

Rola instytucji samorządowych w profilaktyce problemów alkoholowych i narkomanii w społeczności wiejskiej

Założenia wstępne

Jeśli zjawiska społecznie patologiczne to „zachowania działające destruktywnie na społeczeństwo (lub jego elementy), a przy tym niezgodne z wartościami powszechnie uznawanymi w danym kręgu kulturowym”¹, to dokonując analizy wartościującej niektórych zjawisk, stwierdzić można, że są to zjawiska, które w odczuciu społecznym, szkodzą jednostce, społeczności lokalnej, państwu czy narodowi, a nawet całej ludzkości.

Analiza wartościująca zachowań patologicznych wymusza niejako zastanawianie się nad tym, jakie funkcje społeczne pełnią zachowania patologiczne, a także jakiego typu potrzeby społeczne nie są zaspokajane, skoro dochodzi do pojawiania się takich zjawisk. Najlepiej tłumaczą to koncepcje funkcjonalne R. Mertona i T. Parsonsa.

Znana koncepcja R. Mertona przedstawia teorię napięć strukturalnych, która mówi, iż w każdym społeczeństwie istnieją kulturowo zdefiniowane cele społeczne oraz prawomocne środki służące do ich osiągnięcia. Jeśli jednostka akceptuje cele społeczne oraz sposoby ich osiągnięcia, to wówczas jej zachowanie jest konformistyczne. Jednak wielu ludzi nie akceptuje tego, przystosowując się do danej struktury społecznej jako innowator, rytualista, uciekający lub buntujący się². Przedstawia to tabela 1.

Przez **konformizm** należy zatem rozumieć akceptację zarówno celów kulturowych, jak i zinstytucjonalizowanych środków, które służą do ich realizacji. Jednostki obierając konformistyczny typ adaptacji, dążą do osiągnięcia kulturowo wyznaczonych celów, przestrzegając jednocześnie zasad ich osiągnięcia. Kolejne zachowania adaptacyjne mają charakter nonkonformistyczny i polegają na odrzuceniu celów społecznych lub sposobów osiągania tych celów.

1 A. Gaberle, *Patologia społeczna*, Warszawa 1993, s. 18.

2 R. Merton, *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, Warszawa 1982, s. 203 - 223.

Sposoby przystosowania się człowieka do społeczeństwa w teorii R. Merton

Typ przystosowania się do społeczeństwa	Cele społeczne	Sposoby osiągania celów społecznych
Konformizm	+	+
Innowacja	+	-
Rytualizm	-	+
Wycofanie	-	-
Bunt	+/-	+/-

Źródło: R. Merton, *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, Warszawa 1982, s. 303. Gdzie (+) oznacza akceptację, a (-) odrzucenie.

Zachowania **innowacyjne** polegają na akceptacji celów społecznych, bez jednoczesnej internalizacji instytucjonalnych norm, które kierują sposobami jego realizacji. **Rytualizm** z kolei polega na odrzuceniu celów wyznaczonych przez kulturę, przy nadmiernej akceptacji norm postępowania. Oznacza to redukcję lub rezygnację z aspiracji do uzyskania sukcesu życiowego, przy jednoczesnym silnym trzymaniu się norm instytucjonalnych. Przez **wycofanie** należy rozumieć odrzucenie zarówno celów systemu społecznego, jak i środków zabezpieczających realizację tych celów. **Bunt** zaś jest procesem polegającym na odrzuceniu celów kulturowych i zinstytucjonalizowanych środków prowadzących do ich osiągnięcia, przy jednoczesnej próbie zmiany czy zastąpienia aktualnie występujących celów kulturowych i zinstytucjonalizowanych środków prowadzących do ich osiągnięcia³.

Z kolei przyjmując do analiz model zachowań społecznych T. Parsonsa założyć należy istnienie dwóch procesów społecznych o podstawowym znaczeniu, a mianowicie instytucjonalizacji i internalizacji. Pierwszy z nich polega na wykształcaniu wzorów przez społeczeństwo, a drugi polega na przyswajaniu sobie takich wzorców przez jednostkę. Podstawowym zatem pytaniem jest to, w jaki sposób dochodzi do ustanowienia ładu społecznego, którego zasady są respektowane przez wszystkich. Jeśli jednak dochodzi do zachowań społecznie nieakceptowanych, nie służących tworzeniu ładu społecznego, to koncepcja ta jest charakteryzowana przez pojęcia aktywności i pasywności, skrzyżowane z pojęciami konformizmu i alienacji⁴. Ilustruje to tabela 2.

3 Tamże, s. 204 - 220.

4 A. Podgórecki, *Patologia życia społecznego*, Warszawa 1969, s. 18 oraz K. Cygielska, *Przegląd teorii*, [w:] *Zagadnienia patologii społecznej*, pod. red. A. Podgóreckiego, Warszawa 1976, s. 100.

Tabela 2

Społeczne zachowania nieakceptowane w koncepcji T. Parsona

	Aktywność	Pasywność
Wymuszony konformizm	Przymusowe wykonanie	Przymusowa zgoda
Alienacja	Bunt	Wycofanie

Źródło: K. Cygielska, Przegląd teorii, [w:] Zagadnienia patologii społecznej, pod. red. A. Podgóreckiego, Warszawa 1976, s. 100.

W takim przypadku **przymusowe wykonanie** oznacza konformistyczną aktywność, czyli zachowanie które należy wykonać, aby móc funkcjonować w społeczeństwie. Przybierać ona może charakter *dominacji*, gdy występuje skupienie się na obiektach społecznych czy jednostkach lub też *wymuszania*, gdy występuje skupienie się na normach społecznych. Przykładem tego może być odpowiedzialność lub bohaterstwo. Z kolei **przymusowa zgoda** jest połączeniem konformizmu z pasywnością, czyli bezrefleksyjną akceptacją norm i wartości, z założeniem że nie można lub nie należy ich zmieniać. Może przybierać formę *submisji* czyli *uległości*, gdy skupia się na obiektach społecznych lub też *rytuału perfekcjonistycznego*, gdy skupia się na normach społecznych. Przykładem może być posłuszeństwo wobec przełożonego lub też rytualizm urzędnika. **Bunt** jest rodzajem zachowania, będącego połączeniem alienacji z aktywnością i przybierać może formę *agresji* wobec innych, gdy skupia się na obiektach społecznych lub też *nieprawidłowości*, gdy skupia się na normach społecznych. Przykładem takich zachowań może być przestępczość przeciwko życiu i zdrowiu lub też niechęć do resocjalizacji. **Wycofanie** jest zachowaniem wynikającym z połączenia alienacji z pasywnością i przybiera formę *kompulsywnej* czyli *przymusowej niezależności* gdy skupia się na obiektach społecznych lub też *uchylania się*, gdy skupia się na normach społecznych. Przykładem takich zachowań jest podejmowanie decyzji niepopularnych w społeczeństwie lub też ucieczka od społeczeństwa.

Zgodnie zatem z założeniami obu teorii należy wartościować zachowania społeczne, w tym patologiczne, wymuszając zastanawianie się jakie funkcje społeczne pełnią takie zachowania, oraz jakiego typu potrzeby społeczne nie są zaspokajane, skoro do nich dochodzi. Zjawiska społecznie patologiczne są więc zachowaniami działającymi destruktywnie na społeczeństwo (lub jego elementy), a przy tym niezgodne z wartościami powszechnie uznawanymi w danym kręgu kulturowym, które szkodzą jednostce, społeczności lokalnej, państwu czy narodowi, a nawet całej ludzkości.

Tematem niniejszego artykułu jest próba odpowiedzi na pytanie jaka jest rola instytucji samorządowych w profilaktyce patologii w społeczności wiej-

skiej. W części pierwszej będzie mowa o działaniach profilaktycznych realizowanych przez samorządy lokalne w społecznościach wiejskich, w szczególności w zakresie profilaktyki problemom alkoholowym oraz narkotykowym, a w drugiej części przedstawione zostaną wyniki badań, jakie przeprowadzono wśród specjalistów zajmujących się rozwiązywaniem problemów społecznych w gminie, a także członków gminnych komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych z gmin wiejskich.

1. Problemy alkoholowe i narkomanii jako problemy społeczności lokalnych

Społeczność lokalna należy do najbardziej podstawowych jednostek organizacji społeczeństwa i oznacza zbiorowość zamieszkującą wspólne terytorium, relatywnie samowystarczalna, oparta na trwałym systemie więzi i interakcji społecznych. Charakteryzuje się mocnym poczuciem przynależności jednostek do grupy i identyfikacji jednostek z grupą⁵. Z pojęciem społeczności lokalnej wiąże się pojęcie społeczeństwa obywatelskiego, które udziela szerokich, instytucjonalnych gwarancji systemowi stosunków interpersonalnych⁶. W takim przypadku w zakres aktywności obywatelskiej wchodzi działania sprzyjające formowaniu się tożsamości obywatelskiej, spełniające typowe funkcje obywatelskie, takie jak artikulacja interesów danej grupy społecznej, kontrola działań władzy, protest obywatelski, uczestnictwo w procesach przygotowywania i podejmowania decyzji na różnych szczeblach władzy (konsultacje, dostęp do informacji, ciała doradcze, analiza projektów rozwiązań prawnych, uczestnictwo w ciałach decyzyjnych), sygnalizowanie problemów i kwestii społecznych, poprzez wczesne ostrzeganie, przygotowywanie alternatywnych projektów decyzji, programów społecznych, samodzielne zagospodarowywanie określonych sfer publicznych, bezpośrednie zaspokajanie potrzeb społecznych, edukacja społeczna⁷. Jednym z elementów aktywności obywatelskiej, w społeczeństwie obywatelskim jest sygnalizowanie problemów i kwestii społecznych, a wśród nich problemów alkoholowych i narkomanii.

Jednak problemy alkoholowe i narkomanii nie są wcale postrzegane jako najważniejsze do rozwiązania, zarówno w skali kraju jak i społeczności lokalnej. Dla przykładu w 1998 roku przeprowadzono badania na temat niektórych problemów społecznych w Polsce. Wśród kilkunastu wymienionych problemów społecznych, respondenci mieli wybrać tylko jeden, uznany przez nich za najważniejszy w skali kraju. Na pierwszym miejscu znalazł się problem prze-

5 K. Olechnicki, P. Załęski, *Słownik socjologiczny*, Toruń 1998, s. 201.

6 Tamże, s. 200.

7 P. Gliński, H. Palska, *Cztery wymiary społecznej aktywności obywatelskiej*, [w:] *Elementy nowego ładu*, pod red. H. Domańskiego i A. Rycharda, Warszawa 1997, s. 366.

mocy i agresji na ulicach, na drugim problem bezrobocia, na trzecim spadek stopy życiowej, na czwartym alkoholizm, na piątym przestępczość pospolita, na szóstym narkomania, na siódmym przestępczość gospodarcza, na ósmym sytuacja mieszkaniowa, na dziewiątym picie alkoholu przez młodzież, na dziesiątym przemoc w rodzinie, na jedenastym zły stan zdrowia społeczeństwa, na dwunastym kryzys moralny, na trzynastym zanieczyszczenie środowiska, na czternastym problemy AIDS, na piętnastym inne problemy. Nieco inaczej odpowiedzi kształtowały się, gdy pytano o to samo, ale w skali społeczności lokalnej. Na pierwszym miejscu znalazł się problem bezrobocia, na drugim alkoholizm, na trzecim problem przemocy i agresji na ulicach, na czwartym spadek stopy życiowej, na piątym problem picia alkoholu przez młodzież, na szóstym sytuacja mieszkaniowa, na siódmym przestępczość pospolita, na ósmym zanieczyszczenie środowiska, na dziewiątym zły stan zdrowia społeczeństwa, na dziesiątym narkomania, na jedenastym przemoc w rodzinie, na dwunastym przestępczość gospodarcza, na trzynastym kryzys moralny, na czternastym inne problemy, na piętnastym problemy AIDS⁸.

Jednak wśród zjawisk społecznych, które destrukcyjnie oddziałują na społeczność lokalną, są problemy alkoholowe, narkomanii, przestępczości oraz inne negatywnie oddziałujące na społeczność lokalną. Zapobieganie tym zjawiskom wymaga tworzenia lokalnych inicjatyw, z podziałem konkretnych zadań między instytucje oraz osoby realizujące zadania profilaktyczne. Dzięki temu zadania te nie tylko będą dobrze realizowane, ale także dobrze dostosowane do warunków lokalnych⁹.

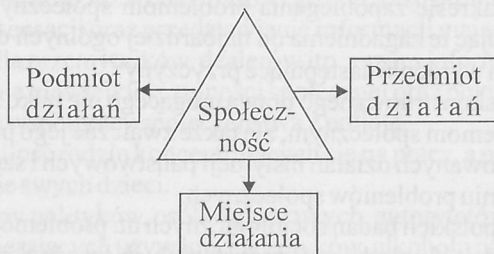
W związku z tym chcąc zachęcić samorząd lokalny do działań w zakresie rozwiązywania problemów społecznych należy zaproponować następujący algorytm działań:

- a) określić problem z jakim przyjdzie się zmierzyć samorządowi,
- b) ustalić kolejność jego rozwiązania,
- c) dokonać analizy zjawiska, przy założeniu, że każde zjawisko niekorzystnie społecznie ma trzy strony: **podmiot działania** - którym jest problem społeczny, **przedmiot działania** - którym są skutki danego zjawiska dla jednostki w społeczeństwie, **miejsce działania** - którym jest teren prowadzonych działań. Schematycznie przedstawić to można następująco:

⁸ *Ile i jak pili Polacy w 1998 roku*, Biuletyn Informacyjny PARPA 1998, Warszawa 1998, s. 3 - 4.

⁹ Por. B. Ritson, *Lokalne działania dotyczące problemów alkoholowych*, PARPA, Warszawa 1997, s. 1 - 11.

Obszary działań niekorzystnych społecznie



Źródło: opracowanie własne

- d) ustalić strategię działania; która ma być zgodna z prawem, możliwa do wykonania oraz nie trwająca zbyt długo,
- e) określić wszystkie sposoby działania w zakresie rozwiązywania problemów społecznych,
- f) ocenić program.

Nowoczesne podejście do problemów społecznych za bardzo skuteczne uważa takie działania profilaktyczne, które skierowane są nie tylko na osoby mające osobisty kontakt z problemami społecznymi, ale także na konkretne środowisko społeczne, w którym dana osoba wychowuje się i mieszka¹⁰. Środowiskiem takim może być dom rodzinny, szkoła, podwórko, kawiarnia, dyskoteka, klub sportowy, a także środowisko lokalne, miejsce pracy, kościół, wieś, itp. Wszystkie one wzajemnie na siebie oddziałują, kształtując człowieka oraz jego system norm i wartości. Stworzenie zatem zintegrowanego systemu mogącego skutecznie zapobiegać powstawaniu niekorzystnych zjawisk społecznych jest celowe z punktu widzenia samorządu lokalnego oraz jej mieszkańców. Oznacza to bowiem, że im mniej jest problemów społecznych w gminie, tym większa szansa na bardziej dynamiczny i prężny rozwój gminy. Ale niestety często zdarza się, że samorząd lokalny nie widzi problemów alkoholowych czy narkotykowych. Wprawdzie społeczeństwo obywatelskie, jakim jest niewątpliwie społeczeństwo polskie, udziela szerokich, instytucjonalnych

10 M. Voipio, *Planowanie działań zapobiegających szkodom spowodowanym pićciem alkoholu*, [w:] *Alkoholizm i uzależnienia lekowe we współczesnym świecie*, Warszawa 1983, s.131.

gwarancji systemowi stosunków interpersonalnych,¹¹ ale zdarza się że są one zaciemniane i ukrywane. Co zatem może leżeć u podstaw słabej skuteczności profilaktyki w zakresie zapobiegania problemom społecznym w środowisku lokalnym. Grupując te zagadnienia od najbardziej ogólnych do bardziej szczegółowych można wyróżnić następujące przyczyny:¹²

1. Brak dobrze skonstruowanego prawa mogącego nie tylko skutecznie zapobiegać problemom społecznym, ale także zwalczać jego przejawy.
2. Brak zdecydowanych działań instytucji państwowych i samorządowych w rozwiązywaniu problemów społecznych.
3. Brak ogólnopolskich badań socjologicznych nt. problemów społecznych w populacji dzieci, młodzieży i osób dorosłych oraz brak porównania tych badań.
4. Permanentne braki środków finansowych na realizację skutecznych programów profilaktycznych.
5. Brak uniwersalnego, skutecznego programu profilaktycznego dostosowanego do potrzeb dzieci i młodzieży i osób dorosłych.
6. Brak sprecyzowanych ustaleń, co mają robić poszczególne instytucje, takie jak szkoła, służba zdrowia, pomoc społeczna, policja, instytucje państwowe i samorządowe w zakresie profilaktyki i zapobiegania problemom społecznym.
7. Mała liczba specjalistów w zakresie profilaktyki problemów społecznych.
8. Mała liczba instytucji przygotowujących specjalistów do prowadzenia programów profilaktycznych.
9. Przypadkowość osób zajmujących się zapobieganiem problemom społecznym.
10. Zbytne koncentrowanie się na problemach znanych i powszechnych a unikanie problemów mało popularnych i nieznanymi.
11. Brak dobrego systemu leczenia odwykowego w zakresie narkomanii i alkoholizmu.
12. Mała liczba ośrodków leczenia narkomanów i alkoholików realizujących zadania państwowe i samorządowe.
13. Brak lekarzy i innego personelu medycznego dla leczenia narkomanów i alkoholików.
14. Brak społecznego przyzwolenia dla leczenia narkomanów - w tym nosicieli wirusa HIV oraz nieakceptacja leczenia alkoholików.
15. Opór społeczny przed informacjami na temat tego, że istnieją problemy społeczne.

11 K. Olechnicki, P. Załęski, *dzieło cyt.* s. 200.

12 E. Moczuk, *Przyczyny nieskuteczności profilaktyki w zakresie narkomanii w Polsce lat 90 - tych*, Karan z 1996 roku nr 22.

16. Nieznajomość skutków używania alkoholu i środków odurzających w populacji dzieci i młodzieży oraz ich rodziców.
17. Rozdmuchiwanie przez środki masowego przekazu problemów społecznych jako sensacji oraz przedstawianie informacji mających charakter instruktażu dla przemysłowców, dealerów itp. - szum informacyjny.
18. Występowanie niewielkiej czujności społecznej oraz pokutująca od lat zasada braku współpracy społeczeństwa z policją.
19. Wzrastająca ilość rodzin koncentrujących się na pracy, a pozostawiających samemu sobie swych dzieci.
20. Istnienie grupy polityków, osób wpływowych, autorytetów, idoli młodzieżowych wspierających używanie narkotyków, alkoholu oraz nie chcących rozwiązywać problemów społecznych.
21. Wskazywanie, że problemy społeczne są problemami nieistotnymi społecznie, odległymi od środowiska w którym się przebywa.
22. Koncentrowanie uwagi władz samorządowych na różne problemy lokalne (oczyszczalnie ścieków, drogi, śmiecie itp.) a omijanie problemów społecznych.
23. Powstanie nowego, bardzo dochodowego i niskonakładowego biznesu - tzw. narkobiznesu oraz alkoholowego biznesu.
24. Brak skutecznego systemu przeciwdziałania przemysłowi narkotyków i alkoholu - koncentrowanie sił i środków na dużych, znanych przejściach, a pomijanie małych.
25. Brak ogólnopolskiego systemu przeciwdziałania problemom społecznym.
26. Lepsze wyposażenie osób stosujących bezprawie w środki techniczne, w porównaniu do wyposażenia policji.
27. Brak współdziałania instytucji zajmujących się zapobieganiem problemom społecznym, w tym policji, samorządów lokalnych, służby zdrowia, wymiaru sprawiedliwości, więziennictwa itp.
28. Mało skuteczny system sądowy i penitencjarny, pozwalający na wypuszczenie z zakładów karnych czynnych narkomanów, sprawców czynów karalnych, w tym pod wpływem alkoholu.
29. Liberalne podejście do problemów społecznych.
30. Brak zdecydowanej chęci instytucji państwowych i samorządowych do rozwiązywania problemów społecznych.

Spośród trzydziestu przyczyn nieskuteczności profilaktyki w zakresie rozwiązywania problemów społecznych, pięć dotyczy w ścisłym znaczeniu samorządów lokalnych. Oznacza to, że samorząd lokalny nie ma woli rozwiązywania problemów alkoholowych czy narkomanii, koncentrując się często na różnych problemach lokalnych.

Nasilenie się zjawiska narkomanii oraz problemów alkoholowych w różnych obszarach współczesności doprowadziło do tego, że zjawiska te dotarły

nie tylko do osób młodych, ale i do mieszkańców małych miast, miasteczek i wsi, zaczęły wchodzić na tereny dotknięte strukturalnym bezrobociem oraz objętych biedą. W konsekwencji problemy alkoholowe czy narkomanii doprowadziły do dezintegracji rodziny, pogarszania się zdrowia ludności, a także kosztów związanych z leczeniem i ich zapobieganiem, oraz z przestępczością.

Mimo dużej skali zjawiska picia alkoholu czy używania narkotyków przez młodzież, nie wszystkie samorządy lokalne rozumieją znaczenie profilaktyki w tym zakresie. Profilaktyka zatem - to proces, który wspiera rozwój pełnego zdrowia poprzez umożliwianie ludziom uzyskanie pomocy potrzebnej im do przeciwstawiania się trudnościom życiowym oraz osiągnięcie satysfakcjonującego, społecznie konstruktywnego i bogatego życia. W jego ramach należy rozgraniczać dwa nurty działań:

- a) stwarzanie warunków, w których człowiek może realizować siebie, rozwijać swoje możliwości, poszukiwać własnej tożsamości, a więc w efekcie stawać się człowiekiem zdrowym fizycznie, psychicznie, społecznie i duchowo;
- b) likwidowanie czynników szkodliwych dla zdrowia, takich jak: złe warunki ekonomiczno - społeczne, stresy psychiczne, zagrożenie wpływem negatywnych wzorców zachowania, przemocą.¹³

Obie te części są komplementarne, niemożliwe jest bowiem, aby jednostka była zdrowa, kiedy chore jest jego środowisko. Działania profilaktyczne powinny być zatem częścią systemu społecznego, w którym istnieje pozytywne współdziałanie osób poddanych procesowi profilaktycznemu oraz osób go realizujących.

W związku z powyższymi zasadniczymi celami działań profilaktycznych jest:¹⁴

- a) prowadzenie szerokiej edukacji, dostarczającej bogatych i rzetelnych informacji o zjawisku patologicznym, którego profilaktyka dotyczy,
- b) kształtowanie świadomych wzorów konsumpcyjnych,
- c) kształtowanie umiejętności nawiązywania i utrzymywania bliskich więzi z drugim człowiekiem,
- d) kształtowanie i rozwijanie umiejętności poznawania i rozumienia siebie,
- e) rozwijanie umiejętności podejmowania decyzji oraz rozwiązywania problemów, ze szczególnym zwróceniem uwagi na umiejętności różnicowania i wybierania pozytywnego, a nie negatywnego stylu życia,

13 Z.B. Gaś, *Rodzina wobec uzależnień*, Warszawa 1993, s. 53.

14 Tamże, s. 54 - 55.

- f) rozwijanie związków z pozytywnymi grupami społecznymi oraz kształtowanie poczucia odpowiedzialności za grupy, do których jednostka przynależy,
- g) rozwijanie poczucia odpowiedzialności i uczenie odpowiedzialnych zachowań, jako wzoru do naśladowania przez innych ludzi,
- h) działania na rzecz wzbogacania środowiska rodzinnego, ogólnospołecznego i pracy tak, aby poprawiło to jakość życia wszystkich jego członków i stwarzało im warunki do zachowania zdrowia,
- i) kształtowanie przepisów prawnych i norm współżycia społecznego w taki sposób, aby odpowiadały one oczekiwaniom i potrzebom ludzi oraz propagowały i wspierały pozytywne style życia,
- j) umożliwienie wczesnego rozpoznawania i diagnozowania zagrożeń, dzięki czemu możliwe staje się opracowanie skutecznych strategii przeciwdziałania patologii, bazujących na rzetelnej znajomości uwarunkowań danych zaburzeń.

Celem działań profilaktycznych jest więc powstrzymywanie lub ograniczanie zachowań niekorzystnych społecznie, zwiększanie zdolności do konstruktywnych decyzji danego człowieka, usuwanie lub ograniczanie zewnętrznych zagrożeń zwiększających ryzyko powstawania zachowań niekorzystnych, a także zwiększanie zdolności do obrony przed zewnętrznymi zagrożeniami oraz zmniejszanie negatywnego wpływu szkód na jednostkę i społeczeństwo.

Profilaktyka jest działaniem bardzo skomplikowanym, skierowanym nie tylko na zmianę mentalności osób wobec których działania profilaktyczne są kierowane, ale także jest działaniem zmierzającym do zmiany istniejącego systemu społecznego, jego ewentualnych wartości i norm. Ale zapobieganie tym zjawiskom wymaga tworzenia lokalnych programów profilaktycznych z podziałem zadań, w szczególności przewidzianych do realizacji przez samorząd lokalny, szkołę, instytucje państwowe czy pozarządowe, chociaż w powiązaniu z innymi działaniami prowadzonymi lokalnie. Wśród obszarów profilaktyki o znaczeniu lokalnym wymienić można:¹⁵

- a) działania zorientowane na dzieci i młodzież z danego obszaru,
- b) działania zorientowane na rodziców i rodziców osób z problemami społecznymi,
- c) programy adaptacyjne dla osób powracających po leczeniu,
- d) programy profilaktyczne promujące zdrowy styl życia.

15 J. Zimak, *Profilaktyka i przeciwdziałanie narkomanii - sytuacja, oczekiwanie - propozycje*, [w:] *Jeden Świat, jedna nadzieja*, III Międzynarodowa Konferencja 1 - 3 grudnia 1996, Warszawa 1996.

Działania profilaktyczne kierowane powinny być na zmiany w przekonaniach normatywnych, osobistych postanowieniach i deklaracjach, klasyfikowaniu wartości, przekonaniach o konsekwencjach zachowań negatywnych, poza tym na rozbudowie umiejętności odmawiania, korzystania z alternatywnych form działania, wyznaczaniu celów, umiejętności podejmowania decyzji, wzmacniania poczucia własnej wartości, umiejętności radzenia sobie ze stresem, umiejętności pomagania innym, a także kontaktów z innymi osobami. Działania profilaktyczne na szczeblu lokalnym pozwalają nie tylko zbudować skuteczny system rozwiązywania problemów społecznych, ale także finansować takie zadania, które w sposób najdalej idący są zgodne z interesem społecznym.

2. Wyniki badań na temat roli instytucji samorządowych w profilaktyce problemów społecznych w społeczności wiejskiej.

Badania jakie przeprowadzono w populacji osób zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych, miały odpowiedzieć na pytanie, jaka jest rola instytucji samorządowych w profilaktyce problemów społecznych w społeczności lokalnej.

Badania przeprowadzone zostały za pomocą wywiadu swobodnego, czyli rozmowy kierowanej przez badacza. Wywiad swobodny jest prowadzony za pomocą scenariusza (kwestionariusza), będącego listą zagadnień, które w trakcie rozmowy z badanym należy poruszyć. Badacz sam decyduje o kolejności zadawanych pytań (najczęściej zależnej od toku rozmowy), oraz o samych pytaniach. Materiał uzyskany tą drogą ma przede wszystkim charakter jakościowy i jest przydatny do analiz jakościowych.¹⁶

Badaniami objęto 39 osób, uczestników szkoleń w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników urzędów gmin, przede wszystkim małych gmin wiejskich. Wśród badanych były 34 kobiety, co stanowi 87,2% badanej populacji, oraz było 5 mężczyzn, co stanowi 12,8% badanej populacji. Wiek badanych przedstawiał się następująco: w wieku do około 30 lat 9 osób, co stanowi 23,1% badanej populacji, oraz powyżej 30 lat 30 osób, co stanowi 76,9% badanej populacji. Wykształcenie respondentów kształtowało się następująco: wyższe miało 21 osób, co stanowi 53,8% badanej populacji, a średnie 18 osób, co stanowi 46,2% badanej populacji. Staż pracy w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych: do 5 lat - 13 osób, co stanowi 33,3% badanej populacji, oraz powyżej 5 lat 26 osób, co stanowi 66,7% badanej populacji.

16 J. Sztumski, *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Warszawa 1984, s. 86 - 87.

Wyniki badań nie napawają optymizmem. Często, mimo bardzo precyzyjnego katalogu działań, mimo tego że problemy alkoholowe i narkotykowe mają tendencję wzrostową, wiele gmin nie tylko nie ma odpowiedniej polityki wobec problemów alkoholowych czy narkomanii, chociaż realizuje takie zadania, które nie mają nic wspólnego z profilaktyką, za to wykorzystując środki finansowe otrzymane z opłat za zezwolenia na sprzedaż z alkoholu.

Wypowiedzi respondentów podzielić można na kilka grup. Wymienić tutaj należy 10 głównych przyczyn, które powodują to, że profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkomanii nie rozwija się w sposób satysfakcjonujący, a wśród nich:

1. Niezbyt precyzyjne prawo, które nie jest już adekwatne do współczesności.
2. Niezrozumienie przez władze lokalne oraz radnych idei rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii, a także nieznajomości prawa w tym zakresie.
3. Zle konstruowany gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, który nie tylko nie ujmuje diagnozy stanu problemów alkoholowych w gminie oraz stanu zasobów umożliwiających prowadzenie działalności profilaktycznej, a także preliminarza wydatków na te zadania a tylko hasłowo przedstawia spis zadań profilaktycznych oraz brak programu przeciwdziałania narkomanii.
4. Mała znajomość wśród władz lokalnych, zagadnień profilaktycznych, które powinny być realizowane w gminie.
5. Zbyt duża fluktuacja członków komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ich niezbyt wysokie kwalifikacje, szczególnie w zakresie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu, a także niedowierzanie, że w środowisku wiejskim mogą pojawiać się problemy narkomanii.
6. Powierzenie zadań profilaktycznych w gminie osobom przypadkowym, najczęściej na zasadzie zwiększania zakresu czynności przypadkowym osobom, albo też powoływanie pełnomocników do tych zadań według klucza politycznego.
7. Brak współpracy samorządów lokalnych z instytucjami pozarządowymi realizującymi zadania profilaktyczne lub powoływanie fikcyjnych stowarzyszeń, po to, aby można było im przekazywać środki finansowe.
8. Brak zintegrowanej, odpowiedniej polityki wobec alkoholu i narkotyków w gminie.
9. Pokutujące wśród decydentów przekonanie, że alkohol jest takim samym artykułem jak inne artykuły spożywcze, oraz to że narkomania nie jest problemem naszej gminy.
10. Nieprzestrzeganie zapisów ustawy rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii w gminie.

Oczywiście, wymienione przez respondentów przyczyny nie wyczerpują całego katalogu problemów związanych z niemożliwością rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii w gminie, gdyż nie wspomniano o polityce państwa wobec alkoholu czy narkotyków, a także o subiektywnym nastawieniu poszczególnych osób do problemów alkoholowych czy narkotykowych, którzy publicznie wyrażają się, że problemy alkoholowe czy narkotykowe należy rozwiązywać, zaś prywatnie wspierają biznes alkoholowy, czerpiąc nierzadko z tego korzyści.

Zakończenie

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkomanii na poziomie lokalnym nie należy do zadań łatwych. Samorządy lokalne podejmując działania profilaktyczne powinny na początek zadać sobie pytanie czy naprawdę chcą rozwiązania tych problemów, a także jaka będzie kolejność działań w tym zakresie. Kolejne pytanie na jakie powinni sobie odpowiedzieć decydenci działań społecznych w gminie, to jak wygląda zjawisko picia alkoholu czy używania narkotyków w danej miejscowości czy gminie, czyli powinno nastąpić dobre rozpoznanie zjawiska, za pomocą diagnozy wynikającej z informacji instytucjonalnych, a także przy pomocy badań socjologicznych w interesującej populacji. Dzięki temu, samorząd lokalny powinien posiadać zobiektywizowaną wiedzę o zjawisku picia alkoholu czy narkomanii, znając podmiot działań, przedmiot działań, miejsca podejmowanych działań. Mając tak przygotowany grunt, samorząd lokalny może ustalić strategię działania, zgodną z prawem, możliwą do wykonania za pomocą przygotowanych do tego osób, oraz nie trwającą zbyt długo. Dzięki temu można już określić wszystkie sposoby działania w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych czy narkomanii, szczególnie w stosunku do dzieci i młodzieży, opierając się o istniejące modele profilaktyki.

Rozumienie zachowań patologicznych czy problemów społecznych przez decydentów lokalnego życia społecznego a także ich analiza wartościująca wymusza niejako zastanawianie się nad tym, jakie funkcje społeczne pełnią zachowania patologiczne. Najlepiej tłumaczą to koncepcje funkcjonalne zachowań patologicznych R. Mertona i T. Parsonsa. Potwierdzają to także i wypowiedzi respondentów. Często przyczyną niepodjęcia działań w zakresie rozwiązywania problemów społecznych jest opór osób decydujących o kształcie gminy, opinii publicznej, czy wręcz niewiedza w zakresie problemów społecznych.