

Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu

Characteristics of social problems associated with alcohol abuse

MACIEJ FRĄCKOWIAK ^{1/}, MAREK MOTYKA ^{2/}

^{1/} Poradnia Leczenia Uzależnień NZOZ MAFRO-MED w Poznaniu

^{2/} Wydział Socjologiczno-Historyczny, Instytut Socjologii, Uniwersytet Rzeszowski

Alkoholizm oraz problemy alkoholowe stanowią istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego. W artykule opisano etiologię uzależnienia od alkoholu, wskazano niebezpieczne wzorce spożywania alkoholu oraz problemy wynikające z jego nadużywania w Europie. Przedstawiono wzorce konsumpcji alkoholu w Polsce oraz główne problemy społeczne związane z nadużywaniem 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.

Słowa kluczowe: picie szkodliwe, uzależnienie od alkoholu, problemy alkoholowe

Alcoholism and alcohol problems are a significant threat to public health. The article describes the etiology of alcohol dependence, dangerous patterns of alcohol consumption and problems arising from its abuse in Europe. It also presents alcohol consumption patterns in Poland and the main social problems associated with alcohol abuse: harmful health-related and developmental consequences in adolescents and adults, dysfunctional families with alcohol problems, including domestic violence, problems with the law, problems in the workplace, the economic damage resulting from alcohol abuse.

Key words: harmful drinking, alcohol dependence, alcohol problems

© Hygeia Public Health 2015, 50(2): 314-322

www.h-ph.pl

Nadesłano: 31.05.2015

Zakwalifikowano do druku: 21.06.2015

Adres do korespondencji / Address for correspondence

lek. med. Maciej Frąckowiak

Poradnia Leczenia Uzależnień NZOZ MAFRO-MED

ul. Strzelecka 49, 61-846 Poznań

tel. 661 305 953, 885 300 880, e-mail: poradnia@mafro-med.pl

Wprowadzenie

Czasy współczesne charakteryzuje – niespotykana we wcześniejszych dziejach człowieka – dynamika występująca we wszystkich obszarach działalności człowieka. Przemianom ulega styl życia, jego standardy, moda. Czas przeznaczony na realizację zawodową zaczyna się zwiększać, kosztem czasu przeznaczanego dotychczas na wypoczynek i relacje z bliskimi. Na rynku bezustannie pojawiają się nowe produkty pozwalające „błyskawicznie” zaspokoić potrzebę głodu, bez niepotrzebnego tracenia coraz cenniejszego czasu na tradycyjne przygotowanie posiłku. Wyjście do kina zastępuje włączenie kina domowego, a zamiast czytania książki można skorzystać z e-booka, słuchanego zazwyczaj przez słuchawki, podczas rekreacyjnych chwil spędzanych na stacjonarnym rowerze lub innym domowym przyrządzie do ćwiczeń, używanym po powrocie z pracy, jako namiastki prawdziwego sportowego zaangażowania. Notoryczny brak czasu, napięcie towarzyszące próbom godzenia ze sobą wielu ról społecznych pełnionych w tym samym czasie przez tego samego człowieka, w wielu wypadkach

bezustanny lęk przed porażką, związane są z doznaniem coraz silniejszego napięcia, kumulującego się i coraz trudniejszego do redukcji. Współczesne przemiany zachodzące w świecie zaskakują szybkością transformacji, wymuszają trwanie w ciągłej gotowości i błyskawiczną potrzebę dostosowywania się do pełnych ambiwalencji nowych zasad pojawiających się niemal bez uprzedzenia [1].

Poszukiwanie sposobów redukcji doświadczanych napięć stanowi zachowanie pożądane przez niemal każdą jednostkę. Dla jednych doskonałym sposobem będzie reorganizacja dotychczasowego funkcjonowania, związana co prawda z rezygnacją z dodatkowych gratyfikacji, za cenę jednakże aktywnego wypoczynku bądź trwałych i pełnych relacji z bliskimi. Inni z kolei próbować mogą szukać innych sposobów, pozwalających na doświadczanie błyskawicznych stanów relaksacji, dowartościowanie, niekiedy zapomnienie. Do środków pozwalających na osiągnięcie tychże stanów należą wszelkie psychoaktywne medykamenty, jednakże alkohol – ze względu na społeczne przyzwolenie, jak i brak odium wobec osób korzystających z jego

właściwości, zajmuje czołową pozycję na liście środków współcześnie stosowanych do redukcji przykrych, nierzadko notorycznie występujących stanów.

Jerzy Mellibruda, wobec osób mających problemy z radzeniem sobie w dynamicznych przemianach, korzystających z właściwości środków psychoaktywnych dla rozładowania narastającego napięcia, używa określenia „nałogowa osobowość naszych czasów” wskazując na coraz częstszy identyfikację w placówkach lecznictwa odwykowego osób, które w poszukiwaniu ulgi sięgają po wszelkie „błyskawicznie” działające specyfiki. Jak podaje: „Kształtowanie się nałogowego ukierunkowania osobowości pobudzone jest błędnymi sposobami poszukiwania wolności i autonomii osobistej, które stają się źródłem lęku, cierpienia i osamotnienia. Sięgając po „narzędzia szczęścia”, które złudnie obiecują kontrolę nad światem uczuć, ludzie wpadają w nałogowe pułapki i w końcu tracą nawet iluzję wolności. Ta ucieczka od wolności, prowadząca do uzależnienia, staje się współczesną wersją totalitarnego zniewolenia” [2].

Co prawda problem uzależnień nie dotyczy wszystkich, bez wyjątku. Większość osób korzysta z właściwości alkoholu i nigdy się nie uzależni. Jednakże – jak podają współcześnie media – w Polsce coraz więcej osób korzysta z alkoholu, natomiast statystyki potwierdzają narastającą skalę problemów związanych z używaniem, bądź nadużywaniem alkoholu.

W niniejszym artykule uwadze poddane zostaną współczesne wzorce spożywania alkoholu oraz zaprezentowane zostaną dane wskazujące aktualny rozmiar dysfunkcyjnych wzorców picia, jak i konsekwencji związanych z patologicznym spożywaniem alkoholu.

Alkoholizm jako problem społeczny

Napoje zawierające alkohol towarzyszą człowiekowi od początku jego istnienia, a jego spożywanie potwierdzone zostało we wszystkich społeczeństwach. Pomimo licznych kontrowersji alkohol jest produktem, wokół którego skupione są różne podmioty życia społecznego: gospodarcze, społeczne, polityczne, itp. [3].

W ostatnich latach obserwowany jest wzrost zagrożeń związanych z alkoholem, do których przyczynia się bardzo dynamiczna reklama napojów alkoholowych oraz powszechna ich dostępność [4, 5]. Wraz ze zmianami cywilizacyjnymi zmienia się także kultura jego spożycia. Nadużywanie alkoholu prowadzi nie tylko do poważnych problemów społecznych i zdrowotnych w życiu jednostki, ale powoduje szkodliwe następstwa natury emocjonalnej oraz społeczno-ekonomicznej na poziomie rodziny i społeczeństwa. Niebezpieczne wzory używania alkoholu akceptowane w niektórych środowiskach

prowadzą często do degradacji psychofizycznej jednostki [3, 6]. Osoby uzależnione od alkoholu doznają często poważnych szkód zdrowotnych prowadzących do przedwczesnej śmierci. Szkody występujące u członków rodzin alkoholowych obejmują przede wszystkim schorzenia psychosomatyczne i zaburzenia emocjonalne spowodowane chronicznym stresem oraz demoralizację, ubóstwo i obniżenie szans osiągnięcia kariery zawodowej [7, 8]. Istotne znaczenie w eskalacji zjawiska nadużywania alkoholu ma łamanie prawa w sprawie handlu napojami alkoholowymi, a zwłaszcza naruszanie prawa związane ze sprzedażą alkoholu osobom niepełnoletnim, nielegalny handel napojami alkoholowymi oraz reklama i promocja alkoholu. Na szczególną uwagę zasługują problemy patologii społecznej, w tym przestępstwa i wykroczenia popełniane przez osoby nietrzeźwe [9].

Etiologia uzależnienia od alkoholu

Uzależnienie od alkoholu już od dawna uznawane jest za problem zdrowia publicznego [9, 10]. Mimo to do tej pory nie odnaleziono jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, jak to się dzieje, iż niektórzy pijący alkohol nigdy się nie uzależniają, inni natomiast stopniowo popadają w chorobę alkoholową. Jeśli zapytamy różne osoby o to, dlaczego piją alkohol, otrzymamy niezliczoną ilość uzasadnień: aby się odprężyć, zniwelować zmęczenie, aby zasnąć, rozweselić się, zapomnieć, itp. Inni twierdzą, że „zabijają nudę” lub podają, że piją alkohol dla jego walorów smakowych. Jeszcze inni uzasadniają picie chęcią podniesienia nastroju, tworzenia lepszej atmosfery w trakcie zabaw i spotkań towarzyskich. Niektórzy twierdzą, że w taki sposób walczą z depresją, lub piją bo tak po prostu wypada. Młode osoby w taki właśnie sposób próbują zdobyć pozycję w grupie rówieśniczej lub też traktują picie alkoholu jako formę buntu przeciwko różnym autorytetom i instytucjom [11].

Motywy sięgania po alkohol są bardzo zróżnicowane. Według Jana Szczepańskiego zasadnicze przyczyny spożywania alkoholu, to: 1. chęć ucieczki od rzeczywistości; 2. przyczyny ceremonialne; 3. w związku z zabawą; 4. dla dodania sobie odwagi; 5. oraz picie nałogowe [12]. Antoni Kępiński wyróżnia kilka stylów korzystania z alkoholu, w zależności od przyczyn sięgania po ten środek odurzający:

1. „neurasteniczny” styl picia – by zredukować zmęczenie i rozdrażnienie,
2. „kontaktywny” – by ułatwić sobie nawiązywanie kontaktów z innymi,
3. „dionizyjcki” – dla uzyskania stanu oszołomienia i ucieczki od rzeczywistości,
4. „heroiczny” – dla osiągnięcia poczucia mocy,
5. „samobójczy” [12].

Bohdan Woronowicz z kolei wymienia trzy motywy spożywania alkoholu:

1. „ucieczkowe” – celem jest zredukowanie napięcia, poprawa nastroju, odprężenie oraz zapomnienie o kłopotach;
2. „społeczne” – picie alkoholu w towarzystwie, przy konkretnej okazji, z uprzejmości;
3. „w poszukiwaniu przyjemności” – dla walorów smakowych, czy z przekonania o pozytywnym oddziaływaniu alkoholu na zdrowie [11].

Niełatwo jest odpowiedzieć jednoznacznie, dlaczego niektórzy ludzie uzależniają się od alkoholu, natomiast inni – pomimo analogicznych wzorców picia – nie doświadczają tego typu konsekwencji. Przyjmuje się, że istotny wpływ mają czynniki społeczne, psychologiczne oraz duchowe [11].

Badania nad biologicznymi predyspozycjami do uzależnienia pozwalają przypuszczać, że czynniki genetyczne mogą odgrywać pewną rolę; tym, co może wpływać na podatność genetyczną w uzależnieniu się od alkoholu jest specyficzna gospodarka biochemiczna, która sprawia, że organizm osoby pijącej posiada większą lub też mniejszą tolerancję na alkohol. Z badań przeprowadzonych wśród osób, które pochodziły z rodzin, w których występowało uzależnienie od alkoholu wynika, że miały one większą tolerancję na alkohol; musiały wypić większą ilość, aby doświadczyć jego działania. Poza tym, osoby te odczuwały większy stan relaksacji, na co wskazywało rozluźnienie mięśni i uaktywnienie się fal alfa w mózgu. Owe predyspozycje organizmu do większej tolerancji sprawiają prawdopodobnie, że osoby te nie otrzymują tzw. sygnałów ostrzegawczych w postaci nudności, zawrotów głowy itp. skutków nadużywania alkoholu. Dlatego też mogą się one szybciej uzależnić [3, 10].

Z psychologicznego punktu widzenia zachowanie osoby uzależnionej jest wynikiem jej niedojrzałej osobowości. Czynniki wewnętrzne i zewnętrzne wpływają na kształtowanie się osobowości. Dlatego też bezpodstawne jest posądzanie osoby uzależnionej o nadużywanie alkoholu wynikające ze złej woli. Osoby charakteryzujące się niedojrzałą osobowością mają duże trudności w radzeniu sobie z wszelkimi przeciwnościami życiowymi. Jeśli od alkoholu uzależnia się człowiek młody, który jest aktualnie w okresie kształtowania się osobowości, uzależnienie zaburza lub nawet uniemożliwia dojrzewanie, czyli nabywanie cech, umiejętności niezbędnych do radzenia sobie w dorosłym życiu [11].

Psychologowie próbowali zdefiniować alkoholizm szukając „osobowości alkoholika”. Badając czynnych alkoholików szukano wspólnych cech. Jednak to, co się wydawało wspólnymi cechami charakteru dla osób uzależnionych od alkoholu, było tak naprawdę objawami zespołu uzależnienia [10]. Od alkoholu mogą

się uzależnić różni ludzie, natomiast to uzależnienie sprawia, że zaczynają zachowywać się w podobny sposób. Gdy kończy się działanie alkoholu, osoby uzależnione stają się przykładowymi członkami społeczeństwa.

Bohdan Woronowicz wymienia takie cechy u osób uzależnionych jak: mała odporność na frustrację, nadmierna zależność, trudności w wyrażaniu uczuć, poczucie izolacji, niska samoocena, poczucie winy lub też wręcz przeciwnie – poczucie wielkości, perfekcjonizm, zmienny stosunek do autorytetów [11].

Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że środowisko, w jakim przebiega socjalizacja ma wpływ na możliwość uzależnienia się od alkoholu. Dowiedziono, że uzależnienie może być przekazywane na gruncie rodziny [11, 13]. Badania wykazały, że 50% dzieci alkoholików również uzależniło się od alkoholu. Dzieci, żyjące w domach z problemem alkoholowym znajdują się w grupie ryzyka, jako osoby które mogą się uzależnić. Tak więc ogromną rolę odgrywa tu dziedziczenie społeczne polegające na tym, iż w dorosłym życiu powielane są wzorce przekazywane w rodzinach. Co ciekawe, stwierdzono, że alkoholikami mogą się stać nie tylko osoby, których jedno lub dwoje rodziców było osobami uzależnionymi. Istnieje prawdopodobieństwo, że osoby, które wychowywały się w rodzinach abstynenckich również są zagrożone uzależnieniem. Wyjaśniane jest to brakiem odpowiednich wzorców społecznie akceptowanego sposobu picia alkoholu [14].

Alkoholizm nazywany jest również chorobą duchową. Duchowość człowieka stanowią wszelkie idee, wartości, sztuka, kultura, niezależność sądów. Więzy łączące jednostkę z innymi również posiadają cechy duchowości. Rozwój uzależnienia sprawia, że najważniejszą rzeczą staje się dla człowieka alkohol. Poza tym czuje się osamotniony, a lekarstwem na pustkę staje się kolejna dawka alkoholu, dzięki której relacje z innymi wydają się znacznie łatwiejsze. Przy pomocy alkoholu podejmowane są próby opanowania lęku egzystencjalnego, jednak osoba uzależniona nie zauważa, że alkohol wypiera z niej również rzeczy wartościowe, talenty i zdolności, jednocześnie pogłębiając istniejącą już pustkę. W ten sposób utrwała się mechanizm błędnego koła uzależnienia [11].

Wzorce spożywania alkoholu

Nikt z osób sięgających po alkohol nie planuje, że jego sytuacja życiowa ulegnie pogorszeniu lub doprowadzi do choroby alkoholowej, czy wystąpienia jakichkolwiek szkód wynikających z jego spożywania. Korzystający z alkoholu oczekują poprawy samopoczucia, zrelaksowania się, przełamania barier w nawiązywaniu kontaktów, czy też nadania barw szarej monotonnej rzeczywistości. Są również tacy, którzy

wierzą w jego korzystne zdrowotne działanie. Mimo, że alkohol jest trucizną i z punktu widzenia toksykologii wypicie każdej jego ilości jest ryzykowne, to jednak zazwyczaj spożywanie małych dawek alkoholu nie powoduje widocznych szkód zdrowotnych czy konsekwencji społecznych. Większość pijących spożywa alkohol w sposób, który nie powoduje negatywnych konsekwencji dla nich i dla osób z ich otoczenia.

Osoby korzystające z alkoholu, dla których picie jest jednakże źródłem jakichkolwiek strat, podzielić możemy na ludzi pijących ryzykownie, szkodliwie oraz na uzależnionych od alkoholu, przy czym:

1. Ryzykowne spożywanie alkoholu to wypijanie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.
2. Picie szkodliwe to taki wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.
3. Uzależnienie od alkoholu według Światowej Organizacji Zdrowia to: „Zespół objawów somatycznych, behawioralnych i poznawczych, w których picie alkoholu staje się priorytetowe nad innymi poprzednio ważniejszymi zachowaniami. Do rozpoznania potrzebne jest stwierdzenie występowania trzech z poniższych objawów w czasie ostatniego roku:
 1. Silna potrzeba (głód) picia albo kompulsywne picie alkoholu.
 2. Trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z picciem w sensie upośledzenia: kontrolowania rozpoczęcia picia (np. powstrzymywania się od picia przed picciem); długości trwania picia (np. ograniczania picia do jednego dnia); ilości alkoholu (np. konieczność picia do dna butelki).
 3. Stan abstynencyjny spowodowany przerwaniem picia lub zredukowania dawki alkoholu, przejawiający się: charakterystycznym zespołem abstynencyjnym, albo picciem alkoholu lub przyjmowaniem substancji o podobnym działaniu (np. benzodiazepiny, barbiturany, eter) z zamiarem złagodzenia lub uniknięcia objawów abstynencyjnych.
 4. Występowanie tolerancji, polegającej na potrzebie spożycia większych dawek do wywołania efektu powodowanego poprzednio mniejszymi dawkami (są one nieraz tak duże, że mogłyby spowodować śmierć osoby nieuzależnionej).
 5. Postępujące zaniedbywanie alternatywnych przyjemności lub zainteresowań z powodu

picia, zwiększenie ilości czasu potrzebnego na zdobycie alkoholu lub powrócenie do normy po wypiciu.

6. Picie alkoholu mimo wiedzy o jego szkodliwości, np. o uszkodzeniu wątroby spowodowanym picciem, stanach depresyjnych po dłuższym picciu” [15].

Osoby sięgające po alkohol mogą wielokrotnie w ciągu swojego życia zmieniać wzór jego spożywania przemieszczając się od abstynencji, poprzez picie o niskim poziomie ryzyka, do spożywania alkoholu w sposób wysoce ryzykowny i szkodliwy. Niektóre z nich się uzależnią. Jest to wędrówka w dwie strony. Ktoś, kto aktualnie pije alkohol na poziomie niskiego ryzyka może w wyniku różnego rodzaju okoliczności zwiększyć swoje picie do poziomu wysokiego ryzyka. Ktoś, kto pije ryzykownie lub szkodliwie może na tyle ograniczyć swoje picie, aby radykalnie zmniejszyć wynikające z niego szkody. Abstynent może w każdej chwili zacząć pić, a osoba uzależniona może zostać abstynentem. Najmniej prawdopodobna jest sytuacja, że osobie uzależnionej uda się trwale ograniczyć spożywanie alkoholu, a więc wrócić na stałe do picia kontrolowanego, o niskim ryzyku szkód [16].

Problemy związane z nadużywaniem alkoholu w Europie

Jak podawała w 2009 roku Stefania Hrycyk: „Według danych Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju kraje europejskie stanowią pierwsze piętnaście pozycji na liście krajów o największym spożyciu alkoholu na świecie. Badania przeprowadzone w 2006 roku analizowały poziom spożycia czystego alkoholu (w litrach) na jedną osobę w ciągu roku. Pod uwagę brano piwo, wino oraz różne rodzaje wódek. Wyniki badania przedstawiają się następująco: pierwsze miejsce w światowym rankingu zajmuje Luksemburg ze średnim spożyciem 15,5 litra na osobę, zaraz potem Francja z Irlandią – 14,2 litra; następnie Węgry – 12 litrów oraz Czechy – 11,8 litra. Zazaczyć należy, że liczby te przedstawiają czysty alkohol. Co ciekawe przeciętny obywatel Czech spożywa rocznie 150 litrów piwa, co stanowi dwukrotnie więcej niż konsumpcja tego trunku w Stanach Zjednoczonych” [17]. Analizy wskazują, że wysokie spożycie alkoholu na terenie Europy determinowane jest kulturowo. Europejczycy mają większą tolerancję wobec alkoholu i osób korzystających z jego właściwości; jest on popularnym dodatkiem codziennych posiłków oraz stałym elementem podczas organizowanych spotkań towarzyskich [17].

Czynniki legislacyjne również mają niebagatelne znaczenie. W większości krajów europejskich alkohol w legalnym handlu dostępny jest osobom po ukończeniu 18 roku życia, jednakże są kraje, w których piwo dostępne jest już dla szesnastolatków. W USA wiek

przyzwalający na zakup alkoholu to 21 lat. Pomimo tego 94% czeskich piętnastolatków potwierdza regularne spożywanie alkoholu, podobnie jest w Danii – 96%, Wielkiej Brytanii – 91% i w Irlandii – 89%. Znaczenie ma również wielkość podatku nakładanego na handel alkoholem: Luksemburg – zajmujący czołowe miejsce na świecie z najwyższym średnim spożyciem alkoholu – jest krajem o najniższej w Europie akcyzie na piwo [17].

Jak podaje Europejski Raport Zdrowia z 2012 roku: „Spożycie alkoholu jest kolejnym (po tytoniu) czynnikiem warunkującym częstotliwość występowania problemów zdrowotnych i według szacunków WHO powoduje niemal 6,5% ogółu zgonów w Europie. Ponadto, istotne znaczenie mają również ilość i rodzaj spożywanego alkoholu oraz wzorce picia alkoholu, zwłaszcza upijania się, ze względu na ich potencjalne oddziaływanie na zdrowie” [17]. Główną przyczynę zgonów stanowią choroby związane z nadużywaniem alkoholu: marskość wątroby, przewlekłe zapalenie wątroby, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy. Palenie tytoniu i nadużywanie alkoholu uznane zostały za główne czynniki ryzyka zachorowania na choroby przewlekłe [18].

Wzorce konsumpcji w Polsce

Badanie „Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 r.” zostało zrealizowane przez TNS Polska dla Związku Pracodawców Polski Przemysł Spirytusowy na reprezentatywnej próbie $n=3999$. Badanie zostali objęci Polacy w wieku 18 lat i więcej. Zebrane dane wskazywały:

1. spożywanie alkoholu potwierdzało 84% populacji, 16% deklarowało abstynencję;
2. wśród osób niepijących dominują kobiety;
3. największy odsetek spożywających alkohol zidentyfikowano pośród osób z wykształceniem wyższym (90%);
4. najmniej abstynentów stanowią osoby w grupie do 25 roku życia (6%), najwięcej po 60. roku życia (27%);
5. po alkohol najczęściej sięgają mieszkańcy miast powyżej 100 tys. mieszkańców (87%), najrzadziej mieszkańcy wsi (82%);
6. alkohol najczęściej spożywany jest we własnym domu (69% mężczyzn i 62% kobiet), ale również u znajomych (24%), na świeżym powietrzu (12%), w pubach (8%), w restauracjach (5%) i w dyskotekach (4%);
7. Polacy najczęściej spożywają alkohol w celach relaksacyjnych (71% mężczyzn i 54% kobiet). Pozostałe wskazywane okoliczności to pod wpływem namowy ze strony znajomych (15%), z okazji urodzin (10%), świąt (6%), imienin (5%) oraz innych okazji rodzinnych (2%);

8. alkohol najczęściej spożywany jest w towarzystwie znajomych (50%), z osobą z którą łączą więzy partnerskie lub małżeńskie (30%), z członkami rodziny (28%), lub w samotności (22%);
9. zdecydowana większość Polaków uważa, że pije z umiarem;
10. w 2012 roku statystycznie na jednego Polaka przypadało spożycie 9,25 l alkoholu;
11. najwyższe spożycie alkoholu – powyżej średniej – odnotowano w województwach: pomorskim, kujawsko-pomorskim, zachodnio-pomorskim, dolnośląskim, opolskim i małopolskim;
12. najniższe spożycie alkoholu odnotowano w centralnej części kraju [19].

Główne problemy społeczne związane z używaniem alkoholu w Polsce

W 2009 roku Polska należała do krajów o największej dostępności alkoholu w Europie. Można go było kupić w ogromnej liczbie punktów sprzedaży, sięgającej dwustu tysięcy. Po obniżeniu opłat akcyzowych w 2002 roku spożycie alkoholu znacząco wzrosło. Razem ze wzrostem spożycia wzrosły wszystkie wskaźniki szkód alkoholowych; chorób wątroby, zatruc alkoholem, występowania zaburzeń psychicznych. W lecznictwie odwykowym odnotowano wzrost liczby pacjentów. Można więc powiedzieć, że ta decyzja sporo kosztowała całość społeczeństwa. Koszty szkód związanych z pićm pokrywane są z podatków obywateli; płacą więc za nie wszyscy [20]. Do najważniejszych problemów związanych ze spożywaniem alkoholu możemy zaliczyć:

Szkody zdrowotne i rozwojowe występujące u młodych Polaków spowodowane alkoholem

Alkohol należy do najbardziej rozpowszechnionych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej w Polsce. Dziewięciu na dziesięciu uczniów w wieku 15-16 lat zna już smak alkoholu. Wiek inicjacji alkoholowej u większości z nich przypadł przed piętnastymi urodzinami a niemal 22% z nich po raz pierwszy sięgnęło po alkohol mając lat 11 i mniej. Większość uczniów klas trzecich gimnazjum i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych sięgała po alkohol w czasie ostatnich 30 dni przed prowadzonymi badaniami. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród badanej młodzieży było piwo, na drugim miejscu znajdowała się wódka, a na trzecim wino [21].

Eksperti sądzą, że nadużywanie alkoholu jest główną przyczyną zgonów i inwalidztwa osób w wieku 15-21 lat. Szacują również, że ok. 3% młodzieży uzależni się od alkoholu w przyszłości, ale znacznie więcej z nich jest narażonych na różne szkody związane z działaniem alkoholu: wypadki (również śmiertelne), konflikty z prawem, zachowania agresywne, większe

ryzyko bycia ofiarą przestępstwa, przedwczesną inicjację seksualną, konflikty z rówieśnikami i w rodzinie, problemy z nauką, sięganie po inne substancje psychoaktywne. Spożywanie alkoholu w tak młodym wieku stanowi również przyczynę zahamowania rozwoju emocjonalnego oraz zaburzeń procesu dojrzewania oraz obniża motywację do wyznaczania sobie celów życiowych. Przede wszystkim jednak pozbawia młodego człowieka możliwości uczenia się dojrzałych metod pokonywania wszelkich życiowych trudności [22].

Jak zauważyła Karolina Van Laere zachowania ryzykowne, w tym spożywanie alkoholu w okresie adolescencji, utrudniają, a nawet uniemożliwiają ukonstytuowanie się dojrzałej osobowości. W przekonaniu nastolatków grupowe spożywanie alkoholu gwarantuje znalezienie akceptacji w grupie rówieśniczej, pozwala uwolnić się od frustracji i niepewności. Jednakże utrudnia w tak młodym wieku prawidłową ocenę swoich możliwości, daje złudne poczucie mocy i braku ograniczeń. W konsekwencji prowadzi do utraty kontroli nad swoimi zachowaniami – jak wskazuje autorka – „[...] mimo że wewnętrznie przeżywane jest to jako odzyskiwanie kontroli w znoszeniu ograniczeń” [23]. Daje poczucie niemal nieograniczonych możliwości.

Szkody zdrowotne spowodowane piciem alkoholu przez dorosłych

Populacja osób pijących ryzykownie i w sposób szkodliwy szacowana jest w naszym kraju na 2,5 miliona do 4 milionów. Według Światowej Organizacji Zdrowia, alkohol jest na trzecim miejscu wśród ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów różnych chorób i urazów ma związek z alkoholem. W Polsce każdego roku, z przyczyn bezpośrednich i pośrednich związanych z używaniem alkoholu, umiera kilkanaście tysięcy osób, z czego połowa to zgony bezpośrednio spowodowane jego spożywaniem [24].

Osobnym typem szkód zdrowotnych są uszkodzenia płodu powstałe w wyniku spożywania alkoholu przez ciężarne kobiety. Rezultatem może być 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 [24]. Dominujące objawy FAS to upośledzenie intelektualne i zaburzenia zachowania [25].

Na podstawie badań szacuje się, że w Polsce jest około 900 tys. osób uzależnionych od alkoholu, z czego ok. 80% to mężczyźni. Uzależnienie jest zaburzeniem bio-psychiczno-społecznym. Powoduje zmiany w funkcjonowaniu fizjologicznym, psychologicznym i poznawczym. Jest przyczyną wielu poważnych chorób, (m.in.: zapalenie lub marskość wątroby [26], zapalenie trzustki, polineuropatia alkoholowa,

przewlekłe psychozy alkoholowe, czy alkoholowy zespół psychoorganiczny), a także powoduje dezorganizację życia społecznego osób uzależnionych i ich rodzin. Istnieje wysoki związek między uzależnieniem a bezrobociem, niższym statusem ekonomicznym i wypadkami [27].

U wielu osób nadużywających alkohol zmiany organiczne w obrębie ośrodkowego układu nerwowego spowodowane piciem są tak znaczące, że możliwość podjęcia stałej abstynencji jest w tych przypadkach niebagatelnym wyzwaniem. Niektórzy być może nigdy nie będą w stanie zmienić dotychczasowych wzorców radzenia sobie w sytuacjach trudnych, bez wspierania się alkoholem [28].

Szacuje się, że 6% zgonów poniżej 75 roku życia, jak również 20% wszystkich nagłych przyjęć do szpitali stanowią konsekwencje nadużywania alkoholu [9]. U osób uzależnionych od alkoholu częściej niż w populacji ogólnej występuje ryzyko podjęcia próby samobójczej [29].

Zaburzenia życia rodzinnego związane z alkoholem, w tym zjawisko przemocy w rodzinie

Uzależnienie od alkoholu członka rodziny i związane z tym nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu wywiera negatywny wpływ na pozostałych członków rodziny, zarówno dorosłych jak i dzieci, powodując problemy zdrowotne, psychologiczne, społeczne i materialne. Dotkliwą konsekwencją życia z osobą uzależnioną może być współuzależnienie określane jako szkodliwy sposób przystosowania się utrudniający funkcjonowanie i znacząco ograniczający realistyczną ocenę sytuacji, a tym samym możliwości rozwiązania problemów, zarówno osobistych, jak i całej rodziny. U osób współuzależnionych występuje szereg chorób o podłożu psychosomatycznym, problemy emocjonalne, zaburzenia lękowe i depresyjne. Aby poradzić sobie z tego typu dolegliwościami osoby te również zaczynają nadużywać substancje psychoaktywne – leki uspokajające, nasenne czy alkohol [30, 31].

Przemoc w rodzinie jest kolejnym zaburzeniem ściśle powiązaniem z używaniem alkoholu. Z punktu widzenia prawa stosowanie przemocy jest przestępstwem ściganym w naszym kraju na podstawie art. 207 k.k. Większość definicji przemocy kładzie nacisk na intencjonalność wyrządzenia krzywdy, która jest dla tego zjawiska charakterystyczna. Zazwyczaj o występowaniu przemocy mówimy, kiedy:

1. Istnieje dysproporcja sił, tzn. jedna ze stron, posiadająca przewagę fizyczną lub psychiczną nad drugą, słabszą ze stron oraz wykorzystuje tę przewagę naruszając podstawowe prawa tej drugiej;
2. Przewaga sił używana jest z zamiarem krzywdzenia słabszej ze stron; sprawca wykorzystując swoją przewagę stara się podporządkować sobie ofiarę;

3. Zostają naruszone dobra osobiste osoby krzywdzonej; jest narażona na utratę godności, zdrowia czy życia, a świadomość tego trzyma ją w silnym strachu ograniczającym zdolność przeciwstawienia się i przeciwdziałania aktom przemocy;
4. Zostały spełnione łącznie wszystkie trzy powyższe warunki.

Przemoc może występować w każdym związku, jednak badania dowodzą, że w rodzinach, w których występuje problem alkoholowy jest ona zjawiskiem stosunkowo częstym. W takich rodzinach przemoc jest szczególnie skrytowanie ukrywana, ponieważ obowiązują w nich „chroniące” rodzinę przed ujawnieniem jej problemów na zewnątrz trzy naczelną zasady wynikające ze współzależnienia – „nie mów”, „nie ufaj” i „nie odczuwaj”. Dość powszechne bywa przekonanie, że picie alkoholu zwalnia od odpowiedzialności za zachowanie. Takie postrzeganie daje bliskim sprawcy argument do trwania w krzywdzącym ich związku i zarazem nadzieję, że w przypadku zaprzestania picia sprawca przestanie być agresywny [8, 32, 33]. Z danych Komendy Głównej Policji wynika, że do aktów przemocy w około 2/3 przypadków dochodzi pod wpływem alkoholu [34]. Liczba ofiar stwierdzonej przemocy domowej w Polsce jest niebagatelna.

Wpływ nadużywania alkoholu na dzieci

Szczególnie trudna jest sytuacja dzieci, które wychowują się w rodzinie z problemem alkoholowym. Życie w takiej rodzinie zakłóca prawidłowy rozwój dziecka – emocjonalny, poznawczy i społeczny. Dzieci te doświadczają wielu trudnych dla siebie sytuacji zagrażających ich bezpieczeństwu i zdrowiu (np. przemoc). Doświadczanie ciągłego stresu niszczy wpływ na rozwój fizyczny dziecka. Mają one trudności w dostosowaniu się do środowiska, w którym żyją, czują się gorsze, mniej wartościowe, nie potrafią zaufać i nawiązywać właściwych relacji z innymi. W rodzinie dysfunkcyjnej występuje brak prawidłowych wzorców, norm i systemu wartości, jakie dzieci powinny nabywać w procesie socjalizacji. Część z nich wynosi z domu rodzinnego utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych, które później w znaczącym stopniu zakłócają ich funkcjonowanie w dorosłości. Mówimy wtedy o występowaniu u takich osób Syndromu DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików). Powrót do stabilności takiego dziecka wymaga długotrwałych interwencji psychoterapeutycznych [30, 31, 35-37].

Naruszenie prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu, w tym kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu

W Polsce, podobnie jak w innych krajach, używanie alkoholu związane jest z przestępczością. Wyraźnie potwierdzają to policyjne statystyki [38].

Zgromadzone dane potwierdzają również związek między alkoholem a wypadkami drogowymi. Jak wskazują dane Komendy Głównej Policji: „W 2013 roku nietrzeźwi uczestnicy ruchu spowodowali 3 001 wypadków (8,3% ogółu), w których zginęło 426 osób (12,7%), a rannych zostało 3 523 osoby (8,0%). Najliczniejszą grupę nietrzeźwych sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. Byli oni sprawcami 2 165 wypadków, w których zginęło 288 osób, a rannych zostało 2 791 osób. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, nietrzeźwi stanowili 7,3%. W porównaniu do 2012 roku nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących o 171 (-7,3%), osób zabitych o 18 (-5,9%) i osób rannych o 334 (-10,7%). W grupie nietrzeźwych kierujących największe zagrożenie bezpieczeństwa stanowili kierujący samochodami osobowymi, którzy spowodowali 1 617 wypadki (74,6% wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących). Wskaźnik ten jest na poziomie roku ubiegłego. W wypadkach zawinionych przez nietrzeźwych kierujących samochodami osobowymi zginęło 237 osób, tj. 82,3% śmiertelnych ofiar zdarzeń spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących (2012 rok – 79,2%), a rannych w tych wypadkach zostało 2 220 osób, tj. 79,5% (2012 rok – 79,5%). Następną grupą nietrzeźwych użytkowników stwarzającą zagrożenie byli rowerzyści. Spowodowali oni 206 wypadków (9,5%), w których zginęło 16 osób (5,6%), a 199 zostało rannych (7,1%)” [39].

Tabela 1. Sprawcy przemocy w Polsce
Table 1. Abusers in Poland

Rok	2010	2011	2012	2013	2014
Sprawcy przemocy ogółem	83 390	71 914	51 531	61 450	78 489
Liczba sprawców przemocy będących pod wpływem alkoholu	54 030	45 274	31 387	37 650	50 073

Źródło: Dane statystyczne Komendy Głównej Policji

Tabela 2. Przepięstwa popełnione w stanie nietrzeźwości w Polsce w latach 2006-2011
Table 2. Offences committed under influence of alcohol in Poland between 2006-2011

Rok	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Zabójstwa	431	439	413	400	318	359
Zgwałcenia	409	321	307	288	250	245
Uszczerbki na zdrowiu	2071	2058	1941	1932	1859	2057
Bójki i pobicia	5975	6328	6084	5617	4746	4787
Kradzieże	6009	5076	5741	5510	5850	6817
Kradzieże z włamaniem	4003	3425	3235	3536	3527	3645
Rozboje	4736	3791	3599	3437	3038	3097

Źródło: Dane statystyczne Komendy Głównej Policji

Naruszanie prawa przez osoby handlujące alkoholem

Główne naruszenia w handlu alkoholem to przede wszystkim:

1. sprzedawanie alkoholu osobom niepełnoletnim i nietrzeźwym,
2. sprzedawanie alkoholu bez wymaganych zezwoleń albo wbrew warunkom określonym w ustawie,
3. nielegalne reklamowanie alkoholu,
4. zakłócanie porządku publicznego w miejscu sprzedaży lub okolicy w związku z nabywaniem alkoholu, jego przemytem lub nielegalną produkcją [40].

Problemy alkoholowe w miejscu pracy

W badaniach ankietowych zrealizowanych przez CBOS w 2008 roku tylko 8% badanych przyznało się do spożywania alkoholu w miejscu pracy, natomiast 16% potwierdziło, że było świadkiem spożywania alkoholu podczas wykonywania czynności zawodowych [41]. Mimo, iż w Polsce dość powszechnie akceptowany jest pogląd, że obowiązki zawodowe wykluczają łączenie ich z alkoholem, to pracodawcy w dalszym ciągu borykają się z problemami związanymi z alkoholem o różnej etiologii i charakterze. Dotyczą one przede wszystkim: obecności w miejscu pracy pracowników pod wpływem alkoholu; obecności w pracy pracowników pozornie trzeźwych, jednak niesprawnych z powodu wcześniejszego nadużycia alkoholu; pogorszenia funkcjonowania zawodowego osób pijących w sposób szkodliwy lub uzależnionych od alkoholu. Problemy te zdecydowanie wpływają na wzrastającą absencję, zamieszanie i trudności z koncentracją, wypadkowość, obniżenie wydajności pracy oraz niewłaściwe relacje z innymi pracownikami [42].

Szkody ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu

Nadużywanie alkoholu związane jest silnie z wieloma wymiernymi jak i niewymiernymi kosztami społecznymi. Szacunkowe dane wymiernych kosztów nadużywania alkoholu w Unii Europejskiej w 2003 roku wynosiły 125 mld euro. Na tak ogromną kwotę składają się m.in.: opieka zdrowotna, leczenie i prewencja, szkody powstałe w wyniku przestępstw, w tym koszty działań policji, sądów i zakładów karnych, szkody wynikające z wypadków drogowych, nieobecności w pracy, zaniżona wydajność, bezrobocie. Koszty niewymierne to przede wszystkim ból, cierpienie, utrata życia. Przyznać można, że koszty związane z problemami alkoholowymi ponosi całe społeczeństwo – sięgają one bowiem kieszeni wszystkich obywateli [40].

Podsumowanie

Nadużywanie alkoholu, jak i uzależnienie od jego spożywania, implikuje szereg szkód zarówno dla jednostki korzystającej z jego właściwości, jak i osób żyjących w otoczeniu osoby patologicznie pijącej. Wszelkie działania redukujące tego typu szkody i zapobiegające powstawaniu i mnożeniu się problemów alkoholowych stanowią niezbędną aktywność dla przywrócenia równowagi zdrowotnej wszystkich osób uwikłanych w uzależnienie jednostki oraz przywrócenia tejże do powrotu do prawidłowego pełnienia ról społecznych: ucznia, rodzica, pracownika, partnera, kolegi, sąsiada, obywatela itd., a przede wszystkim do realizacji zadań życiowych związanych z pełnieniem każdej z tych ról.

Piśmiennictwo / References

1. Bauman Z. Ponowoczesność jako źródło cierpienia. Wyd Sic!, Warszawa 2013.
2. Mellibruda J, Sobolewska-Mellibruda Z. Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka. Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa 2006.
3. Jedynak M. Alkoholizm jako zjawisko patologiczne i społecznie destruktywne. [w:] Uzależnienia oraz związane z nimi zagrożenia społeczne. Pstrąg D (red). Wyd UR, Rzeszów 2014: 96-117.
4. Liczmańska K. Promocja marek alkoholi wysokoprocentowych w lokalach gastronomicznych. [w:] Strategie komunikacji reklamowej z konsumentem. Kozłowska A (red). Wyższa Szkoła Promocji, Warszawa 2012: 22-39.
5. Wyrzykowski P. Rynek napojów alkoholowych. Przem Spoż 2014, 6(68): 9-11.
6. Prewęcka K, Woronowicz TB. Dasz radę! O pokonywaniu uzależnień. Prószyński i Ska, Warszawa 2014.
7. Młyński J. Wykluczenie społeczne wyzwaniem dla współczesnego świata. Teol Moralność 2012, 11: 63-92.
8. Woronowicz TB. Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia. Media Rodzina & PAMPAMEDIA, Warszawa 2009.
9. Durasiewicz A. Alkoholizm jako patologia społeczna – aspekt lokalny i krajowy. [w:] Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i akademickie. Linowski K, Jędrzejko M (red). Wyd Diecezji Radomskiej, Radom 2012: 165-181.
10. Kinney J, Leaton G. Zrozumieć alkohol. Wyd PARPA, Warszawa 1996.
11. Woronowicz TB. Alkoholizm jest chorobą. Wyd PARPA, Warszawa 1998.
12. Wald I. Spożycie alkoholu na tle uwarunkowań kulturowych. [w:] Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne. Wald I (red). PWN, Warszawa 1986.

13. Kacprzak A. Międzypokoleniowa transmisja alkoholizmu (na podstawie narracji „trzeźwiejących” alkoholików). *Acta Uil Fol Sociol* 2011, 8: 73-89.
14. Habrat B. *Organizm w niebezpieczeństwie*. Wyd PARPA, Warszawa 1998.
15. Habrat B. *Szkody zdrowotne spowodowane alkoholem*. PWN, Warszawa 1996.
16. Fudała J. *Czy moje picie jest bezpieczne?* PAMPEDIA, Warszawa 2007.
17. Hrycyk S. Ranking spożycia alkoholu. Europejczycy piją najwięcej? <http://www.twojaeuropa.pl/582/ranking-spozycia-alkoholu-europejczycy-pija-najwiecej> (dostęp 31.03.2015).
18. Europejski Raport Zdrowia 2012: Droga do osiągnięcia dobrostanu. WHO Regional Office for Europe. http://www.mz.gov.pl/_data/assets/pdf_file/0004/24772/Europejski-Raport-Zdrowia-2012.pdf (dostęp 31.03.2015).
19. Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 roku. Raport z badania. <http://old.pijodpowiedzialnie.pl/tns/pdf/raport.pdf> (dostęp 01.04.2015).
20. Moskalewicz J. Polityka wobec alkoholu, Trzeba szukać pomysłów na akceptowane społecznie ograniczanie dostępności do alkoholu. *Świat Probl* 2009, 12: 7-8.
21. Sierosławski J. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007 roku. ESPAD, Warszawa 2007.
22. Sprawozdanie z realizacji ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2009 roku. <http://www.parpa.pl/images/image/sprawozdanie2009.pdf> (dostęp 01.04.2015).
23. Van Laere K. Zakłócający wpływ alkoholu na funkcjonowanie granic psychologicznych nastolatka. *Remedium* 2014, 3: 13.
24. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych na lata 2011-2015. http://www.parpa.pl/images/image/NP%202011_2015_11_011.pdf (dostęp 01.04.2015).
25. Dyr W. Efekty działania alkoholu w okresie prenatalnym w modelu zwierzęcym. *Alkohol Narkom* 2006, 4: 395-406.
26. Gajewska M i wsp. Alkoholowa choroba wątroby – chorobowość szpitalna w Polsce w latach 2006-2012. *Probl Hig Epidemiol* 2015, 96(1): 101-105.
27. Koprowicz V. Alkoholizm, prostytutka, zakażenia HiV i AIDS, narkomania jako formy wykluczenia społecznego w świetle badań. *Kwartal Kolegium Ekonomiczno-Społecznego Studia i Prace* 2012, 3: 93-112.
28. Kuska N. Dlaczego niektórzy pacjenci uzależnieni od alkoholu nie mogą przestać pić – perspektywa neuropsychologiczna. *Terapia Uzależ Współuzależ* 2014, 6: 15-17.
29. Klimkiewicz A, Serafin P, Wojnar M. Czynniki ryzyka zachowań samobójczych u osób uzależnionych od alkoholu. *Psychiatr* 2011, 1: 7-17.
30. Ciosek M. Sekretny świat rodziny z problemem alkoholowym. *Studia Gdańskie. Wizje Rzeczyw* 2011, 8: 270-282.
31. 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): 93-130.
32. Dmitrowicz I. Problem alkoholowy z przemocą w tle. *Świat Probl* 2013, 3: 25-27.
33. Kluczyńska S. Problemy zdrowotne kobiet doświadczających przemocy w rodzinie. *Świat Probl* 2014, 9: 13-16.
34. <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html> (dostęp 02.04.2015).
35. Gąsior K. Poczucie sensu życia u osób dorosłych dzieci alkoholików. *Terapia Współuzależ Uzależ* 2011, 6: 25-28.
36. Fudała J. Leczenie osób uzależnionych od alkoholu w Polsce. [w:] *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*. Miller PM (red). Wyd UW, Warszawa 2013: 441-461.
37. Ryś M. Doświadczane skutki wzrastania w rodzinie z problemem alkoholowym. Poczucie własnej wartości i relacje interpersonalne z najbliższymi u Dorosłych Dzieci Alkoholików – badania własne. [w:] *Oblicza uzależnień: Terapia jako przywracanie wolności*. Poleszak WP (red). Wyd Nauk Innovatio Press WSEI, Lublin 2013: 97-133.
38. <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/nietrzezwi-sprawcy-prz/50862,Nietrzezwi-sprawcy-przestepstw.html> (dostęp 02.04.2015).
39. KG Policji. Wypadki drogowe w Polsce w 2013 roku. Wydział Ruchu Drogowego Biura Prewencji i Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji, Warszawa 2014.
40. Łukowska K, Okulicz-Kozaryn K. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – w poszukiwaniu optymalnego modelu. [w:] *Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Praktyczne wskazówki dla samorządów*. Zdziarski M, Łukowska K, Okulicz-Kozaryn K (red). Fundacja ETOH, Warszawa 2009: 5-70.
41. Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce. http://www.parpa.pl/download/wyniki%20badania%20wzory%20konsumpcji%202008_%20metody_poprMFdoc.pdf (dostęp 02.04.2015).
42. Fudała J. Rozwiązywanie problemów alkoholowych w miejscu pracy. *Świat Probl* 2009, 12: 31-33.