



Paulina Ledwójcik

Wojskowa Akademia Techniczna
Poland

Alkoholizm jako zjawisko patologiczne zagrożające bezpieczeństwu społecznemu / *Alcoholism as a pathological phenomenon jeopardizing social safety*

Summary

Social safety includes all the legal acts and organizational activities carried out by the government, non-governmental entities and citizens themselves. They aim to assure a certain level of life to the individuals, families and social groups refraining them from social marginalization. 1 The threats to social safety should be prevented by the state. Social pathologies are one of them. They constitute various social phenomena and individual or social groups' attitudes that are contradictory to the values of certain cultures and cause some social damages. Some of the threats are as following: prostitution, violence, drug addiction, criminality, suicidal behavior, vandalism, and alcoholism. Nowadays the threats connected with alcoholism are increasing. It is due to the advertisement and widespread availability 2. Alcohol abuse not only entails serious health and social issues but it also has detrimental effects on one's emotions and socio-economic situation.

Key words: alcoholism; social pathologies; safety, threats; social marginalization; addiction.

I. WSTĘP

Bezpieczeństwo społeczne obejmuje całokształt działań prawnych oraz organizacyjnych, które są realizowane przez podmioty rządowe, pozarządowe i samych obywateli. Mają one na celu zapewnianie pewnego poziomu życia osobom, rodzinom i grupom społecznym, a także niedopuszczanie do ich marginalizacji i wykluczenia społecznego (Leszczyński 2012: 12). Istotnym zadaniem państwa jest między innymi zapobieganie zagrożeniom bezpieczeństwa społecznego, wśród których znajdują się patologie społeczne. Są to zjawiska społeczne, zachowania jednostek lub określonych grup społecznych, które są sprzeczne z wartościami danej

kultury. Wskazać można prostytutkę, przemoc, narkomanię, przestępczość pospolitą, zachowania suicydalne, wandalizm i alkoholizm, któremu głównie poświęcony jest artykuł.

Współcześnie mamy do czynienia ze wzrostem zagrożeń związanych alkoholem. Przyczynia się do tego jego dynamiczna reklama a także powszechna dostępność (Liczmańska 2012: 22). W wyniku zmian cywilizacyjnych zmienia się kultura spożycia alkoholu. Nadużywanie alkoholu wiąże się nie tylko z poważnymi problemami społecznymi i zdrowotnymi, ale powoduje także szkodliwe następstwa natury emocjonalnej i społeczno-ekonomicznej. Osoby uzależnione borykają się z problemami zdrowotnymi prowadzącymi do przedwczesnej śmierci. Dodatkowo nadużycie alkoholu ma także wpływ na członków rodziny, wśród których pojawiają się schorzenia psychosomatyczne oraz zaburzenia emocjonalne (Młyński 2018:25).

II. BEZPIECZEŃSTWO SPOŁECZNE I JEGO PATOLOGIE

Obowiązkiem państwa jest między innymi dbałość o życie, zdrowie i mienie obywateli. Bardzo ważne jest także zaspokajanie ich potrzeb odpowiadających minimum życiowemu (Gierszewski 2018: 25). Aleksandra Skrabacz bezpieczeństwo społeczne przedstawia jako: „jedną z kategorii bezpieczeństwa narodowego, która odnosi się do ochrony egzystencjalnych podstaw życia oraz umożliwia realizację aspiracji życiowych przez tworzenie warunków do pracy i nauki, ochronę zdrowia oraz gwarancje emerytalne” (Skrabacz 2012: 10). Obowiązkiem państwa jest troska o obywateli, niezależnie od posiadanego przez nich statusu materialnego. Ważne jest, aby każdy człowiek mógł realnie uczestniczyć w życiu społecznym (Leszczyński 2008: 23).

Istnieje wiele zagrożeń bezpieczeństwa społecznego. W różny sposób oraz z różną siłą oddziałują na bezpieczeństwo rzeczywiste, jego postrzeganie i odczuwanie przez obywateli. Najczęściej jako źródła zagrożeń społecznych wymieniane są patologie społeczne.

Pojęcie „patologia” wywodzi się z języka greckiego (*pathos* – cierpienie, *logos* – nauka). Od wielu lat stosowane było w medycynie dla oznaczenia czynników powodujących chorobę. Dopiero pod koniec XIX wieku termin ten zaczęto stosować do określenia zachowań ludzkich skierowanych przeciwko ogólnie akceptowanym wartościom (Dobiszewski 2004: 153). Patologię można przedstawić jako destruktywne oraz autodestruktywne zachowania ludzi, grup oraz całych społeczeństw. Jest to taki rodzaj działalności, który pozostaje w sprzeczności z wartościami danego społeczeństwa (Podgórecki 1976: 24). Są to postawy i zachowania ludzi, które naruszają normy etyczne, a także wyrządzają mniej wymierne szkody społeczne. Według założeń J. Kwaśniewskiego termin „patologia” odnosi się do pewnej formy społecznego zła, które przedstawiane jest jako „cechy życia zbiorowego, które w żaden sposób nie dadzą się pogodzić z uznawanymi i akceptowanymi powszechnie wartościami społecznymi. Negatywne skutki mogą przynosić różne postawy i działania jednostek, grup i zbiorowości, stosunki między ludźmi i grupami społecznymi, sposoby zarządzania, sposoby rozwiązywania napięć i konfliktów, działania sformalizowanych instytucji, urzędów, organizacji czy systemów politycznych, społecznych itp.” (Kwaśniewski 1991: 23). Patologie społeczne są uzależnione od społecznych ocen. Te zjawiska, które są niezgodne z wzorcami zachowań systemów normatywnych społeczności mogą się

nasilać, co będzie stale zakłócało funkcjonowanie danej społeczności oraz realizację jej celów (Wódz 1973: 10).

W wyniku rozwoju społeczeństw zwiększa się poziom patologii (Pospiszył 2009: 12). Jest to wynikiem niewystarczającej kontroli zarówno formalnej, jak i nieformalnej. Patologie społeczne są zagrożeniem dla człowieka w społecznej przestrzeni bezpieczeństwa. Wśród zjawisk patologicznych P. Majer oraz A. Urbanek wyróżniają (Majer i Urbanek 2016: 15):

- prostytutkę,
- przemoc,
- narkomanię,
- przestępczość pospolitą,
- zachowania suicydalne,
- wandalizm,
- alkoholizm.

Prostytucja jest to rodzaj patologii zaliczany do wykolejenia obyczajowego. Termin ten Magdalena Jasińska definiuje jako „uprawnienie stosunków płciowych w celach zarobkowych. Kontakt seksualny zachodzi wówczas bez zaangażowania uczuciowego” (Jasińska 1991: 23). Według Iwana Blocha jest to „forma pozamałżeńskich stosunków płciowych, odznaczająca się tym, że prostytutująca się jednostka, mniej lub bardziej bez wyboru, oddaje się nieokreślonej liczbie osób, jawnie i notorycznie, rzadko bez zapłaty, na ogół w formie zawodowego sprzedawania się w celu odbywania stosunków seksualnych lub innych zachowań tego rodzaju albo w celu dostarczania jakichś podniet dających zadowolenie seksualne i w rezultacie tego zawodowego uprawiania nierządu staje się określonym stałym typem” (Albański 2010: 84). Prostytucja jako patologia społeczna związana jest z wieloma innymi zagrożeniami. Bardzo często łączy się ze światem przestępczym. Może także stanowić czynnik stymulujący inne przestępstwa takie jak np. handel ludźmi. Prostytucja stwarza duże ryzyko zakażenia wirusem HIV, towarzyszą jej również niekorzystne konsekwencje psychologiczne.

Ważnym zjawiskiem wśród patologii społecznych jest przemoc. W znaczeniu ogólnym jest to ukierunkowany lub nieukierunkowany atak fizyczny lub znęcanie się psychiczne wobec osoby lub zwierzęcia. Jedną z definicji „przemocy” przedstawia także I. Pospiszył, określając, że przemoc to „wszelkie nieprzypadkowe akty wykorzystujące przewagę sprawcy, które godzą w osobistą wolność jednostki, przyczyniają się do jej fizycznej lub psychicznej szkody i wykraczają poza społeczne normy wzajemnych kontaktów, albo też wszelkie akty udręczenia i okrucieństwa” (Pospiszył 2009: 57). Z przemocą mamy do czynienia, kiedy sprawca czuje się bezkarny. Podejmuje działanie, które narusza dobro oraz prawa ofiary. Zawsze posiada charakter intencjonalny, narusza prawa i dobra osobiste jednostki (Surzykiewicz 2000: 57). Zjawisko to jest także analizowane przez badaczy zajmujących się bezpieczeństwem. Między innymi S. Koziej wskazuje, iż używanie przemocy oraz przeciwstawianie się jej stanowi główną treść kryzysów i konfliktów społecznych. Jego zdaniem przemoc

można przedstawić jako wymuszenie realizacji własnych interesów kosztem interesów innych podmiotów (Koziej 2006: 17). Przemoc może być także postrzegana w kategorii patologii społecznej.

Kolejnym rodzajem patologii jest narkomania. Jest to stałe lub okresowe przyjmowanie w celach niemiedycznych środków odurzających lub substancji psychotropowych (Ślusarczyk 1991: 7). Mariusz Jędrzejko wyróżnia trzy rodzaje narkomanii – fizyczną, psychiczną i społeczną (Jędrzejko 2009: 20). Narkomania fizyczna jest to stan patologiczny spowodowany podawaniem środków narkotykowych. Ujawnia się w zespole objawów, który określanany jest „zespołem braku”. Polega na zaburzeniach w funkcjonowaniu krążenia, układu nerwowego oraz trawiennego, do których dochodzi w wyniku przerwania bądź znacznego zmniejszenia dawki narkotyku. Aby zapobiegać temu zjawisku konieczne jest więc nieustanne jego używanie. Narkomania psychiczna odnosi się z kolei do stanu umysłu, który jest związany ze stałym bądź okresowym używaniem narkotyków dla przyjemności. Trwałość oraz nasilenie uzależnienia w tym przypadku zależy od rodzaju przyjmowanej substancji oraz cech struktury psychicznej jednostki. Natomiast narkomania społeczna oznacza używanie narkotyków w grupie. Pociąga za sobą bezwzględne respektowanie panujących w niej zasad oraz obyczajów. Handel narkotykami oraz związane z nim zjawisko narkomanii to współcześnie problem światowy. Przemysłowcy oraz handlarze narkotykowi spowodowali, iż substancje te są dostępne niemal w każdym zakątku świata. Zjawisku temu towarzyszy przemoc, przestępczość oraz korupcja (Ślusarczyk 1991: 7).

Innym rodzajem patologii jest przestępczość pospolita. Są to przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, wolności, obyczajowości, mieniu, wymiarowi sprawiedliwości, dokumentom itp. Wśród nich znajdują się wszelkie rodzaje przestępstw poza zbrodniami przeciwko ludzkości, zbrodniami wojennymi oraz zbrodniami przeciwko pokojowi.

Zachowania suicydalne to kolejna z patologii społecznych zagrażających bezpieczeństwu. Jest to kontrowersyjny oraz trudny problem. Według Marty Makary-Studzińskiej zamachy samobójcze można podzielić na dwie podstawowe grupy (Makara-Studzińska 2001: 221):

- samobójstwa dokonane,
- samobójstwa usiłowane (tzw. próby samobójcze).

Samobójstwo według Erwina Stengela jest definiowane jako „rozmyślny akt samouszkodzenia, który przed popełnieniem wyklucza w świadomości sprawcy pewność przeżycia” (Hołtys 1978: 19). W działaniach sprawców można wyodrębnić pewien ciąg zachowań. Rozpoczyna się on od uświadomienia sobie przez jednostkę destrukcyjności swojego zachowania. Najbardziej łagodną postacią w tym wymiarze będą posiadały akty potencjalnie zagrażające życiu. Następnie dochodzi do samouszkodzenia, które nie wyklucza pewności przeżycia oraz samouszkodzenia, które wyklucza pewność przeżycia. Ostatnim ogniwem jest samouszkodzenie, którego skutkiem będzie śmierć (Makara-Studzińska 2001: 222).

Kolejnym rodzajem patologii jest wandalizm. Jest to umyślne niszczenie jakichś dóbr i wartości. Godzi on najczęściej w dobro, które wydaje się niczyje lub należy do osoby bliżej nie określonej. Akty wandalizmu są popełniane najczęściej z powodu potrzeby psychicznej, dla samej potrzeby dokonania aktu przemocy (Leszczyński 1984: 81).

Wśród krótko scharakteryzowanych patologii do jednej z najpoważniejszych należy zaliczyć alkoholizm. Szczegółowe aspekty tego zagrożenia społecznego przedstawia dalsza część artykułu.

III. ALKOHOLIZM W LITERATURZE PRZEDMIOTU – UWARUNKOWANIA, SKALA ZJAWISKA

Alkoholizm według definicji encyklopedycznej jest uznawany za nałogowe używanie alkoholu, które prowadzi do ograniczenia sprawności fizycznej i umysłowej. Przewlekłe prowadzi do chorób psychicznych, ciężkich schorzeń wątroby, nerek, żołądka, itd. Dodatkowo alkoholizm przyczynia się do zwiększenia przestępczości, szerzeniu się chorób wenerycznych a także posiada ujemny wpływ na potomstwo. W literaturze przedmiotu alkoholizm jest różnie definiowany. Często można spotkać się z zamiennym stosowaniem takich terminów jak pijaństwo, alkoholizm czy nałóg. Dodatkowo są one wyróżniane w oparciu o niepowiązane ze sobą kryteria (Hryniewicz 1972: 27).

Alkoholizm jest to jeden z częstszych przejawów patologii społecznej. Jest to choroba woli, która uniemożliwia człowiekowi powstrzymanie się od spożywania alkoholu (Majer i Urbanek 2016: 169). Alkoholizm według Jana Karola Falewicza można rozpatrywać w trzech kategoriach zagrożeń (Falewicz 1993: 37):

- biologiczne: prowadzi do degradacji człowieka oraz patologii rodziny osoby uzależnionej, przenosi na dzieci dysfunkcje w środowisku społecznym;
- ekonomiczne: alkoholizm posiada wpływ na efektywność pracy, może powodować wypadki w czasie jej trwania, jest zabroniony w trakcie, może więc prowadzić do jej utraty; w szerokim aspekcie pijaństwo wiąże się z powiązaniami przestępczymi, powstawaniem grup mafijnych, działań zarówno na pograniczu prawa, jak i poza jego granicami;
- społeczno-kulturowe: prowadzi do powolnego rozpadu więzi rodzinnych oraz społecznych, czego skutkiem może być rozpad rodziny, zaburzenia procesu socjalizacji dzieci i młodzieży, w wyniku nadużywania alkoholu dochodzi do kształtowania negatywnych postaw społecznych (znieczulica, cynizm, oportunizm, itd.).

Przez lata kształtowały i kształtują się kryteria rozpoznawania zaburzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu. Jest to związane z nieustannym poszukiwaniem odpowiedzi na pytanie „Jakie stosować kryteria przy rozróżnianiu picia?”. Światowa Organizacja Zdrowia za najbardziej czytelny wskazała model statystyczny. Polega on na charakterystyce przeciętnej ilości oraz częstości spożywania alkoholu. Został on także uznany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która określiła poszczególne wzorce picia alkoholu (Cierpiałkowska i Ziarko 2010: 62):

- picie ryzykowne: taki wzorzec picia sprzyja szkodom zdrowotnym, polega na tym, że kobieta w ciągu tygodnia spożywa średnio 20-40 g alkoholu, zaś mężczyzna 40-60 g;
- picie szkodliwe: wzorzec ten pojawia się, kiedy średnie spożycie na tydzień u kobiet przekracza 40 g, zaś u mężczyzn 60 g.;

- picie okazjonalne: picie alkoholu zarówno przez młodzież jak i osoby dorosłe stanowiące ryzyko pojawienia się uzależnienia.

Alkohol może różnie oddziaływać na poszczególne osoby. W związku z tym należy przedstawić uwarunkowania uzależnień. Uwarunkowania te dzielą się na biologiczne, psychiczne i społeczne (Ryś 2008: 15).

Biologiczne uwarunkowania alkoholizmu dotyczą genetycznego dziedziczenia właściwości metabolicznych oraz biologicznych, które sprzyjają szybkiemu uzależnieniu. Dotyczy to przede wszystkim metabolizmu alkoholu, tego jak reaguje na alkohol mózg, centralny układ nerwowy oraz inne organy. Utlenianie alkoholu w największym stopniu odbywa się w wątrobie, za pomocą enzymów, które posiadają indywidualne odmiany i zakres działania u poszczególnych jednostek. Odmienność ta może sprzyjać spożywaniu alkoholu w dużych ilościach, bez odczuwania konsekwencji. Sytuacja taka prowadzi do szybszego uzależnienia się od alkoholu. Irena Pospiszyl wskazuje, że biochemiczne podłoże alkoholizmu wynika także z zaburzeń w przemianie węglowodanów oraz tłuszczów u osób wysokiego ryzyka. Zaburzenia te polegają na niezdolności niektórych aminokwasów do przemiany węglowodanów i tłuszczów w procesie metabolizmu. Alkohol ułatwia ten proces i wywołuje specyficzną potrzebę – „głód alkoholowy” (Pospiszyl 2009: 142). Włodzimierz Majkowski wskazuje także na następujące przyczyny popierające biologiczną koncepcję uzależnienia (Majkowski 1998: 76):

- wrodzone bądź nabyte niedobory endorfin, ich niedobór czyni organizm podatnym na uzależnienie;
- osoby uzależnione pozostają nimi do końca życia, bowiem w mózgu dokonują się nieodwracalne zmiany;
- każdy organizm inaczej zachowuje się w reakcji na substancję toksyczną, także na alkohol, co świadczy o genetycznym uwarunkowaniu pewnych predyspozycji.

Analizując psychiczne uwarunkowania uzależniania można wskazać następujące hipotezy (Ryś 2008: 19):

- Hipoteza redukcji napięcia: jednostka sięga po alkohol, aby uzyskać stan znacznej redukcji napięcia psychicznego, posiada przeświadczenie, iż efekt ten może osiągnąć poprzez spożycie alkoholu;
- Hipoteza uczenia się przez warunkowanie: w tym przypadku znaczenie posiada rola zmian (wewnętrznych oraz zewnętrznych), które są wywołane działaniem alkoholu, alkohol sprzyja osiągnięciu wyznaczonych celów;
- Hipoteza modelowania: przyczyną wstępowania uzależnienia jest obserwowanie oraz modelowanie destrukcyjnych wzorców picia stosowanych przez osoby bliskie, największe znaczenie będą posiadały postawy rodziców.

Dodatkowo można wskazać pewne cechy osobowości, które sprzyjają uzależnieniu się od alkoholu. Jerzy Mellibruda wskazuje wśród nich (Mellibruda 1999: 20):

- słabe „ego”, postrzeganie siebie w sposób negatywny, niedojrzałość emocjonalna, impulsywność;

- neurotyczność, wysoki lęk, stany depresyjne, histeryczność;
- wrażliwość na bodźce, intensyfikacja wrażeń;
- zależność emocjonalna oraz interpersonalna od innych osób.

Duże znaczenie w poszukiwaniu przyczyn uzależnień posiadają uwarunkowania społeczne. Szczególnie ważne jest w tym przypadku środowisko rodzinne. Na skutego negatywnego i długotrwałego oddziaływania najbliższego otoczenia może dojść do ukształtowania „osobowości przednałogowej” (Karpowicz 2003: 49). Negatywne oddziaływanie rodziny powoduje pojawienie się u dziecka takich cech jak niska samoocena, poczucie krzywdy, żal, złość. Dodatkowo brakuje właściwych metod radzenia sobie ze stresem. Wszystko to sprzyja sięganiu po alkohol. Przeżyte w dzieciństwie traumy, stres oraz zaniedbania także mają wpływ na częstość sięgania po alkohol. Jednostka dorastająca w rodzinie z uzależnieniem alkoholowym często nie będzie posiadała właściwych umiejętności interpersonalnych, kompetencji w nawiązywaniu oraz podtrzymywaniu związków. W tym przypadku należy wskazać, iż alkohol oddziałujący na organizm przyczynia się do pewności, a także sprawia, że osoba pijąca postrzega samego siebie o wiele korzystniej (Dziewiecki 1998: 115).

Anna Kościan wyróżnia także duchowe czynniki sprzyjające uzależnieniu. Wśród przyczyn sięgania po alkohol wskazuje między innymi brak poczucia celu oraz sensu życia, brak spełnienia potrzeb duchowych. Dotyczy to swoistej tęsknoty za celami wyższymi i dążenia do tego co nieosiągalne i niedostępne. Alkohol pozwala na minimalizowanie niedosytu, daje poczucie wyższości oraz wszechmocy (Kościan 2011:8).

Rys. 1. Średnio alkohol na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu w latach 1993-2017.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>, dostęp 21.10.2018.

Analizując zjawisko alkoholizmu warto wskazać, jaka jest jego skala w Polsce. Poziom spożycia alkoholu w populacji przedstawia się za pomocą wskaźnika spożycia stuprocentowego na osobę. Według danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) spożycie 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca w roku 2017 wynosiło 9,45 litra (www.parpa.pl). Poziom spożycia alkoholu od wielu lat posiada tendencje rosnącą, przy zachowaniu pojedynczych spadków w roku 2009 i 2014 wynikających z podniesienia podatku akcyzowego. Aktualnie notowane poziomy są zdecydowanie wyższe niż na początku lat 90. Dane dotyczące spożycia alkoholu w latach 1993-2017 zostały przedstawione na rysunku 1.

PARPA od wielu lat analizuje szczegółowo dane dotyczące uzależniania od alkoholu. Informacje na temat liczby osób uzależnionych przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych (dane szacunkowe)

	% populacji	W Polsce (38,6 mln)	W mieście 100 tys. mieszkańców	W mieście 25 tys. mieszkańców	W gminie 10 tys. mieszkańców
Liczba osób uzależnionych	Ok 2% populacji	ok. 800 tys.	ok. 2.000 osób	ok. 500 osób	ok. 200 osób
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)	Ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 4.000 osób	ok. 1.000 osób	ok. 400 osób
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	Ok 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 4.000 osób	ok. 1.000 osób	ok. 400 osób
Osoby pijące szkodliwie	5-7% populacji	2-2,5 mln	5.000-7.000 osób	1.250-1.750 osób	ok. 500-700 osób
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym	2/3 osób dorosłych i 2/3 dzieci z tych rodzin	Razem ok 2 mln osób: dorosłych i dzieci	Około 5.300 osób: dorosłych i dzieci	Około 1.330 osób: dorosłych i dzieci	Około 530 osób: dorosłych i dzieci

Źródło: Opracowanie własne na podstawie <http://www.parpa.pl/index.php/33-analizy-badania-raporty/132-statystyki>, dostęp 04.11.2018.

Według danych PARPA ogółem 25% Polaków spożywa alkohol przynajmniej raz w tygodniu. Odnosząc się do płci, więcej piją mężczyźni. Najczęściej alkohol jest spożywany w domu, u znajomych, przyjaciół oraz u rodziny.

IV. ALKOHOLICY JAKO OSOBY SZCZEGÓLNIIE ZAGROŻONE WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Wykluczenie społeczne (marginalizacja) jest to zjawisko bądź sytuacja, w której dochodzi do niepodejmowania uczestnictwa w życiu społecznym (Frąckowiak i Motyka 2015: 322). Wykluczenie społeczne jest to zjawisko wielowymiarowe. Oznacza niemożność uczestnictwa w życiu gospodarczym, politycznym i kulturowym. Dochodzi do ograniczenia dostępu do dóbr, instytucji, łamania praw człowieka. Alkohol nierzadko jest przyczyną wykluczenia społecznego

Nadużywanie alkoholu przez osoby uzależnione posiada wiele ujemnych skutków, które ujawniają się w różnych sferach życia człowieka, konsekwentnie prowadzących do wykluczenia społecznego. Wskazać można przede wszystkim negatywny wpływ na zdrowie osoby pijącej. Wśród osób młodych alkohol często prowadzi do zgonów i inwalidztwa. Jest to także ważna przyczyna wypadków. Jego spożycie w młodym wieku może mieć także wpływ na rozwój emocjonalny i zaburzenia procesu dojrzewania (Frąckowiak i Motyka 2015: 322). Należy także wskazać, iż wśród osób dorosłych w Polsce z przyczyn bezpośrednich lub pośrednich związanych z piciem alkoholu co roku umiera kilkanaście tysięcy osób. Uzależnienie powoduje zmiany w funkcjonowaniu fizjologicznym, psychologicznym oraz poznawczym. Jest to przyczyna wielu chorób, np. marskość wątroby, zapalenie trzustki, polineuropatia alkoholowa, itd. U wielu osób nadużywających alkohol dochodzi do zmian w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. W związku z tym możliwość podjęcia trwałej abstynencji jest ogromnym wyzwaniem. Osobnym typem szkód zdrowotnych są uszkodzenia płodów w związku ze spożyciem alkoholu przez kobiety ciężarne. W wyniku takiego postępowania może dochodzić do występowania alkoholowego zespołu płodowego (FAS – Fetal Alcohol Syndrome). W jego efekcie dzieci rodzą się z obniżoną wagą, obniżoną odpornością oraz uszkodzonym układem nerwowym. Dominującym objawem FAS jest upośledzenie intelektualne oraz zaburzenia zachowania (Dyr. 2006: 395).

Alkohol posiada także negatywny wpływ na życie rodzinne. Dodatkową konsekwencją może być współuzależnienie, które jest określane jako „szkodliwy sposób na przystosowanie się” (Ciosek 2011: 210). Prowadzi to do utrudnienia realistycznej oceny sytuacji, a tym samym możliwości rozwiązania problemów. U osób współuzależnionych często dochodzi do problemów emocjonalnych, zaburzeń lękowych oraz depresyjnych. W rodzinach osób nadużywających alkohol często pojawia się przemoc. Szczególnie trudna sytuacja dotyczy dzieci, które są wychowywane w rodzinach z problemem alkoholowym, bowiem dotyka je wiele zagrożeń związanych z uzależnieniem rodzica. Ciągły stres posiada także negatywne skutki dla rozwoju fizycznego. Część młodych ludzi wynosi z domu nieakceptowane społecznie schematy zachowań oraz reakcji emocjonalnych, co w konsekwencji zakłóca ich funkcjonowanie w dorosłości. Mówi się wtedy o występowaniu Syndromu DDA (Dorosłe Dzieci Alkoholików). Powrót takiego dziecka do stabilności jest możliwy wyłącznie przy długotrwałej interwencji psychoterapeutycznej (Ryś 2011: 93).

Powszechnie znany jest także wpływ alkoholu na wydajność w pracy oraz karierę zawodową. Praca pod wpływem alkoholu jest zakazana i powszechnie nieakceptowana przez społeczeństwo.

Bardzo często alkoholizm idzie w parze z bezrobociem, co w dużym stopniu wpływa na wykluczenie społeczne. Relacja może być w tym przypadku obustronna – alkohol wpływa na utratę pracy lub bezrobocie jest przyczyną spożycia alkoholu. Dodatkowo oba te czynniki mogą się pojawić w wyniku zupełnie niepowiązanej sytuacji, która będzie wyjaśniała, dlaczego niektóre osoby są bezrobotne oraz uzależnione od alkoholu.

Wskazać można następujące społeczne skutki nadużywania alkoholu (Auleytner i Głąbicka 2001: 121):

- w wyniku nadużywania alkoholu dochodzi do spadku wydajności oraz zwiększenia kosztów w sferze opieki zdrowotnej, opieki społecznej, transporcie oraz wymiarze sprawiedliwości;

- nadużywanie alkoholu obciąża system opieki zdrowotnej (zgon, przejścia do szpitali związane z nadużywaniem alkoholu);
- spożywanie alkoholu sprzyja wypadkom łamania prawa, przestępczości, samobójstwom, aktom przemocy;
- picie alkoholu to jedna z przyczyn spadku wydajności pracy, powoduje absencję, wypadki oraz obniżenie jakości wykonywanej pracy;
- alkohol częstym powodem rozwodów;
- nadużywanie alkoholu posiada ujemny wpływ na role pełnione przez człowieka w społeczeństwie oraz w rodzinie.

Przedstawione przykłady mogą mieć wpływ na wykluczenie społeczne jednostki nadużywającej alkohol. Wykluczenie społeczne to ograniczenie zwyczajowej i społecznie akceptowanej drogi życiowej. W rezultacie takiej sytuacji jednostka bądź grupa społeczna nie ma możliwości uczestnictwa w działaniach obywateli społeczeństwa, na co zdecydowany wpływ posiada nadużywanie alkoholu.

V. INSTYTUCJE WSPIERAJĄCE WYCHODZENIE Z UZALEŻNIENIA

Alkoholizm to nie tylko fizyczne uzależnienie od alkoholu, ale także choroba myśli i uczuć (Pietrzyk 2000: 104). Alkohol także najczęściej nie jest głównym problemem alkoholika. Leczenie nie kończy się więc w momencie zaprzestania picia. Jest to wręcz przeciwnie dopiero jego początek. Bardzo ważne jest wsparcie ze strony osób i instytucji, zajmujących się uzależnieniami. Poniżej zaprezentowano poszczególne podmioty zajmujące się problemami alkoholowymi.

Placówki leczenia uzależnienia odwykowego (np. szpitale, ośrodki terapii, poradnie terapii i uzależnień) oferują leczenie w formie psychoterapii uzależnień. W niektórych zapewniana jest także pomoc medyczna, która ukierunkowana jest na leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Wymienione placówki posiadają różne formy funkcjonowania (całodobowe, dzienne, ambulatoryjne). Większość placówek oferuje także pomoc dla współuzależnionych.

Gminne/miejskie komisje rozwiązywania problemów alkoholowych prowadzą działalność w każdej gminie (Dz.U. 1982 Nr 35 poz. 230.). Wśród ich zadań można wskazać między innymi rozpoczęcie procedury nałożenia na uzależnionego obowiązku poddania się leczeniu. Musi jednak zaistnieć warunek rozkładu życia rodzinnego osoby uzależnionej, demoralizacja nieletnich, uchylenie się od pracy bądź systematyczne naruszanie porządku i spokoju społecznego. Najczęściej osoba uzależniona jest zgłaszana do Komisji przez osobę z rodziny. Zadania Gminnych/Miejskich komisji rozwiązywania problemów alkoholowych są określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Do zadań tych zalicza się (Dz.U. 1982 Nr 35 poz. 230):

- podejmowanie działań służących realizacji zadań własnych gminy odnoszących się do profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;

- prowadzenie działalności zmierzającej do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku podania się leczeniu;
- wydawanie opinii wobec zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;
- kontrola przestrzegania zasad oraz warunków korzystania z zezwoleń sprzedaży napojów alkoholowych;
- prowadzenie współpracy z zespołami interdyscyplinarnymi oraz grupami roboczymi na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Interdyscyplinarne zespoły do spraw przeciwdziałania przemocy podobnie jak komisje rozwiązywania problemów alkoholowych działają w każdej gminie. Wśród ich członków można wskazać przede wszystkim przedstawicieli pomocy społecznej, oświaty, ochrony zdrowia i Policji. Głównym zadaniem zespołów jest inicjowanie działań zmierzających do wyeliminowania przemocy w rodzinie a także udzielenie pomocy jej członkom.

Ośrodki pomocy społecznej także działają w każdej gminie. Można w nich uzyskać informacje o instytucjach wspierających osoby uzależnione, a także członków ich rodzin. Ośrodki wspierają w załatwianiu spraw urzędowych i innych spraw bytowych.

W szerokim wachlarzu zadań, jakie są realizowane przez pomoc społeczną znajdują się także jasno określone w ustawie regulacje dotyczące pomocy osobom uzależnionym. Ustawa o pomocy społecznej w art. 3 pkt. 9 wyjaśnia: „pomocy społecznej na zasadach określonych w ustawie udziela się osobom i rodzinom, w szczególności z powodu: [...] alkoholizmu lub narkomanii [...]” (Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593). Zatrudnione w ośrodkach pomocy społecznej osoby rozpoznają potrzeby społeczne, które są w niewystarczającym stopniu zaspokajane przez inne instytucje. Pierwszym krokiem jest profilaktyka i wczesne rozpoznawanie problemów alkoholowych. Wśród podopiecznych ośrodków pomocy społecznej znajdują się osoby będące w szczególnej grupie ryzyka problemów alkoholowych – długotrwale bezrobotni, bezdomni, samotne matki. Wśród zadań profilaktycznych wskazać można między innymi:

- edukację na temat zagrożeń uzależnieniami, diagnozę zagrożeń;
- reagowanie na spożywanie alkoholu przez podopiecznych (aby uzyskać świadczenia konieczne jest zachowanie trzeźwości);
- edukację w zakresie wiedzy o uzależnieniu, współuzależnieniu i jego skutkach.

Możliwość uzyskania świadczeń pomocy społecznej uzależnia się od podejmowania przez podopiecznych działań ukierunkowanych na rozwiązanie problemu alkoholowego.

W niektórych gminach prowadzone są świetlice socjoterapeutyczne. Ich celem jest pomoc w opiece i wychowaniu dzieci, które pochodzą z rodzin problemowych. Dzieci, które uczęszczają do takiej świetlicy mogą liczyć na pomoc psychologów i socjoterapeutów (www.parpa.pl).

Podczas pomocy uzależnionym ważną rolę spełniają także grupy samopomocowe. Grupy samopomocowe, złożone z osób, które borykają się z podobnymi problemami, tego rodzaju grupy nie zawsze są prowadzone przez wykwalifikowanych terapeutów, często liderem jest osoba dotknięta tym samym problemem (samopomoc).

boris.org.pl). Ich skuteczność jest uzależniona od zaangażowania, umiejętności i wiedzy uczestników. Dzięki uczestnictwu w grupach samopomocowych dochodzi do ukształtowania się nowego układu relacji międzyludzkich, polegających na współpracy. Samo bycie częścią grupy może posiadać znaczenie terapeutyczne. Terapia grupowa pozwala na nowe poznanie świata. Udział w grupie terapeutycznej to szansa na spotkanie osób w podobnej sytuacji. Najważniejsza w niej jest zasada równości. Jest to przeciwieństwo biurokratycznych modeli instytucji, które zajmują się opieką zdrowotną. Bardzo ważnym elementem jest także dobrowolność uczestnictwa w grupie.

VI. PODSUMOWANIE

Zadaniem każdego państwa jest zapobieganie zagrożeniom bezpieczeństwa społecznego, wśród których wskazać można między innymi nadużywanie alkoholu. Alkoholizm i inne patologie społeczne są jednak bardzo często ze sobą powiązane. Alkoholizm jest patologią szczególnie niebezpieczną ze względu na swoją specyfikę. Wynika to z powszechnej dostępności alkoholu. Dodatkowo jego spożywanie w niewielkiej ilości nie jest postrzegane jako coś negatywnego. Utrudnia to właściwą identyfikację ryzyka oraz wymaga tworzenia narzędzi pozwalających na walkę z uzależnieniem. Alkoholizm niesie za sobą skutki zarówno w wymiarze krótkoterminowym, jak i długoterminowym. Nadużywanie alkoholu oraz uzależnienie od jego spożycia powoduje wiele szkód dla jednostki – od problemów zdrowotnych, po szczególne zagrożenie wykluczeniem społecznym. Wszelkie działania prowadzące do redukcji szkód oraz zapobiegające mnożeniu się problemów to niezbędna aktywność instytucji państwowych.

Ważnym zadaniem jest prewencja alkoholowa i tworzenie odpowiednich instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem uzależnieniom i leczeniem ich. Korzystanie z proponowanych rodzajów pomocy nierzadko prowadzi do powrotu do prawidłowego pełnienia ról społecznych.

LITERATURA:

1. Albański L., *Wybrane zagadnienia z patologii społecznej*, Kolegium Karkonoskie w Jeleniej Górze, Jelenia Góra 2010.
2. Auleytner J., Głębicka K., *Polskie kwestie socjalne na przełomie wieków*, Towarzystwo Wiedzy Powszechnej. Wyższa Szkoła Pedagogiczna, Warszawa 2001.
3. Bielicki E., Z problematyki resocjalizacyjnej. Patologia społeczna. Patologia indywidualna. Etiologia kryminalna. Kara, Wyd. Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa, Bydgoszcz 2005.
4. Bołoz W., Uzależnienia i odpowiedzialność. *Studia nad Rodziną*, nr 2, 1998.
5. Ciosek M., *Sekretny świat rodziny z problemem alkoholowym*, *Studia Gdańskie*, Wizje Rzeczy 2011.
6. Dobiszewski A., *Przyczyny i przejawy patologii społecznej*, *Polityka i Społeczeństwo*, 1/2004.
7. Dyr W., Efekty działania alkoholu w okresie prenatalnym w modelu zwierzęcym, *Alkohol Narkom* 2006, 4.
8. Dziewiecki M., Rola Kościoła w wychowaniu do wolności w kontekście integralnego spojrzenia na profilaktykę. *Studia nad Rodziną*, nr 2, 1998.
9. *Encyklopedia Powszechna PWN*, Warszawa 1985.
10. Falewicz J.K., *ABC problemów alkoholowych*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1993.

11. Frąckowiak M., Motyka M., Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu, *Hygeia Public Health* 2015, 50(2).
12. Gierszewski J., *Bezpieczeństwo społeczne jako dziedzina bezpieczeństwa narodowego*, Akademia Pomorska w Słupsku, Historia i Polityka Nr 23(30) /2018.
13. Hryniewicz L., *Człowiek - alkohol - alkoholizm*, Wyd. PWN, Warszawa 1972.
14. Karpowicz J., *Paradygmaty psychoterapii*, Eneteia, Warszawa 2003.
15. Kinney J., Leaton G., *Zrozumieć alkohol*, PARPA, Warszawa 1996.
16. Koziej S., *Między piekłem a rajem. Szare bezpieczeństwo na progu XXI wieku*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2006.
17. Kwaśniewski J., *Patologia społeczna. Wybrane problemy*, Warszawa 1991.
18. Leszczyński J., *Wandalizm - aspekty socjologiczne, psychologiczne i prawne*, B. Hołyst (red.), Warszawa 1984, *Palestra* 30/1(337).
19. Leszczyński M., *Bezpieczeństwo społeczne a współczesne państwo*, „Zeszyty Naukowe Akademii Marynarki Wojennej”, Rok LII nr 2 (185), 2011.
20. Lisiecki M. (red.), *Zarządzanie bezpieczeństwem – wyzwania XXI wieku*, Wyd. Wyższej Szkoły Zarządzania i Prawa, Warszawa 2008.
21. Majer P., Urbanek A., *Bezpieczeństwo społeczne. Ewolucja, instytucje, zagrożenia*, *Bezpieczeństwo dziś i jutro*, Editions Spotkania, Warszawa 2016.
22. Makara-Studzińska M., *Wybrane zagadnienia z problematyki suicydologii*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia*, VOL. XXVI, 17, 2001.
23. Mellibruda J., *Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin*, IPZ, Warszawa 1999.
24. Młyński J., *Wykluczenie społeczne wyzwaniem dla współczesnego świata*, *Teol Moralność* 2012.
25. Podgórecki A., *Zagadnienia patologii społecznej*, Warszawa 1976.
26. Pojęcie alkoholizmu i związane z tym zaburzenia osób najbliższych, <http://www.kolbaskowo.pl/>, dostęp 01.09.2018.
27. Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, WN PWN, Warszawa 2009.
28. Pstrąg D. (red.), *Uzależnienia oraz związane z nimi zagrożenia społeczne*, Wyd UR, Rzeszów 2014.
29. Ryś M., *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Wyd. PWN, Warszawa 2008.
30. Ryś M., *Role pełnione w rodzinie z problemem alkoholowym a poczucie własnej wartości i relacje interpersonalne z najbliższymi u Dorosłych Dzieci Alkoholików*, *Fides et Ratio* 2011, 4(8).
31. *Słownik politologii*, Wyd. PWN, Warszawa 2008.
32. Surzykiewicz J., *Agresja i przemoc w szkole. Uwarunkowania socjoekologiczne*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2000.
33. Szymanowski T. (red.), *Patologia społeczna. Wybrane problemy*, Wyd. WSPS, Warszawa 1991.
34. Ślusarczyk B., *Narkomania. Problemy prawno-kryminologiczne*, Wyd. Prawnicze, Warszawa 1991.
35. Wódz J., *Zjawisko patologii społecznej a sankcje społeczne i prawne*, Ossolineum, Wrocław – Warszawa – Kraków – Gdańsk 1973.

Strony internetowe:

36. http://alkoholizm.eu/pub/biologiczne_uwarunkowania.pdf, dostęp 15.10.2018.
37. <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>, dostęp 21.10.2018.
38. <https://pl.glosbe.com/pl/pl/przest%C4%99pstwo%20pospolite>

Akty prawne:

39. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku, Dz.U. 1982 Nr 35 poz. 230.
40. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593.
41. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz.U. 1982 Nr 35 poz. 230.