w rodzinie.....	66
6.3. Przestępstwa i wykroczenia popełniane pod wpływem alkoholu.....	75
6.4. Wypadki w ruchu drogowym.....	76
<b>ROZDZIAŁ II PODSTAWY PRAWNE OKREŚLAJĄCE I DETERMINUJĄCE ZADANIA PODMIOTÓW ZOBOWIĄZANYCH DO AKTYWNOŚCI W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMU ALKOHOLOWEGO W RODZINACH .....</b>	<b>79</b>
1. DWUDZIESTOLECIE MIĘDZYWOJENNE .....	79
2. REGULACJE PRAWNE W PRL .....	80
3. DZIAŁANIA KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO WOBEC ZJAWISKA ALKOHOLIZMU .....	83
4. LEGISLACJA PO TRANSFORMACJI USTROJOWEJ .....	88
5. ZADANIA GMINY JAKO PODSTAWOWEJ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO .....	93
<b>ROZDZIAŁ III PROGRAMY PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH UCHWALANE PRZEZ ORGANY STANOWIĄCE JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO.....</b>	<b>96</b>
1. ZAŁOŻENIA OGÓLNE PROGRAMU.....	96
3. DZIAŁANIA REKOMENDOWANE PRZEZ PARPA W GMINNYCH PROGRAMACH PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ DOTYCZĄCE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W RODZINIE .....	104
<b>ROZDZIAŁ IV METODOLOGIA BADAŃ RODZINY, PRZEGLĄD KRYTYCZNY .....</b>	<b>109</b>
1. ISTOTA I PODZIAŁ METODOLOGII .....	109

2. METODOLOGIA NAUK O RODZINIE.....	114
3. RODZINA JAKO PODMIOT BADAŃ W POLSCE.....	120
3.1. Okres międzywojenny .....	120
3.2. Okres PRL .....	121
3.4. Lata osiemdziesiąte i dziewięćdziesiąte .....	126
3.6. Wiek XXI .....	130
<b>ROZDZIAŁ V METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH.....</b>	<b>133</b>
1. CELE I PROBLEMY BADAWCZE .....	135
1.2. Typy i formy problemów badawczych .....	135
2. HIPOTEZY .....	139
3. ZAKRESY BADAŃ .....	143
4. OBSZAR I BADANA POPULACJA.....	147
5. METODY, TECHNIKI I NARZĘDZIA BADAWCZE .....	152
6. ORGANIZACJA I PRZEBIEG BADAŃ W UJĘCIU CHRONOLOGICZNYM .....	157
<b>ROZDZIAŁ VI. SKUTECZNOŚĆ DZIAŁAŃ ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ I ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W RODZINIE – WYNIKI BADAŃ.....</b>	<b>162</b>
1. „NIEBIESKIE KARTY” W MAŁOPOLSKICH GMINACH .....	162
2. WSKAŹNIK PROBLEMU ALKOHOLOWEGO W BADANYCH GMINACH .....	168
3. DZIAŁANIA PREWENCYJNE I PROFILAKTYCZNE ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ DOTYCZĄCE PROBLEMU ALKOHOLOWEGO W RODZINACH.....	175
4. BADANIA POGLĘBIONE. BADANIE JAKOŚCIOWE W GMINACH WYBRANYCH WEDŁUG WIELKOŚCI WPA .....	177
4.1. Wpływ rozmów prowadzonych z osobami nadużywającym alkoholu na ilość „Niebieskich Kart” .....	180
4.2. Wpływ rozmów prowadzonych z osobami nadużywającym alkoholu przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na wysokość WPA w gminie .....	191
4.3. Wpływ czynności podejmowanych przez GKRPA w celu poddania się osób nadużywających alkoholu przymusowemu leczeniu na wysokość WPA w gminie .....	194
4.4. Wyniki badań dotyczące skuteczności działań administracji samorządowej.....	199
5. UDZIAŁ W REALIZACJI PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH STOWARZYSZEŃ I ORGANIZACJI Z TERENU GMIN – BADANIA ANKIETOWE .....	215
6. GMINNE PROGRAMY PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH – ANALIZA KRYTYCZNA .....	221
7. POZIOM WIEDZY I KOMPETENCJI CZŁONKÓW GKRPA NIEZBĘDNY DO REALIZOWANIA USTAWOWYCH ZADAŃ – BADANIA ANKIETOWE .....	227
<b>ROZDZIAŁ VII WNIOSKI I REKOMENDACJE.....</b>	<b>244</b>
<b>WNIOSKI.....</b>	<b>244</b>
<b>REKOMENDACJE .....</b>	<b>249</b>

<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	252
<b>SPIS RYSUNKÓW</b> .....	256
<b>SPIS TABEL</b> .....	258

*Po części bowiem tylko poznajemy,  
Po części prorokujemy  
Gdy zaś przyjdzie to, co jest doskonałe  
Zniknie to, co jest tylko częściowe  
(...)Teraz widzimy jakby w zwierciadle, niejasno;  
Wtedy zaś zobaczymy twarzą w twarz. ( 1 Kor 13)*

## WSTĘP

---

Tematem pracy jest skuteczność profilaktyki i prewencji administracji samorządowej i organizacji pozarządowych w rozwiązywaniu problemów alkoholowych w rodzinie. Celem było podjęcie próby pokazania roli i znaczenia instytucji publicznych we wspieraniu rodziny dotkniętej problemem alkoholowym, ustalenie zależności pomiędzy działaniami prewencyjnymi i profilaktycznymi administracji samorządowej, a nasileniem tzw. wskaźnika problemu alkoholowego (WPA), pozyskanie wiedzy dotyczącej stopnia i skutków zjawiska nadużywania alkoholu w rodzinach w gminach małopolskich, a także określenie zakresu i rodzajów działań prewencyjnych oraz profilaktycznych podejmowanych przez jst i NGO w rozwiązywaniu problemów alkoholowych rodziny. Samorzady realizują swoje ustawowe zadania na gruncie jednolitego systemu prawnego, dysponują porównywalnym potencjałem kadrowym i środkami, wdrażają podobne procedury kontrolne, a jednak skala problemów rodzinnych i społecznych wynikających z alkoholizmu jest znaczna, co więcej, niektóre gminy sygnalizują narastanie tych zjawisk. Od czego zatem zależy skuteczność administracji, jakie działania powinny być preferowane, czy wiedza i środki są wystarczające, czy diagnozy są prawidłowo stawiane, jak skutecznie pomóc rodzinom dotkniętym alkoholizmem? Przedział czasowy prowadzonych badań to lata 2011 – 2017. W czerwcu 2011 roku sejm uchwalił pierwszą ustawę skierowaną wyłącznie do rodziny – *o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* (Dz.U. z 2011 r. nr 149, poz. 887). W preambule zapisano: *dla dobra rodziny, która jest podstawową komórką społeczeństwa oraz naturalnym środowiskiem rozwoju, i dobra wszystkich jej członków, a w szczególności dzieci, w przekonaniu, że skuteczna pomoc dla rodziny przeżywającej trudności w opiekowaniu się i wychowywaniu dzieci oraz skuteczna ochrona dzieci i pomoc dla nich może być osiągnięta przez współpracę wszystkich osób, instytucji i organizacji pracujących z dziećmi i rodzicami.* Badano zatem realizację zadań ustawowych scedowanych na administrację

samorządową pod rządami tej ustawy i w korelacji do innych ustaw wskazujących rodzinę jako obszar działania.

Przedmiotem rozprawy jest poważny problem społeczny – nadmierne spożywanie i nadużywanie alkoholu oraz wynikające z tego poważne skutki i konsekwencje dla rodzin w Małopolsce. W celu rozwiązywania problemów wynikających z nadmiernego spożywania alkoholu ustawodawca poprzez obowiązujące normy prawne określił zadania i obowiązki, które obligują wskazane w temacie pracy organy i instytucje do podejmowania konkretnych działań profilaktycznych i prewencyjnych. Brak jest kompleksowych badań dotyczących roli i znaczenia instytucji publicznych we wspieraniu rodziny dotkniętej problemem alkoholowym, jak również oceny skuteczności podejmowanych działań profilaktycznych i prewencyjnych dla grupy populacji zamieszkującej Małopolskę. Nadużywanie alkoholu w każdym wieku wpływa destrukcyjnie zarówno na rozwój psychosomatyczny, jak i na kształtowanie relacji i interakcji społecznych. To niewątpliwie jeden z najważniejszych problemów społecznych zagrażających rodzinie. Jest on problemem samym w sobie, gdyż niszczy zdrowie i życie pijącego, ale jest również przyczyną znacznie cięższych gatunkowo zdarzeń: demoralizacji, deprawacji, przemocy, molestowania, separacji, rozwodów, a nawet zabójstw. Wzrost spożycia alkoholu, zwłaszcza wśród młodych mieszkańców Polski jest znaczny, danych dostarczają rzetelne badania i liczne publikacje opracowane przez wyspecjalizowane instytucje. Obowiązujące akty normatywne w kwestii dokumentowania wielkości sprzedaży napojów alkoholowych, wydawania zezwoleń na sprzedaż i podawania napojów alkoholowych oraz dotyczące aktualizacji danych o liczbie punktów dystrybucji pozwalają na – w miarę rzetelne – obliczenie wielkości spożywania alkoholu w przeliczeniu na jednego statystycznego mieszkańca i dogłębne zbadanie zjawiska. Wdrażane procedury „Niebieskiej Karty” dają możliwość identyfikacji zjawiska przemocy w rodzinach, w tym będącego wynikiem nadużywania alkoholu. Właściwe organy uchwałodawcze określają przepisy określające zasady lokalizacji punktów sprzedaży i ograniczające podawanie napojów alkoholowych. Na poziomie gminnej władzy samorządowej obligatoryjnie są powoływane

komisje rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA), aktywnie działa również Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego (jst) uchwalają corocznie plany działań i wskazują źródła ich finansowania, zatwierdzają i kontrolują realizację działań profilaktycznych i prewencyjnych. Mimo tego problem społeczny narasta.

Szczególne uwaga została poświęcona badaniom dotyczącym mieszkańców gmin wiejskich i miejsko-wiejskich. Świadomie nie uwzględniono w pracy miast i dużych gmin miejskich, dlatego że zarówno na ilość spożycia alkoholu, jak i na różne zdarzenie wynikające z nadmiernego spożywania w tych aglomeracjach mogą mieć wpływ: branża turystyczna, imprezy masowe i sportowe, domy weselne, duże restauracje, miasteczka studenckie itp. Zatem badanie roli administracji samorządowej oraz organizacji społecznych, a także ocena skuteczności ich oddziaływania na mieszkańców tych miast mogłoby być obarczone błędem badawczym.

Praca składa się z siedmiu rozdziałów. Rozdział pierwszy zawiera opis problemu alkoholizmu, jako jednego z głównych problemów społecznych rodziny. Przedstawiono definicje oraz funkcje rodziny w ujęciu historycznym, socjologicznym, społecznym, kulturowym i religijnym, a także aspekty formalne i prawne dotyczące rodziny jako podstawowej komórki społecznej. Pokazano skalę problemu alkoholowego w Małopolsce na tle analiz i badań ogólnopolskich i niektórych badań europejskich, w tym wyniki programu badawczego ESPAD przeprowadzonego wśród uczniów gimnazjów i szkół średnich. Wskazano na dysfunkcjonalność rodziny w wyniku nadużywania alkoholu przez jej członków, a w konsekwencji także na zagrożenia podstawowych funkcji rodziny. Omówione zostały również społeczne skutki nadużywania alkoholu, szkody zdrowotne, rozwojowe, naruszenia prawa i porządku pod wpływem alkoholu, ze zwróceniem szczególnej uwagi na zjawisko przemocy w rodzinie pod wpływem alkoholu, potwierdzone wdrożeniem procedury „Niebieskiej Karty”.

Rozdział drugi ujmuje podstawy prawne określające i determinujące zadania podmiotów zobligowanych do aktywności w rozwiązywaniu problemów alkoholowych w rodzinach. Przedstawiono rys historyczny obrazujący zakres

i sposób działania władz państwowych, administracji samorządowej, Kościoła Rzymskokatolickiego oraz organizacji pozarządowych w dwudziestolecu międzywojennym, w PRL, po transformacji ustrojowej z 1989 roku oraz legislację obowiązującą aktualnie.

Rozdział trzeci został poświęcony programom profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych uchwalanym przez organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego. Poddano analizie obecnie stosowane poziomy profilaktyki, opierające się na kryterium oceny indywidualnego ryzyka powstawania problemów zdrowotnych. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na podstawie raportów składanych przez jst corocznie opracowuje szczegółową analizę prowadzonych działań, ich skutków, diagnozuje potrzeby i wskazuje kierunki działań. W tym rozdziale zostały omówione wzorce postępowania wskazywane i zalecane przez PARPA w formie rekomendacji z uwzględnieniem działań nakierowanych na rodzinę i problemy jej członków wynikające z nadużywania alkoholu, a także działania niezwykle istotne z punktu widzenia problemów społecznych dotyczących rodziny.

W rozdziale czwartym zawarto przegląd krytyczny metodologii badań rodziny, wskazano na dorobek niezwykle istotnej dziedziny nauki, jaką są nauki o rodzinie. Podjęta została próba analizy dyscypliny nauki o rodzinie w kontekście formalnego przekazu dydaktycznego, prowadzonego w ramach uznanej i zatwierdzonej państwowo dyscypliny naukowej, gdzie za punkt wyjścia wzięto zatwierdzone przez polską Radę Główną Szkolnictwa Wyższego „Standardy dla kierunku nauk o rodzinie”. Zarysowane zostały dokonania abp Kazimierza Majdańskiego, w których precyzuje i rozwija on założenia dotyczące interdyscyplinarności nauki o rodzinie, przenikanie do innych dyscyplin i sięganie po ich dorobek. Fundamenty nauk o rodzinie oparte są na wartościach chrześcijańskiego kręgu kulturowego. Szczegółowo omówiono historię i osiągnięcia badań nad rodziną prowadzonych w okresie międzywojennym, w okresie „odwilży październikowej” i w polskiej rzeczywistości lat 1970 – 1980. Poddano oglądowi lata 90. jako specyficzny okres rozwoju badań nad rodziną w związku z gwałtownymi przemianami społeczno-gospodarczymi. Badacze

rodziny kierowali główną uwagę na analizę problemów społecznych i wynikających z tego powodu różnych trudności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb rodziny. Rozdział zamykają spostrzeżenia dotyczące pojawienia się nowego typu badań, który od początku zmian ustrojowych utworzył sobie ważne miejsce w socjologii rodziny – to badania nad rodziną jako instytucją i grupą występującą w roli beneficjenta pomocy społecznej.

Metodologia badań własnych zamieszczona została w rozdziale piątym. Określono cele i problemy badawcze, postawiono hipotezy główne i pomocnicze, wskazano zakresy badań. Dokonano przeglądu metod, technik i narzędzi badawczych, które zostały zastosowane w niniejszej pracy. Opracowana została mapa zagrożeń problemem alkoholowym w rodzinach, dla wszystkich gmin województwa małopolskiego objętych badaniem. W celu jej sporządzenia ustalono, w których gminach problemy rodzin wynikające z nadużywania i nadmiernego spożywania alkoholu są największe, w jakich regionach najwięcej osób kierowanych jest na leczenie odwykowe, gdzie skala rodzinnej przemocy pod wpływem alkoholu jest największa. Wykorzystano również dane dotyczące wielkości sprzedaży alkoholu i jego dostępności określonej liczbą punktów sprzedaży alkoholu na 1000 mieszkańców. Pozwoliło to na przegląd poszczególnych regionów województwa, ustalenie i weryfikację istotnych faktów. Spośród gmin o najwyższym, średnim i najniższym poziomie zagrożeń w dalszej kolejności zostały wybrane do badań jakościowych po 5 gmin w każdej grupie. Dokonując kwerendy prowadzonych wcześniej w województwie małopolskim badań nie natrafiono na tego typu badania pokazujące rozkład gmin, w których ten problem się nasila szczególnie. Rozdział zawiera również przebieg prowadzonych badań w ujęciu chronologicznym.

Wyniki badań zawiera rozdział szósty. Badania, które pozwoliły na zgromadzenie materiału empirycznego, zostały przeprowadzone w wybranych gminach Małopolski (bez Metropolii Krakowskiej i dużych miast) i dotyczyły lat 2011 – 2017 z uwagi na wejście w życie w czerwcu 2011 roku wspomnianej już ustawy – *o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*. Wzięto pod uwagę odsetek osób nadużywających alkoholu, trafiających na leczenie, mających

konflikt z prawem w związku z nadużywaniem alkoholu, będących sprawcami przemocy w rodzinie, gdzie przyczyną jest alkohol („Niebieska Karta”), liczbę punktów sprzedaży alkoholu. Wykorzystano informacje uzyskane z pomocą ośrodków pomocy społecznej, z gmin oraz z GKRPA. Poddano szczegółowej analizie wybrane programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych uchwalane przez organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego. Poddano je ocenie pod kątem skuteczności, uwzględniania rekomendacji PARPA, stawiania diagnozy, dokonywanych ewaluacji. Wyniki wszystkich badań porównywano w dwóch grupach gmin: o najwyższym wskaźniku problemu alkoholowego oraz w gminach, w których problem ten wydaje się być znacznie mniej dotkliwy. Poddano ocenie skuteczność wybranych działań zmierzających do ograniczenia nasilenia problemu alkoholowego, działań o charakterze profilaktycznym i prewencyjnym, przedstawiono zebrane wyniki w formie tabel i wykresów. Zgromadzone dane zostały uzupełnione badaniami jakościowymi przeprowadzonymi na grupie osób działających w organizacjach i w stowarzyszeniach, które realizowały programy profilaktyczne finansowane w trybie konkursowym ze środków publicznych. Dodatkowo do ekspertów – członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – zostały skierowane ankiety z pytaniami otwartymi i zamkniętymi, pozwalające zbadać ich kompetencje, wiedzę i umiejętności.

Rozdział siódmy zawiera wnioski z badań oraz rekomendacje do wykorzystania przez administrację samorządową i organizacje społeczne działające w obszarze profilaktyki uzależnień. Prewencja i profilaktyka społeczna to przede wszystkim podnoszenie świadomości społecznej dotyczącej określonych zachowań i płynących z nich zagrożeń, propagowanie zmiany kultury picia, pokazanie alternatywnych sposobów spędzania wolnego czasu, ograniczenie dostępności do alkoholu, ale także ukazanie skutków podejmowanych działań przez inne osoby wraz z konsekwencjami.

Praca zawiera bibliografię, spis rysunków i tabel.



## **ROZDZIAŁ I PROBLEM ALKOHOLOWY JAKO JEDEN Z GŁÓWNYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH RODZINY**

---

**"Rodzina jest sobą, jeżeli buduje się na takich odniesieniach; na wzajemnym zaufaniu, na zawierzeniu wzajemnym. Tylko na takim fundamencie można też budować proces wychowania, który stanowi podstawowy cel rodziny i jej pierwszorzędne zadanie".**

(Jan Paweł II, Wrocław, 1983 r.)

### **1. DEFINICJE RODZINY**

Różne definicje rodziny łączy jedna wspólna cecha - eksponują jej znaczenie, zarówno w indywidualnym życiu jednostki, jak i w życiu narodu, społeczeństwa. Rodzina jest „środowiskiem życiowym niemal każdego człowieka. Stanowi integralną część każdego społeczeństwa, a zarazem jego najmniejszą i podstawową komórkę. Jest najważniejszą grupą społeczną, w której człowiek przychodzi na świat i z którą łączą go wielorakie związki do końca życia. Jest grupą małą, pierwotną, o przewadze więzi osobistych, odznacza się międzypokoleniową i wielopokoleniową trwałością więzi, a członkostwo w niej jest autentyczne, dobrowolne i w zasadzie nierozzerwalne (za wyjątkiem porzucenia, rozwodu)”<sup>1</sup>. W naukach społecznych są trzy założenia w wyniku których rodzinę uważa się za podstawową grupę społeczną:

- 1.) rodzina jest historycznie najstarszą formą życia społecznego,
- 2.) rodzina jest najpowszechniejszą grupą społeczną, której członkiem był i jest z natury człowiek,

---

<sup>1</sup> S. Kawula, J. Brągiel, A. Janke, *Pedagogika rodziny*, Toruń 2004, s. 49.

### 3.) rodzina jest podstawą istnienia społeczeństwa<sup>2</sup>.

Rodzina stanowi fundament życia społecznego, jest wspólnotą kształtującą życie jednostkowe jej członków, buduje kręgosłup moralny młodego człowieka, definiuje podstawowe pojęcia, hierarchizuje wartości, ale też i odciska piętno na całym dorosłym życiu. W relacji do jakiegokolwiek systemu społecznego, państwa, rodu, klanu, kasty, organizacji, grup formalnych i nieformalnych, jakiegokolwiek instytucji, rodzina zawsze pozostaje społecznością pierwotną i ma największe znaczenie dla człowieka. Rodzina jest wartością społeczną z uwagi na jej decydujący wpływ na poszczególnych członków, zwłaszcza na dzieci. O wartości rodziny decyduje fakt, iż jest ona grupą o niewielkiej liczebności i dzięki temu relacje pomiędzy jej członkami są pogłębione i bezpośrednie. Rodzice, kreujący właściwości rodziny, są źródłem identyfikacji dla swoich dzieci. Znaczenie rodziców jako wzorów zachowań zwiększa się dzięki ich obopólnej miłości i autorytetowi wobec dziecka. Cechą istotną rodziny jest jej spójność, dotycząca realizacji wspólnych celów i pozwalająca negocjować cele indywidualne z celami grupy. Rodzina, która funkcjonuje w sposób prawidłowy, jest prawdopodobnie jedyną grupą społeczną, w której między jej członkami występują tak silne uczucia pogłębiające wzajemne relacje. Tym samym, rodzina zaspokaja potrzeby swoich członków na poziomie psychospołecznym i materialnym<sup>3</sup>. Sprawą podstawową dla zdefiniowania rodziny z punktu widzenia charakterystyki systemu nauk o rodzinie jest sposób badania rodziny przez rozmaite nauki, co wyraża się zwłaszcza w podawanych przez te nauki definicjach, które mają odgraniczyć (oddzielić) rodzinę od wszelkich innych rzeczywistości. Wiadomo, że wiele rodzajów nauk zajmuje się rodziną, każda jednak w innym aspekcie. Klasyfikacja nauk jest zagadnieniem skomplikowanym i można jej dokonywać różnie, w zależności od przyjętego punktu widzenia<sup>4</sup>. Na potrzeby niniejszej pracy przyjęto podział na obszary wiedzy, dziedziny nauki i sztuki oraz dyscypliny naukowe i artystyczne według rozporządzenia Ministra Nauki

---

<sup>2</sup> M. Woś *Uwarunkowania społeczne i socjalne życia rodziny oraz ich wpływ na wychowanie* [w:] SEMINARE t.36\*, 2015, nr 4 s. 105.

<sup>3</sup> J. Turowski, *Socjologia. Małe struktury społeczne*, Lublin 2001, s. 41- 43.

<sup>4</sup> Por. K. Ajdukiewicz, *Metodologiczne typy nauk*, [w:], Język i poznanie, tom.1, PWN, Warszawa 1985, s. 287-313.

i Szkolnictwa Wyższego będącego aktem wykonawczym do ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki<sup>5</sup>. Wyodrębniono tam siedem obszarów wiedzy oraz dwadzieścia dwie dziedziny nauki. W obszarze nauk społecznych, teologicznych i humanistycznych rodzina z pewnością stanowi przedmiot badań takich dyscyplin naukowych, jak socjologia, pedagogika, psychologia czy teologia.

Socjologia zazwyczaj definiuje rodzinę jako „podstawową komórkę społeczną, a więc fundamentalny, konstytutywny element każdego społeczeństwa”<sup>6</sup>. Dodaje się czasami, że jest ona „najważniejszą” grupą społeczną. Jako podstawę rodziny widzi się małżeństwo, definiowane w obrębie tej nauki znów rozmaicie. Niekiedy małżeństwo określa się jako „społeczny, legalny, seksualny związek, rozpoczynający się publicznym obwieszczeniem i zobowiązaniem, podejmowany z myślą o jego trwaniu” albo jako „legalny, względnie trwały związek kobiety i mężczyzny powołany w celu wspólnego pożycia, współpracy dla dobra rodziny, a więc głównie wychowania dzieci, prowadzenia wspólnego gospodarstwa domowego oraz wszelkiej innej współpracy dla dobra rodziny. W grę wchodzi tu również wzajemne satysfakcje emocjonalne, coraz bardziej docenione i znaczące w świecie współczesnym”<sup>7</sup>. Socjologowie badający rodzinę przyznają się do trudności ze zdefiniowaniem przedmiotu swych badań. Termin „rodzina” zawiera w sobie dwa elementy powiązane z sobą ale nietożsame. Jeden to pokrewieństwo o czysto biologicznym podłożu, a drugi to fakt zamieszkiwania we wspólnym gospodarstwie domowym. Antynomia tych elementów przejawia się w tym, że osoby blisko spokrewnione biologicznie na przykład dzieci i rodzice, rodzeństwo, nawet małżonkowie mogą żyć w odrębnie prowadzonych gospodarstwach domowych oddalonych od siebie nawet o tysiące kilometrów, zaś wspólne gospodarstwo łączyć może osoby, między którymi nie istnieje więź krwi. Również granice rodziny jako jednostki badawczej nieprecyzyjnie określa kryterium pokrewieństwa: krewni pierwszego i drugiego

---

<sup>5</sup> Dz. U. 2011 r., nr 65, poz. 595, z późn. zm.

<sup>6</sup> *Encyklopedia socjologii*, t. III, red. Z. Bokszański, Warszawa 2000, s. 312.

<sup>7</sup> Tamże.

stopnia, wstępni, zstępni, powinowaci itd.<sup>8</sup>. Pojawiają się definicje rodziny poprawne z punktu widzenia socjologii, ale wzbudzające dyskusje a nawet kontrowersje przedstawicieli innych dyscyplin nauki. Trudność zdefiniowania rodziny wzrasta niepomiarowo, w miarę jak rośnie liczba wolnych związków, związków partnerskich, homoseksualnych, konkubinatów, tzw. rodzin patchworkowych (ang. blended family), upowszechnia się kohabitacja<sup>9</sup>.

Rodzina to mała grupa społeczna szczególnego rodzaju, charakteryzująca się silnymi więzami emocjonalnymi i formalnymi istniejącymi pomiędzy jej członkami. Opiera się ona na dwóch rodzajach więzi małżeństwie i pokrewieństwie. Mówimy o niej również jak o grupie pierwotnej, ponieważ należymy do niej od momentu narodzin aż do śmierci, bez względu na to czy tego chcemy czy nie. Rodzina jest także grupą formalną mającą określoną prawnie strukturę, cele i normy w ramach, których funkcjonuje w społeczeństwie. Rodzina to grupa bezpośrednio spokrewnionych ze sobą osób, której dorośli członkowie przyjmują odpowiedzialność za opiekę nad dziećmi. Małżeństwo można zdefiniować jako uznany i co ważne, aprobowany społecznie seksualny związek dwojga dorosłych ludzi. Związek rodzinny oznacza też powiązanie większej liczby członków rodziny. Rodzice, bracie, siostry, dziadkowie i inni krewni stają się członkami rodziny każdego ze współmałżonków<sup>10</sup>.

W literaturze przedmiotu znaleźć można różne tradycyjne definicje rodziny. Jak pisze psycholog społeczny M. Sherif rodzina to „grupa, która jest formacją społeczną i składa się z pewnej liczby jednostek pozostających w określonych pozycjach, rolach w stosunku do siebie i która ma własny system wartości oraz normy regulujące zachowanie jednostek w sprawach ważnych dla grupy, a zatem rodzice i dzieci występują w określonych rolach i zajmują określone pozycje w strukturze wewnętrznej rodziny”<sup>11</sup>. Według innego badacza J. Żebrowskiego, „rodzina stanowi podstawowe środowisko życia człowieka, oddziałujące

---

<sup>8</sup> B. Szacka, *Wprowadzenie do socjologii*, Warszawa 2008, s. 378 – 380.

<sup>9</sup> Tamże.

<sup>10</sup> A. Giddens, *Socjologia*, Warszawa, 2007, s. 194 – 195.

<sup>11</sup> [cyt za]: S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke, *Pedagogika rodziny. Obszar i panorama problematyki*, Toruń 2004, s.13.

w istotny sposób na rozwój i wychowanie młodego pokolenia. Jest wspólnotą osób i jednocześnie instytucją (najogólniej ujmując) ogólnoludzką, spotykaną we wszystkich epokach i kulturach. Stanowiąc podstawową formę współżycia ludzi i integralną część każdego społeczeństwa; jej instytucjonalny charakter zawiera się w tym, że zbudowana jest na małżeństwie – jest jednostką prawną, gospodarczą i społeczną”<sup>12</sup>. J. Szczepański określa rodzinę, jako małą grupę pierwotną złożoną z osób, które łączy stosunek małżeński i rodzicielski w szerokim, społeczno-prawnym rozumieniu tego terminu, umacniany z reguły prawem naturalnym, obyczajami i kontekstem kulturowym<sup>13</sup>. B. Suchodolski definiuje rodzinę jako środowisko naturalne, do którego przynależność opiera się na podstawie narodzin. Człowiek staje się znaczącą częścią rodziny w momencie swego urodzenia. Już wtedy zaczyna funkcjonować w niej jako jej członek, jako istota, którą przez pełnione funkcje trzeba wychować. Termin „rodzina” używany jest tu w znaczeniu potocznym – tradycyjnym – jako małżeństwo z dziećmi. Takie najogólniejsze, najpopularniejsze ujęcie prezentowanego zagadnienia najsilniej funkcjonuje jeszcze w dzisiejszej polskiej rzeczywistości społecznej. Funkcjonowanie w rodzinie z czasem prowadzi do założenia swojej nowej rodziny, która napędza cały system społeczny. Przekazane wzorce osobowe, wartości moralne i etyczne urzeczywistniają się w wychowaniu następnego pokolenia<sup>14</sup>. Rodzina jest pierwszą i podstawową grupą społeczną człowieka, której stosunki nastawione są na wszechstronną realizację potrzeb jednostki, opartą na kontaktach bezpośrednich. Rodzina wychowuje poprzez życie w niej, panujący klimat uczuciowy, stosunki między rodzicami oraz między rodzicami a dziećmi. Pojęcie rodziny w socjologii rozpatrywane jest często w dwóch kategoriach: grupy społecznej i instytucji społecznej. W ujęciu pierwszym rodzina to „zbiorowość krewnych mieszkających zarówno we wspólnym gospodarstwie, jak i poza nim. Grupa krewnych ma poczucie swej odrębności w stosunku do niekrewnych, ma własne zadania i cele życiowe, układ stałych międzyosobniczych stosunków, określoną strukturę.

---

<sup>12</sup> J. Żebrowski, *Rodzina na przełomie wieków, przeobrażenia, zagrożenia, patologie*, Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002, s.15.

<sup>13</sup> [cyt za]: S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke, *Pedagogika ...*, Toruń 2004, s.13.

<sup>14</sup> [cyt za]: R. Woźniak, *Zarys socjologii edukacji i zachowań społecznych*, Koszalin 1997, s. 273.

Posiada więc wszystkie podstawowe socjologiczne cechy małej grupy. W jej ramach występują bezpośrednie międzyludzkie kontakty społeczne, face to face, stosunki pomiędzy ludźmi są bliskie, intymne, nasycone emocjami”<sup>15</sup>. Podstawą i trzonem rodziny jest małżeństwo, czyli legalny, względnie trwały związek kobiety i mężczyzny, powołany w celu wspólnego pożycia, współpracy dla dobra rodziny, a więc głównie wychowywania dzieci i wzajemnej pomocy. Wiąż rodzinna, podobnie jak wiąż społeczna, przejawia się dwóch odrębnych płaszczyznach subiektywnej i obiektywnej. Płaszczyznę subiektywną stanowi świadomość łączności z innymi osobami w rodzinie oraz poczucie przynależności do rodziny jako odrębnej grupy społecznej. Przejawia się to w sferze myśli, uczuć, uznawanych wartości oraz zgodnych z nimi działań. Płaszczyzna obiektywna więzi rodzinnej oparta jest na czynnikach prawnych, obyczajowych, religijnych, społecznych, gospodarczych. Więzi rodzinne jako element struktury rodziny wyznaczają główne formy i typy rodzin i stanowią jedno z najważniejszych kryteriów ich podziału. Norman Goodman charakteryzuje kilkanaście typów rodzin w zależności od struktury rodziny, wielkości, reguł wyboru partnera, sposobów jej tworzenia<sup>16</sup>. Wyróżnić można zatem rodzinę małą, rodzinę nuklearną, rodzinę dużą, rodzinę zmodyfikowaną dużą (rozszerzoną), rodzinę wielopokoleniową, rodzinę monogamiczną, endogamiczną, egzogamiczną, poligamiczną – ta ostatnia może mieć postać poligynii lub poliandrii.

Rodzina mała składa się z pary małżeńskiej i niepełnoletnich dzieci. Według Z. Tyszki wspólną cechą rodzin małych jest to, że są to rodziny dwupokoleniowe, chociaż wyjątek stanowi rodzina jednopokoleniowa. W rodzinie dużej kilka pokoleń krewnych żyje we wspólnym gospodarstwie. Muszą to być przynajmniej trzy pokolenia. Krewni są zazwyczaj w ramach takiej rodziny połączeni wspólnotą majątkową i dominują w tego typu rodzinie więzy przedmiotowe. Rodzina zmodyfikowana duża jest nazywana inaczej rozproszoną, zredukowaną rodziną dużą. Jest to wielopokoleniowa, bliska sobie grupa rodzinna, która nie mieszka jednak we wspólnym gospodarstwie. W teoriach

---

<sup>15</sup> S. Badora, B. Czeredrecka, D. Marzec, *Rodzina i formy jej wspomagania*, Kraków 2001, s. 16.

<sup>16</sup> Zob. N. Goodman, *Wstęp do socjologii*, Poznań 2001, s. 183 – 187.

socjologicznych poświęconych rodzinie spotyka się termin rodziny nuklearnej. Za autora tej definicji uznaje się amerykańskiego antropologa George'a P. Murdocka<sup>17</sup>. Składa się ona z dwóch osób dorosłych różnej płci, utrzymujących ze sobą usankcjonowany społecznie związek seksualny oraz ich dzieci; własnych lub adoptowanych. Wyróżnia się dwa podtypy tzw. rodzin nuklearnych: pierwszy to rodzina, w której się urodziliśmy i w której mamy status dziecka. Jej członkowie kształtują naszą osobowość, charakter, postawy, określają system wartości, wpływają na naszą późniejszą drogę życiową. Drugi podtyp to rodzina nuklearna zapewniająca prokreację, czyli rodzina, jaką zakładamy, wstępując w związek małżeński i w której mamy status dorosłego. Można zatem zakładać, że każda rodzina mająca potomstwo zawiera w sobie dwie rodziny nuklearne. Występuje jeszcze rodzina wielopokoleniowa, którą tworzy kilka „małych rodzin” (dziadków, rodziców, dzieci), pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i mieszkających w jednym domu. Rodzina wielopokoleniowa jest rodziną tradycyjną, obejmującą kilka pokoleń. Występuje najczęściej w społeczeństwach słabiej rozwiniętych, bywa wymuszana przez warunki lokalowe i sytuację materialną rodziny. Zjawisko to, niestety, obserwuje się coraz rzadziej, z niewątpliwą stratą dla procesów wychowawczych, społecznych, kulturowych. Monogamia to małżeństwo jednego mężczyzny z jedną kobietą w określonym czasie – jest układem, który znany jest najlepiej, charakterystyczny dla społeczeństw, w których występuje zbliżona wielkość kobiet i mężczyzn. Typem rodziny, który nie jest prawnie dozwolony w polskim i europejskim systemie prawa jest rodzina poligamiczna. Składa się ona z dwóch lub więcej rodzin nuklearnych związanych węzłem małżeńskim. Małżeństwo, w których jeden mężczyzna może mieć dwie lub więcej kobiet to poligynia, a takie, gdzie jedna kobieta ma dwóch lub więcej mężów nazywa się poliandria. Dane antropologiczne wskazują na niezwykle rzadkość poliandrii, najczęściej przytaczanym przykładem jest plemię żyjące w Himalajach. Z kolei poligynia, z uwagi na fakt, że posiadanie wielu żon jest kosztowne, była i jest praktykowana w społeczeństwach silnie zhierarchizowanych i zróżnicowanych pod względem zamożności<sup>18</sup>. W zależności

---

<sup>17</sup> Tamże.

<sup>18</sup> B. Szacka, *Wprowadzenie ...*, Warszawa 2008, s. 380 – 381.

od pochodzenia małżonków, ich funkcji w rodzinie, dziedziczenia majątku a nawet nazwiska można wyróżnić rodziny:

- endogamiczne - oboje małżonków pochodzi z jednej zbiorowości;
- egzogamiczne - małżonkowie pochodzą z różnych zbiorowości;
- patriarchalne - w rodzinie dominuje mężczyzna;
- matriarchalne - w rodzinie dominuje kobieta;
- egalitarne - nie ma dominacji kobiety ani mężczyzny jest za to równy podział pracy;
- patrylinearne - dziedziczenie nazwiska i majątku występuje po ojcu;
- matrylinearne - dziedziczenie nazwiska i majątku następuje po matce.

Zrozumienie procesów i kondycji rodziny współczesnej wymaga „genetycznego podejścia, cofnięcia się wstecz, prześledzenia uwarunkowań i logiki jej przeistoczeń w dłuższym okresie, z wyróżnieniem naturalnie wyodrębniających się etapów społecznych zachodzących przemian makro i mikrostrukturalnych”<sup>19</sup>. Socjologiczne badania nad rodziną koncentrują się na jej dwóch podstawowych aspektach występowania. Można ją bowiem analizować i rozpatrywać jako grupę społeczną oraz jako instytucję społeczną. Franciszek Adamski wyraźnie rozróżnia te dwa punkty widzenia<sup>20</sup>. „W sumie dochodzimy do definicji rodziny jako grupy społecznej, wedle której rodzina stanowi duchowe zjednoczenie szczupłego grona osób, skupionych we wspólnym ognisku domowym aktami wzajemnej pomocy i opieki, oparte na wierze w prawdziwą lub domniemaną łączność biologiczną, tradycję rodzinną i społeczną”. Według Franciszka Adamskiego rodzinna grupa wyróżnia się spośród innych grup tym, że łącznie pojawiają się następujące cechy: wspólne zamieszkanie członków, także samo nazwisko, wspólna kultura duchowa, wspólna własność, ciągłość biologiczna.

---

<sup>19</sup> Z. Tyszka, *Rodzina współczesna - jej geneza i kierunki przemian*, [w:] *Rodzina współczesna*, red. M. Ziemska, Warszawa 1999, s. 193.

<sup>20</sup> F. Adamski *Socjologia małżeństwa i rodziny. Wprowadzenie*, Warszawa 1984, s.21-22.

Rodzina może też być traktowana w kategoriach instytucji społecznej. Rozumienie jej w takiej kategorii musi uwzględniać cały szereg cech i funkcji oraz specyficzny układ stosunków między osobami różnej płci i wieku. Konsekwencją tego układu są odpowiednie normy regulujące współżycie seksualne, wydawanie na świat dzieci i ich wychowanie, a także linie pokrewieństwa, kwestie dziedziczenia majątku i współdziałanie w ramach gospodarstwa domowego. Rodzina jako instytucja społeczna opiera się o jej formalne ustanowienie i funkcjonowanie według określonych norm społecznych obowiązujących w ramach danego systemu kontroli społecznej. Jako instytucja, rodzina jest przedmiotem studiów badających jej strukturę, zakres działania, podział i charakter ról jej członków, a przede wszystkim realizowane funkcje. Sens rodziny jako instytucji sprowadza się więc przede wszystkim do pełnienia przez nią niezbędnych dla rozwoju społeczeństwa funkcji. Rodzina jest instytucją realizującą podstawowe funkcje społeczne, to znaczy takie, bez których społeczeństwo nie może istnieć i funkcjonować<sup>21</sup>.

Podobnie postrzega i definiuje współczesną rodzinę Zbigniew Tyszka. Píše on, że współcześnie rodzina występuje w zróżnicowanych formach w zależności od swej struktury. Strukturę rodziny określa: liczba i rodzaj pokrewieństwa członków rodziny (liczba dzieci, liczba innych krewnych), układ ich pozycji i ról społecznych, przestrzenne ich usytuowanie, siła więzi instytucjonalnych i psychicznych łączących poszczególnych członków rodziny, świadcząca o większej lub mniejszej spójności (kohezji) rodziny, podział czynności oraz struktura wewnątrzrodzinnej władzy i autorytetów, łącząca się dość ściśle z układem pozycji społecznych, a także wewnątrzrodzinny rozkład miłości i względów<sup>22</sup>.

Anthony Giddens zauważa, że zdaniem wielu socjologów nie można mówić o rodzinie tak, jakby istniał tylko jeden model życia rodzinnego, uznawany za uniwersalny. Właściwsze wydaje się mówienie o „rodzinach”. Takie ujęcie uwydatnia różnorodność modeli życia rodzinnego. Jednym z przykładów tej

---

<sup>21</sup> Tamże, s. 22.

<sup>22</sup> Z. Tyszka, *Z metodologii badań socjologicznych nad rodziną*, Poznań 1991, s. 60.

różnorodności są tzw. wielorodziny, zwane inaczej rodziną odbudowaną. Pojęcie to dotyczy rodziny, w której przynajmniej jedna z dorosłych osób ma dzieci z poprzedniego małżeństwa lub związku. Oprócz korzyści z odbudowanego związku sytuacja taka niesie często swoiste problemy. Po pierwsze drugie z rodziców biologicznych z reguły żyje i może wywierać wpływ na swoje dzieci, często znaczący i oddziaływujący destrukcyjnie na rodzinę. Po drugie ponowny związek małżeński zwykle niekorzystnie odbija się na relacjach pomiędzy dawnymi partnerami, zwłaszcza gdy w grę wchodzi chęć odwiedzania dzieci. Po trzecie w tej odbudowanej rodzinie może dojść do wspólnego zamieszkania osób z różnych kręgów kulturowych, obyczajowych, większość pasierbic i pasierbów należy do dwóch rodzin równocześnie, co stwarza duże ryzyko konfliktów na tym tle<sup>23</sup>. Wielorodziny są typem nowych relacji rodzinnych, zaczęły kształtować się stosunkowo niedawno w Polsce, mają związek z migracją, wyjazdami ale i z pewnym rozluźnieniem norm społecznych i obyczajowych.

Obszar badań nad rodziną w naukach pedagogicznych obejmuje kilka dyscyplin nauki. Należą do nich pedagogika opiekuńcza zajmująca się kwestiami opieki nad dzieckiem w rodzinie, historia wychowania badająca wychowanie rodzinne w różnych epokach historycznych, teoria wychowania, która analizuje rodzinę jako jedno z podstawowych środowisk wychowawczych dzieci i młodzieży, a także istotny czynnik socjalizacji i wychowania<sup>24</sup>. Kolejną dyscypliną, w której rodzina analizowana jest jako jeden z podstawowych kręgów środowiskowych z charakterystyczną dla niej problematyką społeczno-wychowawczą jest pedagogika społeczna. Nie sposób pominąć dydaktyki, która wskazuje na rodzinę jako miejsce kształcenia poza instytucjami oświatowymi, uznając ją za jeden z ważnych czynników sprawczych, współdecydujących o efektach pracy dydaktyczno-wychowawczej, zwraca również uwagę na kwestię relacji rodziny i środowiska lokalnego<sup>25</sup>. Problematykę rodzinną w większym lub mniejszym zakresie podejmują także inne nauki pedagogiczne, np. pedagogika przedszkolna, pedagogika wczesnoszkolna, oligofrenopedagogika. Lucjan Turowski

---

<sup>23</sup> A. Giddens, *Socjologia*, Warszawa, 2007, s. 202 – 207.

<sup>24</sup> M. Łobocki, *Teoria wychowania w zarysie* Kraków 2004, s. 301.

<sup>25</sup> W. Okoń, *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*, Warszawa 1996, s. 93-95.

określa pedagogikę rodziny jako dyscyplinę empiryczną i teoretyczną i przypisuje jej szczegółowe zadania poznawcze i normatywne. Według niego ustala ona zasady funkcjonowania rodziny, gromadzi materiały dotyczące funkcjonowania rodzin różnego typu, w różnorodnych warunkach ekonomiczno-społecznych, kulturowych i cywilizacyjnych. Formułuje zasady i normy postępowania umożliwiające różnym typom rodzin prawidłowe rozwiązywanie problemów materialnych, organizacyjnych, wychowawczych i opiekuńczych; zaspokajanie podstawowych potrzeb wszystkich członków rodziny oraz ich wszechstronnego rozwoju osobowości; zachowanie tradycji i rodzinnej tożsamości, pozwala na właściwe przygotowanie młodego człowieka do pełnowartościowego udziału w życiu społecznym<sup>26</sup>. Marian Nowak<sup>27</sup> wskazuje, że przedmiotem badań pedagogiki rodziny jest relacja wychowawcza dokonująca się w rodzinie. Relacja wychowawcza może być badana pod kątem jej struktury i funkcji w aspekcie statycznym i dotyczy struktury: wychowawca, wychowanek, sytuacja wychowawcza. W aspekcie dynamicznym dotyczyć będzie konkretnych osób – członków rodziny – które tę relację kształtują, a także miejsca i czasu zachodzących relacji. Z tej perspektywy badania dotyczą zdarzeń zachodzących w konkretnym miejscu i czasie, między konkretnymi osobami, według określonej strategii działania.

Psychologia jako nauka, która bada i opisuje prawa i mechanizmy rządzące psychiką oraz zachowaniami człowieka zajmuje się też wpływem zjawisk psychicznych na interakcje międzyludzkie oraz interakcję z otoczeniem. Bada zatem również relacje w obrębie rodziny. Według słownika psychologicznego rodzina to naturalne środowisko wychowawcze dziecka i podstawowa grupa społeczna. Tworzą ją osoby, które łączą związki małżeństwa, pokrewieństwa lub adopcji. Rodzina zaspokaja biologiczne i psychologiczne potrzeby jej członków, kształtuje ich potrzeby poznawcze, emocjonalne i społeczne, przekazuje z pokolenia na pokolenie dorobek kulturowy społeczeństwa. W rodzinie dziecko uczy się pełnienia ról społecznych i współdziałania przy wsparciu i pomocy jej

---

<sup>26</sup> L. Turowski, *Andragogika ogólna*, Warszawa 1999, s. 274 – 275.

<sup>27</sup> *Pedagogika ogólna. Problemy aksjologiczne*, [red.]. T. Kukołowicz, M. Nowak, Lublin: 1997, s. 210-218.

członków<sup>28</sup>. Badania nad rodziną zajmują ważne miejsce w takich dziedzinach psychologii, jak psychologia prenatalna, wychowawcza, społeczna, rozwojowa.

W teologii rodziny przyjmuje się, że małżeństwo to instytucja naturalna podniesiona przez Boga do nadprzyrodzonej godności sakramentu. Małżeństwo jest więc dla ludzi wierzących instytucją nie tylko czysto ludzką, ale również i boską. *Dlatego opuści człowiek ojca i matkę i złączy się ze swoją żoną i będą jednym ciałem (Mt 19, 15)*. W środowisku religii chrześcijańskiej, szczególnie wyznania katolickiego, ludzie wierzący i ochrzczeni zakładając rodzinę, zawierają sakramentalny związek małżeński. Z woli Bożej małżeństwo ważne i dopełnione jest nierozwalne. Możliwość poczęcia i posiadania potomstwa, jego naturalne zrodzenie się w związku małżeńskim sakramentalnym, ponownie podkreślają oraz legalizują instytucjonalność rodziny.

Wielka różnorodność rodzin i gospodarstw domowych staje się zjawiskiem bardzo powszechnym. Życie rodzinne dziś wygląda zupełnie inaczej, niż jeszcze kilkadziesiąt lat temu. Wzrasta liczba rozwodów, powtórnych małżeństw, coraz więcej par wybiera wspólne życie, niekoniecznie formalizując swój związek zawieraniem małżeństwa. Owszem, instytucja małżeństwa i rodziny nadal istnieje, zajmując kluczową pozycję w życiu każdego człowieka, jednak jej charakter zasadniczo się zmienił.

---

<sup>28</sup> *Słownik psychologii* [red] J Siuta, Kraków 2006 s. 244.

## **2. RODZINA W POLSKIM SYSTEMIE PRAWNYM I W DOKUMENTACH KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO.**

Podjęta przez Sejm Rzeczypospolitej uchwała w dniu 21 października 2016 r. w sprawie ustanowienia Dnia Praw Rodziny<sup>29</sup> zwraca uwagę na potrzebę mówienia o prawach rodziny, a nie jedynie o prawach poszczególnych jej członków. Teza ta jest zbieżna z nałożonym przez ustawodawcę konstytucyjnym obowiązkiem wspierania rodziny opartej na związku małżeńskim kobiety i mężczyzny. Pojęcie rodziny w polskim systemie prawnym nie zawsze jest spójne z normą ustrojową, nie jest jednoznacznie zdefiniowane, zawiera różne definicje terminu „rodzina”. Czasami nawet brak jest – wydawałoby się niezbędnej – definicji terminu „rodzina”.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej pojęcie „rodzina” zawiera w dwóch artykułach, które głoszą, że: „Małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej” (art. 18, rozdz. I); „Państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej uwzględnia dobro rodziny. Rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, zwłaszcza wielodzietne i niepełne, mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych” (art. 71.1, rozdz. II)<sup>30</sup>. Zgodnie z wykładnią Trybunału Konstytucyjnego przepisy te nakazują podejmowanie przez państwo takich działań, które umacniają więzi między osobami tworzącymi rodzinę, a zwłaszcza więzi istniejące między rodzicami i dziećmi oraz między małżonkami. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego przepisy te zobowiązują organy państwa do podejmowania pozytywnych działań na rzecz wzmocnienia więzów między członkami rodziny, a nie ich osłabiania. Nie oznacza to jednak, że Konstytucja traktuje osobę mającą rodzinę lepiej niż osobę samotną. Dodać należy, że art. 18 Konstytucji stanowi samodzielną podstawę kontroli konstytucyjności i jest jedną z zasad ustrojowych Rzeczypospolitej.

---

<sup>29</sup> M.P. poz. 1003.

<sup>30</sup> Por. źródło: <http://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/polski/kon1.htm> [dostęp: 24.01.2017].

Zgodnie z nią „preferowaną konstytucyjnie wizją rodziny jest trwały związek mężczyzny i kobiety, nakierowany na macierzyństwo i odpowiedzialne rodzicielstwo”<sup>31</sup>.

W Kodeksie cywilnym<sup>32</sup> (k.c.) występuje pojęcie najbliższych członków rodziny zmarłego, którym sąd może przyznać stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej. Artykuł 446 § 3 k.c. nie zawiera jednak żadnych wskazówek co do strony podmiotowej pojęcia „najbliższy członek rodziny”. Kodeks cywilny operuje pojęciem „rodziny” w szerszym znaczeniu, akcentującym raczej – z punktu widzenia doznanej krzywdy moralnej – faktyczny układ stosunków rodzinnych, a nie formalną kolejność pokrewieństwa.

Zgodnie z przepisami art. 1, 7, 23 i 27 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego<sup>33</sup> rodzina powstaje przez zawarcie związku małżeńskiego. Zawarcie związku małżeńskiego w sposób przewidziany przez k. r. o. stanowi zdarzenie prawne, którego bezpośrednim skutkiem jest założenie rodziny. Znaczenie małżeństwa i utworzonej na jego podstawie rodziny ma znaczenie także dla ochrony dobra dziecka. Zgodnie ze zdaniem 2 art. 146 k. r. o. powierzenie wspólnej opieki nad dzieckiem możliwe jest tylko wobec osób, które łączy związek małżeński. Z przepisu tego wynika wprost, że opieka dwuosobowa nie może być powierzona osobom żyjącym w konkubinatach. Zdaniem J. Gajdy „motywy takiej regulacji jest dążenie do zapewnienia dziecku warunków istniejących w normalnej, zdrowej rodzinie, a rodzina taka powstaje w świetle przepisów k. r. o. tylko na skutek zawarcia małżeństwa”<sup>34</sup>.

W tekstach niektórych ustaw ustawodawca w procesie legislacyjnym wprowadził określenie rodziny. Pierwszą definicję zawiera art. 3 punkt 16 ustawy

---

<sup>31</sup> M. Zubik, *Podmioty konstytucyjnych wolności, praw i obowiązków*, „Przegląd Legislacyjny” nr 2 (2007), s. 26-43.

<sup>32</sup> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, Dz.U. z 1964 Nr 16 poz. 93 ze zm.

<sup>33</sup> Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy. (Dz. U. z 2015 r. poz. 2082) Tekst jednolity.

<sup>34</sup> J. Gajda, *Komentarz do art. 146*, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, Warszawa 2015.

z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych<sup>35</sup>. Zdefiniowano w tej ustawie, że rodzina oznacza odpowiednio następujących członków rodziny: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25 roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25 rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna. Dodano jednak, że do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko. Następnym przykładem jest definicja zawarta w art. 3. pkt 16 a tej samej ustawy o świadczeniach rodzinnych<sup>36</sup>, w którym wskazano, że rodzina wielodzietna to rodzina wychowującą troje i więcej dzieci mających prawo do zasiłku rodzinnego.

Kolejnym aktem prawnym jest ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. W art. 6 punkt 14 tejże ustawy wskazano, że rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące<sup>37</sup>, przy czym te dwie przesłanki muszą być spełnione łącznie. W tym ujęciu rodziną jest więc także związek konkubencki. Definicja ta budzi pewne wątpliwości, co do jej zgodności z Konstytucją. Instrumenty przewidziane w tej ustawie mogą bowiem zniechęcać do zakładania rodziny opartej na małżeństwie jako związku kobiety i mężczyzny.

Najszerze chyba pojęcie zawiera tekst ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów. Art. 2 punkt 12 stanowi, że rodzina oznacza odpowiednio następujących członków rodziny: rodziców osoby uprawnionej, małżonka rodzica osoby uprawnionej, osobę, z którą rodzic osoby uprawnionej wychowuje wspólne dziecko, pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25 roku życia oraz dziecko, które ukończyło 25 rok życia otrzymujące świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymujące się

---

<sup>35</sup> Dz.U. z 2013 r. poz.1456 z późn zm.

<sup>36</sup> Tamże.

<sup>37</sup> Dz.U. z 2013 r. poz.182 z późn zm.

orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, a także osobę uprawnioną. Dodano jednak, że do rodziny nie zalicza się: dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, rodzica osoby uprawnionej zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz<sup>38</sup>. Warto zwrócić uwagę na fakt braku dokonania definicji pojęcia „rodzina” – mimo, że wielokrotnie wyraz rodzina występuje – w tekście ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>39</sup>. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w czerwcu 2011 r. przyjął pierwszą ustawę poświęconą wprost wspieraniu rodziny, ale i w tej ustawie rozbudowanej i precyzyjnej definicji rodziny nie ma.<sup>40</sup> W preambule jedynie zapisano, że rodzina jest podstawową komórką społeczeństwa oraz naturalnym środowiskiem rozwoju i dobra wszystkich jej członków, a w szczególności dzieci.

Ustawa o Karcie Dużej Rodziny<sup>41</sup> w art. 4 ust. 2 wskazuje, że członkiem rodziny wielodzietnej może być: rodzic (rodzice) – w tym także rodzic (rodzice) zastępczy lub osoba (osoby) prowadzące rodzinny dom dziecka, małżonek rodzica, dziecko – przez które rozumie się także dziecko, nad którym rodzic sprawuje rodzinną pieczę zastępczą, oraz osobę przebywającą w dotychczasowej rodzinie zastępczej albo w rodzinnym domu dziecka. Z katalogu wynika więc, że ustawodawca przyjął w tej ustawie wąską definicję, której brzmienie nie obejmuje związków faktycznych.

Nie ulega zatem wątpliwości, że Konstytucja zobowiązuje organy władzy państwowej do otoczenia opieką i pomocą rodziny opartej na małżeństwie jako związku kobiety i mężczyzny, rodzicielstwa oraz macierzyństwa. Mimo tego ustawodawca w kilku przywołanych powyżej aktach prawnych zlekceważył normę

---

<sup>38</sup> Dz.U. z 2012 r. poz. 1228 z późn zm.

<sup>39</sup> Dz.U. z 2012 r. poz. 1356 z późn zm.

<sup>40</sup> Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. z 2011 r. nr 149, poz. 887 z późn zm.

<sup>41</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny, Dz.U. z 2016 r., poz. 785.

ustrojową wyrażoną w art. 18 Konstytucji i doprowadził do sytuacji, w której przyjęta definicja rodziny, zamiast promować i wzmacniać więzy rodzinne, prowadzi do ich osłabiania. Taka sytuacja występuje na gruncie istotnych w kontekście problematyki niniejszej pracy ustaw: ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz ustawy o pomocy społecznej. W pierwszym przypadku wątpliwości budzi samo użycie pojęcia rodziny w odniesieniu do zjawiska przemocy. Jak wynika z przygotowanego na zlecenie polskiego Ministerstwa Sprawiedliwości raportu Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości<sup>42</sup>, po zbadaniu wszystkich dostępnych w kraju akt sądowych spraw rozpoznanych w wyniku zastosowania procedury odebrania dziecka przez pracownika socjalnego okazało się, że „problem przemocy w rodzinie występuje z reguły w rodzinach o cechach patologii społecznej, nieporadnych ekonomicznie i wychowawczo, bardzo często rozbitych”. W największej liczbie spraw (48,5 proc.) rodzice w chwili odebrania dziecka, jak również w przeszłości, nie pozostawali w związku małżeńskim. Rozwód rodziców miał miejsce w 6,9 proc. rodzinach objętych badaniem, a jedynie w 26,9 proc. przypadków rodzice byli małżeństwem. W przypadku ustawy o pomocy społecznej wątpliwości budzi otwarcie pojęcia rodziny na konkubinaty i inne formy kohabitacji.

Każda społeczność rodzinna jest centrum tworzenia, gromadzenia, przetwarzania i gwarantowania osobie ludzkiej wielorakich wartości. Biorąc jednak pod uwagę wielość i różnorodność społeczności w dzisiejszym świecie, należy stwierdzić, że wiele wartości, szczególnie w takich płaszczyznach jak ekonomiczna, materialna, intelektualna, tworzy i zabezpiecza dziś wiele innych wspólnot i społeczności. Nie negując zatem użyteczności rodziny także w tworzeniu tych wartości, należy pokusić się o wydobycie tych, które w dobie dzisiejszej wydają się szczególnie specyficzne dla rodziny. Są nimi bez wątpienia wartości moralno – społeczno – religijne<sup>43</sup>. Katolicka nauka społeczna zawsze podkreślała i uznawała wielkie znaczenie i nieodzowne miejsce rodziny w życiu każdego jednostkowego człowieka jak i w życiu społecznym. Teza ta jest prostą

---

<sup>42</sup> J. Stryk, *Odbieranie dzieci rodzicom na podstawie art. 12a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, 2015.

<sup>43</sup> Por. S. Styrna, *Znaczenie wychowania w rodzinie dla rozwoju dziecka*, [w:] „Chrześcijanin w Świecie”, 1976, 42–43, s. 95.

konsekwencją jej rozumienia oraz celów i zadań, jakie ma ona do spełnienia. W myśli społecznej Kościoła rodzina rozumiana jest bowiem jako rzeczywistość ludzka, etyczna i religijna, a nie tylko biologiczna, psychologiczna i etnograficzna. W takim rozumieniu rodzina tworzy jedność społeczną, ale i całość moralną, co w praktyce oznacza, że jest ona nie tylko wspólnotą osób ludzkich, ale i społecznością i to społecznością naturalną, gdyż sama natura domaga się jej istnienia, jak i społecznością konieczną, gdyż bez niej nie może być utrzymane życie i zachowanie rodzaju ludzkiego<sup>44</sup>.

Jednym z dokumentów o największym znaczeniu dla rozwoju nauki społecznej Kościoła Katolickiego jest encyklika *Rerum novarum* papieża Leona XIII z 1891 r., poświęcona kwestii robotniczej, a zatem pośrednio dotycząca spraw mających wpływ na funkcjonowanie rodziny. Encyklika ta napisana jako odpowiedź na zjawisko zwiększania się wpływów idei socjalistycznych i komunistycznych wśród katolickich robotników. Papież Leon XIII poddał w niej krytyce zarówno socjalizm, jak i kapitalizm, przeciwstawiając im chrześcijańską politykę społeczną. Wskazywał na naukę społeczną Kościoła jako na alternatywę dla wspomnianych dwóch ideologii. Katolicka etyka społeczna wypływa z zasad chrześcijańskich i troszczy się zarówno o cielesne, jak i duchowe potrzeby człowieka. W dokumencie podkreślano, iż dla dobra społeczeństwa państwo i Kościół powinny współpracować i funkcjonować wspólnie. Określono również najważniejsze zadania ciążyące na instytucjach państwowych – ochrona obywateli, a co za tym idzie ochrona rodzin – poprzez zapewnienie odpowiednich warunków: stabilnej pracy dającej właściwe wynagrodzenie oraz wolnej niedzieli, którą mogą przeznaczyć na odpoczynek, promowanie sprawiedliwości społecznej poprzez zapewnienie ochrony praw każdemu człowiekowi oraz wyrównywanie społecznych nierówności. Papież podkreślał ponadto, że muszą być zachowane prawa i obowiązki pracodawcy i pracownika, jednocześnie piętnował niepokonaną pogoń za zyskiem, często kosztem innych ludzi. Lepsze warunki pracownikom mogą zapewnić na przykład związki zawodowe, które dbają o interesy tej społeczności. Encyklika *Rerum novarum* stała się podstawą nauki

---

<sup>44</sup> Por. J. Bajda, *Rodzina w planie Bożym*, [w:] „Communio”. Międzynarodowy Przegląd Teologiczny, 1981,5, s.3.

społecznej Kościoła, zapoczątkowała tradycję angażowania się Kościoła w aktualne wydarzenia społeczne i wyznaczyła pewną ścieżkę, którą podążali kolejni papieże odnosząc się do spraw społecznych.

W *Gaudium et spes*, Konstytucji duszpasterskiej o Kościele w świecie współczesnym ogłoszonej przez papieża Pawła VI 7 grudnia 1965 r. wśród najważniejszych problemów, przed jakim Kościół staje we współczesnym świecie na pierwszym miejscu wymienia się troskę o małżeństwo i rodzinę. Małżeństwo jest tam definiowane jako wzajemne oddanie się sobie dwóch osób, a akt małżeński jako szlachetny i godny sposób wzajemnego obdarowywania.

Widomym przejawem dogłębnego zainteresowania Kościoła problematyką rodziny był obradujący w Rzymie w dniach 26.09 – 25.10.1980 r. Synod Biskupów. Na zakończenie jego obrad biskupi przedstawili papieżowi Janowi Pawłowi II obszerny wykaz refleksji wysnutych podczas debaty synodalnej. Po zapoznaniu się z nimi Jan Paweł II ogłosił 22.11.1981 r. adhortację apostolską *Familiaris consortio* o zadaniach rodziny chrześcijańskiej w świecie współczesnym, adresowanej do całego Kościoła katolickiego. Wyniki prac Synodu i zabiegi o rodzinę mogłyby być pozbawione skuteczności i trwałości, gdyby nie znalazły swego odzwierciedlenia w Kodeksie Prawa Kanonicznego, promulgowanym przez papieża Jana Pawła II w styczniu 1983 r.<sup>45</sup>. Kodeks Prawa Kanonicznego używa terminu rodzina dość często w dzisiejszym tego słowa znaczeniu, mając na myśli przede wszystkim istotę rodziny, czyli rodziców i dzieci. W kan. 1055 § 1 została podana definicja małżeństwa. Małżeństwo to „małżeńskie przymierze, przez które mężczyzna i niewiasta ustanawiają między sobą wspólnotę całego życia, skierowaną z natury swej do dobra małżonków oraz do zrodzenia i wychowania potomstwa, Chrystus Pan podniósł do godności sakramentu pomiędzy ochrzczoneymi”<sup>46</sup>. A zatem umowa małżeńska między ochrzczoneymi jest sakramentem. Tym samym rodzina uświęcona sakramentem jest

---

<sup>45</sup> Zob. J. Sokołowski, *Instytucja rodziny w prawie kanonicznym*, [w:] *Studia nad Rodziną UKSW* 2013 R. 17 nr 1 (32), s. 293-296.

<sup>46</sup> Źródło: [http://www.katolicki.net/ftp/kodeks\\_prawa\\_kanonicznego.pdf](http://www.katolicki.net/ftp/kodeks_prawa_kanonicznego.pdf) [dostęp 2018.03.03].

przedmiotem szczególnej troski Kościoła Katolickiego na całym świecie i jest podmiotem duszpasterstwa.

### 3. FUNKCJE RODZINY

Każdy system, w tym również system rodzinny, dąży do zachowania równowagi. Wszyscy członkowie rodziny starają się zachować równowagę i trwałość w relacjach pomiędzy sobą. Oczekiwany i pożądanym efektem tych działań jest zdrowie psychiczne rodziny – jeden z podstawowych czynników warunkujących właściwe wypełnianie podstawowych funkcji rodziny. Funkcje rodziny wynikają ze szczegółowej analizy poszczególnych elementów występujących w definicji rodziny, którą określa się często jako grupę społeczną, stanowiącą zjednoczenie osób oparte na wierze w prawdziwą lub domniemaną łączność biologiczną, tradycję rodzinną i społeczną. Rodzina przekazuje dziedzictwo kulturowe następnym pokoleniom oraz wyróżnia się spośród innych grup następującymi cechami: wspólnym zamieszkaniem, nazwiskiem, własnością, ciągłością biologiczną, kulturą duchową. Rodzina jest instytucją realizującą podstawowe funkcje społeczne, od których zależy istnienie i prawidłowe funkcjonowanie społeczeństwa. Zakres i liczba tych funkcji zmienia się zależnie od poziomu rozwoju społeczeństwa, poziomu uprzemysłowienia i urbanizacji oraz przemian kulturowych.

Wyczerpującą i pełną klasyfikację funkcji rodziny przedstawia Franciszek Adamski<sup>47</sup>, który dokonuje dwójakiego wyodrębnienia funkcji pełnionych przez rodzinę: uwzględniając znaczenie rodziny jako grupy i instytucji społecznej oraz biorąc pod uwagę aspekt trwałości i zmienności owych funkcji, a przez to ich znaczenia dla samej rodziny.

Pierwsze podejście pozwala wyróżnić:

1. Funkcje instytucjonalne, dotyczące rodziny i małżeństwa jako instytucji społecznych, do których należą:

- funkcja prokreacyjna albo biologiczna, podtrzymująca ciągłość społeczeństwa;

---

<sup>47</sup> F. Adamski, *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002. s. 36-38.

- funkcja ekonomiczna, polegająca na dostarczaniu dóbr materialnych rodzinie;
- funkcja opiekuńcza, zabezpieczająca członków rodziny w określonych sytuacjach życiowych;
- funkcja socjalizacyjna, polegająca na wprowadzaniu członków rodziny w życie społeczne i przekazywaniu im wartości kulturowych;
- funkcja stratyfikacyjna, gwarantująca członkom rodziny określony status życiowy oraz wyznaczająca ich przynależność do określonej klasy czy warstwy społecznej;
- funkcja integracyjna, będąca funkcją społecznej kontroli zachowań poszczególnych członków rodziny.

2. Funkcje osobowe, dotyczące rodziny jako grupy społecznej, w skład których wchodzi:

- funkcja małżeńska, zaspokajająca potrzeby życia intymnego małżonków;
- funkcja rodzicielska, która zaspokaja potrzeby uczuciowe rodziców i dzieci;
- funkcja braterska, zaspokajająca potrzeby uczuciowe braci i siostr.

Funkcje rodziny rozważane z punktu widzenia ich trwałości i zmienności oraz ich znaczenia dla rodziny<sup>48</sup>, Franciszek Adamski podzielił na:

1. Funkcje istotne (pierwszorzędne), do których zaliczył:

- funkcję prokreacyjną;
- funkcję socjalizacyjną;
- funkcję miłości.

2. Funkcje akcydentalne (drugorzędne) obejmujące:

- funkcję ekonomiczną;
- funkcję opiekuńczą;
- funkcję stratyfikacyjną;

---

<sup>48</sup> Tamże, s. 42-43.

- funkcję rekreacyjną;
- funkcję religijną.

Ponadto Franciszek Adamski wyróżnił trzy typy funkcji w odniesieniu do przemian jakie towarzyszą rodzinie:

- Funkcje pełnione wyłącznie przez rodzinę, a przez to nie mogące ulegać jakimkolwiek fluktuacjom (zmianom), do której wyłącznie należy funkcja prokreacyjna;

- Funkcje niezmiennie lub zmienione niewiele ale w zasadzie pozostające przy rodzinie, do której należy cała sfera emocjonalna, na której tle kształtuje się cała więź rodzinna;

- Funkcje pozostające w zasięgu wpływu rodziny, lecz dzielone jednocześnie z innymi instytucjami, do której zalicza się socjalizację – wychowanie i kształcenie dzieci, opiekę nad poszczególnymi członkami rodziny, sferę działalności gospodarczej, kulturalno-rozrywkowej i kształtowanie systemu norm regulujących zachowania a wynikających z przyjętego w rodzinie światopoglądu.

Funkcja rodziny, według Zbigniewa Tyszki<sup>49</sup>, to „wyspecjalizowane oraz permanentne działania i współdziałania członków rodziny, wynikające z bardziej lub mniej uświadamianych sobie przez nich zadań, podejmowanych w ramach wyznaczonych przez obowiązujące normy i wzory, a prowadzące do określonych efektów głównych i pobocznych”. Zbigniew Tyszka wymienia dziesięć komplementarnych funkcji rodziny:

1. Funkcja materialno – ekonomiczna; zaspokojenie potrzeb materialnych rodziny, partykularyzacja dochodów członków rodziny (w większości zarobkują oboje małżonkowie i dorastające dzieci, część dochodów trafia do wspólnej "kasy", reszta – w gestii poszczególnych członków rodziny);

2. Funkcja opiekuńczo – zabezpieczająca; zabezpiecza wszystkich członków potrzebujących pomocy, zapewnia jej członkom codzienne usługi (mieszkanie, wyżywienie, odzież) oraz opiekę ludziom starszym lub chorym;

---

<sup>49</sup> Z. Tyszka *Socjologia rodziny*, Warszawa 1979, PWN, s. 60 – 66.

3. Funkcja prokreacyjna; zaspokaja potrzeby rodzicielskie i emocjonalne, oznacza, że jest to jedyna grupa społeczna rozszerzająca się dzięki funkcjom biologicznym, dostarczając nowych członków dla swojej grupy i dla całego społeczeństwa;
4. Funkcja seksualna; małżeńskie współzycie seksualne, jako najbardziej cenione pod kątem jakości przeżyć i pełnej satysfakcji obojga małżonków, nie zawsze musi być związane z prokreacją;
5. Funkcja legalizacyjno – kontrolna; dotyczy systemu wartościowo – normatywnego legalizującego takie zachowania jak: współzycie seksualne, posiadanie dzieci, ograniczona nieformalna kontrola rodziny nad jej członkami (autonomizacja członków, zwiększony czas przebywania poza domem, zanik norm i sposobów właściwego postępowania – przestępczość);
6. Funkcja socjalizacyjna; przekazuje dorobek kultury społeczeństwa, modele zachowań, system wartości, normy społeczne itp. oznacza stosunek rodziny do dzieci, które przez życie w niej, wrastają w społeczeństwo, oraz dostosowywanie się małżonków do siebie, zakres zawężony na skutek działania innych instytucji; nieprawidłowa socjalizacja sprzyja patologii społecznej; brutalizacja treści płynących ze środków masowego przekazu - stąd rola rodziny w dostarczaniu odpowiedniego systemu wartości i zainteresowań, umożliwiających dokonanie, przez młodych ludzi, odpowiedniej selekcji, emancypacja dzieci, a zwłaszcza młodzieży (większa swoboda, niezależność, zmniejszenie świadomego wpływu rodziców na dzieci oraz wpływów wewnątrzrodzinnej, spontanicznej socjalizacji); różnicowanie się postaw życiowych i działań wychowawczych matek i ojców (indywidualizacja oddziaływań);
7. Funkcja klasowa ; przynależność do określonej struktury społecznej;
8. Funkcja kulturalna; przekazuje i wzmacnia dziedzictwo kulturowe rodziny, społeczeństwa, narodu;
9. Funkcja rekreacyjno – towarzyska; rodzina jest tu traktowana jako przystań chroniąca jej członków przed wrogim światem zewnętrznym, zapewniająca odpoczynek po stresującym dniu pracy oraz zapewniająca regenerację sił;

10. Funkcja emocjonalno – ekspresyjna; kontakty towarzyskie, wzrost rangi uczuć wyższych (miłość), małe wsparcie emocjonalne człowieka ze strony pozarodzinnych grup wspólnotowych; zapewnienie przez rodzinę, poczucia bezpieczeństwa, higieny psychicznej, równowagi emocjonalnej jednostki, umożliwienie ekspresji osobowości (niepowtarzalnych cech jednostki) i aprobowanie jej; im mniej konfliktowa i zdezorganizowana, tym skuteczniejsza jej funkcja emocjonalno - ekspresyjna.

Bardziej synkretyczny podział funkcji rodziny podaje Krystyna Ostrowska<sup>50</sup>. Rodzina spełnia trzy podstawowe funkcje: prokreacyjną, wychowawczą i ekonomiczną. Są one sprzężone ze sobą oraz mają istotne znaczenie dla członków rodziny i dla społeczeństwa.

1) Funkcja prokreacyjna. Jest jedną z ważniejszych w powstaniu i funkcjonowaniu zdrowej, prawidłowo rozwijającej się rodziny, której zadaniem jest wydawanie na świat potomstwa. Funkcja prokreacyjna zapewnia ciągłość trwania narodu, społeczeństwa i rodu.

2) Funkcja wychowawcza. Jest pierwszym i podstawowym podmiotem opieki nad dzieckiem oraz stanowi pierwszy, naturalny podmiot wychowania. Rodzina jako ważna instytucja w systemie wychowawczym spełnia następujące funkcje:

- a) opiekuńczą: troska o zapewnienie bytu materialnego, zdrowia rodziny;
- b) emocjonalną: zaspokajanie potrzeb bliskich, nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów, kształtowanie cech charakteru i umiejętności życia społecznego;
- c) kształcącą: rozwijanie zainteresowań poznawczych, kształcenie umiejętności i nawyków pracy;
- d) aktywizacji twórczej; rozbudzanie zainteresowań oraz uczenie samokształcenia i samodoskonalenia się.

3) Funkcja ekonomiczna. Jest związana głównie z zapewnieniem jej odpowiednich warunków materialnego bytu, który pozwoli zaspokoić wszystkie naturalne potrzeby. O poziomie materialnego życia rodziny decyduje:

- a) sytuacja mieszkaniowa; rodzaj własności mieszkania lub domu, jego wielkość, standard i usytuowanie;

---

<sup>50</sup> K. Ostrowska, *Podstawowe funkcje rodziny* [w:] Przygotowanie do życia w rodzinie pod red. K. Ostrowskiej i M. Ryś, cz.I, Warszawa 1997.

- b) dochody, w tym z pracy oraz ze świadczeń;
- c) dostęp do koniecznych usług ochrony zdrowia, opieki, wychowania, edukacji, kultury, wypoczynku, rekreacji i sportu;
- d) odpowiedni poziom usług społecznych dla osób niepełnosprawnych.

Maria Ziemska, pisząc o postawach rodzicielskich, które kształtują osobowość każdego młodego człowieka w rodzinie, wyróżniła następujące funkcje i zadania, jakie spełniać powinna każda rodzina<sup>51</sup>.

1. Prokreacyjna; w tej funkcji rodzina postrzegana jest jako swego rodzaju zespół osób, tworzących swoisty typ społeczności. Poprzez procesy biologiczne przyczynia się do zasilania tej społeczności przez nowonarodzone osoby. Należą one zarówno do mniejszej jego części, jaką jest rodzina, jak i do ogółu społeczeństwa. Dzięki procesom biologicznym w tym samym czasie następuje zasilenie grupy nowymi osobami, jak i zapewnienie twórcom, czyli mężowi i żonie zaspokojenia popędu seksualnego;
2. Produkcyjna; nowonarodzeni członkowie społeczeństwa, po dorośnięciu stają się nową siłą roboczą, posiadając różnorakie uzdolnienia dążą do ich rozwoju, jak i tym samym do kształtowania rozwijania się różnych dziedzin gospodarki. Takie działanie daje możliwość zatrudniania nowych osób, a więc i zarobkowania w różnych zakładach pracy. Dzięki temu uzyskują środki pieniężne, których używając zapewniają sobie dogodne życie (zaspokajanie potrzeb ekonomicznych);
3. Usługowo-opiekuńcza; zaspokaja potrzeby pojawiające się w życiu codziennym, czyli głodu, pragnienia, czystości, „dachu nad głową”, czy odzieży, itp., jak również dzięki niej członkowie rodziny, którzy nie potrafią działać samodzielnie, czego przyczyną jest np. wiek, choroba, kalectwo itp. mogą liczyć na zadbanie o nich i ich potrzeby. W prawidłowo funkcjonującej rodzinie członkowie powinni się czuć dobrze, ze względu na zaspokojenie ich wszelkich potrzeb, m.in. bytowych, opiekuńczych, troski, opieki, bycia potrzebnym – ogólnie bycia spełnionym;

---

<sup>51</sup> M. Ziemska, *Postawy rodzicielskie*, Warszawa, 2009, s. 57 – 64.

4. Socjalizacyjna; przy jej wykorzystaniu, młode osoby poznają, uczą się postaw, jakimi otaczają ich najbliżsi. Dzieci stają się jakby odzwierciedleniem swoich rodziców, którzy żyją w danym społeczeństwie. Ponadto rodzice pokazują swoim potomkom aspekty socjalizacyjne, czyli język, wzory zachowania występujące w danym otoczeniu, obyczaje, zasady moralne i kulturę. Zatem nowi członkowie dzięki tej funkcji poznają zwyczaje i normy, które obowiązują w danym społeczeństwie, czy środowisku;
5. Psychohigieniczna; zapewnia członkom rodziny odpowiedni rozwój psychiczny, jak również wszystkie podstawowe aspekty higieniczne, czyli m.in. poczucie bezpieczeństwa. Dzięki niej można poczuć się spełnionym, a uczucie lęku i obawy przed niepowodzeniem będzie nam obce. Jeśli założyciele rodziny dbają o prawidłową realizację tej funkcji, jednocześnie przyczyniają się do budowania wysokiego poczucia wartości, spełnienia siebie czy harmonii w psychice własnego dziecka. Często funkcja ta określana jest mianem funkcji, dzięki której następuje otwarte wyrażanie uczuć, swoich emocji, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. Instytucja rodziny pomaga społeczeństwu w tworzeniu, rozkrzewianiu i zachowaniu atmosfery, która sprzyjałaby zdrowiu psychicznemu. Każdy członek rodziny może spełnić swoje pragnienia w zakresie emocjonalności. Są to m.in. miłość, uznanie, szacunek, przynależność itp.

Funkcje rodziny są ściśle związane z jej strukturą tzn. układem ról i pozycji społecznej oraz rzutują na charakter więzi łączących jej członków. Jakość i poziom wypełnianych przez rodzinę funkcji decyduje o końcowych skutkach jej funkcjonowania, wyrażających się w poziomie i stylu życia jej członków, w konfiguracji stosunków międzypokoleniowych, aspiracji i planów życiowych, uznawanych systemów wartości, stylu i jakości życia.

#### 4. DYSFUNKCJONALNOŚĆ RODZINY

Rodzina to również kategoria historyczna, podlegająca zmianie w zależności od epoki. Zasadniczymi czynnikami, które przeobrażają rodzinę są zmiany: ekonomiczne, ogólnocywilizacyjne, postępujące procesy industrializacji i urbanizacji, zmiany społeczne i kulturowe. W wyniku nagłych zmian, najczęściej na styku epok, rodzina przeżywa wewnętrzne konflikty, przechodzi istotne przeobrażenia struktury, funkcji, świadomości swych członków. Procesy wewnętrzne, przeobrażające rodzinę wywoływane są w znacznej mierze poprzez zewnętrzne, leżące poza nią, przyczyny wiążące się z przemianami makrostruktury społecznej i całego społeczeństwa globalnego<sup>52</sup>. Gruntowne przemiany życia gospodarczego, społecznego i ustrojowego powodowały i nadal powodują oprócz niewątpliwych skutków pozytywnych, wiele następstw, które w poważnym stopniu dezorganizują życie rodzinne. Szczególną rolę w przemianach rodziny współczesnej odgrywają zmiany związane z przejściem od typu społeczeństwa rolniczego do przemysłowego i zmianą charakteru środowiska zamieszkania ludności<sup>53</sup>. Socjologowie oraz pedagodzy badający zjawiska społeczne wymieniają makrospołeczne oraz mikrospołeczne przyczyny dysfunkcjonalności rodzin.

Spośród wielu najczęściej wymienianych negatywnych rezultatów przemian, będących czynnikami zagrażającymi normalnemu funkcjonowaniu rodziny to:

- spadek statusu ekonomicznego i socjalnego zarówno jednostek, jak i rodzin, a co za tym idzie niektórych grup zawodowych i w konsekwencji społeczności lokalnych,
- degradacja środowiska naturalnego,
- wysokie bezrobocie, w szczególności wśród kobiet, bieda czy wręcz ubóstwo,
- obniżanie się poziomu edukacji, nauki, słaba dostępność do świadczeń zdrowotnych, postępujący rozwój społeczności miejskiej,
- wzrost wszelkich rodzajów ruchliwości społecznej,
- wygasanie starych tradycji obyczajowych,

---

<sup>52</sup> Z. Tyska, A. Wachowiak, *Podstawowe pojęcia i zagadnienia socjologii rodziny*, - Poznań, 1997, s. 5 -6.

<sup>53</sup> F. Adamski, *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002, s. 209.

- alkoholizm i narkomanię,
- dezorganizację w zakresie pracy,
- również tak monitorowaną w ostatnich kampaniach politycznych kwestię spadku liczby dzieci w rodzinie.
- niemożność zaspokojenia potrzeb mieszkalnictwa.

Adam Minkiewicz za niemniej istotne uważa zagrożenia sfery psychospołecznej, dotyczącej takich potrzeb i możliwości, jak: więzi rodzinne, więzi międzyludzkie, integracja, solidarność grupowa, sens istnienia, tym bardziej że obserwujemy wyraźne „rozchwianie” struktur politycznych, gospodarczych, społecznych i moralnych<sup>54</sup>.

Według Henryka Cudaka<sup>55</sup> przyczyn dysfunkcjonalności rodziny należy doszukiwać się w dwóch grupach uwarunkowań. Pierwsza grupa przyczyn związana jest ze zjawiskami makrostruktury społecznej. Należą do nich:

- bezrobocie,
- kryzys gospodarczy państwa,
- atomizacja życia społecznego,
- niski poziom ekonomiczny społeczeństwa,
- konflikty społeczne,
- niski poziom kultury pedagogicznej społeczeństwa,
- degradacja wartości społecznych,
- migracja ludności w społeczeństwie,
- wzrost tolerancji i dewaluacji norm społecznych,
- przenikanie wzorów zachowań, często niekorzystnych, z państw Europy Zachodniej i Stanów Zjednoczonych.

Do przyczyn dysfunkcjonalności tkwiących w środowisku rodzinnym należy zaliczyć:

---

<sup>54</sup> A. Minkiewicz, *Kryzys więzi rodzinnych i niektóre jego konsekwencje społeczne i kulturowe*, [w:] *Rodzina - jej funkcje przystosowawcze i ochronne*, [red]. E. Hałoń, Warszawa 1995, s. 69.

<sup>55</sup> H. Cudak, *Dysfunkcje rodziny i jej zagrożenia opiekuńczo – wychowawcze* [w:] *Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy*, nr 1(2) 2011, s. 7 – 14.

- niewydolność opiekuńczo-wychowawczą rodziny,
- konflikty w rodzinie,
- alkoholizm jednego bądź obojga rodziców,
- uzależnienie narkotykowe u rodziców,
- niska kultura pedagogiczna rodziców,
- ubóstwo materialne rodziny,
- przestępczość rodziców,
- rozbitcie struktury rodzinnej,
- rozluźnienie, bądź brak więzi emocjonalnej w rodzinie,
- traumatyczna atmosfera życia domowego,
- negatywne postawy rodzicielskie i cechy osobowe rodziców.

Badacze tej problematyki, (między innymi Wanda Sztander, Maria Kucińska, Lidia Cierpiałkowska, Jerzy Mellibruda, Maria Ryś, Bohdan T. Woronowicz) definiują to pojęcie precyzyjnie i wyczerpująco<sup>56</sup>. O rodzinie dysfunkcyjnej jest mowa, gdy nie spełnia ona należycie swych zadań zarówno względem społeczeństwa (a więc funkcji prokreacyjnej, usługowo-opiekuńczej, socjalizacyjnej, psycho-higienicznej), jak i wobec swych członków (funkcji ekonomicznej, zaspokojenia potrzeb bytowych i opiekuńczych, czy emocjonalnych). Rodziny dysfunkcyjne nie wykonują należycie swoich obowiązków wobec dzieci. Należą do nich:

---

<sup>56</sup> Zob. M. Kucińska, *Alkoholowy dom i życie z alkoholikiem*. „Świat Problemów”, 10 81 /1999, s. 32-34.

A. Kłodecki, *Funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym*. [w:] E. Milewska, A. Szymanowska [red.]. *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, Warszawa, 2000, s. 170- 184.

L. Cierpiałkowska, *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*. Poznań, 2000.

J. Mellibruda, *Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin*, Warszawa, 1999.

M. Ryś, *Rodzina z problemem alkoholowym jako rodzina dysfunkcyjna* [w:] „Studia nad Rodziną”, 2/1998, s. 65-74.

M. Ryś, *Role pełnione w rodzinie z problemem alkoholowym a poczucie własnej wartości i relacje interpersonalne z najbliższymi u Dorosłych Dzieci Alkoholików* [w:] „Wokół uzależnień Kwartalnik Naukowy” 4(8) 2011.

W. Sztander, *Co to jest rodzina alkoholowa?* „Świat Problemów”, 12/1995, 4–7.

W. Sztander, *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa 1993.

- rodziny rozbite, rodziny, w których występują bardzo poważne konflikty rzutujące na rozwój psychiczny dzieci,
- rodziny, w których członkowie popełniają przestępstwa, uprawiają prostytucję lub są poważnie chorzy fizycznie lub psychicznie,
- rodziny, w których nadużywa się alkoholu.

Rodzina dysfunkcyjna to rodzina o nieprawidłowych relacjach, takich, które uniemożliwiają prawidłowe funkcjonowanie systemu rodzinnego. Przyjmowane normy i pełnione role nie zostały wyraźnie nakreślone i zaakceptowane, a także kontakty z otoczeniem często nie są prawidłowe. Rodzina dysfunkcyjna to taka, która nie spełnia swoich zadań, do których należy zabezpieczenie przetrwania i rozwoju swoim członkom, zaspokojenie potrzeb emocjonalnych swoich członków, znalezienie równowagi pomiędzy autonomią a zależnością, nauka zachowań społecznych i seksualnych, zapewnienie rozwoju i wzrostu wszystkich jej członków, rozwinięcie poczucia własnej tożsamości, funkcje socjalizacyjne. Makrospołeczne uwarunkowania, powodujące dysfunkcjonalność rodziny, mają bezpośredni bądź pośredni wpływ na jej funkcjonowanie jako mikrostruktury społecznej. Wymienione czynniki zarówno zewnątrzrodzinne, jak i wewnątrzrodzinne kumulują się i tworzą złożony splot przyczyn i zaburzeń w wypełnianiu zadań rodzicielskich, powodując dysfunkcje rodziny o różnym stopniu i zakresie.

Grupa przyczyn dysfunkcjonalności rodziny niewątpliwie nie stanowi katalogu zamkniętego. Jednak te przyczyny należą do najważniejszych. Niweczą porządek i ład społeczny rodzin, utrudniają właściwe funkcjonowanie. Powyższe czynniki nie oddziałują epizodycznie, pojedynczo, w oderwaniu od siebie. Rodzina w tym samym czasie może być poddana interakcji wielu różnych negatywnych czynników i stać się rodziną dysfunkcyjną. W ekstremalnych przypadkach powyższe przyczyny wywołują rozpad podstawowej komórki społecznej – rodziny. Szczególnie degradujący wpływ na funkcjonowanie rodziny i kształtowanie osobowości dziecka ma alkohol.

## 5. ALKOHOLIZM JAKO PROBLEM SPOŁECZNY

### 5.1. Określenie problemu

Istnieje wiele czynników, które w różnym stopniu mogą uniemożliwiać wypełnianie podstawowych funkcji rodziny. Jeśli działanie tych czynników utrzymuje się przez dłuższy czas, może to w konsekwencji doprowadzić do jej dysfunkcji, niewydolności a nawet rozpadu rodziny. Powstaje poważny problem społeczny. Według Ireny Kudlińskiej problem społeczny jest zjawiskiem, które angażuje emocjonalnie i intelektualnie szerszą zbiorowość, wywołuje społeczne przekonanie i gotowość do podejmowania działań zbiorowych mających na celu zwalczanie, a przynajmniej ograniczanie zasięgu i skutków problemu społecznego. „Namysł nad przyczynami i naturą zjawisk uznawanych za niepożądane, kłopotliwe czy szkodliwe, czyli problemami społecznymi, jest immanentną częścią rozważań o rzeczywistości społecznej w ogóle. Początek naukowego namysłu nad kwestiami problematycznymi datujemy na przełom XIX i XX w., od kiedy procesy industrializacji i urbanizacji zmieniły ówczesne społeczeństwa, ale myślenie kategoriami problemów jest charakterystyczne dla myślenia potocznego wszystkich członków każdego społeczeństwa na przestrzeni dziejów”<sup>57</sup>.

Janusz Sztumski definiuje problem społeczny jako zjawisko uznawane za niepożądane, które spotyka się z krytyczną oceną znacznej liczby ludzi, a ponadto wydaje im się ono możliwe do przewyciężenia przez zbiorowe działanie<sup>58</sup>. Jak wynika z powyższej definicji ważne są zatem cztery elementy, aby dane zjawisko uznać za problem społeczny:

1. problem społeczny jest zjawiskiem niepożądanym;
2. wywołuje krytykę znacznej liczby ludzi;
3. jest zjawiskiem możliwym do przewyciężenia;
4. sposobem na przewyciężenie jest zbiorowe działanie.

---

<sup>57</sup> I. Kudlińska, *Socjologia a praktyka rozwiązywania problemów społecznych – między naukowymi a nieformalnymi teoriami problemów społecznych* „Acta Universitatis Lodzianae Folia Sociologica” 50(137), 2014) s. 138.

<sup>58</sup> J. Sztumski, *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Katowice 2010, s. 43.

Warto pamiętać, że to co dla kogoś z zewnątrz wydaje się problemem społecznym, może nie być w ten sposób postrzegane przez zbiorowość, w której to zjawisko ma miejsce. Przykładowo ze względu na kulturę, religię czy uzus społeczny niektóre problemy mogą być czymś normalnym, uznawanym wręcz za specyfikę regionu. Problem społeczny jest zjawiskiem, które nie jest bezpośrednio zawinione przez osoby nim dotknięte. Problem społeczny możemy rozpatrywać w dwóch znaczeniach:

- znaczenie szerokie – stosuje się go, gdy chcemy opisać zjawiska, które są lub mogą w przyszłości stanowić przedmiot zainteresowania socjologii lub innych nauk społecznych;
- znaczenie węższe – czyli problemy, które powstały w wyniku zjawisk, jakie są nie tylko przedmiotem refleksji uczonych, ale i przedmiotem ogólnego zainteresowania ludzi danego społeczeństwa; są to problemy niezgodne z normami przyjętymi przez ogół oraz takie, których pokonanie możliwe jest wspólnymi siłami<sup>59</sup>.

Jednakże jeden czynnik, którym jest alkoholizm, determinuje występowanie co najmniej kilku przyczyn powodujących dysfunkcyjność równocześnie; potęguje ich działanie, pogłębia skutki, bywa praprzyczyną różnych patologii. Uzależnienia wszelkiego rodzaju destabilizują życie rodzinne, co bezpośrednio powoduje dysfunkcyjność w sferze pełnionych ról, zadań i funkcji. Należy jednak podkreślić, że alkoholizm w rodzinie bardzo często idzie w parze z takimi zjawiskami, jak przemoc domowa zarówno psychiczna, fizyczna, jak i werbalna, wykorzystywanie seksualne dzieci czy partnera, przestępczość, rozwód, separacja czy konkubinat. Uzależnienie któregokolwiek z członków rodziny jest zatem jedną z najgroźniejszych patologii, która deprecjonuje rodzinę i jej poszczególnych członków.

W badaniach sondażowych zrealizowanych pod koniec 2000 roku przez Pracownię Badań Społecznych w Sopocie Polacy uznali picie alkoholu przez młodzież jako trzeci najistotniejszy problem społeczny – zaraz po

---

<sup>59</sup> Tamże, s. 47.

bezrobociu i spadku stopy życiowej – jaki widzą z perspektywy swojej miejscowości<sup>60</sup>. Rodzina z problemem alkoholowym dotknięta jest problemem szczególnym. Za rodzinę z problemem alkoholowym uważa się rodzinę, w której choćby jedna osoba pije w sposób przynoszący szkodę. Głównie dotyczy to rodzin, w których ktoś jest uzależniony od alkoholu<sup>61</sup>. Uzależnienie to proces objawiający się nadmiernie częstym kontaktem lub używaniem obiektu uzależnienia – w tym przypadku alkoholu – potrzebą stałego zwiększania dawki oraz silnymi, negatywnymi reakcjami na pozbawienie tego kontaktu. Towarzyszy temu proces negatywnego oddziaływania na podstawowe formy aktywności życiowej (praca, życie rodzinne)<sup>62</sup>. Człowiek pijący w sposób uzależniony lub nadmierny dostarcza wszystkim innym problemów życiowych, finansowych i emocjonalnych, co sprawia, że cała rodzina musi zmierzyć się z szeroko rozumianym problemem alkoholowym. Alkoholizm czy nawet nadmierne spożywanie alkoholu jest problemem społecznym, gdyż pijące osoby funkcjonują w konkretnym społeczeństwie. Pełnią konkretne role społeczne; dziecka, rodzica, członka rodziny, przyjaciela, partnera, sąsiada, pracownika, pracodawcy itd. Mieszkają i żyją w przestrzeni publicznej, są członkami grup, posiadają wyznaczony i określony status społeczny, wchodzą w interakcje społeczne. Alkoholizm zatem rzutuje na całe życie społeczne, działalność zawodową i rodzinną. Nie ma takiej sfery życia, na którą nie oddziaływałby negatywnie. Przyjęte w naszym kraju wzory spożycia alkoholu wpływają na deformację stosunków międzyludzkich i rozpad więzi społecznych. Problem alkoholizmu i nadmiernego picia jest o tyle groźny społecznie, że nie tylko niszczy zdrowie, niejednokrotnie odbiera życie osób uzależnionych, ale przede wszystkim niszczy zdrowie i życie rodzin, w których do zjawiska alkoholizmu bądź nadmiernego picia dochodzi. Nader często dochodzi na ulicach miast, dworcach, obok sklepów, w parkach do gorszących scen z udziałem osób w stanie upojenia alkoholowego. Osoby takie przebywają często w miejscach publicznych, załatwiają na miejscu potrzeby fizjologiczne, żebrzą, zaczepiają przechodniów wymuszając pieniądze na kolejną

---

<sup>60</sup> Alkohol a młodzież <http://www.parpa.pl/download/rozdzial05.pdf> [dostęp 25.07.2017].

<sup>61</sup> Zob. W. Sztander, *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa, 1993.

<sup>62</sup> *Słownik psychologii*; [red.] J. Siuta, Kraków 2006, s. 303.

dawkę alkoholu, wszczynają bójki, potrafią nagle wtargnąć na ulicę pod nadjeżdżający samochód. Funkcjonowanie takich osób na co dzień w rodzinie jest jeszcze bardziej uciążliwe i najczęściej w zaawansowanym stadium choroby alkoholowej kończy się wyprowadzeniem się alkoholika z domu, rozpadem życia rodzinnego, a często bezdomnością osoby uzależnionej i wszelkimi tego następstwami. U osób permanentnie nadużywających alkoholu, stwierdza się zaburzenia osobowości tzw. charakteropatię alkoholową. Charakteropatia to zaburzona osobowość, będąca następstwem uszkodzenia lub zmian chorobowych mózgu, głównie płatów czołowych i skroniowych. Charakterystyczne cechy to zaburzenia napędu psychoruchowego, impulsywność, drażliwość, skłonność do wyładowań afektywnych, niezdolność do respektowania norm etycznych, moralnych i społecznych, niezdolność do zgodnego współżycia z innymi ludźmi i wywiązywania się z zadań życiowych, a także – co w kwestii uzależnień jest kluczowe – skłonność do nadużywania i uzależnienia od substancji psychoaktywnych<sup>63</sup>. Występuje także pod nazwami: psychodegradacja, deterioracja. W przypadku charakteropatii alkoholowej jest to zespół nabytych wskutek przewlekłej intoksykacji alkoholowej zaburzeń osobowościowych. W ich genezie grają rolę nie tylko bezpośrednia toksyczność alkoholowa, pośrednie szkody metaboliczne, zaburzenia odżywiania, ale również czynniki konstytucjonalne i środowiskowe. Charakteropatia alkoholowa jest wolno postępującym procesem, na obraz którego składają się cechy konstytucjonalne przednałogowe, ich poalkoholowe wyjaskrawienie ilościowe oraz nabyte nowe jakości. Redukcja sprawności umysłowej może być zaledwie zaznaczona. Organiczny charakter zmian życia uczuciowego w alkoholizmie sprawia, że bywają one wymieniane zarówno w ramach charakteropatii alkoholowej jak i otępienia alkoholowego<sup>64</sup>. Psychodegradacja ta z reguły nie jest odczuwana przez alkoholika, burzy zawiązki społeczne z rodziną oraz ze środowiskiem zawodowym, istotę człowieczeństwa, poczucie etyczne i moralne. U alkoholika poczucie odpowiedzialności za dom i rodzinę jest minimalne. Często zarobione

---

<sup>63</sup> *Słownik psychologii; op., cit.* .s. 50.

<sup>64</sup> *Zaburzenia osobowości.* [w:]: Adam Bilikiewicz, Jerzy Landowski, Piotr Radziwiłłowicz: *Psychiatria. Repetytorium.* Warszawa, 2006, s. 204.

pieniądze w całości przeznaczają na alkohol. Później domaga się od członków najbliższej rodziny pieniędzy, pożycza bez możliwości oddania, nawet zabiera rentę lub emeryturę chorym i starszym członkom rodziny. Często konsekwencją upijania się są problemy w pracy, a w ich następstwie zwolnienie przez pracodawcę lub porzucenie pracy. Po utracie stałego źródła utrzymania osoba uzależniona od alkoholu wynosi z domu cenne przedmioty, sprzęt gospodarstwa domowego, sprzedaje je za niewielkie pieniądze, zastawia w lombardach, a uzyskane środki również przeznaczają na alkohol. W rodzinie zaczynają się problemy ekonomiczne, socjalne, mające dalsze konsekwencje, powszechnym zjawiskiem w rodzinie alkoholowej są awantury wynikające z prób sprzeciwu najbliższej rodziny wobec nasilających się działań destrukcyjnych. Reakcje alkoholika to werbalna przemoc, znęcanie psychiczne, szantaż emocjonalny, zagrożenie samobójstwem lub porzuceniem najbliższych. Niekiedy dochodzi także do bicia i maltretowania rodziny. Wielu specjalistów zajmujących się terapią problemów alkoholowych jest zgodnych, że można wyróżnić szereg ściśle określonych objawów, które pozwalają na rozpoznanie u osób z otoczenia alkoholika lub osoby uzależnionej zjawiska zespołu zaburzeń osobowości, określanego mianem współuzależnienia<sup>65</sup>. Jak wynika zatem szkody zdrowotne wywołane alkoholem nie ograniczają się tylko do szkód występujących u osób uzależnionych (lub nadużywających alkoholu). Obejmują one także członków rodzin, osoby żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholika. Z uwagi na silne zaburzenia zachowania i nieprzewidywalność reakcji oraz destrukcyjny wzorzec postępowania osoby uzależnionej od alkoholu, członkowie jej najbliższego otoczenia żyją w stanie permanentnego stresu. Trwała adaptacja do czynnika stresu, jakim jest zachowanie osoby pijącej, staje się przyczyną wystąpienia stałych zaburzeń przystosowania u dorosłych członków rodziny alkoholika. Współuzależnienie wymaga odpowiedniego postępowania terapeutycznego, uwzględniającego fakt, iż główną przyczyną występujących zaburzeń jest

---

<sup>65</sup> Problemy alkoholowe w rodzinie: <http://www.parpa.pl/download/rozdzial06.pdf> [dostęp 26. 07. 2017].

posiadanie w rodzinie osoby uzależnionej od alkoholu. O współzależnieniu można mówić jako o rozpoznaniu klinicznym. Wyróżnia się następujące kryteria<sup>66</sup>:

1. stałe uzależnienie własnej samooceny od umiejętności kontrolowania siebie i innych w sytuacji zagrożenia,
2. branie na siebie odpowiedzialności za zaspokajanie potrzeb innych, nawet kosztem niezaspokojenia swoich własnych,
3. problemy związane z wyznaczaniem granicy między zbliżaniem a zachowaniem dystansu oraz związany z tym lęk,
4. skłonność do związków z osobami o zaburzonej osobowości, uzależnionymi od substancji chemicznych, współzależnionymi i/lub o zaburzonych popędach,
5. spełnianie trzech lub więcej spośród następujących warunków:
  - silnie rozwinięty mechanizm zaprzeczania,
  - tłumienie uczuć,
  - depresja,
  - przejawianie nadmiernej czujności,
  - kompulsywność,
  - lęk,
  - nadużywanie środków zmieniających świadomość,
  - aktualne lub w przeszłości doświadczanie przemocy fizycznej lub seksualnej,
  - choroby somatyczne związane ze stresem,
6. pozostawanie przez co najmniej dwa lata w ścisłym związku z osobą uzależnioną bez próby szukania pomocy.

Reasumując; alkoholizm stanowi nie tylko zagrożenie dla zdrowia jednostki, lecz jest głównym czynnikiem pozbawiającym rodzinę jej najważniejszych funkcji, prokreacyjnej i wychowawczej, uniemożliwia zaspokojenie społecznych, psychologicznych i biologicznych potrzeb jej członków – jest zatem jednym z najistotniejszych problemów społecznych w Polsce w XXI wieku.

---

<sup>66</sup> Tamże.



## 5.2. Skala problemu

Ponad 80% dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej spożywa alkohol. Postawy abstynenckie są częstsze wśród kobiet (25,5%), niż wśród mężczyzn (10,9%)<sup>67</sup>. Poziom rozpowszechnienia społecznych i zdrowotnych problemów związanych z używaniem alkoholu jest tym większy, im powszechniej spożywany jest alkohol. Większość konsumentów alkoholu spożywa go na poziomie niskiego ryzyka szkód, jednak blisko 12% (11,9%) dorosłych Polaków nadużywa alkoholu, tzn. pije go w sposób powodujący szkody zdrowotne i społeczne. Do grupy tej zalicza się osoby nieuzależnione (określane jako pijące szkodliwie) i uzależnione od alkoholu. Próba ekstrapolacji wyników badań epidemiologicznych na populację ludności Rzeczypospolitej Polskiej w wieku 18 – 64 lata daje liczbę ponad 3 mln osób, u których można rozpoznać zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania wynikające ze spożywania alkoholu. W grupie tej ponad 0,6 mln osób to osoby uzależnione od alkoholu. Problemy alkoholowe dotyczą zdecydowanie częściej mężczyzn (20,4%) niż kobiety (3,5%). Grupa osób najczęściej pijących (powyżej 12 litrów 100% alkoholu rocznie), stanowiąca 7,3% konsumentów napojów alkoholowych, spożywa aż 46,1% całego wypijanego alkoholu. Grupa osób mało pijących (do 1,2 litra 100% alkoholu rocznie), stanowiąca 46,9% konsumentów alkoholu, wypija tylko 4,9% całości spożywanego alkoholu<sup>68</sup>. W tabeli nr 1 przedstawiono dane za lata 1995 – 2016. Spożycie w ciągu tych dwudziestu lat wzrosło o 2,88 litra średnio na jednego mieszkańca.

---

<sup>67</sup> Źródło: <http://sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/druk.xsp?nr=205> [dostęp 15 września 2017].

<sup>68</sup> Tamże.

<b>Spożycie alkoholu w Polsce średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu</b>	
<b>Lata</b>	<b>Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu:</b>
1995	6,46
1996	6,49
1997	7,08
1998	7,02
1999	7,04
2000	7,12
2001	6,63
2002	6,93
2003	7,86
2004	8,28
2005	7,97
2006	8,79
2007	9,21
2008	9,58
2009	9,06
2010	9,02
2011	9,25
2012	9,16
2013	9,67
2014	9,40
2015	9,41
2016	9,37

**Tabela 1 Spożycie alkoholu w Polsce średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu<sup>69</sup>**

<sup>69</sup> Źródło <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> [dostęp10.12.2017].

W tabeli nr 2 została przedstawiona struktura spożywania alkoholu. Z danych wynika, że najbardziej spadło spożycie wina i miódów pitnych – w ciągu 10 lat odnotowano spadek o 3,3 litra na 1 mieszkańca. Wzrosła natomiast o 0,5 litra ilość wypijanych wyrobów spirytusowych i przez ostatnie 3 lata utrzymuje się na tym samym poziomie tj, 3,2 litra 100% alkoholu na jednego mieszkańca. Podobna wielkość (0,47 l.) dotyczy piwa.

Spożycie w litrach na jednego mieszkańca					
Lata	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
2006	2,7	9,1	1,09	90,8	5
2007	3	8,9	1,07	93,4	5,14
2008	3,4	8,2	0,98	94,4	5,19
2009	3,2	7	0,84	91,2	5,02
2010	3,2	7	0,84	90,5	4,98
2011	3,3	6,4	0,77	94,3	5,19
2012	3,0	5,9	0,71	99,2	5,46
2013	3,6	5,8	0,67	97,7	5,37
2014	3,2	6,3	0,76	98,9	5,44
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45
2016	3,2	5,8	0,70	99,5	5,47

**Tabela 2** Struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2006-2016

Ta ilość spożywanego alkoholu przekłada się na skalę problemów rodzinnych, których źródłem i przyczyną jest alkohol. Liczba dzieci i osób dorosłych żyjących w otoczeniu alkoholika i w rodzinach alkoholików sięga 3 milionów, a blisko 2 miliony pada ofiarą przemocy domowej w związku ze spożywaniem alkoholu. Do tego dochodzą osoby uzależnione od alkoholu oraz pijące szkodliwie; łącznie z problemem alkoholowym w Polsce żyje blisko 8,3 miliona osób. Pełne dane zawiera tabela nr 3.

		<b>Polska (ogół ludności)</b>	<b>Miasto około 100 tys. mieszkańców</b>	<b>Miasto około 25 tys. mieszkańców</b>	<b>Gmina około 10 tys. Mieszkańców</b>
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 2% populacji	ok. 800 tys. osób	ok.2000 osób	ok. 500 osób	ok.200 osób
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika	ok. 4% populacji	ok.1,5 mln osób	ok.4000 osób	ok.1000 osób	ok.400 osób
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	ok. 4% populacji	ok.1,5 mln osób	ok.4000 dzieci	ok.1000 osób	ok.400 osób
Osoby pijące szkodliwie	ok. 5 – 7 % populacji	ok.2 – 2,5 mln osób	ok.5000 – 7000 osób	ok.1250 - 1750 osób	ok.500 - 700 osób
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym	2/3 osób dorosłych i 2/3 dzieci	Razem ok.2 mln osób	ok.5300 dzieci i dorosłych	ok.1330 dzieci i dorosłych	ok.530 dzieci i dorosłych

**Tabela 3** Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych (dane szacunkowe)<sup>70</sup>

<sup>70</sup> Źródło <http://www.parpa.pl/index.php/33-analazy-badania-raporty/132-statystyki> [dostęp 17 lipca 2017].

### 5. 3. Nadużywanie alkoholu wśród młodzieży

Wiosną 2015 roku w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. ESPAD jest pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji przez młodzież szkolną<sup>71</sup>. Wcześniej badanie ESPAD zrealizowano w Polsce już czterokrotnie: w 1995 r., w 1999 r., 2003 r. oraz w 2007 r. Badaniami objęto próbę ogólnopolską, 9 prób wojewódzkich (Dolnośląskie, Kujawsko-Pomorskie, Lubelskie, Małopolskie, Mazowieckie, Opolskie, Śląskie, Świętokrzyskie, Zachodniopomorskie) oraz 4 próby miejskie (Wrocław, Bydgoszcz, Kędzierzyn-Koźle, Poznań). Wyniki dla poszczególnych miast i województw są przedmiotem odrębnych raportów. Ankiety z prób wojewódzkich i prób miejskich weszły do próby ogólnopolskiej z odpowiednimi wagami wyrównującymi dysproporcje wynikające z doreprezentowania jednostek terytorialnych, w których prowadzono badania. Wyniki prezentowane w raporcie obejmują nie tylko młodzież urodzoną w 1999 r. oraz w 1997 r., ale wszystkich uczniów trzecich klas gimnazjów i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży. Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 83,8% uczniów z młodszej grupy i 95,8% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 48,6% piętnasto-szesnastolatków i 82,3% siedemnasto-osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu

---

<sup>71</sup> Źródło: <http://www.parpa.pl/images/file/Raport%20ESPAD%202015.pdf>, s. 8 [dostęp 17 lipca 2017].

nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 12,5% uczniów z młodszej grupy i 19,7% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 63,1% uczniów młodszych i 35,6% uczniów starszych. W zakresie ocen dostępności napojów alkoholowych odnotować trzeba powolną, ale konsekwentną pozytywną tendencję zmniejszania się odsetków uczniów określających swój dostęp jako bardzo łatwy. Ponadto zmniejszają się też odsetki uczniów dokonujących zakupów takich napojów alkoholowych jak piwo czy wino. Wzrosły natomiast odsetki uczniów pijących napoje alkoholowe w barach, kawiarniach, restauracjach, dyskotekach, itp. Założono objęcie badaniem dwóch przedziałów wiekowych młodzieży – młodzież urodzoną w 1999 roku (wiek: 15–16 lat w momencie badania) i 1997 r. (wiek: 17–18 lat w momencie badania)<sup>72</sup>. Próby picia ma za sobą 83,8% gimnazjalistów z klas trzecich i 95,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło jakiegokolwiek napoje alkoholowe 71,7% młodszych uczniów i 92,7% uczniów starszych. Warto zauważyć, że odsetki konsumentów alkoholu, definiowanych jako osoby, które piły jakiegokolwiek napój alkoholowy w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, w przypadku uczniów młodszych jeszcze w 2003 r. nie odbiegały znacznie od odsetków konsumentów stwierdzanych w badaniach na populacji osób dorosłych. Obecnie są one wyraźnie niższe. W sumie wyniki z ostatnich 16 lat zdają się sugerować, że nie udało się osiągnąć celu, jakim jest zachowanie abstynencji od alkoholu do osiągnięcia pełnoletności, jeśli nie przez wszystkich nastolatków, to przynajmniej przez większość z nich. W młodszej grupie zauważyć jednak trzeba pozytywną tendencję trwającą już 12 lat.

Za wskaźnik względnie częstego używania alkoholu przyjęto picie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Jakiegokolwiek napoje alkoholowe w tym czasie piło 48,6% uczniów z grupy młodziej i 82,3% uczniów z grupy starszej. Wartości wskaźników picia kiedykolwiek w życiu oraz w czasie ostatnich 12 miesięcy dla chłopców i dziewcząt nie różnią się istotnie między sobą. Prawidłowość ta dotyczy zarówno piętnasto-szesnastolatków jak i siedemnasto-osiemnastolatków. Znaczące

---

<sup>72</sup> Źródło: <http://www.parpa.pl/images/file/Raport%20ESPAD%202015.pdf>, s. 19 – 27 [dostęp 17 lipca 2017].

różnice między chłopcami i dziewczętami pojawiają się, gdy rozpatruje się picie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem i to tylko w młodszej grupie. Jednak nawet wyniki odnoszące się do częstego picia pokazują, że różnice między chłopcami i dziewczętami nie są zbyt wielkie. Przekraczają one nieznacznie wartość 3 punktów procentowych<sup>73</sup>. Szczegółowe dane dotyczące używania alkoholu przed młodzież szkolną zamieszczono w tabeli nr 4.

Poziom klasy	Częstotliwość	Odsetek chłopców		Odsetek dziewcząt	
		2011	2015	2011	2015
III klasy gimnazjum	kiedykolwiek w życiu	89,0%	84,1%	85,6%	83,3%
	w czasie 12 mcy przed badaniem	80,2%	72,7%	76,5%	70,7%
	w czasie 30 dni przed badaniem	62,3%	50,2%	53,1%	47,1%
II klasy szkół ponad gimnazjalnych	kiedykolwiek w życiu	96,2%	95,6%	94,2%	96,0%
	w czasie 12 mcy przed badaniem	93,9%	92,4%	89,2%	92,9%
	w czasie 30 dni przed badaniem	84,9%	83,0%	75,6%	81,7%

**Tabela 4 Używanie alkoholu przez młodzież szkolną<sup>74</sup>**

<sup>73</sup> Źródło: <http://www.parpa.pl/images/file/Raport%20ESPAD%202015.pdf> , s. 34-35 [dostęp 2017.07.17].

<sup>74</sup> Sierostawski J., „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną . Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r.” Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”, Warszawa 2015, str. 22.

#### 5.4. Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach (ESPAD) w Małopolsce

Badaniem objęto młodzież w dwóch przedziałach wiekowych; pierwszy przedział 15-16 lat (III klasa gimnazjum) 56 klas, 962 uczniów i drugi przedział 17-18 lat (II klasa szkół ponadgimnazjalnych) 56 klas, 1022 uczniów. Odsetek uczniów mających już kontakt z alkoholem z pierwszego przedziału to 74,9 % badanych, a z drugich klas uczniów szkół ponadgimnazjalnych to aż 93% wszystkich przebadanych. Dane wskazujące na kontakt z alkoholem uczniów klas III gimnazjum są niższe od danych ogólnopolskich o 18,8%, ale w przypadku uczniów z klas II szkół ponadgimnazjalnych różnica wynosi tylko 2,8%. Wszystkie wskaźniki procentowe dotyczące częstotliwości kontaktów z alkoholem przez uczniów w Małopolsce są niższe od ogólnokrajowych. Dane obrazujące picie napojów alkoholowych w poszczególnych poziomach oraz częstotliwość ich spożywania zamieszczono w tabeli nr 5.

Poziom klasy	Częstotliwość	Małopolska	Polska
III klasy gimnazjum	kiedykolwiek w życiu	74,9%	93,7%
	w czasie 12 mcy przed badaniem	63,3%	71,7%
	w czasie 30 dni przed badaniem	40,9%	48,6%
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	kiedykolwiek w życiu	93,0%	95,8%
	w czasie 12 mcy przed badaniem	89,3%	92,7%
	w czasie 30 dni przed badaniem	80,1%	82,3%

Tabela 5 Procentowy rozkład respondentów - kontakt z alkoholem uczniów klas III gimnazjum i klas II szkół ponadgimnazjalnych

Tabela nr 6 zawiera dane dotyczące rodzaju alkoholu spożywanego przez uczniów małopolskich szkół. Ankietowani wskazywali te napoje, które pili w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem, często kilka rodzajów. Najczęściej wybieranym alkoholem było piwo: odpowiednio wskazało na ten alkohol 40,7% gimnazjalistów i 73,6% uczniów szkół z drugiej grupy. Na drugim miejscu – co jest szczególnie niepokojące – jest wódka. Ponad 30 % uczniów z klasy III gimnazjum piło wódkę, w drugiej grupie wartość ta wynosi 67,1% badanych. To blisko 2% więcej niż wynik ogólnopolski. Kolejne wskazywane napoje to wino, cydr i alcopop<sup>75</sup>. Do picia wina, drugiego, co do zawartości procentowej alkoholu w napoju, w badaniach przyznało się 41,6% młodzieży – blisko 4% więcej niż wynik badanych w Polsce. Świadczy to o wczesnym sięganiu po mocne alkohole przez małopolską młodzież w porównaniu do średniej ogólnopolskiej.

Poziom klasy	Rodzaj napoju alkoholowego	Małopolska	Polska
III klasy gimnazjum	Piwo	40,7%	51,3%
	Cydr	6,7%	9,0%
	Alcopop	4,1%	5,3%
	Wino	18,0%	21,1%
	Wódka	30,8%	33,1%
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Piwo	73,6%	78,9%
	Cydr	13,3%	14,9%
	Alcopop	4,0%	8,4%
	Wino	41,6%	37,7%
	Wódka	67,1%	65,2%

Tabela 6 Procentowy rozkład respondentów - rodzaj napoju alkoholowego wskazanego przez uczniów<sup>76</sup>

<sup>75</sup>alkoholowe, słodkie drinki w małych butelkach, nazwa "alcopop" to zlepek dwóch wyrazów: „alkohol” i „kultura pop”.

<sup>76</sup> Zob. badanie ESPAD „Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną” 2015 r., Instytut Psychiatrii i Neurologii na zlecenie Województwa Małopolskiego.

## 6. SPOŁECZNE SKUTKI NADUŻYWANIA ALKOHOLU

### 6.1. Szkody zdrowotne i rozwojowe

Główne problemy społeczne związane ze nadużywaniem alkoholu, na które wskazują eksperci z dziedziny uzależnień od alkoholu: szkody zdrowotne i rozwojowe u młodzieży i dorosłych, dysfunkcję rodzin z problemem alkoholowym, w tym zjawisko przemocy, problemy prawne, problemy w miejscu pracy, szkody ekonomiczne wynikające z nadużywania alkoholu<sup>77</sup>. Szacuje się również, że ok. 3% młodzieży uzaleźni się w przyszłości od alkoholu. Znaczna część z nich jest narażona na różne szkody związane z działaniem alkoholu: nieszczęśliwe wypadki i zdarzenia, konflikty z prawem, większe ryzyko bycia ofiarą przestępstwa, konflikty z rówieśnikami i w rodzinie, sięganie po inne substancje psychoaktywne. Z używaniem alkoholu przez młodocianych wiąże się m.in. obniżenie wieku inicjacji seksualnej i wyższe ryzyko zakażenia HIV. Spożywanie alkoholu w tak młodym wieku stanowi również przyczynę zahamowania rozwoju emocjonalnego oraz zaburzeń procesu dojrzewania, upośledza czynności poznawcze: koncentrację uwagi, zapamiętywanie, uczenie się, rozwój kontroli emocjonalnej. Często prowadzi do podejmowania zachowań ryzykownych, groźnych dla życia i zdrowia. W całym Regionie Europejskim co czwarty zgon w grupie wiekowej 15–29 lat spowodowany jest nadużywaniem alkoholu<sup>78</sup>. Według danych przygotowanych i publikowanych przez Światową Organizację Zdrowia wśród czynników ryzyka dla zdrowia ludności alkohol znajduje się na trzecim miejscu, a ponad 200 rodzajów chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem. Choroby występujące na tle używania alkoholu to przede wszystkim: urazy, zaburzenia umysłowe i psychiczne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nowotwory, choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia immunologiczne, choroby układu kostno-szkieletowego, dysfunkcje układu rozrodczego i szkody prenatalne, zapalenie lub marskość wątroby, zapalenie trzustki, polineuropatia alkoholowa, przewlekłe psychozy alkoholowe, czy

---

<sup>77</sup> M. Frąckowiak, M. Motyka, *Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu* [w:] „Hygeia Public Health” 2015, 50(2), s. 314 – 322.

<sup>78</sup> Źródło <http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/42F98E09180A9005C1257F470039C82A/%24File/205.pdf> [dostęp, listopad 2017].

alkoholowy zespół psychoorganiczny. Corocznie z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z używaniem alkoholu umiera w Polsce ok. dziesięć tysięcy osób. W wyniku spożywania alkoholu przez ciężarne kobiety często dochodzi do uszkodzenia płodu, w wyniku czego możliwe jest wystąpienie u dziecka alkoholowego zespołu płodowego – Fetal Alcohol Syndrome (FAS). Jego efekty to niska waga urodzeniowa, opóźnienia wzrostu dziecka, obniżenie odporności oraz uszkodzenia układu nerwowego. Około 70% dzieci z FAS nigdy nie osiąga zdolności do samodzielnego życia. Dominujące objawy FAS to upośledzenie intelektualne i zaburzenia zachowania<sup>79</sup>.

Szczególnie trudna jest sytuacja dzieci, które rodząc się zdrowe, wychowują się w rodzinie z problemem alkoholowym. Zakłócony zostaje prawidłowy rozwój dziecka – emocjonalny, poznawczy i społeczny. Dzieci te doświadczają wielu trudnych dla siebie sytuacji bezpośrednio i pośrednio zagrażających ich bezpieczeństwu i zdrowiu. Ciągły stres, w jakim przychodzi żyć dzieciom z rodzin dotkniętych omawianym problemem niszcząco wpływa na ich rozwój psychiczny i fizyczny. Mają one trudności w dostosowaniu się do środowiska, w którym żyją, mają poczucie ciągłej krzywdy, często obwiniają siebie za sytuacje, w jakich się znajdują. Czują się gorsze od innych, mniej wartościowe, nie potrafią zaufać i nawiązywać właściwych relacji z innymi. W rodzinie dysfunkcyjnej występuje brak systemu wartości prawidłowych norm, jakie dzieci powinny nabywać w rodzinie. Część z nich wynosi z domu rodzinnego utrwalone nieprawidłowe wzorce i sposoby emocjonalnych reakcji. W dorosłym życiu pojawia czasem się syndrom DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików) który w znaczącym stopniu zakłóca ich normalne funkcjonowanie w rodzinach, grupach rówieśniczych, często uniemożliwia podejmowanie istotnych dla życia społecznych ról. Powrót do stabilności nierzadko wymaga długotrwałych interwencji psychoterapeutycznych<sup>80</sup>.

---

<sup>79</sup> Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych na lata 2011-2015. [http://www.parpa.pl/images/image/NP%202011\\_2015\\_11\\_011.pdf](http://www.parpa.pl/images/image/NP%202011_2015_11_011.pdf) (dostęp 01.04.2015).

<sup>80</sup> M. Ryś, Rodzina z problemem alkoholowym jako rodzina dysfunkcyjną, [w:] „Studia nad Rodziną”, 2/1998, 65-74.

Uzależnienie od alkoholu często jest powodem utraty pracy, bezrobocia, wiąże się również z niższym statusem ekonomicznym. Osoby pijące rezygnują z pracy w środowisku osób unikających alkoholu, w podmiotach i przedsiębiorstwach o wysokiej dyscyplinie pracy. Wydajność pracownika podejmującego pracę po wcześniejszym pijaństwie jest zdecydowanie niższa, a ryzyko urazów czy wypadków wysokie. Wybierają częściej pracę „na czarno”, zatrudnienie sezonowe lub dorywcze. Sporą część zarobionych pieniędzy wydają na alkohol, a często ponoszą finansowe skutki popełnianych pod wpływem alkoholu wykroczeń i wypadków. U wielu osób nadużywających alkohol pojawiają się problemy z prawem. Pojawia się silny stres, a nakładające na siebie coraz trudniejsze sytuacje powodują, że bez wspierania się alkoholem radzenie sobie jest prawie niemożliwe. Możliwość podjęcia stałej abstynencji jest dla tych ludzi sporym wyzwaniem. U osób uzależnionych od alkoholu częściej niż w populacji ogólnej występuje ryzyko podjęcia próby samobójczej<sup>81</sup>.

## **6.2. Przemoc w rodzinie**

Niezwykle dotkliwym zjawiskiem, bardzo często ściśle powiązaniem z używaniem alkoholu jest przemoc w rodzinie. Topos rodziny, zwłaszcza wywodzącej się z tradycji chrześcijańskiej przywołuje jednoznaczne konotacje. To miejsce, gdzie każdy ma prawo czuć się bezpiecznie, gdzie relacje między członkami rodziny opierają się za zaufaniu, zrozumieniu, akceptacji, miłości, życzliwości. Rodzina uznawana jest za jedną z najbardziej cenionych i istotnych wartości w życiu człowieka. Niestety, jak wynika z systematycznie prowadzonych badań<sup>82</sup> to w rodzinie dochodzi najczęściej do stosowania przemocy. Potwierdzają to kilkusetstronicowe raporty z badań, zamawianych systematycznie przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej a przeprowadzanych przez profesjonalne podmioty, ośrodki badawcze oraz uczelnie. Poniżej przedstawiono wybrane badania i diagnozy.

---

<sup>81</sup> M. Frąckowiak, M. Motyka *op., cit.*, s. 314 – 322.

<sup>82</sup> <https://www.mpips.gov.pl/przeciwdzialanie-przemocy-w-rodzinie-nowa/ogolne/diagnoza-zjawiska-przemocy-w-rodzinie-w-polsce/> [dostęp 20 maja 2018].

– TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej - ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie (2007 r.): Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar, sprawców i świadków o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy w rodzinie;

– TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej - ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie - przemoc w rodzinie wobec dzieci (2008 r.): Badanie dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie wobec dzieci - opinie profesjonalistów. Badanie dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie wobec dzieci - badanie ogólnopolskie;

– PAN Instytut Psychologii dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej - Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych (2009 r.);

– TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej - ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie - przemoc w rodzinie wobec kobiet i mężczyzn (2010 r.);

– Millward Brown SMG/KRC dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej - ogólnopolska diagnoza dotycząca osób stosujących przemoc w rodzinie (2011 r.) Diagnoza dotycząca osób stosujących przemoc w rodzinie: przemoc w rodzinie z perspektywy dorosłej populacji Polski;

– Diagnoza dotycząca osób stosujących przemoc w rodzinie – badanie pilotażowe w jednostkach penitencjarnych;

– Ogólnopolskie badanie profesjonalistów realizujących programy oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

– Diagnoza dotycząca osób stosujących przemoc w rodzinie: badanie uczestników programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych;

– Millward Brown SMG/KRC dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (2012 r.) Diagnoza dotycząca realizacji zadań wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie wykonywanych przez zespoły interdyscyplinarne/ grupy robocze, a także realizacji procedury „Niebieskie Karty” w oparciu o rozporządzenie w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” 2012;

– Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (2013 r.) Ewaluacja lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy

w rodzinie – doświadczenia dotyczące sposobów pomagania i nasilenia stresu pourazowego (PTSD) z perspektywy osób dotkniętych przemocą w rodzinie, *Raport z badania, 2013*;

– WYG PSDB dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (2014 r.) w ramach Projektu pn. „Rodzina polska wolna od Przemocy” dla Programu Operacyjnego PL 14 „Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i przemocy ze względu na płeć”, współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009 – 2014. Diagnoza i porównanie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz ocena efektywności działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

– Badania porównawcze oraz diagnoza skali występowania przemocy w rodzinie wśród osób dorosłych oraz dzieci z podziałem na poszczególne formy przemocy wraz z opisem charakterystyki ofiar przemocy i sprawców;

– Diagnoza zjawiska przemocy i możliwości uzyskania pomocy w sytuacji doświadczania przemocy w percepcji dzieci i młodzieży. Ocena efektywności systemu przeciwdziałania przemocy przez profesjonalistów;

– PAN Instytut Psychologii Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych Raport z badania ogólnopolskiego 2015 r. oraz badania porównawczego z lat 2009-2015;

– EU-CONSULT dla Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – „Ogólnopolska diagnoza infrastruktury wsparcia osób doznających przemocy oraz ocena efektywności i skuteczności stosowanych form pomocy” (2017 r.). Ogólnopolska diagnoza infrastruktury wsparcia osób doznających przemocy oraz ocena efektywności i skuteczności stosowanych form pomocy - raport końcowy.

Z przytoczonych powyżej badań i diagnoz wypływają ważne i istotne wnioski. Po pierwsze widać, że badania poświęcone przemocy w rodzinie prowadzone są najczęściej w trzech obszarach. Badana jest przemoc wobec dzieci, wobec kobiet, a także przemoc w związkach intymnych. Co decyduje o wyborze tych zakresów badań? Argumentów jest kilka; być może wspomniane odmiany przemocy w rodzinie są najbardziej rozpowszechnione. Możliwe, że te sytuacje są najłatwiej dostrzegalne, a może są najłatwiejsze do badania i analizy, a wreszcie może to wynik powielanych stereotypów. Szczegółowa i prawidłowa analiza

rodzajów i rozmiarów przemocy w rodzinie jest zadaniem trudnym, bowiem zgłaszane przypadki stanowią zaledwie kilkanaście procent i nie sposób zatem precyzyjnie ocenić rzeczywistą skalę tego zjawiska. Z niektórych badań wynika, że przemoc dotyka również osoby starsze, chore, niepełnosprawne, a nawet upośledzone umysłowo<sup>83</sup>. Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych jest zjawiskiem znacznie słabiej poznanym, ale jak podano w przywołanym raporcie także dość powszechnym. Szczególnie niepokojącym jest fakt, że niepełnosprawność bywa czynnikiem zwiększającym przemoc w rodzinie wobec osób, które mogą być narażone na nią z innych powodów. Dowiedziono na przykład, że kobiety niepełnosprawne doświadczają więcej przemocy niż kobiety sprawne. Obserwacje pokazały, że starsi członkowie rodziny niepełnosprawni fizycznie lub umysłowo częściej padają ofiarami przemocy domowej.

Po drugie, coraz częściej przedmiotem badań jest zjawisko przemocy w rodzinie. Warte dokładniejszej analizy jest jednak to, co badani uważają za przemoc – a właściwie, czego za przemoc nie uważają. W 2014 roku odsetek osób zgadzających się ze stwierdzeniem, że o przemocy można mówić tylko wtedy, gdy widoczne są ślady na ciele ofiary np. siniaki, rany itp. z takim wynosił 19,5% badanych. Dla porównania z tym samym stwierdzeniem w 2007 roku zgodziło się istotnie mniej respondentów – 15,9%. Nastąpił zatem w ciągu 7 lat niewielki wzrost świadomości, a przynajmniej zmiana w postrzeganiu tego zjawiska, jednakże wynik taki może niepokoić, gdyż wskazuje, że niemal co piąta osoba nadal nie dostrzega problemu przemocy psychicznej czy ekonomicznej, a nawet łagodniejszych przejawów przemocy fizycznej<sup>84</sup>. Potwierdzeniem tej diagnozy są odpowiedzi osób zgadzających się i nie zgadzających ze stwierdzeniem, że obrażanie partnera, wyzwiska, to normalna rzecz podczas sporu między małżonkami. Z takim stwierdzeniem, zarówno w 2007 i 2014 roku, zgodziło się niemal 25% ankietowanych (różnica nieistotna statystycznie). Wskazuje to, że

---

<sup>83</sup> *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Raport z badania ogólnopolskiego 2015*, PAN, Instytut Psychologii, Warszawa 2015, s. 6-11.

<sup>84</sup> WYG PSDB dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (2014 r.) w ramach Projektu pn. „Rodzina polska wolna od Przemocy” dla Programu Operacyjnego PL 14 „Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i przemocy ze względu na płeć”, współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014.

niemal, co czwarty badany uważa za normalne, stosowanie pewnych przejawów przemocy psychicznej w rodzinie<sup>85</sup>. Z definiowaniem przemocy część Polaków ma więc nadal spory problem i pod pojęciem „przemocy” ma na myśli jedynie stosunkowo ostre przejawy przemocy fizycznej. Potwierdzają ten pogląd również wyniki odpowiedzi na pytania dotyczące przemocy seksualnej. W 2014 roku ze stwierdzeniem, że w sprawach seksu żona zawsze powinna zgadzać się na to, co chce mąż, zgodziło się 16,5% badanych. To wynik istotnie wyższy od odnotowanego w badaniu z 2007 roku, w którym z powyższym stwierdzeniem zgodziło się niespełna 10% ankietowanych. W 2014 roku kilkanaście procent badanych (18,3%) zgodziło się ze stwierdzeniem że gwałt w małżeństwie nie istnieje (w roku 2007 było to 14,7%, zatem różnica jest istotna statystycznie). Przekonania niemałej grupy osób, że coś takiego jak przemoc seksualna w małżeństwie w ogóle nie może wystąpić mogą być szczególnie niepokojące, gdyż wskazują, że wina za wystąpienie przemocy seksualnej leży po stronie żony-ofiary. Wynik ten wskazuje również, jak daleko posunięta jest chęć usprawiedliwienia przemocy seksualnej względem małżonków<sup>86</sup>.

Wreszcie po trzecie wyniki badań zwracają uwagę na bariery pojawiające się w obszarze obejmującym przeciwdziałanie domowej przemocy. Wiele czynników ogranicza ujawnianie przypadków przemocy w rodzinach, w tym zgłaszanie odpowiednim służbom, także organom ścigania. Wyodrębniono i zdefiniowano krążące mity i stereotypy w tej kwestii<sup>87</sup>. Są wynikiem społecznego uzusu, fałszywie pojmowanej moralności, mają na nie wpływ również pożądane i projektowane relacje, jakie winny panować w społeczeństwie. Szczególnie silnie oddziałuje pogląd, że życie rodzinne jest prywatną sprawą rodziny. Inne to stwierdzenia, że „bliscy nie krzywdzą”, „przemoc dotyczy tylko rodzin patologicznych”, „kobieta powinna się wstydzić, jeśli doznaje przemocy”, „nikt nikogo nie pobił, więc nie było przemocy”, „kobieta powinna poświęcić się dla

---

<sup>85</sup> *Diagnoza i porównanie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz ocena efektywności działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie – RAPORT Z BADAŃ OGÓLNOPOLSKICH. Wyniki badań PSDB dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, 2014 r., s. 20 – 27.*

<sup>86</sup> Tamże, s. 28 – 30.

<sup>87</sup> <http://www.niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie/9-mity-stereotypy-i-przekonania> [dostęp 2018.05.15].

dobra dzieci i rodziny”, czy nawet, że „ofiara jest sama sobie winna”. Nie bez znaczenia są liczne i różnorodne obawy ofiar przemocy, a także silne związki emocjonalne łączące ofiary ze sprawcami. Zatajanie przypadków takich przestępstw, brak zdecydowanej reakcji pozostałych członków rodziny, a często również sąsiadów nasila znaczenie przemocy w rodzinie jako problemu społecznego. Przyzwolenie i pozorna bezkarność sprawców sprawia, że każdy kolejny raz prowadzi do eskalacji działań i coraz większej bezsilności ofiary. Przemoc często staje się czymś, o czym się wie, ale o czym otwarcie się nie mówi i nie interweniuje. Zmowa milczenia może prowadzić do wielu rodzinnych dramatów i tragedii. Instytucja państwa winna chronić dobro, jakim jest rodzina i jej wartości.

Najważniejsze przepisy, które wyznaczają zakres ochrony każdej rodziny przed przemocą, ustawodawca zawarł w kilku ustawach: w Konstytucji, Kodeksie karnym, Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym, Kodeksie cywilnym, Kodeksie wykroczeń, ustawie o pomocy społecznej, ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawie o Policji oraz w szeregu aktów wykonawczych wynikających wprost z powyższych ustaw.

Przemoc w rodzinie ma zatem ustawową definicję. W świetle przepisu art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie<sup>88</sup> jako przemoc w rodzinie należy rozumieć: *„jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”*.

W dniu 1 sierpnia 2010 r. weszła w życie ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 842), która wprowadziła wiele nowych uregulowań

---

<sup>88</sup> Zob. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390).

dotyczących zarówno usprawnienia istniejących, jak i nowych instytucji prawnych. Konieczność opracowania nowego dokumentu jakim jest Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 została zawarta w art. 10 ust. 1 znowelizowanej ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390). Dnia 29 kwietnia 2014 r. Rada Ministrów podjęła uchwałę nr 76 w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014 – 2020 (M. P. poz. 445).

Z punktu widzenia prawa stosowanie przemocy jest przestępstwem ściganym w naszym kraju na podstawie art. 207 k.k. Z danych Komendy Głównej Policji wynika, że do aktów przemocy w około 2/3 przypadków dochodzi pod wpływem alkoholu. Liczba ofiar stwierdzonej przemocy domowej w Polsce jest niebagatelna. W 2016 roku policja wypełniła 73 531 formularzy „Niebieska Karta-A”, z czego 59 590 były to formularze wszczynające procedurę. Było to o 2,6% mniej niż w 2015 roku (2015 – 75 495). Liczba formularzy „Niebieska Karta-A”, wypełnionych w miastach w 2016 roku wynosiła 42 130 (2015 rok – 43 440, spadek o 3,02%), natomiast na terenach wiejskich – 32 401 (2015 rok – 32 055, spadek o 2,04%). W województwie małopolskim liczba wypełnionych formularzy ogółem to 4772.

Pełne dane dotyczące liczby zakładanych „Niebieskich Kart” podano w tabeli nr 7

L.p.	Komendy Wojewódzkie Policji oraz Komenda Stołeczna Policji	Liczba formularzy „Niebieska Karta” ogółem	Liczba formularzy „Niebieska Karta” według miejsca zamieszkania		Liczba osób dotkniętych przemocą wg danych policji
			miasto	wieś	
1	Białystok	3390	1840	1550	4148
2	Bydgoszcz	4142	2565	1577	4717
3	Gdańsk	2979	1756	1223	3485
4	Gorzów Wlkp.	2170	1351	820	2860
5	Katowice	7306	1536	2327	4618
6	Kielce	3863	1536	2327	4618
7	<b>Kraków</b>	<b>4772</b>	<b>2126</b>	<b>2646</b>	<b>7107</b>
8	Lublin	5108	2118	2990	6547
9	Łódź	4625	2938	1687	5460
10	Olsztyn	7498	4466	3030	9473
11	Opole	1757	925	832	2043
12	Poznań	4242	2522	1720	5832
13	Radom	4630	1866	2764	6094
14	Rzeszów	4111	1510	2601	5425
15	Szczecin	4168	2891	1277	4718
16	Wrocław	5297	3530	1767	6376
17	Komenda Stołeczna Policji	3472	2722	750	4052
<b>Razem</b>		<b>73 531</b>	<b>42 130</b>	<b>31 401</b>	<b>91 789</b>

Tabela 7 Liczba założonych „Niebieskich Kart” w Polsce w 2016 roku <sup>89</sup>

W 2016 roku liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, będących pod wpływem alkoholu wynosiła łącznie 46 537 (co oznacza, że 62,76% osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie znajdowała się pod wpływem alkoholu), co w porównaniu do 2015

<sup>89</sup> Dane Komendy Głównej Policji za 2016 rok.

roku oznacza spadek o 4,72% (rok 2015 – 48 841). W omawianej liczbie 95,62% stanowili mężczyźni (2015 rok – 46 830; 2016 rok – 44 499, spadek o 4,98%), 4,28 % kobiety (2015 rok – 1972; 2016 rok 1993; wzrost o 1,06%), a zaledwie 0,10% to osoby nieletnie. W ogólnej liczbie nieletnich, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, będących pod wpływem alkoholu 8 to dziewczęta, a 37 to chłopcy<sup>90</sup>. W Małopolsce w 2016 roku odnotowano w danych policyjnych jeden taki przypadek wśród nieletnich. Poniżej tabela nr 8 ilustrująca skalę przemocy w rodzinie stosowanej przez osoby będące pod wpływem alkoholu.

L.p.	Komendy Wojewódzkie Policji oraz Komenda Stołeczna Policji	Liczba osób stosujących przemoc ogółem	Liczba osób stosujących przemoc 100 000 mieszkańców	W tym		
				kobiety	mężczyźni	nieletni
1	Białystok	1928	162,48	58	1870	0
2	Bydgoszcz	2888	138,58	114	2767	7
3	Gdańsk	2017	87,10	76	1939	2
4	Gorzów Wlkp.	1235	121,38	62	1170	3
5	Katowice	4678	102,60	193	4481	4
6	Kielce	2677	213,66	77	2567	0
7	Kraków	2193	64,83	94	2098	1
8	Lublin	3158	148,03	94	3061	3
9	Łódź	3232	130,04	186	3045	1
10	Olsztyn	4948	344,47	355	4583	10
11	Opole	1203	121,14	42	1160	1
12	Poznań	2605	74,82	104	2501	0
13	Radom	2847	78,82	50	2792	5
14	Rzeszów	2869	134,84	96	2771	2
15	Szczecin	2901	169,82	143	2754	4
16	Wrocław	3180	109,51	162	3016	2
17	Komenda Stoł. Policji	2011	114,65	87	1924	0
Razem		46 537		1933	44 499	45

**Tabela 8 Przemoc w rodzinie dokonywana przez osoby pod wpływem alkoholu<sup>91</sup>**

<sup>90</sup> Źródło: Biuro Prewencji Komendy Głównej Policji – luty 2017 rok.

<sup>91</sup> Dane Komendy Głównej Policji za rok 2016.

### 6.3. Przepięstwa i wykroczenia popełniane pod wpływem alkoholu

Alkohol wywiera szkodliwy wpływ zarówno w wypadku jednorazowego spożycia, ciągłego nadużywania, jak i przy uzależnieniu od alkoholu. Wysokie koszty negatywnych skutków wywołanych spożywaniem alkoholu ponoszone są przez społeczeństwo. W co drugim przypadku podejrzanych o przestępstwa dorosłych została ustalona ich trzeźwość w momencie popełnienia przestępstwa. Według ostatnich danych statystycznych policji badaniom trzeźwości poddano 229 365 podejrzanych. Okazało się, że spośród nich w stanie bez alkoholu i bez narkotyków było 43 242 osób. Oznacza to, że wśród przebadanych podejrzanych tylko 18,6 % dorosłych w momencie popełniania przestępstwa było trzeźwych. Tabela nr 9 zawiera dane dotyczące osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa, którzy byli pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Blisko 90% czynów karalnych przeciwko funkcjonariuszom publicznym popełniono pod wpływem alkoholu, podobnie czynów uszkodzenie rzeczy – 89,9%,. Alkohol miał wpływ w największym stopniu na popełnienie najcięższych przestępstw: zabójstwo – 82%, udział w bójce lub pobiciu – 78,5% czy zgwałcenie – blisko 65%.

Kwalifikacja prawna	Odsetek nietrzeźwych w %	Osoby pod wpływem alkoholu	Osoby pod wpływem narkotyków
Zabójstwo	82,0 %	294	2
Uszczerbek na zdrowiu	64,8%	2141	11
Udział w bójce / pobiciu	78,5%	4416	9
Nieumyślne spow. śmierci	45,6%	25	1
Zgwałcenie	64,9%	227	1
Pedofilia	30,0%	59	1
Groźba karalna	68,7%	3282	11
Kradzież z włamaniem	45,8%	3330	22
Przestępstwa rozbójnicze	72,0%	2952	16
Uszkodzenie rzeczy	80,9%	6695	5
Przestępstwa przeciwko funkcjonariuszowi publicz.	86,0%	9034	19

**Tabela 9 Osoby podejrzane o popełnienie przestępstw będący pod wpływem alkoholu lub narkotyków<sup>92</sup>**

<sup>92</sup> Źródło <http://statystyka.policja.pl/st/informacje> [dostęp 2017.12.17].

#### 6.4. Wypadki w ruchu drogowym

W 2016 roku w całej Polsce uczestnicy ruchu będący pod działaniem alkoholu spowodowali 2 295 wypadków (6,8% ogółu), w których zginęło 306 osób (10,1%), a rannych zostało 2 641 osób (6,5%)<sup>93</sup>. Najliczniejszą grupę sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. Z ich winy doszło do 1 686 wypadków, w których zginęło 221 osób, a rannych zostało 2 100 osób. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, kierujący pod działaniem alkoholu stanowili 5,8%. W porównaniu do 2015 roku nastąpił wzrost liczby wypadków spowodowanych przez tę grupę kierujących o 110 (+7%), osób zabitych o 3 (+1,4%) i osób rannych o 127 (+6,4%). W grupie kierujących będących pod działaniem alkoholu, największe zagrożenie bezpieczeństwa stanowili kierujący samochodami osobowymi, którzy spowodowali 1138 wypadków (67,5% wypadków spowodowanych przez kierujących pod działaniem alkoholu). Wskaźnik ten jest niższy niż w roku poprzednim tj. w 2015. W wypadkach zawinionych przez kierujących samochodami osobowymi zginęło 167 osób, tj. 75,6% śmiertelnych ofiar zdarzeń spowodowanych przez kierujących pod działaniem alkoholu (2015 rok – 79,8%), a rannych w tych wypadkach zostało 1 546 osób tj. 73,6% (2015 rok – 76,2%). Następną grupą stwarzającą zagrożenie byli rowerzyści. Spowodowali oni 214 wypadków (12,7%), w których zginęło 16 osób (7,2%), a 202 zostały ranne (9,6%) Piesi, będący pod działaniem alkoholu spowodowali 573 wypadki, w ich wyniku śmierć poniosło 81 osób, a 500 zostało rannych. W porównaniu do roku 2015 nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez tę grupę uczestników ruchu o 27 (-4,5%).

Co czwarty pieszy – sprawca wypadku był pod wpływem alkoholu (dane na 2016 rok). Liczba zdarzeń, do powstania których przyczynili się nietrzeźwi piesi systematycznie spadała do 2010 (2007 – 3%, 2008 – 2,7%, 2009 i 2010– 2,4%), w roku 2011 wzrosła i stanowiła 2,8% wszystkich wypadków, w roku 2012 spadła do 2,7% , w 2013 r. do 2,3%, w 2014 r. do 2%, w 2015 r. do 1,8%. W 2016 r. było

---

<sup>93</sup>Zródło: <http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html> [dostęp 2017.12.17].

to już tylko 1,4%. Główne przyczyny wypadków spowodowanych przez pieszych będących pod działaniem alkoholu to:

- nieostrożne wejście na jezdnię przed jadącym pojazdem – 309 wypadków, (tj. 53,9% wszystkich zdarzeń spowodowanych przez nietrzeźwych pieszych),
- przekraczanie jezdni w miejscu niedozwolonym – 58 wypadków (10,1%)
- stanie, leżenie na jezdni – 56 wypadków (9,8%)<sup>94</sup>.

Uzależnienie od alkoholu lub jego nadużywanie stanowi bardzo poważny problem w ruchu drogowym. Dodatkowo dochodzi do głosu przyzwolenie społeczne na prowadzenie pojazdów po użyciu, a nawet pod wpływem alkoholu. Ma to miejsce zwłaszcza w czasie rodzinnych spotkań, świąt, imprez, podczas których kierujący jest częstowany alkoholem, a nawet namawiany do picia. Statystyki policyjne odnotowują po każdym tzw. długim weekendzie kilkuset zatrzymanych kierowców będących pod wpływem alkoholu. Media regularnie odnotowują przypadki wracających rodzin z małymi dziećmi, z pijanym kierowcą, często jest to jeden z rodziców.

Liczba ujawnionych nietrzeźwych kierujących poddanych badaniu na zawartość alkoholu w 2016 roku to ponad 115 000. Pełne dane obrazujące skalę problemu zawiera tabela nr 10.

Województwa	Po użyciu alkoholu	W stanie nietrzeźwości	Razem
Śląskie	4049	9712	13761
Wielkopolskie	2350	9083	11433
<b>Małopolskie</b>	<b>2662</b>	<b>7221</b>	<b>9883</b>
Komenda Stołeczna Policji	1417	6801	8218
Dolnośląskie	1543	6323	7866
Łódzkie	1851	5954	7805

<sup>94</sup> Źródło: <http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html> [dostęp: 17.12. 2017.

Mazowieckie	1179	6397	7576
Lubelskie	1254	5806	7060
Podkarpackie	1704	4981	6685
Kujawsko-pomorskie	1199	4843	6042
Pomorskie	0382	4579	5961
Zachodniopomorskie	1200	4209	5409
Opolskie	768	3125	3893
Lubuskie	711	3153	3864
Warmińsko-mazurskie	688	2917	3605
Świętokrzyskie	706	2894	3600
Podlaskie	572	2402	2974
<b>Polska</b>	<b>25235</b>	<b>90400</b>	<b>115635</b>

**Tabela 10 Liczba ujawnionych nietrzeźwych kierujących w 2016 roku**

Nadużywanie alkoholu, jak i uzależnienie od jego spożywania, wywołuje ogromne szkody zarówno dla osoby patologicznie pijącej, jak i dla osób żyjących w jego otoczeniu. Wszelkie działania prewencyjne i profilaktyczne przyczyniające się do redukcji skutków społecznych i zapobiegające powstawaniu i nawarstwianiu się problemów alkoholowych są obowiązkowym zadaniem administracji rządowej, samorządowej. Stanowią także pole do działania dla organizacji pozarządowych, formalnych i nieformalnych grup społecznych, Kościoła i często anonimowych wolontariuszy.

## **ROZDZIAŁ II PODSTAWY PRAWNE OKREŚLAJĄCE I DETERMINUJĄCE ZADANIA PODMIOTÓW ZOBOWIĄZANYCH DO AKTYWNOŚCI W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMU ALKOHOLEWEGO W RODZINACH**

---

### **1. DWUDZIESTOLECIE MIĘDZYWOJENNE**

Działania legislacyjne mające na celu regulację przez władze państwowe i lokalne ilości spożywanego alkoholu, rodzaju trunków, liczby punktów sprzedaży, miejsc, w których byłaby dozwolona zostały podjęte już wkrótce po odzyskaniu niepodległości. Pierwszym aktem prawnym była ustawa z 23 kwietnia 1920 roku o ograniczeniach w sprzedaży i spożyciu napojów alkoholowych<sup>1</sup>. Ograniczenia zostały nałożone na wszystkie napoje o zawartości alkoholu powyżej 2,5%, choć minister zdrowia publicznego miał prawo zakazywać sprzedaży także słabszych trunków. Zapisy kolejnych artykułów były dość restrykcyjne; z obrotu całkowicie wykluczono napoje spożywcze o zawartości alkoholu powyżej 45%, a art. 5 stanowił, że: *”Liczbę miejsc w detalicznej sprzedaży lub wyszynku napojów alkoholowych ogranicza się do jednego na 2.500 mieszkańców, przyczem najwyżej połowa z nich może być przeznaczona do wyszynku. Z chwilą wydania niniejszej ustawy ilość obecnie istniejących miejsc sprzedaży nie może być w żadnym razie bez względu na liczbę mieszkańców powiększona”*. Biorąc pod uwagę niewielką gęstość ludności w niektórych regionach Polski oznaczało to, że często całe gminy albo miasteczka z samej mocy ustawy obejmowała prohibicja. Dodatkowo na wsi miejsce sprzedaży musiało się mieścić w odległości minimum 300 metrów od: kościołów, szkół, więzień, sądów, dworców, stacji kolejowych, przystani statków parowych, zakładów zatrudniających powyżej 100 osób i domów modlitwy. Gdyby te restrykcje nie wystarczyły, władzy lokalnej pozostawiono możliwość wprowadzenia całkowitej prohibicji w formie głosowania powszechnego. Zarząd

---

<sup>1</sup> Dz.U. z 1922r., nr 35, poz. 299.

gminy mógł zarządzić takie głosowanie z własnej inicjatywy lub na żądanie pisemne 1/10 liczby mieszkańców, którzy ukończyli 21 lat. Ustawa zawierała również sankcje za naruszanie jej zapisów oraz zobowiązywała Ministra Zdrowia Publicznego w porozumieniu z właściwymi ministrami do powołania organów władz państwowych i komunalnych, jak również organizacji społecznych, mających na celu walkę z alkoholizmem. W 1931 roku ustawę *o ograniczeniach w sprzedaży napojów alkoholowych* zliberalizowano tak bardzo, że na dobrą sprawę przestała obowiązywać. Zniesiono niektóre ograniczenia związane z odległością od miejsc sprzedaży, zakaz podawania alkoholu osobom poniżej 21 lat, zniesiono limity w kwestii zawartości procentowej alkoholu.

## **2. REGULACJE PRAWNE W PRL**

W czasach PRL za najbardziej skuteczne w „walce z alkoholizmem” uważano administracyjne zakazy - ogłoszono zatem trzy ustawy o zwalczaniu alkoholizmu oraz dziesiątki regulacji szczegółowych. Towarzyszyły im rządowe programy przeciwdziałania pijaństwu. Do roku 1956 r. obowiązywały (niektóre) przepisy ustawy z 1931 r. Tuż po wojnie Towarzystwo „Trzeźwość” proponowało reaktywowanie, uchodzącej za surowszą, ustawy przeciwalkoholowej z 1922 r., ale pomysł ten – po rozwiązaniu Towarzystwa – zarzucono. Obowiązujące przepisy z 1931 r. uzupełniono o bardziej szczegółowe regulacje, dotyczące m.in. zwalczania bimbrownictwa, czy przestrzegania trzeźwości w miejscu pracy. Pierwsza po wojnie ustawa przeciwalkoholowa została przyjęta przez Sejm 27 kwietnia 1956 roku<sup>2</sup>. Wprowadzała lub podtrzymywała zakazy m.in. sprzedaży i podawania alkoholu w miejscu pracy, hotelach robotniczych, lokalach sportowych, domach kultury, świetlicach, na targowiskach. Rady narodowe dostały kompetencje do ograniczania sprzedaży alkoholu powyżej 18% w soboty, w dni wypłat oraz w dni ustawowo wolne od pracy. Zarazem rady narodowe zostały zobligowane do współdziałania z powołanym wcześniej Społecznym Komitetem Przeciwalkoholowym oraz innymi organizacjami społecznymi.

---

<sup>2</sup> Ustawa z 27 kwietnia 1956 r. o zwalczaniu alkoholizmu, Dz.U. z 1956 r., nr 12, poz. 62.

Nałogowi alkoholicy, stanowiący zagrożenie dla otoczenia (zwłaszcza rodzin), mieli być przymusowo leczeni w zakładach otwartych lub zamkniętych. Osobom w stanie nietrzeźwym, naruszającym porządek publiczny, groził pobyt w izbach wytrzeźwień. Ustawa umożliwiła pobieranie pensji osoby uznanej za alkoholika przez członków rodziny. Przewidywała również zaostrzone kary za znęcanie się nad członkami rodziny oraz rozpijanie nieletnich (do lat trzech), za handel alkoholem wbrew zakazom (do lat dwóch lub grzywna) oraz za zakłócanie porządku publicznego (grzywna)<sup>3</sup>. Drugą ustawę o zwalczaniu alkoholizmu, która zastępowała tę z 1956 r. Sejm PRL uchwalił 10 grudnia 1959 r. Porządkowała ona niektóre zapisy, zaostrzyła ograniczenia handlu alkoholem powyżej 4,5%. Wzmocniono jeszcze rolę rad narodowych, które mogły odtąd wprowadzać lokalne ograniczenia w sprzedaży i konsumpcji alkoholu po zasięgnięciu opinii związków zawodowych, dyrekcji fabryk, organizacji społecznych lub wedle własnego uznania. Ustawa narzuciła utworzenie w większych miastach izb wytrzeźwień i określiła procedurę orzekania przymusowego leczenia alkoholików. Przewidywała także kary za stwarzanie zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego wskutek nietrzeźwości, jak również penalizowała znęcanie się po wpływie alkoholu nad członkami rodziny<sup>4</sup>. Określono wysokość nakładów na zwalczanie alkoholizmu oraz źródło pochodzenia tych pieniędzy. Wprowadzono obowiązek prowadzenia działań profilaktycznych, wzmocniono prewencję określając tryb i warunki kierowania na leczenie przymusowe w zakładach zamkniętych. Ustawa z kilkoma niewielkimi nowelizacjami obowiązywała aż do 1982 r. Zapisy ustawowe nie spowodowały znaczącego zmniejszenia skali pijaństwa dlatego w latach 70 wprowadzono szereg szczegółowych regulacji. Rada Ministrów 3 września 1971 r. podjęła decyzję nr 125/71 w sprawie wzmocnienia walki z nielegalną produkcją spirytusu, co w praktyce oznaczało zwiększenie patroli Milicji Obywatelskiej, a w maju 1972 roku ten sam organ przyjął uchwałę nr 117 o zaostrzeniu „walki z alkoholizmem”, która polegała na otwieraniu nowych izb wytrzeźwień, zakładów leczenia odwykowego, a także ograniczaniu liczby

---

<sup>3</sup> K. Kosiński, *Historia pijaństwa w czasach PRL*, Warszawa 2008, s. 268 -269.

<sup>4</sup> Ustawa z 10 grudnia 1959 o zwalczaniu alkoholizmu, Dz. U. z 1969 r., nr 69, poz. 434.

punktów sprzedaży alkoholu<sup>5</sup>. Rok później, 29 czerwca 1973 roku, wydano kolejną uchwałę, zapowiadającą utworzenie funduszu przeciwalkoholowego. Decyzje te miały jednak negatywne skutki dla dochodów rad narodowych, które ratując swoje budżety, zaczęły uchylać dotychczasowe ograniczenia sprzedaży alkoholu, a zatem dostępność miejsc sprzedaży alkoholu znacznie wzrosła. Doprowadziło to do gwałtownego wzrostu konsumpcji alkoholu w wyniku czego Rada Ministrów w 1978 r. wydała kolejną uchwałę nr 113, przewidującą m.in. likwidację nawet jednej trzeciej punktów sprzedaży alkoholu. Zaostrzone zostały sankcje za zakłócanie porządku publicznego oraz za prowadzenie pojazdów po pijanemu.

Ustawa z dnia 26. 10. 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi znacznie zaostrzyła dotychczasowe przepisy. Wprowadziła dalsze ograniczenia w handlu alkoholem, nakładając na Radę Ministrów obowiązek corocznego planowania sprzedaży napojów alkoholowych. Ustawa powoływała Komisję do Spraw Przeciwdziałania Alkoholizmowi przy Radzie Ministrów nadając jej rangę najważniejszej instytucji opiniującej programy przeciwdziałania alkoholizmowi oraz projekty stosownych aktów prawnych. Na wydatki związane z przeciwdziałaniem alkoholizmowi planowano przeznaczyć corocznie 3% kwot uzyskiwanych ze sprzedaży napojów alkoholowych. Ustawa podtrzymała zakaz sprzedaży alkoholu w pobliżu obiektów takich jak szkoły, hotele robotnicze, dworce, ośrodki sportowe itp. Zabroniła wnoszenia alkoholu na teren zakładów pracy, a ich kierowników obciążyła obowiązkiem niedopuszczenia do pracy nietrzeźwych pracowników. Ustawa szczegółowo określiła leczenie odwykowe alkoholików. Miało ono być „dobrowolne”, ale osoby powodujące rozkład życia rodzinnego, demoralizację nieletnich, nie podejmujące pracy, zakłócające porządek publiczny powinny być kierowane na specjalistyczne badanie, a sąd rejonowy mógł orzec obowiązkowe leczenie, a nawet „przymusowe doprowadzenie do zakładu leczniczego”. Nowością tej ustawy. był artykuł przewidujący możliwość współpracy z Kościołem, co stanowiło wyraźne ustępstwo ideologiczne, a zarazem świadczyło o skali zagrożenia pijaństwem<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> K. Kosiński, *op. cit.*, Warszawa 2008, s. 270 - 271.

<sup>6</sup> Tamże, s. 272.

### 3. DZIAŁANIA KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO WOBEC ZJAWISKA ALKOHOLIZMU

Katolickie ruchy przeciwalkoholowe odgrywały znaczącą rolę już w II RP. Do prekursorów można zaliczyć Katolicki Związek Abstynentów, czy Związek Bractw Wstrzemięźliwości. W Poznaniu powstała Polska Liga Przeciwalkoholowa, która jednoznacznie odwoływała się do wartości chrześcijańskich. Z tymi wszystkimi organizacjami współpracowało Polskie Towarzystwo Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość”. Duży autorytet wśród działaczy przeciwalkoholowych w II RP zyskał ks. Władysław Padacz. Jako poseł na Sejm, był promotorem ustawy o zwalczaniu alkoholizmu. Współorganizował w 1937 r. XXI Międzynarodowy Kongres Przeciwalkoholowy w Warszawie. Wydarzenie to warto odnotować również z innego powodu – to pierwsze tak duże przedsięwzięcie środowisk Kościoła katolickiego. Jak pisał ukazujący się wówczas „Orędownik Wrzesiński”<sup>7</sup>: *W ramach XXI Międzynarodowego Kongresu Przeciwalkoholowego odbędzie się w dniach od 11-14 IX br. I Międzynarodowy Katolicki Kongres Przeciwalkoholowy. Kongres katolicki! Pierwszy wyraźnie katolicki. Pięknie się składa, że mamy zaszczyt go witać w Polsce, Polsce nawskroś katolickiej. Ale i to nas do czegoś zobowiązuje. Zobowiązuje nas do głębokich myśli i ofiarnych czynów.*

Po II wojnie światowej sytuacja Kościoła katolickiego w Polsce była niezwykle trudna z uwagi na przyjętą ideologię władz PRL. Mimo to podejmowane były wysiłki zmierzające do ograniczania zjawiska alkoholizmu w polskich rodzinach. Kościół starał się przede wszystkim ożywić tradycję parafialnych bractw trzeźwości. W listopadzie 1947 r. ogłoszony został Statut Bractwa Trzeźwości, zatwierdzony przez przewodniczącego Komisji Episkopatu dla spraw „Caritas”, kardynała Adama Sapiechę. Dokument ten regulował cele bractw, metody ich działalności, a także określał ich pozycję w Kościele. Pieczę z ramienia „Caritasu” nad powstającymi bractwami sprawował ks. Antoni

---

<sup>7</sup> „Orędownik Wrzesiński” nr 100, rok XIX <http://www.wbc.poznan.pl/> [dostęp 2017.04.10].

Cząstka, wspierany przez wielu kapłanów, takich jak wspomniany już Władysław Padacz, Henryk Korża, a także przez osoby z laikatu. np. Józef Sienko, autor pracy *Jak wprowadzić trzeźwość do życia rodzinnego*. Do 1949 roku powstało w parafiach 448 bractw. Skupiły 119 tys. członków, spośród których 80% zadeklarowało całkowitą abstynencję<sup>8</sup>. W okresach Wielkiego Postu Kościół propagował Wielkopostne Akcje Trzeźwości, a do ogółu wiernych adresowane były listy pasterskie z wezwaniami do powściągliwości w picciu. Dynamicznie rozwijający się ruch trzeźwościowy pod auspicjami Kościoła został rozbity przez „władzę ludową” w latach 1949–1950. Najpierw wydany dekret z 5 sierpnia 1949 r. „o niektórych przepisach prawa o stowarzyszeniach” zmusił Episkopat do zawieszenia działalności stowarzyszeń przykościelnych, w tym również bractw trzeźwości, a w styczniu 1950 r. – rządzący przeprowadzili operację likwidacji „Caritasu”. To, co ówczesna propaganda określała to terminem „przejęcie”, spowodowało przerwanie lub ograniczenie większości akcji charytatywnych Kościoła. Przy ówczesnej słabości komitetów przeciwalkoholowych i po wcześniejszym rozwiązaniu Towarzystwa „Trzeźwość”, oznaczało to w rzeczywistym wymiarze likwidację ruchu na rzecz trzeźwości<sup>9</sup>.

W ramach Wielkiej Nowenny przed Millennium Chrztu Polski częścią programu odnowy religijnej stała się duszpasterska akcja trzeźwościowa. Jednym ze ślubów złożonych przez Kościół na Jasnej Górze 26 sierpnia 1956 r. i 5 maja 1957 r. było zobowiązanie do walki z pijaństwem. Wynikiem tegoż zobowiązania było powołanie Krucjaty Wstrzemięźliwości. Inicjatywa ta powstała przy Kurii Diecezjalnej w Katowicach w 1957 r., a na jej czele stanął ks. Franciszek Blachnicki. Uchwałą Episkopatu z 17 czerwca 1959 r. katowickiej Centrali Krucjaty Wstrzemięźliwości powierzono misję prowadzenia akcji trzeźwości w skali całego kraju. Uchwała Episkopatu sankcjonowała poniekąd istniejący stan rzeczy. Już wcześniej bowiem w niektórych parafiach podejmowano akcje w duchu zaleceń Centrali.

---

<sup>8</sup> J. Kosiński *op., cit.*, s. 280.

<sup>9</sup> J. Żaryn, *Dzieje Kościoła katolickiego w Polsce (1944–1989)*, Warszawa 2003, s. 104.

Dynamiki Krucjacie nadał zorganizowany 3–7 sierpnia 1959 r. kurs duszpasterski na Jasnej Górze, w którym uczestniczyło 36 księży z 17 diecezji oraz 31 zakonników z 13 zgromadzeń. W sumie w Krucjatę Wstrzemięźliwości włączyło się ok. 1000 księży. Ruch objął łącznie ok. 50–60 tys. osób i przybrał charakter ruchu odnowy religijno-moralnej, opartego na duchowości o. Maksymiliana Kolbego. Kruczata wydawała swój dwutygodnik pt. „Niepokalana zwycięża”. 29 sierpnia 1960 roku Centrala Kruczaty Wstrzemięźliwości w Katowicach została zlikwidowana przez władze państwowe, a w marcu 1961 roku księdza Blachnickiego aresztowano. Po ponad 4 miesiącach aresztu w więzieniu w Katowicach otrzymał wyrok 13 miesięcy więzienia z zawieszeniem na trzy lata, po czym został zwolniony<sup>10</sup>. Na przełomie sierpnia i września 1960 r. rządzący doprowadzili do zamknięcia wszystkich diecezjalnych agend Kruczaty, wymuszając przy tym zdawanie „ksiąg trzeźwości”, jakoby wykraczających poza działalność religijną Kościoła. Po likwidacji Kruczaty Wstrzemięźliwości Kościół podejmował liczne działania na rzecz ograniczenia spożycia alkoholu, niemniej cechował je brak systematyczności i ciągłości organizacyjnej, co oczywiście było skutkiem presji państwa. Przede wszystkim trzeba tu wspomnieć o zaangażowaniu samego prymasa Stefana Wyszyńskiego, który przykładął ogromną wagę do duszpasterstwa trzeźwości i sam się w nie angażował. Regularnie ogłaszał on listy zarówno do wiernych, jak i do kapłanów, wzywając do umiaru przynajmniej w najważniejsze święta katolickie, podkreślając przy tym odpowiedzialność mężczyzn za losy rodzin. Podobne apele prymas Wyszyński formułował także wielokrotnie w swoich homiliach, szczególnie przy okazji spotkań z większymi grupami wiernych. To również z jego inicjatywy Episkopat zalecił w 1967 r. urządzenie w parafiach Tygodni Modlitw o Trzeźwość Narodu, które zyskały na znaczeniu zwłaszcza na przełomie lat 70. i 80. W latach 70. utrwałała się tradycja Tygodnia Modlitw o Trzeźwość Narodu – na początku Wielkiego Postu.

Obok prymasa Wyszyńskiego biskupem szczególnie mocno zaangażowanym w duszpasterstwo trzeźwości był w latach 70. kardynał Karol Wojtyła. Współorganizował on ogólnopolskie dni skupienia katolickich działaczy

---

<sup>10</sup> <http://blachnicki.oaza.pl/zyciorys/> [dostęp 2017.10. 10] .

trzeźwości na Jasnej Górze w październiku 1976 r. W krakowskiej Kurii odbywały się zebrania księży i świeckich zaangażowanych w działalność trzeźwosciową. Sam kardynał Wojtyła zachęcał, by „postawić na młodzież” i nakłaniać ją do deklarowania „absolutnej abstynencji”. Podczas pierwszej pielgrzymki Jana Pawła II do Polski w 1979 r., przy okazji mszy św. w Nowym Targu, została proklamowana Krucjata Wyzwolenia Człowieka, która przewidywała między innymi krzewienie idei abstynencji we wszystkich środowiskach. Następca Prymasa Tysiąclecia, ksiądz prymas Józef Glemp we wrześniu 1982 r. na Jasnej Górze podczas nabożeństwa z udziałem uczestników I Krajowej Pielgrzymki Apostolstwa Trzeźwości ogłosił powstanie nowego ruchu „Ruch Trzeźwości im. Maksymiliana Kolbego”. Nowa akcja powracała do tradycji bractw trzeźwości oraz do idei Krucjaty Trzeźwości z 1957 r., nawiązywała do nauczania Jana Pawła II, a za wzór do naśladowania wskazywała postawę o. Maksymiliana Kolbego<sup>11</sup>.

Na uwagę zasługuje powstała w latach osiemdziesiątych XX w. inicjatywa uznania sierpnia za miesiąc abstynencji. Wybór nie był przypadkowy - oczywiste są skojarzenia z gdańskim Sierpniem 1980 i zwycięską Bitwą Warszawską 1920 r., ale także najważniejszym świętem maryjnym. To charakterystyczne dla Polski, szczególnie żywe w latach osiemdziesiątych, połączenie symboliki religijnej i patriotycznej miało sprzyjać uznaniu walki o trzeźwość za zasadnicze zadanie stojące przed narodem. W pierwszych publicznych, uroczystych ślubowaniach trzeźwosciowych uczestniczyli działacze ówczesnej opozycji antykomunistycznej. Inicjatywa miała wymiar zarówno praktyczny – skłonienie ludzi do rezygnacji z picia, jak i duchowy. Oznaczał on ofiarowanie całkowitego powstrzymania się od alkoholu jako ekspiacji za grzech nadużywania alkoholu – dla jego przezwyciężenia. I choć ówczesna propaganda komunistyczna podkreślała z lubością, że sprzedaż alkoholu w sierpniu nie spadała, to jednak inicjatywa sierpniowej abstynencji wydaje się niezwykle ważnym elementem zmagania o trzeźwość. W późniejszych latach miesiąc trzeźwości schodził nieco na margines – dziś można mieć nadzieję na odrodzenie znaczenia tej inicjatywy. Szczególnie istotne są działania służące tworzeniu wzorców życia bez alkoholu, czego nie

---

<sup>11</sup> J. Kosiński, *op. cit.* s. 322.

sposób przecenić w naszym kraju, w którym obyczajowość jest zrośnięta z alkoholem, tworząc w wielu środowiskach praktycznie kulturowy przymus picia alkoholu w różnych okolicznościach. Stąd szczególna waga organizowanych i propagowanych od lat bezalkoholowych balów sylwestrowych i karnawałowych<sup>12</sup>.

Przykładem bezpośredniej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom udzielanym przez Kościół jest Ośrodek Apostolstwa Trzeźwości im. o. Benignusa Jana Sosnowskiego w Zakroczymiu założony w 1968 i prowadzony przez Braci Mniejszych Kapucynów. r. Działań nakierowanych na pomoc rodzinom z problemami alkoholowymi realizowanych przez Kościół jest więcej. Można wspomnieć choćby założony w połowie lat osiemdziesiątych w Licheniu punkt konsultacyjny ds. trzeźwości. Po wizycie Jana Pawła II w sanktuarium w 1999 r. punkt ten przerodził się w Centrum Pomocy Rodzinie i Osobom Uzależnionym. Stopniowo Centrum poszerzyło zakres swego działania na rozmaite inne uzależnienia. Raz w roku ośrodek organizuje zlot trzeźwościowy. Początkowo uczestniczyło w nim ok. 500 osób, teraz przyjeżdża ich 30 tys. Podobne zadania realizuje Punkt Konsultacyjno-Informacyjny (Maryjne Centrum Pomocy Rodzinie) funkcjonujący w Gietrzwałdzie. Skupia się on na pomocy rodzinom wychodzącym z uzależnienia. Innym prężnym ośrodkiem duszpasterstwa trzeźwości jest Opole, gdzie metodom tradycyjnym towarzyszą liczne spotkania grup wsparcia, wykorzystujące metody psychologiczne<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> <http://niedziela.pl/arttykul/10724/Kosciol-w-Polsce-wobec-alkoholizmu>, [dostęp 2017.12.14].

<sup>13</sup> Tamże.

#### 4. LEGISLACJA PO TRANSFORMACJI USTROJOWEJ

Po transformacji ustrojowej podjęto decyzję o przekazaniu kompetencji i zadań z zakresu lokalnej polityki wobec alkoholu na szczeble samorządu terytorialnego. Stąd też jednym z głównych zadań samorządu terytorialnego jest podejmowanie działań w zakresie promocji i ochrony zdrowia, a zatem również przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii oraz ich skutkom. Wynika to z zapisów w samorządowych ustawach ustrojowych o samorządzie gminnym<sup>14</sup> i samorządzie województwa<sup>15</sup>. Zadania spoczywające na samorządzie terytorialnym w tym zakresie zostały doprecyzowane w znowelizowanej ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i podzielone pomiędzy samorząd wojewódzki i gminy<sup>16</sup>. Stanowi ona kluczowy dokument regulujący systemowo zagadnienia, które są związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Porządkuje kwestie dotyczące m.in.: zadań wykonywanych przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, wskazuje podmioty odpowiedzialne za ich realizację – administrację samorządową, rządową, w szczególności ministra zdrowia i opieki społecznej (obecnie ministra właściwego ds. ochrony zdrowia), a także podległą mu Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Określa źródła finansowania tych działań, określa zasady funkcjonowania rynku napojów alkoholowych, precyzuje reguły postępowania wobec osób nadużywających alkoholu. Dokonuje również penalizacji określonych czynów związanych z obrotem alkoholem oraz jego reklamą.

Preambuła zawarta w tejże ustawie wzmacnia rangę działań wynikających z jej zapisów: „Uznając życie obywateli w trzeźwości za niezbędny warunek moralnego i materialnego dobra Narodu, stanowi się, co następuje”. W artykule 1. zapisano, że organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia

---

<sup>14</sup> Dz.U.2017.0.1875 t.j. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.

<sup>15</sup> Dz.U.2017.0.2096 t.j. - Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa.

<sup>16</sup> Dz.U.2018.0.310 Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy. Oznacza to, że do tej pory obojętna z prawnego, tj. normatywnego punktu widzenia sfera stosunków społecznych została objęta normatywnymi wzorami zachowania się adresatów normy, których realizacja będzie weryfikowana przez organy władzy publicznej<sup>17</sup>. Sfera stosunków społecznych, poddana w tym przypadku regulacji ustawowej, została ustalona pośrednio poprzez wskazanie obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego nastawionych na realizację, wymienionych w art. 1 ust. 1 i ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości konkretnych celów, zadań i kierunków wykonywania kompetencji w obszarze stosunków społecznych, takich jak: spożywanie napojów alkoholowych, obyczaje w zakresie spożywania napojów alkoholowych, działania na rzecz trzeźwości, przeciwdziałanie powstawaniu i usuwanie następstw nadużywania alkoholu, wspieranie działalności organizacji społecznych i zakładów pracy. Zwalczeniem chorób społecznych, do jakich niewątpliwie zalicza się alkoholizm i narkomania, zajmuje się nie tylko administracja publiczna, ale także organizacje o charakterze typowo samopomocowym i społecznym. Na organy administracji rządowej i organy jednostek samorządu terytorialnego ustawodawca nałożył obowiązek współdziałania z Kościołem katolickim i innymi kościołami w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, a także obowiązek popierania kwalifikowanych ustawą organizacji społecznych. Formy współdziałania polegają m.in. na wspieraniu tworzenia i rozwoju organizacji społecznych oraz pozarządowych, których celem jest m.in. krzewienie trzeźwości i abstynencji oraz pomoc osobom nadużywającym alkoholu, a w szczególności także ich rodzinom. Zasadnicze kryterium podziału zadań pomiędzy jednostką (człowiekiem) a gminą, gminą a pozostałymi jednostkami samorządu terytorialnego, a także pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego

---

<sup>17</sup> G. Zalas, „Komentarz do art. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.” [w]: *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz. Doktryna. Orzecznictwo*, Iwona Skrzydło-Niżnik, Grażyna Zalas, Kraków 2002.

a administracją rządową stanowi więc zasada subsydiarności. Administracja rządowa oraz organy jednostek samorządu terytorialnego swoje cele, kierunki działalności i zadania w materii wychowania w trzeźwości, pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin, a także przeciwdziałania alkoholizmowi realizują przy współdziałaniu organizacji społecznych, kościołów, rodzin osób uzależnionych, a także samych osób uzależnionych<sup>18</sup>.

Ustawodawstwo w obszarze prewencji i profilaktyki alkoholowej jest dość obszerne i ujęte zostało w kilku ustawach, w aktach wykonawczych do ustaw, a także w rządowych programach. Najważniejsze dokumenty, oprócz wspomnianej ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w tym obszarze to:

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r., o przeciwdziałaniu narkomanii, która stanowi kluczowy dokument kompleksowo regulujący zagadnienia związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów narkomanii.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej zawiera przepisy, w których wyliczone są zadania samorządu gminnego. Jednym z nich jest opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych, która obejmuje m.in. zadania dotyczące rozwoju systemu ograniczającego marginalizację grup społecznych z powodu uzależnień i przemocy w rodzinie .
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, w której zawarto zadania własne samorządu gminnego, polegające m.in. na inspirowaniu i promowaniu nowych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz opracowaniu i realizacji programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, która reguluje m.in. zasady prowadzenia działalności pożytku publicznego przez organizacje społeczne w sferze zadań publicznych oraz współpracy organów administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi.

---

<sup>18</sup> Tamże.

Istotną kwestią jest możliwość zlecenia organizacjom pozarządowym realizacji zadań publicznych o charakterze lokalnym lub regionalnym. Działalność pożytku publicznego określona w ustawie to działalność społecznie użyteczna, prowadzona przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych określonych w ustawie, a sfera ta obejmuje zadania w zakresie m.in. przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym.

- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym – określa sposób powierzenia realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, zawartych w Narodowym Programie Zdrowia – stanowiącym podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii, a także przeciwdziałania alkoholizmowi.
- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014 - 2020, którego celem głównym jest zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Polsce<sup>19</sup>.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020 przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów<sup>20</sup>. Elementem składowym programu są: Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W ramach Krajowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KPPiRPA) wskazano kilka głównych obszarów do realizacji:

- promocja zdrowia, w ramach której przewidziano min. podejmowanie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, upowszechnianie informacji dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu przez dzieci i młodzież, upowszechnianie wiedzy na temat zjawisk przemocy, w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowy oraz wiedzy na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży,
- szkolenie kadr, nacisk położono m.in. na kształcenie personelu medycznego, podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu,

---

<sup>19</sup> [https://www.ms.gov.pl/Data/Files/\\_public/ppwr/krajowy\\_program/krajowy-program-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie-na-lata-2014-2020.pdf](https://www.ms.gov.pl/Data/Files/_public/ppwr/krajowy_program/krajowy-program-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie-na-lata-2014-2020.pdf), [dostęp 2017.12.16].

<sup>20</sup> Dz.U. 2018 r., poz. 1492.

rozwijanie systemu kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień, osób pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz szkolenia profesjonalistów na temat FAS –Alkoholowy Zespół Płodowy (ang. Fetal Alcohol Syndrome),

- zadania regulacyjne i zapewnienie skutecznego egzekwowania przepisów, w tym m.in.; ograniczania dostępności alkoholu, ograniczenie przemytu, podjęcie działań legislacyjnych w kierunku ograniczenia reklamy napojów alkoholowych, kontrolę i monitorowanie wydatkowania środków,
- profilaktyka, a ramach niej: profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca, redukcja szkód, rehabilitacja zdrowotna, społeczna i zawodowa.

W ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii (KPPN) wskazano następujące zadania do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego:

- ograniczenie stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych – NSP (tzw. „dopalaczy”) poprzez działania informacyjno - edukacyjne na temat zagrożeń wynikających z używania ww. środków,
- rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w tym doskonalenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącej używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności w podejmowaniu interwencji profilaktycznych,
- profilaktyka: uniwersalna, selektywna, wskazująca,
- redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez zwiększanie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych, w tym rozwijanie dostępu do leczenia ambulatoryjnego.

Przytoczona legislacja to dowód, że ustawodawca bardzo poważnie traktuje tę problematykę.

## **5. ZADANIA GMINY JAKO PODSTAWOWEJ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO**

W wyniku procesu decentralizacji państwa, zainicjowanego w Polsce w 1990 roku gminy otrzymały szerokie kompetencje do prowadzenia własnej polityki wobec alkoholu (wydają zezwolenia na sprzedaż alkoholu, określają limity i zasady usytuowania punktów sprzedaży, planują zadania z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych). Zadania jst określone są w treści ustawowych zapisów: „Prowadzenie działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin” (art. 4<sup>1</sup> ust. 1)<sup>21</sup>, a więc takich, które samorząd realizuje w ramach obowiązującego prawa – i ma na to zagwarantowane środki finansowe w postaci dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Ustawodawca w procesie legislacyjnym dokładnie sprecyzował, jakie konkretne obszary należą do właściwości gminy, dodając zapis: „w szczególności zadania te obejmują:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych oraz socjoterapeutycznych,

---

<sup>21</sup> Dz.U.2018.0.310 Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

- wspomaganie działalności – instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej”.

Realizacja tych zadań jest prowadzona w formie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, który jest każdego roku przyjmowany przez radę gminy w formie uchwały.

Ustawodawca zadbał również o zespół ekspertów na szczeblu gminy, obligując samorządy do powoływania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, w skład których powinny wejść osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Główne zadania gminnej komisji obejmują w szczególności:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych;
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;

- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- podejmowanie czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Ustawa daje także możliwości powoływania pełnomocników ds. rozwiązywania problemów alkoholowych – zwłaszcza w dużych gminach – jednak ostatecznie to rada gminy decyduje o formie gminnego programu oraz o zapisach uchwał w sprawie limitów i zasad usytuowania punktów sprzedaży. Na gruncie ustawy o samorządzie gminnym za realizację uchwał organu uchwałodawczego odpowiadają wójtowie i burmistrzowie. Od nich zatem zależy konkretne wypełnienie treści i precyzyjne zrealizowanie czasem bardzo ogólnikowych zapisów gminnych programów, zatem rola władz lokalnych w ograniczaniu problemów związanych z nadużywaniem alkoholu jest ogromna.

**ROZDZIAŁ III PROGRAMY PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH  
UCHWALANE PRZEZ ORGANY STANOWIĄCE JEDNOSTEK  
SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO**

---

**1. ZAŁOŻENIA OGÓLNE PROGRAMU**

Zadania w zakresie tworzenia założeń i planów działania oraz realizacji zadań ustawodawca podzielił pomiędzy samorząd terytorialny szczebla wojewódzkiego i gminnego<sup>1</sup>. Podstawą wykonywania zadań przez samorząd województwa jest wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, który stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Za koordynację przygotowania i realizację programu, o którym mowa w ust. 1 wspomnianej ustawy, odpowiada zarząd województwa. Udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych. Program jest realizowany przez regionalny ośrodek polityki społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie

Wojewódzki program ma charakter ogólny. Określa cele strategiczne w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wspiera samorządy gminne w realizacji i ewaluacji programów profilaktyki, planuje organizację konferencji informacyjno-szkoleniowych. Niektóre z podejmowanych działań mogą się odnosić do różnych zachowań ryzykownych pod wpływem alkoholu i zagrożeń wynikających z ich podejmowania (przemoc, agresja, sięganie

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz.U.2018.0.310.

po substancje psychoaktywne, wagary, przedwczesna inicjacja seksualna czy prostytutka), a nie tylko do jednego specyficznego zachowania problemowego. Samorząd województwa zobowiązany został również do podejmowanie działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania. Instrumentem, który może być wykorzystany do ograniczania dostępności alkoholu jest m.in. wydawanie zezwoleń na prowadzenie działalności gospodarczej polegającej na obrocie napojami alkoholowymi. Samorząd województwa jest także podmiotem powołującym wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia. Kolejnym zadaniem jest przeciwdziałanie powstawaniu i usuwanie następstw nadużywania alkoholu, w tym organizowanie na terenie województwa podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą świadczących stacjonarnie i całodobowo świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia odwykowego. Zadania wykonywane przez samorząd wojewódzki finansowane są m.in. z dochodów za wydawanie zezwoleń oraz ze środków własnych samorządu wojewódzkiego. Środki finansowe na prowadzenie działań w zakresie wykonania wojewódzkiego programu ujmują się w budżecie województwa. Powiaty nie otrzymały ustawowych kompetencji i zadań do wykonywania w zakresie zwalczania alkoholizmu, jednakże samorząd wojewódzki może zlecać – w drodze porozumień – jednostkom samorządu powiatowego, zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przekazywać środki na ich realizację. Jedynie w niektórych przepisach ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>2</sup>. nałożony został na starostę obowiązek organizowania na obszarze powiatu podmiotów leczniczych udzielających świadczenia lecznicze inne, niż świadczenia udzielane przez podmioty organizowane przez samorząd wojewódzki. Istotnym elementem wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest zlokalizowanie i uszeregowanie zagrożeń, słabych ogniw oraz obszarów związanych z występowaniem problemów alkoholowych. Powinno to stanowić podstawę do sformułowania celów i wyboru płaszczyzn działania. Istotne są zwłaszcza analizy dotyczące skuteczności narzędzi wykorzystywanych do

---

<sup>2</sup> Tamże, art. 22 ust.2.

realizacji założeń, bowiem pozwalają na zwrócenie szczególnej uwagi podmiotów odpowiedzialnych za tę sferę działalności na stosowanie także innych posiadanych instrumentów i sposobów działania lub na szersze wykorzystywanie instrumentów dotychczas stosowanych. Efektem dokonanych analiz są różnorakie działania:

- projektowanie doskonalenia zawodowego kadr z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- wsparcie rozwoju lokalnej infrastruktury świetlic oraz klubów dla dzieci i młodzieży, jako realizujących określone programy profilaktyczne czy socjoterapeutyczne,
- współpraca z samorządami gminnymi i powiatowymi w zakresie dostosowania do potrzeb społecznych lokalnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych
- umożliwienie osobom, które zakończyły terapię odwykową uczestniczenia w zajęciach wspomagających proces odbudowywania utraconych więzi, zwłaszcza rodzinnych, społecznych czy umożliwiających aktywizację zawodową.

W województwie małopolskim w tym zakresie obowiązuje Małopolski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2014 – 2020, przyjęty Uchwałą Nr 138/14 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 13 lutego 2014 roku<sup>3</sup>.

Kluczowym ogniwem polityki rozwiązywania problemów rodziny wynikających z nadużywania i uzależnienia członków rodzin od napojów alkoholowych jest samorząd gminny, który dysponuje narzędziami prawnymi i finansowymi dającymi możliwość realnego oddziaływania na życie określonej społeczności. Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Szczegółowe rozwiązania dotyczące form, sposobów i przedsięwzięć podejmowanych przez

---

<sup>3</sup> <https://bip.malopolska.pl/umwm/Article/get/id,1255449.html>, [dostęp 12.11.2018]

gminy określa przyjęty uchwałą rady gminy Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Może on być realizowany przez ośrodek pomocy społecznej lub inną jednostkę wskazaną w Programie. Organ wykonawczy gminy (wójt, burmistrz, prezydent) może także powołać pełnomocnika d/s rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii<sup>4</sup> do zadań własnych gminy należy również przeciwdziałanie narkomanii. W celu realizacji w/w zadań opracowywany jest gminny program przeciwdziałania narkomanii określający lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania narkotyków.

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym<sup>5</sup> w art. 19 pkt. 4 wprowadziła zmiany do Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Między innymi art. 4<sup>1</sup> ust. 2 otrzymał brzmienie: Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

Kolejnym aktem prawnym precyzującym działania legislacyjne podejmowane przez gminy w zakresie uchwalania programów profilaktycznych

---

<sup>4</sup> Zob. Dz. U. z 2016 r., poz. 224 i 437.

<sup>5</sup> Zob. Dz. U. z 2015 r., poz. 1916.

jest ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.<sup>6</sup> Art. 17. tej ustawy stanowi, że do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy:

1) opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

Realizując gminny program, należy bezwzględnie przestrzegać ustawowego wymogu, aby każde zadanie, które zostało tam zapisane, dotyczyło profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Tylko na takie zadania mogą zostać wydatkowane środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o czym mówi art. 11<sup>1</sup>: *w celu pozyskania dodatkowych środków na finansowanie zadań określonych w art. 4<sup>1</sup> gminy pobierają opłatę za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18.* W kontekście nowego brzmienia art. 4<sup>1</sup>, planując działania w ramach Gminnego Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia. Zadania samorządu gminnego w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w rodzinach finansowane są ze środków pochodzących z dochodów za opłaty za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Stosownie do treści przepisu art. 111 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w celu pozyskania dodatkowych środków na finansowanie zadań określonych w art. 41 ust. 1 (tj. zadań w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi) gminy pobierają opłatę za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18. Opłata za korzystanie z zezwolenia (dalej zwana opłatą) stanowi niepodatkową należność budżetu gminy, ma zatem charakter świadczenia publicznoprawnego.

---

<sup>6</sup> Zob. tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1769.

Jak wynika z przedstawionych powyżej zapisów i założeń treści zawierane w programie profilaktycznym powinny wypełniać ramy nakreślone na gruncie ustaw zawartych w polskim systemie prawnym. Corocznie Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) opracowuje szczegółową analizę prowadzonych działań, ich skutków, diagnozuje potrzeby i wskazuje w formie rekomendacji zalecane wzorce postępowania.

Działania profilaktyczne w obszarze rozwiązywania problemów społecznych rodziny wynikających z uzależnienia od alkoholu można podzielić na trzy poziomy:

- pierwszy z nich to profilaktyka (prewencja) pierwszorzędowa, do której zalicza się niespecyficzne działania mające na celu zapobieganie pojawianiu się problemów i zaburzeń (min. przez zdobywanie i rozwijanie umiejętności asertywnych zachowań, wspomaganie członków rodzin osób uzależnionych w radzeniu sobie z trudnościami oraz dostarczanie informacji na temat szkodliwości picia alkoholu); jest ona najskuteczniejsza w sytuacjach, gdy symptomy zaburzeń jeszcze nie wystąpiły, choć często stosowana jest już po wykryciu pierwszych objawów;

- drugi poziom to profilaktyka drugorzędowa (prewencja wtórna) adresowana do konkretnych rodzin, wyselekcjonowanych ze względu na podwyższony poziom ryzyka wystąpienia zaburzeń i charakteryzujące się stosowaniem bardziej specyficznych niż w profilaktyce pierwszorzędowej, nastawionych na wybrane obszary funkcjonowania odbiorcy oddziaływań; w tym obszarze mieszczą się także działania interwencyjne, a odbiorcami są rodziny z grup ryzyka i środowisk, w których wykryto symptomy zaburzeń;

- ostatni poziom to profilaktyka trzeciorzędowa (prewencja trzeciego stopnia), obejmująca działania o charakterze interwencyjnym i terapeutycznym, stosowane po wystąpieniu w rodzinach zdarzeń jednoznacznie wskazujących na uzależnienie od alkoholu, przemoc psychiczną i fizyczną; ten rodzaj profilaktyki stosowany jest w celu minimalizowania ryzyka pogłębiania się istniejącej już patologii; ma ona na celu odnawianie i zwiększanie zasobów umożliwiających

optymalne funkcjonowanie rodziny osoby uzależnionej przez specyficzne działania terapeutyczne i wzmacniające<sup>7</sup>.

Obecnie stosowane poziomy profilaktyki opierają się na kryterium oceny indywidualnego ryzyka powstawania problemów zdrowotnych. Nowe terminy bardziej precyzyjnie określają granice między profilaktyką i promocją zdrowia, a także między profilaktyką i leczeniem uzależnień oraz innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu. Profilaktyka uniwersalna jest ukierunkowana na całe populacje. Są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji, a tym samym w rodzinie. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub papierosowej, adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi<sup>8</sup>. Profilaktyka selektywna jest ukierunkowana na osoby i grupy rodzin zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do tych osób, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie

---

<sup>7</sup> L. Cierpiatkowska, *Alkoholizm, przyczyny, leczenie. Profilaktyka*, Poznań 2000, s. 213.

<sup>8</sup> <http://www.parpa.pl/images/file/rekomendacje2016.pdf> [dostęp 2017.10.12].

naprawczym. Profilaktyka wskazująca jest ukierunkowana na osoby lub rodziny wysokiego ryzyka, które ujawniają pierwsze oznaki problemów alkoholowych. Są to działania profilaktyczne adresowane do osób (grup), demonstrujących wczesne symptomy problemów alkoholowych lub innych zaburzeń zachowania bądź problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu opisanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, a także interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami. Do profilaktyki wskazującej można również zaliczyć niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych w rodzinach z osobami nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem alkoholu)<sup>9</sup>.

Skuteczność działań wynikających z obowiązujących regulacji prawnych zależy zatem od ścisłej współpracy organów państwa i samorządu terytorialnego poszczególnych szczebli – gminy, powiatu i województwa.

---

<sup>9</sup> Tamże.

### **3. DZIAŁANIA REKOMENDOWANE PRZEZ PARPA W GMINNYCH PROGRAMACH PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ DOTYCZĄCE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W RODZINIE**

Istotne z punktu widzenia trwałości i jakości życia rodziny z problemem alkoholowym jest objęcie pomocą terapeutyczną całej rodziny. Warto odnotować, że w działaniach rekomendowanych przez PARPA znalazły się te niezwykle istotne z punktu widzenia problemów społecznych dotyczących rodziny<sup>10</sup>.

- Dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną. Specjaliści psychoterapii uzależnień nie są przygotowani do tego zadania. Dodatkowych szkoleń wymaga też praca terapeutyczna z parą oraz wyspecjalizowane treningi umiejętności.
- Programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób dorosłych, wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym. Efektem doświadczeń wyniesionych z życia w rodzinie z problemem alkoholowym mogą być pewne utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych, które utrudniają osiągnięcie zadowolenia i satysfakcji z życia, a zwłaszcza nawiązywanie bliskich relacji z innymi ludźmi w dorosłym życiu. Powstały na tym tle zespół zaburzeń przystosowania nazywany jest przez terapeutów syndromem dorosłego dziecka alkoholika (DDA). Wówczas takie osoby wymagają profesjonalnej pomocy, która może przybierać różne formy, w zależności od indywidualnej sytuacji i potrzeb. Może to być: edukacja, poradnictwo, interwencja kryzysowa, pomoc psychologiczna w rozwoju osobistym, motywowanie do podjęcia psychoterapii (pomoc o charakterze krótkotrwałym), psychoterapia (krótko- i średnioterminowa).
- Pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym. Nadal widoczny jest ogromny deficyt w zakresie udzielania pomocy takim dzieciom, zwłaszcza przy założeniu, że intencją ustawodawcy było przeznaczenie środków finansowych

---

<sup>10</sup> Źródło: PARPA *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki w rozwiązywaniu problemów alkoholowych*, Warszawa, 2017.

pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na działania adresowane w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

– Finansowanie zajęć socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z grup ryzyka, zwłaszcza dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Jeżeli na danym terenie nie ma możliwości stworzenia placówki wsparcia dziennego, program pomocy dzieciom z grup ryzyka może być realizowany w formie zajęć socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych prowadzonych w dowolnym miejscu, o ile spełnia ono wymogi bezpieczeństwa i komfortu pracy z dziećmi. Przy prowadzeniu tego typu zajęć powinno się jednak zachować standardy zadań i zakładanych celów. Jeżeli zaś program realizowany w placówce bądź w innym miejscu nie spełnia merytorycznych założeń programu socjoterapii, to do jego określenia nie należy używać nazwy „socjoterapeutyczny”. Różnorodne zajęcia rozwojowe także stanowią element systemu pomocy i odgrywają bardzo ważną rolę w procesie pomagania dzieciom, zwłaszcza z rodzin dysfunkcyjnych. Przy organizacji tego typu zajęć dla dzieci z grupy ryzyka (socjoterapeutycznych, rozwojowych, wychowawczych itp.) możliwe jest finansowanie np. zatrudnienia osoby prowadzącej zajęcia czy materiałów dydaktycznych.

– Dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym lub problemem przemocy. Obozy te powinny być integralnym elementem i uzupełnieniem całorocznej pracy z dziećmi.

– Dofinansowywanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym lub problemem przemocy oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych. Mogą brać w nich udział pedagodzy, psycholodzy, nauczyciele, którzy są zatrudnieni w tego typu placówkach lub deklarują gotowość podjęcia takiej pracy.

– Organizowanie i finansowanie superwizji lub konsultacji dla wychowawców udzielających pomocy psychologicznej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym lub problemem przemocy<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> <http://www.parpa.pl/images/file/rekomendacje2018.pdf> [dostęp 11.11.2018]

- Finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
- Organizowanie lokalnych narad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym.
- Prowadzenie działań związanych z ewaluacją (wewnętrzną i zewnętrzną) programów pomocy dla dzieci z rodzin alkoholowych oraz programów badawczych dotyczących psychospołecznego funkcjonowania dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.
- Tworzenie systemowego wsparcia i terapii dla dzieci z Płodowym Zespołem Alkoholowym (Fetal Alcohol Syndrome – FAS) oraz dla ich rodziców i opiekunów. Jak wykazały badania prowadzone przez PARPA, w grupie wiekowej 6–9 lat co najmniej 4 na 1000 dzieci ma pełnoobjawowy FAS oraz 20 na 1000 dzieci spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD). Oprócz uruchamiania programów diagnostyki i terapii tych dzieci, niezbędne jest dostarczanie wiedzy lekarzom, psychologom, pedagogom, terapeutom oraz wszystkim, którzy zajmują się pomocą dzieciom z FASD oraz ich rodzinom.
- Podejmowanie działań edukacyjnych i lokalnych kampanii upowszechniających w społeczeństwie wiedzę na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży oraz promujących przekaz dotyczący konieczności zachowania abstynencji w czasie ciąży.
- Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym.
- Prowadzenie lokalnych kampanii informacyjno-edukacyjnych na temat zjawiska przemocy w rodzinie, w tym przemocy wobec dzieci.
- Włączanie się w ogólnopolskie akcje promujące życie rodzinne bez przemocy.
- Przygotowanie i upowszechnianie informacji na temat lokalnej oferty pomocy dla członków rodzin z problemem przemocy, w szczególności z problemem alkoholowym (np. ulotki, informatory, strony internetowe, ogłoszenia w mediach lokalnych).

- Prowadzenie i finansowanie programów profilaktyki przemocy i programów rozwijających umiejętności wychowawcze i pozytywne relacje rodzinne.
- Prowadzenie badań i diagnoz dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie np. postaw wobec problemu, wiedzy, włączanie się w ogólnopolskie projekty badawcze itp.
- Organizowanie szkoleń dla osób mających kontakt z osobami stosującymi przemoc w rodzinie na temat możliwości oddziaływań na sprawców przemocy.
- Podejmowanie interwencji na podstawie procedury „Niebieskie Karty” oraz uruchamiania procedur prawno-karnych.
- Wdrażanie i finansowanie programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych (jeśli osoby stosujące przemoc nie mają dostępu do tego rodzaju oddziaływań na terenie powiatu).
- Współpraca między przedstawicielami różnych służb, w tym przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości (prokuratorzy, sędziowie, kuratorzy) w celu kierowania osób stosujących przemoc w rodzinie do uczestnictwa w oddziaływaniach korekcyjno-edukacyjnych.
- Usprawnienie współpracy, w tym przepływu informacji między przedstawicielami różnych służb, także policji i kuratorskiej służby sądowej, w celu przeprowadzania szybszej i skuteczniejszej interwencji wobec sprawców przemocy.
- Organizowanie i finansowanie szkoleń obejmujących zagadnienia dotyczące specyfiki zjawiska przemocy w rodzinie, konsekwencji doznawania przemocy, funkcjonowania osób doznających przemocy i stosujących przemoc.
- Organizowanie i finansowanie szkoleń i warsztatów przygotowujących do kontaktu z członkami rodzin z problemem alkoholowym, w których dochodzi do przemocy, a w szczególności motywowania klientów do zmiany mającej na celu poprawę sytuacji w rodzinie i zatrzymanie przemocy.
- Zapewnienie dostępu do stałej superwizji osobom pracującym z członkami rodzin z problemem przemocy, w tym pozwalającej m.in. na analizę osobistych postaw wobec ofiar i sprawców przemocy i przekonań na temat zjawiska przemocy w rodzinie.

- Organizowanie i finansowanie szkoleń oraz konferencji dotyczących obowiązujących procedur (w tym procedury „Niebieskie Karty”), zasad podejmowania interwencji oraz współpracy służb działających na rzecz zatrzymania przemocy w rodzinie.
- Opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących psychologicznych i prawnych aspektów przeciwdziałania przemocy w rodzinie adresowanych do profesjonalistów<sup>12</sup>.

Rekomenduje się również, aby gminy zadbały o to, by profesjonaliści pracujący z członkami rodzin z problemem przemocy posiadali certyfikat specjalisty w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie nadany przez dyrektora PARPA, który można otrzymać w ramach programu potwierdzania kwalifikacji osób pracujących w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Bardzo szeroki wachlarz możliwych form pomocy realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, przy wsparciu przez organizacje pozarządowe oraz stowarzyszenia działające w gminach z pewnością może zagwarantować skuteczność działań profilaktycznych i prewencyjnych a w efekcie przyczynić się do rozwiązywania problemów społecznych w rodzinach powodowanych nadużywaniem alkoholu. Pozostaje kwestią otwartą wykorzystanie wiedzy, kompetencji i wpisanie tych form działania przez wymienione wyżej podmioty do własnych programów profilaktycznych uchwalanych lub nowelizowanych corocznie przez organy uchwałodawcze gmin.

---

<sup>12</sup> Tamże.

## ROZDZIAŁ IV METODOLOGIA BADAŃ RODZINY, PRZEGLĄD KRYTYCZNY

---

### 1. ISTOTA I PODZIAŁ METODOLOGII

Metodologia to nauka o metodach badań naukowych, o skutecznych sposobach dociekania ich wartości poznawczej<sup>1</sup>. Pojęcie „metodologia” jest składową słów: „metoda” i „logia”, przy czym „metoda”, pochodząca od greckiego słowa *methodos* – metodyczny, to inaczej droga; natomiast, „logia”, wywodząca się od greckiego słowa „logos”, oznacza naukę lub słowo. Metodologia nauk to nauka o metodach nauk, znawstwo historyczne, analityczne, krytyczne i normatywne metod nauki; system dyrektyw badawczych wynikających z określonego systemu teoretycznego<sup>2</sup>. Metodologia jest jedną z dziedzin filozofii nauki, której przedmiotem są metody badań stosowanych w nauce, ich poprawność, skuteczność oraz przydatność przy formułowaniu twierdzeń i teorii naukowych w danej dziedzinie wiedzy. Tradycyjnie uważana była jako część składowa filozofii, na równi z jej innymi działami, jak: teoria poznania (gnoseologia), ontologia, filozofia wartości, czy też filozofia człowieka. Niejednokrotnie metodologię badań kwalifikowano też jako pewien dział logiki wraz z logiką stosowaną, logiką praktyczną (logika nauki), a także logiką pragmatyczną<sup>3</sup>. Jako nauka rozwija się na pograniczu logiki i teorii poznania, jednak opiera się również na badaniach z zakresu szeroko pojętego naukoznawstwa, historii nauki, psychologii i socjologii nauki. Metodologia nauk stanowi swoisty wymiar znawstwa normatywnych metod naukowych i systemu

---

<sup>1</sup> *Słownik wyrazów obcych. Wydanie nowe* [red] E. Sobol, Warszawa 1999, s. 714.

<sup>2</sup> *Metodologia nauk*, [w:] *Wielka encyklopedia PWN*, t. 17, [red. nac.] J. Wojnowski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, s. 297.

<sup>3</sup> J. Such, *Metodologia nauk*, [w:] *Britannica. Edycja polska*, t. 26, Poznań 2002, s. 195.

określonych dyrektyw badawczych. Traktuje o sposobie wyrażania i utrwalania osiągnięć nauki sensu stricto. Metodologia nauk analizuje nie tylko procedury badawcze, lecz także jej wytwory: pojęcia, hipotezy, prawa i twierdzenia. Jest więc nauką o metodach działalności naukowej i stosowanych w nauce procedurach badawczych. Jako odrębna dyscyplina naukowa powstała dopiero w XX stuleciu jako wynik starań o przełamanie ogólnikowości w teorii poznania. Obecnie zalicza się do nowej, kształtującej się dyscypliny, tj. naukoznawstwa. Naukoznawstwo jest nauką o nauce, gdzie przedmiotem jest sama nauka poddana oglądowi z wielu punktów widzenia: – historycznego, socjologicznego, ekonomicznego, psychologicznego, logicznego, metodologicznego (w węższym zakresie niż metodologia badań) oraz filozoficznego<sup>4</sup>. Szczególnym zainteresowaniem metodologii są metody badawcze i ich wytwory w postaci faktów, czyli uzyskanych informacji, czy też danych przedstawionych jako jakościowe lub ilościowe zmienne i ich wskaźniki.

Celową i świadomą działalność badawczą można zatem sprowadzić do trzech etapów:

- wyjściowej formy badań, jaką jest rozpoznanie przedmiotu badań,
- opracowanie efektów rozpoznania,
- konfrontacji wyników badań z praktyką.

Według Dawida Silvermana metodologia to ogólne podejście do tematów badawczych. Wybór metod powinien odzwierciedlać całościową strategię badawczą. O tym, które metody zostały wykorzystane w badaniach i jak posłużono się każdą z nich, decyduje przyjęta przez badacza metodologia. Wybór strategii jest ściśle powiązany z analizą następujących zagadnień :<sup>5</sup>

- Wczesne podjęcie decyzji dotyczącej metod, które mają być wykorzystane.

Przystąpienie do prowadzenia badań bez precyzyjnego zakreślenia obszaru,

---

<sup>4</sup> M. Krajewski, *O metodologii nauk i zasadach pisarstwa naukowego. Uwagi podstawowe*, Gliwice 2010, s. 16 – 20.

<sup>5</sup> D. Silverman, *Prowadzenie badań jakościowych*, Warszawa 2011, s. 149 – 150.

wokół którego badania mają być zogniskowane może skutkować zgromadzeniem nadmiaru danych. Realizowanie badania winno być poprzedzone ustaleniem zestawu zmiennych oraz metod – oczywiście, często wykorzystywane są już istniejące, sprawdzone metody pomiaru. Badania o charakterze rozpoznawczym mogą być w znacznie mniejszym stopniu ustrukturyzowane niż badania o charakterze potwierdzającym; jeżeli wykorzystana próba badawcza jest niewielka, to porównania przypadków będą bardziej ograniczone, słabsza też będzie potrzeba standaryzacji samych instrumentów badawczych.

- Dostrzeżenie związków między metodami, metodologiami a społeczeństwem. Zdecydowana większość metod badawczych może znaleźć zastosowanie w prowadzonych badaniach, których podstawy metodologiczne dotyczą zarówno badań ilościowych, jak też jakościowych. Przykładowo metoda obserwacji jest wykorzystywana w badaniach ilościowych jako wstęp do opracowania kwestionariusza, a w badaniach jakościowych często ma kluczowe znaczenie dla zrozumienia specyfiki badanych subkultur bądź kultur.
- Ocena roli, jaką pełnią modele w kształtowaniu znaczenia oraz sposobu wykorzystania różnych metod. W badaniach często przyjmuje się działający model, który określa sposób funkcjonowania rzeczywistości społecznej. Przyjęte modele determinują nierzadko wybór metod badań. Są one niezbędne, ale stanowią niewystarczające uzasadnienie dla twierdzenia, że każda dowolna metoda badawcza została właściwie wykorzystana. Czysto teoretyczne przesłanki nie dają gwarancji właściwego wyboru metody w konkretnej analizie i zbieraniu danych.
- Wybór metod właściwych dla tematu badawczego. Wartościowanie metod i próba ich oceny w kategoriach „dobra metoda” – „zła metoda” nie może mieć miejsca w założeniach badawczych. Metody muszą zależeć przede wszystkim od tematu badawczego i zastosowanego w pracy modelu<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Tamże, s. 150 - 154

Projekt badawczy nakierowany na rodzinę wymaga dodatkowo analizy kwestii etycznych. Wszystkie badania są do pewnego stopnia zależne od wartości wyznawanych przez prowadzącego badanie. Tylko za pośrednictwem tych wartości pewne problemy mogą zostać zidentyfikowane i zbadane w określony sposób, a konkluzje i wnioski wyprowadzone z danego studium są w pewnym stopniu uzależnione od moralnych i politycznych przekonań badacza<sup>7</sup>. Gdy badane są ludzkie zachowania lub zadawane pytania dotyczące istotnych problemów społecznych rodziny pojawiają się kwestie odpowiedzialności badacza wobec badanych, kwestie świadomej zgody na udział w projekcie badawczym oraz – co ważniejsze – hierarchia wyznawanych wartości i przekonań prowadzącego projekt. W takich sytuacjach niezbędne jest jasne sformułowanie własnych intencji w trakcie określania problemu badawczego.

Z kolei Jerzy Apanowicz definiuje metodologię jako naukę o czynnościach poznawczych badań naukowych oraz wytworach poznawczych tych czynności. Metodologię można i należy pojmować w dwu znaczeniach. W znaczeniu pragmatycznym i wówczas należy ją przyjmować jako naukę o metodach działalności naukowej i stosowanych procedurach badawczych. W znaczeniu apragmatycznym, jako naukę o elementach i strukturze systemów nauk, to jest o wytworach nauki w postaci tez, pojęć, twierdzeń, teorii i praw naukowych. W poznaniu naukowym można posługiwać się elementami i zasadami zawartymi w metodologii ogólnej oraz zaleceniami metodologii szczegółowej<sup>8</sup>. Metodologia ogólna zajmuje się sposobami uzasadniania twierdzeń i metodami konstrukcji systemów naukowych. Bada czynności i rezultaty poznawcze funkcjonujące w nauce. Jej zasady i elementy obowiązują we wszystkich dziedzinach oraz dyscyplinach naukowych. Metodologia ogólna wypracowuje ogólne pojęcia metodologiczne do których można zaliczyć na przykład wnioskowanie i uogólnianie, dedukcję i indukcję, definicje i klasyfikację. Ujmuje naukę w szerokim zakresie mówiąc o jej strukturze logicznej, o całości wiedzy i rodzajach wyjaśnień naukowych, a także o metodach stosowanych w badaniach

---

<sup>7</sup> D. Silverman, *Interpretacja danych ilościowych*, Warszawa 2009, s. 84 - 86.

<sup>8</sup> J. Apanowicz, *Metodologia ogólna*, Gdynia 2002, s. 10 – 19.

naukowych, o procedurze badawczej od poglądów, tez, hipotez i stwierdzeń, aż do teorii i praw naukowych. Zajmuje się również metodami weryfikowania wyników (wniosków) i w ogóle ustaleń badawczych.

Metodologia szczegółowa uwzględniając klasyfikację nauki zajmuje się metodami postępowania badawczego i ich rezultatami w obrębie dziedzin lub dyscyplin naukowych. Odnosi się do przedmiotu i metod naukowo badawczych charakterystycznych dla konkretnej dyscypliny, a nawet specjalności naukowej. Bada zarówno metodologiczną odrębność określonej dyscypliny naukowej lub jej działu, jak i przeprowadza analizę odpowiednich dla tej dyscypliny czynności badawczych. Ustala zasady, którym te metody muszą odpowiadać. Dąży do kodyfikacji norm realizujących zamierzone cele badawcze. Ustala normy dla tych czynności w celu osiągnięcia pełnowartościowej, z punktu widzenia danej dyscypliny nauki, wiedzy<sup>9</sup>. Wypracowuje pojęcia szczegółowe, do których można na przykład zaliczyć: pojęcie obserwacji, eksperymentu, pomiaru, weryfikacji hipotez, ustalenia zmiennych i ich wskaźników oraz innych elementów procedury badawczej w danej dyscyplinie naukowej<sup>10</sup>.

Kolejny podział metodologii nauk dotyczy jej części: dedukcyjnej i empirycznej. Metodologia nauk dedukcyjnych zajmuje się konstruowaniem teorii dedukcyjnych, motywami przyjmowania aksjomatów, badaniem struktury i właściwości systemów dedukcyjnych oraz ich stosunkiem do opisywanej przez nie rzeczywistości. Metodologia nauk dedukcyjnych ustala normy budowania języka danej nauki, czy reguły wyrażeń sensownych i sposoby wprowadzania twierdzeń. Z kolei przedmiotem badań metodologii nauk empirycznych są najczęściej stosowane metody w tych naukach, tj. obserwacja, eksperyment i indukcja. Często w teorii poznania tę ostatnią metodę uznaje się za podstawową metodę naukową i badawczą<sup>11</sup>. W niniejszej pracy przyjęto zasady metodologii

---

<sup>9</sup> *Metodologia nauk*, [w:] *Wielka encyklopedia PWN*, t. 17, [red. nac.] J. Wojnowski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, s. 297.

<sup>10</sup> Tamże.

<sup>11</sup> M. Krajewski, *O metodologii nauk i zasadach pisarstwa naukowego. Uwagi podstawowe*, Gliwice 2010, s. 16 – 20.

szczegółowej z dziedziny nauk o rodzinie, określającej postępowanie w badaniach nad rodziną.

## 2. METODOLOGIA NAUK O RODZINIE

Prowadzone przez kilkadziesiąt lat badania z zakresu nauk o rodzinie zaowocowały kolejnymi ważkimi twierdzeniami, obserwacjami czy postulatami, natomiast metodologia przedmiotu doczekała się dopiero kilku pierwszych wytycznych. Wczesne zatem stadium zaawansowania rozwoju nauk o rodzinie (nie tylko w porównaniu z naukami tak ugruntowanymi, jak filozofia czy teologia, ale i w odniesieniu do innych nauk społecznych – socjologii, psychologii i pedagogiki) usprawiedliwia poniekąd fakt, iż dotychczasowe rozważania metodologiczne wydają się raczej próbami uchwycenia wybranego tematu niż wyczerpującymi syntezami. Jako jeden z podstawowych elementów odróżniających od siebie poszczególne dyscypliny naukowe potocznie uznaje się istnienie odrębnej metodologii konkretnej nauki. Jednak metodologie konkretnych dyscyplin naukowych nie różnią się między sobą w zasadniczy sposób, a raczej wszystkie odwołują się do nadrzędnych zasad metodologii ogólnej i szczegółowej. Potwierdzeniem tego faktu są definicje w podręcznikach metodologii przedmiotowych.: „Metodologia pedagogiki jest częścią składową metodologii nauk, lub, inaczej rzecz ujmując, stanowi zastosowanie metodologii nauk w dziedzinie pedagogiki”<sup>12</sup>. „Metodologia psychologii dzieli się na:

- a) metodologię ogólną traktującą o prawidłowościach rządzących procesem poznawczym wspólnych dla wszystkich nauk;
- b) metodologię szczegółową dotyczącą danej dyscypliny naukowej i zajmującą się charakterystycznymi dla niej procedurami naukowymi.”<sup>13</sup>

Ostatecznie to nie metodologia jest wiążąca dla wyróżnienia nauki, a przedmiot jej badań.

---

<sup>12</sup> S. Palka, *Metodologia pedagogiki*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 3, [red.] T. Pilch, Warszawa: 2004, s. 209.

<sup>13</sup> J. Brzeziński, *Metodologia badań psychologicznych*, Warszawa 2011, s. 15.

Próbie zdefiniowania dyscypliny nauk o rodzinie przedstawia Teresa Mazan. Odwołuje się do dwóch klasycznych sposobów rozumienia pojęcia „nauki”. Pierwszy to klasyfikacja oparta na różnym rozumieniu desygnatów tego terminu, a drugi sposób to klasyfikacja odnosząca się do rozmaitych zakresów zjawisk opatrywanych tytułem „nauki”. Kategoryzacja wskazująca różne rozumienia pojęcia „nauki” otwiera możliwość precyzowania nauk o rodzinie – podobnie jak ma to miejsce w przypadku innych nauk społecznych – albo jako każdego opracowania, podejmującego problemy związane z rodziną, niekoniecznie w ramach sformalizowanej dyscypliny, albo jako wszelkiej działalności poznawczo-intelektualnej, prowadzonej pod formalnym hasłem „nauk o rodzinie”, albo też wyłącznie w kontekście metodologicznie poprawnych badań nad rodziną *sensu stricto*. Drugi podział zaproponowany przez Teresę Mazan został wyróżniony zgodnie z logiczną analizą pojęcia nauki i wskazuje na rozumienie dyscypliny nauk o rodzinie w kilku aspektach:

- w charakterze najbardziej ogólnej działalności umysłowej planowego i wyspecjalizowanego poznawania,
- jako wyników i wytworów tego uporządkowanego zdobywania wiedzy, czyli zbioru twierdzeń i teorii powstałych w wyniku działalności poznawczej,
- jako treści specjalnego, intelektualnie zaawansowanego przekazu dydaktycznego<sup>14</sup>.

Dokonując analizy dyscypliny nauki o rodzinie w kontekście formalnego przekazu dydaktycznego, prowadzonego w ramach uznanej i zatwierdzonej państwowo dyscypliny naukowej należy wziąć za punkt wyjścia zatwierdzone przez polską Radę Główną Szkolnictwa Wyższego<sup>15</sup> „Standardy dla kierunku nauk o rodzinie”, zawierające spis podstawowych treści kształcenia uniwersyteckiego. Doprecyzowanie obszarów wiedzy i dziedzin nauki, w jakich sytuowane są nauki

---

<sup>14</sup> T. Mazan *Podstawowe problemy metodologiczne nauk o rodzinie* [w:] „ROCZNIKI NAUK O RODZINIE” T. 5(60), 2013, s. 222 – 235.

<sup>15</sup> Uchwała nr 122/2006 Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego z dnia 4 grudnia 2006 r. Załącznik nr 69 <http://www.rgnisw.nauka.gov.pl/uchwaly-2006/uchwala-nr-122-2006-rady-glownej-szkolnictwa-wyzszego-z-dnia-4-grudnia-2006-r.html> [dostęp 2018.03.22].

o rodzinie zawierało *Rozporządzenie ministra nauki i szkolnictwa wyższego z dnia 8 sierpnia 2011 r. w sprawie obszarów wiedzy, dziedzin nauki i sztuki oraz dyscyplin naukowych i artystycznych*. Był to jeden obszar i dwie dziedziny: nauk humanistycznych zawierający łącznie 13 dyscyplin naukowych:

- 1) archeologia
- 2) bibliologia i informatologia
- 3) etnologia
- 4) filozofia
- 5) historia
- 6) historia sztuki
- 7) językoznawstwo
- 8) kulturoznawstwo
- 9) literaturoznawstwo
- 10) nauki o rodzinie
- 11) nauki o sztuce
- 12) nauki o zarządzaniu
- 13) religioznawstwo
- 14) teologia

Nauki o rodzinie przypisane zostały więc do obszaru nauk humanistycznych i dziedziny nauk humanistycznych, podobnie jak filozofia (ten sam obszar i dziedzina) oraz teologia (tenże obszar, dziedzina nauk teologicznych).

Z dniem 1 października 2018 r. weszła w życie podpisana przez Prezydenta RP Konstytucja dla nauki Ustawa 2.0 – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce – zastąpiła cztery ustawy z zakresu szkolnictwa wyższego i nauki. Jednym z ważniejszych rozporządzeń wydanych na podstawie powyższej ustawy jest Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego 1 z dnia 20 września

2018 r. w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych<sup>16</sup> . Nowe przepisy wyodrębniają 8 dziedzin, 44 dyscyplin naukowych i trzy artystyczne. Do tej pory w Polsce funkcjonowało 8 obszarów wiedzy, 22 dziedziny naukowe i sztuki oraz 102 dyscypliny. Nowy podział dyscyplin to przede wszystkim dostosowanie klasyfikacji dyscyplin do standardów międzynarodowych, możliwość uczciwej oceny działalności naukowej i odejście od sztucznego zawężania badań.

Zaproponowana klasyfikacja została opracowana w oparciu o propozycję przygotowaną przez przedstawicieli Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów, Komitetu Polityki Naukowej, Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich, Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Komitetu Ewaluacji Jednostek Naukowych. Na gruncie nowego prawa nauki o rodzinie zostały włączone do dziedziny nauk społecznych, w dyscyplinie nauki socjologiczne.

Dziedzina nauk społecznych zawiera 11 dyscyplin

1. ekonomia i finanse
2. geografia społeczno-ekonomiczna i gospodarka przestrzenna
3. nauki o bezpieczeństwie
4. nauki o komunikacji społecznej i mediach
5. nauki o polityce i administracji
6. nauki o zarządzaniu i jakości
7. nauki prawne
8. nauki socjologiczne
9. pedagogika
10. prawo kanoniczne
11. psychologia

Można by zatem przyjąć, że w tym zakresie nauki o rodzinie zawierają się we wspólnej, nadrzędnej jednostce organizacji wiedzy. Cechą wyróżniającą nauki o rodzinie jest jej interdyscyplinarność; przenikanie do innych dyscyplin i sięganie

---

<sup>16</sup> <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001818> [dostęp 2019.02.20]

po ich dorobek. Fundamenty nauk o rodzinie oparte są na wartościach chrześcijańskiego kręgu kulturowego. Zwraca na to uwagę Jan Paweł II: „(...)z chrześcijańskiego Objawienia wypływa właściwa antropologia oraz sakramentalna wizja małżeństwa i rodziny, zdolna nawiązać dialog z wiedzą uzyskaną dzięki refleksji filozoficznej i naukom humanistycznym. Ta pierwotna jedność jest też podstawą współpracy między wykładowcami różnych przedmiotów oraz umożliwia interdyscyplinarne badania i nauczanie, których przedmiotem jest *unum* człowieka, małżeństwa i rodziny, poznawane z różnych i wzajemnie komplementarnych punktów widzenia z zastosowaniem właściwych metodologii”<sup>17</sup>.

Abp Kazimierz Majdański precyzuje i rozwija założenia dotyczące interdyscyplinarności. Pisze on, że „chodzi o to, by nauki zajmujące się rodziną (zarówno teologia, jak i nauki pozateologiczne) służyły współczesnej problematyce rodzinnej w sposób całościowy i harmonijny, przy zachowaniu własnej metody każdej z nauk. (...) By powstał zwarty system nauk o rodzinie, skoncentrowany wokół własnego przedmiotu materialnego (jakim jest małżeństwo i rodzina), po to, aby zarówno badania naukowe, jak i dydaktyka, mogły w naukach o rodzinie całościowo ukazywać złożoną problematykę tak bardzo podstawowej, a jednocześnie tak bardzo we współczesnym świecie zagrożonej, instytucji rodziny. Zamyśl ten nie był dotychczas realizowany, a stał się możliwy – jak to już zostało powiedziane – dzięki wprowadzeniu do nauk o rodzinie zasady podwójnej interdyscyplinarności: interdyscyplinarności: *ad intra* – w zakresie teologii oraz *ad extra* – w zakresie pozostałych nauk, zajmujących się małżeństwem i rodziną”<sup>18</sup>.

Kazimierz Majdański jako prekursor polskich nauk o rodzinie, przedstawiając interdyscyplinarny system „inspirowanych teologicznie nauk o rodzinie” wskazywał na konieczność zachowania własnego przedmiotu

---

<sup>17</sup> Jan Paweł II, [Przemówienie]. *Ojcostwo i macierzyństwo w zamyśle Bożym* (27.08.1999), BOR 1999, nr 11(217), n. 6, s. 13.

<sup>18</sup> K. Majdański, *Ocalić Prawdę o rodzinie*, Łomianki, 2000, s. 73-74.

formalnego każdej z nauk wchodzących w skład tej dyscypliny. „Wszystkie zajmujące się rodziną nauki muszą być świadome, że niezależnie od swoich przedmiotów formalnych badają organiczną całość, nie zaś wybrane jej przejawy i oderwane od kontekstu fenomeny”<sup>19</sup>. Dowodził jednocześnie pośrednio, że nowa nauka powinna kierować się nadrzędną wizją, głównym motywem, który mógłby stać się aspektem formalnym tej nauki. Zwracał szczególną uwagę na to, że przedmioty tego nie powinny narzucać „tak zwane nauki o człowieku”, które „zasadniczo ograniczają się do empirycznego badania rzeczywistości i same w sobie nie mogą kompetentnie orzekać o niezmiennych cechach wynikających z natury człowieka, skoro nie stanowi ona ich przedmiotu ani materialnego, ani formalnego. (...) Nie dysponują bowiem autonomicznymi kryteriami wartościowania etycznego”<sup>20</sup>. Postulat zintegrowania wiedzy interdyscyplinarnej, zintegrowania jej poprzez uwspólnienie przedmiotu formalnego, zharmonizowania go dla wszystkich dyscyplin współkonstytuujących daną naukę, wydaje się być wysokim wymaganiem, związanym zarówno z językiem, którym operują poszczególne nauki, jak i ich wzajemnym uporządkowaniem, swoistą strukturą. Interdyscyplinarny przedmiot formalny powinien być możliwy do wyróżnienia w ramach każdej z dyscyplin wchodzących w skład danej nauki, a jednocześnie przetłumaczalny, mający swoje odpowiedniki znaczeniowe w każdej z nich<sup>21</sup>.

Z uwagi na pełne i wyczerpujące przedstawienie interdyscyplinarnego systemu nauk o rodzinie dokonanej przez Majdańskiego, wskazujące na konieczność zachowania własnego przedmiotu formalnego każdej z nauk wchodzących w skład tej dyscypliny przyjęto w badaniach jego punkt widzenia na metodologię nauk o rodzinie.

---

<sup>19</sup> *Nauki o rodzinie w służbie ewangelizacji*, [red.] K. Majdański et al., Warszawa 1995, s. 66 – 67.

<sup>20</sup> tamże, s. 70.

<sup>21</sup> T. Mazan *Przedmiot formalny nauk o rodzinie w ujęciu interdyscyplinarnym* [w:] „Studia na Rodziną” 16/1-2(30-31) 2012, s.98 – 100.

### 3. RODZINA JAKO PODMIOT BADAŃ W POLSCE

#### 3.1. Okres międzywojenny

Badania z zakresu nauk o rodzinie są prowadzone w Polsce od kilkudziesięciu lat, bogaty dorobek pozostawiły po sobie dokonania międzywojennych socjologów. Wielu polskich wybitnych humanistów, przedstawicieli nauk społecznych takich jak Ludwik Krzywicki, Stanisław Rychliński, Tadeusz Szczurkiewicz, Florian Znaniecki, Bronisław Malinowski, Jan Bystron, Józef Chałasiński, Zygmunt Mysłakowski, Leon Petrażycki, Maria i Stanisław Ossowsky, Krzysztof Dobrowolski podejmowało problematykę polskich rodzin czy kondycji rodzin w ogóle, ale zazwyczaj były to badania bardziej o charakterze kontekstowym aniżeli docelowym, gdzie rodzina stanowiłaby centralny przedmiot analizy. Badacze nie zajmowali się zatem problematyką rodziny jako wiodącą. Taka zależność i powiązanie kilku dyscyplin społecznych z socjologią rodziny jest jednak także typowym rysem teoretyczno-metodologicznym, możliwym do zaobserwowania w światowej socjologii rodziny w tym okresie<sup>22</sup>. Dokonania twórców przedwojennych w zakresie socjologii rodziny koncentrowały się na kilku dominujących ujęciach:

- ujęcie etnosocjologiczne – analiza procesów zmian społeczeństwa zachodzących w obrębie grup etnicznych,
- pedagogiczno-socjologiczne – analiza wpływów oddziaływań wychowawczych,
- historyczno-porównawcze – porównywanie przebiegu zjawisk społecznych i procesów historycznych w różnych społeczeństwach,
- socjologia humanistyczna – przyjęcie podmiotowego charakteru ludzkich interakcji i wynikającej stąd konieczność uwzględnienia subiektywnego aspektu życia społecznego,

---

<sup>22</sup> A. Wachowiak, *Poznańska socjologiczna szkoła badań na rodzinę w nurcie powojennej ewolucji socjologii rodziny* [w:] *Roczniki Socjologii Rodziny*, Poznań 2005, s. 228 – 242.

– ujęcie monograficzno-pamiętnikarskie – wykorzystanie w monografiach specyficznych źródeł i relacji.

Podstawę do generalizacji w badaniach socjologicznych stanowiła monografia socjologiczna, tak bardzo rozpowszechniona w przedwojennym sposobie patrzenia i penetracji problematyki rodziny przez polskich socjologów okresu dwudziestolecia międzywojennego. Polegała w znacznej mierze na prezentacji badanego zagadnienia ze stanowiska różnych grup i części składowych badanej całości społeczeństwa. Skoncentrowanie się właśnie na metodzie, którą odzwierciedlają różne sposoby prezentacji problematyki rodziny przez badaczy przedwojennych było szczególnie ważne, gdyż kryteria formalno-instytucjonalne, przez niektórych podnoszone jako właściwe kryterium wyodrębnienia się subdyscypliny, wydaje się mniej uzasadnione, niż ramy teoretyczno-metodologiczne. To metodologiczne stanowisko było krokiem ważnym, próbą ukazania tej małej struktury, jaką jest rodzina na tle problemów złożonego, rozwiniętego społeczeństwa. Ulepszone obecnie metody badań nie zakładają przeciwstawności klasycznych teorii, a coraz szerzej akcentowane stanowisko antropocentryczne zakłada, że nie bada się abstrakcyjnych jednostek statystycznych, lecz indywidualnych ludzi, co potwierdza zrozumienie i uznanie dla trwałego dorobku polskiej socjologii rodziny tamtego okresu, mającej swoje główne oparcie w antropologii<sup>23</sup>.

### **3.2. Okres PRL**

Okres po 1956 roku to czas intensywnego rozwoju i polskiej socjologii i socjologii rodziny, początkowo w ramach socjologii miasta (rodzina miejska – robotnicza, problem pracujących żon i matek), socjologii wsi i etnografii (rodzina wiejska, z naciskiem na rodzinę chłopską) oraz socjologii zawodów. Wówczas prowadzą badania i wydają publikacje F. Adamski, B. Gałęski, F. Jakubczak,

---

<sup>23</sup> A. Wachowiak *Dylematy współczesnych rodzin* [w:] „Roczniki Socjologii Rodziny” XVI UAM, Poznań 2006 s.228 – 230.

A. Olszewska-Ładyka, J. Piotrowski, M. Sokołowska, J. Turowski, Z. Tyszka. W latach 1963-1971 ukazało się 15 książek poświęconych rodzinie, nie licząc pomniejszych publikacji. Jednak mimo wielu publikacji, stan polskiej socjologii rodziny w tym okresie Antonina Kłoskowska diagnozuje jako „nie pozwalający na stwierdzenie jej dominujących rysów i cech, pozostających w istotnym związku z różnymi zmiennymi wchodzącymi w zakres przeobrażeń szerszej struktury społecznej”<sup>24</sup>.

Dokonując przeglądu stanu wiedzy o rodzinie polskiej z lat 60. trzeba zwrócić uwagę na dużą liczbę prowadzonych badań realizowanych przez socjologów rodziny, socjologów wsi oraz socjologów kultury. Zostały oparte na solidnie wykonanych badaniach terenowych, umożliwiających wnikliwą obserwację oraz bezpośredni kontakt ze środowiskiem. W latach 60. socjologowie najczęściej prowadzili badania nad rodzinami chłopskimi, interesujące są zwłaszcza prace Danuty Markowskiej, wnikliwej badaczki specyfiki kultury chłopskiej i przemian dokonujących się w rodzinie chłopskiej, a także prace monograficzne wielu badaczy podejmujących studia nad cechami rodzin zamieszkujących tradycyjne, nieskażone cywilizacją tereny wiejskie. Wskazać należy na badania prowadzone przez: Stefana Czarnowskiego, Zbigniewa Wierzbickiego, Józefa Chałasińskiego, Kazimierę Zawistowicz-Adamską, Kazimierza Dobrowolskiego, Danutę Dobrowolską, Jana Turowskiego, Dyzmę Gałaję, Ryszarda Turskiego, Józefa Bursztę, Bogusława Gałęskiego, Franciszka Jakubczaka, Barbarę Tryfan, Eugenię Jagiełło-Łysiową, Mikołaja Kozakiewicza, Lucjana Kocika i innych<sup>25</sup>. W 1968 r. na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu zostały ponownie uruchomione studia socjologiczne, a rok później tamtejsza Katedra Socjologii została przekształcona w Instytut Socjologii. Jego

---

<sup>24</sup> A. Kłoskowska, *Socjologia kultury*, Warszawa, 3, 2007.

<sup>25</sup> A. Kotlarska – Michalska *Obrazy życia rodzinnego z perspektywy półwiecza badań nad rodziną polską* [w:] *Rodzina wobec wyzwań współczesności*, Wrocław, 2015, s. 27–30.

dyrektorem został Władysław Markiewicz (do 1972 r.), a następnie Andrzej Kwilecki (1972-1981) i Zygmunt Dulczewski (1981-1984).<sup>26</sup>

W roku 1970 powołano do życia w Polskim Towarzystwie Socjologicznym ogólnopolską sekcję socjologii rodziny, która poza inicjowaniem dyskusji i ogólnopolskich zebrań poświęconych socjologicznej problematyce rodziny, starała się inspirować określone badania oraz utrzymywać kontakty z zagranicznymi ośrodkami zajmującymi się rodziną. W omawianym okresie wykrystalizowały się następujące kierunki badań w Polsce:

- rodzina robotnicza, rodzina chłopska,
- rodzina a praca — zwłaszcza praca kobiet,
- rodzina a industrializacja i urbanizacja,
- rodzina a kultura i ideologia rodzinna,
- małżeństwo, narzeczeństwo i dobór małżeński.

Jednocześnie, co należy podkreślić, o kierunku podniesienia statusu socjologii rodziny zdecydował również fakt umieszczenia wśród elementarnych problemów socjologii rodziny zagadnienia jej metod empirycznych. W połowie lat 70. powstał Warszawski Ośrodek Badań nad Rodziną Współczesną zajmujący się głównie gromadzeniem i wymianą informacji oraz organizowaniem naukowych dyskusji w tym zakresie<sup>27</sup>.

Rok 1976 jest rokiem przełomowym w polskiej socjologii rodziny ze względu na pojawienie się programów badawczych centralnie koordynowanych. Na początku lat 70. pojawia się idea badań zespołowych, pozwalających na całościowe, empiryczne ujęcie problematyki rodziny. Badania takie, dotyczące różnych typów polskiej rodziny, zostały podjęte w Instytucie Socjologii UAM przez zespół uformowany i kierowany przez Zbigniewa Tyszkę. Kategoria rodzina współczesna ugruntowuje się coraz bardziej w analizie socjologicznej. Polska

---

<sup>26</sup> <http://socjologia.amu.edu.pl/historia.instytutu> [dostęp 10 05.2017]

<sup>27</sup> A. Kotlarska – Michalska *Obrazy życia rodzinnego...* Wrocław 2015, s.38 – 39.

rodzina w perspektywie socjologicznej ujmowana jest jako grupa i instytucja podlegająca gwałtownym przemianom. Kierunki zainteresowań badawczych wspomnianego zespołu to:

- 1) ontogenetyczne fazy rozwoju rodzin,
- 2) stosunki społeczno-rodzinne oraz interakcje wewnątrzrodzinne,
- 3) typologia form domu rodzinnego i analiza więzi pokrewieństwa,
- 4) rodzina a mikrostruktura społeczna,
- 5) rodzina a inne instytucje społeczne, w tym instytucje pracy,
- 6) rodzina a makrostruktura społeczna i społeczeństwo globalne,
- 7) rodzina a zdrowie,
- 8) patologia życia rodzinnego,
- 9) metodologiczne problemy badań nad rodziną<sup>28</sup>.

W latach siedemdziesiątych zainteresowanie badaczy obejmuje również wybrane zagadnienia małżeństwa, ról małżeńskich, przeszkód w osiągnięciu szczęścia małżeńskiego, czynników sukcesu małżeńskiego (Maria Trawińska, Mikołaj Kozakiewicz). Wspomnieć należy tutaj o badaniach prowadzonych przez Barbarę Łobodzińską<sup>29</sup> nad poglądami ludzi młodych na małżeństwo, nad doborem partnerskim, nad czynnikami wpływającymi na jakość życia we dwoje oraz nad warunkami udanego małżeństwa. Pojawia się pierwsze opracowanie poświęcone analizie przyczyn konfliktów w małżeństwie i w rodzinie wraz z próbą typologii konfliktów autorstwa Heleny Izdebskiej<sup>30</sup>.

Trzeba jednak pamiętać o warunkach politycznych i społecznych, w jakich badaczom rodziny przyszło swoje prace realizować. Dlatego też kluczowe pytania socjologii rodziny z lat 70 dotyczą tego, w jakim kierunku zmierzają przemiany

---

<sup>28</sup> Z. Tyszka, *Proces formowania się Poznańskiej Szkoły Socjologicznych Badań nad Rodziną*, „Roczniki Socjologii Rodziny,” 1990, t. 1, s. 10.

<sup>29</sup> B. Łobodzińska, *Młodość, miłość, małżeństwo*, Warszawa 1971.

<sup>30</sup> A. Kotlarska – Michalska *op. cit.*, s.31– 32.

w rodzinie pod wpływem socjalistycznej industrializacji i urbanizacji, jakie są następstwa tych przemian w życiu rodziny, jakie się tworzą nowe wartości w jej świadomości, co zmienia się w jej postawach życiowych, czy utrzymywane są w rodzinie tradycje zawodowe, czy wraz z zawodem przekazuje się również dzieciom określone zwyczaje, nawyki, czy też ulegają one wpływom przyniesionym z zewnątrz. Był to podstawowy katalog problemów badawczych, które polscy socjologowie rodziny próbowali wówczas rozstrzygnąć<sup>31</sup>. Zagadnienia badawcze socjologii rodziny obejmują także bieżące teorie, pojawiające się w zachodniej socjologii rodziny. To także budowa socjologicznych teorii rodziny. Najważniejsze ówczesne ujęcia teoretyczno - badawcze to: ujęcie interakcyjne, strukturalno - funkcjonalne oraz sytuacyjne. Według F. Adamskiego - wśród tych ujęć teoretyczno - badawczych w pierwszym okresie rozwoju polskiej socjologii zaznacza się zwłaszcza ujęcie sytuacyjne<sup>32</sup>. Okres kształtowania się powojennej socjologii rodziny to okres stawiający przed socjologiem wiele złożonych problemów. Świadomościowy obraz życia rodzinnego pokazany został w pracy F. Adamskiego, który podjął się zadania sportretowania rodziny polskiej poprzez analizę poglądów na małżeństwo i rodzinę czytelniczek „Przyjaciółki” – najbardziej popularnego tygodnika – modelującego postawy Polek w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych. F. Adamski na podstawie badań zbudował preferowany przez ówczesne kobiety obraz małżeństwa, rodziny, roli zawodowej i stosunków wewnątrzrodzinnych, i co ważne, na owe czasy – postaw kobiet wobec planowania rodziny<sup>33</sup>. Adamski w swoich badaniach ustalił również kolejność nabywania przedmiotów w badanych rodzinach, jako efekt ich aspiracji materialnych i hierarchii potrzeb. Niemal wszystkie typy rodzin polskich były poddawane analizie przez pryzmat: stanu zagospodarowania materialnego, zakresu realizowanych funkcji, faz pożycia małżeńsko-rodzinnego, wzorów doboru małżeńskiego i relacji międzypokoleniowych. W opisach życia rodzinnego uwzględniano również charakterystykę postaw rodzicielskich i planów związanych

---

<sup>31</sup> A. Wachowiak, *Dylematy współczesnych rodzin* [w:] „Roczniki Socjologii Rodziny” XVI UAM, Poznań 2006, s. 230.

<sup>32</sup> F. Adamski, *Socjologia małżeństwa i rodziny*, Warszawa 1982, s. 263 – 270.

<sup>33</sup> F. Adamski, *Modele małżeństwa i rodziny a kultura masowa*, Warszawa, 1970, s. 110.

z edukacją dzieci. Rodziny, niezależnie od typu środowiskowego oraz statusu społeczno-zawodowego miały jasno określone aspiracje, aby dzieci miały lepsze warunki życia, były dobrze wychowane i w miarę możliwości – zabezpieczone materialnie w momencie startu w dorosłe życie.

Stopniowo poszerza się zakres zainteresowań socjologów rodziny, starają się oni poznać zasady funkcjonowania małżeństwa, głównie poprzez badanie: elementów składowych więzi małżeńskiej, zasad doboru małżeńskiego, motywów zawierania związków małżeńskich, wartości cenionych w życiu małżeńskim, wzajemnej akceptacji małżonków, wpływu życia małżeńskiego na udane życie rodzinne. Badania nad życiem rodzinnym małżeństw w wieku emerytalnym przeprowadzone w końcu lat siedemdziesiątych pozwoliły na zbudowanie portretu więzi rodzinnych trzech pokoleń a także ujawniły występowanie zjawiska renesansu więzi małżeńskich wśród par o długim stażu. Badania te pozwoliły również na potwierdzenie istoty czynników przyczyniających się do podtrzymywania więzi między małżonkami. Tymi sprzyjającymi czynnikami okazały się: homogeniczność związków, akceptacja wzajemna, egalitaryzm, wzajemność usług opiekuńczych oraz posiadanie prorodzinnych cech przez małżonków<sup>34</sup>.

### **3.4. Lata osiemdziesiąte i dziewięćdziesiąte**

Badania nad rodziną w latach 80 koncentrowały się na problemach nierównowagi rynkowej i sytuacji ekonomicznej polskich rodzin z powodu pogarszających się warunków życia. Niewątpliwie przeważał silny wpływ kryzysu politycznego, w jakim znalazła się Polska po wprowadzeniu stanu wojennego w 1981 roku i w latach następnych. Rodzina polska jest opisywana i postrzegana głównie z perspektywy podstaw materialnych, jako grupa przeżywająca trudności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb materialnych i jako instytucja dokonująca

---

<sup>34</sup> A. Kotlarska-Michalska, *Więź rodzinna małżeństw w starszym wieku*, [w:] Z. Tyszka [red.], *Wybrane kategorie współczesnych rodzin polskich*, Poznań, 1984.

wysiłków, aby sprostać potrzebom wszystkich jej członków. Badacze skupiali się m.in. na następujących kierunkach badań nad rodziną<sup>35</sup>:

- rodzina robotnicza,
- małżeństwo,
- narzeczeństwo,
- dobór małżeński,
- rodzina a kultura i ideologia rodzinna,
- industrializacja i urbanizacja a rodzina,
- rodzina chłopska.

Rodzina polska widoczna w tych badaniach jest instytucją zmagającą się z trudnościami dnia codziennego, ale jest to rodzina powiązana dość silnymi więziami osobowymi, dbająca o zaspokojenie potrzeb psychicznych i materialnych oraz koncentrująca się na zdobywaniu niezbędnych, chociaż trudno osiągalnych produktów żywnościowych oraz dość elastycznie adaptująca się do systemu kartkowego. Rodzina polska w latach 80. jest pokazana również przez pryzmat występujących w niej zjawisk patologicznych, negatywnie wpływających na większość funkcji oraz strukturę. Socjologowie starają się poznać źródła dezintegracji i patologii rodziny oraz społeczne konsekwencje tych zjawisk. Wskazują na związki zachodzące między statusem społecznym rodziny a skłonnością członków rodziny do łamania norm moralnych i prawnych. W latach 80. następuje dalszy rozwój badań nad małżeństwem jako instytucją społeczną oraz specyficznym rodzajem wspólnoty i kontynuowane są studia nad doborem małżeńskim, dzięki czemu powstają monograficzne opracowania wybranych typów małżeństw i typologie czynników warunkujących sukces małżeński.

Interdyscyplinarne studia prowadzone w różnych ośrodkach badawczych przyniosły interesujący materiał zebrany w formie dwutomowej monografii zbiorowej pod redakcją Jadwigi Komorowskiej<sup>36</sup>. Wymienić również należy ważną

---

<sup>35</sup> A. Kotlarska – Michalska, *Obrazy życia ...* Wrocław 2015, s.38 – 39.

<sup>36</sup> J. Komorowska, [red.]. *Dziecko w rodzinie współczesnej*, t. I i II. Warszawa, 1991.

monografię pod redakcją Marii Ziemskiej, w której ukazano psychologiczny obraz ról i postaw rodzicielskich oraz rolę rodziny w wychowaniu dziecka a także miejsce dziecka w życiu różnych typów rodzin polskich<sup>37</sup>.

W latach osiemdziesiątych opublikowano wiele prac poświęconych rodzinie, które zostały później zebrane w formie bibliografii opracowanej przez Bożenę Ziębę<sup>38</sup> i obejmującej publikacje, które ukazały się w latach 1976–1987. Wówczas powstało 1010 publikacji. Bibliografię kolejnych prac poświęconych rodzinie opracowała Anna Kotlarska-Michalska za lata 1988–1990<sup>39</sup>. W tej bibliografii pokazany został obfity plon publikacji – było ich w tym krótkim czasie, czyli trzyletnim okresie aż 557. Świadczy to o ogromnym rozwoju zainteresowań badawczych problematyką rodziny w czasie funkcjonowania centralnych programów badań nad rodziną. W tych opracowaniach zwraca się uwagę na fakt upatrywania w sferze życia rodzinnego możliwości rekompensaty kryzysu ekonomicznego, a szczęśliwe życie rodzinne stawało się naczelną wartością i schronieniem przed niezbyt ciekawym życiem politycznym i gospodarczym. Nie ulega wątpliwości, że lata 80. umocniły pozycję rodziny jako instytucji będącej panaceum na różne niedogodności życia społecznego i publicznego<sup>40</sup>.

Lata 90. to specyficzny okres rozwoju badań nad rodziną w związku z gwałtownymi przemianami społeczno-gospodarczymi. Badacze rodziny kierują główną uwagę na analizę problemów społecznych i wynikających z tego powodu różnych trudności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb rodziny. Sporo badań o charakterze użytkowym stanowi podstawę do opracowania strategii pomocy rodzinie. Rodzina w badaniach jawi się jako instytucja borykająca się z wieloma trudnościami, głównie bezrobociem. Stąd opisy socjologiczne rodzin bezrobotnych i rodzin dysfunkcyjnych ujawniają nowe oblicze polskiej rodziny. Rodzina lat

---

<sup>37</sup> M. Ziemska, [red.]. *Rodzina a dziecko*, Warszawa, 1979.

<sup>38</sup> B. Zięba, „Stan i przeobrażenia współczesnych rodzin polskich”. Bibliografia prac opublikowanych w latach 1976–1987 związanych z realizacją centralnego programu badawczego Bydgoszcz, 1988.

<sup>39</sup> A. Kotlarska-Michalska, „Stan i przeobrażenia współczesnych rodzin polskich”. Bibliografia prac opublikowanych w latach 1988–1990 związanych z realizacją centralnego programu badań, Poznań, 1991.

<sup>40</sup> A. Kotlarska – Michalska, *Obrazy życia ...* s. 38 – 39.

90. jest przedstawiana jako instytucja zmagająca się z naporem zmian pociągających za sobą konieczność adaptacji, zmiany orientacji życiowych. Plagą okresu transformacji w Polsce jest bezrobocie i recesja gospodarcza. Drugie miejsce w opisach socjologicznych okresu transformacji stanowią nowi przedsiębiorcy. Coraz też więcej miejsca zajmują badania nad kategorią tzw. nowych biednych, jak i beneficjentów transformacji, a także nad tworzącą się klasą średnią. Zmiana w realizacji funkcji ekonomicznej pociąga za sobą także analizę zmian w realizacji pozostałych funkcji, które podlegają modyfikacji tak co do sposobu, jak i zakresu ich realizacji. W nurcie badań nad konsekwencjami zagrożeń mieści się tematyka zagrożeń realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej w rodzinach bezrobotnych, rezygnacja z niektórych form opieki i wychowania nad dziećmi, sytuacja dzieci i rodzin w świetle badań nad bezrobociem w zależności od czasu jego trwania w uwarunkowaniach regionalnych i środowiskowych, nowe zjawisko, jakim jest dorywcza praca zarobkowa dzieci w rodzinach bezrobotnych - dzieci w wieku szkolnym, a także zagadnienia związane z bezrobociem, jako zjawiskiem wymuszającym rezygnację z planów kształcenia dzieci oraz aktywność zawodową ludzi starszych<sup>41</sup>. Obok obrazów nasączonych problemami społecznymi i stricte rodzinnymi, rodzina jest charakteryzowana przez pryzmat ról, a w szczególności przez pryzmat nierównomiernego obciążenia obowiązkami domowymi kobiet. W socjologicznych opracowaniach kobieta przedstawiana jest jako wykonawczyni czasochłonnych obowiązków domowych powodujących napięcia w relacjach rodzinnych. Problemy związane z nierównym obciążeniem kobiet są przedstawiane w kilku znaczących pracach socjologicznych<sup>42</sup>. W świadomości kobiet w latach dziewięćdziesiątych tkwiło głębokie przekonanie, że niektóre prace domowe muszą być w domu wykonane, niezależnie od tego czy są satysfakcjonujące, gdyż prace te mają dla nich ważność egzystencjalną lub funkcjonalną. Do istotnych zmian w świadomości kobiet można zaliczyć fakt, że

---

<sup>41</sup> A. Wachowiak, *Poznańska socjologiczna szkoła badań nad rodziną w nurcie powojennej ewolucji socjologii rodziny w Polsce* [w:] „Dylematy współczesnych rodzin – roczniki socjologii rodziny” XVI UAM Poznań 2005, s. 236 – 240.

<sup>42</sup> Zob. D. Duch-Krzysztozek, *Małżeństwo, seks, prokreacja. Analiza socjologiczna*, Warszawa, 1996.

w latach dziewięćdziesiątych kobiety zmieniły stosunek do małżeństwa jako koniecznego warunku udanego życia osobistego. Zaledwie co druga kobieta w wieku średnim i co trzecia w wieku starszym traktowała udane małżeństwo jako czynnik warunkujący szczęśliwe życie<sup>43</sup>.

### 3.6. Wiek XXI

W badaniach rodziny polskiej obok badań nad jej uwikłaniem w wybrane problemy społeczne pojawiają się nowe wątki w zainteresowaniach badaczy. Do nich należą badania nad rolami małżeńskimi i rodzinnymi, nieco zaniedbane we wcześniejszej okresach. Badania socjologiczne nad rolami kobiet polskich, a w szczególności trzy monograficzne opracowania znanych badaczek tej problematyki ukazują trudności metodologiczne uniemożliwiające konstruowanie wyrazistych wizerunków i typów ról kobiecych. W badaniach prowadzonych po 1999 roku często zwracano uwagę na dużą aktywność kobiet w dziedzinie zajęć domowych mających na celu łagodzenie skutków transformacji, albowiem pierwszy okres transformacji wymusił konieczność przeformułowania wielu ról, głównie wewnątrzrodzinnych, ale też spowodował w pewnym stopniu zachwianie określonego porządku w dotychczasowych zakresach ról. Kontynuowane były badania nad nierównomiernym podziałem obowiązków w rodzinie, potwierdzające, że kobiety częściej niż mężczyźni mają poczucie, że podział obowiązków jest dla nich niekorzystny w zakresie prac domowych, wychowania dzieci, szans na karierę zawodową oraz w zakresie wydatków na własne potrzeby<sup>44</sup>. Obok chętnie podejmowanej charakterystyki ról kobiecych podejmowane są próby opisu ról męskich, szczególnie roli ojca. Ważnym nurtem badań i ożywionego dyskursu było zagadnienie nieobecności ojca. Pierwszą próbę całościowej analizy roli ojca podjął Mikołaj Gębka, stosując w swoich badaniach

---

<sup>43</sup> Zob. G. Dąbrowska, *Kobieta w sferze życia rodzinnego*, [w:] J. Sikorska [red.], *Kobiety i ich mężowie Studium porównawcze*, Warszawa, 1996.

<sup>44</sup> G. Mikołajczyk-Lerman, *Mężowie i ich żony Realizacja ról małżeńskich w rodzinach wielkomiejskich*, Łódź, 2006, s. 83 – 85.

nowatorskie pod względem metodologicznym podejście, polegające na badaniu trzech pokoleń ojców i poddając badaniu główne elementy roli<sup>45</sup>. Jego badania dowiodły, że wzory roli ojca w poszczególnych kategoriach wieku są zbliżone, jedynie ojcowie starsi wiekiem podkreślali tradycyjne zadania ojcowskie, takie jak: władza, utrzymanie rodziny, określenie miejsca dziecka w społeczeństwie. Wykazał on, że można wyróżnić przynajmniej dziesięć głównych ról ojca:

- 1) rodziciela,
- 2) opiekuna,
- 3) wychowawcy,
- 4) żywiciela i współprowadzącego gospodarstwo domowe,
- 5) władcy i decydenta,
- 6) kontrolera,
- 7) osoby określającej pozycję członków rodziny,
- 8) autorytetu i przyjaciela,
- 9) przekaziciela kultury i wiary,
- 10) organizatora czasu wolnego.

W ostatnich kilku latach można odnotować nieco szersze zainteresowanie socjologów rodzicielstwem jako istotną formą aktywnej i świadomej roli matki i ojca. Efektem tych zainteresowań są próby opisu złożoności oraz uwarunkowań ról rodzicielskich, a także próby stworzenia typologii roli macierzyńskiej i ojcowskiej. Współczesna rodzina została pokazana również z dobrej strony, jako system wsparcia, oraz jako instytucja silna i gotowa do świadczenia szerokiej oferty pomocy dla swoich członków. W wynikach badań życia rodzinnego pokazywane są też zagrożenia, wynikają one ze zjawiska opóźniania procesu wchodzenia w role rodzicielskie, z tendencji do poszukiwania przez młodych dorosłych takich form życia, które nie wymagają wyrzeczeń i poświęcenia.

---

<sup>45</sup> [https://repozytorium.amu.edu.pl/Mikolaj\\_Gebka\\_Ojciec\\_jako\\_organizator\\_czasu\\_wolnego\\_109-131.pdf](https://repozytorium.amu.edu.pl/Mikolaj_Gebka_Ojciec_jako_organizator_czasu_wolnego_109-131.pdf) [dostęp: 2018.02.16].

W rodzinie dostrzega się również cechy instytucji utrwalającej stereotypy płciowe, kształtującej wzory komunikacji, a jednocześnie potrzebującej wsparcia ze strony szerszego, pozarodzinnego środowiska społecznego w przypadku pojawienia się specyficznych trudności, np. w wychowywaniu dziecka upośledzonego intelektualnie<sup>46</sup>.

Nie można pominąć pojawienia się nowego typu badań, który od początku zmian ustrojowych uitorował sobie ważne miejsce w socjologii rodziny – to badania nad rodziną jako instytucją i grupą występującą w roli beneficjenta pomocy społecznej. Szczególne nasilenie uwagi badaczy nastąpiło po 2004 roku – po nowelizacji ustawy o pomocy społecznej; w wyniku tej nowelizacji rodzina stała się szczególnym celem działań pomocowych. Rodzina jest ukazywana jako podmiot wymagający szczególnych działań wspierających i zachęcających do współpracy. Coraz rzadziej natomiast prowadzone są badania monograficzne nad funkcjami rodziny. Wyjątek stanowi praca Małgorzaty Biedroń poświęcona funkcji opiekuńczej rodziny wielkowiejskiej, w której autorka scharakteryzowała, wprawdzie z pedagogicznego punktu widzenia, istotne uwarunkowania opieki nad dzieckiem w rodzinie współczesnej i wskazała na konieczność wsparcia instytucjonalnego rodzin o niskim statusie edukacyjnym<sup>47</sup>.

Nowym problemem odnotowywanym przez socjologów rodziny jest wzrost tzw. postmodernistycznych form małżeństwa i rodziny, do których należą różne zmodyfikowane typy rodzin monoparentnych. Są one wynikiem postępującej zmiany wzorców wartości i obyczajowości małżeńsko-rodzinnej. Zagadnienia te w coraz szerszym zakresie pojawiają się na warsztacie polskich socjologów rodziny mniej więcej dopiero od ostatniej dekady. Analizie poddawana jest problematyka komunikacji w małżeństwie, postawy rodzicielskie, małżeństwa rekonstruowane i powtórne oraz relacje pomiędzy światopoglądem religijnym a sukcesem małżeńskim.

---

<sup>46</sup> A. Kotlarska – Michalska *Obrazy ...*, s. 49 – 52.

<sup>47</sup> M. Biedroń, *Funkcja opiekuńcza rodziny wielkowiejskiej*, Kraków, 2008, s. 288.

## ROZDZIAŁ V METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

---

Badania naukowe to - mówiąc najogólniej - poznawanie świata we wszystkich jego przejawach. Przebiega ono jako wieloetapowy, świadomy i celowy proces zróżnicowanych działań poznawczych. Aby otrzymane wyniki badań były pełne, ścisłe, rzetelne i adekwatne w stosunku do zgłębianej rzeczywistości należy działać według konkretnych zasad i zgodnie z procedurą badawczą. Postępowanie badawcze musi być zgodne z metodami naukowymi, zapewniającymi racjonalny dobór, układ i metodologiczną oraz merytoryczną poprawność czynności i zabiegów w gromadzeniu oraz rozpatrywaniu uzyskiwanych informacji<sup>1</sup>.

W podejściu metodologicznym „badania empiryczne realizowane są w toku bezpośredniego operowania obiektami i obejmują zarówno obserwację, eksperyment, jak i wstępną, logiczną analizę ich wyników. W wyniku tych procedur powstaje fakt naukowy, który zgodnie z tradycyjną filozofią przyrody stanowi niepodważalny i niezależny od jakiegokolwiek teorii element bazy empirycznej nauki”<sup>2</sup>. Badanie empiryczne może spełniać funkcję:

- idiograficzną (opisową),
- eksplanacyjną (wyjaśniającą),
- pragmatyczną (praktyczną),
- prognostyczną (przewidującą).

Funkcja idiograficzna w poznaniu empirycznym polega na opisie pojedynczej organizacji lub struktury. Może opisywać także jedno wydarzenie, zjawisko,

---

<sup>1</sup> J. Apanowicz, *Metodologia ogólna*, Gdynia, 2002, s. 18.

<sup>2</sup> W. Leszek, *Badania empiryczne Wybrane zagadnienia metodyczne*, Radom, 1997, s. 17.

proces, wyodrębnioną społeczność, względnie ściśle określony problem badawczy. W naukach empirycznych opis taki nazywa się monografią. Celem monografii jest wnikanie w szczegóły. Szczegóły zawarte w jej treści w toku badań muszą być weryfikowane i selekcjonowane. To pozwala na sformułowanie hipotez roboczych, a w dalszej procedurze badawczej umożliwia ich weryfikację, co z kolei daje podstawę, aby uznawać hipotezy za prawdziwe lub falsyfikować i uznawać za fałszywe. W niniejszej pracy opisano problem alkoholizmu w rodzinie, wraz ze skutkami, jakie niesie. Na potrzeby badań skonstruowany został wskaźnik problemu alkoholowego jako zmienna zależna. Badano wpływ kilku zdarzeń i czynników na tę zmienną, o czym szczegółowo opisano w rozdziale poświęconym wynikom badań.

Funkcja eksplanacyjna sprowadza się do wyjaśniania badanego zjawiska poprzez formułowanie zespołu twierdzeń, z których logicznie wynikają zdania stwierdzające pojawianie się wyjaśnianego zdarzenia lub właściwości (struktury) danego przedmiotu badań<sup>3</sup>. Posłużyła ona w tej pracy do sformułowania końcowych ocen i prób wyjaśniania badanego problemu – wpływu działań administracji samorządowej na rozwiązywanie problemu alkoholizmu w rodzinie.

Ważną rolę spełnia funkcja prognostyczna ponieważ pozwala na rozpoznanie i terapię zjawisk i procesów niepożądanych oraz wprowadzanie wartości i rozwoju, w kierunkach pożądanym. Sens funkcji praktycznej staje się zrozumiały w świetle charakterystyki poprzednich funkcji – wykrywając prawidłowości analizowanych procesów prowadzone badania umożliwiają głębsze poznanie rzeczywistości i dają możliwość skuteczniejszego oddziaływania. Ostatni rozdział zawiera wnioski do wykorzystania przez podmioty wskazane przez ustawodawcę do bardziej skutecznej realizacji nałożonych na nich zadań.

---

<sup>3</sup> J. Apanowicz *op., cit.*, s. 28.

## **1. CELE I PROBLEMY BADAWCZE**

Skoro ustawodawca nałożył na organy administracji samorządowej obowiązek prowadzenia prewencji i profilaktyki w dziedzinie uzależnień między innymi od alkoholu, a równocześnie problem alkoholowy w rodzinach nadal występuje i należy do najbardziej dotkliwych, należy podejmować wysiłki, aby zbadać skuteczność działań wymienionych w ustawie organów. Również i niektóre organizacje z trzeciego sektora, mając zapisaną w swoich statutach działalność w obszarze profilaktyki uzależnień, aktywnie wspierają rodziny w rozwiązywaniu problemów alkoholowych. W niniejszej pracy podjęto próbę zdiagnozowania skali problemów, zbadania powiązań i relacji skali uzależnień od profilaktyki i prewencji oraz próbę dokonania oceny skuteczności podejmowanych działań.

### **1.2. Typy i formy problemów badawczych**

Wszelkie problemy badawcze możemy dzielić na pewne typy przyjmując za podstawę podziału np. przedmiot, zakres, rolę jaką spełnia dany problem w nauce itp. ich właściwości. Na tej podstawie wyróżniamy problemy:

- a) teoretyczne i praktyczne;
- b) ogólne i szczegółowe;
- c) podstawowe i cząstkowe.

Przyjęta metodologia badań wyróżnia specyficzne formy problemów<sup>4</sup>, tzn. określone ich postacie, w jakich są ukazywane w konkretnych badaniach:

- deskryptywnej (opisowej),
- demonstracyjnej (doświadczalnej),

---

<sup>4</sup> L. Sołoma, *Metody i techniki badań socjologicznych. Wybrane zagadnienia*, Olsztyn 2002, s. 52

- eksplikacyjnej (tłumaczącej),
- definicyjnej (określającej założenia),
- eksplanacyjnej (wyjaśniającej),
- dowodzącej (np. założeń danej teorii),
- diagnostycznej (konstatującej),
- prognostycznej (przewidującej),
- relatywizującej (wskazującej na różne zależności między danymi zjawiskami),
- optymalizującej (tzn. zmierzającej do możliwie najkorzystniejszych rozwiązań danych zagadnień).

Wykorzystano w badaniach opis problemu nadużywania alkoholu i uzależnień w rodzinach, zjawisko przemocy domowej pod wpływem alkoholu, został również wyjaśniony i zdefiniowany wskaźnik problemu alkoholowego (WPA), podjęto próby eksplikacji i eksplanacji związków i korelacji pomiędzy kilkoma zmiennymi niezależnymi, a WPA. Wskazano również na zależności między danymi zjawiskami i na możliwie najkorzystniejsze rozwiązanie analizowanego problemu. Założono następujące cele badawcze niniejszej rozprawy:

- ustalić rolę i znaczenie administracji samorządowej we wspieraniu rodziny dotkniętej problemem alkoholowym,
- pozyskać wiedzę dotyczącą skali i skutków problemów alkoholowych w rodzinach w gminach małopolskich,
- przeprowadzić kwerendę zjawiska przemocy w Małopolsce przez pryzmat „Niebieskiej Karty”
- przedstawić i przeanalizować zakres i rodzaj działań prewencyjnych oraz profilaktycznych podejmowanych przez jst i NGO w rozwiązywaniu problemów alkoholowych rodziny,
- wykazać zależności pomiędzy wielkością tzw. wskaźnika problemu alkoholowego (WPA), a działaniami profilaktycznymi i prewencyjnymi administracji samorządowej i organizacji pozarządowych,

- porównać, czy podejmowane działania i wdrażane programy profilaktyczne mają wpływ na sytuację zagrożonych rodzin, czy przyczyniają się do ograniczania zjawiska, czy może pozostają bez związku z analizowanym problemem i jego skalą,
- pokazać dane z ostatnich kilku lat i ustalić tendencję spadkową lub wzrostową,
- ocenić skuteczność profilaktyki i prewencji zarówno organów jednostek samorządu terytorialnego, jak i NGO.

Problem alkoholowy w rodzinach jest faktem społecznym i zjawiskiem szkodliwym społecznie, jest jednym z tych problemów, które skupiają na sobie uwagę opinii publicznej. Nadużywanie alkoholu i brak kontroli nad piciem któregośkolwiek z członków rodziny wywiera negatywne skutki na życie osób bezpośrednio dotkniętych tym problemem, zwłaszcza na dzieci, młodych ludzi, prowadząc nierzadko do osobistych dramatów i tragedii. Działania wpływające na likwidację, zmniejszenie lub nawet ograniczenie skali zjawiska muszą być skuteczne, usystematyzowane i podejmowane w zaplanowany sposób. Instytucje i podmioty wskazane w regulacjach wynikających z ustaw i rozporządzeń są zobowiązane do aktywności i poddawane społecznej kontroli. Fundamentalny warunek podejmowania wszelkich badań naukowych to precyzyjne określenie i zdefiniowanie przez badacza problemów badawczych. Problematyka badań to tyle, co „zbiór pytań dotyczących pewnych przedmiotów, zjawisk czy procesów, które znalazły się w polu zainteresowania badacza”. Badanie naukowe to wieloetapowy proces wielorakich działań, których celem jest zapewnienie obiektywnego, dokładnego i wyczerpującego poznania obranego wycinka rzeczywistości przyrodniczej, społecznej lub kulturowej<sup>5</sup>. Nowoczesna metodologia badań naukowych przywiązuje wielką wagę do wstępnego etapu każdego usystematyzowanych poszukiwań, który obejmuje postawienie i sformułowanie problemu.

---

<sup>5</sup> L. Sołoma, *op., cit.*, s. 39.

Biorąc pod uwagę powyższe został sformułowany główny problem: **Czy profilaktyka i prewencja realizowana przez administrację samorządową i organizacje pozarządowe skutecznie wpływa na rozwiązywanie problemów alkoholowych w rodzinie?**

Rozwiązanie tego problemu, wymaga sformułowania problemów bardziej szczegółowych:

1. Jaka jest skala zjawiska problemu alkoholowego w środowisku rodzinnym w wybranych małopolskich gminach?
2. W jakim stopniu w Małopolsce występuje przemoc domowa, potwierdzona według procedury „Niebieskiej Karty”, będąca następstwem problemu alkoholowego?
3. Jaka jest zależność pomiędzy działaniami prewencyjnymi i profilaktycznymi administracji samorządowej a nasileniem tzw. wskaźnika problemu alkoholowego (WPA)?
4. Jaki jest wpływ corocznie uchwalanych i realizowanych w gminach programów profilaktyki uzależnień na rozwiązywanie problemów alkoholowych w rodzinach?
5. Jaki jest udział i jaka skuteczność organizacji pozarządowych w realizacji profilaktyki uzależnień?
6. Jaki jest poziom eksperckiej wiedzy członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz jaka jest ich rola w pracy nad opracowaniem gminnych programów profilaktyki uzależnień?

## 2. HIPOTEZY

Sformułowane problemy skłaniają badacza do postawienia określonych hipotez. Zawierają one konkretne stwierdzenia, z których wynika pewne prawdopodobieństwo, że są właściwym rozwiązaniem sprecyzowanych problemów badawczych.

Hipoteza to „założenie oparte na prawdopodobieństwie, wymagające sprawdzenia, zdanie nie w pełni uzasadnione, rozważane jako racja dla pewnych uznanych zdań”<sup>6</sup>. Pochodzi od greckiego słowa „hypóthesis”, a w języku polskim terminem równoważnym semantycznie jest słowo „przypuszczenie”. Chodzi tu zatem o założenie, przypuszczenie przyjęte wstępnie dla określenia lub wyjaśnienia czegoś, które wymaga weryfikacji poprzez odpowiednie badania stosowane w danej nauce. Janusz Sztumski wskazuje<sup>7</sup> jakie warunki muszą zostać spełnione, aby hipotezy naukowe były sformułowane poprawnie. Zatem hipotezy muszą być:

a) o tyle nowe, że wskazywały na jakieś nieznane dotąd aspekty badanych faktów, procesów, zjawisk, ich uwarunkowań itp. okoliczności;

b) na tyle ogólne, żeby obejmowały swoim zakresem wszelkie fakty, procesy czy zjawiska, jakich dotyczą;

c) pojęciowo jasne, tzn. wyrażone w jednoznacznych terminach, możliwie dostatecznie ostrych;

d) wolne od sprzeczności wewnętrznych, czyli powinny być tak sformułowane, aby nie zawierały zdań wzajemnie sprzecznych;

---

<sup>6</sup> *Słownik wyrazów obcych Wydanie nowe*, [red. Sobol E.], Warszawa, 1999, s. 437.

<sup>7</sup> J. Sztumski, *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Katowice, 1995, s. 47 – 49.

e) empirycznie sprawdzalne, czyli dające się zweryfikować, tzn. potwierdzić lub obalić poprzez badania,

f) nie powinny zawierać sformułowań będących po prostu powtórzeniami poprawnych schematów myślowych, jakie nie wymagają żadnego dowodu czy też weryfikacji.

Natomiast według Tadeusza Pilcha hipoteza to: wszelkie twierdzenia częściowo tylko uzasadnione, poprzez domysł, za pomocą którego tłumaczymy faktyczne dane. W dalszym toku postępowania badawczego hipoteza może być uzasadniona przez zebranie danych popierających wysuwaną zależność lub obalona przez brak takich danych, czy też uzyskanych danych świadczących o fałszywości założenia<sup>8</sup>. Postawione hipotezy pozwalają na dobór technik badawczych i przyjęcie kierunków badań. Aby badania mogły być skutecznie realizowane, należy wysunąć odpowiednie hipotezy stanowiące przypuszczenie co do prawdopodobieństwa rozwiązania problemów badawczych. Istotą hipotezy jest fakt, że musi określać zależności między zmiennymi. powinna zawierać domniemaną teorię dotyczącą natury zjawiska i powiązań między jego elementami.

W przyjętej metodologii posłużono się definicją według T. Pilcha, z uwagi na jego podejście do założeń stawianej hipotezy. Ze sformułowanych wyżej problemów badawczych, biorąc pod uwagę uwarunkowania prawne, obszary działania instytucji określonych w temacie pracy oraz wynikające z ustaw ich kompetencje, a także prawo miejscowe wynikać będzie następująca hipoteza:

**Działania profilaktyczne i prewencyjne podejmowane przez organy administracji samorządowej i organizacje pozarządowe w celu rozwiązywania problemów rodziny wynikających z nadmiernego spożywania alkoholu są nieskuteczne, a efekty nieadekwatne do angażowanych zasobów.**

---

<sup>8</sup> T. Bauman, T. Pilch, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa, 2001, s. 45 – 46.

Hipotezy pomocnicze:

1. Wielkość wskaźnika problemu alkoholowego (WPA) w rodzinach nie zależy od skuteczności działań administracji samorządowej – uchwalania limitów, punktów i zasad sprzedaży alkoholu.
2. Liczba zakładanych „Niebieskich Kart” w związku z nadużywaniem alkoholu nie zależy od skuteczności działań administracji samorządowej – uchwalania limitów, punktów i zasad sprzedaży alkoholu.
3. Działania prewencyjne – rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu prowadzone przez członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, podejmowanie czynności zmierzających do skierowania wniosku do sądu o przymusowe leczenie nie mają wpływu na skalę przemocy w rodzinach poprzez ograniczanie liczby zakładanych „Niebieskich Kart”.
4. Działania prewencyjne – czynności podejmowane przez członków GKRPA w celu poddania się osób nadużywających alkoholu przymusowemu leczeniu nie mają wpływu na wysokość wskaźnika problemu alkoholowego (WPA) w gminie.
5. Działania prewencyjne – rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu prowadzone przez członków GKRPA nie mają wpływu na wysokość wskaźnika problemu alkoholowego (WPA) w gminie.
6. Uchwalane corocznie przez organy stanowiące gmin programy profilaktyki uzależnień nie zawierają corocznej analizy stanu zagrożeń i problemów społecznych rodzin.
7. Uchwalane corocznie i realizowane w gminach programy profilaktyki uzależnień nie mają istotnego wpływu na rozwiązywanie problemów alkoholowych w rodzinach.
8. Udział organizacji pozarządowych w realizacji rodzinnej profilaktyki uzależnień w gminach objętych badaniami jest niewielki, a skuteczność niemierzalna.

9. Środki finansowe przeznaczone na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym są kierowane na inne obszary działalności prewencyjnej i profilaktycznej.
10. Wiedza i kompetencje członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nie są adekwatne do zakresu i skali zadań.
11. Zakres świadczeń oferowany rodzinom z problemem alkoholowym przez administrację publiczną ma znikomy wpływ na zjawisko przemocy pod wpływem alkoholu („Niebieskie Karty”).
12. Skala występowania problemów alkoholowych nie zależy od regionu zamieszkania rodzin.

W niniejszej pracy problematyka badawcza nastawiona jest na opis (deskrypcję), wyjaśnianie zaistniałego stanu rzeczy (eksplanację) oraz postawienie diagnozy. Uzyskane w wyniku badań twierdzenia będą miały charakter weryfikacyjny i diagnostyczny. Kluczową kwestią będzie jednak uchwycenie w sposób w miarę obiektywny głównych zależności między *zmienną zależną* (wskaźnik problemu alkoholowego ) i *niezależną* (działania profilaktyczne i prewencyjne).

### 3. ZAKRESY BADAŃ

Zakres podmiotowy badań: badania, na podstawie których zgromadzono materiał empiryczny zostały przeprowadzone w wybranych gminach Małopolski. Poniżej, w tabeli ujęte są wszystkie gminy w Małopolsce, spośród których dokonany został wybór zgodnie z przyjętą metodologią badań.

Jednostki administracyjne	Liczba
Miasta na prawach powiatu	3
Miasta	61
Gminy miejskie	14
Gminy miejsko – wiejskie	47
Gminy wiejskie	121
Gminy ogółem	182

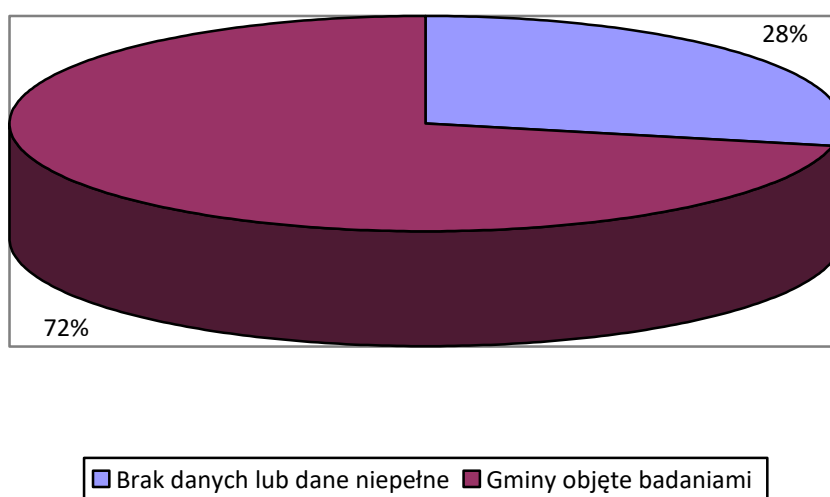
**Tabela 11** Liczba jednostek samorządu terytorialnego w Małopolsce ogółem

Szczegółnej analizie zostały poddane informacje dotyczące mieszkańców gmin wiejskich i miejsko-wiejskich. Pominięto celowo 14 dużych gmin miejsko – wiejskich oraz 20 największych miast w Małopolsce, z uwagi na ich położenie w regionach turystycznych i dużą ilość turystów przebywających w tych miejscowościach, bogaty kalendarz imprez plenerowych, znaczną liczbę studentów, pielgrzymów oraz usytuowanie nocnych sklepów, liczbę dużych restauracji, domów weselnych. Badanie roli instytucji, a także mierzenie skuteczności oddziaływania na mieszkańców tych miast mogło być obarczone zbyt dużym błędem badawczym. Wytypowano ostatecznie 148 gmin wiejskich i miejsko – wiejskich (bez Metropolii Krakowskiej i dużych miast).

Liczba wytypowanych gmin				
<b>148 gmin</b>				
Zebrane dane		Brak danych		
<b>133 gminy</b>		<b>15 gmin</b>		
Dane pełne	Dane niepełne			
<b>106 gmin</b>	<b>27 gmin</b>			

**Tabela 12 Wykaz gmin wytypowanych do badań**

Wnioskowane dane zebrano ze 133 gmin, w tym 27 gmin podało dane niepełne. Gminy te nie zostały wzięte do analizy danych z uwagi na możliwość wypaczenia rzeczywistego wyniku. 15 gmin nie przysłało żadanego zakresu danych, pomimo dwukrotnego zapytania. Dane wykorzystane do przedstawienia wyników badań dotyczą 106 gmin, co daje blisko 72% gmin wiejskich i miejsko – wiejskich wytypowanych do badań.



**Rysunek 1 Procentowy rozkład gmin we względu na udział w badaniach**

Zebrano również dane dotyczące uczestnictwa w realizowaniu programów profilaktycznych i przeciwdziałaniu uzależnieniom przez organizacje społeczne działające na terenie badanych gmin. Badania podmiotowe dotyczyły również organu doradczego gmin w zakresie profilaktyki uzależnień – Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zakresem przedmiotowym badań jest szerokie spektrum dotyczące działań profilaktycznych i prewencyjnych prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego i organizacje społeczne mających na celu wsparcie rodzin dotkniętych problemem alkoholowym. Jest to również ocena skuteczności tych działań. Organy administracji samorządowej, działając na gruncie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi opracowują, uchwalają i realizują programy profilaktyczne zgodnie wydawanymi corocznie z rekomendacjami Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Programy profilaktyczne zawierają różnorakie zorganizowane formy działania dedykowane młodzieży, realizowane wspólnie z klubami sportowymi, parafiami, OSP, szkołami, stowarzyszeniami i organizacjami społecznymi. Szczególnym wsparciem winny być objęte rodziny zagrożone i dotknięte problemem alkoholowym. Są prowadzone sesje terapeutyczne z członkami rodzin, udzielana jest bezpłatna pomoc prawna, kierowanie na leczenie w ośrodkach, urządzone są koncerty, prowadzone zajęcia i zawody sportowe, organizuje się terapeutyczne obozy i kolonie, pikniki, prowadzone są akcje i programy profilaktyczne realizowane w szkołach, spotkania z niepijącymi alkoholikami, klubami AA i inne. Programy profilaktyczne określają też liczbę punktów sprzedaży i maksymalne limity wydanych koncesji, wprowadzają kontrolę przez Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.(GKRPA) Tych działań jest wiele, zostaną one sklasyfikowane i uszeregowane na podstawie wieloaspektowej analizy tych programów.

W obszarze działalności organizacji pozarządowych i stowarzyszeń poddano weryfikacji dostępność i atrakcyjność ogłaszanych przez gminy konkursów na

realizację tych działań przez ngo. Zbadano również, jak organizacje i stowarzyszenia oceniają skuteczność realizowanych przez siebie programów przeciwdziałania uzależnieniom.

W obszarze działalności GKRPA przeanalizowano stan wiedzy i kompetencji członków komisji niezbędnej do działań eksperckich w zakresie uchwalania przez organy stanowiące gmin programów profilaktyki uzależnień.

Z gmin objętych badaniami zebrano i poddano analizie następujące dane:

- Z zakresu ewidencji ludności: liczba osób zamieszkałych na terenie gminy według stanu na dzień 31 grudnia 2017,
- Z ośrodków pomocy społecznej: liczba założonych „Niebieskich Kart” w wyniku aktów przemocy w rodzinach, dokonanych w związku z nadużywaniem alkoholu, w rozbiciu na lata od 2011 do 2017, oddzielnie dla każdego roku,
- Z gmin (organy stanowiące): podjęte uchwały określające gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2017 – działania profilaktyczne,
- Z działających na terenie badanych gmin stowarzyszeń i organizacji pozarządowych (NGO): ocena uczestnictwa w latach 2013 do 2017 w realizacji programów profilaktyki uzależnień na obszarze działania ngo .
- Z gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA): liczba osób, z którymi członkowie GKRPA przeprowadzili rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu, w rozbiciu na lata od 2011 do 2017, oddzielnie dla każdego roku – działania prewencyjne,
- Z urzędów gmin: liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży wg stanu na 31 grudnia 2017 – działania prewencyjne,
- Z gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA): liczba osób, w stosunku do których GKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego

- w rozbiciu na lata od 2011 do 2017, oddzielnie dla każdego roku, – działania prewencyjne,
- Z gmin (organy wykonawcze): liczba osób, w stosunku do których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego, w rozbiciu na lata od 2011 do 2017, oddzielnie dla każdego roku – działania prewencyjne,
  - Z gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA): ankiety badające wiedzę i kompetencje członków komisji pod kątem ustawowych zadań komisji.

#### **4. OBSZAR I BADANA POPULACJA**

Województwo małopolskie obejmuje powierzchnię 15 183 km<sup>2</sup> (co stanowi 5 procent powierzchni Polski) i jest jednym z najmniejszych w Polsce (zajmuje 12 miejsce w kraju). Stolicą regionu jest Kraków.

- powierzchnia: 15 183 km<sup>2</sup>
- podział administracyjny: 19 powiatów ziemskich, 3 powiaty grodzkie, 182 gminy
- gęstość zaludnienia: 223 osób/km<sup>2</sup>
- największe miasta: Kraków, Tarnów, Nowy Sącz
- wskaźnik feminizacji: 106
- mniejszości narodowe: Białorusini, Czesi, Litwini, Niemcy, Ormianie, Rosjanie, Słowacy, Ukraińcy, Żydzi
- mniejszości etniczne: Karaimi, Łemkowie, Romowie, Tatarzy
- długość granicy: ze Słowacją (319 km), z województwem śląskim (291 km), z województwem podkarpackim (187 km), z województwem świętokrzyskim (185 km)

Na koniec 2016 roku województwo małopolskie zamieszkiwane było przez 3 382 260 osób (stan na 31 grudnia). Stanowiło to 8,8% ludności kraju i lokowało województwo na 4. miejscu pod względem liczby mieszkańców, po województwie mazowieckim, śląskim i wielkopolskim. W Małopolsce od początku bieżącego stulecia obserwuje się corocznie systematyczny wzrost liczby ludności, chociaż tempo wzrostu w ostatnich latach wyraźnie uległo osłabieniu. W 2016 roku województwo małopolskie było jednym z zaledwie czterech województw, w których nastąpił wzrost liczby mieszkańców. Średnioroczne tempo wzrostu ludności wynosiło +0,29%, co oznacza, że przybyło 9,6 tys. osób. Dla porównania, w 2015 roku przyrost rzeczywisty wzrósł o 0,13% (przybyło 4,3 tys. mieszkańców). Należy więc zaznaczyć, że w porównaniu do roku poprzedniego, zwiększenie liczby mieszkańców nastąpiło w ponaddwukrotnie większej skali. Dynamika zmian ludności w województwie była zróżnicowana przestrzennie. Aż w 11 powiatach nastąpił przyrost ludności – największy w powiatach: wielickim, krakowskim i myślenickim. W dwóch dużych miastach, w Krakowie i w Nowym Sączu, również przybyło mieszkańców. Wynika to ze spadku bezrobocia w tych powiatach i miastach, powstawaniem i rozwojem nowych podmiotów gospodarczych i bogatą ofertą zatrudnienia. Odmienną sytuacją charakteryzowało się 8 powiatów ziemskich, głównie na zachodzie i na północy Małopolski (chrzanowski, olkuski, miechowski, proszowicki, oświęcimski, gorlicki i dąbrowski) oraz powiat grodzki Tarnów, w których ubyło mieszkańców. Niewątpliwie wpływ wywierają różne czynniki – jednym z nich jest transformacja gospodarstw wiejskich, z rozdrobnionych i mało wydajnych do specjalistycznych o sprecyzowanej produkcji roślinnej, zwierzęcej lub warzywniczej z nowoczesnym parkiem maszynowym. Wymaga to mniejszego zapotrzebowania na pracowników zatrudnionych w rolnictwie i jest powodem migracji zarobkowej do większych ośrodków miejskich. W trzech powiatach (suskim, brzeskim i tatrzańskim) liczba mieszkańców w porównaniu do roku 2015 nie uległa zmianie. Niewielka dynamika liczby ludności w województwie małopolskim w 2016 roku nie spowodowała dużej zmiany gęstości zaludnienia. Na 1 km<sup>2</sup> przypadały 223 osoby, a więc wartość wskaźnika w porównaniu do roku poprzedniego zwiększyła się o 1 osobę/km<sup>2</sup>. Najsilniejsze zaludnienie notuje się w centralnej i południowo-

zachodniej części województwa, natomiast najsłabsze na ziemiach północnych. Co naturalne, największą gęstość zaludnienia wykazują powiaty grodzkie: Kraków (2 342 os/km<sup>2</sup>– wzrost w porównaniu do roku 2015), Tarnów (1 521 os/km<sup>2</sup>– spadek w porównaniu do roku 2015) i Nowy Sącz (1 459 os/km<sup>2</sup>– wzrost w porównaniu do roku 2015) oraz gminy miejskie, takie jak: Oświęcim, Gorlice, Bochnia, Limanowa i Nowy Targ. Tak samo jak w roku poprzednim, najmniejszą gęstość zaludnienia (odpowiednio 24 i 26 os/km<sup>2</sup>) odnotowały gminy wiejskie: Uście Gorlickie i Sękowa (powiat gorlicki). Przyrost naturalny, określany jako różnica urodzeń i zgonów, w województwie małopolskim utrzymuje się na poziomie dodatnim. W 2016 roku odnotowano nadwyżkę 5 615 osób, co dawało regionowi drugą lokatę w kraju (zaraz po województwie wielkopolskim). Analizując wartości przyrostu naturalnego na 1 000 ludności w podziale na powiaty województwa małopolskiego, najwyższe wartości w roku 2016 odnotowały: powiat limanowski (4,83‰), powiat nowosądecki (4,76‰) i powiat myślenicki (4,03‰). Ujemne wartości wystąpiły w 7 powiatach, gdzie najniższą wartość wskaźnika zaobserwowano w powiatach: miechowskim (-2,69‰), chrzanowskim (-1,96‰) i olkuskim (-1,55‰). W 2016 roku w Małopolsce świadczeniami pomocy społecznej objęto 5,7% ludności regionu (ponad 73 tysiące rodzin, a tym samym blisko 193 tysiące osób w tych rodzinach). Biorąc pod uwagę lata poprzednie można zaobserwować obniżanie się tego wskaźnika. W tym roku, podobnie jak w latach poprzednich, jest on niższy od średniej dla kraju (o 1%), co daje województwu małopolskiemu 4. miejsce w porównaniu do innych regionów (po województwach: śląskim, dolnośląskim i opolskim, mających najniższy udział klientów pomocy społecznej korzystających ze świadczeń w ludności województw w Polsce). W roku szkolnym 2016/2017 spadła ogólna liczba uczniów we wszystkich typach szkół publicznych i niepublicznych łącznie o 18 747 uczniów, tj. o 4% w stosunku do roku wcześniejszego. Z uwagi na zniesienie od września 2016 roku obowiązku szkolnego dla sześciolatków odnotowano spadek liczby uczniów w szkołach podstawowych oraz wzrost liczby dzieci w przedszkolach. Liczba uczniów w gimnazjach uległa zmniejszeniu i był to spadek o 1,87% w stosunku do roku wcześniejszego. W ramach ogólnej tendencji spadkowej w zakresie liczby uczniów szkół ponadgimnazjalnych nastąpił spadek liczby

uczniów o 2,42% w stosunku do roku wcześniejszego. W zasadniczych szkołach zawodowych zanotowano spadek o 6,31%, w liceach ogólnokształcących o 2,63% i w policealnych szkołach o 14,98% w stosunku do poprzedniego roku szkolnego. Odnotowano natomiast wzrost liczby uczniów w technikach o 0,98%. W roku akademickim 2016/2017 w województwie małopolskim studiowało 169,2 tys. osób, tj. o 7,5 tys. studentów mniej (4,2%) niż w roku poprzednim. Stała tendencja spadkowa zauważalna od 2010 roku, spowodowana jest obserwowanymi w całym kraju zmianami demograficznymi. W 2016 roku małopolskie uczelnie opuściło 48,3 tys. absolwentów, z czego blisko 64% stanowiły kobiety. Najliczniejszą grupą byli absolwenci studiów pierwszego stopnia (53,1%), drugi stopień skończyło 42,1%, natomiast najmniejszą grupę stanowili absolwenci studiów jednolitych magisterskich (4,8%). Najwięcej, blisko 28% absolwentów, ukończyło wyższe szkoły techniczne. W końcu grudnia 2016 roku w małopolskich urzędach pracy zarejestrowanych było 96 531 osób bezrobotnych, czyli o 23 070 (23,9%) mniej niż rok wcześniej. W porównaniu do 2015 r. liczba rejestracji osób bezrobotnych w urzędach spadła o 8%. Równocześnie o 5,4% spadła także liczba wyrejestrowań. W województwie małopolskim stopa bezrobocia rejestrowanego utrzymuje się w granicach dwóch punktów procentowych poniżej wskaźnika dla Polski. Na koniec 2016 roku wynosiła 6,7%, czyli o 17 pkt. proc. mniej niż w roku 2015. Dało to województwu małopolskiemu (na równi z mazowieckim) 3. miejsce w kraju, po województwach wielkopolskim i śląskim<sup>9</sup>.

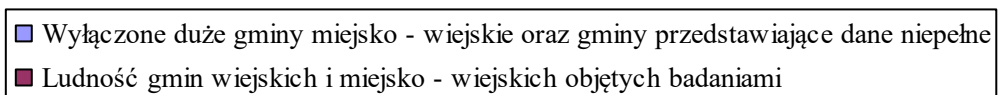
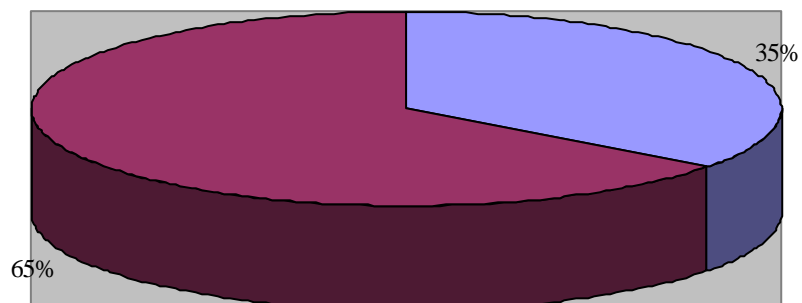
Liczba osób zamieszkujących Małopolskę według stanu na 30 czerwca 2017 wynosiła 3 386 192.<sup>10</sup> Liczba ludności w miastach wynosiła 1 637 812, a liczba ludności w gminach wiejskich oraz miejsko – wiejskich to 1 748 350. Populacja gmin poddanych badaniom ilościowym w niniejszej pracy według stanu na dzień 31 grudnia 2017 – po wyłączeniu dużych gmin miejsko – wiejskich (np. Myślenice, Olkusz, Chrzanów, Trzebinia, Andrychów, Wieliczka, Krzeszowice)

---

<sup>9</sup> <https://www.malopolska.pl/dla-mieszkanca/o-malopolsce> [dostęp 1.07.2017].

<sup>10</sup> GUS; Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30 VI 2017, Warszawa, s. 18 i 118 – 120.

i odrzuceniu danych niepełnych z piętnastu gmin – wynosiła 1 129 455 osób. Proporcje pokazano na rysunku nr 2.



**Rysunek 2 Procentowy udział mieszkańców Małopolski w badaniach ilościowych**

Oznacza to, że zebrano i poddano analizie dane dotyczące blisko 65% populacji zamieszkującej gminy wiejskie i miejsko – wiejskie.

## 5. METODY, TECHNIKI I NARZĘDZIA BADAWCZE

Obszerna literatura poświęcona pośrednio bądź bezpośrednio tematowi nauki wskazuje, że istnieje wiele definicji terminu „metoda naukowa”. Definicja zawarta w *Nowym słowniku języka polskiego* określa metodę jako „świadomie i konsekwentnie stosowany sposób postępowania dla osiągnięcia określonego celu; zespół celowych czynności i środków; sposób naukowego badania rzeczy i zjawisk; ogół reguł stosowanych przy badaniu rzeczywistości”<sup>11</sup>.

T. Pilch podaje, że „metoda badań to zespół teoretycznie uzasadnionych zabiegów koncepcyjnych i instrumentalnych obejmujących najogólniej całość postępowania badacza, zmierzającego do rozwiązania określonego problemu naukowego”<sup>12</sup>. R. Wroczyński mianem metody badań określa „szereg czynności zmierzających do rozwiązania problemu badawczego i osiągnięcia zamierzonego w badaniach celu”<sup>13</sup>. W. Cichosz z kolei pisze, że „metody badawcze to sposoby zaplanowania i realizowania procesu badawczego, w którym techniki badawcze stanowią bardzo ważny, lecz nie jedyny składnik”<sup>14</sup>.

Technika badawcza jest natomiast pojęciem węższym i podrzędnym w stosunku do metody. Dotyczy pojedynczych i jednorodnych czynności. Rozumie się przez nią czynności praktyczne regulowane starannie wypracowanymi dyrektywami, pozwalającymi na wskazanie optymalnych, sprawdzalnych informacji, opinii, faktów.

Techniką badań T. Pilch nazywa „czynności praktyczne, regulowane starannie wypracowanymi dyrektywami pozwalającymi na uzyskanie optymalnie

---

<sup>11</sup> *Nowy słownik języka polskiego*, [red:] E. Sobol, Warszawa, 2002, s. 448.

<sup>12</sup> T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa, 2001, s. 74.

<sup>13</sup> R. Wroczyński, *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1976, s. 117.

<sup>14</sup> W. Cichosz, *Metodologia Elementarz Studenta*, Gdańsk 2000, s. 78.

sprawdzalnych informacji, opinii, faktów”<sup>15</sup>. Techniki badań są więc czynnościami określonymi przez dobór odpowiedniej metody i przez nią uwarunkowanymi. Technika badawcza ma znaczenie czasownikowe i oznacza czynności np.: obserwowanie, prowadzenie wywiadu itp. Zaś narzędziami badawczymi według T. Pilcha są „przedmioty służące do realizacji wybranej techniki badań”<sup>16</sup>. Narzędzie badawcze ma znaczenie rzeczownikowe i służy do technicznego gromadzenia danych z badań. Narzędzie badawcze jest przedmiotem służącym do realizacji wybranej techniki badań.<sup>17</sup>

W celu uzyskania możliwie pełnej obiektywizacji procesu badawczego zastosowano triangulację badań. Triangulacja badań umożliwia pełniejsze, wielostronne poznanie zjawiska poddanego obserwacji, ponieważ daje możliwość ujmowania go z różnych perspektyw, w różnorodny sposób. W niniejszej pracy wystąpiła triangulacja źródeł – wykorzystywano i porównywano dane pochodzące z ankiet od członków GKRPA z różnych miejsc Małopolski, dane zebrane od przedstawicieli organizacji pozarządowych działających w różnych powiatach województwa, a także treści programów profilaktycznych z różnych gmin. Zastosowano też triangulację metod – porównano dane zebrane za pomocą różnych metod; badań ilościowych, przede wszystkim ankiety, ilościowej analizy dokumentów oraz metod jakościowych, głównie jakościowej analizy treści i studium przypadku na podstawie kilkunastu gmin wybranych do badań pogłębionych.

Rozpoznawanie zjawisk dotyczących skuteczności rozwiązywania problemów alkoholowych w rodzinach przez gminy i NGO zostało w niniejszej pracy przeprowadzone poprzez:

- metodę badania dokumentów;

---

<sup>15</sup> T. Pilch, *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa, 1995, s. 42.

<sup>16</sup> Tamże, s. 42.

<sup>17</sup> T. Pilch, T. Bauman, *op., cit.*, s. 71.

- zbiorowe studium przypadku (pewna liczba przypadków jest badana w celu poznania pewnego ogólnego zjawiska),
- metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem kilku technik badawczych: ankietowanie, badanie i analiza dokumentów.

Metoda badania dokumentów polega na zbieraniu, gromadzeniu, selekcji, opisie i naukowej interpretacji zawartych w nich interesujących nas faktów. Jest to analiza, która polega na wyodrębnieniu, a następnie rozłożeniu i interpretacji elementów składowych konkretnego zjawiska lub procesu rzeczywistego działania. O wartości poznawczej metody badania dokumentów świadczą możliwości jej szerokiego zastosowania. Za jej pomocą można między innymi ustalać:

- cele i zadania badanej instytucji,
- jakość działania i uzyskane efekty,
- motywację, aktywizację, formy, metody, siły i środki działania<sup>18</sup>.

Niewątpliwą zaletą metody badania dokumentacji jest możliwość przeprowadzenia analizy porównawczej określonych wyników, danych, faktów, zjawisk i procesów. W niniejszej pracy zbadano strukturę i zawartość merytoryczną uchwalanych programów profilaktyki uzależnień w badanych gminach, dokumentację z zakresu ewidencji ludności, uchwały określające zasady i limity sprzedaży alkoholu na obszarach badanych gmin, rejestry założonych „Niebieskich Kart”.

Studium przypadku (ang. *case study*) zwane jest również metodą rozszerzonych przypadków, metodą indywidualnych przypadków, analizą przypadku. To wszechstronny opis badanego zjawiska, dotyczącego jakiegokolwiek dyscypliny naukowej. Zaliczana jest do metod badań jakościowych. Polega na skoncentrowaniu się na jednym lub kilku przykładach jakiegoś zjawiska społecznego. Zostaje ono przebadane gruntownie i całościowo, razem z kontekstem jego występowania. Przypadkiem może być m.in.: jakaś osoba,

---

<sup>18</sup> J. Apanowicz , op. cit., s. 69.

rodzina, grupa, wieś, gmina, organizacja, relacje społeczne. D. Silverman opisuje trzy rodzaje studiów przypadków<sup>19</sup>:

1. Wewnętrzne studium przypadku, w którym „przedmiotem zainteresowania jest przypadek w jego pełnej szczegółowości i zwyczajności”. W ramach wewnętrznego studium przypadku badacz nie podejmuje żadnej próby uogólniania wykraczającej poza pojedynczy przypadek ani też nie próbuje stworzyć teorii.
2. Instrumentalne studium przypadku, w którym prowadzi się badanie „przede wszystkim w celu dostarczenia wglądu w określone kwestie z zamiarem zrewidowania uogólnień”. Mimo, że wybrany przypadek badany jest bardzo szczegółowo, to jednak uwaga badacza pozostaje skupiona na czymś innym.
3. Zbiorowe studium przypadku, w których pewna liczba przypadków jest badana w celu poznania pewnego ogólnego zjawiska.

Z wykorzystaniem tej metody mierzono wpływ i stopień korelacji pomiędzy działaniami w obszarach profilaktyki i prewencji administracji samorządowej a poziomem WPA, jako zbiorowe studium przypadku.

Metoda sondażu diagnostycznego jest „sposobem na gromadzenie wiedzy o atrybutach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice zjawisk społecznych, opiniach i poglądach wybranych zbiorowości, nasilaniu się i kierunkach rozwoju określonych zjawisk i wszelkich innych zjawiskach instytucjonalnie nie zlokalizowanych – posiadających znaczenie wychowawcze – w oparciu o specjalnie dobraną grupę reprezentującą populację generalną, w której badane zjawisko występuje”<sup>20</sup>. To przedsięwzięcie naukowe polegające na statystycznym gromadzeniu faktów i informacji (danych) o zjawiskach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice ich rozwoju Zebrane i pogrupowane informacje (dane) dotyczące określonego zjawiska społecznego pozwalają ustalić ich zasięg, zakres, poziom i intensywność. To z kolei umożliwia ocenę ich przyczyn

---

<sup>19</sup> D. Silverman, *Prowadzenie badań jakościowych*, Warszawa, 2011, s.167 – 168.

<sup>20</sup> T. Pilch, *op., cit.*, s. 51.

i skutków i w rezultacie zaprojektować inne (nowe) rozwiązanie. Metoda sondażu diagnostycznego umożliwia statystyczny opis i sprzyja wyjaśnieniu pewnych zjawisk masowych, jak również ważniejszych procesów występujących w wielkich zbiorach na podstawie reprezentatywnych prób statystycznych<sup>21</sup>.

W badaniach sondażowych najczęściej występującymi technikami są: wywiad, ankieta, analiza dokumentów osobistych, techniki statystyczne i inne. Ankieta „jest techniką gromadzenia informacji polegającą na wypełnianiu – najczęściej samodzielnie – przez badanego specjalnych kwestionariuszy na ogół o wysokim stopniu standaryzacji”<sup>22</sup>. W niniejszej pracy do badania organizacji pozarządowych oraz członków GKRPA wykorzystano następujące techniki: ankietę, analizę dokumentów.

---

<sup>21</sup> J. Apanowicz, op. cit., 70.

<sup>22</sup> T. Pilch, op. cit., s. 51.

## **6. ORGANIZACJA I PRZEBIEG BADAŃ W UJĘCIU CHRONOLOGICZNYM**

Głównym założeniem niniejszej pracy było zweryfikowanie i ocena skuteczności profilaktyki oraz prewencji administracji samorządowej i organizacji pozarządowych w rozwiązywaniu problemów alkoholowych w rodzinie na przykładzie wybranych gmin małopolskich. Kluczową kwestią był dobór gmin potrzebnych do dalszych badań: ilościowych i jakościowych. Przyjęto zatem, że zostanie sporządzona mapa zagrożeń problemem alkoholowym dla wszystkich gmin województwa małopolskiego objętych badaniem. W celu jej sporządzenia ustalono, w których gminach problemy rodzin wynikające z nadużywania i nadmiernego spożywania alkoholu są największe, w jakich regionach najwięcej osób kierowanych jest na leczenie odwykowe, gdzie skala rodzinnej przemocy pod wpływem alkoholu jest największa. Wykorzystano również dane dotyczące wielkości sprzedaży alkoholu i jego dostępności określonej liczbą punktów sprzedaży alkoholu na 1000 mieszkańców. Pozwoliło to na przegląd poszczególnych regionów województwa, ustalenie istotnych faktów i weryfikację pewnych stereotypów. Spośród gmin o najwyższym, średnim i najniższym poziomie zagrożeń w dalszej kolejności zostały wybrane do badań jakościowych po 5 gmin w każdej grupie. Dokonując kwerendy prowadzonych wcześniej w województwie małopolskim badań nie natrafiono na tego typu badania pokazujące rozkład gmin, w których ten problem się nasila szczególnie.

Ważnym elementem każdej procedury badawczej jest przyjęcie określonych wskaźników. Współczesne badania empiryczne nad zjawiskami i procesami społecznymi wskazują m.in. tendencję do uściślenia i obiektywizacji metod i narzędzi badawczych, co wyraża się w różnorodnych próbach pomiaru zjawisk, procesów, warunków i efektów działalności badawczej. Jednym z interesujących sposobów pomiaru zjawisk społecznych jest wskaźnik. Najbardziej mówiąc, wskaźnik jest to „coś”, po „czym” poznajemy, że dane zjawisko występuje. T. Pilch definiuje wskaźnik jako pewną cechę, zdarzenie, na podstawie którego

wskazujemy z pewnością lub pewnym prawdopodobieństwem wyższym od przeciętnego, iż zachodzi zjawisko, które nas interesuje<sup>23</sup>.

Termin wskaźnik w „metodologicznym znaczeniu służy do określenia pewnej cechy przedmiotu lub zjawiska pozostającej w takich związkach z inną jego cechą, że wystąpienie jej sygnalizuje obecność tej drugiej”<sup>24</sup>. Zdaniem S. Nowaka „wskaźnik, to pewna cecha, zdarzenie lub zjawisko, na podstawie zajścia którego wnioskujemy z pewnością, bądź z określonym prawdopodobieństwem, bądź wreszcie prawdopodobieństwem wyższym od przeciętnego, iż zachodzi zjawisko, jakie nas interesuje”<sup>25</sup>. Wskaźniki możemy podzielić na definicyjne i rzeczowe. Wśród wskaźników rzeczowych rozróżnia się dwie kategorie:

- empiryczne: wskaźniki empiryczne są wtedy, gdy zarówno cecha wskazywana jak i wskaźnik dają się zaobserwować. Tym samym relacja zachodząca między wskaźnikiem a cechą wskazywaną ma charakter związku empirycznego, rozstrzygalnego bezpośrednio na podstawie dokonanych obserwacji,
- inferencyjne: o wskaźniku inferencyjnym mówimy wtedy, gdy wskaźnik nie definiuje zjawiska wskaźnikowego i nie jest ono obserwowalne.

O wystąpieniu danego zjawiska wnioskujemy w sposób pośredni, tzn., że dane zjawisko zaszło, choć ma ono charakter właściwości ukrytej. W niniejszych badaniach uzyskano przede wszystkim wskaźniki rzeczowe należące do grupy wskaźników inferencyjnych. Są to:

- liczba założonych „Niebieskich Kart” w wyniku nadużywania alkoholu przypadająca na 1000 mieszkańców,
- liczba wniosków o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego skierowanych przez GKRPA do sądu przypadająca na 1000 mieszkańców,

---

<sup>23</sup> T. Pilch, *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa, 1995, s. 33.

<sup>24</sup> Sztumski J., *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Katowice, 2005, s. 56.

<sup>25</sup> Nowak S., *Metodologia badań socjologicznych*, Warszawa, 1970, s. 102.

- liczba osób, z którymi członkowie GKRPA przeprowadzili rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu przypadająca na 1000 mieszkańców,
- Wskaźnik Problemu Alkoholowego (WPA)

Przebieg prowadzonych badań:

1. Wytypowanie gmin do prowadzenia badań ilościowych<sup>26</sup>
2. Zebranie danych:
  - a. zakresu ewidencji ludności: liczba osób zamieszkałych na terenie gminy według stanu na dzień 31 grudnia 2017,
  - b. z ośrodków pomocy społecznej: liczba założonych „niebieskich kart” w wyniku aktów przemocy w rodzinach, dokonanych w związku z nadużywaniem alkoholu, w rozbiciu na lata od 2011 do 2017, oddzielnie dla każdego roku,
  - c. z gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA): liczba osób, z którymi członkowie GKRPA przeprowadzili rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu, w rozbiciu na lata od 2011 do 2018, oddzielnie dla każdego roku,
  - d. z urzędów gmin: liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży wg stanu na 31 grudnia 2017,
  - e. z gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA): liczba osób, w stosunku do których GKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego w rozbiciu na lata od 2011 do 2017, oddzielnie dla każdego roku,
  - f. z gmin (organy wykonawcze): liczba osób, w stosunku do których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego, w rozbiciu na lata od 2011 do 2017.
3. Opracowanie tzw. mapy zagrożeń problemem alkoholowych w rodzinach w Małopolsce na podstawie poniższych wskaźników:

---

<sup>26</sup> Metodologia doboru gmin została przedstawiona w rozdziale V, str. 142 – 144.

- a. liczba założonych „Niebieskich Kart” na 1000 mieszkańców,
  - b. liczba osób nadużywających alkoholu, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy na 1000 mieszkańców,
  - c. liczba wniosków do sądu o na 1000 mieszkańców zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.
4. Opracowanie skali porównawczej Wskaźnika Problemu Alkoholowego (WPA) w gminach: poziom wysoki (I przedział), średni (II przedział) i niski (III przedział)
5. Wytypowanie z każdego przedziału do dalszych pogłębionych badań (badania jakościowe) po 5 gmin z najwyższym wskaźnikiem w swoim przedziale. Badania prowadzono w następujących obszarach:
- a. udział w realizacji programów profilaktycznych organizacji i stowarzyszeń – ankiety dotyczące realizowanych działań, liczby uczestników, oceny skuteczności i pomocy rodzinom z problemem alkoholowym,
  - b. zebranie i analiza uchwał określających gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2017 pod kątem ich skuteczności,
  - c. zbadanie kompetencji i poziomu wiedzy niezbędnej do realizowania ustawowych zadań w zakresie pomocy rodzinom z problemem alkoholowym przez członków GKRPA – ankiety dotyczące realizowanych działań oraz udziału w procesie uchwalania gminnych programów,
  - d. zbadanie dostępności i zakresu pomocy dla rodzin z problemem alkoholowym w gminnych punktach konsultacyjnych oraz w GKRPA – kwestionariusz dotyczący czasu pracy, specjalistów do dyspozycji członków rodzin, danych kontaktowych,
  - e. zbadanie wpływu działań prewencyjnych (rozmowy prowadzone przez członków GKRPA w związku z nadużywaniem alkoholu) na ilość zakładanych „Niebieskich Kart”,

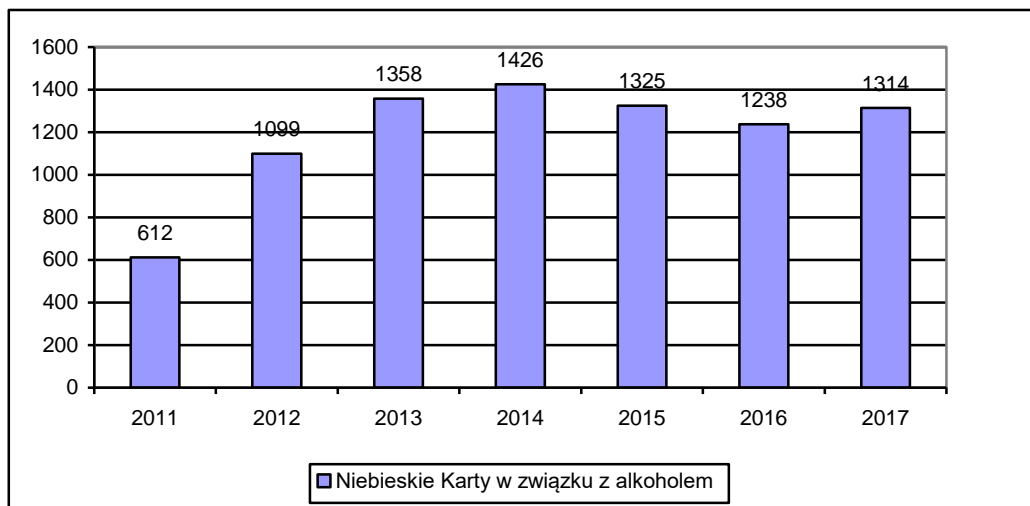
- f. zbadanie wpływu działań prewencyjnych (rozmowy prowadzone przez członków GKRPA w związku z nadużywaniem alkoholu) na ilość wniosków do sądu o skierowanie osób na leczenie odwykowe,
  - g. zbadanie wpływu działań prewencyjnych (rozmowy prowadzone przez członków GKRPA w związku z nadużywaniem alkoholu) na poziom wskaźnika WPA.
6. Zebranie danych dotyczących liczby punktów sprzedaży alkoholu w gminach na 1000 mieszkańców, zbadanie zależności pomiędzy tą liczbą a wysokością wskaźnika WPA – oddziaływanie prewencyjne.
7. Analiza i opracowanie wyników badań.

## **ROZDZIAŁ VI. SKUTECZNOŚĆ DZIAŁAŃ ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ I ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W RODZINIE – WYNIKI BADAŃ**

---

### **1. „NIEBIESKIE KARTY” W MAŁOPOLSKICH GMINACH**

Pierwszy etap obejmował zebranie danych ilościowych, wyniki uzyskanych badań zostaną wykorzystane do typowania i wyboru gmin do pogłębianych badań jakościowych. Jedno z kryteriów obejmowało ilość założonych w poszczególnych gminach „Niebieskich Kart”. Dane dotyczące skali przemocy w rodzinach pod wpływem alkoholu zebrano z 126 gmin, z ośrodków pomocy społecznej. Spośród tej liczby dane z 29 gmin były niepełne (podano tylko odpowiedź na część wnioskowanego zakresu danych) lub niewiarygodne (np. liczba 0 kart założonych w okresie ośmiu lat). Zostały odrzucone na pierwszym etapie analizy danych. Najniższy odnotowany poziom (612 kart) w 2011 roku jest 2,3 razy niższy od wartości odnotowanych w 2014 roku (1426 kart). Okres siedmioletni pozwala na podjęcie próby odnotowania tendencji spadkowej tego zjawiska. Po bardzo intensywnym wzroście odnotowanych przypadków w 2014 roku poziom zdarzeń w kolejnych latach spada odpowiednio o 7, 8% w 2015, o 14,9% w 2016. Poziom w 2017 roku jest również niższy o 8,6% od najwyższego. Pełne dane zamieszczono na rysunku nr 3.



**Rysunek 3 Liczba założonych „Niebieskich Kart” w latach 2011 – 2017 w Małopolsce**

Liczba mieszkańców gmin, w których prowadzono badania dotyczące liczby założonych „niebieskich kart” wynosi 973 004 (dane z ewidencji ludności z gmin – stan na 31 grudnia 2017). W 2017 roku założono 1314 „niebieskich kart”, co daje średnio wynik 1,35 na 1000 mieszkańców. Zsumowano wszystkie kart dla danej gminy z lat 2011 – 2017, następnie obliczono średnią z jednego roku. Uzyskany wynik wykorzystano do obliczenia liczby „Niebieskich Kart” w przeliczeniu na 1000 mieszkańców. Z uwagi na bardzo dużą ilość danych, w tabelach zaprezentowanych zostało tylko pięćdziesiąt gmin. Zebrane dane przedstawiono, podając dla każdej gminy liczbę mieszkańców, ilość „Niebieskich Kart” łącznie oraz dla uzyskania możliwości porównywania podano ilość w przeliczeniu na 1000 mieszkańców. W tabeli nr 13 uszeregowano gminy o najwyższym wskaźniku malejąco, a w tabeli nr 14 gminy o najniższej liczbie „Niebieskich Kart” na 1000 mieszkańców narastająco.

<b>Gmina</b>	<b>Liczba mieszkańców</b>	<b>Niebieskie karty w związku ze spożywaniem alkoholu w latach 2011 – 2017 łącznie</b>	<b>Niebieskie Karty/1000 mieszkańców w związku ze spożywaniem alkoholu</b>
Bystra Sidzina	6879	177	3,68
Dobra	10030	218	3,10
Kamienica	7963	171	3,07
Laskowa	8117	157	2,76
Nowy Targ	12091	226	2,67
Dobczyce	15262	257	2,41
Muszyna	11695	189	2,31
Zawoja	9171	148	2,31
Limanowa	25451	374	2,10
Raławice	2472	36	2,08
Jabłonka	18994	271	2,04
Moszczenica	5049	71	2,01
Czernichów	14162	196	1,98
Wiśniowa	7336	99	1,93
Biecz-	17160	231	1,92
Jerzmanowice_Przeginia	10891	142	1,86
Tymbark	6568	83	1,81
Dębno	14659	184	1,79
Słupnice	6729	84	1,78
Pleśna	11969	140	1,67
Jodłownik	8643	101	1,67
Budzów	8951	100	1,60
Poronin	11470	128	1,59
Skrzyszów	14214	156	1,57
Gołcza	6160	66	1,53

**Tabela 13 Liczba „Niebieskich Kart” łącznie w latach 2011 – 2017 oraz przypadająca na 1000 mieszkańców - najwyższy poziom**

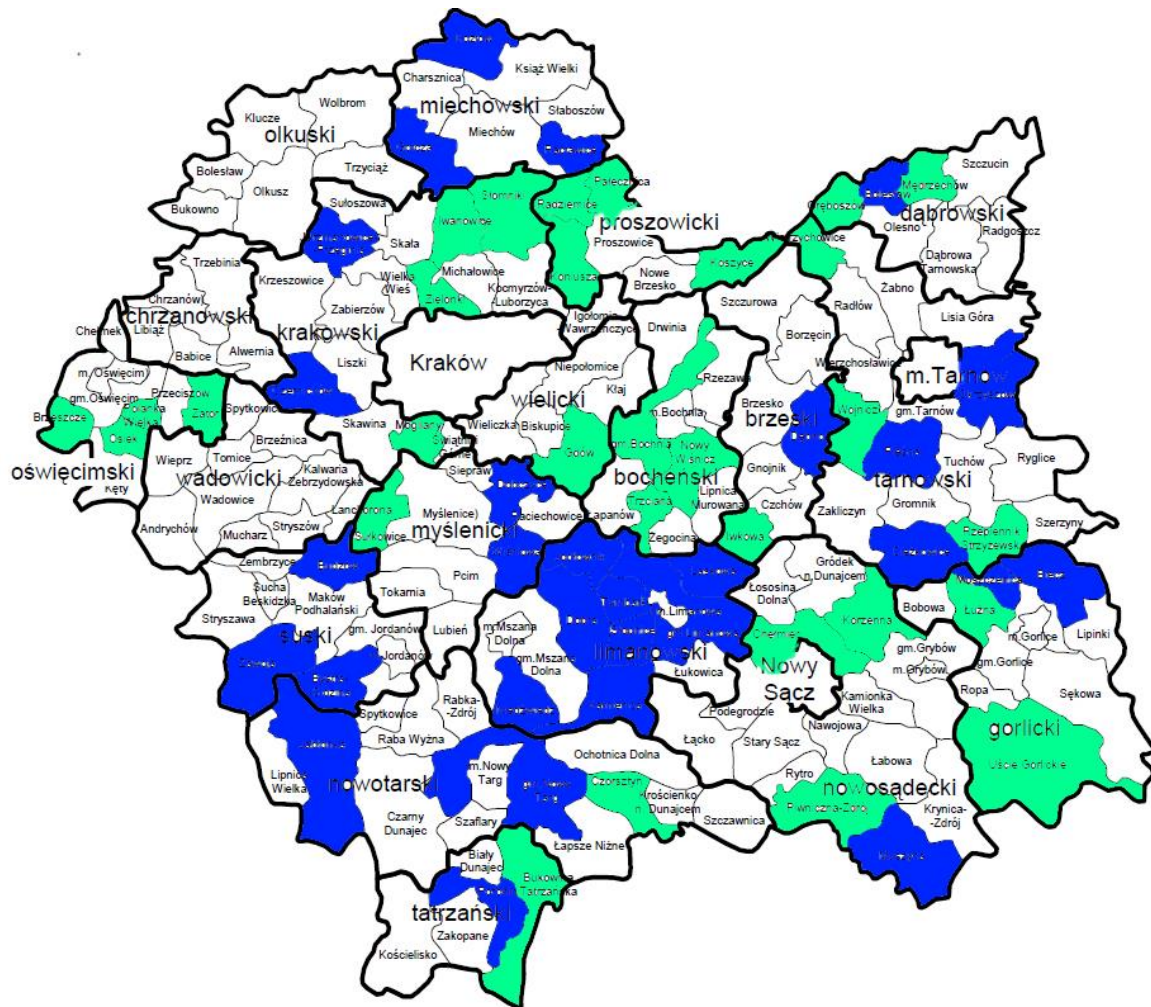
Jak wynika z uzyskanych danych w tych gminach skala przemocy w związku z nadużywaniem alkoholu jest najwyższa. Poniżej, w tabeli nr 14 znajdują się gminy o najniższym poziomie „Niebieskich Kart” na 1000 mieszkańców. Jednak zebrane dane nie pozwalają na jednoznaczne stwierdzenie, że to jest rzeczywisty poziom przemocy. Wiadomo tylko, że tyle zostało zgłoszonych zdarzeń, zidentyfikowanych, potwierdzonych, i że zakończono procedurę wynikającą z obowiązujących aktów prawnych. Nie znana jest liczba zgłoszeń wycofanych, przemilczanych, niepotwierdzonych z różnych powodów: braku wsparcia dla ofiar, braku akceptacji przez rodzinę, wystąpienia jednostkowych zdarzeń itp.

<b>Gmina</b>	<b>Liczba mieszkańców</b>	<b>Niebieskie karty w związku ze spożyciem alkoholu w latach 2011 – 2017 łącznie</b>	<b>Niebieskie Karty/1000 mieszkańców w związku ze spożyciem alkoholu</b>
Sułkowice	14730	2	0,02
Łużna	8590	2	0,03
Radziemice	3409	1	0,04
Słomniki	13520	4	0,04
Wojnicz	13453	13	0,14
Mogilany	13321	13	0,14
Koniusza	8882	11	0,18
Piwniczna Zdrój	10735	14	0,19
Osiek	8195	11	0,19
Gręboszów	3351	5	0,21
Zielonki	21334	45	0,30
Mędrzechów	3444	8	0,33
Bukowina Tatrzańska	13124	33	0,36
Koszyce	5433	14	0,37
Wietrzychowice	4039	12	0,42

Brzeszcze	21177	68	0,46
Bochnia	19668	68	0,49
Iwkowa	6566	23	0,50
Czorsztyn	7626	27	0,51
Nowy Wiśnicz	13828	51	0,53
Trzciana	5528	21	0,54
Chełmiec	28201	111	0,56
Zator	9350	37	0,57
Rzepiennik Strzyżewski	6908	30	0,62
Iwanowice	8969	40	0,64

**Tabela 14 Liczba „Niebieskich Kart” łącznie w latach 2011 – 2017 oraz przypadająca na 1000 mieszkańców - najniższy poziom**

Uzyskane dane zostały wykorzystane do sporządzenia małopolskiej mapy zagrożeń przemocą w rodzinie pod wpływem alkoholu. Łącznie wybrano 50 gmin, po 25 z grupy o najwyższej liczbie niebieskich kart przypadającej na 1000 mieszkańców oraz tych, w których liczba ta jest najniższa. Na rysunku nr 4 kolorem niebieskim zakreślono gminy, w których problem przemocy w rodzinach pod wpływem alkoholu jest najwyższy, a na zielono wskazano gminy o najmniejszej liczbie zarejestrowanych „Niebieskich Kart”.



- Najwyższy odsetek niebieskich kart na 1000 mieszkańców
- Najniższy odsetek niebieskich kart na 1000 mieszkańców

**Rysunek 4** Mapa „Niebieskie Karty” w Małopolsce, rozkład gmin

Z powyższej grafiki wynika, że rejon, w którym odsetek założonych „Niebieskich Kart” na 1000 mieszkańców jest najwyższy, obejmuje południowo-zachodnią część województwa, w tym powiaty nowotarski, limanowski, suski.

## 2. WSKAŹNIK PROBLEMU ALKOHOLEWEGO W BADANYCH GMINACH

Do opracowania dla Małopolski wspomnianej mapy zagrożeń problemem alkoholowym w rodzinach został wykorzystany, skonstruowany na potrzeby badań, wskaźnik zdefiniowany w socjologii jako przejaw wskazujący na zjawisko społeczne, zwykle niedostępne bezpośredniej obserwacji. Przyjęto za punkt odniesienia zmienną zależną tzw. wskaźnik problemu alkoholowego (WPA).

$$WPA = \frac{\frac{N}{L}1000 + \frac{O}{L}1000}{2}$$

gdzie:

N – średnioroczna liczba „niebieskich kart” w latach 2011 – 2017 na 1000 mieszkańców

O – średnioroczna liczba osób, w stosunku do których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego na 1000 mieszkańców

L – liczba mieszkańców gminy

Pierwsza składowa wartość WPA to odsetek osób nadużywających alkoholu, będących sprawcami przemocy w rodzinie, gdzie przyczyną jest alkohol. Analizowane w niniejszej pracy dane dotyczyły tzw. „Niebieskich Kart” założonych tylko w następstwie aktów przemocy w rodzinach popełnianych pod wpływem alkoholu. Przygotowano i wysłano do ośrodków pomocy społecznej formularz ankiety dotyczącej liczby niebieskich kart w rozbiciu na poszczególne lata od 2011 do 2017. Ustalono dla każdej gminy łączną liczbę założonych

„Niebieskich Kart”, następnie została obliczona średnia wartość dla każdej badanej gminy na lata 2011 do 2017.

Procedurę postępowania oraz obowiązujące wzory formularzy określa rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r.<sup>1</sup>, wydane na podstawie art. 9d ust.5 ustawy z o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie<sup>2</sup>. Podejmowanie interwencji w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą odbywa się w oparciu o procedurę "Niebieskie Karty" i nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą w rodzinie. Na gruncie wymienionych aktów prawnych procedurę mogą zainicjować: Policja, właściwi miejscowo przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pracownicy oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie. Założenie „Niebieskiej Karty” nie jest równoznaczne ze złożeniem zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa i nie stanowi podstawy do wszczęcia postępowania karnego. Może jednak ona zostać wykorzystana jako dowód procesowy, w przypadku gdy ofiara zdecyduje się złożyć zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa. Założenie „Niebieskiej Karty” jest informacją dla służb i opieki społecznej, że w danej rodzinie dochodzi do aktów przemocy. Ustawodawca nałożył na podmioty wymienione w ustawie określone obowiązki. Zostaje powołany zespół interdyscyplinarny, który na posiedzeniach wypełnia stosowne formularze i niezwłocznie, w trybie i terminach określonych w rozporządzeniu podejmuje czynności w ramach procedury. Efektem końcowym jest przygotowanie przez zespół interdyscyplinarny lub grupę roboczą planu pomocy rodzinie i jego realizacja. Procedura zostaje zakończona po zrealizowaniu strategii i wyeliminowaniu problemu przemocy w objętej nią rodzinie.

Drugą składową WPA jest liczba osób, w stosunku do których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego, obliczona jako średnia wartość dla każdej badanej gminy

---

<sup>1</sup> Zob. Dz. U. z 2011r, nr 209, poz. 1245.

<sup>2</sup> Dz.U.2015.1390 t.j. z dnia 2015.09.15.

przypadająca na 1000 mieszkańców w latach 2011 – 2018. W pierwotnej wersji brano pod uwagę trzecią składową WPA – liczbę osób, z którymi członkowie GKRPA przeprowadzili rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu, jednak zrezygnowano z tych danych, mimo ich zebrania. Powodem było ryzyko dużej swobody i uznaniowości działań GKRPA – decyzje o przeprowadzeniu rozmów i precyzyjne wytypowanie osób nadużywających alkoholu nie były podejmowane w oparciu o jasne kryteria i procedury. Natomiast dwie wykorzystane składowe są weryfikowalne: pisemny wniosek do właściwego miejscowo sądu oraz założona „niebieska karta”. Aby WPA był możliwy do porównania i służył do ustalenia kolejności gmin, został obliczony jako odsetek przypadający na 1000 mieszkańców.

Przymusowe leczenie odwykowe, to forma pomocy proponowana osobom, które nie posiadają wewnętrznej motywacji do wyjścia z nałogu, a przekonania o swoim problemie nabierają w trakcie leczenia narzuconego przez inne osoby. W myśl obowiązującej ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, organ wykonawczy jst ma obowiązek powołania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, której zadaniem jest podejmowanie czynności prowadzących do orzekania przymusowego leczenia odwykowego wobec osób nadużywających alkoholu. Warunkiem wszczęcia przez sąd postępowania w sprawie takiego orzeczenia jest otrzymanie wniosku złożonego przez GKRPA. Postępowanie może być wszczęte również na wniosek prokuratora. Złożenie wniosku w sądzie poprzedzić musi szereg określonych czynności. Obowiązkiem komisji działającej na gruncie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jest przeprowadzenie postępowania ustalającego, czy dana osoba faktycznie uzależniona jest od alkoholu. Postępowanie takie uruchamiane jest po zgłoszeniu do komisji zawiadomienia od członka rodziny osoby nadmiernie pijącej, innej osoby bliskiej lub zaprzyjaźnionej z uzależnionym. Zawiadomienia do komisji mogą składać też instytucje wskazane enumeratywnie w ustawie, a także inne podmioty znające problem danej rodziny. Po otrzymaniu wniosku komisja ustala, czy osoba, której dotyczy wniosek, swoim zachowaniem powoduje rozkład życia rodzinnego. Za zachowania powodujące rozkład uważa się permanentne nadużywanie alkoholu, przemoc fizyczną

i psychiczną, demoralizację nieletnich, rozpijanie dzieci, wszczynanie awantur i kłótni, zakłócanie spokoju rodziny i sąsiadów, uchylanie się od obowiązków rodzicielskich, unikanie pracy, narażanie rodziny na straty materialne itp. Jeśli występuje przynajmniej jedno z wyżej wymienionych zachowań komisja kieruje osobę, o której mówi wniosek, na badanie przez biegłego, który wydaje opinię czy dana osoba jest uzależniona od alkoholu. Biegły w tejże opinii powinien wskazać najbardziej pożądanym i najlepiej rokującym rodzajem leczenia. Kolejnym elementem postępowania jest złożenie w sądzie przez komisję wniosku wraz ze zgromadzoną dokumentacją. Sąd na rozprawie analizuje sprawę i, jeśli uzna za stosowne, wydaje zarządzenie w sprawie poddania osoby uzależnionej właściwym badaniom. Uchylenie się uzależnionego od badań lub obserwacji może skutkować zarządzeniem przez sąd przymusowego doprowadzenia go do wyznaczonego miejsca. Doprowadzenia dokonuje policja. Elementem postępowania sądowego jest przesłuchanie tej osoby. Na jego podstawie sąd może skierować ją na trwającą do dwóch lub sześciu tygodni obserwację w zakładzie leczniczym. Postępowanie sądowe i rozprawa kończy się orzeczeniem o obowiązku poddania się osoby uzależnionej leczeniu odwykowemu trwającemu do dwóch lat lub odmową takiego orzeczenia. Na potrzeby dalszych analiz i porównań statystycznych przyjęto pięć progów umownie określających poziom WPA

Wskaźnik WPA	Symbol	Odsetek na 1000 mieszkańców	Liczba gmin w przedziale
Bardzo niski	BN	0,02 – 0,50	17
Niski	N	0,51 – 0,74	29
Średni	Ś	0,75 – 0,99	19
Wysoki	W	1,00 – 1,22	19
Bardzo wysoki	BW	1,23 – 2,47	21

**Tabela 15 Progi występowania WPA w badanych gminach**

Wartość wskaźnika przyjęta w poszczególnych przedziałach wskazała na ustalenie pięciu grup porównywalnych ilościowo; liczba gmin w poszczególnych grupach oscyluje wokół 20 z minimalnym odchyleniem do 19 lub 21. Wyjątek stanowi przedział z niskim wskaźnikiem, znalazło się tam 29 grup. Do dalszych

badan pogłębionych będą wybierane, bądź losowane gminy z przedziałów o bardzo wysokim WPA, średnim WPA oraz bardzo niskim WPA – będą to zatem przedziały zbliżone ilościowo. Pozwoli to na uzyskanie porównywalnej pod względem liczebności próby w kolejnych badaniach.

W tabelach przedstawiono gminy o najwyższym (tab.16) i najniższym (tab. 17) WPA obliczonym z wykorzystaniem omówionych powyżej wskaźników rzeczowych.

Lp	Gmina	Wskaźnik A1 (Niebieskie Karty/1000	Wskaźnik A2 (Leczenie odwykowe orzeczone przez sąd/1000 mieszkańców)	WPA (średnia A1 + A2 /2)
1	Bystra Sidzina	3,68	1,27	<b>2,47</b>
2	Zawoja	2,31	2,27	<b>2,29</b>
3	Raclawice	2,08	1,39	<b>1,73</b>
4	Limanowa	2,10	1,35	<b>1,73</b>
5	Gromnik	1,34	2,06	<b>1,70</b>
6	Dobra	3,10	0,21	<b>1,66</b>
7	Nowy Targ	2,67	0,52	<b>1,60</b>
8	Kozłów	1,45	1,72	<b>1,58</b>
9	Dobczyce	2,41	0,68	<b>1,54</b>
10	Kamienica	3,07	0,00	<b>1,53</b>
11	Moszczenica	2,01	1,05	<b>1,53</b>
12	Laskowa	2,76	0,23	<b>1,50</b>
13	Gołcza	1,53	1,39	<b>1,46</b>
14	Wiśniowa	1,93	0,86	<b>1,39</b>
15	Stryszów	1,39	1,35	<b>1,37</b>
16	Muszyna	2,31	0,43	<b>1,37</b>

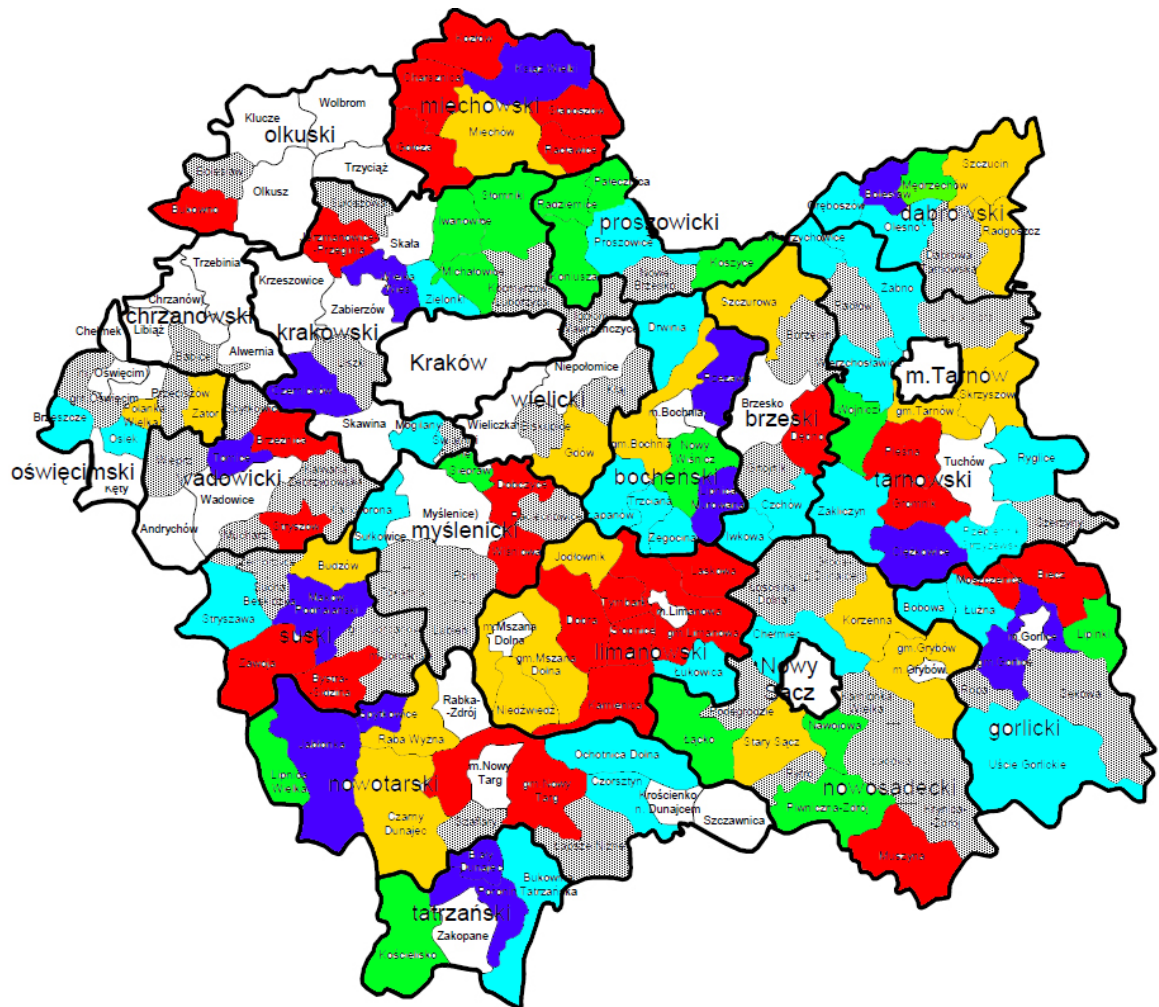
**Tabela 16 Gminy o bardzo wysokim WPA**

Wśród 16 gmin wymienionych w tabeli o bardzo wysokim WPA znalazło się aż 12 gmin z listy o najwyższej liczbie „Niebieskich Kart” przypadającej na 1000 mieszkańców. Skalę zjawiska problemu alkoholowego w rodzinach z tych właśnie gmin zdaje się potwierdzać liczba osób, wobec których skierowano wnioski do sądu o przymusowe leczenie odwykowe.

Lp	Gmina	Wskaźnik A1 (Niebieskie Karty/1000 mieszkańców)	Wskaźnik A2 (Leczenie odwykowe orzeczone przez sąd/1000 mieszkańców)	WPA (Średnia A1 + A2/2)
1	Koniusza	0,18	0,16	<b>0,17</b>
2	Wojnicz	0,14	0,23	<b>0,19</b>
3	Koszyce	0,37	0,03	<b>0,20</b>
4	Mędrzechów	0,33	0,25	<b>0,29</b>
5	Nowy Wiśnicz	0,53	0,35	<b>0,44</b>
6	Słomniki	0,04	0,85	<b>0,44</b>
7	Piwniczna Zdrój	0,19	0,72	<b>0,45</b>
8	Iwanowice	0,64	0,32	<b>0,48</b>
9	Pałecznicza	0,67	0,31	<b>0,49</b>
10	Lipnica Wielka	0,87	0,12	<b>0,50</b>
11	Radziemice	0,04	0,96	<b>0,50</b>
12	Gręboszów	0,21	0,81	<b>0,51</b>
13	Rzepiennik Strzyżewski	0,62	0,41	<b>0,52</b>
14	Osiek	0,19	0,85	<b>0,52</b>
15	Bukowina Tatrzańska	0,36	0,71	<b>0,53</b>
16	Stryszawa	1,03	0,05	<b>0,54</b>

**Tabela 17 Gminy o bardzo niskim WPA**

Taka sama prawidłowość pojawia się w sytuacji analizy gmin o bardzo niskim WPA. Spośród gmin o najmniejszym ujawnionym problemie przemocy (liczba „Niebieskich Kart”) również 12 znalazło się w powyższej tabeli. Szczegółowy rozkład gmin odzwierciedlający skalę i wielkość problemów alkoholowych dotyczących małopolskie rodziny w wiejskich oraz wiejsko - miejskich gminach zamieszczono na rysunku nr 5.



Rysunek 5 Mapa zagrożeń małopolskich gmin – według WPA

### 3. DZIAŁANIA PREWENCYJNE I PROFILAKTYCZNE ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ DOTYCZĄCE PROBLEMU ALKOHOLEWEGO W RODZINACH

Prewencja wywodzi się z łacińskiego terminu *prae- venio* – ‘poprzedzam’, ‘uprzedzam’ (dosłownie: przychodzę wcześniej, przed kimś) i oznacza zapobieganie czemuś, zwłaszcza naruszeniom norm prawnych, a termin prewencyjny oznacza: ‘dotyczący prewencji’, ‘zapobiegający czemuś’, ‘ochronny’. Profilaktyka z kolei to słowo pochodzenia greckiego – *prophylaktikós* – ‘zapobiegawczy’, ‘zabezpieczający przed czymś’<sup>3</sup>. Znaczenie obu słów jest zatem zbliżone, najczęściej terminy te występują łącznie, wzajemnie się uzupełniając. Chodzi więc o działalność zmierzającą do zapobieganiu wystąpienia określonego zjawiska lub jego skutków uznawanych za niepożądane. Podejścia administracji samorządowej do prewencji i profilaktyki zazwyczaj należą do dwóch odrębnych kategorii: Pierwszy rodzaj to działania na poziomie środowiskowym, które poszukują rozwiązań dla ograniczenia okazji do picia, dążą do wymierzania kar za złamanie zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym i innych przepisów związanych z użyciem alkoholu, a także zmierzają do redukcji społecznej tolerancji na picie, zwłaszcza przez nieletnich oraz przez młodych ludzi. Interwencje te mają na celu redukcję komercyjnej i społecznej dostępności alkoholu. Zasadniczą rolę w formułowaniu strategii ograniczania dostępności fizycznej napojów alkoholowych, biorąc pod uwagę instrumenty regulacji prawnych, mają jednostki samorządu terytorialnego. Gminy korzystają z różnych strategii, w tym ze szkoleń dla osób prowadzących punkty sprzedaży alkoholu; podających alkohol w miejscu jego sprzedaży; kontrolę przez członków GKRPA przestrzegania prawa w miejscach, gdzie sprzedaje się alkohol; zniechęcanie dorosłych do kupowania lub dostarczania alkoholu nieletnim; przestrzeganie zakazu picia w miejscach publicznych; prewencja imprez z udziałem alkoholu, w których uczestniczy młodzież; egzekwowanie kar za

---

<sup>3</sup> Słownik Wyrazów Obcych. Wydanie nowe [red:] E. Sobol, warszawa 1999, s 896

używanie fałszywych dokumentów tożsamości, a także podnoszenie społecznej świadomości dotyczącej polityki antyalkoholowej i sankcji wynikających z polskiego systemu prawnego.

Od 9 marca 2018 r. rady gmin mają więcej kompetencji w zakresie związanym ze sprzedażą alkoholu. Tego dnia weszła w życie ustawa z 10 stycznia 2018 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych<sup>4</sup>. W myśl znowelizowanych w 2018 roku przepisów rady gminy będą mogły ograniczyć ilość punktów sprzedaży alkoholu we wszystkich jej podległych jednostkach — sołectwach, dzielnicach czy poszczególnych osiedlach. Miasta będą mogły decydować nie tylko o tym, w ilu miejscach alkohol będzie dostępny, ale także do której godziny. Nowe przepisy dają możliwość nałożenia zakazu sprzedaży w godzinach pomiędzy między 22 a 6 rano. Dodatkowo ustawa zmienia w zasadniczy sposób przepisy dotyczące spożywania alkoholu w tzw. „miejscach publicznych”. Dotychczas zakaz obejmował to, co miało miejsce w parkach, placach i ulicach oraz wszystkich miejscach, które wskazały władze samorządowe. Rodziło to sporo kontrowersji w zakresie nie zawsze precyzyjnej treści uchwał rad gmin i miast. Po nowelizacji sytuacja ulega odwróceniu — zakazane jest generalnie picie w miejscu publicznym, a poszczególne rady mogą wskazać miejsca, gdzie będzie to dozwolone. Ustawa ogranicza także sprzedaż alkoholu podczas imprez masowych. Od tej pory organizatorzy każdorazowo będą musieli ubiegać się o odpowiednie zezwolenie.

Drugi obszar to interwencje na poziomie indywidualnym, mające na celu nabycie wiedzy i umiejętności, zmianę oczekiwań i intencji w relacjach z osobami nadmiernie pijącymi alkohol lub uzależnionymi od alkoholu. W działaniach nakierowanych na młodych ludzi nacisk położony jest na zmianę postaw, wyrobienie takiej motywacji, aby młodzi ludzie byli w stanie opierać się wpływowi mediów, rówieśników i licznym okazjom do picia, które ich otaczają. Temu mają służyć uchwalane przez organy gmin i wdrażane przez administrację samorządową, a także organizacje pozarządowe programy profilaktyki

---

<sup>4</sup> Zob. Dz. U. z 2018 r., poz. 310.

i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Instrumenty dodatkowe to rozmowy z osobami nadużywającymi alkoholu, podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego oraz kierowanie do sądu wniosków o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.

#### **4. BADANIA POGŁĘBIONE. BADANIE JAKOŚCIOWE W GMINACH WYBRANYCH WEDŁUG WIELKOŚCI WPA**

Kolejnym etapem było przeprowadzenie badań pogłębionych w celu zebrania danych i uzyskania wiedzy dotyczącej zależności pomiędzy podejmowanymi działaniami przez jednostki administracji samorządowej oraz organizacje i stowarzyszenia działające na terenie tych gmin a wielkością WPA. Badania obejmowały następujące obszary:

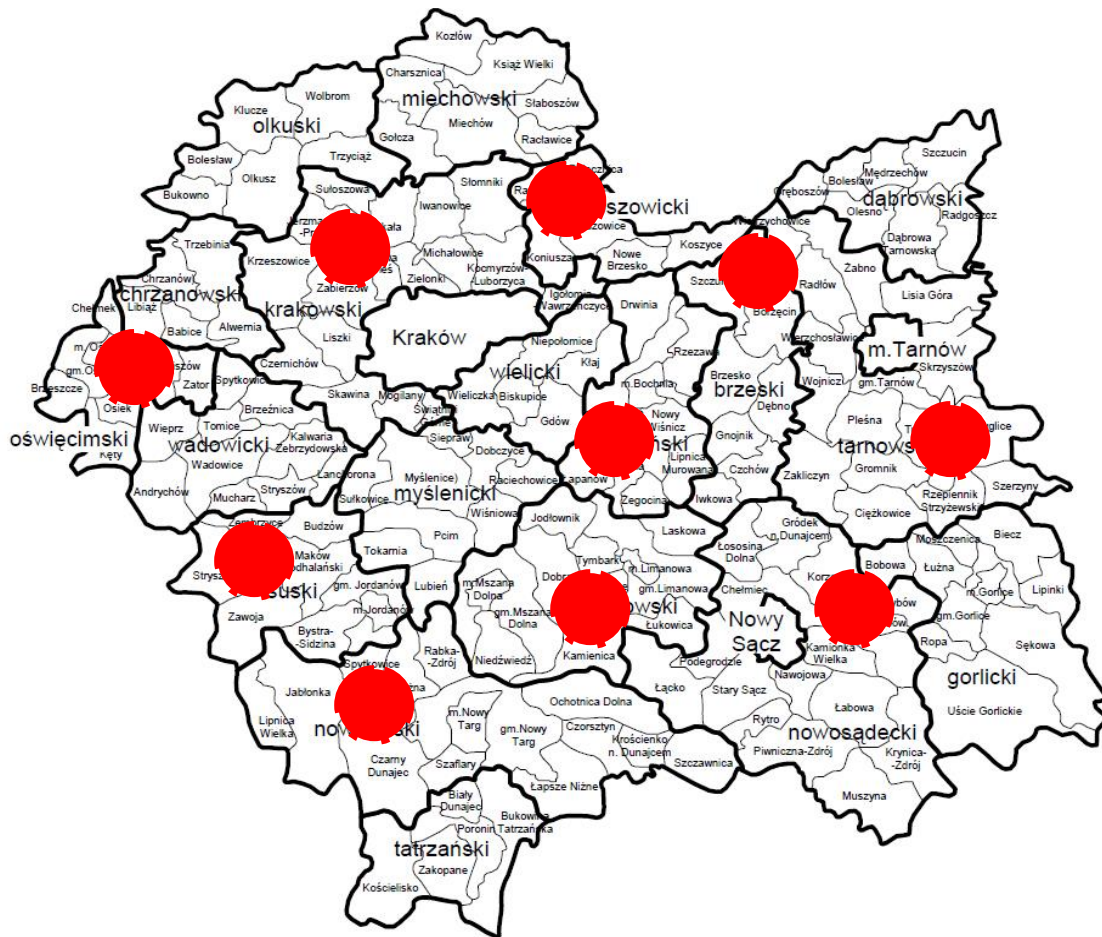
- skuteczność działań prewencyjnych (rozmowy prowadzone przez członków GKRPA) jst w odniesieniu do skali przemocy w rodzinach poprzez ograniczanie liczby zakładanych „Niebieskich Kart” w latach 2011 – 2017,
- skuteczność działań prewencyjnych (czynności GKRPA zmierzające do skierowania wniosku do sądu o przymusowe leczenie) w odniesieniu do wysokości Wskaźnika Problemów Alkoholowych,
- skuteczność działań prewencyjnych (rozmowy prowadzone przez członków GKRPA) w odniesieniu do wysokości Wskaźnika Problemów Alkoholowych,
- udział w realizacji programów profilaktycznych stowarzyszeń i organizacji z terenu gmin oraz skuteczność tych działań,
- treści, cele, metody i formy oraz opis działań w gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- poziom wiedzy i kompetencji członków GKRPA niezbędny do realizowania ustawowych zadań.

Typowanie gmin do badań jakościowych odbyło się z wykorzystaniem opracowanej na potrzeby niniejszych badań tabeli przedziałów gmin uwzględniającej Wskaźnik Problemu Alkoholowego. Spośród gmin o bardzo wysokim WPA (I przedział), średnim WPA (III przedział) i bardzo niskim WPA (V przedział) zostały wybrane do dalszych badań po 5 kolejnych gmin z każdego przedziału.

Wskaźnik WPA	Symbol	Odsetek na 1000 mieszkańców	Liczba gmin w przedziale
Bardzo niski	BN	0,02 – 0,50	17
Niski	N	0,51 – 0,74	29
Średni	Ś	0,75 – 0,99	19
Wysoki	W	1,00 – 1,22	19
Bardzo wysoki	BW	1,23 – 2,47	21

**Tabela 18** Wskaźnik problemu alkoholowego w układzie uwzględniającym przedziały

Wybrane gminy są położone w 10 powiatach, znajdujących się w subregionach województwa małopolskiego: subregionie podhalańskim, subregionie sądeckim, subregionie tarnowskim, w Małopolsce Zachodniej i w Krakowskim Obszarze Metropolitalnym. Rozkład powiatów na mapie województwa ilustruje rysunek nr 6.



Powiaty, w których znajdują się badane gminy

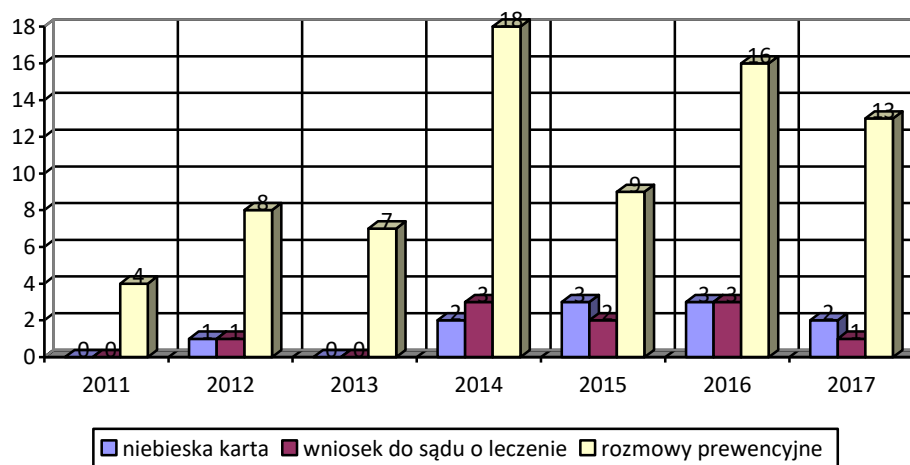
Rysunek 6 Rozkład graficzny badanych gmin – badania jakościowe

#### **4.1. Wpływ rozmów prowadzonych z osobami nadużywającym alkoholu na ilość „Niebieskich Kart”**

Oprócz działań o charakterze profilaktycznym ustawodawca nałożył na organy samorządu gminnego obowiązek działań prewencyjnych. Do tych działań należą między innymi ograniczanie dostępności do alkoholu, ustalanie limitów punktów sprzedaży alkoholu, kierowanie do sądów wniosków o przymusowe leczenie, rozmowy z osobami nadużywającymi alkoholu, czy z dopuszczającymi się przemocy w rodzinie pod wpływem alkoholu. Kolejne pogłębione badania objęły skuteczność działań prewencyjnych prowadzonych przez gminne komisje. Zgodnie z obowiązującymi przepisami GKRPA może wezwać osoby, co do których ma sygnały, że nadużywają alkoholu. W gminach wiejskich i wiejsko – miejskich trudniej jest o anonimowość, najczęściej członkowie komisji znają osobiście tego, kogo wzywają na rozmowę. Może mieć to dodatkowy, pozytywny efekt oddziaływania, trudniej też o zatajanie przez wezwaną osobę prawdziwych zdarzeń, o próby wybielania siebie lub wręcz o stosowanie mechanizmu wyparcia.

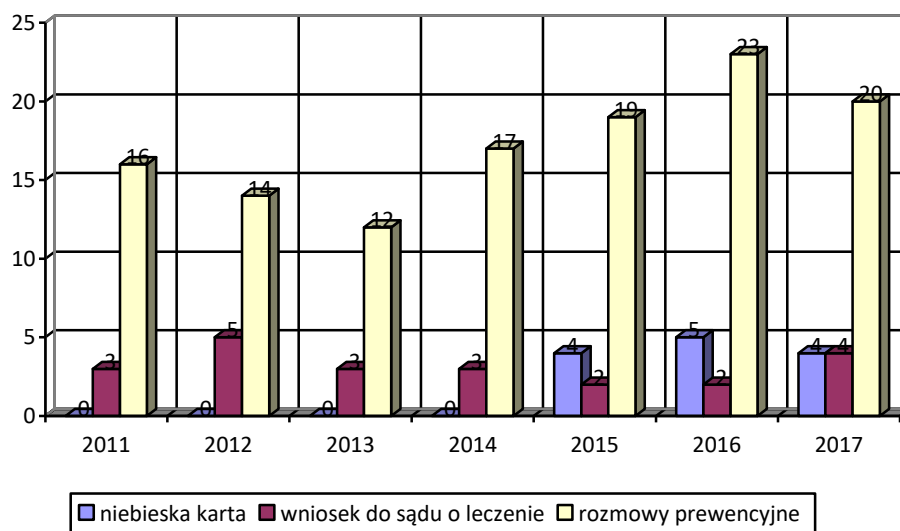
Wybrano po 5 gmin z przedziałów o bardzo wysokim wskaźniku problemu alkoholowego (WPA I przedział), średnim (III przedział) i najniższym WPA (V przedział). Poniżej, na rysunkach o numerach od 6 do 20 pokazano wzajemne relacje pomiędzy działaniami prewencyjnymi, jakimi są rozmowy z osobami w związku z nadużywaniem alkoholu prowadzone przez członków GKRPA, a liczbą założonych niebieskich kart z rozbiciem na lata 2011 – 2017.

Pierwsza z badanych gmin (rysunek nr 7) w latach 2011 – 2017 przeprowadziła łącznie 75 rozmów z osobami nadużywającymi alkoholu. Liczba przypadków przemocy tego powodu, potwierdzona liczbą założonych „Niebieskich Kart” wyniosła 11. Wniosków do sądu o skierowanie na przymusowe leczenie odwykowe było 10.



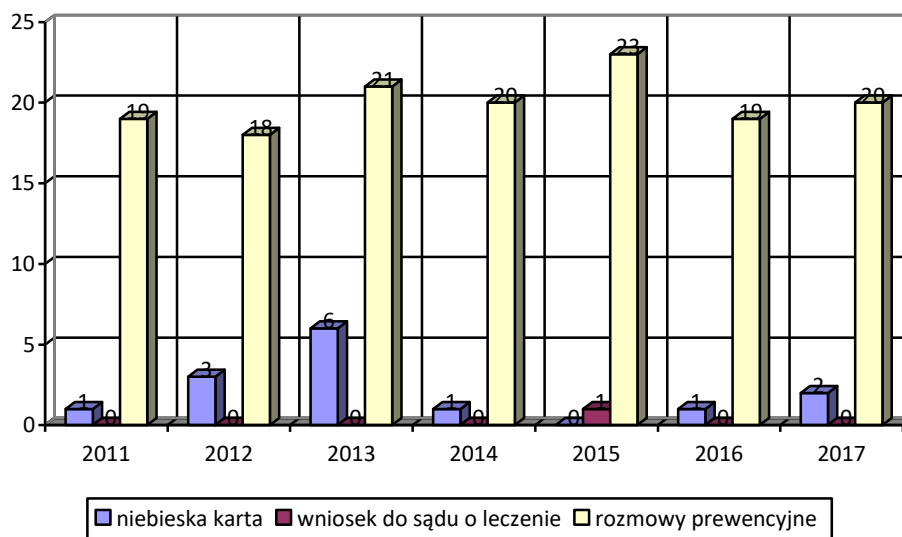
**Rysunek 7 Gminy z grupy V – bardzo niski WPA Gmina Koniusza**

Na rysunku nr 8 przedstawione są dane następnej gminy z grupy V, GKRPA odbyła z osobami nadużywającymi alkoholu 121 rozmów prewencyjnych. „Niebieskie Karty” zakładano – jak wynika z danych – jedynie w latach 2014 – 2017. Wcześniej przypadków przemocy w rodzinie, na które miał wpływ alkohol nie odnotowano.



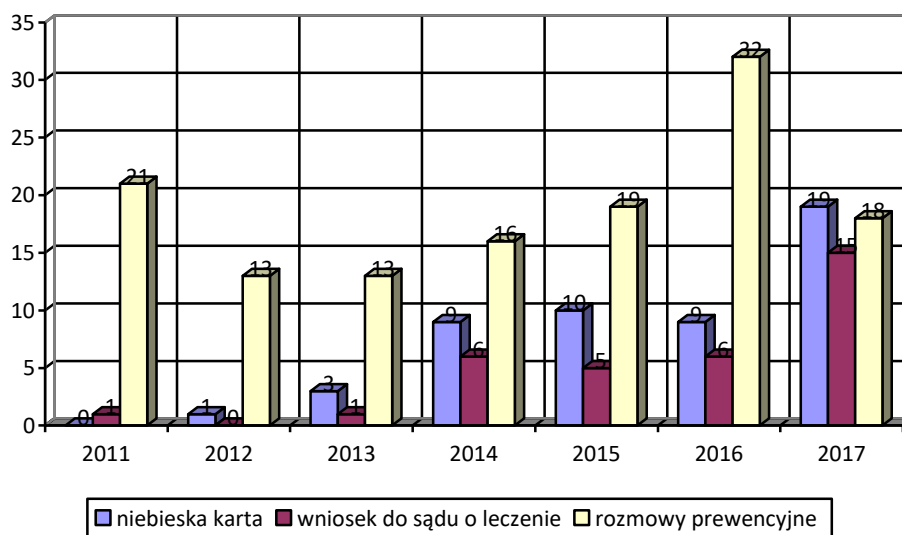
**Rysunek 8 Gminy z grupy V – bardzo niski WPA Gmina Wojnicz**

W gminie Koszyce na przestrzeni siedmiu lat tylko raz komisja wniosowała do sądu o skierowanie na przymusowe leczenie. Wdrożono łącznie 14 razy procedurę wynikającą z wystąpienia przemocy w rodzinie. GKRPA wezwała na rozmowy w tym czasie 140 osób, co ilustruje rysunek nr 9.



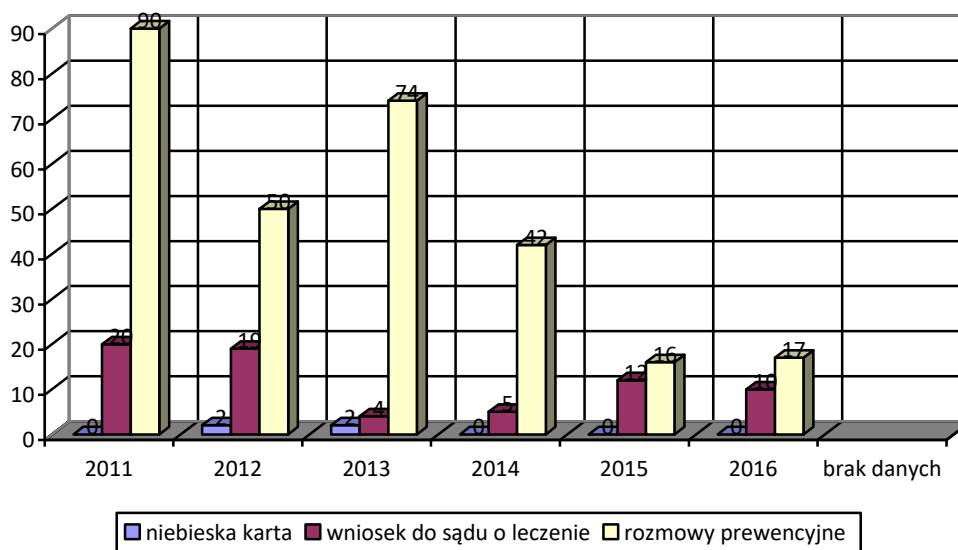
**Rysunek 9 Gminy z grupy V – bardzo niski WPA Gmina Koszyce**

Na rysunku nr 10 znajdują się dane dotyczące sytuacji w gminie Nowy Wiśnicz. „Niebieskich Kart” założono w latach 2011 – 2018 51, z czego blisko 55% przypadło na okres dwóch ostatnich lat. W ostatnim roku najwyższy wynik w ilości wniosków do sądu o skierowanie na przymusowe leczenie – 15. Do siedziby komisji na rozmowy wezwano 132 osoby.



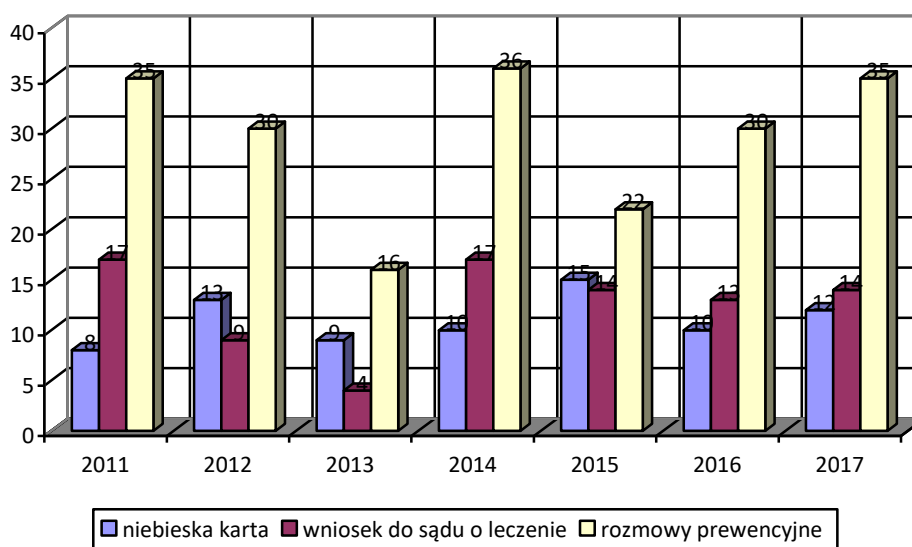
Rysunek 10 Gminy z grupy V – bardzo niski WPA Gmina Nowy Wiśnicz

Słomniki to ostatnia z gmin sytuujących się w grupie o najniższym WPA – 0,44/1000 mieszkańców. Zebrane dane dotyczą okresu 6 lat, za 2017 rok nie przekazano informacji. Odnotowano 4 przypadki przemocy w rodzinie pod wpływem alkoholu, wysłano wnioski do sądu o skierowanie na przymusowe leczenie 70 osób, a ilość wezwanych przez GKRPA mieszkańców nadużywających alkoholu wyniosła 289, z wyraźną tendencją spadkową w ostatnich latach. Pełne dane zawiera rysunek nr 11.



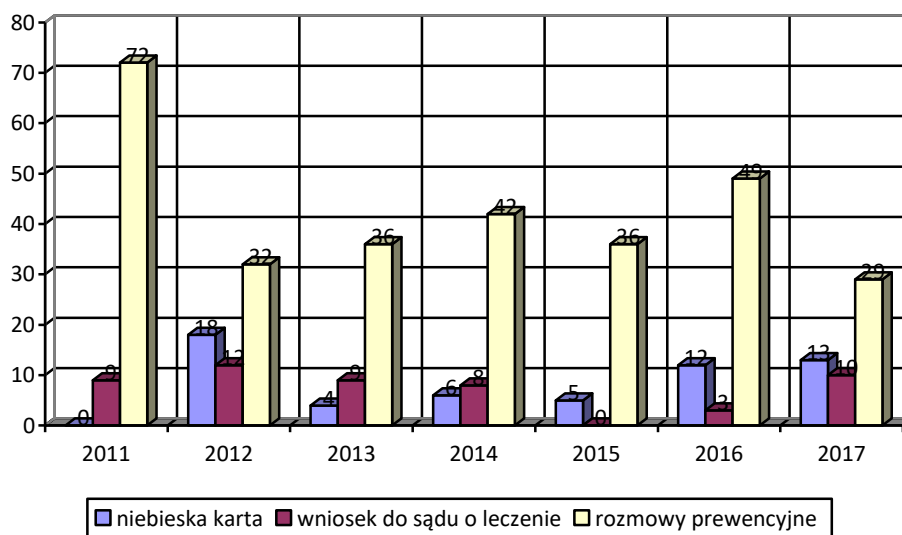
Rysunek 11 Gminy z grupy V – bardzo niski WPA Gmina Słomniki

Z grupy III o wskaźniku WPA od 0,75 do 0,90 osób na 1000 mieszkańców pierwszą z gmin jest Korzenna. Jak wynika z danych przedstawionych na rysunku nr 12 w latach 2011 – 2017 przeprowadzono łącznie rozmowy z 204 osobami nadużywającymi alkoholu. W ciągu roku średnia oscylowała między 30 a 35 osób, wartość niższa o połowę wystąpiła w 2013 roku. Liczba przypadków przemocy z powodu nadużywania alkoholu, potwierdzona liczbą założonych „Niebieskich Kart” wyniosła 77. Wniosków do sądu o skierowanie na przymusowe leczenie odwykowe było o 10 więcej.



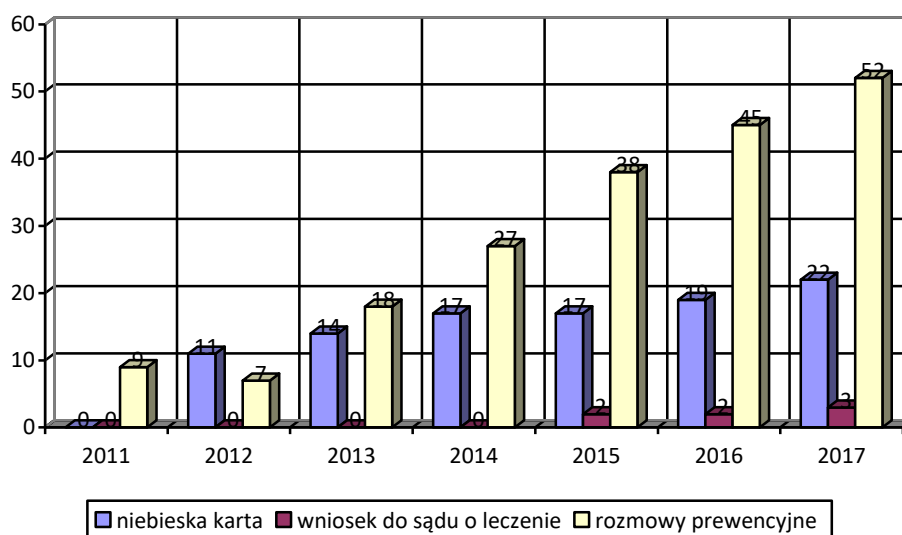
Rysunek 12 Gminy z grupy III – średni wskaźnik WPA Gmina Korzenna

Następny rysunek nr 13 ilustruje sytuację z gminy Szczurowa. Liczba „Niebieskich Kart” w latach 2011 – 2018 w żadnym roku nie przekroczyła 20. Łącznie było to 58 przypadków przemocy rodzinnej, do sądu wysłano 51 wniosków o leczenie, natomiast GKRPA wezwała na rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu 296 osób.



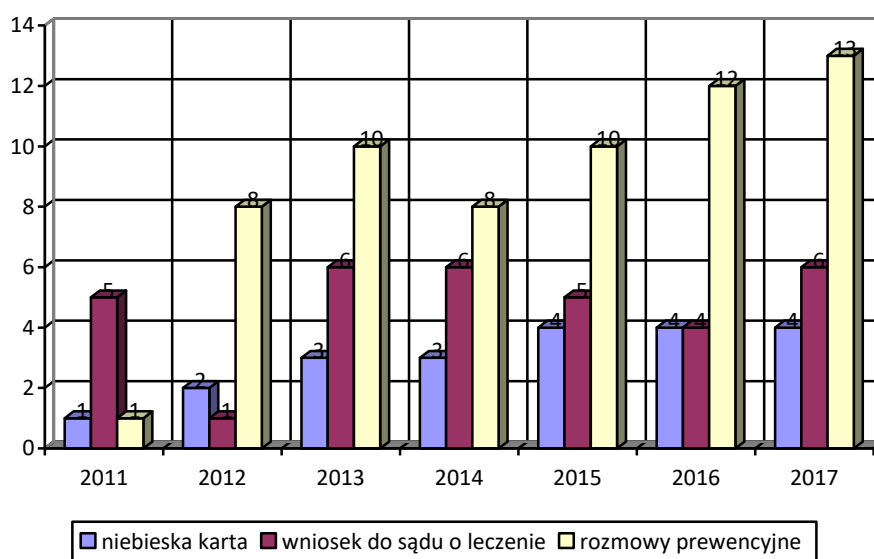
Rysunek 13 Gminy z grupy III – średni wskaźnik WPA Gmina Szczurowa

W gminie Budzów – wskaźnik WPA 0,85 osób na 1000 mieszkańców – w ciągu siedmiu lat wysłano do sądu 7 wniosków o skierowanie na leczenie. Zarysowuje się wyraźna tendencja rosnąca dotycząca liczb osób nadużywających alkoholu, wzywanych na rozmowę przez gminną komisję; od 9 w roku 2011 do 52 w 2017. Razem daje to wynik 196. Analogicznie rośnie liczba założonych „Niebieskich Kart” – od 0 w pierwszym badanym roku do 22 w ostatnim. Łącznie, jak podano na rysunku nr 14, jest to 100 odnotowanych przypadków przemocy w wyniku nadużywania alkoholu.



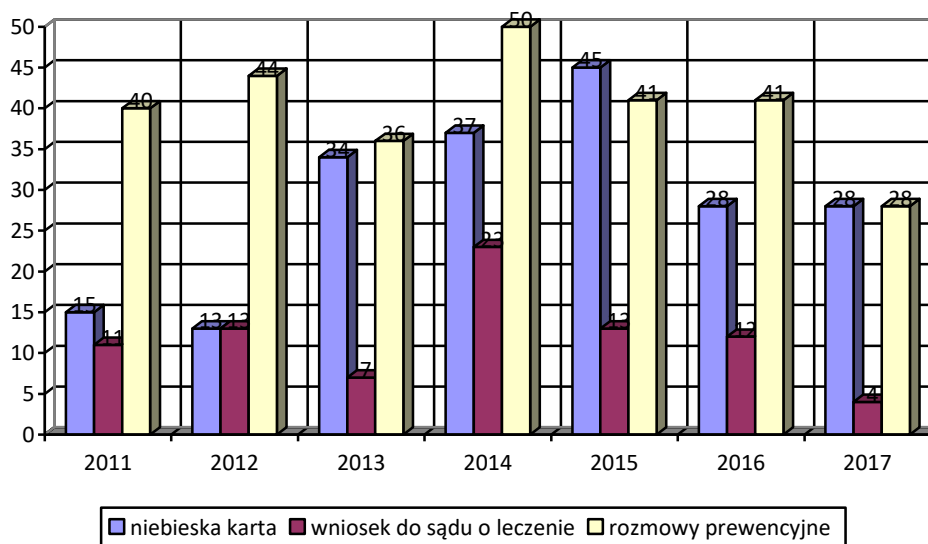
Rysunek 14 Gminy z grupy III – średni wskaźnik WPA Gmina Budzów

W gminie Polanka Wielka na przestrzeni siedmiu lat komisja wnioskowała do sądu o skierowanie na przymusowe leczenie w stosunku do 33 osób uzależnionych od alkoholu. Wdrożono łącznie 23 razy procedurę „Niebieskiej Karty” wynikającą z wystąpienia przemocy w rodzinie. GKRPA wezwała na rozmowy w tym czasie 62 osoby – rocznie około 10 przypadków; dane ilustruje rysunek nr 15.



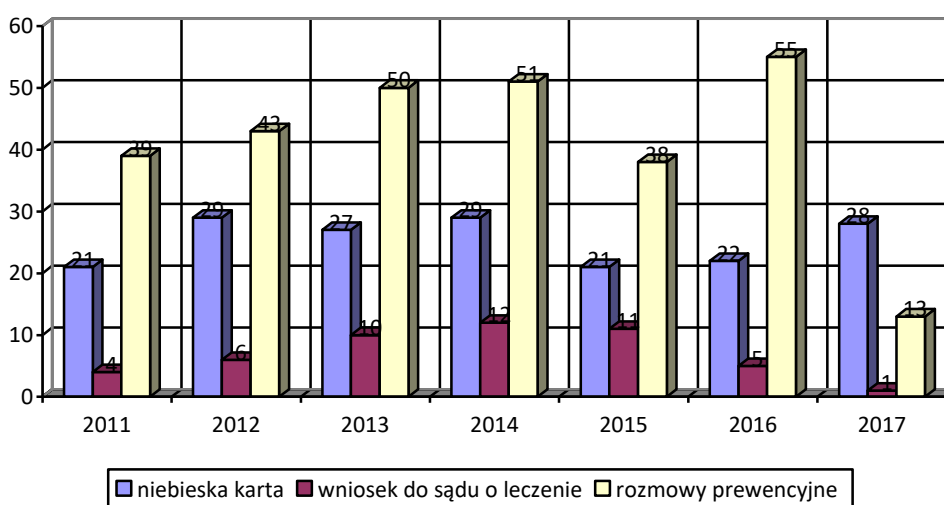
Rysunek 15 Gminy z grupy III – średni wskaźnik WPA Gmina Polanka Wielka

Grupę III gmin o średnim WPA zamyka Czarny Dunajec ze wskaźnikiem 0,91/1000 mieszkańców. GKRPA uznała, że są podstawy do wezwania 280 osób w związku z systematycznym nadużywaniem alkoholu. Łącznie w latach 2011 – 2018 zostało założonych 200 „Niebieskich Kart”, najwięcej (45) w 2014 roku. Sąd rozpatrzył 81 wniosków o wszczęcie postępowania w sprawie skierowania na przymusowe leczenie osób uzależnionych od alkoholu. Pełne dane pokazano na rysunku nr 16.



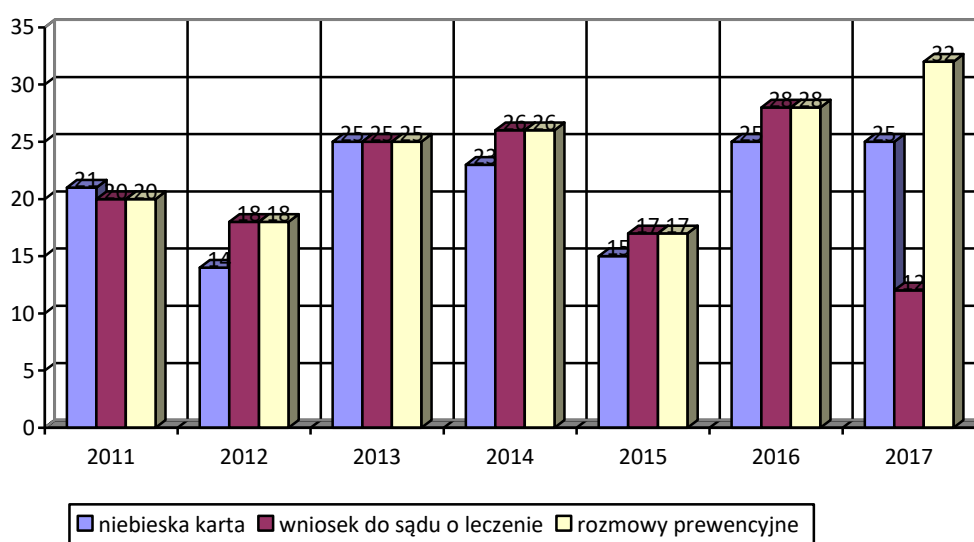
Rysunek 16 Gminy z grupy III – średni wskaźnik WPA Gmina Czarny Dunajec

Kolejne wyniki badań, przedstawione na rysunku nr 17 obrazują sytuację w gminie lokującej się w grupie I, o najwyższym wskaźniku WPA ( od 1,23 do 2,47 osób na 1000 mieszkańców). Średnia liczba osób wezwanych na rozmowę w poszczególnych latach w związku z nadużywaniem alkoholu wynosi 46, wyjątek to rok 2017. Tu odnotowano spadek do 13. Łączna liczba to 289. Założono w ciągu siedmiu lat 177 „Niebieskich Kart” i skierowano do sądu 70 wniosków, zgodnie z kompetencjami GKRPA.



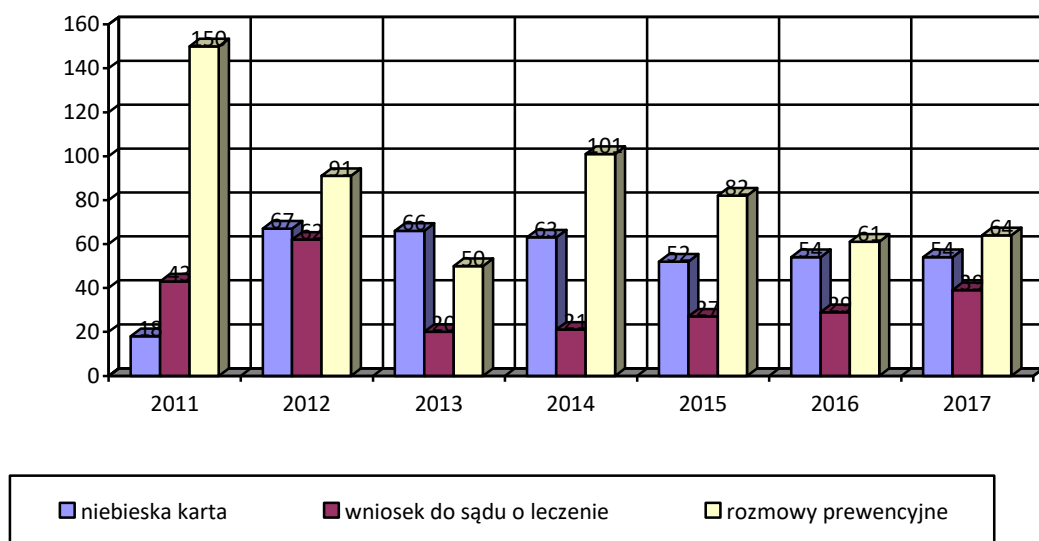
Rysunek 17 Gminy z grupy I – bardzo wysoki wskaźnik WPA Gmina Bystra Sidzina

Dane z gminy Zawoja (rysunek nr 18), jako jedyne z badanych pokazują mocno zbliżone do siebie wartości w poszczególnych obszarach lub takie same. Przykładem jest rok 2013, w którym liczba rozmów z osobami uzależnionymi, liczba wniosków skierowanych do sądu o wszczęcie postępowania w sprawie przymusowego leczenia oraz liczba założonych „Niebieskich Kart” wynoszą po 25. Wyniki łączne przedstawiają się następująco; rozmowy – 166 osób, wnioski do sądu – 146, a przypadki przemocy w rodzinie pod wpływem alkoholu – 148.



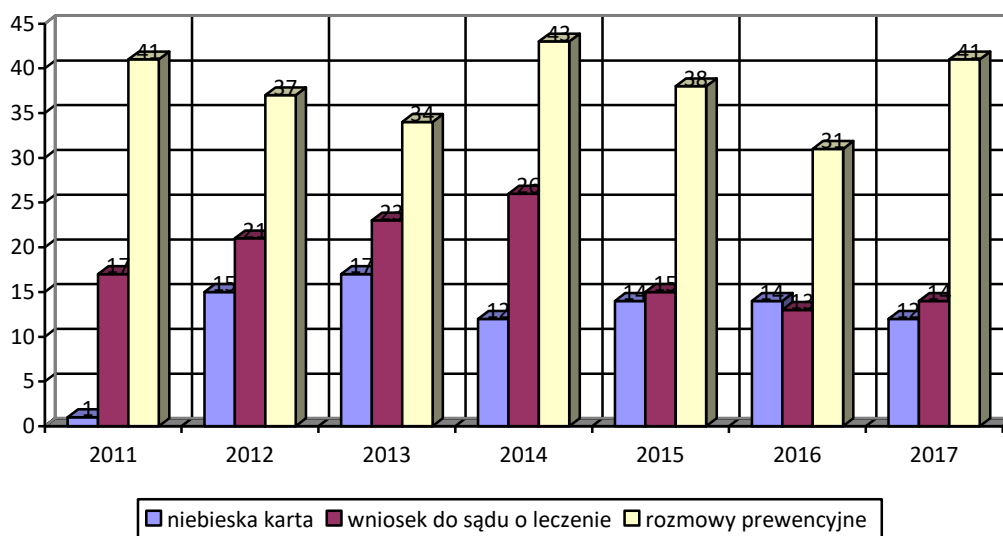
Rysunek 18 Gminy z grupy I – bardzo wysoki wskaźnik WPA Gmina Zawoja

Na rysunku nr 19 przedstawione są dane Limanowej, następnej gminy z grupy I. „Niebieskie Karty” zakładano – jak wynika z danych – 374 razy. Do sądu skierowano 231 wniosków o wszczęcie postępowania w sprawie skierowania na przymusowe leczenie. GKRPA w latach 2014 – 2017 odbyła z osobami nadużywającymi alkoholu 599 rozmów prewencyjnych. To najwyższy wynik z prezentowanych na wykresach gmin. Nie jest to jednak najwięcej, spośród wszystkich przebadanych gmin najwyższe wartości wskazujące na liczby rozmów prewencyjnych odnotowano w gminach: Spytkowice – 602, Skrzyszów – 625, Dobczyce – 768 oraz w gminie Pleśna – 1112.



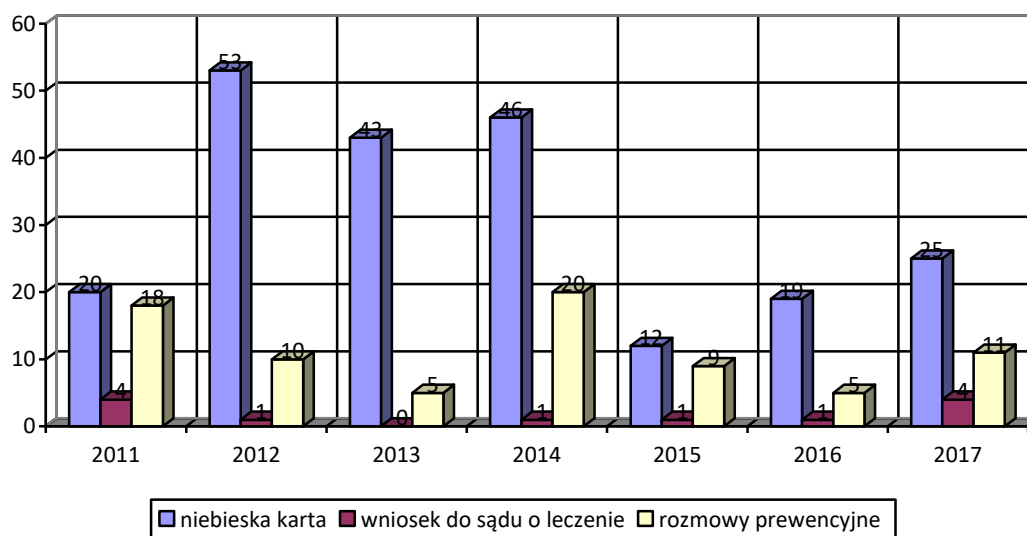
Rysunek 19 Gminy z grupy I – bardzo wysoki wskaźnik WPA Gmina Limanowa

Kolejne dane odnoszą się do gminy Gromnik. Trzy kolejne lata 2011 – 2013 to spadek liczby osób wezwanych na rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu, potem wzrost do wartości początkowej. Bardzo podobna sytuacja w kolejnych trzech latach i również skok do wartości powyżej 40 w 2017 roku, co zobrazowano na rysunku nr 20. Łącznie przeprowadzono 265 rozmów prewencyjnych. Założono 85 „Niebieskich Kart” oraz skierowano 129 wniosków do właściwego sądu.



Rysunek 20 Gminy z grupy I – bardzo wysoki wskaźnik WPA Gmina Gromnik

Ostatnią gminą, w której prowadzono badania pogłębione jest Dobra. Na 218 zdarzeń wystąpienia przemocy w rodzinie wskutek nadużywania alkoholu przypada 78 prewencyjnych rozmów z osobami nadużywającymi alkoholu i 12 wniosków do sądu o zastosowaniu przymusowego leczenia osób uzależnionych od alkoholu. Pełny rozkład danych w latach 2011 – 2018 przedstawia rysunek nr 21.



Rysunek 21 Gminy z grupy I – bardzo wysoki wskaźnik WPA Gmina Dobra

Należało ustalić czy rozmowy prowadzone przez GKRPA z osobami nadużywającymi alkoholu mają wpływ na liczbę założonych „Niebieskich Kart” w gminie. W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytanie badawcze i przetestowania postawionych hipotez przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics w wersji 24. Wyniki zostały zamieszczone w rozdziale VI.4.4.

## 4.2. Wpływ rozmów prowadzonych z osobami nadużywającym alkoholu przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na wysokość WPA w gminie

Przy konstruowaniu wskaźnika problemu alkoholowego (WPA) wyłączono planowaną wcześniej trzecią składową, to jest liczbę osób, z którymi członkowie GKRPA przeprowadzili rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu. Zrezygnowano z tych danych, mimo ich zebrania. Powodem było ryzyko dużej swobody i uznaniowości działań GKRPA – decyzje o przeprowadzeniu rozmów i precyzyjne wytypowanie osób nadużywających alkoholu nie były podejmowane w oparciu o jasne kryteria i procedury. Poniżej zamieszczono dane dotyczące liczby osób, z którymi w latach 2011 – 2017 członkowie Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przeprowadzili rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu. Wykorzystano w tym celu dane zebrane w badaniach opisanych w podrozdziale VI.4.1 niniejszej pracy, jednakże aby zbadać korelację z WPA obliczony został odsetek rozmów przypadający na 1000 mieszkańców. W pozostałych kolumnach tabeli podane są: liczba ludności oraz WPA/1000 mieszkańców. Gminy uszeregowano od gmin z najmniejszą liczbą osób, z którymi przeprowadzono rozmowy (tab. 18) do gmin, w których odsetek tych osób był najwyższy (tab. 19). Tabele zawierają w jednej i w drugiej tabeli dane dotyczące tylko 16 gmin dla zobrazowania badanych wskaźników i ustalonej korelacji. Do badania wykorzystano pełne dane z 97 gmin.

L.p.	Gmina	Ludność	Liczba osób przypadających na 1000 mieszkańców, z którymi członkowie GKRPA przeprowadzili rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu w latach 2011 – 2017 łącznie	WPA / 1000 mieszkańców
1	Olesno	7953	6,41	0,64
2	Ochotnica Dolna	8590	6,52	0,65
3	Jodłownik	8643	6,83	0,83
4	Niedźwiedź	7374	6,92	0,95

5	Żegocina	5500	7,45	0,55
6	Dobra	10030	7,78	1,66
7	Stary Sącz	23649	7,87	0,78
8	Drwinia	6470	8,19	0,57
9	Bobowa	9852	8,22	0,74
10	Czorsztyn	7626	8,26	0,74
11	Chełmiec	28201	8,33	0,74
12	Mędrzechów	3444	8,42	0,29
13	Koniusza	8882	8,44	0,17
14	Radziemice	3409	8,51	0,50
15	Ciężkowice	11414	8,76	1,0
16	Bukowina Tatrzańska	13124	8,76	0,53

**Tabela 19 Działania prewencyjne samorządu w latach 2011 - 2017 - rozmowy GKRPA z osobami nadużywającymi alkoholu (najniższe łączne wyniki) oraz wskaźnik WPA w tych gminach**

Wartości wskazujące na odsetek osób, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy jest w powyższej tabeli bardzo wyrównany. Różnica pomiędzy pozycją pierwszą a ostatnią to 2,35, a dzieli je 15 miejsc. Najniższy wynik w całym badaniu odnotowano w gminie Olesno (6,41 osób na 1000 mieszkańców w ciągu siedmiu lat.), a najwyższy (131,73 osób na 1000 mieszkańców) w gminie Spytkowice k/Nowego Targu. Różnica pomiędzy nimi wynosi 125. Porównanie liczebności gmin nie pozwala na wyciąganie prawidłowości; wśród gmin z tabeli o najmniejszej liczbie osób wezwanych na rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu są mało liczne gminy o liczbie mieszkańców poniżej 3500 (Mędrzechów), jak i gminy najliczniejsze spośród wszystkich biorących udział w całym badaniu – Stary Sącz liczący 23649 oraz Chełmiec z 28201 mieszkańcami.

L.p.	Gmina	Ludność	Liczba osób przypadających na	WPA / 1000
------	-------	---------	-------------------------------	------------

			<b>1000 mieszkańców, z którymi członkowie GKRPA przeprowadzili rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu w latach 2011 – 2017 łącznie</b>	<b>mieszkańców</b>
1	Spytkowice/N. Targ	4570	131,73	1,03
2	Pleśna	11969	92,91	1,26
3	Stryków	6889	82,16	1,37
4	Słaboszów	3650	51,23	1,23
5	Wierzchosławice	10802	50,55	0,64
6	Dobczyce	15262	50,32	1,54
7	Bystra Sidzina	6879	48,41	2,47
8	Skrzyszów	14214	43,97	0,91
9	Czernichów	14162	41,87	1,18
10	Tomice	7947	39,26	1,17
11	Dębno	14659	36,50	1,34
12	Nowy Targ	12091	31,92	1,60
13	Gołcza	6160	30,84	1,46
14	Szczurowa	9602	30,83	0,81
15	Gromnik	8944	29,63	1,70
16	Kamienica	7963	29,51	1,53

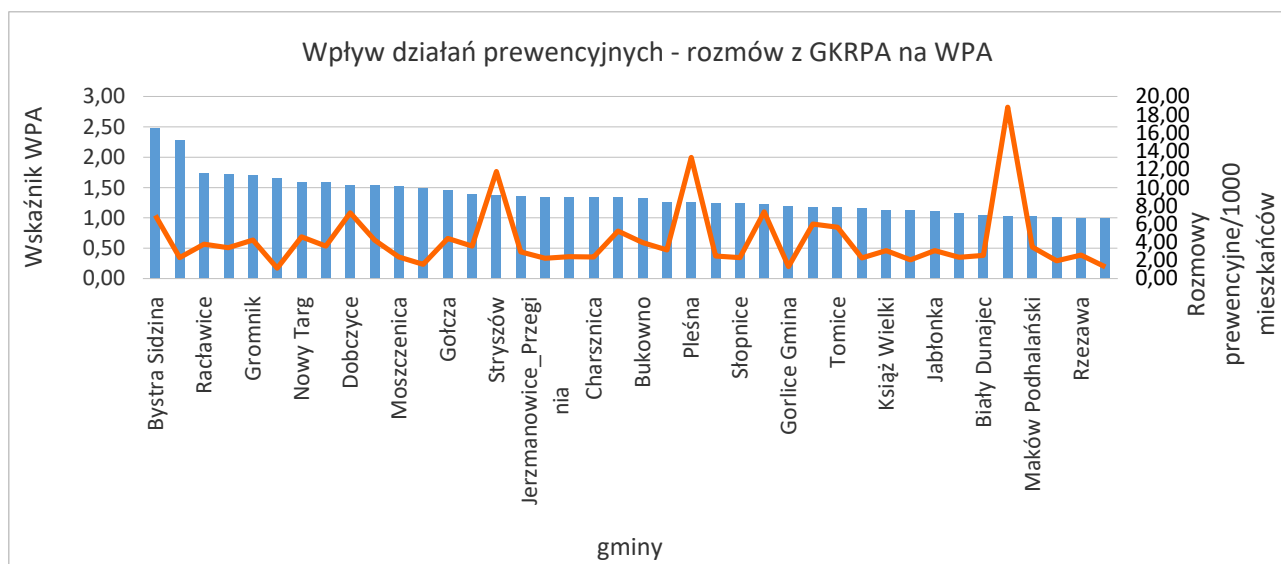
**Tabela 20 Działania prewencyjne samorządu w latach 2011 – 2017 - rozmowy GKRPA z osobami nadużywającymi alkoholu (najwyższe łączne wyniki) oraz wskaźnik WPA w tych gminach**

Wśród gmin o największej liczbie osób wzywanych przez komisję miejsce 16 od 1 różni się o 102 osoby. Najniższy wynik ma gmina Kamienica – nieco poniżej 30 osób na 1000 mieszkańców w latach 2011 – 2017. Pełne dane przedstawia tabela nr 19.

Należało ustalić czy rozmowy prowadzone przez GKRPA z osobami nadużywającymi alkoholu mają wpływ na wysokość WPA w gminie. W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytanie badawcze i przetestowania postawionych hipotez przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu

IBM SPSS Statistics w wersji 24. Wyniki zostały zamieszczone w rozdziale VI.4.4.

Wyniki zbiorcze przedstawia rysunek nr 22.



Rysunek 22 Wpływ rozmów prowadzonych przez GKRPA z osobami nadużywającymi alkoholu na WPA

### 4.3. Wpływ czynności podejmowanych przez GKRPA w celu poddania się osób nadużywających alkoholu przymusowemu leczeniu na wysokość WPA w gminie

Ostatnim z działań realizowanych przez GKRPA o charakterze interwencyjno – prewencyjnym jest podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego (art. 4<sup>1</sup> ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Poniżej zamieszczono dane dotyczące liczby osób, w stosunku do których w latach 2011 – 2017 członkowie Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podjęli czynności zmierzające do obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w związku z nadużywaniem alkoholu Wykorzystano w tym celu dane zebrane

w badaniach opisanych w podrozdziale VI.4.1.1 niniejszej pracy, jednakże aby zbadać korelację z WPA obliczony został odsetek tychże czynności przypadający na 1000 mieszkańców. W pozostałych kolumnach tabeli podane są: liczba ludności oraz WPA/1000 mieszkańców. Gminy uszeregowano od gmin z najmniejszą liczbą osób na 1000 mieszkańców (tab. 20. ) do gmin, w których odsetek tych osób był najwyższy (tab. 21 ). Tabele zawierają w jednej i w drugiej tabeli dane dotyczące tylko 16 gmin dla zobrazowania badanych wskaźników i ustalonej korelacji. Do badania wykorzystano pełne dane z 97 gmin.

L.p.	Gmina	Ludność	Liczba osób na 1000 mieszkańców, wobec których GKRPA podjęła czynności zmierzające do obowiązków poddania się leczeniu odwykowemu w związku z nadużywaniem alkoholu w latach 2011 – 2017 łącznie	WPA / 1000 mieszkańców
1	Jodłownik	8643	0,46	0,83
2	Koszyce	5433	0,55	0,20
3	Lipnica Wielka	6044	0,83	0,50
4	Olesno	7953	1,01	0,64
5	Budzów	8951	1,23	0,85
6	Laskowa	8117	1,48	1,50
7	Bobowa	9852	2,23	0,74
8	Muszyna	11695	2,99	1,37
9	Bukowina Tatrzańska	13124	3,05	0,53
10	Ochotnica Dolna	8590	3,14	0,65
11	Czernichów	14162	3,18	1,18
12	Stryżawa	11952	3,18	0,54
13	Wojnicz	13453	3,42	0,19
14	Łapanów	8041	3,61	0,70
15	Dobra	10030	3,69	1,66
16	Proszowice	16059	3,86	0,67

**Tabela 21 Działania prewencyjne samorządu w latach 2011 - 2017 - (najniższe łączne wyniki) oraz wskaźnik WPA w tych gminach**

L.p.	Gmina	Ludność	Liczba osób na 1000 mieszkańców, wobec których GKRPA podjęła czynności zmierzające do obowiązkowego poddania się leczeniu odwykowemu w związku z nadużywaniem alkoholu w latach 2011 – 2017 łącznie	WPA / 1000 mieszkańców
1	Dębno	14659	36,50	1,37
2	Wiśniowa	7336	35,85	1,39
3	Wierzchosławice	10802	31,75	0,64
4	Spytkowice/N Targ	4570	28,45	1,03
5	Kamienica	7963	23,99	1,53
6	Bukowno	9943	23,03	1,33
7	Skrzyszów	14214	22,79	0,91
8	Zator	9350	20,43	0,92
9	Stryków	6889	19,31	1,37
10	Gromnik	8944	18,90	1,70
11	Niedźwiedź	7374	18,85	0,95
12	Tomice	7947	18,37	1,17
13	Słomniki	13520	17,68	0,44
14	Uście Gorlickie	6895	16,97	0,69
15	Brzeźnica	10110	16,72	1,34
16	Charsznica	7726	16,57	1,34

**Tabela 22 Działania prewencyjne samorządu w latach 2011 - 2017 - Czynności podjęte przez GKRPA w celu poddania się osób nadużywających alkoholu przymusowemu leczeniu (najniższe łączne wyniki) oraz wskaźnik WPA w tych gminach**

Należało ustalić czy czynności podejmowane przez GKRPA w celu poddania się osób nadużywających alkoholu przymusowemu leczeniu mają wpływ na wysokość WPA w gminie W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytanie badawcze i przetestowania postawionych hipotez przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics w wersji 24. Wyniki zostały zamieszczone w rozdziale VI.4.4.

Dodatkowo w tabeli 23 zaprezentowane są dane dotyczące zakresu udzielanych świadczeń oferowanych przez administrację samorządową dla rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, jak również dostępności form pomocy dla osób uzależnionych oraz współuzależnionych, członków ich rodzin.

Gmina	Wskaźnik WPA - poziom	Średni czas pracy punktu w miesiącu	Liczba dostępnych specjalistów				Liczba oferowanych działań pomocy/wsparcia dla rodzin					Instytucje wspierające
			brak	1	2-3	więcej	Brak działań	1 działanie	2 działania	3 działania	Więcej niż trzy	
Bystra Sidzina	BW	12		♦						♦		1
Zawoja	BW	8	♦							♦		1
Limanowa	BW	60		♦				♦				2
Gromnik	BW	24				♦			♦			brak
Dobra	BW	6		♦					♦			brak
Korzenna	Ś	0	♦				♦					brak
Połanka Wlk.	Ś	b/d			♦				♦			1
Szczurowa	Ś	18				♦					♦	1
Budzów	Ś	16			♦					♦		1
Czarny Dunajec	Ś	172			♦				♦			brak
Słomniki	BN	32		♦						♦		brak
Nowy Wiśnicz	BN	24			♦						♦	1
Koszyce	BN	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d
Wojnicz	BN	24		♦						♦		brak
Koniusza	BN	brak punktu										brak

**Tabela 23 Zakres udzielanych świadczeń oferowanych przez administrację samorządową dla rodzin dotkniętych problemem alkoholowym**

Analiza zależności pomiędzy wielkością WPA a średnim czasem pracy punktu oferującego wsparcie dla rodzin wskazuje na brak takich zależności. Skala czasu pracy jest niezwykle zróżnicowana – od nieczynnego punktu w dwóch gminach, poprzez 24 godziny w miesiącu w trzech gminach, aż po 172 godziny w Czarnym

Dunajcu. Czas pracy wynoszący 24 godziny w miesiącu jest taki sam dla gminy o bardzo wysokim WPA (Gromnik) i bardzo niskim (Wojnicz). W gminie, w której wcale nie funkcjonuje punkt udzielający pomocy rodzinom, poziom wskaźnika WPA jest najniższy. Oczywiście brak potrzeby funkcjonowania takiego może wynikać z braku zainteresowania, ale podobna sytuacja (brak godzin pracy punktu) występuje w gminie Korzenna mającej średni poziom wskaźnika WPA. Równomiernie rozkłada się udział instytucji wsparcia w badanych gminach – nie wspomagają rodzin w dwóch gminach z najwyższym wskaźnikiem i w dwóch ze średnim. Trudno też dostrzec zależności wysokości WPA od liczby dostępnych specjalistów i liczby oferowanych działań wsparcia dla rodzin. Można zatem przyjąć, że nie ma podstaw do odrzucenia hipotezy o braku zależności pomiędzy badanymi zmiennymi.

#### **4.4. Wyniki badań dotyczące skuteczności działań administracji samorządowej**

Zgromadzono dane z 98 gmin województwa małopolskiego, dotyczące problemów alkoholowych i zastosowanych środków administracyjnych, mających na celu zminimalizowanie skutków nadużywania alkoholu. Zbiór danych zawiera wartości liczbowe zarejestrowane w poszczególnych gminach w latach 2010 – 2017 dla następujących zmiennych (zmiennych losowych) opisujących stan problemów alkoholowych w wybranych gminach Małopolski.

- Wskaźnik problemu alkoholowego (WPA)
- Rozmowy prowadzone przez członków GKRPA, która zgodnie z obowiązującymi przepisami może wezwać osoby, co do których ma sygnały, że nadużywają alkoholu (R)
- Czynności podejmowane przez GKRPA, określone przepisami w celu poddania się osób nadużywających alkoholu przymusowemu leczeniu (Cz)
- Liczbę punktów sprzedaży alkoholu na terenie gminy (PS)
- Liczbę założonych „Niebieskich Kart” w związku z nadużywaniem alkoholu (NK)

Analiza problemu alkoholowego, na podstawie danych globalnych z poszczególnych gmin różniących się wielkością (obszarem) i liczbą mieszkańców, jest trudna. Zadanie ułatwia (w zasadzie to umożliwia) przeprowadzenie pewnego rodzaju standaryzacji danych źródłowych, polegającej na podzieleniu wartości badanych zmiennych (R, Cz, PS, NK, WPA) przez liczbę tysięcy mieszkańców gminy. W wyniku tej operacji zbiory danych źródłowych o wartościach całkowitych zostały przekształcone w zbiory o wartościach wymiernych, wyrażających wartości każdej z analizowanych zmiennych w odniesieniu do 1000 mieszkańców. Zaokrąglenie otrzymanych wartości liczby rozmów R, liczby czynności Cz, i liczby punktów sprzedaży PS, do liczb całkowitych czyni przekaz i interpretację wyników znacznie bardziej klarowną, a nie ma znaczącego wpływu na wyniki analizy statystycznej. Natomiast zmienne WPA oraz NK pozostawiono w postaci liczb wymiernych, ponieważ ze względu na zbyt mały rozstęp ich wartości ( różnica pomiędzy wartościami max i min)

i odchylenie standardowe mniejsze od 1, zaokrąglenie danych do liczb całkowitych mogłoby pozbawić nas cennych informacji o rzeczywistym rozkładzie empirycznym tych zmiennych.

W tabeli 24 przedstawiono - obliczone dla każdej zmiennej - wartości podstawowych parametrów statystycznych (n - liczbę danych, następnie wartości min. i max., medianę, pierwszy - Q1 i trzeci - Q3 kwartył, wartość średnią, odchylenie standardowe, wariancję) obliczone dla danych wymiernych, a w tabeli 25 dla tych samych danych zaokrąglonych do liczb całkowitych. Porównanie uzyskanych wyników, zaprezentowanych w tabelach 24 i 25, dla zmiennych R, Cz i PS utwierdza w przekonaniu, że zaokrąglenie ich wartości do liczb całkowitych nie miało istotnego wpływu na obliczone wartości podstawowych parametrów statystycznych.

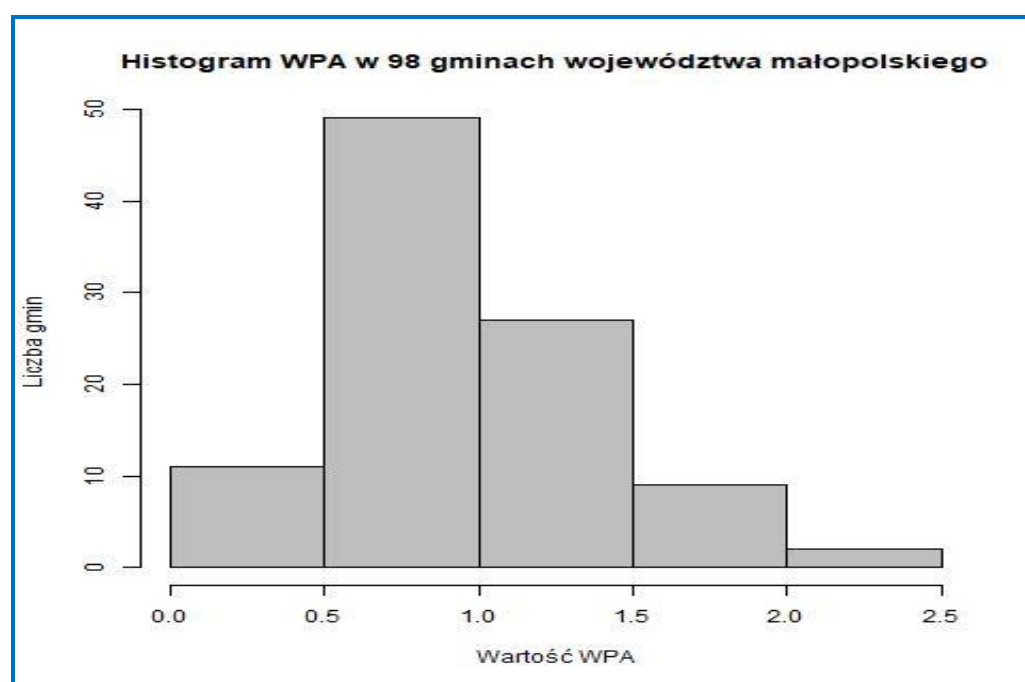
<b>Parametry statystyczne</b>	<b>R</b>	<b>Cz</b>	<b>PS</b>	<b>WPA</b>	<b>NK</b>
<b>n</b>	98	98	98	98	91
<b>Min</b>	0.00000	0.00000	0.000000	0.1700000	0.0300000
<b>Q1</b>	10.66750	5.16250	1.962500	0.6250000	0.6850000
<b>Mediana</b>	16.62000	9.02500	2.345000	0.9000000	0.9700000
<b>Wartość średnia</b>	21.34102	10.24184	2.599082	0.9473469	1.1758242
<b>Q3</b>	24.63000	13.78250	2.897500	1.2375000	1.5800000
<b>Max</b>	131.73000	36.50000	6.970000	2.4700000	3.6800000
<b>Odchylenie standardowe</b>	18.30164	7.37627	1.190343	0.4309748	0.7261222
<b>Wariancja</b>	<b>334.95009</b>	<b>54.40936</b>	<b>1.416916</b>	<b>0.1857393</b>	<b>0.5272</b>

**Tabela 24 Wybrane parametry statystyczne, obliczone dla wartości badanych zmiennych na 1000 mieszkańców.**

Parametry statystyczne	R	Cz	PS
N	98	98	98
Min	0.00000	0.000000	0.000000
Q1	11.00000	5.000000	2.000000
Mediana	17.00000	9.000000	2.000000
Wartość średnia	21.33673	10.255102	2.581633
Q3	24.75000	14.000000	3.000000
Max	132.00000	36.000000	7.000000
Odchylenie standardowe	18.32240	7.368519	1.234583
Wariancja	335.71018	54.295077	1.524195

Tabela 25 Wybrane parametry statystyczne, obliczone dla wartości badanych zmiennych na 1000 mieszkańców, zaokrąglonych do liczb całkowitych

Szczegółowa analiza danych według rozpatrywanych zmiennych. Zmienna WPA

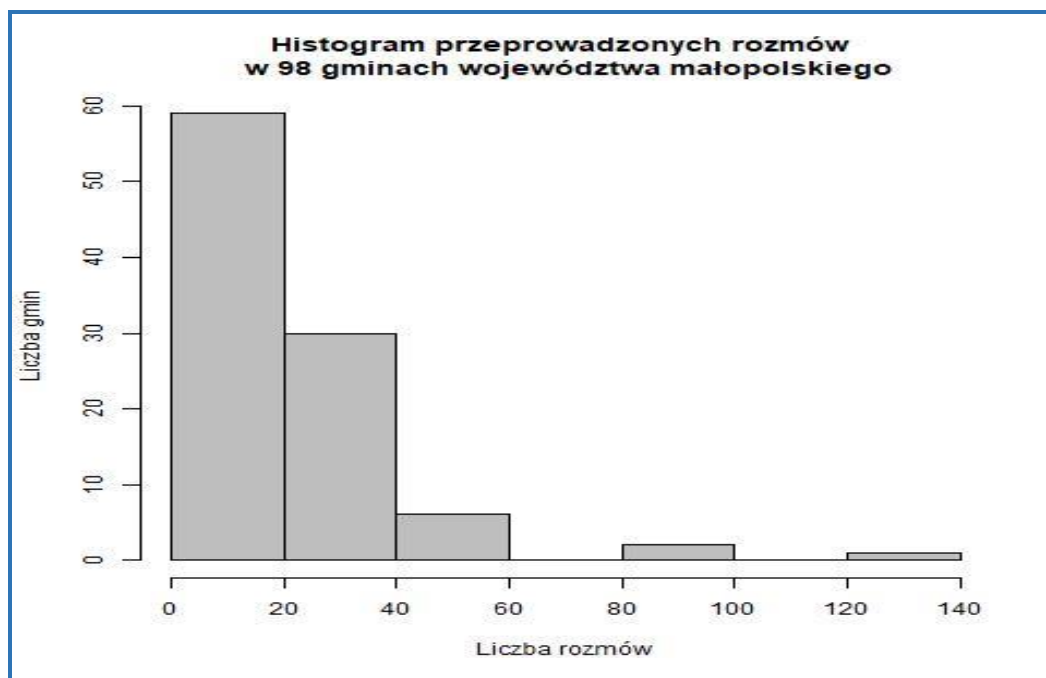


Rysunek 23 Rozkład empiryczny zmiennej WPA

Wskaźnik problemu alkoholowego (WPA) jest tu zmienną o podstawowym znaczeniu, (przy czym w analizie zależności może występować zarówno jako zmienna objaśniana (np. w zależności pomiędzy WPA i PS) jak i zmienna objaśniająca (w zależnościach WPA i R oraz WPA i Cz). Analizując strukturę zbioru wartości WPA, można uznać, że ich rozkład empiryczny jest zbliżony do rozkładu symetrycznego (można podejrzewać, że zmierza do rozkładu

normalnego), o czym świadczą między innymi zbliżone wartości średniej (0,94) i mediany (0,9) tzn, że w 50% gmin WPA ma wartość nie większą niż 0,9, a w pozostałych 50 % ma większą od 0,9. Q3 i max wskazują na to, że w 25 % badanych gmin wskaźnik WPA przyjmuje wartości od 1,2377 do 2,47.

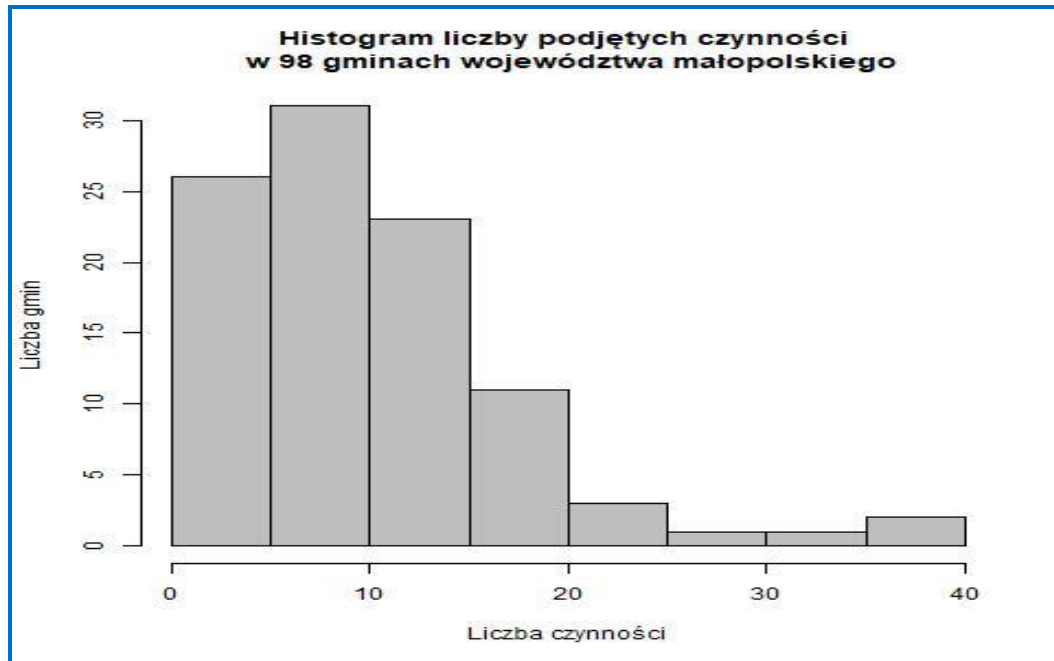
## Zmienna R



Rysunek 24 Rozkład empiryczny zmiennej R

Na rysunku 23 zaprezentowano empiryczny rozkład zmiennej liczby przeprowadzonych rozmów z rodzinami dotkniętymi problemem alkoholowym, Jest to rozkład wyraźnie asymetryczny (z asymetrią prawostronną, bo wartość średnia  $>Me>Mo$ ), Zarejestrowano gminę gdzie nie przeprowadzono żadnej rozmowy i taką, w której przeprowadzono ich najwięcej: 132 wśród 1000 mieszkańców. W 50% badanych gmin przeprowadzono nie więcej niż 17 rozmów wśród 1000 mieszkańców (mediana =17), a w 75% nie więcej niż 24 rozmowy (Q3), średnia liczba rozmów na 1000 mieszkańców gminy wynosi 21,33 i jest znacznie większa od mediany.

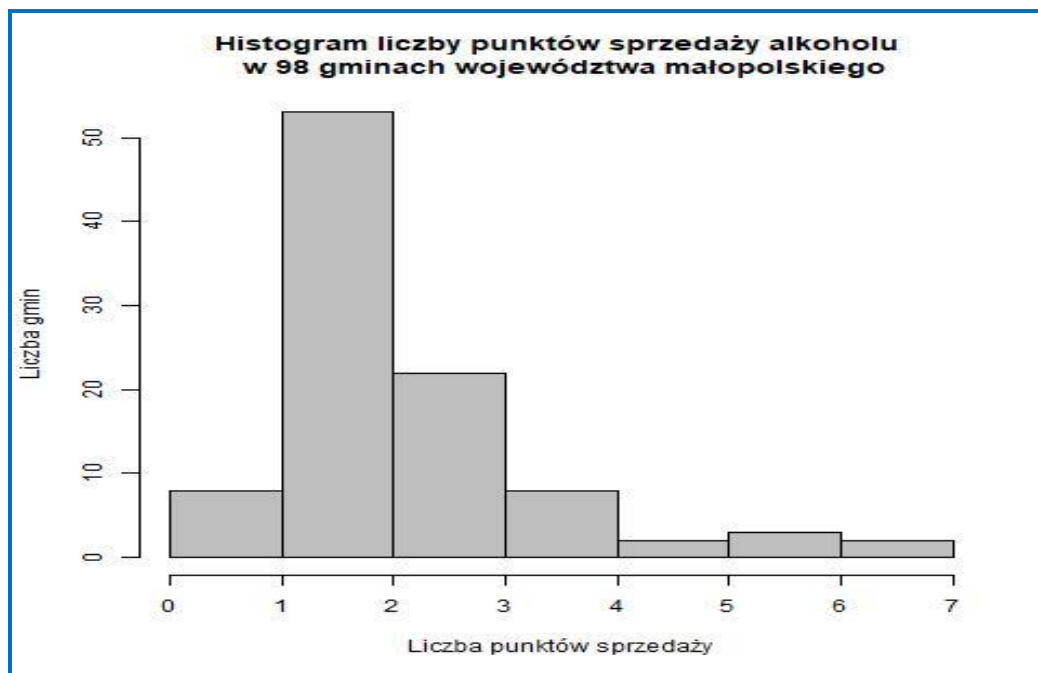
## Zmienna Cz



**Rysunek 25** Rozkład empiryczny zmiennej Cz

Na rysunku 24 przedstawiono rozkład empiryczny zmiennej Cz. Jest to również rozkład asymetryczny, ale znacznie mniej asymetryczny niż w przypadku zmiennej R. Tu różnica pomiędzy wartością średnią (10,25) a medianą (9) jest znacznie niższa, niż w przypadku zmiennej R. W 25% badanych gmin liczba podejmowanych czynności wynosiła od 0 do 5 (Q1), natomiast również w 25% przekraczała 14 czynności, a ich maksymalna liczba wyniosła 36.

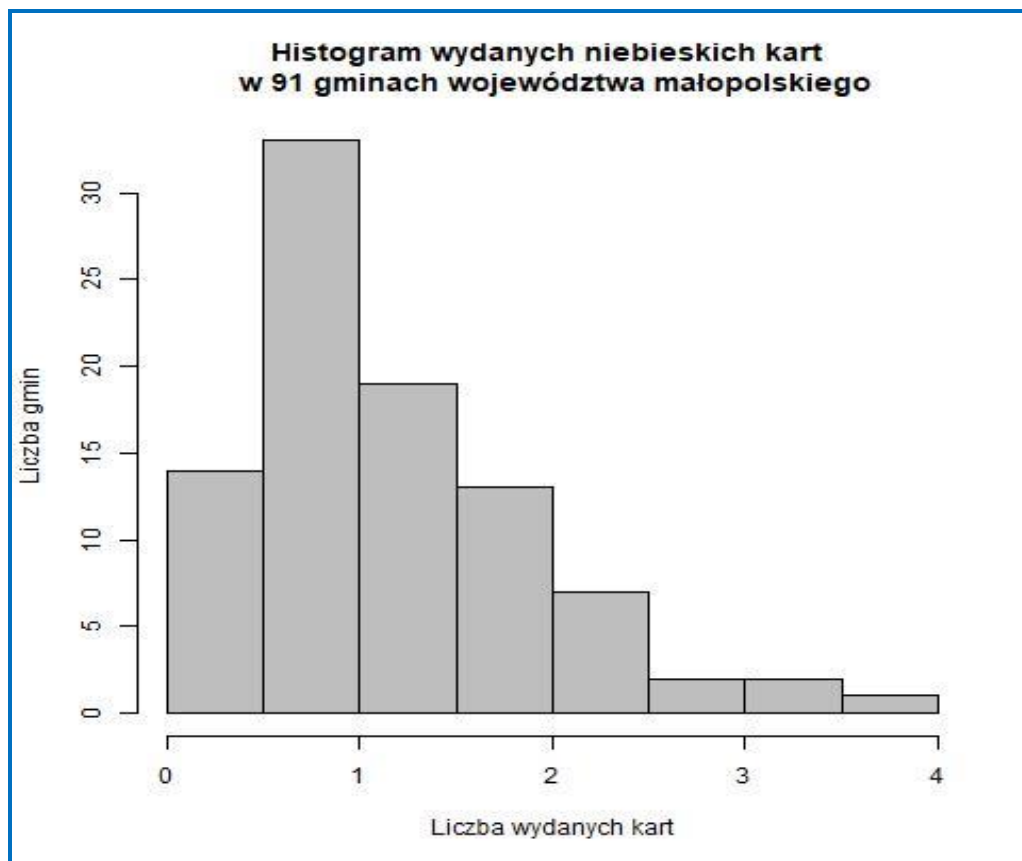
## Zmienna PS



Rysunek 26 Rozkład empiryczny zmiennej PS

Na rysunku 25 zaprezentowano rozkład empiryczny zmiennej PS tj. liczby punktów sprzedaży alkoholu przypadającej na 1000 mieszkańców w jednej gminie. Średnia liczba punktów sprzedaży wynosi 2,58. W zbiorze danych zarejestrowano jedną gminę, w której nie stwierdzono brak punktów sprzedaży alkoholu ( Min=0) ale w tej gminie wskaźnik WPA wynosi 0,85, są prowadzone rozmowy (18) i podejmowane są różne inne czynności (11). Maksymalna liczba punktów sprzedaży alkoholu wynosi 7 na 1000 mieszkańców i w jednej z takich gmin WPA =1,37 , a w drugiej WPA=0,61, natomiast liczba rozmów wynosi odpowiednio 82 i 24. Rozkład empiryczny jest asymetryczny (asymetria prawostronna). Znacznie więcej jest gmin z małą liczbą punktów sprzedaży, niż z dużą, bo w 50% liczba punktów nie przekracza 2 na 1000 mieszkańców (Mediana =2)

## Zmienna NK



Rysunek 27 Rozkład empiryczny zmiennej NK

Dane o liczbie wydanych niebieskich kart uzyskano tylko z 91, spośród badanych 98 gmin. Minimalna liczba niebieskich kart (0.03 na 1000 mieszkańców) została wydana w gminie, w której WPA=0.58, liczba przeprowadzonych rozmów 21, a innych czynności nie podejmowano. Natomiast najwięcej niebieskich kart 3,68 wydano w gminie, w której WPA = 2,47, R = 48, CZ = 10 i PS = 2. Wartość średnia liczby niebieskich kart wydanych na 1000 mieszkańców wynosi 1,175, a mediana 0,97, co oznacza, że więcej jest gmin z małą liczbą wydanych „Niebieskich Kart”, 50% z nich ma wydanych nie więcej niż 0,97 kart/1000 mieszkańców, a pozostałe 50% z przedziału 0,97; 3.675

Na rysunkach 27, 28, 29 przedstawiono graficzną reprezentację analizowanych w pracy relacji (zależności) pomiędzy wartością wskaźnika WPA i podejmowanymi w gminach działaniami mającymi na celu zmniejszenie skutków problemu alkoholowego, takimi jak:

- prowadzenie rozmów przez GKRPA, która zgodnie z obowiązującymi przepisami może wezwać osoby, co do których ma sygnały, że nadużywają alkoholu ( R),
- podejmowanie przez GKRPA określonych przepisami czynności w celu poddania się osób nadużywających alkoholu przymusowemu leczeniu (Cz),
- ustalanie liczby punktów sprzedaży alkoholu poprzez ograniczenie wydawanych pozwoleń na punkty sprzedaży alkoholu (PS).

Zależność lub jej brak pomiędzy rozpatrywanymi zmiennymi badano metodami statystyki matematycznej stosowanymi do weryfikacji hipotez. Przeprowadzono weryfikację założonych następujących hipotez zerowych i alternatywnych:

1. Rozmowy (R) w związku z nadużywaniem alkoholu prowadzone przez członków GKRPA nie mają wpływu na wysokość wskaźnika problemu alkoholowego (WPA) w gminie.

Założenia: H0: analizowane zmienne WPA i R są względem siebie niezależne,

H1: analizowane zmienne WPA i R nie są niezależne.

2. Czynności (Cz) podejmowane przez członków GKRPA w celu poddania się osób nadużywających alkoholu przymusowemu leczeniu nie mają wpływu na wysokość wskaźnika problemu alkoholowego (WPA) w gminie.

Założenia: H0: analizowane zmienne WPA i Cz są względem siebie niezależne,

H1: analizowane zmienne WPA i Cz nie są niezależne.

3. Wielkość wskaźnika problemu alkoholowego (WPA) w rodzinach nie zależy od skuteczności działań administracji samorządowej – uchwalania limitów, punktów i zasad sprzedaży alkoholu (PS).

Założenia: H0: analizowane zmienne WPA i PS są względem siebie niezależne,

H1: analizowane zmienne WPA i PS nie są niezależne.

4. Liczba zakładanych „Niebieskich Kart” (NK) w związku z nadużywaniem alkoholu nie zależy od skuteczności działań administracji samorządowej – uchwalania limitów, punktów i zasad sprzedaży alkoholu (PS).

Założenia: H0: analizowane zmienne NK i PS są względem siebie niezależne,

H1: analizowane zmienne NK i PS nie są niezależne.

### Wybór funkcji testowej

Wstępna analiza danych pozwoliła stwierdzić, że:

1. Wartości analizowanych zmiennych są mierzalne wyrażone w postaci liczb.
2. Empiryczne rozkłady zmiennych R, Cz, PS, NK są zdecydowanie asymetryczne, nie są więc zgodne z rozkładem normalnym.

Wobec tego zdecydowano badać zależności posługując się współczynnikami korelacji liniowej Pearsona i współczynnikiem Spearmana, który można stosować dla zmiennych mierzalnych nie mających rozkładu normalnego. Współczynnik korelacji liniowej Pearsona i współczynnik korelacji rang Spearmana są miarą z przedziału  $[-1;1]$ .

Siła związków korelacyjnych przyjęta w niniejszych badaniach:

poniżej - 0,2 - korelacja słaba (praktycznie brak związku)

- 0,2 – - 0,4 - korelacja niska (zależność wyraźna)

- 0,4 – - 0,6 - korelacja umiarkowana (zależność istotna)

- 0,6 – - 0,8 - korelacja wysoka (zależność znaczna)

- 0,8 – - 0,9 - korelacja bardzo wysoka (zależność bardzo duża)

- 0,9 – - 1,0 - zależność praktycznie pełna

Przyjęto poziom istotności  $\alpha = 0.05$

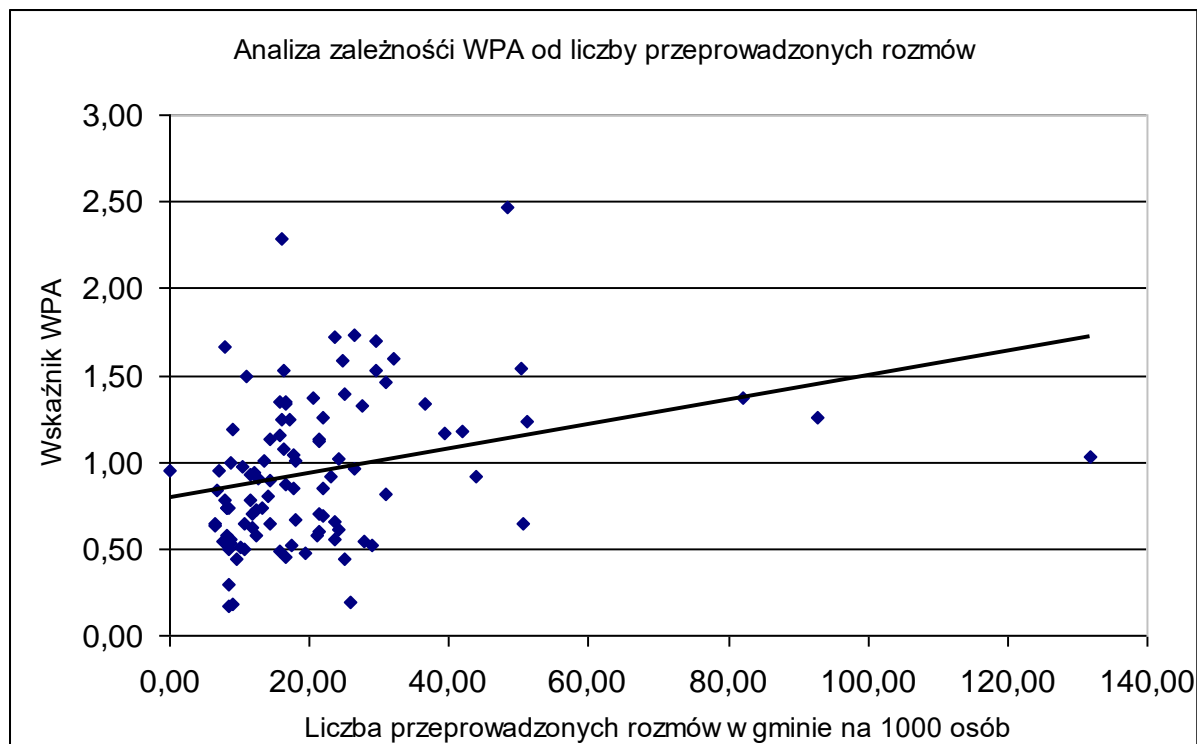
Funkcja testowa do sprawdzenia hipotezy  $H_0$ , o tym, że współczynnik korelacji Pearsona:  $r = 0$  (nie ma pomiędzy zmiennymi zależności liniowej) jest następująca:

$$t = \frac{r}{\sqrt{(1-r^2)}} \cdot \sqrt{n-2}$$

zmienna  $t$  ma rozkład Studenta z  $n-2$  stopniami swobody;

wartość krytyczna  $t$  dla  $n-2=96$  stopni swobody i dla  $\alpha=0.05$  wynosi 1,98

Ileć wartość obliczona funkcji testowej znajdzie się w obszarze krytycznym odrzucamy hipotezę  $H_0$  na rzecz hipotezy alternatywnej  $H_1$ . Poniżej przedstawiono wykres dokonanej analizy zależności wskaźnika problemów alkoholowych od liczby przeprowadzonych rozmów przez GKRPA z osobami nadużywającymi alkoholu.



Rysunek 28 Wykres relacji (zależności) pomiędzy wskaźnikiem WPA i liczbą przeprowadzonych rozmów w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w 98 gminach woj małopolskiego

#### Wskaźniki korelacji (zależności)

Pearson:

$$r = 0.2969$$

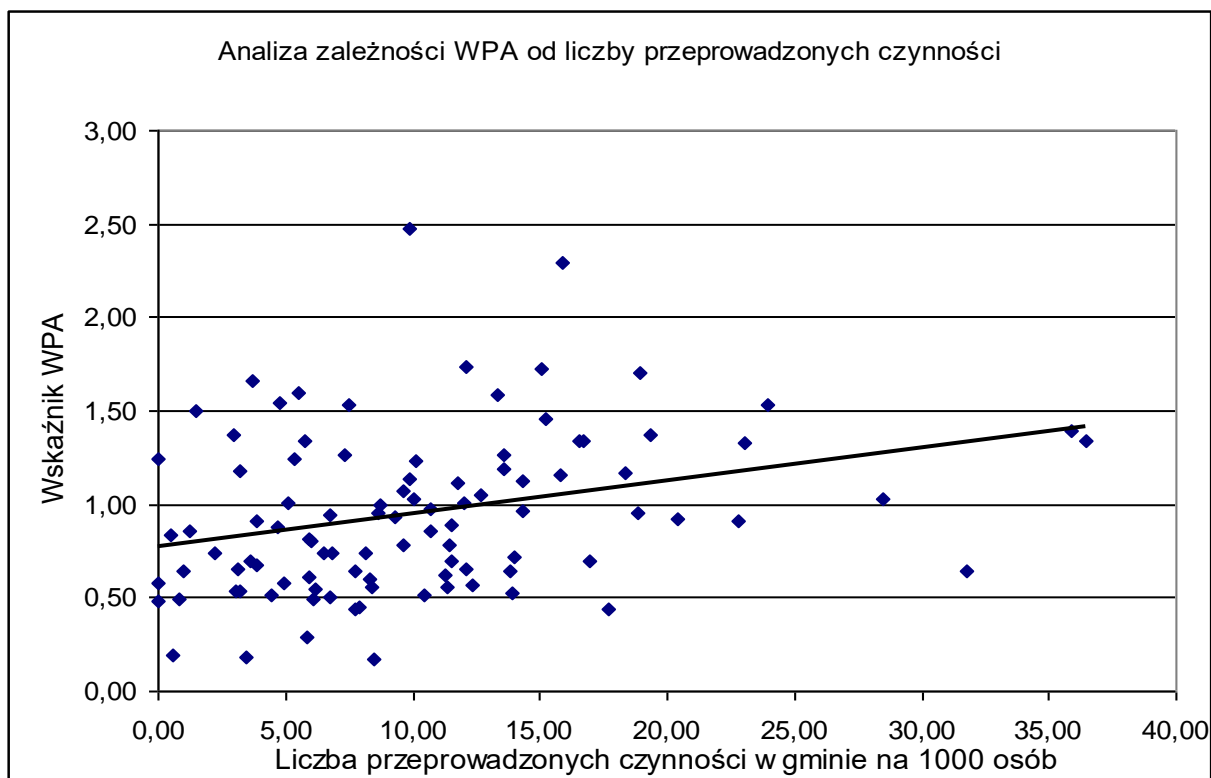
$$t = 3.0466, df = 96, p\text{-value} = 0.002989$$

Spearman:

$$r_s = 0.3821$$

$$S = 96904, p\text{-value} = 0.000103$$

Następny rysunek przedstawia analizę zależności wskaźnika problemów alkoholowych od liczby przeprowadzonych przez GKRPA czynności zmierzających do poddania się osób uzależnionych przymusowemu leczeniu.



Rysunek 29 Wykres relacji (zależności) pomiędzy wskaźnikiem WPA i liczbą zrealizowanych czynności w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w 98 gminach woj małopolskiego

#### Wskaźniki korelacji (zależności)

Pearson:

$$r = 0.3034$$

$$t = 3.1197, df = 96, p\text{-value} = 0.002391$$

Spearman:

$$r_s = 0.3448$$

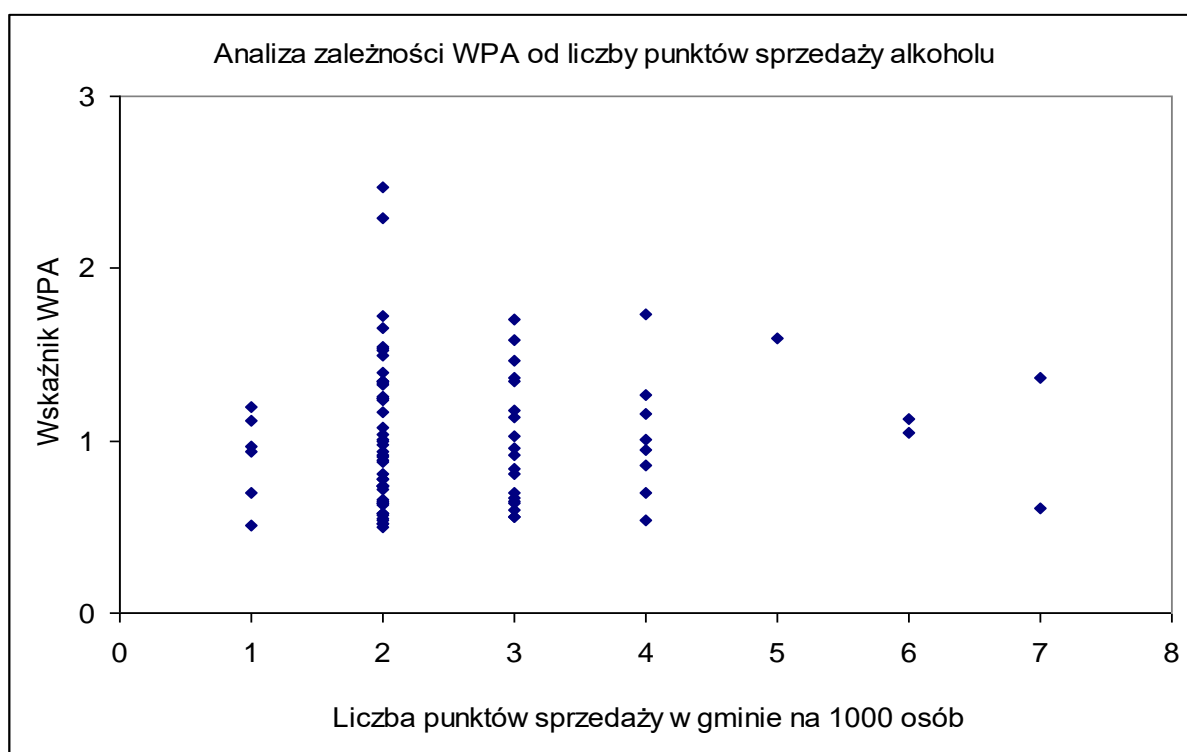
$$S = 102760, p\text{-value} = 0.000507$$

Wyniki obu testów upoważniają do odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności zmiennych R i WPA, oraz WPA i Cz. W obu przypadkach otrzymano współczynniki korelacji (zarówno  $r$  jak i  $r_s$ ) o wartościach dodatnich, co wskazuje na występowanie zależności rosnącej, aczkolwiek siła tej zależności jest niewielka (0.3). Podjęta próba interpretacji tych wyników prowadzi do wniosku, że zdarzenia będące składową rosnącego wskaźnika WPA skłaniają administracje samorządową do podejmowania większej ilości rozmów i innych

czynności. Generalnie taki trend istnieje, jednak siła tego związku jest mała. Rekomendowane są bardziej intensywne działania gmin, które mimo wysokiego wskaźnika WPA nie przeprowadzają większej liczby rozmów i nie podejmują innych czynności w celu poddania się osób nadużywających alkoholu przymusowemu leczeniu. Warto byłoby zbadać po upływie trzech – pięciu lat czy i jak zmieni się wpływ badanych zmiennych na rozwiązanie problemów alkoholowych. Należy też wziąć pod uwagę dane wskazujące na skład GKRPA podejmującej takie rozmowy; psycholog, terapeuta, przedstawiciel organów ścigania, przedstawiciel Kościoła. Istotnym czynnikiem jest również częstotliwość rozmowy i czas dzielący incydent lub zdarzenie wywołane pod wpływem alkoholu od spotkania z GKRPA.

Na prowadzenie sprzedaży, zarówno detalicznej jak i hurtowej, napojów alkoholowych przedsiębiorca powinien mieć zezwolenie, zwane potocznie koncesją na alkohol. Kwestię tę reguluje ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz przepisy gminne. Te ostatnie ustalają liczbę punktów sprzedaży alkoholu na terenie gminy, a więc i limity zezwoleń oraz zasady usytuowania stałych miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. Na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych zezwolenie wydaje wójt lub burmistrz właściwy ze względu na lokalizację punktu sprzedaży. Zezwolenie wydaje się, gdy usytuowanie punktu sprzedaży jest zgodne z przepisami uchwały rady gminy w tej kwestii oraz ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a także gdy punkt sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości powyżej 4,5% alkoholu (z wyłączeniem piwa) mieści się w limicie ustalonym przez każdą gminę indywidualnie.

Poniżej przedstawiono wykres dokonanej analizy zależności wskaźnika problemów alkoholowych od liczby punktów sprzedaży alkoholu w gminach ustalanych przez organ stanowiący gminy w ramach kompetencji ustawowych.



Rysunek 30 Wykres relacji (zależności) pomiędzy wskaźnikiem WPA i liczbą punktów sprzedaży alkoholu w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w 98 gminach woj. małopolskiego

Wskaźniki korelacji (zależności)

Pearson:

$$r = 0.0335$$

$$t = 0.32884, df = 96, p\text{-value} = 0.743$$

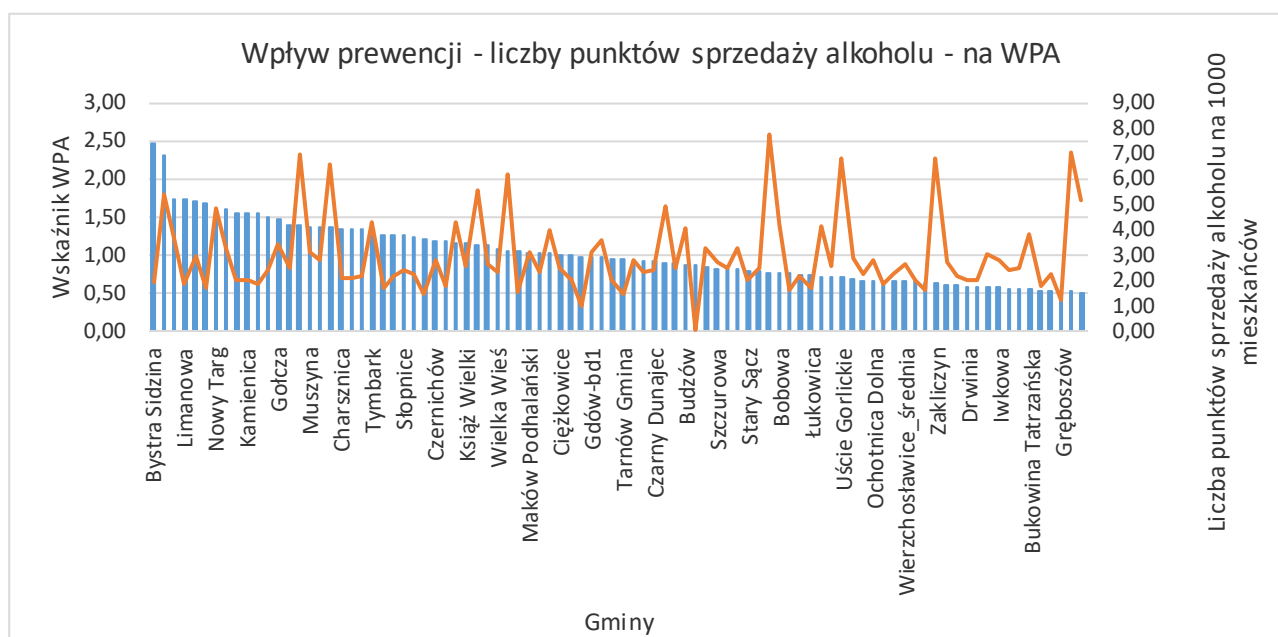
Spearman:

$$r_s = 0.0508$$

$$S = 148870, p\text{-value} = 0.619$$

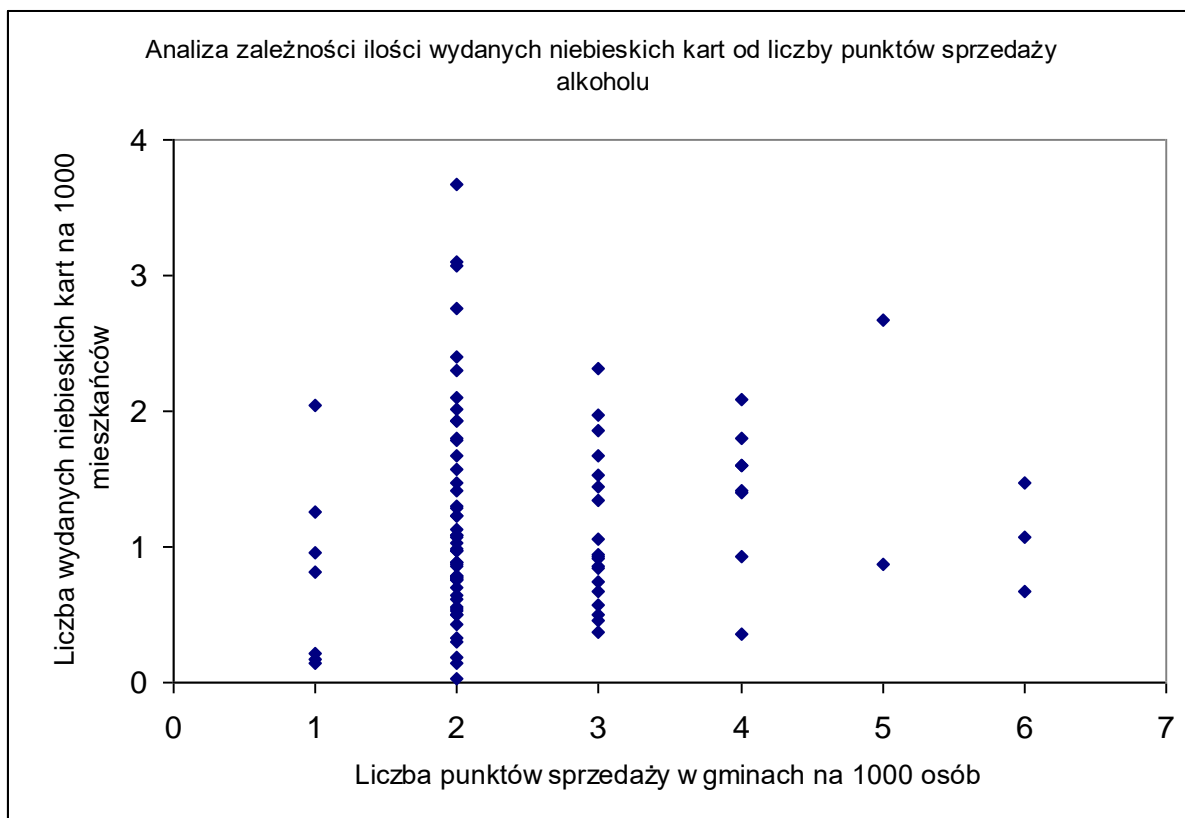
Otrzymane wyniki przeprowadzonych testów nie upoważniają do odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności zmiennych WPA i PS. W obu testach obliczone współczynniki korelacji nie różnią się istotnie od zera. Obliczona wartość prawdopodobieństwa  $p$  jest znacznie wyższa niż zakładana wielkość błędu pierwszego rodzaju 0,05 ( a obliczona wartość  $t$  jest znacznie mniejsza od wartości krytycznej  $t=1,98$  dla  $\alpha = 0.05$  i  $n-2 = 96$  stopni swobody). Można zatem przyjąć,

że liczba punktów sprzedaży alkoholu w gminie nie wpływa na wielkość wskaźnika problemu alkoholowego.



Rysunek 31 Wpływ liczby punktów sprzedaży alkoholu w gminach na WPA

Poddano analizie zależność pomiędzy liczbą wydanych niebieskich kart i liczbą punktów sprzedaży alkoholu. Otrzymane wyniki przeprowadzonych testów nie upoważniają do odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności zmiennych NK i PS. Można zatem przyjąć, że liczba punktów sprzedaży alkoholu w gminie nie wpływa na liczbę zakładanych „Niebieskich Kart”. Graficzną reprezentację analizowanych w pracy zależności pomiędzy ilością założonych „Niebieskich Kart” (NK), a liczbą punktów sprzedaży alkoholu w gminach (PS) przedstawiono na rysunku 31.



Rysunek 32 Wykres relacji (zależności) pomiędzy liczbą wydanych niebieskich kart i liczbą punktów sprzedaży alkoholu w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w 98 gminach woj. małopolskiego

Wskaźniki korelacji (zależności)

Pearson:

$$r = 0.0782$$

$$t = 0.74072, df = 89, p\text{-value} = 0.4608$$

Spearman:

$$r_s = 0.1036741$$

$$S = 112560, p\text{-value} = 0.3281$$

Podjęta próba interpretacji tych wyników prowadzi do wniosku, że nie ma jednoznacznego potwierdzenia, iż rygorystyczne limity ustalające na obszarze danej gminy liczbę punktów sprzedaży alkoholu są skutecznym narzędziem w ograniczaniu skali przemocy w rodzinach. Nie uzyskano także potwierdzenia, by większa liczba punktów sprzedaży wpływała w zauważalny sposób na ilość zakładanych „Niebieskich Kart” z uwagi na nadużywanie alkoholu w rodzinach.

Podobne wnioski wynikają z analizy zależności pomiędzy liczbą punktów sprzedaży alkoholu na obszarze gminy a wskaźnikiem problemu alkoholowego (WPA) w tych gminach. Również wyniki tych badań nie wskazują, by większa liczba punktów sprzedaży wpływała w zauważalny sposób na ilość osób kierowanych przez sąd na leczenie przymusowe w zakładach leczenia odwykowego. Jednakże, aby potwierdzić tę hipotezę potrzebne będą pogłębione badania w kolejnych latach, szczególnie w gminach, w których ograniczenia limitów lub ich zwiększenie są znaczące w stosunku do stanu obecnego w latach badanych.

## **5. UDZIAŁ W REALIZACJI PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH STOWARZYSZEŃ I ORGANIZACJI Z TERENU GMIN – BADANIA ANKIETOWE**

Ważnym partnerem dla administracji samorządowej w realizacji gminnych programów profilaktyki uzależnień powinny być organizacje pozarządowe i stowarzyszenia. W 15 gminach wytypowanych zgodnie z przyjętą metodologią do badań są zarejestrowane łącznie 268 klubów i stowarzyszeń<sup>5</sup>. Niestety, większość z nich ma nieaktualne dane adresowe, brak kontaktów do osób decyzyjnych, brakuje adresów mailowych, część zawiesiła działalność. Strony internetowe są nieaktywne lub brak aktualizacji dokumentów regulujących działalność stowarzyszenia i określających obszary głównej działalności. Wybrano 62 podmioty, które – jak wynikało z rodzaju działalności – mogą realizować zadania z zakresu profilaktyki uzależnień lub działania w takich obszarach (sport, krzewienie kultury fizycznej, turystyka, edukacja, pomoc społeczna) oraz mają na stronach możliwość korespondencji drogą mailową. Wysłano drogą mailową ankiety na dane teleadresowe podane na stronach. Wybrano tę formę kontaktów z uwagi na to, że siedziba zdecydowanej większości stowarzyszeń mieści się w prywatnych domach osób ze ścisłego kierownictwa lub członków zarządów. Wykorzystanie ankietników wiązałoby się z naruszaniem prywatności tych osób.

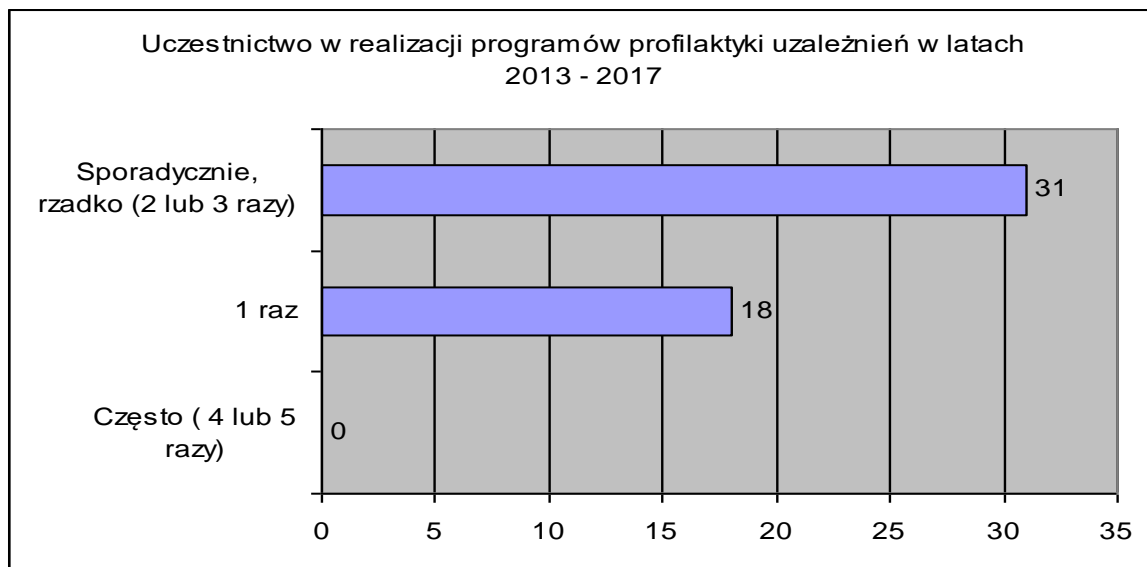
---

<sup>5</sup> <http://bazy.ngo.pl/wyszukiwarka> [dostęp 2018.03.17].

Wypełnione ankiety odesłało 49 klubów i stowarzyszeń. To blisko 80 % ogólnej liczby podmiotów wytypowanych do badania. W badaniu starano się uzyskać odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

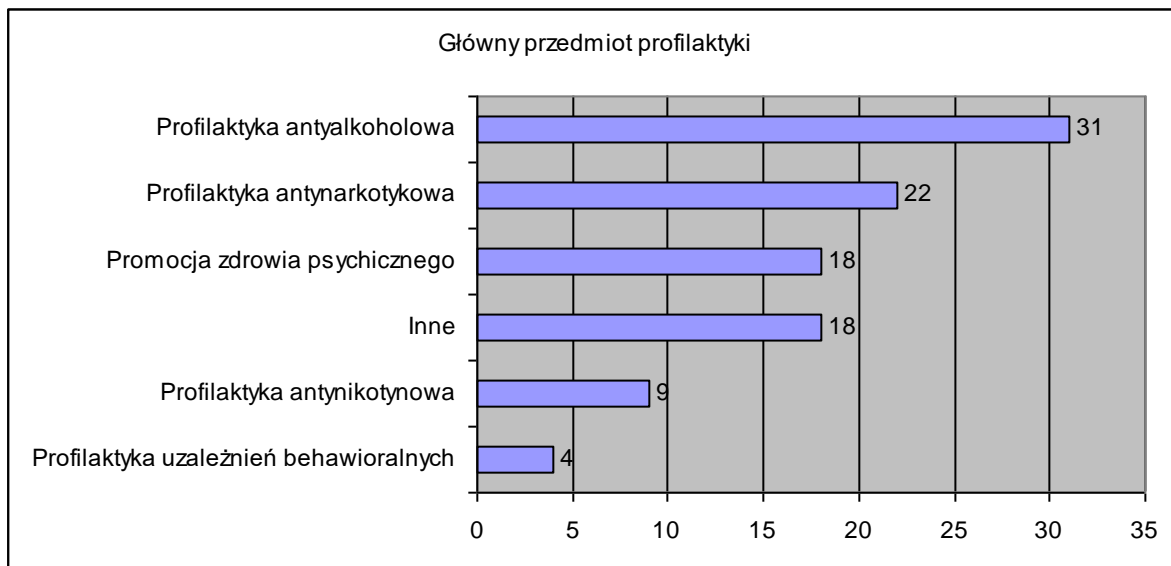
1. Czy w ostatnich 5 latach (2013 – 2017) Wasza organizacja/instytucja uczestniczyła w realizacji programów profilaktyki uzależnień w konkursach ogłaszanych przez samorząd na obszarze działania Waszej organizacji?
2. Jaki jest główny przedmiot profilaktyki w Państwa organizacji/instytucji? (tam, gdzie jest najwięcej środków wydatkowanych, najwięcej osób zaangażowanych, najwięcej beneficjentów końcowych)
3. Jakie są najczęściej stosowane metody oddziaływań profilaktycznych?
4. Jaka jest liczba uczestników biorących udział w różnych formach z zakresu profilaktyki uzależnień w latach 2013 – 2017? (wartości przybliżone, łącznie wszystkie formy)
5. Jak oceniają Państwo własną skuteczność realizacji założonych celów w programach profilaktyki uzależnień realizowanych w ostatnich latach?
6. Czy działania organizacji/instytucji w zakresie profilaktyki uzależnień są poddawane ewaluacji?

Analizując odpowiedzi na pytanie o udział w realizacji programów profilaktyki uzależnień na terenie działania organizacji lub stowarzyszenia okazało się, że ani jeden z 49 badanych podmiotów nie bierze regularnie udziału w realizacji wspomnianych programów. Pełne dane zamieszczono na rysunku nr 32.



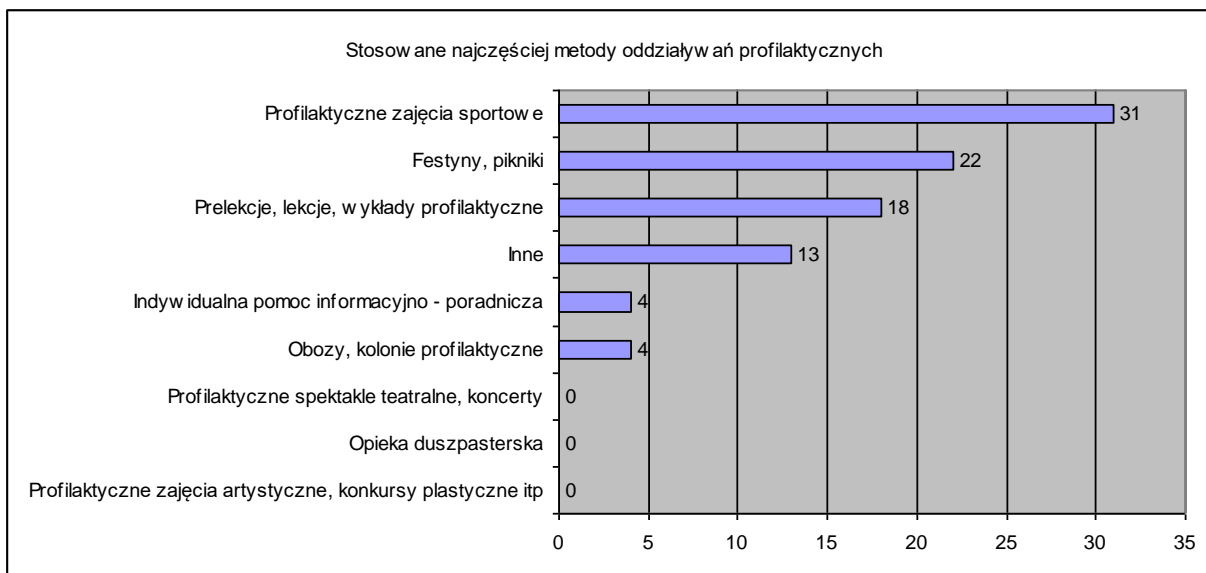
**Rysunek 33 Uczestnictwo w realizacji programów profilaktyki uzależnień**

Kolejny badany obszar to określenie profilu stowarzyszenia w kontekście głównego przedmiotu profilaktyki, respondenci mogli zaznaczyć więcej niż jedną sferę działania. Wyniki wskazują na zróżnicowanie i szerokie spektrum oddziaływań – najczęściej dotyczyło profilaktyki antyalkoholowej (31 wskazań) i antynarkotykowej (22 wskazania). Wśród innych działań wskazywano promocję zdrowego stylu życia (18 wskazań). Taki samym wynikiem osiąga promocja zdrowia psychicznego, co szczegółowo przedstawia rysunek nr 33. Na dalszych miejscach są profilaktyka antynikotynowa oraz profilaktyka uzależnień behawioralnych (odpowiednio 9 i 4 wskazania).



**Rysunek 34 Wybór głównych przedmiotów profilaktyki przez organizacje i stowarzyszenia**

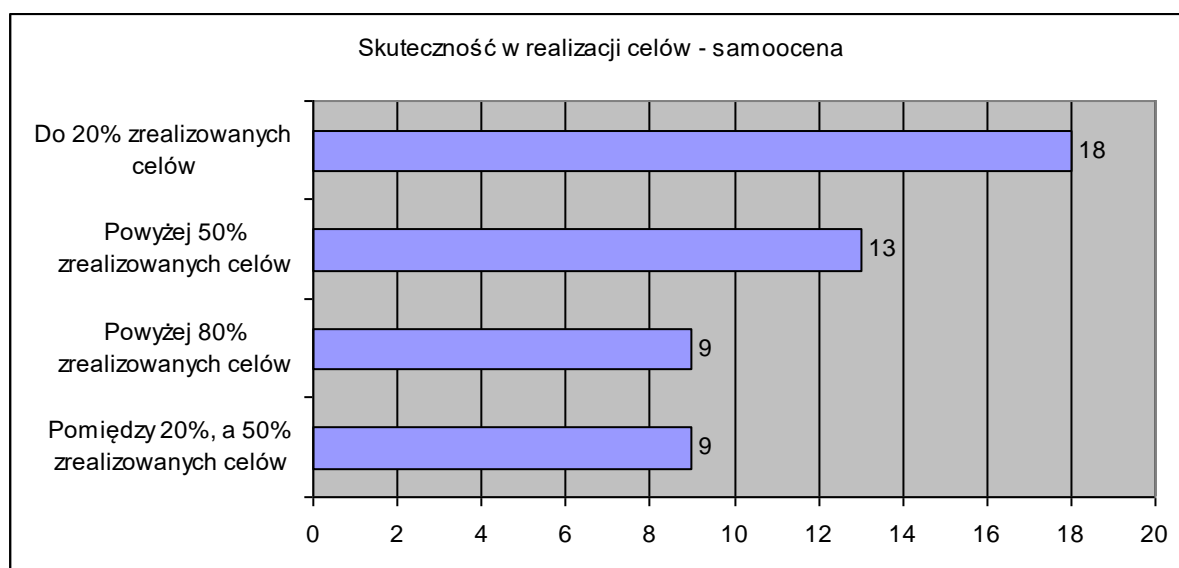
Analiza stosowanych przez organizacje i stowarzyszenia metod oddziaływań profilaktycznych wykazała, że najczęściej wybierane są zajęcia sportowe (32 wskazania) i festyny, pikniki (22 wskazania). Żaden z badanych podmiotów nie organizował konkursów plastycznych, profilaktycznych zajęć artystycznych ani spektakli bądź koncertów. Szczegółowe statystyki przedstawiono na rysunku nr 34.



**Rysunek 35 Najczęściej wybierane metody oddziaływań profilaktycznych**

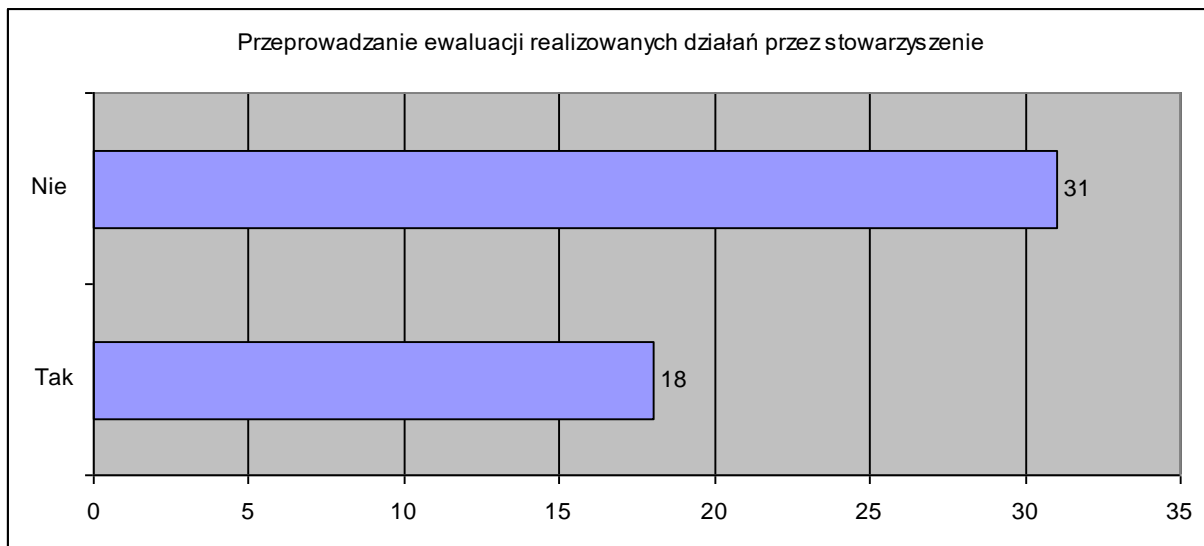
Średnia liczba uczestników biorących udział w różnych formach z zakresu profilaktyki uzależnień zrealizowanych przez jedno stowarzyszenie lub jedną organizację pozarządową w ciągu jednego roku wynosiła 63,7 uczestników.

Na pytanie dotyczące oceny własnej skuteczności w realizacji założonych w realizowanych programach celów 22 stowarzyszenia i organizacje (blisko 45%) stwierdziły, że zrealizowały więcej niż połowę tego, co zaplanowano, w tym 9 określiło ten wskaźnik powyżej 80%. Realizacje celów pomiędzy 20% a 50% wskazało jedynie 9 organizacji, natomiast 18 uznało, że ich działania w realizacji zaplanowanych celów nie przekroczyły nawet 20%. Dane na rysunku 35.



Rysunek 36 Ocena przez stowarzyszenia i organizacje realizacji własnych celów z profilaktyki uzależnień

Istotną kwestią przy realizowaniu programu dotyczącego praktycznie każdego rodzaju działań i w rozmaitych obszarach, a zatem i z zakresu profilaktyki uzależnień jest poddanie się ewaluacji. Ewaluatorem może być zewnętrzny podmiot, można też wpisać działania ewaluacyjne w strukturę samego programu. Ponad 60% organizacji i stowarzyszeń (31) wskazało, że nie poddawały ewaluacji własnych działań związanych z realizacją programów profilaktyki uzależnień. Potwierdziło to 18 badanych podmiotów (37%). Szczegółowe wyniki przedstawia rysunek nr 36.



Rysunek 37 Prowadzona ewaluacja własnych działań przez organizacje i stowarzyszenia

## 6. GMINNE PROGRAMY PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH – ANALIZA KRYTYCZNA

Analizie zostały poddane gminne programy profilaktyki uzależnień przyjęte uchwałą rady do realizacji w 2017 roku w 15 gminach. Dobór gmin opierał się na WPA; po 5 z przedziałów o bardzo wysokim (I przedział), średnim (III przedział) i bardzo niskim wskaźniku (V przedział). Wybrany został również ten sam przedział czasowy, aby porównanie mogło odbyć się w realiach takich samych uwarunkowań prawnych. Badaniu poddano spełnianie kryteriów warunkujących poprawność merytoryczną i formalną programu. Kryteria zostały przygotowane na podstawie założeń do opracowania modelowych programów profilaktyki uzależnień rekomendowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych<sup>6</sup>. PARPA przygotowuje i aktualizuje zestaw rekomendowanych programów do realizacji przez organy administracji publicznej oraz ich jednostki organizacyjne, a także przez stowarzyszenia. Autorzy programów przesyłają swoje opracowania celem uzyskania rekomendacji. Każdy program jest oceniany przez Zespół do spraw rekomendacji i oceny programów, w skład którego wchodzi przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ośrodka Rozwoju Edukacji, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Procedura jest wieloetapowa; Zespół ds. rekomendacji dokonuje wstępnej oceny wniosku pod względem spełnienia kryteriów formalnych (kompletność, zakres merytoryczny). Wniosek, który spełnia kryteria formalne, zostaje poddany dalszej ocenie merytorycznej pod względem zgodności programu ze standardami jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Punktowane jest spełnienie poszczególnych kryteriów jakości programu. W zależności od liczby uzyskanych punktów program może uzyskać rekomendację na jednym z trzech poziomów rekomendacji. Została przygotowana baza programów

---

<sup>6</sup> <http://www.parpa.pl/index.php/profilaktyka-system-rekomendacji/rekomendowane-programy-profilaktyczne> [dostęp 2018.05.20].

rekomendowanych, obejmująca trzy poziomy. Jest aktualizowana i publikowana na stronach PARPA.

#### Poziom III Program modelowy

##### 1. Fantastyczne Możliwości

#### Poziom II Dobra praktyka

##### 2. Szkoła dla Rodziców i Wychowawców

##### 3. Archipelag Skarbów

##### 4. Program Wzmacniania Rodziny dla rodziców i młodzieży w wieku 10-14 lat

##### 5. Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nie lubianych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych

##### 6. Spójrz inaczej - Szkolny program profilaktyki uniwersalnej, ukierunkowany na wczesne zapobieganie zachowaniom ryzykownym oraz przeciwdziałanie nieprawidłowej adaptacji społecznej dzieci w wieku wczesnoszkolnym

##### 7. Trzy koła

##### 8. Program Unplugged

#### Poziom I Program obiecujący

##### 9. Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej

##### 10. Szkolna Interwencja Profilaktyczna

##### 11. Program Domowych Detektywów (program został oceniony na najwyższy poziom rekomendacji w międzynarodowej bazie programów EDDRA)

##### 12. Środowiskowa profilaktyka uzależnień

##### 13. FreD goes net

##### 14. Przyjaciele Zippiego

##### 15. PROGRAM PROFILAKTYCZNO-WYCHOWAWCZY EPSILON

##### 16. Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych

##### 17. Laboratorium Wiedzy Pozytywnej

##### 18. Debata

##### 19. Program Nauki Zachowania

##### 20. Spójrz Inaczej (dla klas 4-6)

##### 21. Program ARS, czyli jak dbać o miłość

Badanie programów gmin miało na celu sprawdzenie, w jakim stopniu spełniają one standardy zgodne z kryteriami rekomendowanymi przez PARPA. Zbadano również wdrożenie lub kontynuację podanych wyżej rekomendowanych programów.

Kryteria analizy badanych dokumentów:

1. Podstawy prawne opracowania programu
2. Diagnoza stanu problemu
3. Ocena zasobów własnych
4. Cele ogólne i szczegółowe
5. Podstawowe założenia programu
6. Odbiorcy/adresaci
7. Realizatorzy
8. Metody i formy pracy
9. Opis działań
10. Monitoring, wskaźniki, ewaluacja
11. Liczba wykorzystania programów rekomendowanych przez PARPA

Przyjęto punktację na potrzeby badania; jeżeli program nie zawierał zapisów w danym kryterium – otrzymywał 0 punktów. Jeżeli zawierał, ale w stopniu niewystarczającym – otrzymywał 1 punkt, natomiast gdy zapis w danym kryterium był zgodny z rekomendowanym przez PARPA – 2 punkty.

W tabeli 24 przedstawiono wyniki analizy programów gminnych pod względem spełniania kryteriów obowiązujących dla wdrażanego w gminie programu, jak również z uwzględnieniem wykorzystania programów rekomendowanych przez PARPA.

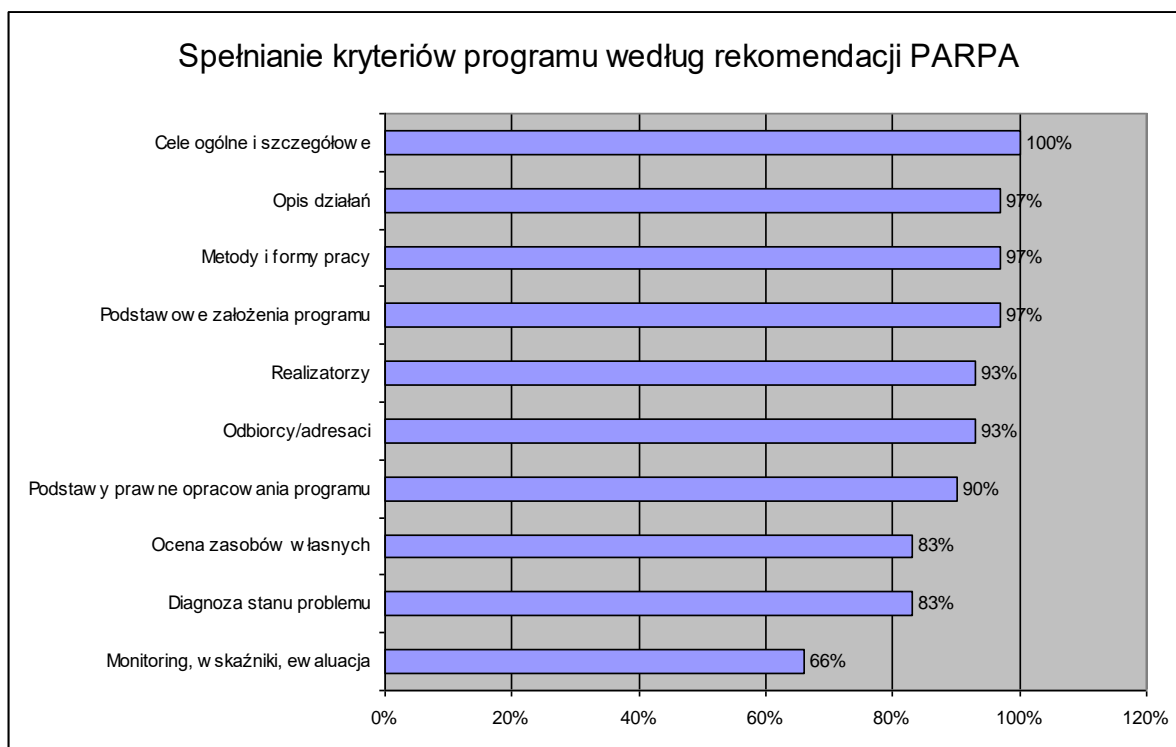
Kryteria	Dobra	Gromnik	Limanowa	Zawoja	Bystra Sidzina	Czarny Dunajec	Polanka Wielka	Budzów	Szczurowa	Korzenna	Koniusza	Wojnicz	Koszyce	Nowy Wiśnicz	Stomniki
	Bardzo wysoki WPA 1,23 – 2,47					Średni WPA 0,75 – 0,99					Bardzo niski WPA 0,02 – 0,50				
Podstawy prawne opracowania programu	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
Diagnoza stanu problemu	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	2	2	2
Ocena zasobów własnych	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	0	2	1	2	2
Cele ogólne i szczegółowe	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Podstawowe założenia programu	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Odbiorcy/adresaci	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
Realizatorzy	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
Metody i formy pracy	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Opis działań	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Monitoring, wskaźniki, ewaluacja	2	1	0	2	2	2	1	2	1	0	0	2	1	2	2
Wykorzystanie programów rekomendowanych przez PARPA						tak									
Razem punktów	20	19	16	20	20	20	18	20	16	12	14	20	16	20	20

**Tabela 26 Wyniki analizy programów gminnych pod względem spełniania kryteriów obowiązujących dla wdrażanego w gminie programu**

Spośród 15. przeanalizowanych gminnych programów aż 8 uzyskało maksymalną ilość punktów – 20. Oznacza to, że spełniają wszystkie wymogi wynikające z kryteriów rekomendowanych przez Agencję. Trzy spośród nich to programy gmin o bardzo wysokim WPA, dwa programy uchwalone przez gminy

o średni WPA, i również trzy o bardzo niskim WPA. Najniżej punktowany był program gminy z przedziału o średnim WPA (12 punktów) oraz gminy z przedziału o bardzo niskim WPA (14 punktów). Tylko jeden spośród 15. zakładał wykorzystanie programu rekomendowanego przez PARPA.

Zbadano również, które z kryteriów zostały uwzględnione przy konstruowaniu programu gminnego. Najlepiej opisywano cele ogólne i szczegółowe programu, zawierały je wszystkie badane programy gmin. Podstawowe założenia, poszczególne działania, a także planowane formy i metody pracy były ujęte w 97% dokumentów. Najslabiej wypadło kryterium odnoszące się do prowadzenia monitoringu, precyzyjnym określeniu wskaźników rezultatu oraz do ewaluacji – tylko 66% gmin, których programy poddano analizie zawierało te punkty w uchwalanym przez rady gmin akcie prawnym. Dokładne dane pokazano na rysunku nr 37.



Rysunek 38 Procentowy rozkład spełniania kryteriów gminnego programu profilaktyki uzależnień

Poddano badaniu również opis działań realizowanych w ramach uchwalonych programów. Blisko 90% z nich powtarza się we wszystkich programach. Są to:

- Promocja zdrowego stylu życia,
- Tworzenie alternatywnych sposobów spędzania wolnego czasu,
- Współpraca z instytucjami i stowarzyszeniami zajmującymi się rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- Wspieranie działalności w dziedzinie rozpowszechniania sportu wśród młodzieży i mieszkańców, w ramach promocji spędzania wolnego czasu bez alkoholu na terenie gminy,
- Zakup materiałów profilaktycznych – pisma, książki, broszury, plakaty oraz inne materiały edukacyjne, informacyjne i promocyjne,
- Organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla młodzieży, konkursów plastycznych, happeningów, pikników,
- Finansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych,
- Finansowanie udziału w spektaklach teatralnych o charakterze profilaktycznym,
- Zakup sprzętu sportowego do prowadzonych zajęć,
- Dofinansowanie kolonii i obozów terapeutycznych i profilaktycznych,
- Finansowanie szkoleń dla osób uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki,
- Kontrola punktów sprzedaży alkoholu.

Działania te sprowadzają się głównie do dokonania z budżetu gminy wydatków na zakup materiałów i sprzętu lub dofinansowaniu przedsięwzięć realizowanych przez kluby sportowe, szkoły lub organizatorów wypoczynku. Finansuje się również udział w profilaktycznych spektaklach i przedstawieniach teatralnych realizowanych przez osoby przyjeżdżające do szkół, często z wątpliwymi recenzjami i kompetencjami. Cztery z pierwszych wymienionych powyżej działań zredagowane są o tak dużym stopniu ogólności, że nie można ustalić, na czym polegają. Gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień mają w wielu wypadkach charakter czysto formalny.

Większość tych zapisów jest powtarzana z programów z lat ubiegłych. Tworzone są najczęściej poza modelem partycypacyjnym. W zdecydowanej większości brakuje diagnoz, które pozwalałyby na racjonalne planowanie celów i wydatków – w naszej ocenie dotyczyło to jedynie 5 badanych programów, w których zastosowano pogłębioną i zróżnicowaną metodologię badań.

## **7. POZIOM WIEDZY I KOMPETENCJI CZŁONKÓW GKRPA NIEZBĘDNY DO REALIZOWANIA USTAWOWYCH ZADAŃ – BADANIA ANKIETOWE**

Głównym celem badania ankietowego było poznanie kompetencji i opinii członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA).

Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych ze względu na powierzone jej przez ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zadania, odgrywa kluczową rolę w lokalnej polityce wobec alkoholu. Zgodnie z tą ustawą GKRPA powoływana jest obligatoryjnie w każdej gminie przez organ wykonawczy gminy wójta/burmistrza. *„W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych”* (art. 4<sup>1</sup> ust. 4). Ustawodawca z jednej strony przekazał gminom szeroki zakres zadań w sprawach polityki wobec alkoholu, ale z drugiej strony zadbał o wykwalifikowany zespół ludzi, którzy będą je realizować. Dlatego, powołując gminne komisje, równocześnie zapisał w ustawie obowiązek posiadania odpowiednich kompetencji. Dlatego właśnie w badaniach dokonano pomiaru ocen kompetencji członków gminnych komisji w odniesieniu do wybranych zadań należących do ich obowiązków. Badając hierarchię ważności działań zleconych przez ustawodawcę komisji w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych odwołano się do wskazanych w ustawie zadań gminnej komisji.

Do ustawowych zadań gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych należy:

- Inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych ujętych w formie gminnych programów (art. 4<sup>1</sup>ust. 3).
- Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego (art. 4<sup>1</sup> ust. 3).
- Opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy (liczba punktów sprzedaży i ich lokalizacja) (art. 18 ust. 3a).
- Kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Zadanie to gminna komisja wykonuje tylko i wyłącznie na podstawie upoważnienia wystawionego przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta (art. 18 ust. 8).
- Uczestnictwo w pracach zespołu interdyscyplinarnego i grup roboczych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (art. 9a ust. 3 i 11) oraz realizacja procedury „Niebieskie Karty” (par. 12 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”).

Do zadań rady gminy, jako organu uchwałodawczego, należy formalne przyjęcie uchwały w sprawie gminnego programu, w tym ustalenia limitu punktów sprzedaży alkoholu na terenie gminy oraz zasad ich lokalizacji, za realizację uchwały odpowiada organ wykonawczy. Warto jednak zwrócić uwagę, że to do tego specyficznego zadania własnego gminy, jakim jest rozwiązywanie problemów alkoholowych, ustawodawca powołał grupę doradców, czyli gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych. Powinno być to grono specjalistów zapewniających dobre merytoryczne przygotowanie programu na etapie uchwalania, a także wspierających wójta/burmistrza lub jego pełnomocnika powołanego do tych spraw na etapie wykonywania uchwały.

## Metodologia badania

W celu wylosowania reprezentatywnej próby komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, wykorzystany został schemat doboru w warstwach. Warstwy zostały zdefiniowane przez wielkość wskaźnika WPA w poszczególnych przedziałach.

Wskaźnik	Symbol	Odsetek na 1000 mieszkańców	Liczba gmin w przedziale
Bardzo niski	BN	0,02 – 0,50	17
Niski	N	0,51 – 0,74	29
Średni	Ś	0,75 – 0,99	19
Wysoki	W	1,00 – 1,22	19
Bardzo wysoki	BW	1,23 – 2,47	21

**Tabela 27 Wielkość wskaźnika WPA w poszczególnych przedziałach**

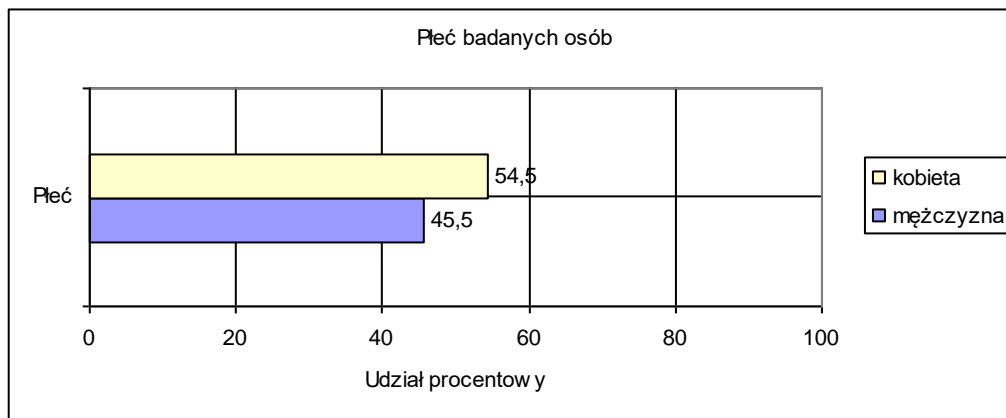
Z każdego przedziału wylosowano po 5 gmin do badania kompetencji i opinii członków GKRPA. Zbadanych zostało 25 gmin spośród 105, co stanowi ponad  $\frac{1}{4}$ . Taka wielkość próby pozwala na przyjęcie rzetelności wyników badania. Wysłano ankietę skierowaną do członków komisji za pośrednictwem organów wykonawczych jednostek organizacyjnych. Zakres pytań był ustalony między innymi w oparciu o materiały dostępne w raportach PARPA. W badaniu starano się uzyskać odpowiedź na następujące pytania badawcze:

- Jaki jest skład komisji po względem reprezentowanych przez instytucji?
- Czy członkowie komisji biorą udział w sesji, na której uchwalany jest gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych?
- Kto opracowuje założenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych?
- Jakie działania podczas pracy w komisji realizują członkowie komisji najczęściej?
- Jaka jest częstotliwość udziału w szkoleniach związanych z obszarem pracy w komisji?

- Jak oceniana przez członków komisji współpraca z pełnomocnikiem lub inną osobą odpowiedzialną za rozwiązywanie problemów alkoholowych?
- Jak członek komisji potrafi kontrolować punkty sprzedaży napojów alkoholowych?
- Jak członek komisji potrafi realizować procedurę „Niebieskiej Karty”?
- Czy członek komisji potrafi przeprowadzić rozmowę z osobą będącą ofiarą przemocy domowej?
- Czy członek komisji potrafi przeprowadzić rozmowę z osobą uzależnioną?
- Czy znane są mechanizmy zjawiska przemocy w rodzinie?
- Czy sport to skuteczna profilaktyka używania alkoholu przez dzieci i młodzieży?
- Czy jednym z głównych powodów, dla których młodzież sięga po alkohol, jest brak wiedzy na temat jego szkodliwości?
- Czy teatry i spektakle profilaktyczne to skuteczne narzędzia w profilaktyce używania alkoholu przez młodzież szkolną?
- Jak oceniana jest przez członków komisji skuteczność gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych?

#### Charakterystyka badanej próby

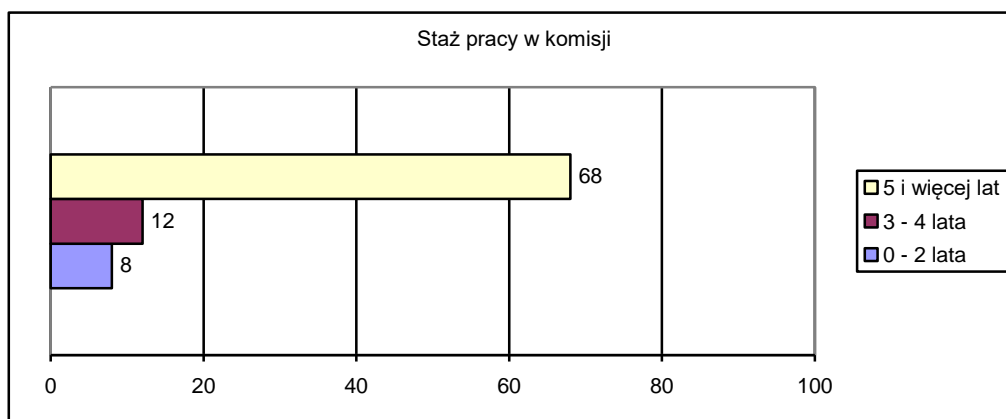
W badaniu wzięło udział 88 osób, członków gminnej lub miejskiej komisji. Poniżej znajdują się podstawowe dane dotyczące struktury badanej grupy uwzględniające: płeć, ich staż pracy w komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz reprezentowaną instytucję. Analiza struktury badanych osób wskazuje na niewielką przewagę kobiet. Kobiety stanowią 54,5% całej badanej próby, mężczyźni zaś 45,5% (rysunek 38).



Rysunek 39 Procentowy rozkład respondentów ze względu na płeć

### Staż pracy w komisji

Analiza stażu pracy osób badanych w komisji rozwiązywania problemów alkoholowych pokazała, że w przypadku 77% członków komisji staż wynosi 5 i więcej lat. Zaledwie 8 osób pracuje komisji krócej niż 3 lata.

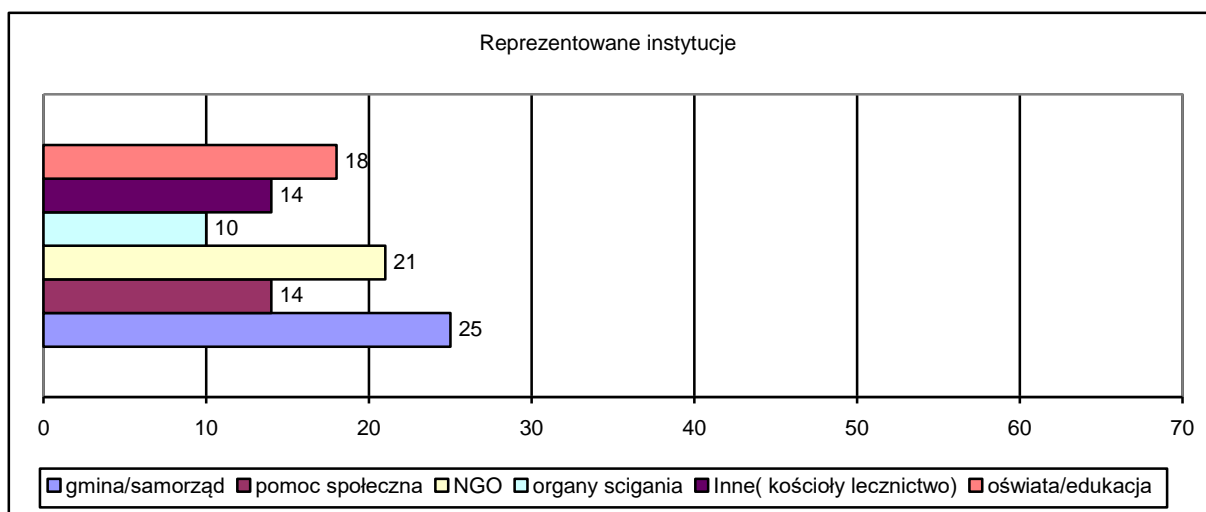


Rysunek 40 Ilościowy rozkład stażu pracy w GKRPA

### Reprezentowana instytucja

Kolejnym elementem opisu demograficznego próby jest wskazanie, jaką instytucję reprezentuje respondent. Jak widać na podstawie analizy rozkładu odpowiedzi największa grupa respondentów reprezentuje urząd miasta lub urząd gminy (25 osób), a druga co do wielkości grupa to respondenci pracujący w ośrodkach pomocy społecznej (21 osób). Najmniej licznie reprezentowane instytucje to organy ścigania/sąd, placówki leczenia, kościoły – odpowiednio 10

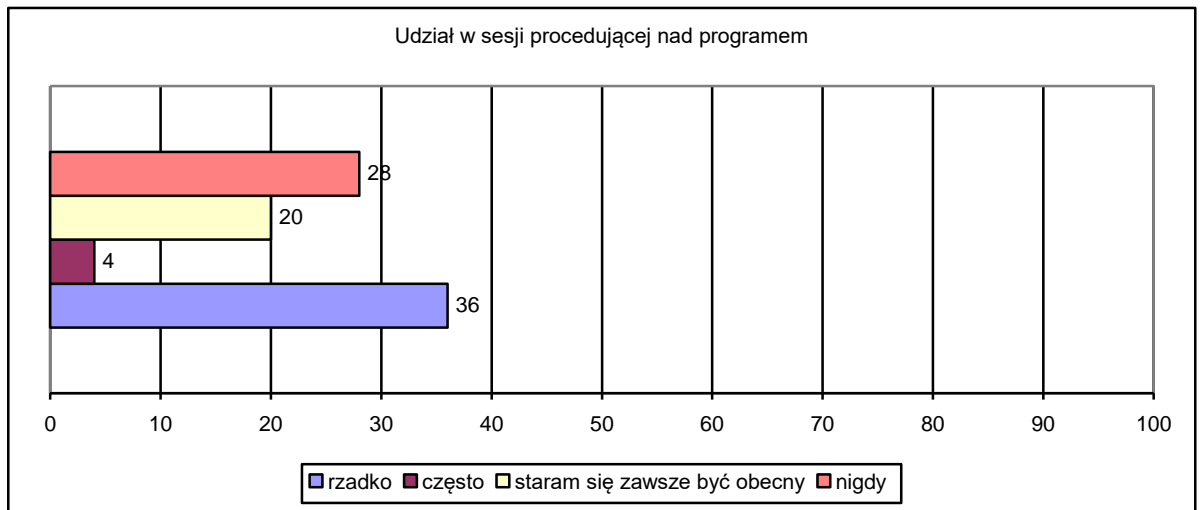
i 14 osób. Nie mają swojej reprezentacji organizacje pozarządowe organizacje pozarządowe. Szczegółowe statystyki zamieszczono na rysunku 40.



**Rysunek 41 Rozkład respondentów ze względu na reprezentowaną instytucję**

Udział członków komisji w sesji, na której uchwalany jest gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

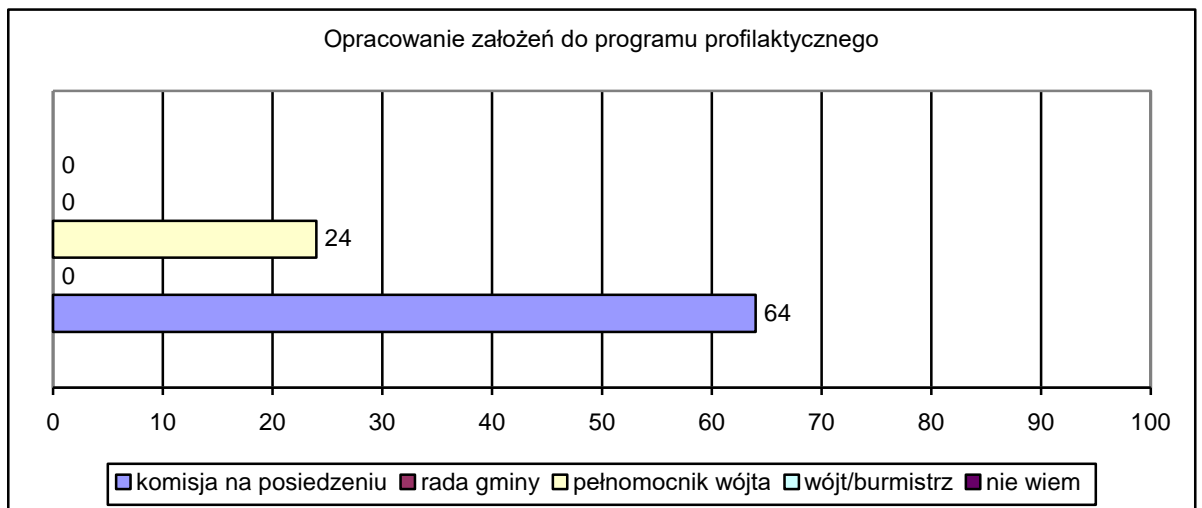
Ponad 68% ankietowanych deklaruje swój udział w sesji rady miasta/gminy, podczas której przyjmowany był miejski lub gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (rysunek 41). 28 osób spośród badanych wskazało, że nigdy w takiej sesji rady miasta/gminy nie uczestniczyły, natomiast 20 badanych deklaruje, że starają się zawsze w takich sesjach brać udział.



**Rysunek 42** Rozkład respondentów ze względu na udział w sesji, na której uchwalany jest gminny program profilaktyczny

### Podmiot odpowiedzialny za opracowanie założeń do planu

Z analizy udzielonych odpowiedzi na to pytanie wynika, że najczęściej jest to miejska lub gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych. Tak odpowiedziało 64 respondentów. Na kolejnym miejscu znajdują się pełnomocnicy do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych (24 osoby). W ankietyowanych gminach żaden z pozostałych uczestników procesu legislacyjnego nie brał udziału w opracowaniu założeń do projektu programu rozwiązywania problemów alkoholowych i/lub uzależnień. Dane zostały zobrazowane na rysunku 42.

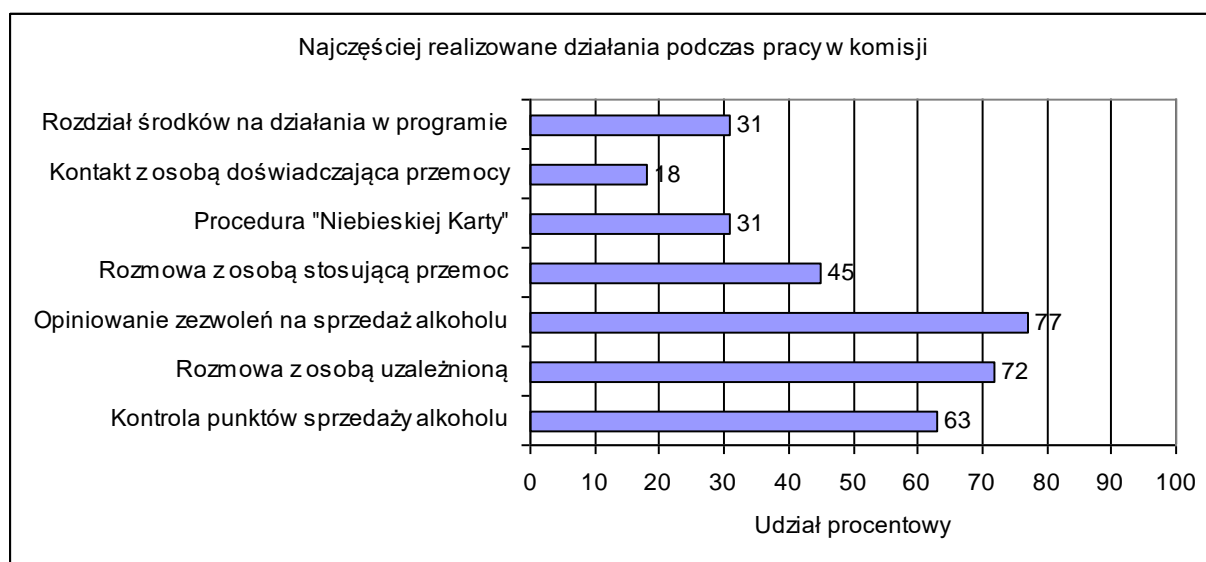


**Rysunek 43** Rozkład pomiotów ze względu na przygotowanie założeń do planu profilaktyki

## Zadania wykonywane najczęściej przez członków komisji

Respondentom zadano pytanie, jakimi zadaniami zajmują się w gminnej/miejskiej komisji. Możliwy był wybór więcej niż jednej odpowiedzi. Najczęstszymi zadaniami, jakimi zajmują się ankietowani w miejskiej i/lub gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych to opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (77,4% ankietowanych), prowadzenie rozmów z osobami uzależnionymi, motywujących do leczenia (72,1%), co zostało przedstawione na rysunku 43.

Pozostałymi czynnościami lub zadaniami wykonywanymi przez respondentów było uczestnictwo w kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych (63,7%), rozmowa z osobami stosującymi przemoc w rodzinie (45,6%), opiniowanie wniosków z innych podmiotów/organizacji o przyznanie środków finansowych w ramach gminnego programu (31,8%) oraz realizacja procedury „Niebieska Karta” (31,8%). Jednym z najrzadziej wymienianych zadań było prowadzenie rozmów z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie.

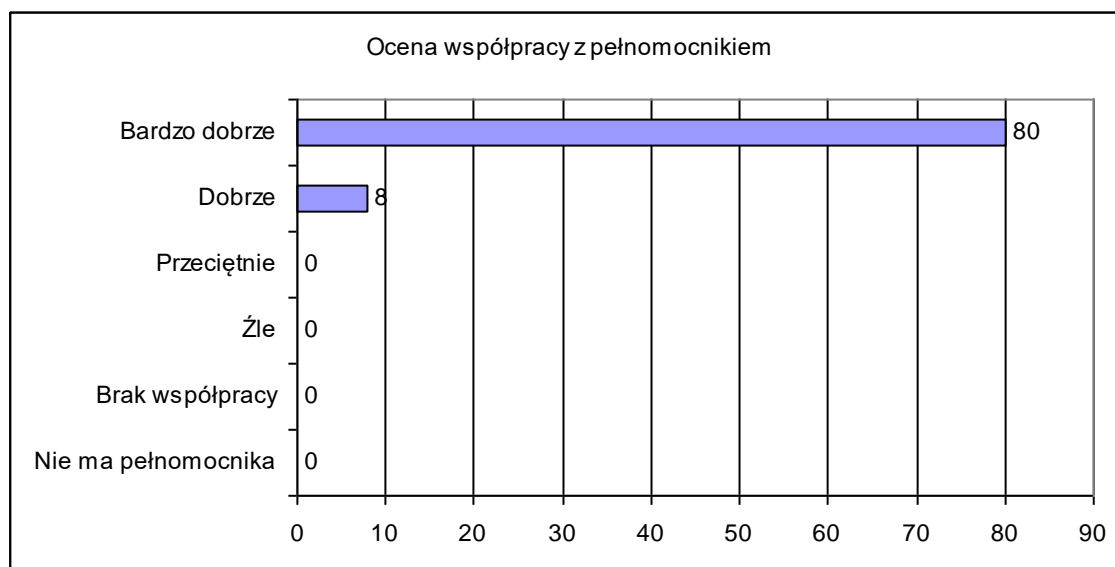


Rysunek 44 Procentowy rozkład najczęściej wykonywanych działań – możliwy wybór kilku działań

### Częstotliwość udziału w szkoleniach

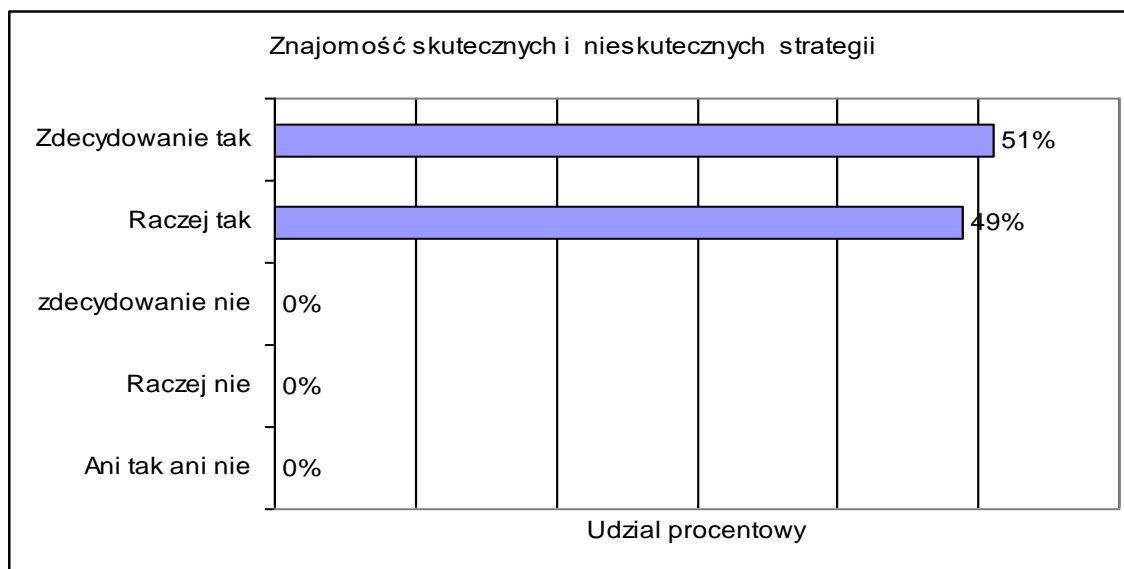
Spośród wszystkich 88 ankietowanych członków miejskich i gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, wszystkie osoby odpowiedziały, że uczestniczyły w szkoleniach związanych z ich pracą w komisji. Blisko połowa respondentów (41 osób) uczestniczyła w szkoleniach w ciągu ostatniego roku, kolejne 28 osób odbyło szkolenie w ciągu ostatnich 3 lat. Pozostała część ankietowanych brała udział w szkoleniach o tematyce dotyczącej rozwiązywania problemów alkoholowych w ciągu 2 ostatnich lat (12 członków komisji), a 7 wskazało, że nie pamięta terminu szkolenia. Ocena współpracy z pełnomocnikiem lub inną osobą odpowiedzialną za rozwiązywanie problemów alkoholowych.

Zdecydowana większość osób badanych (80) ocenia bardzo dobrze współpracę gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych z pełnomocnikiem lub inną osobą odpowiedzialną za rozwiązywanie problemów alkoholowych. Tylko 8 respondentów ocenia taką współpracę dobrze, innych wskazań nie było, we wszystkich gminach powołano osobę odpowiedzialną/pełnomocnika, co zostało przedstawione na rysunku 44.



### Badanie kompetencji członków GKRPA

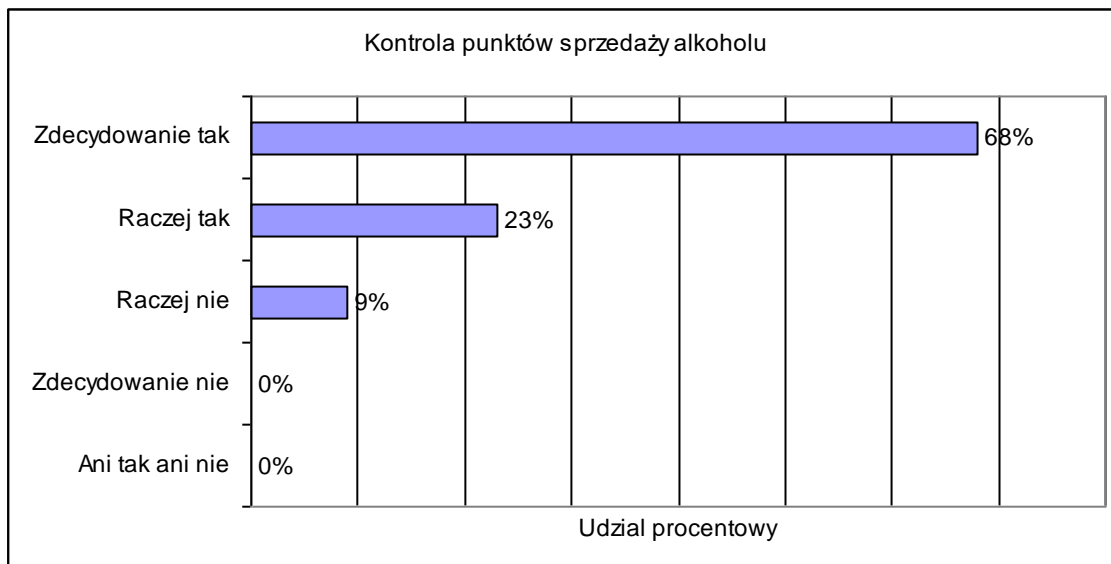
Następnych pięć pytań dotyczyło kompetencji członków komisji w obszarach działań nakierowanych na rozwiązywanie problemów w rodzinach dotkniętych alkoholizmem i z nadmiernym spożywaniem alkoholu przez członków rodzin.



Rysunek 46 Procentowy rozkład oceny kompetencji – znajomość strategii profilaktycznych

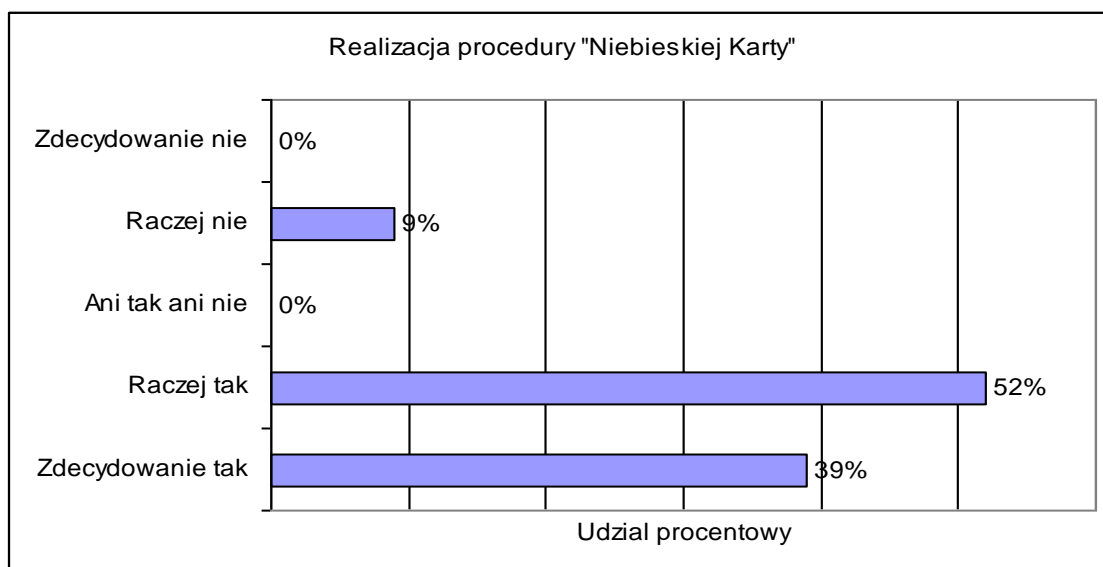
Ponad połowa pytaných (51%) zdecydowanie wskazała, że zna skuteczne i nieskuteczne strategie profilaktyczne dotyczące rozwiązywania problemów z używaniem alkoholu wśród dzieci i młodzieży. Pozostałe 49% odpowiedziało, że „raczej tak”. Wyniki zamieszczono na rysunku nr 45.

Znajomość procedur związanych z kontrolowaniem punktów sprzedaży alkoholu deklaruje 91% respondentów, z czego „zdecydowanie tak” wskazało 68% osób. Wśród pytaných członków komisji o te kompetencje 9% uznało, że raczej ich nie posiada. Osób niezdecydowanych lub bez tych umiejętności nie było, co pokazuje rysunek nr 46.



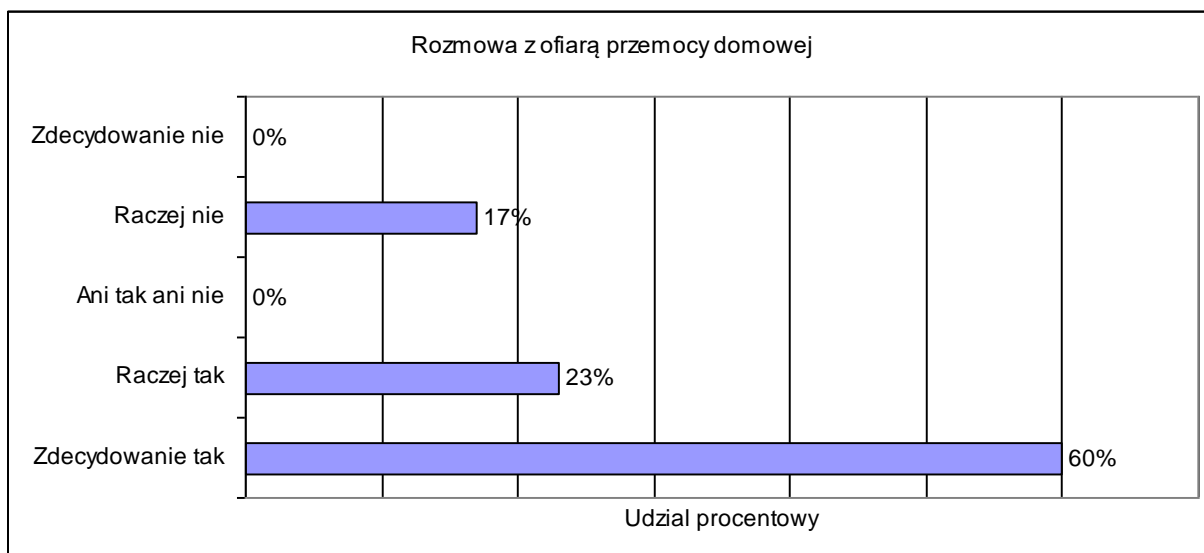
**Rysunek 47 Procentowy rozkład oceny kompetencji – kontrola punktów sprzedaży alkoholu**

Jednym z bardziej istotnych zadań GKRPA w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w rodzinie jest realizacja procedury „Niebieskiej Karty”. Brak kompetencji w tym zakresie wskazało 9% respondentów, a 91 % wie, jak postępować w takich przypadkach, jednak „zdecydowanie tak” odpowiedziało tylko 39% badanych osób. Procentowy rozkład odpowiedzi przedstawia rysunek nr 47



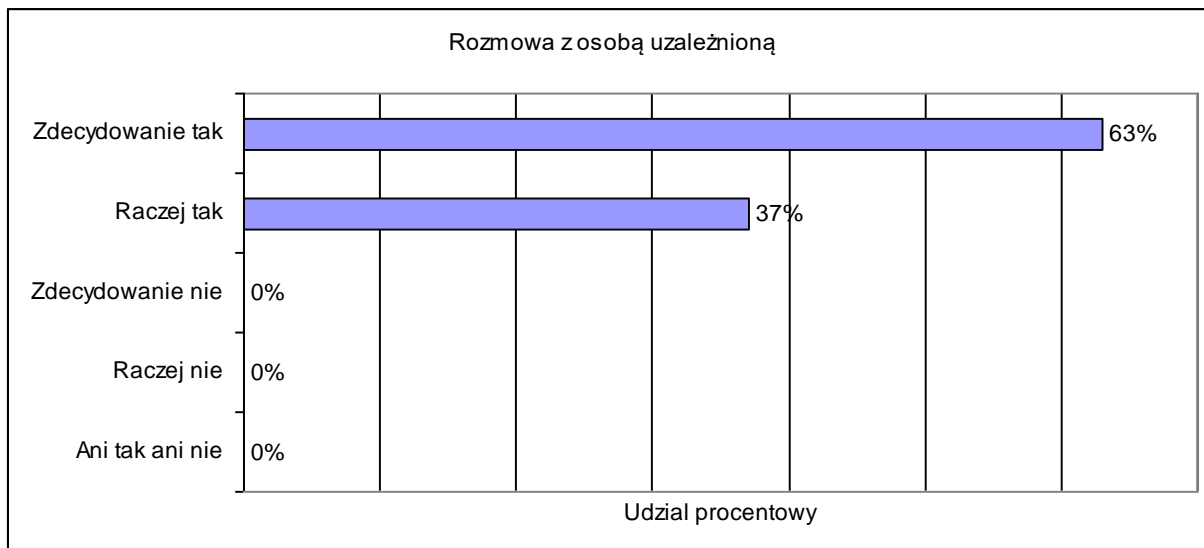
**Rysunek 48 Procentowy rozkład oceny kompetencji – realizacja procedury „Niebieskiej Karty”**

Następne pytanie wymagało odpowiedzi w kwestii dotyczącej umiejętności interpersonalnych. Rozmowa z osobą będącą ofiarą przemocy domowej dla 60% członków komisji nie była problemem, 23 % odczuwało pewien niedobór kompetencji. Raczej nie podjęłoby się takiej rozmowy 17% respondentów, co pokazuje rysunek nr 48



**Rysunek 49 Procentowy rozkład oceny kompetencji – rozmowa z ofiarą przemocy domowej**

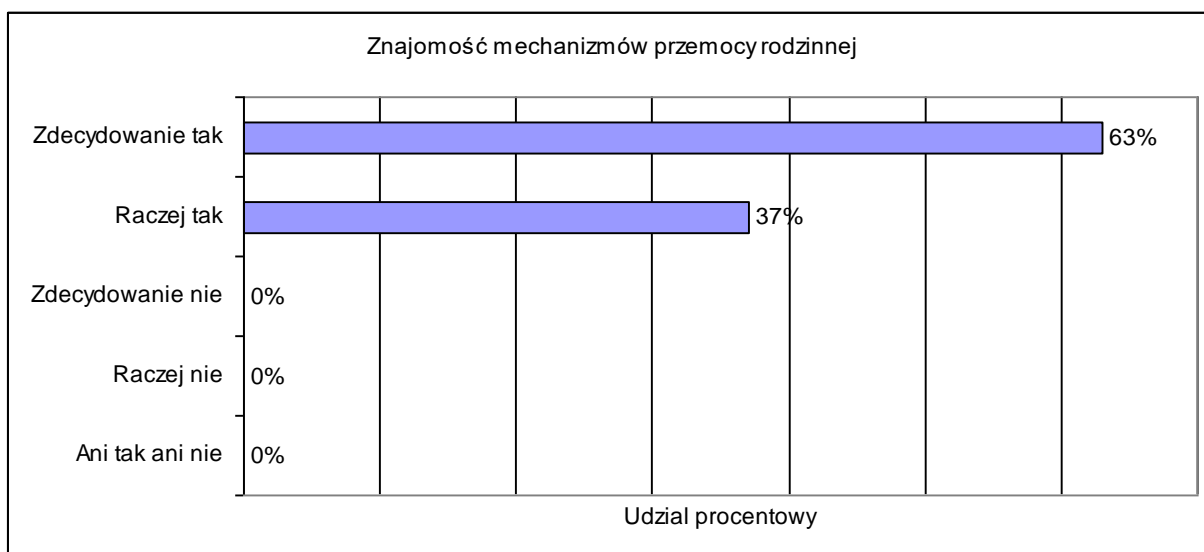
Swoje kompetencje niezbędne do przeprowadzenia rozmowy z osobą uzależnioną od alkoholu respondenci oceniali wysoko; 63% zdecydowanie wskazało na tak, pozostałe 37% ocenia, że raczej ma takie umiejętności i wiedzę. Pełne dane zobrazowano na rysunku nr 49



**Rysunek 50** Procentowy rozkład oceny kompetencji – prowadzenie rozmowy z osobą uzależnioną od alkoholu

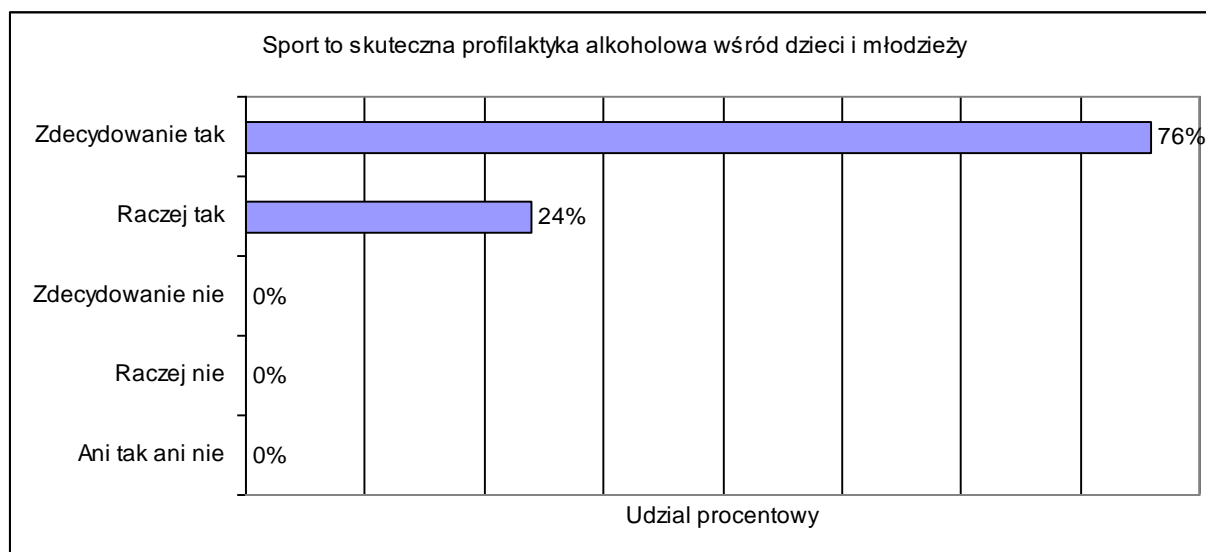
Ostatnie pytanie z tego obszaru badało znajomość mechanizmów zjawiska rodzinnej przemocy.

Odpowiedzi zamieszczono na rysunku nr 50. Wynika z nich, że podobnie jak w poprzednim pytaniu 63% zdecydowanie wskazało na tak, pozostałe 37% ocenia, że raczej ma takie umiejętności i wiedzę.



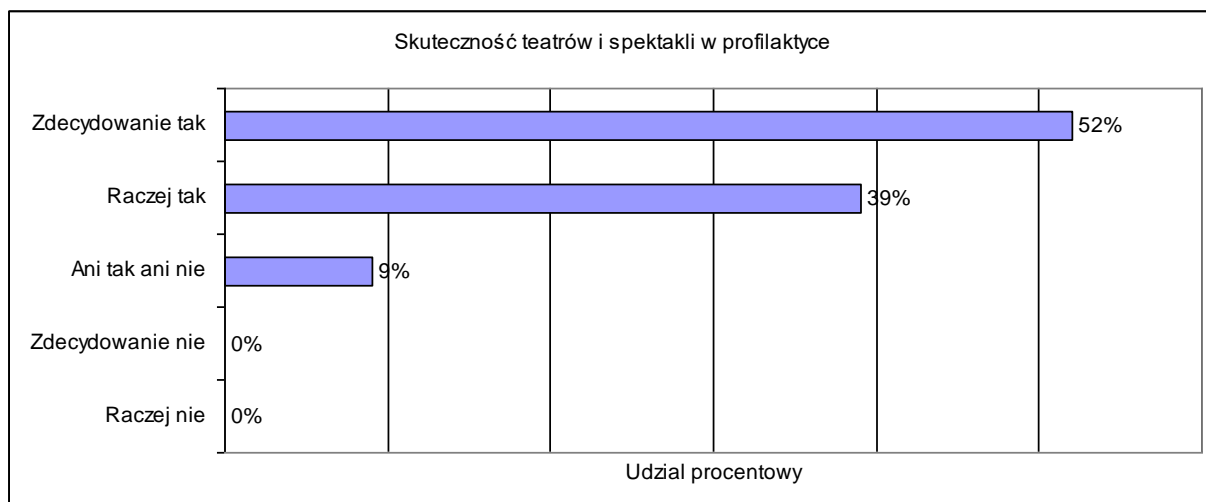
**Rysunek 51** Procentowy rozkład oceny kompetencji – znajomość mechanizmów przemocy w rodzinie

Kolejne trzy pytania powinny dać odpowiedź na temat postaw członków komisji wobec pewnych stereotypów działań w obszarze profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom. Pierwszym z nich jest przekonanie, że sport jest skuteczną profilaktyką alkoholową, szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Z danych przedstawionych na rysunku 51 zdecydowana większość (76%) respondentów nie miała żadnych wątpliwości, że tak właśnie jest, 24% uważa, że „raczej tak”.



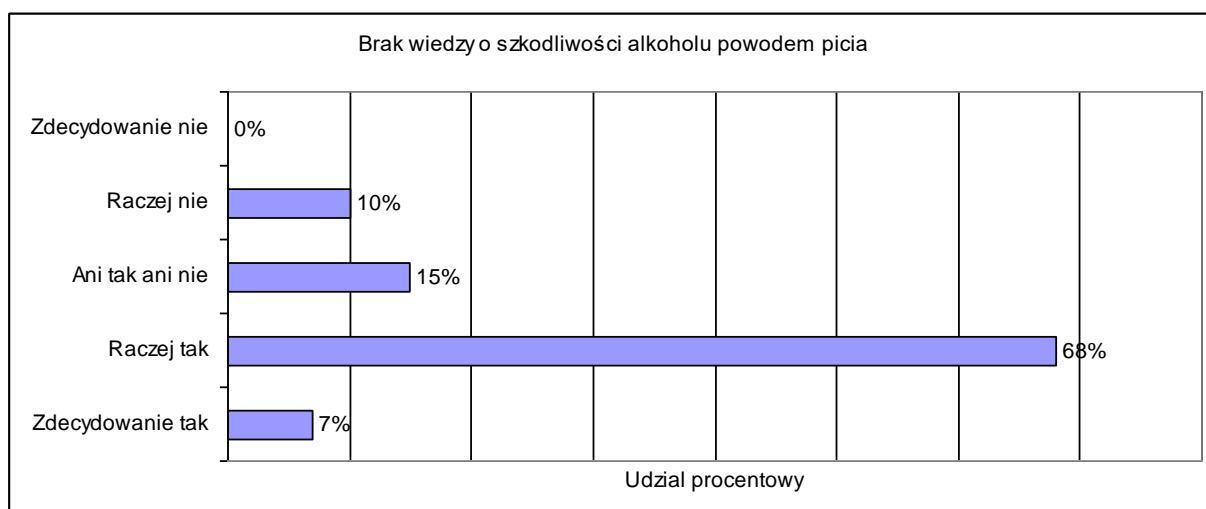
**Rysunek 52 Procentowy rozkład przekonań respondentów – sport jako skuteczna profilaktyka wśród dzieci i młodzieży**

Drugie pytanie z obszaru badającego przekonania i postawy dotyczyło oceny skuteczności oddziaływania często wykorzystywanych narzędzi w profilaktyce, jakimi są teatry i spektakle profilaktyczne prezentowane w szkołach i placówkach oświatowych. Ponad 90% członków GKRPA uważa, że jest to skuteczne narzędzie, tylko 9% nie ma wyrobionego zdania na ten temat. Przeciwnych opinii nie było.



**Rysunek 53** Procentowy rozkład przekonań respondentów – teatry i spektakle profilaktyczne jako skuteczne narzędzia w profilaktyce używania alkoholu przez młodzież szkolną

Ostatnie pytanie wymagało wskazania czy jednym z głównych powodów, dla których młodzież sięga po alkohol, jest brak wiedzy na temat jego szkodliwości. 75% pytanym członków komisji było przekonanych, że tak właśnie jest, z czego 7% było zdecydowanie na tak. „Raczej nie” wybrało 10% respondentów, a 15% w tej kwestii nie miało wyrobionego stanowiska. Pełne dane przedstawia rysunek nr 53.



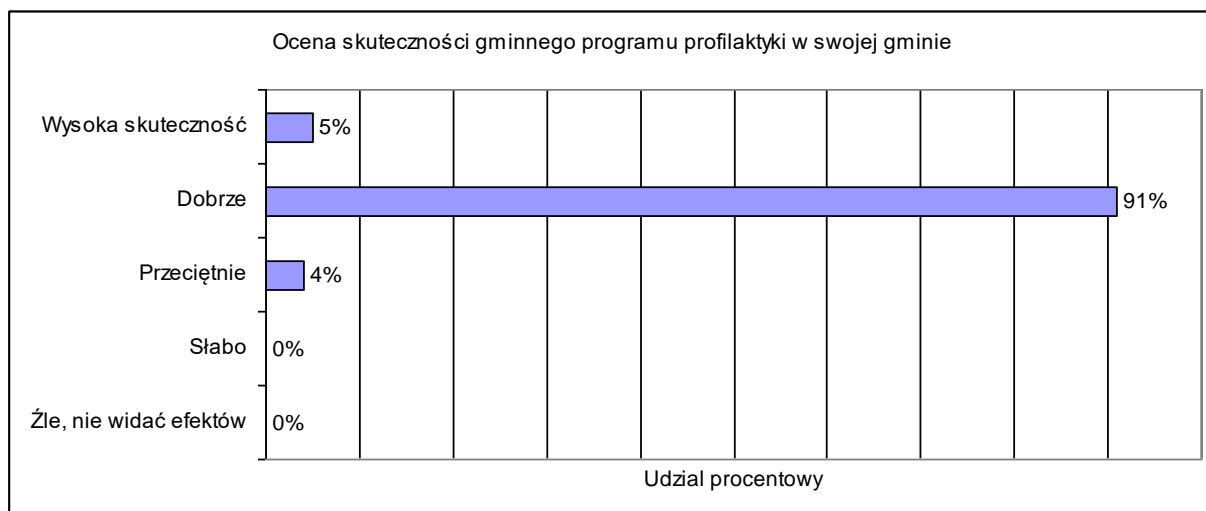
**Rysunek 54** Procentowy rozkład przekonań respondentów – brak wiedzy o szkodliwości alkoholu powodem sięgania po tę używkę przez młodzież

Prowadzone badania nie dają jednoznacznej odpowiedzi na temat skuteczności imprez sportowych, spektakli profilaktycznych, konkursów dla dzieci na temat wiedzy o szkodliwości alkoholu. Z analizy ankiet PARPA G1 oraz informacji dodatkowych nadsyłanych przez samorządy wynika, że mimo dużych nakładów finansowych przeznaczanych na profilaktykę oraz dużej liczby dzieci i młodzieży uczestniczących w tych działaniach, efekty tych działań nie są mierzalne i widoczne. Większość z nich ma charakter krótkotrwały i jednorazowy (spektakle, zawody sportowe, festyny, konkursy itp.). Badania dotyczące skuteczności oddziaływań profilaktycznych wskazują na niską efektywność tego typu przedsięwzięć.<sup>7</sup> Z tych samych badań wynika, że dzieci i młodzi ludzie mają bardzo dobrą znajomość tematów dotyczących szkodliwości alkoholu, potrafią wskazać jego dramatyczne czasem skutki. Sięgają zatem po alkohol z innych powodów. To presja grupy rówieśniczej, doświadczenia rodzinne, wzorce z najbliższego otoczenia powielające przekonanie, że alkohol jest normalnym składnikiem tradycji i obyczajowości. Postawy wobec alkoholu kształtują także media i spoty reklamowe. Alkohol zaczyna się kojarzyć młodym ludziom ze sposobem na spędzenie wolnego czasu, z zabawą, radością i brakiem jakichkolwiek problemów, ze nowoczesnym stylem bycia.

Ostatnim pytaniem, na które odpowiadali respondenci, była ocena skuteczności gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przez członków GKRPA. 91% ocenia dobrze skuteczność gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w swoich gminach, 5% wskazało na wysoką skuteczność, a 4 % określiło na poziomie przeciętnym, co pokazują dane zamieszczone na rysunku nr 54.

---

<sup>7</sup> <http://www.parpa.pl/index.php/informacje-dla-gmin/rekomendacje>[dostęp 2018.07.05].



**Rysunek 55 Procentowy rozkład ocen respondentów dotyczących skuteczności realizowanego programu profilaktyki uzależnień w swoich gminach**

## **ROZDZIAŁ VII WNIOSKI I REKOMENDACJE**

---

Realizowany od kilkunastu lat Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych opracowywany przez PARPA i zatwierdzany przez Radę Ministrów zawiera diagnozę, zakreśla cele strategiczne, wskazuje źródła finansowania. Wskazuje swoiste metody służące do rozwiązywania konkretnych problemów oraz metodykę szkolenia wybranych populacji w zakresie tych metod, obejmuje swoimi działaniami w szczególności problemy rodziny związane z nadużywaniem alkoholu przez najbliższych, szkody zdrowotne, naruszenia prawa i jego skutki, ubóstwo i wykluczenie społeczne. Opiera się w głównej mierze na podmiotowej roli samorządów lokalnych – głównie gmin, ale także powiatów i województw, zakłada skoordynowaną współpracę instytucji pomocy społecznej i organizacji pozarządowych. Aby skutecznie przenieść założenia programu na skalę lokalną, niezwykle ważne jest przeprowadzenie szczegółowych analiz i badań, w wyniku których zostanie postawiona diagnoza pokazująca faktyczną skalę zjawiska.

### **WNIOSKI**

Przedstawione wnioski zostały sformułowane w odniesieniu do zaprezentowanych hipotez pomocniczych i ich weryfikacji w wyniku prowadzonych badań.

1. Wielkość wskaźnika problemu alkoholowego (WPA) w rodzinach nie zależy od skuteczności działań administracji samorządowej – uchwalania limitów, punktów i zasad sprzedaży alkoholu. Otrzymane wyniki przeprowadzonych testów nie upoważniają do odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności zmiennych WPA i liczby punktów sprzedaży alkoholu. Można zatem przyjąć, że liczba punktów sprzedaży alkoholu w gminie nie wpływa na wielkość wskaźnika problemu alkoholowego. Jednakże, aby potwierdzić tę hipotezę potrzebne będą pogłębione badania w kolejnych latach, szczególnie

- w gminach, w których ograniczenia limitów lub ich zwiększenie są znaczące w stosunku do stanu obecnego w latach badanych.
2. Liczba zakładanych „Niebieskich Kart” w związku z nadużywaniem alkoholu nie zależy od skuteczności działań administracji samorządowej – uchwalania limitów, punktów i zasad sprzedaży alkoholu. Analiza wyników przeprowadzonych prowadzi do wniosku, że nie ma jednoznacznego potwierdzenia, iż rygorystyczne limity ustalające na obszarze danej gminy liczbę punktów sprzedaży alkoholu są skutecznym narzędziem w ograniczaniu skali przemocy w rodzinach. Nie uzyskano także potwierdzenia, by większa liczba punktów sprzedaży wpływała w zauważalny sposób na ilość zakładanych „Niebieskich Kart” z uwagi na nadużywanie alkoholu w rodzinach. Wyniki tych badań nie wskazują również, by większa liczba punktów sprzedaży wpływała w zauważalny sposób na ilość osób kierowanych przez sąd na leczenie przymusowe w zakładach leczenia odwykowego.
  3. Rozmowy prowadzone w związku z nadużywaniem alkoholu prowadzone przez członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, podejmowanie czynności zmierzających do skierowania wniosku do sądu o przymusowe leczenie wykazują słabą zależność i mogą wpływać na zmniejszanie skali przemocy w rodzinach poprzez ograniczanie liczby zakładanych „Niebieskich Kart”. Analiza wyników badań w tym obszarze wskazuje, że niska aktywność Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w wymienionych powyżej obszarach współwystępuje z dużą ilością zakładanych „Niebieskich Kart” związanych z nadużywaniem alkoholu w rodzinach. Rekomendowane są bardziej intensywne działania gmin, które mimo wysokiego poziomu przemocy w rodzinach nie podejmują czynności w celu przeciwdziałania temu zjawisku.
  4. Czynności podejmowane przez członków GKRPA w celu poddania się osób nadużywających alkoholu przymusowemu leczeniu są powiązane z wysokością wskaźnika problemu alkoholowego (WPA) w gminie. Rozmowy prowadzone w związku z nadużywaniem alkoholu prowadzone

przez członków GKRPA są powiązane z wysokością wskaźnika problemu alkoholowego (WPA) w gminie. Analiza wyników prowadzi do wniosku, że częstotliwość i nasilenie zdarzeń będących składową rosnącego wskaźnika WPA skłaniają administrację samorządową do większej aktywności w podejmowaniu innych czynności oraz ilości przeprowadzanych rozmów. Rekomendowane są bardziej intensywne działania gmin, które mimo wysokiego wskaźnika WPA nie przeprowadzają większej liczby rozmów i nie podejmują innych czynności w celu poddania się osób nadużywających alkoholu przymusowemu leczeniu. Wskazane byłoby zbadanie w okresie kilku kolejnych lat, czy i jak zmieni się wpływ prowadzonych rozmów oraz podejmowanie czynności zmierzających do poddania się osób uzależnionych odwykowemu leczeniu na rozwiązanie problemów alkoholowych. Należy też wziąć pod uwagę dane wskazujące na skład GKRPA podejmującej takie rozmowy; psycholog, terapeuta, przedstawiciel organów ścigania, przedstawiciel Kościoła. Istotnym czynnikiem jest również częstotliwość rozmowy i czas dzielący incydent lub zdarzenie wywołane pod wpływem alkoholu od spotkania z GKRPA.

5. Uchwalane corocznie przez organy stanowiące gmin programy profilaktyki uzależnień nie zawierają corocznej analizy stanu zagrożeń i problemów społecznych rodzin i nie mają istotnego wpływu na rozwiązywanie problemów alkoholowych w rodzinach. Analiza programów i strategii tworzonych i przyjmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego wskazuje jednak na nieprawidłową – jak się wydaje – metodologię rozliczania wykonanych zadań. Jako metodę rozliczania wykonania zadania przyjmuje się wskaźniki ilościowe określające ilość wydanych środków finansowych, ilość uczestników szkoleń, ilość odbytych szkoleń i konferencji liczbę przeprowadzonych konkursów, nie zaś ich efekt w postaci uzyskania określonych rezultatów. Jedynie w niewielu dokumentach, zwłaszcza dokumentach programowych, ocenia się skuteczność podejmowanych działań, np. skuteczność orzekania w drodze postanowienia sądowego o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu i wskazuje na działania mające ową skuteczność poprawić.

6. Udział organizacji pozarządowych w realizacji rodzinnej profilaktyki uzależnień w gminach objętych badaniami jest niewielki, a skuteczność niemierzalna. Wyniki analizy ankiet potwierdzają, że aktywność organizacji pozarządowych jest mocno ograniczona. Odpowiadając na pytanie o udział w realizacji programów profilaktyki uzależnień na terenie działania organizacji lub stowarzyszenia ani jeden z 49 badanych podmiotów nie potwierdził, że bierze regularnie udziału w realizacji wspomnianych programów. Wybierane najczęściej metody oddziaływań profilaktycznych to zajęcia sportowe i festyny, pikniki, a jak wynika z rekomendacji PARPA skuteczność tych metod jest niewielka. Trudno też zmierzyć skuteczność działań skoro ponad 60% organizacji i stowarzyszeń wskazało, że nie poddawały ewaluacji własnych działań związanych z realizacją programów profilaktyki uzależnień.
7. Środki finansowe przeznaczone na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym są kierowane na inne obszary działalności prewencyjnej i profilaktycznej. Z analizy zapisów w gminnych programach, w części wydatków rzeczowych wynika, że działania gmin sprowadzają się głównie do dokonania wydatków na zakup materiałów i sprzętu lub dofinansowaniu przedsięwzięć realizowanych przez kluby sportowe, szkoły lub organizatorów wypoczynku. Finansuje się również udział w profilaktycznych spektaklach i przedstawieniach teatralnych realizowanych przez osoby przyjeżdżające do szkół, często z wątpliwymi recenzjami i kompetencjami.
8. Wiedza i kompetencje członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nie są adekwatne do zakresu i skali zadań. Najczęstszymi zadaniami, jakimi zajmują się ankietowani w miejskiej i/lub gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych to opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, prowadzenie rozmów z osobami uzależnionymi. Pozostałe zadania wykonywane przez członków GKRPA to uczestnictwo w kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie wniosków z innych podmiotów/organizacji o przyznanie środków finansowych w ramach

gminnego programu. Jednym z najrzadziej wymienianych zadań było prowadzenie rozmów z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie. Osoby pracujące w komisjach w ankietach wskazywały na akceptowanie stereotypów funkcjonujących w obszarach profilaktyki uzależnień. Pierwszy z nich to przekonanie, że sport jest skuteczną profilaktyką alkoholową, szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Zdecydowana większość pytanym nie miała żadnych wątpliwości, że tak właśnie jest. Drugi dotyczył oceny skuteczności oddziaływania często wykorzystywanych narzędzi w profilaktyce, jakimi są teatry i spektakle profilaktyczne prezentowane w szkołach i placówkach oświatowych. Ponad 90% członków GKRPA uważa, że jest to skuteczne narzędzie. Trzeci stereotyp mówi, że jednym z głównych powodów, dla których młodzież sięga po alkohol, jest brak wiedzy na temat jego szkodliwości. 75% pytanym członków komisji było przekonanych, że tak właśnie jest.

9. Zakres świadczeń oferowany rodzinom z problemem alkoholowym przez administrację publiczną ma znikomy wpływ na zjawisko przemocy pod wpływem alkoholu („Niebieskie Karty”). Wskazują na to analizy zależności pomiędzy wielkością WPA a średnim czasem pracy punktu oferującego wsparcie dla rodzin. Trudno też dostrzec zależności wysokości WPA od liczby dostępnych specjalistów i liczby oferowanych działań wsparcia dla rodzin. Można zatem przyjąć, że nie ma podstaw do odrzucenia hipotezy o braku zależności pomiędzy badanymi zmiennymi.
10. Skala występowania problemów alkoholowych nie zależy od regionu zamieszkania rodzin. Jak wynika z mapy zagrożeń, gminy, w których wskaźnik WPA jest wysoki, są rozproszone na całym obszarze województwa.

Można zatem przyjąć hipotezę, że działania profilaktyczne i prewencyjne podejmowane przez organy administracji samorządowej i organizacje pozarządowe w celu rozwiązywania problemów rodziny wynikających z nadmiernego spożywania alkoholu są nieskuteczne, a efekty nieadekwatne do zaangażowanych zasobów.

## REKOMENDACJE<sup>1</sup>

Z badań wynika, że nie wszystkie gminy chcą lub potrafią wykorzystywać przyznane im uprawnienia. Analiza dokumentów przygotowanych przez poszczególne samorzady wskazuje na brak zaangażowania, a nawet zrozumienia wagi spoczywających na samorządach obowiązków wobec społeczności lokalnej. Uchwalane, wdrażane i finansowane są programy profilaktyczne realizowane w klubach i szkołach, jednak ich skuteczność oddziaływania na młodego człowieka jest niewielka z kilku przyczyn.

1. Po pierwsze, opierają się one na niepełnej koncepcji wychowania, biorąc pod uwagę głównie sferę emocjonalną dziecka. Po drugie, w zbyt małym stopniu uwzględniają negatywny dla życia w wolności i abstynencji kontekst społeczny i kulturowy. Programy te skupiają się głównie na pokazywaniu szkodliwości picia alkoholu, na uczeniu sztuki odmawiania w zderzeniu z presją otoczenia. Tymczasem z badań wynika, że najważniejszą przyczyną zagrożeń sięgania po alkohol przez dzieci i młodzież nie jest ani brak wiedzy, ani lekkomyślność czy nadmierna ciekawość. Nie potwierdzono też skłonności genetycznych organizmu – powodem jest niestabilność emocjonalna, silne przeżycia i traumy psychiczne, w których jedynym sposobem na ich przezwyciężenie jest ucieczka w uzależnienia, w tym sięganie po alkohol. Wszystkie rodzaje działań profilaktycznych planowanych do realizacji z dziećmi i młodzieżą powinny ten fakt uwzględniać właściwie dobierając formy, metody działań oraz zatrudniając profesjonalną kadre.
2. Odrębną kwestią jest niedostateczna efektywność działań organizacji pozarządowych, wynikająca ze zbyt słabych możliwości sektora pozarządowego brakami w infrastrukturze organizacji społecznych, przede wszystkim zaś z niskiej świadomości obywatelskiej i małego zaangażowania mieszkańców w działania społeczne. Przyczyna niskiej efektywności w działaniach organizacji społecznych tkwi – być może – w podejściu samorządów do organizacji pozarządowych, które nie zawsze przyznaje

---

<sup>1</sup> Zob. <http://www.parpa.pl/images/file/Rekomendacje%202017%20PARPA.pdf> [dostęp 9.9.2018]

NGO status równoprawnego partnera w procesie wykonywania zadań na rzecz społeczeństwa lokalnego. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych powinno się odbywać poprzez powierzenie realizacji poszczególnych zadań gminnego programu organizacjom pozarządowym na gruncie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

3. Administracja samorządowa powinna zwiększyć dostępność form pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu. Realizacja tego zadania może się odbywać poprzez: podnoszenie kwalifikacji zespołu terapeutycznego, przeszkolenie personelu szkół, placówek w zakresie wstępnego diagnozowania zjawiska przemocy w rodzinie, utworzenie i finansowanie punktu konsultacyjnego, wspieranie profesjonalnych placówek leczenia odwykowego, dofinansowanie zajęć prowadzonych w klubach abstynenckich czy wreszcie opłacanie kosztów powołania biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia.
4. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie musi być głównym założeniem w strategii rozwiązywania problemów społecznych. Powinno się to odbywać poprzez skuteczne wdrażanie procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego, pomoc dla dorosłych członków rodziny z problemem alkoholowym: podnoszenie kwalifikacji zespołu terapeutycznego, pomoc psychologiczna i socjoterapeutyczna dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym prowadzona w świetlicach socjoterapeutycznych. Przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie wymaga utworzenia zespołów interdyscyplinarnych, wspierania procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie tzw. „Niebieskiej Karty” w pomocy społecznej, a także wdrażanie tych procedur w gminnych komisjach rozwiązywania problemów alkoholowych oraz współpraca służb z policją, szkołami i placówkami leczniczymi. Oprócz działań prewencyjnych i profilaktyki niezbędnym staje się tworzenie,

finansowanie i dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie (ośrodki interwencji kryzysowej, schroniska, punkty konsultacyjne, telefony zaufania i informacyjne, placówki udzielające pomocy dzieciom – ofiarom przemocy w rodzinie, „Niebieskie Pokoje”), a także stworzenie oferty programów korekcyjno–edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

Tylko po spełnieniu tych wymogów wykorzystanie kompetencji i ustawowych narzędzi oraz gospodarowanie finansami publicznymi przeznaczonych na przeciwdziałania alkoholizmowi w środowiskach i rodzinach zagrożonych tym problemem będzie bardziej skuteczne i efektywne.

## BIBLIOGRAFIA

---

- ADAMSKI F. *Socjologia małżeństwa i rodziny, Wprowadzenie*, Warszawa 1982.
- ADAMSKI F. *Modele małżeństwa i rodziny a kultura masowa*, Warszawa, 1970.
- ADAMSKI F. *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002.
- AJDUKIEWICZ K. *Metodologiczne typy nauk*, [w:], *Język i poznanie*, TOM.1, PWN, Warszawa 1985.
- APANOWICZ J. *Metodologia ogólna*, Gdynia 2002.
- APANOWICZ J. *Metodologia ogólna*, Gdynia 2002.
- BAJDA J. *Rodzina w planie Bożym*, [w:] „Communio. Międzynarodowy Przegląd Teologiczny”, 5, 1981.
- BAUMAN T. PILCH T. *Zasady badań pedagogicznych, Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa 2001.
- BIEDROŃ M. *Funkcja opiekuńcza rodziny wielkomiejskiej*, Kraków, 2008.
- BILIKIEWICZ A, LANDOWSKI J, RADZIWIŁŁOWICZ P., *Zaburzenia osobowości*. [w:]: *Psychiatria. Repetytorium*. Warszawa, 2006.
- BRZEZIŃSKI J. *Metodologia badań psychologicznych*, Warszawa 2011.
- CICHOSZ W. *Metodologia. Elementarz Studenta*, Gdańsk, 2000.
- CIERPIAŁKOWSKA L. *Alkoholizm, przyczyny, leczenie. Profilaktyka*, Poznań, 2000.
- CUDAK H. *Dysfunkcje rodziny i jej zagrożenia opiekuńczo – wychowawcze* [w:] *Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy*, nr 1(2) 2011.
- DĄBROWSKA G., *Kobieta w sferze życia rodzinnego*, [w:] J. SIKORSKA [red.], *Kobiety i ich mężowie Studium porównawcze*, Warszawa, 1996.
- DUCH-KRZYSZTOSZEK D. *Małżeństwo, seks, prokreacja Analiza socjologiczna*, Warszawa, 1996.
- Encyklopedia socjologii*, t. III, [red.] Z. BOKSZAŃSKI, Warszawa 2000.
- FRĄCKOWIAK M., MOTYKA M. *Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu*, [w:] „Hygeia Public Health” 50, 2015.
- GOODMAN N. *Wstęp do socjologii*, Poznań 2001.
- GIDDENS A. *Socjologia*, Warszawa, 2007.
- KRAJEWSKI M. *O metodologii nauk i zasadach pisarstwa naukowego, Uwagi podstawowe*, Gliwice 2010.
- KAWULA S. BRĄGIEL J. JANKE A. *Pedagogika rodziny*, Toruń 2004.
- KŁODECKI A. *Funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym*, [w:] E. MILEWSKA, A. SZYMANOWSKA [red.]. *Rodzice i dzieci, Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, Warszawa, 2000.

- KŁOSKOWSKA A. *Socjologia kultury*, Warszawa, 1968.
- KOMOROWSKA J. [red.]. *Dziecko w rodzinie współczesnej*, t. I i II. Warszawa, 1991.
- KOSIŃSKI K. *Historia pijaństwa w czasach PRL*, Warszawa, 2008.
- KOTLARSKA – MICHALSKA A. *Obrazy życia rodzinnego z perspektywy półwiecza badań nad rodziną polską*, [w:] *Rodzina wobec wyzwań współczesności*, Wrocław, 2015.
- KOTLARSKA-MICHALSKA A. *Stan i przeobrażenia współczesnych rodzin polskich*, Bibliografia prac opublikowanych w latach 1988–1990 związanych z realizacją centralnego programu badań Poznań, 1991.
- KOTLARSKA-MICHALSKA A. *Więź rodzinna małżeństw w starszym wieku*, [w:] Z. TYSZKA [red.] *Wybrane kategorie współczesnych rodzin polskich*, Poznań, 1984.
- KRAJEWSKI M. *O metodologii nauk i zasadach pisarstwa naukowego*, *Uwagi podstawowe*, Gliwice, 2010.
- KUCIŃSKA M. *Alkoholowy dom i życie z alkoholikiem*, „Świat Problemów”, 10, 1999.
- KUDLIŃSKA I. *Socjologia a praktyka rozwiązywania problemów społecznych – między naukowymi a nieformalnymi teoriami problemów społecznych*, „Acta Universitatis Lodzensis Folia Sociologica” 50, 2014.
- LESZEK W. *Badania empiryczne. Wybrane zagadnienia metodyczne*, Radom, 1997.
- ŁOBOCKI M. *Teoria wychowania w zarysie*, Kraków, 2004.
- MAJDAŃSKI K. et al. [red.], *Nauki o rodzinie w służbie ewangelizacji*, Warszawa, 1995.
- MAJDAŃSKI K. *Ocalić Prawdę o rodzinie*, Łomianki, 2000.
- MAZAN T. *Podstawowe problemy metodologiczne nauk o rodzinie*, [w:] „ROCZNIKI NAUK O RODZINIE” T. 5, 2013.
- MAZAN T. *Przedmiot formalny nauk o rodzinie w ujęciu interdyscyplinarnym*, [w:] „Studia na Rodziną” 16/1-2, 2012.
- MELLIBRUDA J. *Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin*, Warszawa, 1999.
- MIKOŁAJCZYK-LERMAN G. *Mężowie i ich żony Realizacja ról małżeńskich w rodzinach wielkomięjskich*, Łódź, 2006.
- MINKIEWICZ A. *Kryzys więzi rodzinnych i niektóre jego konsekwencje społeczne i kulturowe*, [w:] *Rodzina - jej funkcje przystosowawcze i ochronne*, [red.]. E. HAŁOŃ, Warszawa, 1995.
- NOWAK S. *Metodologia badań socjologicznych*, Warszawa, 1970.
- Nowy słownik języka polskiego* [red:] E. SOBOL, Warszawa, 2002.
- OKOŃ W. *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*, Warszawa, 1996.
- ST. F. *W obliczu XXI Międzynarodowego Kongresu Przeciwalkoholowego* [w:] „Orędownik Wrzesiński” nr 100, rok XIX <http://www.wbc.poznan.pl/> [dostęp 2017.04.10].

- PALKA S. *Metodologia pedagogiki*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 3, [red.] T. PILCH, Warszawa, 2004.
- NOWAK M. KUKOŁOWICZ, T. [red.]. *Pedagogika ogólna Problemy aksjologiczne*, Lublin, 1997.
- PILCH T. *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa, 1995.
- RĘDZIAK B., WIŚCICKI T., *Kościół w Polsce wobec alkoholizmu „Niedziela tygodnik katolicki”* 31/2018 .
- RYŚ M. RODZINA Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM JAKO RODZINA DYSFUNKCYJNA, [w:] „STUDIA NAD RODZINĄ”, 2/1998.
- RYŚ M. *Role pełnione w rodzinie z problemem alkoholowym a poczucie własnej wartości i relacje interpersonalne z najbliższymi u Dorosłych Dzieci Alkoholików* [w:] „Wokół uzależnień Kwartalnik Naukowy”, 4, 2011 .
- SIEROSŁAWSKI J. „*Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną . Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r.*” Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa 2015.
- SILVERMAN D. *Interpretacja danych ilościowych*, Warszawa, 2009.
- SILVERMAN D. *Prowadzenie badań jakościowych*, Warszawa, 2011.
- Słownik psychologii*; [red.] J. SIUTA, Kraków, 2006.
- Słownik Wyrazów Obcych*. Wydanie nowe [red.] E. SOBOL, Warszawa, 1999.
- SŁYK J. *Odbieranie dzieci rodzicom na podstawie art. 12a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, 2015.
- SOKOŁOWSKI J. *Instytucja rodziny w prawie kanonicznym*, [w:] „Studia nad Rodziną”, nr 1, 2013.
- SOŁOMA L. *Metody i techniki badań socjologicznych Wybrane zagadnienia*, Olsztyn, 2002.
- STYRNA S. *Znaczenie wychowania w rodzinie dla rozwoju dziecka*, [w:] „Chrześcijanin w Świecie”, 1976.
- SUCH J. *Metodologia nauk*, [w:] *Britannica. Edycja polska*, t. 26, Poznań, 2002.
- SZACKA B. *Wprowadzenie do socjologii*, Warszawa, 2008.
- SZTANDER W. *Co to jest rodzina alkoholowa?* „Świat Problemów”, 12/1995 .
- SZTANDER W. *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa, 1993.
- SZTUMSKI J. *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Katowice, 2010.
- TUROS L. *Andragogika ogólna*, Warszawa, 1999.
- TYSZKA Z. *Socjologia rodziny*, Warszawa 1979.
- TYSZKA Z. WACHOWIAK A. *Podstawowe pojęcia i zagadnienia socjologii rodziny*, Poznań, 1997.
- TYSZKA Z. *Z metodologii badań socjologicznych nad rodziną*, Poznań, 1991.

- TYSZKA Z. *Proces formowania się Poznańskiej Szkoły Socjologicznych Badań nad Rodziną* „Roczniki Socjologii Rodziny,” 1990, t. 1.
- TYSZKA Z. *Rodzina współczesna - jej geneza i kierunki przemian*, [w:] *Rodzina współczesna*, red. M. ZIEMSKA, Warszawa, 1999.
- TUROWSKI J. *Socjologia. Małe struktury społeczne*, Lublin, 2001
- WACHOWIAK A. *Poznańska socjologiczna szkoła badań nad rodziną w nurcie powojennej ewolucji socjologii rodziny w Polsce* [w:] „Dylematy współczesnych rodzin – roczniki socjologii rodziny” XVI UAM Poznań, 2005 .
- WACHOWIAK A. *Socjologia rodziny w Polsce, Narodziny i rozwój*, Poznań, 1994.
- WACHOWSKA A. *Dylematy współczesnych rodzin*, [w:] „Roczniki Socjologii Rodziny” XVI UAM, Poznań, 2006 .
- WOJNOWSKI J. [red. nacz.] *Metodologia nauk*, [w:] *Wielka encyklopedia PWN*, t. 17, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2003.
- WOŚ M. *Uwarunkowania społeczne i socjalne życia rodziny oraz ich wpływ na wychowanie* [w:] SEMINARE t.36, nr 4, 2015.
- WROCZYŃSKI R. *Pedagogika społeczna*, Warszawa, 1976.
- ZALAS G. „*Komentarz do art. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.*” [w:] *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz. Doktryna. Orzecznictwo*, IWONA SKRZYDŁO-NIŻNIK, GRAŻYNA ZALAS, Kraków, 2002.
- ZIEMSKA M. *Postawy rodzicielskie*, Warszawa, 2009.
- ZIEMSKA M. *Rodzina a osobowość*, Warszawa, 1979.
- ZIEMSKA M. [red.]. *Rodzina a dziecko*, Warszawa, 1979.
- ZIĘBA B. *Stan i przeobrażenia współczesnych rodzin polskich*. Bibliografia prac opublikowanych w latach 1976–1987 związanych z realizacją centralnego programu badawczego, Bydgoszcz, 1988.
- ŻARYN J. *Dzieje Kościoła katolickiego w Polsce (1944–1989)*, Warszawa, 2003.
- ŻEBROWSKI J. *Rodzina na przełomie wieków, przeobrażenia, zagrożenia, patologie*, Gdańsk, 2002.

## SPIS RYSUNKÓW

---

Rysunek 1 Procentowy rozkład gmin we względu na udział w badaniach .....	144
Rysunek 2 Procentowy udział mieszkańców Małopolski w badaniach ilościowych .....	151
Rysunek 3 Liczba założonych „Niebieskich Kart” w latach 2011 – 2017 w Małopolsce .....	163
Rysunek 4 Mapa „Niebieskie Karty” w Małopolsce, rozkład gmin .....	167
Rysunek 5 Mapa zagrożeń małopolskich gmin – według WPA.....	174
Rysunek 6 Rozkład graficzny badanych gmin – badania jakościowe .....	179
Rysunek 7 Gminy z grupy V – bardzo niski WPA Gmina Koniusza .....	181
Rysunek 8 Gminy z grupy V – bardzo niski WPA Gmina Wojnicz.....	181
Rysunek 9 Gminy z grupy V – bardzo niski WPA Gmina Koszyce.....	182
Rysunek 10 Gminy z grupy V – bardzo niski WPA Gmina Nowy Wiśnicz .....	183
Rysunek 11 Gminy z grupy V – bardzo niski WPA Gmina Słomniki.....	183
Rysunek 12 Gminy z grupy III – średni wskaźnik WPA Gmina Korzenna .....	184
Rysunek 13 Gminy z grupy III – średni wskaźnik WPA Gmina Szczurowa.....	185
Rysunek 14 Gminy z grupy III – średni wskaźnik WPA Gmina Budzów.....	186
Rysunek 15 Gminy z grupy III – średni wskaźnik WPA Gmina Polanka Wielka .....	186
Rysunek 16 Gminy z grupy III – średni wskaźnik WPA Gmina Czarny Dunajec.....	187
Rysunek 17 Gminy z grupy I – bardzo wysoki wskaźnik WPA Gmina Bystra Sidzina .....	187
Rysunek 18 Gminy z grupy I – bardzo wysoki wskaźnik WPA Gmina Zawoja .....	188
Rysunek 19 Gminy z grupy I – bardzo wysoki wskaźnik WPA Gmina Limanowa .....	189
Rysunek 20 Gminy z grupy I – bardzo wysoki wskaźnik WPA Gmina Gromnik.....	189
Rysunek 21 Gminy z grupy I – bardzo wysoki wskaźnik WPA Gmina Dobra.....	190
Rysunek 22 Wpływ rozmów prowadzonych przez GKRPA z osobami nadużywającymi alkoholu na WPA ...	194
Rysunek 23 Rozkład empiryczny zmiennej WPA .....	201
Rysunek 24 Rozkład empiryczny zmiennej R .....	202
Rysunek 25 Rozkład empiryczny zmiennej Cz.....	203
Rysunek 26 Rozkład empiryczny zmiennej PS.....	204
Rysunek 27 Rozkład empiryczny zmiennej NK.....	205
Rysunek 28 Wykres relacji (zależności) pomiędzy wskaźnikiem WPA i liczbą przeprowadzonych rozmów w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w 98 gminach woj małopolskiego .....	209
Rysunek 29 Wykres relacji (zależności) pomiędzy wskaźnikiem WPA i liczbą zrealizowanych czynności w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w 98 gminach woj małopolskiego .....	210
Rysunek 30 Wykres relacji (zależności) pomiędzy wskaźnikiem WPA i liczbą punktów sprzedaży alkoholu w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w 98 gminach woj. małopolskiego .....	212

Rysunek 31 Wpływ liczby punktów sprzedaży alkoholu w gminach na WPA .....	213
Rysunek 32 Wykres relacji (zależności) pomiędzy liczbą wydanych niebieskich kart i liczbą punktów sprzedaży alkoholu w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w 98 gminach woj. małopolskiego .....	214
Rysunek 33 Uczestnictwo w realizacji programów profilaktyki uzależnień.....	217
Rysunek 34 Wybór głównych przedmiotów profilaktyki przez organizacje i stowarzyszenia .....	218
Rysunek 35 Najczęściej wybierane metody oddziaływań profilaktycznych.....	218
Rysunek 36 Ocena przez stowarzyszenia i organizacje realizacji własnych celów z profilaktyki uzależnień .	219
Rysunek 37 Prowadzona ewaluacja własnych działań przez organizacje i stowarzyszenia.....	220
Rysunek 38 Procentowy rozkład spełniania kryteriów gminnego programu profilaktyki uzależnień .....	225
Rysunek 39 Procentowy rozkład respondentów ze względu na płeć .....	231
Rysunek 40 Ilościowy rozkład stażu pracy w GKRPA.....	231
Rysunek 41 Rozkład respondentów ze względu na reprezentowaną instytucję .....	232
Rysunek 42 Rozkład respondentów ze względu na udział w sesji, na której uchwalany jest gminny program profilaktyczny .....	233
Rysunek 43 Rozkład pomiotów ze względu na przygotowanie założeń do planu profilaktyki .....	233
Rysunek 44 Procentowy rozkład najczęściej wykonywanych działań – możliwy wybór kilku działań.....	234
Rysunek 45 Rozkład ocen współpracy z pełnomocnikiem przez członków GKRPA .....	236
Rysunek 46 Procentowy rozkład oceny kompetencji – znajomość strategii profilaktycznych .....	236
Rysunek 47 Procentowy rozkład oceny kompetencji – kontrola punktów sprzedaży alkoholu .....	237
Rysunek 48 Procentowy rozkład oceny kompetencji – realizacja procedury „Niebieskiej Karty” .....	237
Rysunek 49 Procentowy rozkład oceny kompetencji – rozmowa z ofiarą przemocy domowej .....	238
Rysunek 50 Procentowy rozkład oceny kompetencji – prowadzenie rozmowy z osobą uzależnioną od alkoholu .....	239
Rysunek 51 Procentowy rozkład oceny kompetencji – znajomość mechanizmów przemocy w rodzinie.....	239
Rysunek 52 Procentowy rozkład przekonań respondentów – sport jako skuteczna profilaktyka wśród dzieci i młodzieży .....	240
Rysunek 53 Procentowy rozkład przekonań respondentów – teatry i spektakle profilaktyczne jako skuteczne narzędzia w profilaktyce używania alkoholu przez młodzież szkolną.....	241
Rysunek 54 Procentowy rozkład przekonań respondentów – brak wiedzy o szkodliwości alkoholu powodem sięgania po tę używkę przez młodzież .....	241
Rysunek 55 Procentowy rozkład ocen respondentów dotyczących skuteczności realizowanego programu profilaktyki uzależnień w swoich gminach.....	243

## SPIS TABEL

---

Tabela 1 Spożycie alkoholu w Polsce średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu .....	56
Tabela 2 Struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2006-2016 .....	57
Tabela 3 Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych (dane szacunkowe).....	58
Tabela 4 Używanie alkoholu przez młodzież szkolną.....	61
Tabela 5 Procentowy rozkład respondentów - kontakt z alkoholem uczniów klas III gimnazjum i klas II szkół ponadgimnazjalnych .....	62
Tabela 6 Procentowy rozkład respondentów - rodzaj napoju alkoholowego wskazanego przez uczniów .....	63
Tabela 7 Liczba założonych „Niebieskich Kart” w Polsce w 2016 roku .....	73
Tabela 8 Przemoc w rodzinie dokonywana przez osoby pod wpływem alkoholu .....	74
Tabela 9 Osoby podejrzane o popełnienie przestępstw będący pod wpływem alkoholu lub narkotyków .....	75
Tabela 10 Liczba ujawnionych nietrzeźwych kierujących w 2016 roku .....	78
Tabela 11 Liczba jednostek samorządu terytorialnego w Małopolsce ogółem .....	143
Tabela 12 Wykaz gmin wytypowanych do badań.....	144
Tabela 13 Liczba „Niebieskich Kart” łącznie w latach 2011 – 2017 oraz przypadająca na 1000 mieszkańców - najwyższy poziom.....	164
Tabela 14 Liczba „Niebieskich Kart” łącznie w latach 2011 – 2017 oraz przypadająca na 1000 mieszkańców - najniższy poziom.....	166
Tabela 15 Progi występowania WPA w badanych gminach.....	171
Tabela 16 Gminy o bardzo wysokim WPA .....	172
Tabela 17 Gminy o bardzo niskim WPA .....	173
Tabela 18 Wskaźnik problemu alkoholowego w układzie uwzględniającym przedziały.....	178
Tabela 19 Działania prewencyjne samorządu w latach 2011 - 2017 - rozmowy GKRPA z osobami nadużywającymi alkoholu (najniższe łączne wyniki) oraz wskaźnik WPA w tych gminach .....	192
Tabela 20 Działania prewencyjne samorządu w latach 2011 – 2017 - rozmowy GKRPA z osobami nadużywającymi alkoholu (najwyższe łączne wyniki) oraz wskaźnik WPA w tych gminach.....	193
Tabela 21 Działania prewencyjne samorządu w latach 2011 - 2017 - (najniższe łączne wyniki) oraz wskaźnik WPA w tych gminach .....	195
Tabela 22 Działania prewencyjne samorządu w latach 2011 - 2017 - Czynności podjęte przez GKRPA w celu poddania się osób nadużywających alkoholu przymusowemu leczeniu (najniższe łączne wyniki) oraz wskaźnik WPA w tych gminach .....	196
Tabela 23 Zakres udzielanych świadczeń oferowanych przez administrację samorządową dla rodzin dotkniętych problemem alkoholowym.....	197
Tabela 24 Wybrane parametry statystyczne, obliczone dla wartości badanych zmiennych na 1000 mieszkańców. ....	200

Tabela 25 Wybrane parametry statystyczne, obliczone dla wartości badanych zmiennych na 1000 mieszkańców, zaokrąglonych do liczb całkowitych .....	201
Tabela 26 Wyniki analizy programów gminnych pod względem spełniania kryteriów obowiązujących dla wdrażanego w gminie programu .....	224
Tabela 27 Wielkość wskaźnika WPA w poszczególnych przedziałach .....	229