

Aleksandra Filemonowicz*

PROCEDURA ZOBOWIĄZANIA DO LECZENIA ODWYKOWEGO

THE PROCEDURE OF THE OBLIGATION TO TREAT ADDICTION

Streszczenie: Konsumpcja napojów alkoholowych w przeliczeniu na mieszkańca systematycznie wzrasta, rośnie również liczba osób uzależnionych od alkoholu. Problematyka sądowego zobowiązania do leczenia uzależnienia od alkoholu dotyka coraz to liczniejszej grupy Polaków. Celem pracy jest przybliżenie procedury inicjującej działania gmin z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, tj. czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Metodologia: Do przeglądu wykorzystano publikacje aktów prawnych, piśmiennictwo oceniające konsumpcję alkoholu, a także uwzględniono najnowsze statystyki i literaturę w przedmiocie działań związanych z profilaktyką. W pracy opisano poszczególne etapy procedury zobowiązania do leczenia odwykowego. Zasygnalizowano wątpliwości co do zasadności i efektywności procedury. Wnioski: Działania realizowane przez Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są źródłem pomocy dla ludzi z otoczenia osoby uzależnionej. Zauważa się potrzebę modyfikacji procedury w celu zwiększenia jej efektywności.

Słowa kluczowe: alkohol, uzależnienie, leczenie, sąd, terapia

Received: 11.2019

Abstract: Consumption of alcoholic beverages per capita is systematically increasing, and the number of people addicted to alcohol is also growing. The issue of the judicial obligation to treat alcohol dependence affects more and more numerous group of Poles. The aim of the work is to familiarize the initiating procedure of municipalities with prevention and solving alcohol-related problems, i.e. activities aimed at ruling on the use of a person addicted to alcohol to undergo reflux treatment. Methodology: The review was based on the publication of legal acts, the literature evaluating alcohol consumption and also included the latest statistics and literature on the subject of activities related to prevention. The work describes the individual stages of the procedure for the obligation to treat addiction. Doubts about the legitimacy and efficiency of the procedure have been indicated. Conclusions: Activities carried out by the Commissions for Solving Alcohol Problems are a source of help for people from the addicted person's environment. There is a need to modify the procedure in order to increase its efficiency.

Key words: alcohol, addiction, treatment, court, therapy

Accepted: 12.2019

* Artykuł powstał w ramach konsultacji naukowych w Zakładzie Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji UJK w Kielcach.

WPROWADZENIE

Alkohol to najbardziej rozpowszechniona płynna substancja psychoaktywna. Legalnie dostępny środek hamujący działanie układu nerwowego, ograniczający kontrolne funkcje kory mózgowej jest częstokroć używany przez konsumentów jako napój mający obniżyć poziom lęku, łagodzić stres, ułatwiać kontakty społeczne [Wald 1986]. Etanol jest substancją warunkującą stan zdrowia, stanowi realne zagrożenie dla zdrowia publicznego i jest odpowiedzialny za powstanie szerokiego wachlarza szkód zdrowotnych i społecznych. Istnieje ścisły związek pomiędzy występowaniem chorób somatycznych i psychicznych z zewnątrzpochodnym wpływem alkoholu [[http://www.parpa.pl/...](http://www.parpa.pl/)]. Patologiczne zmiany chorobowe dostrzegalne są w układzie pokarmowym, moczowym, hormonalnym, oddechowym, nerwowym oraz krążenia. Badania wykazują również istnienie związku pomiędzy aldehydem octowym, który powstaje w wątrobie w wyniku odwodornienia etanolu z zapadalnością na nowotwory. Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem – Światowa Organizacja Zdrowia (IARC) – uważa, że picie alkoholu zwiększa ryzyko zachorowania na raka jamy ustnej, gardła, przełyku, krtani, jelita grubego, wątroby, raka piersi a także trzustki [[https://www.gov.uk/...](https://www.gov.uk/)]. Napoje zawierające alkohol są również czynnikiem sprawczym wielu problemów w stosunkach międzyludzkich, a także kosztów społecznych i ekonomicznych sięgających kilkudziesięciu miliardów rocznie, które ponosi budżet państwa [[http://www.parpa.pl/index.php/...](http://www.parpa.pl/index.php/)].

Aby uzmysłowić możliwy rozmiar problemów alkoholowych, które wpływają na całą populację, należy przytoczyć analizę sprawozdawczości statystycznej dotyczącej poziomu spożycia alkoholu w Polsce. Spożycie określa się na podstawie danych dotyczących sprzedaży napojów alkoholowych – przyjmuje się, że sprzedaż alkoholu odzwierciedla jego konsumpcję, natomiast wskaźnikiem poziomu spożycia jest konsumpcja napojów alkoholowych w przeliczeniu na 100% etanol na jednego mieszkańca [<https://stat.gov.pl>]. Opierając się na publikacjach Głównego Urzędu Statystycznego GUS, możemy zauważyć, co następuje na przełomie kilkudziesięciu lat. W roku 1975 konsumpcję określono na poziomie 6,9 l, a w 1980 - 8,4 l, w roku 1993 - 6,5 l, w 2009 odnotowano wzrost do 9,06 l, natomiast dane z 2017 określają, że średnio mieszkaniec Polski wypija 9,45 litra 100% alko-

holu w ciągu roku [<https://stat.gov.pl/files/...>]. Progresywna tendencja i wzory picia alkoholu to wpływ czynników kulturowych, społecznych, jak i ekonomicznych. W Polsce populację osób, u których występuje uzależnienie od alkoholu, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych PARPA określa szacunkowo na 800 tys., osoby pijące szkodliwie i ryzykownie stanowią 5-7% populacji, co daje liczbę 2-2,5 miliona [<http://www.parpa.pl/indem.php/...>].

Przekładając powyższe dane na system koegzystencji ogniska domowego, tym bardziej istotnym wydaje się zagadnienie, jakim jest procedura zobowiązania do leczenia odwykowego, która jest osiągalnym wsparciem dla osób poszukujących pomocy dla siebie i swoich bliskich.

RYS HISTORYCZNY

W Polsce działania rządu, władz lokalnych, organizacji społecznych wobec problemów powiązanych z konsumpcją alkoholu sięgają odległych lat. Początkowo toczono „walkę z alkoholikami”. Ustawa z dnia 27 kwietnia 1956 roku o zwalczaniu alkoholizmu została napisana „celem skuteczniejszego zwalczania alkoholizmu wpływającego szkodliwie na zdrowie, pracę i dobrobyt ludności oraz powodującego wzrost przestępczości” [Dziennik Ustaw 1956]. W Art.6.1. tej ustawy czytamy, co następuje: „Do nałogowych alkoholików, którzy wykazują objawy przewlekłego alkoholizmu i swoim postępowaniem powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizują nieletnich lub zagrażają bezpieczeństwu otoczenia, stosuje się leczenie przymusowe w zakładach lecznictwa otwartego i zamkniętego [Dziennik Ustaw 1956]. Precyzyjniej, lecz wciąż archaicznie o zwalczaniu alkoholizmu czytamy w Ustawie z dnia 10 grudnia 1959 roku Art.13.” Do nałogowych alkoholików, którzy swoim postępowaniem powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizują nieletnich, zagrażają bezpieczeństwu otoczenia albo zakłócają systematycznie spokój lub porządek publiczny, stosuje się leczenie przymusowe w zakładach lecznictwa otwartego i zamkniętego” [Dziennik Ustaw 1959]. Dodatkowo sprecyzowano długość pobytu w zakładzie lecznictwa zamkniętego na okres nie dłuższy niż dwa lata lub do osiągnięcia wymaganego celu leczenia, a także określono kary za uchylanie się od orzeczonego względem danej osoby

przymusowego leczenia- areszt do 3 miesięcy lub kara grzywny do 4.500 zł [Dziennik Ustaw 1959].

Istotną zmianę kierunku koncepcji w dziedzinie polityki wobec alkoholu można dostrzec 23 lata później w ustawie z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Życie obywateli w trzeźwości uznaje ustawa za niezbędny warunek moralnego i materialnego dobra Narodu. Przepisy ogólne Rady Państwa kształtują zadania polityki społecznej zmierzające do ograniczania oraz zmian wzorów spożycia napojów alkoholowych. Powstaje rozdział 2 Ustawy odnoszący się do postępowania w stosunku do osób nadużywających alkoholu [Dziennik Ustaw 1982]. Nie funkcjonuje już nazwa alkoholik. W Dzienniku Ustaw Nr 35, Art.24. czytamy: „Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego” [Dziennik Ustaw 1982]. Następuje istotna zmiana dotycząca dobrowolności poddania się leczeniu odwykowemu. Dotychczasowe orzeczenia o przymusie leczenia uznaje się jako orzeczenia dotyczące poddania się obowiązkowi leczenia. Sąd może zarządzić przymusowe doprowadzenie przez organ Milicji Obywatelskiej w przypadku uchylania się od zarządzonego orzeczenia, a także niestawiennictwa na rozprawę.

Od lat 80. dotąd funkcjonuje ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, naturalnie ze zmianami, które wynikają z upływającego czasu i zmian społeczno-kulturowych.

W aktualny zapisie Dziennika Ustaw z dnia 25 października 2018 r. poz. 2137 w Art.24. czytamy: „Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodzinnych albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego” [Dziennik Ustaw 2018]. Zgodnie z ww. ustawą na badanie w przedmiocie uzależnienia od alkoholu kieruje Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która to może być elementem

motywacji w zakresie zmiany stylu spożywania napojów alkoholowych poprzez zainicjowanie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego.

SCHEMAT PROCEDURY ZOBOWIĄZANIA DO LECZENIA ODWYKOWEGO

Realizacji zadań związanych z procedurą podejmują się gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w skrócie GKRPA właściwe według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której dotyczy postępowanie. Członkowie komisji powoływani są przez prezydenta/burmistrza lub wójta, a ich działania i pozyskane informacje w ramach procedury objęte są poufnością. Bezpłatną pomoc w zakresie terapii oraz profilaktyki z ramienia GKRPA otrzymują członkowie rodzin (również dzieci) zgłoszonej osoby, którzy doświadczają konsekwencji choroby alkoholowej.

Warto podkreślić, że podstawą wszczęcia procedury zobowiązania do leczenia odwykowego nie są przesłanki ze sfery somatycznej, zdrowotnej, lecz podstawą rozpoczęcia stają się zachowania spełniające kryteria szkód społecznych określonych w ustawie Art. 24 [Dziennik Ustaw 2018]:

- rozkład życia rodzinnego (ustanie więzi uczuciowej i gospodarczej w związku z nadużywaniem alkoholu).
- demoralizacja małoletnich (negatywny wpływ na osoby niepełnoletnie, skutkujący odrzuceniem właściwych wzorów zachowania),
- uchyłanie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny (uchyłanie się od wzajemnej pomocy i współdziałania dla dobra rodziny),
- systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego (krzyk, hałas lub inna czynność, która zakłóca spokój, porządek publiczny, spoczynek nocny albo wywołuje zgorzenie w miejscu publicznym).

Pierwszym etapem, który uruchamia działania GKRPA, jest złożenie wniosku. Osobą wnioskującą może być członek rodziny lub osoba niespokrewniona z osobą uzależnioną, a także instytucje publiczne typu policja, ośrodek pomocy społecznej, prokurator oraz placówki oświatowe, w których pedagodzy dostrzegają problemy alkoholowe rodziców. Niejednokrotnie inicjatorem zawiadamiającym o problemie alkoholowym jest grupa robocza lub zespół interdyscyplinarny powołany w sprawie procedury „Niebieskiej Karty”, realizowanej w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnie-

nia przemocy w rodzinie. Osoba lub placówka składająca wniosek nie ponosi w związku z tym żadnych kosztów.

Kolejnym krokiem GKRPA jest tzw. postępowanie dowodowe, które opiera się na pozyskaniu informacji w zakresie niezbędnym do realizacji zadań związanych z procedurą dotyczące między innymi mandatów, liczby pobyków w izbie wytrzeźwień, orzeczeń o ukaraniu w postępowaniu sądowym i administracyjnym [Dąbrowska, Łukowska, Czerkawska, 2012]. Po analizie materiału dowodowego i ustaleniu zachodzących społecznych przesłanek do osoby zobowiązanej listem poleconym wysyłane jest zaproszenie na rozmowę z 2-, 3-osobowy zespołem komisji. W trakcie takiego spotkania dochodzi do zestawienia wiadomości na temat problemów generowanych przez alkohol z poglądami osoby zgłoszonej. Nierzadko człowiek, na którego wpłynął wniosek, ma odmienne zdanie w przedmiocie procedury, dlatego też kompetencje członków komisji powinny obejmować umiejętności konfrontacji i przede wszystkim motywacji. Ingerencja, pobudzenie wewnętrznej motywacji ma nie lada wpływ na zaangażowanie osoby w proces zdrowienia. W sytuacji, gdy osoba zobowiązana zgłasza się na posiedzenie zespołu, dostrzega u siebie problem alkoholowy i w porozumieniu z członkami komisji dobrowolnie podejmuje decyzję o poddaniu się leczeniu terapeutycznemu, można mówić o wstępnym powodzeniu. W okolicznościach, gdy brakuje współpracy ze strony osoby wzywanej, tj. nie stawia się na wyznaczone spotkanie weryfikujące poparcie wniosku, nie wyrazi zgody na podjęcie leczenia dobrowolnego lub złamie warunki kontraktu terapeutycznego, przyjmuje się zasadnym skierowanie na badanie przez biegłych i przekazanie zebranej dokumentacji sprawy do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do leczenia odwykowego.

Badanie przez biegłych nie jest warunkiem koniecznym, by gminna komisja mogła wystąpić do sądu w przedmiocie zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu, co jest szczególnie ważne w przypadku, gdy osoba, wobec której uruchomiono procedurę, wykazuje postawę bierną i nie chce poddać się takiej kontroli. Należy w takiej sytuacji do wniosku dołączyć formalne próby skierowania na badanie (protokół odmowy z posiedzenia komisji, korespondencję itp.). Warto zaznaczyć, że opinia biegłych jest natomiast istotna w celu zamknięcia bezprzedmiotowych postępowań, które również zdarzają się w tym przedmiocie. Opinia tworzona jest przez lekarza psycho-

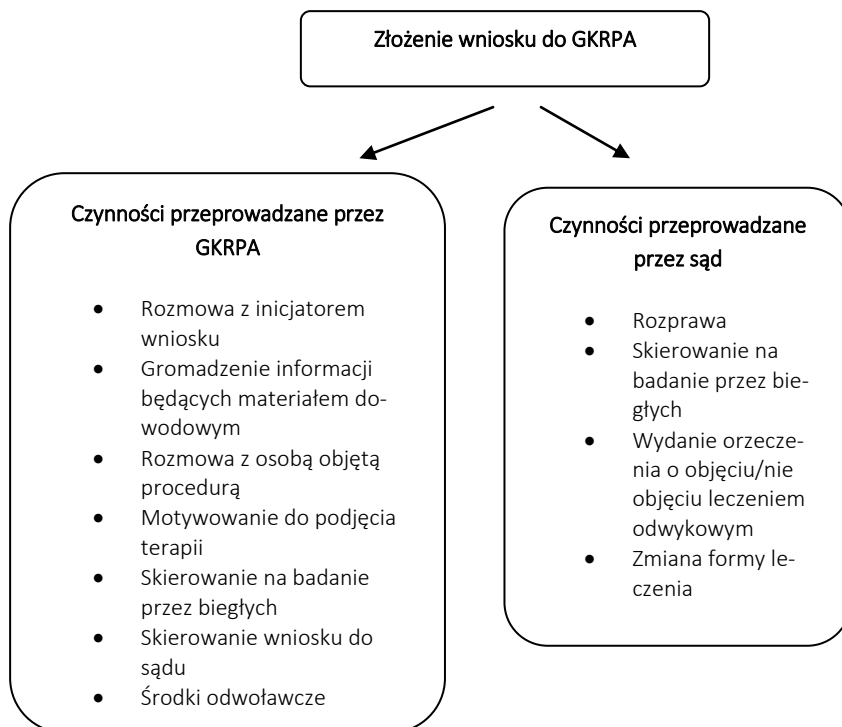
loga i lekarza psychiatrę lub specjalistę psychoterapii uzależnień i lekarza psychiatrę. Zarządzenia o sposobie i warunkach przeprowadzania badania przez biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu znajdziemy w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. na podstawie art. 28a ustawy z dnia 26 października, 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi [Dziennik Ustaw 2007]. Koszty przeprowadzenia dowodu w postaci wyżej wymienionej opinii ponosi GKRPA. Sąd wszczyna postępowanie nieprocesowe, co w praktyce oznacza, że wysłuchiwana jest osoba, której postępowanie dotyczy, bez udziału świadków [Dąbrowska, Zwierzchowski 2006]. Stan nadużywania alkoholu musi mieć miejsce w dacie orzekania i powodować ustawowe przesłanki. W razie wątpliwości, niepełnej dokumentacji lub z innych przyczyn przed wydaniem orzeczenia sąd może nakazać przeprowadzenie wywiadu środowiskowego weryfikującego relacje rodzinne, zachowanie wobec małoletnich, stosunku do pracy. Autorem weryfikującym ustalenia okoliczności wskazujących na nadużywanie alkoholu jest kurator sądowy. Kurator sądowy nierzadko sprasowuje nadzór nad osobą, wobec której orzeczony został obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu. Nałożony przez sąd obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu utrzymuje się tak długo jak tego wymaga cel leczenia, nie dłużej jednakże niż dwa lata od momentu uprawomocnienia się postanowienia, a wznowienie procedury GKRPA nie może nastąpić przed upływem 3 miesięcy od jego ustania.

Sąd może wybrać formę leczenia osoby uzależnionej spośród placówek realizujących leczenie w warunkach:

- ambulatoryjnych, np. przychodnie/ poradnie. Intensywność oddziaływań terapeutycznych jest określona na około 10 miesięcy. Terapia opiera się na spotkaniach grupowych i indywidualnych 1-3 razy w tygodniu;
- stacjonarnych, tj. całodobowe oddziały odwykowe w obiektach szpitalnych, w których to orzeczenie sądu zastępuje zgodę pacjenta i traktowane jest jako podstawa do przyjęcia na oddział. Leczenie farmakologiczno-terapeutyczne trwa ok. 6-8 tygodni;
- oddziału dziennego będącego pośrednim modelem pomiędzy leczeniem ambulatoryjnym a stacjonarnym. Program terapeutyczny reali-

zowany jest przez ok. 8 tygodni w godzinach od 8:00 do 15:00. Osoba uzależniona uczestniczy w zajęciach psychoedukacyjnych, psycho-terapeutycznych, treningach umiejętności psychospołecznych.

Od postanowienia sądu rejonowego osobie, wobec której orzeczony został obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu przysługuje prawo do wniesienia apelacji do sądu drugiej instancji- sądu okręgowego [Dąbrowska, Łukowska, Czerkawska 2012]. Z tego samego prawa może korzystać wnioskodawca, tj. GKRPA. Zmianę placówki leczenia odwykowego w przeciągu trwania orzeczenia umożliwia sąd na wniosek: osoby zobowiązanej, kuratora sądowego, kierownika podmiotu leczniczego. Ustawodawca, nie precyzując modelowego przebiegu procedury zobowiązania do leczenia, pozostawił realizatorom przestrzeń do zagospodarowania według własnego uznania. Biorąc pod uwagę różnorodność lokalnych warunków, rzeczywistość małych czy też dużych aglomeracji w postępowaniu kluczową rolę odgrywa koncepcja, klucz działania, który wypracowuje komisja. To jej przedstawiciele znają specyfikę własnej społeczności i dlatego też wdrożone schematy, procedury mogą różnić się w zależności od rejonizacji. Sekwencja zamieszczona na ryc. 1 określa jeden z wariantów postępowania GKRPA oraz sądu w toku przebiegu procedury zobowiązania do leczenia odwykowego.



Ryc.1 Sekwencja procedury zobowiązania do leczenia odwykowego

Źródło: opracowanie własne

EFEKTYWNOŚĆ PROCEDURY WSPOMAGAJĄCEJ ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Co pewien czas pojawiają się sugestie dotyczące wątpliwości co do skuteczności i zasadności stosowania instytucjonalnego zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu. Zastrzeżenia w tym wątku można odnotować w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 4 lipca 2006 r., syg. Akt K 43/059, Sentencja została ogłoszona dnia 10 lipca 2006 r. w Dz. U. Nr 122, poz. 855 [Dziennik Ustaw 2006]. Trybunał Konstytucyjny dostrzegł istotność problemu alkoholizmu i jego skutków społecznych. „Alkoholizm jest, jak wskazuje się we współczesnej literaturze dotyczą-

cej tej materii, „chorobą chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną. Nie jest możliwe całkowite jej wyleczenie, a jedynie zahamowanie narastania jej objawów i szkód zdrowotnych z nią związanych (...) uzależnienie od alkoholu jest chorobą wieloczynnikową, bio-psychospołeczną, uszkadzającą funkcjonowanie człowieka w sferze somatycznej, psychologicznej, społecznej i duchowej. Model leczenia tego schorzenia musi być dostosowany do takiego sposobu postrzegania tej choroby” Trybunał Konstytucyjny nadmienił, że ustawa antyalkoholowa, jakkolwiek wielokrotnie nowelizowana, jest aktem, który powstał w innych realiach społecznych i politycznych oraz konstytucyjnych. Regulacja prawna dotycząca alkoholizmu wymaga kompleksowego rozważenia i uwzględnienia wszystkich współczesnych aspektów tej materii”[[https://www.saos.org.pl/...](https://www.saos.org.pl/)].

W roku 2015 Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła postępowanie kontrolne w 41 jednostkach (10 podmiotach terapeutycznych, 31 urzędach gmin) oceniające ich działalność z zakresu realizowania gminnego programu rozwiązywania problemów alkoholowych[[https://www.nik.gov.pl/kontrola/...](https://www.nik.gov.pl/kontrola/)]. Wskazano, iż tok postępowań prowadzonych przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych był przewlekły. Sprawy, które swój finał znalazły w sądzie trwały przeciętnie 266 dni. Ponadto NIK w swojej ocenie podważa skuteczność procedury ze względu na bardzo długi czas oczekiwania osób zobowiązanych do poddania się leczeniu na przyjęcie do szpitala. Średni czas oczekiwania na hospitalizację w przypadku osób sądownie zobowiązanych wynosił od 107-597 dni. NIK zauważył braki kompetencyjne wśród członków GKRPA, które rzutowały na skuteczność rozmów motywujących z osobami nadużywającymi alkoholu. Zdecydowana większość spraw (90 proc.), w których gminne komisje podjęły próbę zmotywowania nadużywających alkoholu osób do samodzielnego podjęcia terapii, nie zakończyła się podjęciem dobrowolnego leczenia. Ustalenia kontroli wskazują, że procedura zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu w nieznacznym stopniu przyczynia się do rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce. Sugerując się ustaleniami kontroli, NIK rekomenduje Ministrowi Zdrowia wdrożenia zmian w ustawie o wychowaniu w trzeźwości ograniczających stosowanie procedury zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu wyłącznie do sprawców czynów karalnych oraz osób, których uzależnienie powoduje sytuacje zagrażającej ich

życiu lub budzi niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia innych osób. Jednocześnie wobec wyżej wymienionych osób niezbędne jest stosowanie należytych procedur określonych przepisami prawa karnego, cywilnego bądź rodzinnego [[https://www.nik.gov.pl/kontrola/...](https://www.nik.gov.pl/kontrola/)].

WNIOSKI

Konsumpcja alkoholu i sekwencje problemów, jakie narastają wraz z pićciem szkodliwym oraz samo uzależnienie od tej substancji w świetle powyższych danych uzmysławiają, jak istotne jest wdrażanie zadań służących realizacji drugiego celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia, tj. zadań obejmujących profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi [[http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/...](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/)]

Obecnie dla wielu osób i rodzin, których dotyka bezpośrednio lub pośrednio problem alkoholowy i pragną zmian w funkcjonowaniu osoby uzależnionej, procedura zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego daje szanse na wsparcie instytucjonalne. Gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych są niejednokrotnie pierwszym szczeblem pomocowym w tym zakresie. Jednocześnie model przeciwdziałania powstawaniu trudności związanym z używaniem alkoholu oraz niwelowaniu następstw problemów już istniejących z tego tytułu powinny ulec modyfikacji, tak by członkom komisji ułatwić i tak nietatwe zadanie, jakim jest uruchomienie i prowadzenie procedury. Istnieje konieczność podjęcia prac legislacyjnych mających na celu kompleksowe uregulowanie realizacji zobowiązania do leczenia odwykowego.

SPIS LITERATURY

- Dąbrowska K., Zwierzchowski D., *Przewodnik do procedury zobowiązania do leczenia odwykowego*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA 2006; 35.
- Dąbrowska K., Łukowska K., Czerkawska A., *Zadania i kompetencje gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych*, Etoh Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów alkoholowych, Warszawa 2012; 88-89.
- Procedura zobowiązania do leczenia odwykowego-poradnik dla rodzin osób uzależnionych*, PARPA, Narodowy Program zdrowia na lata 2016-2020; 10.

Wald I., *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1986; 8.

NETOGRAFIA

<https://www.gov.uk/government/groups/committee-on-carcinogenicity-of-chemicals-in-food-consumer-products-and-the-environment-coc&id=17259,15700019,15700186,15700190,15700248,15700253&usg=ALkJrhgB56m9GWZFqSi3RnMKD8wh9p-dog> [28.03.2019]

<https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/15/095/LPO/> [12.01.2019]

<http://www.parpa.pl/index.php/33-analizy-badania-raporty> [01.02.1019]

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/search.xsp?status=A&year=1956&volume=12&position=62> [19.02.1019]

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/search.xsp?status=A&year=1959&volume=69&position=434> [12.02.2019]

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19820350230> [07.01.2019]

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/search.xsp?status=A&year=2018&position=2137> [07.01.2019]

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/search.xsp?status=A&year=2007&volume=250&position=1883> [12.02.2019]

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/search.xsp?status=A&year=2006&volume=122&position=855> [13.02.2019]

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20160001492/O/D20161492.pdf> [19.02.2019]

<https://www.saos.org.pl/judgments/107609> [12.03.2019]

<https://stat.gov.pl> [12.03.2019]

https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5466/9/8/1/dostawy_na_rynek_krajowy_oraz_spozycie_niektorych_artykulow_konsumpcyjnych_na_1_mieszkanca_w_2017_roku.pdf [12.03.2019]

Agnieszka Michalska*

OPINIA RODZICÓW NA TEMAT WPŁYWU BAJKI NA DZIECI (NA PRZYKŁADZIE PRZEDSZKOLA W KUNOWIE)

PARENTS 'OPINION ON THE IMPACT OF THE FAIR ON PRESCHOOLERS

Streszczenie: Artykuł jest próbą dokonania oceny wpływu bajki na proces wychowania dziecka. Celem pracy było poznanie opinii rodziców na temat roli bajek w wychowaniu dzieci w wieku przedszkolnym. Do pozyskania danych wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietowania, a narzędziem badawczym była autorska ankieta.

Badanie zrealizowano w czerwcu 2019 roku wśród 24 rodziców, których dzieci uczęszczają do grupy maluchów (3 -, 4-latków) do Publicznego Przedszkola w Kunowie.

Najczęściej dzieci spędzają od godziny do 3 godzin przed telewizorem (68%). 92% badanych rodziców czyta bajki swoim dzieciom, 79% z nich uważa, że jest to dobry sposób na rozwój wyobraźni dziecka i czerpania wzorców zachowań. 67,5% rozmawia z dziećmi o wartościach czytanych i oglądanych bajek. Wg 54,5% zauważalne są widoczne zmiany w zachowaniu dziecka po przeczytaniu lub obejrzeniu bajki. 88% potwierdziło, że bajki mają pozytywny wpływ na rozwój poznawczy, 96% na rozwój moralny dziecka.

Na podstawie opinii badanych można wnioskować, że dzieci oglądają bajki pod kontro-

Abstract. The article is an attempt to assess the impact of fairy tales on the process of raising a child.

The purpose of the thesis was to find out the parents' opinions about the role of fairy tales in raising children in preschool age. To obtain the data, the diagnostic survey method and the survey technique were used and the author's survey was the research tool.

The study was conducted in June 2019 among 24 parents whose children attend a group of toddlers (3-4 years old) in the Kindergarten in Kunów.

Most often children spend 1-3 hours watching TV (68%). According to the survey, 92% of parents read fairy tales to their children, 79% of them believe that this is a good way to develop their child's imagination and to learn patterns of behaviour. 67.5% talk to children about the values of read and watched fairy tales. 54.5% claim that there are noticeable changes in the child's behaviour after reading or watching a story. 88% confirmed that fairy tales have a positive impact on cognitive development, 96% on children's moral development.

Based on the opinions of the respondents,

*

Studentka studiów podyplomowych: Edukacja wczesnoszkolna i przedszkolna