

Leszek Wieczorek

Problem uzależnień na przykładzie miasta średniej wielkości

Studia Humanistyczne AGH 11/4, 43-57

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Leszek Wieczorek*

PROBLEM UZALEŻNIEŃ NA PRZYKŁADZIE MIASTA ŚREDNIEJ WIELKOŚCI¹

Niniejsza publikacja ma na celu prezentację wybranych wyników badań terenowych, w formie syntetycznej charakterystyki mieszkańców miasta średniej wielkości – Dąbrowy Górniczej, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki uzależnień. Autor omawia niektóre wyniki cyklicznie (co dwa lata) prowadzonych badań w zakresie wybranych przejawów patologii społecznej (problemów społecznych). W 2010 roku badaniami kwestionariuszowymi zostało objętych łącznie 700 uczniów z losowo wybranych szkół, w tym szkół podstawowych (klasy VI), gimnazjalnych (klasy od I do III) oraz ponadgimnazjalnych (zasadniczych zawodowych, średnich zawodowych, średnich ogólnokształcących – klasy od I do III). Do badania dorosłych mieszkańców Dąbrowy Górniczej dobrano próbę 350 osób. Badaniem kadry pedagogicznej objęto 66 osób, w tym pedagogów szkolnych i wychowawców klas. W artykule zaprezentowano wybrane wyniki badań odnoszące się do problematyki spożywania alkoholu oraz używania narkotyków.

Słowa kluczowe: problemy społeczne, miasto średniej wielkości, alkohol, narkotyki

1. WPROWADZENIE

Jak słusznie zauważa Piotr Salustowicz (2010), Unia Europejska, ustanawiając traktat amsterdamski², dokonała swoistego zwrotu w kierunku przyjęcia poszerzonej perspektywy dla przyszłej polityki społecznej w Unii, wychodząc poza wąsko zdefiniowaną politykę rynku pracy i zatrudnienia. Dla krajów transformacji ustrojowej, w tym Polski, ma to szczególne znaczenie, gdyż procesy i dynamika wykluczenia społecznego dotyczą wielu obszarów życia społecznego i silnie formułują typy osobowości „ludzi przegranych”.

* Uniwersytet Śląski w Katowicach, wieczorekleszek@op.pl

¹ Szerzej wyniki prezentowanych badań autor opublikował w 2010 roku w monografii *Diagnoza społeczna w zakresie zagrożeń patologiami na terenie miasta Dąbrowa Górnicza*. Warto także, aby czytelnik zapoznał się z wcześniejszymi badaniami w tym zakresie opublikowanymi przez autora w 2008 roku. W niniejszym artykule prezentowane są jedynie fragmenty wyników badań. W przygotowaniu pozycja *Problemy społeczne w mieście średniej wielkości. Studium kryminologiczno-prawne*.

² W traktacie amsterdamskim czytamy między innymi – „Wspólnota i państwa członkowskie, świadome podstawowych praw socjalnych wyrażonych w Europejskiej karcie socjalnej, podpisanej w Turynie w dniu 19 października 1989 roku, oraz we Wspólnotowej karcie socjalnych praw podstawowych pracowników z 1989 roku, mając na celu promowanie zatrudnienia, poprawę warunków życia i pracy, tak aby umożliwić ich wyrównanie, z jednoczesnym zachowaniem postępu, odpowiednią ochroną socjalną, dialog między partnerami społecznymi, rozwój zasobów ludzkich pozwalający podnosić i utrzymać poziom zatrudnienia oraz przeciwdziałanie wyłączeniu” (w oryginale termin *social exclusion* – uwaga autora).

Za Januszem Czapińskim (2005, 2006, 2007, 2009) można podać, że w Polsce od 1989 roku trwa nieprzerwanie zmiana społeczna, która (jeśli chodzi o tempo, głębokość i zakres) należy do największych, jakich kiedykolwiek doświadczyły państwa porównywalnej wielkości w czasach pokoju (również Sztompka 2000). Zmiana ta w minionych latach miała różną dynamikę i obejmowała kolejno rozmaite dziedziny życia, choć w żadnej z nich – niezależnie od czasu rozpoczęcia – nie została jeszcze ukończona. Polska jest w nieustającej przebudowie. Po stosunkowo szybko dokonanej zmianie ustroju politycznego scena polityczna i główni jej aktorzy ciągle ewoluują. Po wprowadzeniu ustawowej reformy ustroju gospodarczego nadal trwa proces przekształcania struktury własności, zasad gry rynkowej i polityki finansowej oraz fiskalnej państwa. Rozpoczęte z dużym odroczeniem reformy społeczne i domykająca zmianę ustrojową reforma podziału administracyjnego dalekie są od zakończenia w sensie założonych efektów, kompletności i zgrania z innymi aspektami zmiany.

Każda świadomie inicjowana zmiana społeczna oprócz skutków zamierzonych rodzi także szereg niepożądanych zjawisk, które zazwyczaj – ze względu na słabości nauk społecznych i ekonomicznych oraz złożoność materii – trudno jest precyzyjnie przewidywać, zwalczać i kontrolować. Nie wiemy też, jakie i w jakim wymiarze niepożądane skutki uboczne (np. bezrobocie, nadmierne rozwarstwienie społeczeństwa, wzrost przestępczości i demoralizacja młodzieży, deficyt wymiany handlowej, słabość finansów publicznych) są nieuniknione, a które i w jakim stopniu można było przewidzieć i łagodzić. Nie znamy rozmiarów, szczegółowej symptomatologii oraz korelatów z oczekiwanymi społecznie fragmentami rzeczywistości społecznej zjawisk często nazywanymi „problemami społecznymi”. Informacje takie czerpać można ze wskaźników makroekonomicznych i makrospołecznych, mierzonych instytucjonalnie przez różne wyspecjalizowane agendy państwa, oraz z badań społecznych. Oba źródła są dosyć obfite.

Brak jednak aktualnych i całościowych opracowań w tym zakresie dotyczących choćby wybranej społeczności lokalnej³. W literaturze przedmiotu opracowano dostatecznie problematykę samego uzależnienia od alkoholu i narkotyków (w tym metod leczenia) oraz opisano (często fragmentarycznie i wybiórczo) pozostałe formy patologii społecznej. Brak jednak holistycznego ujęcia problemu występowania patologii społecznych lub innych problemów społecznych, a tym samym brak bazy do opracowania propozycji konkretnych działań mających stanowić realizację obowiązków ustawowych, określonych w aktualnym stanie prawnym, jako zadania (własne lub zlecone) gmin i powiatów (miast na prawach powiatów). Prezentowane w niniejszej publikacji badania (diagnoza społeczna) miały właśnie temu służyć. Poprzez diagnozę kryminologiczną, analizę systemu prawnego i implikowanych przez niego metod walki z problemami społecznymi, a także weryfikacji zadań oraz uprawnień i sposobów ich realizacji przez organy administracji samorządowej, wypracować należy propozycje działań profilaktycznych i zmian w zakresie prawa lokalnego. Jest to zgodne z celami Unii Europejskiej, przyjętymi do realizacji w odnowionej strategii lizbońskiej oraz opracowanej

³ Podobnie stwierdza Piotr Salustowicz – „(...) prowadzonemu politycznie dyskursowi czy dyskursom na temat wykluczenia społecznego w Unii Europejskiej nadal brakuje jasności używanych pojęć, a także przekonywującej teorii i wystarczającej bazy danych empirycznych (...)” (Salustowicz 2010: 149).

przy jej wykorzystaniu Strategii rozwoju kraju 2007–2015 (dokument przyjęty przez Radę Ministrów 29 listopada 2006 roku), w której między innymi czytamy:

(...) we współpracy z lokalnymi społecznościami należy dążyć do tworzenia efektywnych lokalnych systemów bezpieczeństwa oraz wspierać działania na rzecz poprawy bezpieczeństwa lokalnego, w szczególności mające na celu ograniczenie najbardziej dokuczliwej dla obywateli przestępczości pospolitej.

Uzasadniając przyjętą procedurę badawczą, a w tym szczególnie przedmiot badań i główne pytanie badawcze, zauważyć należy, że zjawisko wykluczenia społecznego (w tym w wyniku uzależnienia) jest trudne do zdefiniowania. Mamy bowiem do czynienia z kilkoma nakładającymi się wymiarami marginalizacji.

W literaturze przedmiotu oraz w licznych dokumentach krajowych i międzynarodowych definicje wykluczenia społecznego koncentrują się albo na określonych wymiarach zjawiska, np. ograniczeniach instytucjonalno-prawnych, albo na dominującym ryzyku (zagrożeniu wykluczeniem), np. ubóstwie czy braku kwalifikacji, albo na grupach osób dotkniętych już wykluczeniem społecznym (np. bezdomnych, uzależnionych), albo na ukazywaniu obszarów, do których nastąpiło ograniczenie dostępu (np. do konsumpcji, informacji, kultury). Formułowane są też definicje opisujące proces wykluczania społecznego poprzez ukazywanie jego głównych przyczyn (por. Sosnowski i Wieczorek 2007).

Jako przykład takich definicji można podać ujęcie Magdaleny Muras (2005), która wykluczenie społeczne traktuje jako proces dynamiczny i wielowymiarowy, często zjawisko kumulatywne, prowadzące do wielowymiarowej deprivacji i przejawiające się:

- brakiem lub niewystarczającym poziomem uczestnictwa w głównym nurcie społecznym i ograniczonym dostępem do najważniejszych systemów społecznych (rynek pracy, edukacja, opieka medyczna, zabezpieczenie społeczne),
- zerwaniem więzi rodzinnych, społecznych,
- utratą poczucia sensu i tożsamości.

Wykluczenie społeczne niesie też ze sobą zagrożenie związane z powielaniem modelu i „dziedziczeniem” pewnych cech warunkujących pokoleniowy charakter wykluczenia.

Wykluczenie społeczne definiowane jest na ogół w kategoriach nieuczestniczenia bądź niezdolności do uczestniczenia w ważnych sferach życia zbiorowego: społecznej, gospodarczej, politycznej i kulturowej, oraz nieuczestniczenia w „normalnych” aktywnościach charakterystycznych dla danego społeczeństwa. Podkreśla się, że nieuczestniczenie to wynika z powodów niezależnych od samych jednostek, będących poza ich kontrolą. Jednocześnie (co warto jeszcze raz podkreślić) jako ważną charakterystykę pojęcia wskazuje się, że często ma ono charakter kumulowania negatywnych czynników upośledzających jednostki i zagrażających wykluczeniem. Poszczególne wymiary wykluczenia często wzajemnie się wzmacniają, pogłębiając marginalizację. Można zatem mówić o wielowymiarowo niekorzystnym położeniu społecznym, które może powodować „wypadanie” jednostek z poszczególnych wymiarów życia społecznego.

Za Ryszardem Szarfenbergiem (2008) można stwierdzić, że wykluczenie społeczne nie jest niczym nowym, przynajmniej od czasu, kiedy ludzie uświadomili sobie, że bycie razem nie jest ani naturalnie trwającym, ani łatwym do przywrócenia stanem rzeczy. Być może potrzebujemy się nawzajem, żeby przetrwać i czuć się dobrze, ale to nie wystarczy, aby osiągnąć ideał harmonijnej i doskonale inkluzywnej wspólnoty, która wszystkich przyjmuje i ani świadomie, ani też nieświadomie nikogo przy tym nie wyklucza. Wizja społeczeństwa składającego się z mniej lub bardziej ekskluzywnych grup, które zamykają się przed jednostkami w celu utrwalenia własnej tożsamości i zachowania uprzywilejowanego dostępu do tego, co uznaje się za wartościowe, wydaje się być bardziej realistyczna. W takim społeczeństwie wykluczenie jest nieuniknione, co nie znaczy, że dla wykluczonych nie ma żadnej nadziei.

Według Narodowej Strategii Integracji Społecznej (Golinowska 2003)⁴ wykluczenie społeczne to sytuacja uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca jednostce lub grupie zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych, infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób. Narodowa strategia opisuje omawiane zjawisko także w szerszy sposób. Wykluczenie społeczne, które – najprościej ujmując – polega na niepodejmowaniu zwyczajowej i społecznie akceptowanej drogi życiowej lub wypadaniu z niej, dotyczy osób, rodzin lub grup ludności, które:

- żyją w niekorzystnych warunkach ekonomicznych (ubóstwo materialne),
- zostają dotknięte niekorzystnymi procesami społecznymi, wynikającymi z masowych i dynamicznych zmian rozwojowych, np. dezindustrializacji, kryzysów, gwałtownego upadku branż czy regionów,
- nie zostały wyposażone w kapitał życiowy umożliwiający im normalną pozycję społeczną, odpowiedni poziom kwalifikacji, wejście na rynek pracy, założenie rodziny, co dodatkowo utrudnia dostosowywanie się do zmieniających się warunków społecznych i ekonomicznych,
- nie mają dostępu do odpowiednich instytucji pozwalających na wyposażenie w kapitał życiowy, jego rozwój i pomnażanie, co ma miejsce w wyniku niedorozwoju tych instytucji z uwagi na brak priorytetów, brak środków publicznych, niską efektywność funkcjonowania,
- doświadczają przejawów dyskryminacji, zarówno wskutek niedorozwoju właściwego ustawodawstwa, jak i kulturowych uprzedzeń oraz stereotypów,
- przejawiają cechy utrudniające im korzystanie z powszechnych zasobów społecznych ze względu na zaistnienie niesprawności, uzależnienia, długotrwałej choroby albo innych cech indywidualnych,
- są obiektem niszczącego działania innych osób, np. przemocy, szantażu, indoktrynacji.

⁴ Narodowa strategia integracji społecznej (NSIS) jest dokumentem przygotowanym przez Zespół Zadaniowy do spraw Reintegracji Społecznej, któremu przewodniczył ówczesny Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej Jerzy Hausner. Zespół został powołany 14 kwietnia 2003 roku przez Prezesa Rady Ministrów. W opracowaniu tym wskazano sześć grup zagrożonych wykluczeniem (niepełnosprawni, psychicznie chorzy, opuszczający zakłady karne, uzależnieni, długotrwałe bezrobotni, bezdomni).

Wykluczenie społeczne może więc występować w różnych sferach życia społecznego, nie tylko na rynku pracy, ale także np. w kulturze, edukacji, dostępie do świadczeń społecznych, w mieszkalnictwie. Wykluczenie to zwykle wystąpienie kilku trudności na raz. Można zatem mówić o wielowymiarowo niekorzystnym położeniu społecznym, które może powodować wyłączenie jednostek z poszczególnych obszarów życia społecznego.

Niniejsza publikacja ma na celu prezentację wybranych wyników badań terenowych w formie syntetycznej charakterystyki mieszkańców Dąbrowy Górniczej, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki ich uzależnień lub ich stosunku do problematyki uzależnień. Badania pozwoliły także na uzyskanie autentycznych, indywidualnych opinii uczniów, nauczycieli oraz pozostałych dorosłych mieszkańców na temat problemów miasta, ale także jego mocnych stron.

Dzięki standaryzacji wskaźników możliwe było nie tylko opisanie aktualnego stanu badanych zjawisk, ale także odtworzenie ich dynamiki, co z kolei umożliwia wstępne przewidywanie przyszłych trendów, potencjalnych szans i zagrożeń.

2. METODA BADAWCZA

Z uwagi na cel główny, któremu służyć miały badania – opracowaniu holistycznej, zgodnej z założeniami programów profilaktycznych nowej diagnozy społecznej zagrożenia patologiami oraz monitorowanie dynamiki problemów społecznych związanych między innymi z uzależnieniami na terenie Dąbrowy Górniczej, a także potrzebą porównania wyników z 2010 roku z wynikami badań z 2006 i 2008 roku, przyjęto analogiczne jak we wcześniejszych badaniach cele szczegółowe:

- poznanie opinii uczniów i dorosłych mieszkańców Dąbrowy Górniczej w zakresie potencjału miasta oraz jego najpoważniejszych problemów,
- poznanie sytuacji społecznej badanych jednostek i rodzin (w tym między innymi bezrobocie, przemoc, zagrożenie przestępczością itp.),
- ocena postaw kadry pedagogicznej wobec problemów młodzieży,
- dostarczenie danych ilościowych do planowania i realizacji Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz wdrażania strategii postępowania wobec środowiskowych problemów związanych z alkoholem, narkotykami, przemocą i agresją,
- porównanie skali badanych problemów związanych z uzależnieniami ze wskaźnikami publikowanymi przez PARPA⁵ (dotyczącymi alkoholu) i ESPAD⁶ (dotyczącymi narkotyków) oraz Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.

Opisywane badania (stanowiące kolejną edycję cyklicznie prowadzonych badań) przeprowadzono w 2010 roku na podstawie zweryfikowanych i uzupełnionych (w stosunku do

⁵ PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

⁶ ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) – Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach.

poprzednich badań) narzędzi badawczych. Do osiągnięcia celów badawczych zostały zaprojektowane i przygotowane trzy kwestionariusze ankiety, po jednym dla badania uczniów, dorosłych mieszkańców miasta i kadry pedagogicznej⁷.

Dokonano warstwowego doboru próby uczniów, przy czym warstwy stanowiły kategorie wiekowe uczniów od klasy VI szkoły podstawowej do klasy III szkół ponadgimnazjalnych (w tym szkoła dla dorosłych). Nie zakładano proporcjonalności udziału uczniów z poszczególnych szczebli kształcenia w próbie. Dobór próby dorosłych mieszkańców miasta był przypadkowy.

Badaniami kwestionariuszowymi zostało objętych łącznie 700 uczniów z losowo wybranych szkół, w tym podstawowych (klasy VI), gimnazjalnych (klasy od I do III) oraz ponadgimnazjalnych (zasadniczych zawodowych, średnich zawodowych, średnich ogólnokształcących – klasy od I do III). Do badania dorosłych mieszkańców Dąbrowy Górniczej dobrano próbę 350 osób. Badaniem kadry pedagogicznej objęto 66 osób, w tym pedagogów szkolnych i wychowawców klas. Wszystkie badania zostały przeprowadzone na terenie miasta przez przeszkolonych ankietów.

Po przeprowadzeniu badania do analizy zakwalifikowanych zostało ostatecznie 682 kwestionariusze dla uczniów (średni wiek respondentów 14,4 lat, 305 dziewcząt/kobiet – 44%, 377 chłopców/mężczyzn – 56%⁸), 340 kwestionariuszy dla dorosłych mieszkańców miasta (średni wiek respondentów 39,2 lat, 207 kobiet – 61%, 133 mężczyźni – 39%) oraz 65 kwestionariuszy dla kadry pedagogicznej szkół (średni wiek respondentów 39,9 lat, 55 kobiet – 84%, 10 mężczyźni – 16%).

Istotne tło dla wyników uzyskanych w badaniu uczniów i dorosłych mieszkańców Dąbrowy Górniczej stanowi opracowanie danych wtórnych uzyskanych z publikacji Urzędu Statystycznego w Katowicach oraz dzięki uprzejmości i współpracy Urzędu Miasta Dąbrowy Górniczej oraz innych instytucji.

3. CHARAKTERYSTYKA TERENU BADAŃ

Dąbrowa Górnicza leży w Zagłębiu Dąbrowskim na wschodnim krańcu Górnośląskiego Okręgu Przemysłowego. Jest najrozleglejszym pod względem powierzchni (189 km²) miastem województwa śląskiego. Należy do największych pod względem zajmowanego obszaru miast w Polsce. W Dąbrowie Górniczej mieszka 123,5 tysiąca osób, co stanowi prawie 3% mieszkańców województwa śląskiego. Gęstość zaludnienia należy do najmniejszych wśród miast na prawach powiatu w kraju i wynosi 677 osób na 1 kilometr kwadratowy. Kategoria „miasto średnie” przez różnych autorów nie jest stosowana konsekwentnie. Na potrzeby badań przyjęto jednak za Marcinem Czerwińskim (1969), że miasta średniej wielkości to ośrodki liczące 100–200 tysięcy mieszkańców.

⁷ Z uwagi na ograniczoną objętość niniejszej publikacji zrezygnowano z prezentowania narzędzi, którymi badania przeprowadzono oraz tabel zbiorczych (choćby wybranych) wyników badań.

⁸ Z powodu sporadycznie występujących braków odpowiedzi respondentów na niektóre pytania suma poszczególnych wariantów odpowiedzi nie zawsze równa się całości próby.

4. WYBRANE WYNIKI BADAŃ⁹

4.1. ALKOHOL I ALKOHOLIZM

Na przestrzeni ostatnich lat liczba punktów sprzedaży alkoholu na terenie Dąbrowy Górniczej nieco zmalała (ze średnio 466 w latach 2005–2006 do średnio około 445 w latach 2009–2010), jednak zmieniła się ich struktura. Wzrosła liczba punktów oferujących sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 18%, które można spożywać poza miejscem sprzedaży i w miejscu sprzedaży.

Z przeprowadzonych w 2008 roku badań wynikało, że 64% dorosłych mieszkańców (75% nauczycieli) uważało się za wolnych od nałogów. Z grupy dorosłych mieszkańców 36% respondentów nie uważało się za wolnych od nałogów (wszelkich), przy czym 8% (z deklarujących uzależnienie) przyznawała się do spożywania w nadmiarze alkoholu. Jednocześnie 45% badanych dorosłych mieszkańców przyznawała, że pali papierosy czy też cygara. Wśród nauczycieli 25% respondentów nie uważało się za osobę wolną od nałogów (wszelkich), ale nikt nie zadeklarował spożywania w nadmiarze alkoholu. Jednocześnie 18% nauczycieli przyznawała, że pali papierosy lub cygara.

W 2010 roku 70% dorosłych mieszkańców (80% nauczycieli) uważało się za wolnych od nałogów. Z grupy dorosłych mieszkańców 30% respondentów nie uważało się więc za osobę wolną od nałogów (wszelkich), przy czym 9% (z deklarujących uzależnienie) przyznawało się do spożywania w nadmiarze alkoholu. Jednocześnie 43% dorosłych mieszkańców przyznawało, że pali papierosy, cygara. Wśród nauczycieli 20% respondentów nie uważało się za osobę wolną od nałogów (wszelkich). W porównaniu z wynikami badań z 2008 roku, kiedy nikt nie zadeklarował spożywania w nadmiarze alkoholu, w 2010 roku 2% badanych odpowiedziało, że spożywa alkohol w nadmiarze. Jednocześnie 25% nauczycieli przyznawało, że pali papierosy, cygara.

W 2010 roku aż 22% (w 2006 roku 14%, a w 2008 roku 15,4%) spośród badanych osób dorosłych zgłosiło, iż w ich rodzinie jest co najmniej jedna osoba uzależniona od alkoholu. Godnym odnotowania jest fakt, że znacznie więcej respondentów – aż 63% (w 2008 roku 48%) – zadeklarowało, że gdyby ktoś z bliskich miałby problem z alkoholem, to respondent wiedziałby, gdzie zwrócić się o pomoc. Jednocześnie aż 55% (w 2008 roku 57%) badanych uważało, że osobę uzależnioną od alkoholu można skutecznie wyleczyć (tak – 18%, raczej tak – 37%, raczej nie – 32%, nie – 13%).

Okolo 82% (w 2008 roku 81%) dorosłych mieszkańców Dąbrowy Górniczej wyrażało opinię, iż alkoholizm jest problemem (w tym aż 49% w 2008 roku, a 37% w 2010 roku twierdziło, że jest to duży problem), natomiast tylko 5% (w 2008 roku 4%) twierdziło, że nie jest to problem. Odczucie takie po części wiąże się ze skalą problemu, ale też może świadczyć o wzroście świadomości mieszkańców dotyczącej społecznych konsekwencji alkoholizmu na przestrzeni ostatnich lat. Tendencję taką obserwowano i formułowano podobne wnioski również w badaniach w 2004, 2006 i 2008 roku.

⁹ Podane w niniejszym fragmencie publikacji wartości procentowe odpowiedzi respondentów na dane pytanie nie zawsze (z powodu zaokrągleń) sumują się do 100 lub niekiedy przekraczają 100 w przypadku możliwości udzielenia więcej niż jednej odpowiedzi.

Jednocześnie w 2010 roku tylko 10% (w 2008 roku 8%) badanych nigdy nie było świadkiem przykrych sytuacji związanych z nietrzeźwością innych osób w miejscach publicznych (w 2010 roku 15% raz, 75% kilka razy, a w 2008 roku 16% raz, a 76% kilka razy).

Zauważyć należy spadek do 80% badanych twierdzących (w 2008 roku notowano takich respondentów o około 90%), że pomimo ustawowego zakazu niepełnoletni może bez problemu nabyć alkohol w Dąbrowie Górniczej (w 2010 roku – tak 46%, raczej tak 34%, a w 2008 roku – tak 58%, raczej tak 32%). Nauczyciele w 2010 roku tak uważali w 78% (tak 40%, raczej tak 38%), a w 2008 roku w 83% (tak 35%, raczej tak 48%). Według dorosłych niepełnoletni może nabyć alkohol najczęściej w sklepie. Świadczyć to może o braku skuteczności odpowiednich służb (w tym miejskich) w egzekwowaniu stosownych przepisów prawa¹⁰.

Okolo 4% (w 2008 roku 5%) badanych przyznało się do spożywania alkoholu codziennie. Kolejne 18% (w 2008 roku 12%) osób badanych podało, że kilka razy w tygodniu pije alkohol, a 31% (w 2008 roku 25%) osób badanych zgłosiło spożywanie alkoholu kilka razy w miesiącu. Abstynencję zadeklarowało natomiast 9% respondentów (w 2008 roku 15%), a spożywanie alkoholu kilka razy w roku 25% (w 2008 roku 32%). Porównując uzyskane w 2010 roku wyniki z poprzednimi latami (2006 i 2008), można zauważyć, że obecne wyniki są umiarkowanie bardziej optymistyczne. Istotny wydaje się fakt nieznacznego zmniejszenia liczby osób deklarujących spożywanie alkoholu codziennie przy znacznym wzroście liczby osób deklarujących spożywanie alkoholu raz w tygodniu.

Struktura spożycia alkoholu wykazana w badaniach z 2008 roku w porównaniu z badaniami poprzednimi uległa zmianie. Spożycie piwa z 51% w 2006 roku wzrosło do 57% w 2008 roku, a w 2010 roku spadło do 53%. Spożycie wina wzrosło z 27% w 2006 roku do 31% w 2008 roku i 2010 roku. Po wyraźnym spadku spożycia wódki do 6% w 2008 roku (z 18% w 2006 roku) spożycie to znów wzrosło do 14% w 2010 roku.

Aż 21% (w 2008 roku 19%) spośród badanych uczniów zgłosiło, iż w jego rodzinie jest co najmniej jedna osoba uzależniona od alkoholu (u dorosłych odsetek ten w 2006 roku wynosił 14%, a w 2010 roku 22%). Godnym zauważenia jest fakt, że wśród tych respondentów aż 60% (w 2008 roku 55%) zadeklarowało, że gdyby ktoś z bliskich miał problem z alkoholem, to respondent wiedziałby, gdzie zwrócić się o pomoc (u dorosłych w 2008 roku 48%, w 2010 roku 63%). Jednocześnie aż 60% (w 2008 roku tylko 29%) uczniów (a wśród dorosłych w 2008 roku aż 57%, w 2010 roku 55%) uważało, że osobę uzależnioną od alkoholu można skutecznie wyleczyć (tak 27%, raczej tak 33%).

Odnotować należy, że w 2010 roku respondenci wskazali, że mają na co dzień kontakt z osobami dorosłymi, które używają alkoholu:

- codziennie 14% (w 2008 roku 15%),
- kilka razy w tygodniu 19% (w 2008 roku 16%),
- kilka razy w miesiącu 27% (w 2008 roku 27%),
- kilka razy do roku 25% (w 2008 roku 27%),
- nie używają w ogóle 15% (w 2008 roku 15%).

¹⁰ Choćby Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst pierwotny: Dz.U. nr 35, poz. 230; tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r., nr 147, poz. 1231; tekst jednolity: Dz.U. z 2007 r., nr 70, poz. 473).

W 2010 roku około 44% (w 2008 roku 51%) badanych uczniów twierdziło, że nigdy nie próbowało kupować alkoholu, a 7% (w 2008 roku 11%) twierdziło, że próbowało, ale zawsze im odmawiano. Natomiast aż 49% (w 2008 roku 38%) uczniów nabywało alkohol pomimo ustawowego zakazu.

Badani uczniowie w większości uważali się za osoby wolne od nalogów (w 2010 roku 76% – tak, 22% – nie, 1% – brak odpowiedzi, a w 2008 roku 71% – tak, 28% – nie, 1% – brak odpowiedzi), jednak z badań wynika, że spożywali alkohol.

Odnosząc się do częstotliwości spożywania alkoholu przez uczniów, zauważyć należy, że około 31% respondentów twierdzi, że nigdy nie konsumowała alkoholu (w 2008 roku 28%, w 2006 roku 30%, a w 2004 roku 25%). Wskazanie to przy uwzględnieniu błędu statystycznego nie uległo zmianie. Natomiast aż 15% (w 2008 roku 19%) spożywało alkohol dziesięć razy w ciągu ostatniego miesiąca i 24% (w 2008 roku 26%) raz w ciągu ostatniego miesiąca. Według danych PARPA (2008) 65,8% uczniów piło alkohol w ciągu ostatnich 30 dni (według prezentowanych wyników badań z 20102 roku 45%).

Należy zauważyć, że jako osoby, z którymi respondent po raz pierwszy spożywali alkohol, wskazano:

- w 61% (w 2008 roku 64%) rówieśnika,
- w 14% (w 2008 roku 23%) starszą koleżankę, kolegę,
- w 14% (w 2008 roku 3%) rodzica (opiekuna prawnego),
- w 11% (w 2008 roku 1%) innego dorosłego członka rodziny,
- w 5% (w 2008 roku 1%) innego dorosłego.

W 6% (w 2008 roku 9%) przypadków wskazano na samotne spożycie alkoholu po raz pierwszy.

Zauważalny jest wzrost procentowego udziału dorosłych członków rodziny, a w szczególności rodziców, w inicjacji alkoholowej uczniów. Jednocześnie 21% (analogicznie 21% w 2008 roku) respondentów deklarowało, że zna wśród swoich rówieśników osoby, które nie spożywają alkoholu w ogóle oraz 15% (w 2008 roku 17%) respondentów zna osoby, które używają alkoholu codziennie, 24% (w 2008 roku 27%) – kilka razy w tygodniu, 29% (w 2008 roku 26%) – kilka razy w miesiącu, 10% (w 2008 roku 9%) – kilka razy w roku. Przy czym 22% (w 2008 roku 61%) respondentów ma wśród starszych koleżanek i kolegów osoby, które nie używają alkoholu w ogóle oraz 14% (w 2008 roku 7% respondentów) osoby, które używają alkoholu codziennie, 23% (w 2008 roku 7%) – kilka razy w tygodniu, 31% (w 2008 roku 11%) – kilka razy w miesiącu, 9% (w 2008 roku 14%) – kilka razy w roku.

Analizując dynamikę zjawiska spożywania alkoholu przez uczniów – mieszkańców Dąbrowy Górniczej ogółem i według poziomu kształcenia w latach 2004–2010 – zauważyć należy tendencję wzrostową we wszystkich poziomach kształcenia z wyjątkiem gimnazjum. Na przestrzeni analizowanych lat wątpliwości budzą jednak dane z 2006 roku. Gdyby okazało się, że nie były one reprezentatywne (przyczyny mogły być różne), to wzrost ten nie jest tak duży.

Struktura spożycia alkoholu, którą wykazały badania z 2010 roku, w porównaniu z badaniami przeprowadzonymi w latach poprzednich, uległa nieznacznej zmianie. Spożycie

piwa wynosiło około 72% (w 2008 roku 80%), wina 4% (w 2008 roku 8%), wódki 11% (w 2008 roku 5%), a innych (wskazywano np. likiery) 12% (w 2008 roku 7%). Większość spożywanych alkoholi przez młodzież to alkohole niskoprocentowe. Zanotowano jednak równoczesny wzrost spożycia wódki (z 5 do 11%).

Zdecydowana większość uczniów, tj. 92% (analogicznie jak w 2008 roku), oceniła, że jest dobrze poinformowanych o działaniu i skutkach spożywania alkoholu – zdecydowanie tak 70%, raczej tak 22% (w 2008 roku – zdecydowanie tak 72%, raczej tak 90%), a tylko 5% (analogicznie jak w 2008 roku) wskazało, że ich to nie interesuje. Jednocześnie należy zauważyć, że prawie co drugi badany uczeń (43%, w 2008 roku 44%) uważał, że alkohol w piwie jest mniej szkodliwy niż w wódce.

Wśród uczniów 35% (w 2008 roku 34%) wskazało, że rodzice z nimi nie rozmawiali na temat niebezpieczeństwa uzależnienia od alkoholu, przy czym 13% wskazało, że tak, ale rozmowy te nic nie dały, a 52%, że tak, i miało to wpływ na ich dalsze wybory (w 2008 roku 16% wskazało, że tak, ale rozmowy te nic nie dały, a 51%, że tak i miało to wpływ na ich dalsze wybory).

Interesującym wynikiem badań było to, że 35% (w 2008 roku 56%) respondentów spożywających alkohol wskazało, że wiedzą o tym ich rodzice. Jednocześnie należy zauważyć, że 21% (w 2008 roku 33%) uczniów posprzeczało się z rodzicami z powodu alkoholu (w 2010 roku 11% tak, raz, 10% tak, kilka razy, a w 2008 roku 12% tak, raz, 11% tak, kilka razy), 35% (analogicznie jak w 2008 roku) brało udział w kłótni spowodowanej spożyciem alkoholu (w 2010 roku 18% tak, raz, 17%, tak, kilka razy, a w 2008 roku 15% tak, raz, 20% tak, kilka razy), a 22% (w 2008 roku 26%) brało udział w bójce spowodowanej spożyciem alkoholu (w 2010 roku 10% tak, raz, 12% tak, kilka razy, a w 2008 roku 12% tak, raz, 14% tak, kilka razy).

Respondenci wskazywali następujące przewidywane sposoby reakcji rodziców na fakt spożywania przez nich alkoholu:

- udawali, że tego nie widzą 5% (w 2008 roku 7%),
- zabroniliby 49% (w 2008 roku 64%),
- pozwolili na używanie od czasu do czasu 27% (w 2008 roku 6%),
- zaakceptowaliby to 9% (w 2008 roku 8%),
- nie uwierzyliby w to 10% (w 2008 roku 15%).

Należy zauważyć, że w latach 2008 i 2010 zanotowano wysoką akceptację dla odmowy spożywania alkoholu. Najwięcej, bo aż 40% uczniów w 2010 roku (analogicznie jak w 2008 roku), wskazało, że reakcją środowiska rówieśniczego na odmowę spożywania alkoholu jest zrozumienie, 30% wskazało zdziwienie (w 2008 roku 33%), a tylko 13% krytykę (w 2008 roku 9%), 10% wyśmiewanie (w 2008 roku 12%) i 6% odrzucenie (w 2008 roku 6%). W przypadku zaś środowiska rodzinnego najwięcej, bo aż 61% w 2010 roku (również analogicznie jak w 2008 roku) uczniów wskazało, że reakcją na odmowę spożywania alkoholu jest zrozumienie, 16% (w 2008 roku 20%) wskazało zdziwienie, a tylko 11% (w 2008 roku 8%) krytykę, 1% (w 2008 roku 6%) wyśmiewanie i 12% (w 2008 roku 5%) odrzucenie.

4.2. NARKOTYKI I NARKOMANIA

Wśród nauczycieli w 2010 roku 20% (w 2008 roku 25%) respondentów nie uważało się za osobę wolną od nalogów (wszelkich), a w 2010 roku 5% i w 2008 roku 6% (z deklarujących uzależnienie) przyznawało się do używania narkotyków. Jednocześnie w 2010 roku 14% (w 2008 roku 33%) nauczycieli stosowało środki nasenne lub uspokajające bez wiedzy lekarza lub w zwiększonych dawkach (w 2010 roku 14% w pojedynczych przypadkach, przy czym nikt nie robił tego często, a w 2008 roku 18% w pojedynczych przypadkach, przy czym 15% często).

W 2010 roku około 6% (w 2008 roku 5%) spośród badanych osób dorosłych zgłosiło, iż w ich rodzinie jest co najmniej jedna osoba uzależniona od narkotyków. Godnym zauważenia jest fakt, że wśród respondentów aż 57% (w 2008 roku 42%) zadeklarowało, że gdyby ktoś z bliskich miałby problem z narkotykami, to respondent wiedziałby, gdzie zwrócić się o pomoc. Jednocześnie aż 55% (w 2008 roku 49%) badanych uważało, że osobę uzależnioną od narkotyków można skutecznie wyleczyć (18% tak, 37% raczej tak). Są to wyniki zbliżone do wyników uzyskanych w badaniach dotyczących spożycia alkoholu.

W 2010 roku 89% (w 2008 roku 85%) dorosłych mieszkańców Dąbrowy Górniczej wyrażało opinię, iż narkomani na ulicach są problemem – w tym 32% twierdziło, że jest to duży problem (w 2008 roku 25%), a tylko 11% (w 2008 roku 15%) twierdziło, że nie jest to problem. W przypadku nauczycieli taką opinię wyrażało 45% (w 2008 roku 55%), w tym w 2010 roku 27% twierdziło, że jest to duży problem, a w 2008 roku 29%, przy czym tylko 11% (w 2008 roku 8%) twierdziło, że nie jest to problem.

Odczucie takie (podobnie jak w przypadku alkoholu) po części wiąże się ze skalą problemu, ale też może świadczyć o wzroście świadomości mieszkańców dotyczącej społecznych konsekwencji narkomanii na przestrzeni ostatnich lat. Jednocześnie aż 30% (w 2008 roku 36%) respondentów nie uważało się za osobę wolną od nalogów (wszelkich) a 7% (analogicznie jak w 2008 roku) przyznawało się do używania narkotyków. Równocześnie aż 26% (w 2008 roku 32%) respondentów stosowało środki nasenne lub uspokajające bez wiedzy lekarza lub w zwiększonych dawkach – 19% w pojedynczych przypadkach, 7% często (w 2008 roku 22% w pojedynczych przypadkach, a 10% często).

Badani uczniowie w większości wskazali, że nigdy nie używali narkotyków (80%), środków nasennych lub uspokajających (83%) albo dopalaczy (84%) (w 2008 roku odpowiednio 74% i 79%, nie pytano w tym kontekście o dopalacze). Są to wyniki niższe niż uzyskane w 2006 roku (86%) oraz wyższe niż w 2004 roku (59%) i 2008 roku (74%). Zauważyć należy, że 5% (w 2008 roku 7%) respondentów przyznało, że używało narkotyków raz w ciągu ostatniego roku, 4% (analogicznie jak w 2008 roku) kilka razy w ostatnim roku, 4% (w 2008 6%) raz w ostatnim miesiącu a 7% (w 2008 9%) dziesięć razy w ostatnim miesiącu.

Jak jednak należało przypuszczać, relacje te były odmiennie przy uwzględnieniu poziomu kształcenia. I tak 87% (w 2008 roku 92%) uczniów szkoły podstawowej nigdy nie używało narkotyków, a 2% raz w ciągu ostatniego roku (w 2008 roku 8% używało ich minimum dziesięć razy w ciągu miesiąca, przy braku pozostałych wskazań). Wydaje się, że w tej grupie świadomość dotycząca szkodliwości używania narkotyków była znaczna. Jednak skala

rozpoznania problemów młodzieży (a właściwie dzieci) i prowadzona terapia (leczenie) uzależnionych były niewystarczające. Zanotowano także niski wiek osób uzależnionych. Najwyższy odsetek osób, które używają narkotyków bardzo często, zanotowano w zasadniczych szkołach zawodowych – raz w ostatnim miesiącu 32% (w 2008 roku 15%).

Analizując rodzaje używanych substancji przez uczniów według poziomu kształcenia, zauważyć należy, że w każdym z poziomów kształcenia w zasadzie zmalała liczba osób wdychających opary kleju lub rozpuszczalnika – 4% w szkole podstawowej, 12% w gimnazjum, średnio około 8% w liceum, technikum, zasadniczej szkole zawodowej (w 2008 roku 64% w szkole podstawowej, 23% w gimnazjum, średnio około 13% w liceum, technikum, zasadniczej szkole zawodowej). Marihuana natomiast używana była przez 9% gimnazjalistów, 22% licealistów, 37% uczniów technikum oraz 32% uczniów zasadniczej szkoły zawodowej, tj. średnio w szkołach ponadgimnazjalnych przez 30% uczniów (w 2008 roku 18% w szkole podstawowej, 60% w gimnazjum, średnio 71% w liceum, technikum, zasadniczej szkole zawodowej). Istotny był znaczny wzrost liczby gimnazjalistów używających LSD i ekstazy – 12% (w 2008 roku 3%). Odnosząc uzyskane wyniki do skali problemu uzyskanej w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD) z 2007 roku, można zauważyć, że odsetek używających haszyszu w klasach podstawowych był niższy i wyniósł 21,8% (z uwzględnieniem używania leków uspokajających i nasennych).

W zakresie zaś analizy wyników badań dotyczących częstotliwości używania przez respondentów środków nasennych lub uspokajających zauważyć należy (podobnie jak w badaniach z 2008 roku), że najczęściej środków tych używali uczniowie zasadniczych szkół zawodowych (ogółem i dziesięć razy w ciągu ostatniego miesiąca).

W badaniach przeprowadzonych w 2010 roku zapytano także respondentów o problematykę dopalaczy. Stwierdzono, że żaden z poziomów kształcenia nie jest wolny od tego problemu. Oczywiście najmniej używających dopalaczy zanotowano w szkole podstawowej (1% kilka razy w ciągu ostatniego roku i 1% raz w ciągu ostatniego roku), a 25% uczniów zasadniczych szkół zawodowych korzystało dziesięć razy w ciągu ostatniego miesiąca z dopalaczy.

Wśród badanych uczniów 80% (w 2008 roku 74%) nie miało na co dzień kontaktu z dorosłymi, którzy używali narkotyków, 74% (w 2008 roku 71%) środków nasennych lub uspokajających, a 81% z używającymi dopalaczy (w 2008 roku w tym kontekście nie badano tego zagadnienia). Jeżeli zaś chodzi o rówieśników, to 65% (w 2008 roku 61%) nie miało kontaktu z rówieśnikami używającymi narkotyków, 79% (w 2008 roku 80%) nie miało kontaktu z rówieśnikami stosującymi środek nasenny lub uspokajający, a 80% z używającymi dopalaczy (w 2008 roku w tym kontekście nie badano tego zagadnienia). Odnosnie starszych koleżanek lub kolegów, to 69% (w 2008 roku 60%) nie miało kontaktu z rówieśnikami używającymi narkotyków, 80% (w 2008 roku 82%) nie miało kontaktu z rówieśnikami stosującymi środek nasenny lub uspokajający, a 71% z używającymi dopalaczy (w 2008 roku w tym kontekście nie badano tego zagadnienia).

Badania pozwoliły także na ustalenie, z kim po raz pierwszy respondenci używali substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. I tak w przypadku narkotyków po raz pierwszy najczęściej respondenci używali tych środków z rówieśnikiem – 53% (w 2008 roku 58%) lub w samotności 19% (w 2008 roku najczęściej ze starszą koleżanką/starszym kolegą – 29%). Zdarzały się jednak przypadki używania narkotyków po raz pierwszy z rodzicem (9%) lub

innym dorosłym członkiem rodziny (4%). Odnośnie zaś środków nasennych lub uspokajających, to 35% respondentów po raz pierwszy używało ich samotnie (w 2008 roku 39%), z rodzicem 16% (w 2008 roku 21%) lub z rówieśnikami 33% (w 2008 roku 18%).

W trakcie badań ustalono także, ilu respondentów miało w rodzinie osoby uzależnione od narkotyków. Większość wskazała, że takich osób nie miało (każdorazowo około 80%, w 2008 roku każdorazowo ponad 80%, za wyjątkiem zasadniczej szkoły zawodowej – 72%). Najniższy odsetek rodzin (a nawet ich brak), w których istnieje problem narkotyków, zanotowano wśród uczniów szkół podstawowych i zasadniczych szkół zawodowych – po 0%, a w 2008 roku wśród licealistów – 3%.

5. PODSUMOWANIE

Analizując wątek alkoholu i alkoholizmu oraz nikotynizmu w Dąbrowie Górniczej, zauważyć należy, że problem ten od lat pozostaje w zasadzie taki sam. Warto przy tym podkreślić, że przez respondentów jest on dostrzegany i wymaga działań profilaktycznych, których podejmowania respondenci oczekują od władz miasta.

Ponadto w zakresie problematyki narkotykowej (podobnie jak problematyce dotyczącej alkoholizmu) należy zauważyć, że w 2008 roku 78,6% (484 respondentów) uważało, że można zaobserwować pozytywne zmiany obyczajów i zachowań związanych z używaniem i dostępnością narkotyków. Niestety największy odsetek odpowiedzi zanotowano przy wskazaniu karaniami jako przyczyny tych pozytywnych zmian. W wyniku zadania tego samego pytania w 2010 roku 92% wskazało, że można zaobserwować pozytywne zmiany obyczajów i zachowań związanych z używaniem i dostępnością narkotyków. Jednak ponownie największy odsetek odpowiedzi zanotowano przy wskazaniu karaniami jako przyczyny tych pozytywnych zmian. Wydaje się to być niezgodne z aktualnymi propozycjami zmian w tym zakresie¹¹, według których sankcje mogą mieć sens, jeśli połączy się je z polityką socjalną i zdrowotną. Tymczasem prokuratura, policja i sądy uważają się (i faktycznie nimi są) przede wszystkim za organy represji w zasadzie nierealizujące zadań związanych z profilaktyką.

BIBLIOGRAFIA

- Czapiński, Janusz i Tomasz Panek (red.). 2005. *Diagnoza społeczna 2004. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa: VizjaPress&IT.
- Czapiński, Janusz i Tomasz Panek (red.). 2006. *Diagnoza społeczna 2005. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa: VizjaPress&IT.
- Czapiński, Janusz i Tomasz Panek (red.). 2007. *Diagnoza społeczna 2006. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa: VizjaPress&IT.
- Czapiński, Janusz i Tomasz Panek (red.). 2008. *Diagnoza społeczna 2007. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa: VizjaPress&IT.

¹¹ Na niezbędne zmiany w tym zakresie wskazuje między innymi Krzysztof Krajewski (2007).

- Czapiński, Janusz i Tomasz Panek (red.). 2009 *Diagnoza społeczna 2008. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa: VizjaPress&IT.
- Czerwiński, Marcin. 1969. *Upowszechnianie kultury a struktura społeczna*, Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD)*, dostęp online: <http://parpa.pl/download/Raport%20ESPAD%202007%20Polska1.pdf> [20.10.2011].
- Krajewski, Krzysztof. 2007. *Prawo karne wobec narkotyków i narkomanii: ustawodawstwo polskie na tle modeli regulacji dotyczących narkotyków*, „Alkoholizm i Narkomania”, tom 20, nr 4, s. 425–437.
- Muras, Magdalena. 2005. *Wykluczenie społeczne*, w: Janusz Czapiński i Tomasz Panek (red.) *Diagnoza społeczna*, Warszawa: VizjaPress&IT, s. 237–248.
- Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski*. 2003. Dokument przygotowany przez Zespół Zadaniowy do spraw Reintegracji Społecznej, któremu przewodniczył Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej Jerzy Hausner, dostęp online: <http://www.mpips.gov.pl/userfiles/File/mps/NSIS.pdf>. [20.10.2011].
- Odnowiona strategia lizbońska*, dostęp online: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0024:FIN:pl:PDF> [20.10.2011].
- Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARP). 2008. *Zestawienie statystyczne*, dostęp online: http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=155&Itemid=16 [18.09.2010].
- Salustowicz, Piotr. 2010. *Wykluczenie społeczne nowym wyzwaniem dla polityki społecznej – w świetle unijnych doświadczeń*, w: Zbigniew Galor (red.), *Odmiany życia społecznego współczesnej Polski. Instytucje. Polityka. Kultura*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe WSNHiD.
- Sosnowski, Maciej i Leszek Wieczorek. 2007. *Skazani na rynku pracy*, Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”.
- Strategia rozwoju kraju 2007–2015*, dostęp online: http://bip.mrr.gov.pl/Narodowa%20Strategia%20Spojnosci/Documents/cebe96531b424b8da9ec4f1a1a0d096dkonferencja_prezentacja_301106.pdf [20.10.2011].
- Szarfenberg, Ryszard. 2008. *Pojęcie wykluczenia społecznego (wersja 1.1., 14.03.2008)*, dostęp online: http://www.ips.uw.edu.pl/rszarf/pdf/pojecie_ws.pdf [20.10.2011].
- Sztompka, Piotr. 2000. *Trauma wielkiej zmiany. Społeczne koszty transformacji*. Warszawa: ISP PAN.
- Traktat amsterdamski*, dostęp online: www.eur-lex.europa.eu/treaties/dat/11997D/Word/11997D.doc [20.10.2011].
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (tekst pierwotny: Dz.U. nr 35, poz. 230; tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r., nr 147, poz. 1231; tekst jednolity: Dz.U. z 2007 r., nr 70, poz. 473).
- Wieczorek, Leszek. 2008. *Diagnoza społeczna w zakresie zagrożeń patologiami na terenie miasta Dąbrowa Górnicza*, Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”.
- Wieczorek, Leszek. 2010. *Diagnoza społeczna w zakresie zagrożeń patologiami na terenie miasta Dąbrowa Górnicza*, Katowice: „Wydawnictwo Śląsk”.

ADDICTION PROBLEM ON THE EXAMPLE OF THE CITY OF MEDIUM SIZE

The purpose of this publication is to present results of field researches in form of synthetic characteristics of citizens of a middle size city, Dąbrowa Górnicza, with particular emphasis on issue of addictions. The author describes results of examinations run in cycles (every two years) regarding selected demonstrations of social pathology (social problems). In 2010 700 students were questioned from randomly picked schools, including primary schools (up to 6th grade), gymnasiums (grades I to III) and high schools (practical job teaching schools and general education, grades I to III). For purposes of examination of adult citizens of Dąbrowa Górnicza 350 persons were selected. Examination of teachers covered 66 persons, including school psychologists and class care takers. The article presents some results of research relating to alcohol problems and alcoholism and drug abuse and drug addiction.

Key words: social problems, the city of medium size, alcohol, drugs