

Dorota Kumorek

 <https://orcid.org/0000-0003-3600-9384>

UNIwersytet Papiński Jana Pawła II w Krakowie

 <https://ror.org/0583g9182>

Problem braku systemowej pomocy dla dzieci z Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) i ich rodzin w Polsce

 <https://doi.org/10.15633/9788383700854.05>

Światowe statystyki (WHO) podają, że alkohol jest jedną z najczęściej używanych substancji psychoaktywnych w Europie, a jego spożycie jest uważane za piąty czynnik ryzyka globalnego obciążenia chorobami. Każdego dnia w Europie umiera około 800 osób w wyniku zatrucia alkoholowego, z czego bardzo wysoki odsetek odnotowuje się w wieku od 20 do 24 lat, to mniej więcej jedna osoba na cztery¹. Konsumenci alkoholu rzadko analizują swój spo-

1 Por. *L'epidemiologia per la sanità pubblica, Istituto Superiore di Sanità, Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia – Rapporto 2020*, <https://www.epicentro.iss.it/alcol/epidemiologia-monitoraggio-2020>, (dostęp: 11.10.2022).

sób picia i śledzą u siebie zmiany w sposobie jego konsumpcji. Jeśli chodzi o społeczne i rodzinne konsekwencje problemowego picia alkoholu, zwrócono uwagę na dane dotyczące zagrożeń populacji w Europie i w Polsce. Badania wskazują, że ryzyko uzależnienia od alkoholu wzrasta u osób, które zaczynają pić w młodym wieku, prawdopodobnie w związku z zarówno czynnikami środowiskowymi, jak i genetycznymi. Na uwagę zasługuje także płodowy zespół alkoholowy FAS (*Fetal Alcohol Syndrome*) i FASD jako przykłady poważnej szkody zdrowotnej i krzywdy wyrządzonej dziecku przez matkę spożywającą alkohol w ciąży.

Uzależnienie od substancji toksycznej i psychoaktywnej, jaką jest alkohol etylowy, upijanie się, konsumpcja według szkodliwych wzorców – mówiąc współczesnym językiem ekspertów – „problemy alkoholowe”² stają się więc integralną częścią systemu rodziny i społeczeństw. Pytanie o przyczyny oraz efektywność działań wspierających wobec osób uzależnionych i ich rodzin są zagadnieniami, nad którymi od wielu lat zastanawiają się badacze społeczni. W istniejących na ten temat opracowaniach stwierdzono wiele rozbieżności, choćby w postrzeganiu granic uzależnienia czy rozumieniu przebiegu choroby alkoholowej. Istniejące i podtrzymywane w społecznościach mity na temat alkoholu (np. „wszyscy piją”, „piwo co prawda zawiera alkohol, ale w tak małych ilościach, że nie ryzykuje się, pijąc je, bo jest mniej szkodliwe”, „niektórzy rodzą się alkoholikami”, „picie alkoholu jest sprawą prywatną i nie należy się w nią wtrącać”, „alkohol relaksuje i jest dobrym środkiem na zdenerwowanie”, „alkohol jest lekarstwem na sen” itd.) nie pomagają w zrozumieniu, a tym bardziej w rozwiązywaniu narastających trudności. Zwłaszcza

2 Por. K. Łukowska, *Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz ograniczanie dostępności alkoholu w gminach i miastach. Przewodnik dla samorządowców*, Warszawa 2018, s. 162–163.

jednostki reprezentujące instytucje wspierające osoby dotknięte problemem alkoholowym powinny dysponować rzetelną wiedzą teoretyczną na temat rzeczowej problematyki, wiedzieć, czym jest uzależnienie, jakie są powody i skutki sięgania po alkohol w sposób nienormatywny, jak wspierać osobę uzależnioną i współuzależnioną w rodzinie, na czym polega skuteczna profilaktyka społeczna. Działania profilaktyczne (zapobiegawcze, prewencyjne) w obszarze profilaktyki problemów alkoholowych (uzależnienie, upijanie się i powodowanie szkód z powodu konsumpcji alkoholu według wzorca problemowego) mają sens i znaczenie dla racjonalnego zrozumienia zachowań ryzykownych, wykazywanych przez osoby używające tej substancji psychoaktywnej; polegają na rozpoznawaniu u problemowych konsumentów C_2H_6O , zarówno indywidualnych dyspozycji biologicznych, cech osobowościowych, jak i symptomów z zewnątrz (środowiskowych), oraz na usuwaniu zagrożeń wykrytych w ich życiu, czyli czynników ryzyka³, np. przez opóźnianie

- 3 „Czynniki ryzyka to właściwości indywidualne, cechy środowiska społecznego i efekty ich interakcji, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstania nieprawidłowości, zaburzeń, chorób lub przedwczesnej śmierci”, por. M. Łoś, S. Grzelak, A. Balcerzak, *Mapa czynników ryzyka i chroniących młodzież przed zachowaniami ryzykownymi. Raport I z badań NPZ.XI 17.2017*, Warszawa 2017, s. 8–10; [cyt za:] K. Ostaszewski, A. Rustecka-Krawczyk, M. Wójcik, *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I–II. Raport z realizacji II etapu badań. Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów*, Warszawa 2009, s. 13. Zgodnie z modelem ekologicznym Urie Bronfenbrennera czynniki ryzyka mogą tkwić w pięciu systemach, które poprzez wzajemne powiązania oddziałują na rozwój osoby: (a) mikrosystem – oddziałuje najbliższe otoczenie człowieka, tj. dom rodzinny, szkoła, grupa rówieśnicza; (b) mezosystem – powiązania pomiędzy mikrosystemami, np. stosunki między domem, szkołą i grupą sąsiedzką; (c) egzosystem – system społeczny, w którym osoba bezpośrednio nie uczestniczy, ale który pośrednio oddziałuje na jej

wieku inicjacji alkoholowej, ograniczanie dostępności do substancji psychoaktywnej szczególnie osobom znajdującym się w grupie ryzyka (kobiety w ciąży, młode matki), korygowanie nieprawidłowych przekonań normatywnych na temat używania alkoholu w otoczeniu społecznym, osłabianie pozytywnych oczekiwań wobec skutków działania etanolu, a także poprzez wzmacnianie czynników chroniących⁴ przed alkoholem, np. w toku rozwijania u osób konstruktywnych zainteresowań, wsparcia w rozwoju i samorozwoju, przez

rozwój, np. miejsce pracy rodziców, sieć znajomych rodziców, klasa szkolna starszego rodzeństwa itp.; (d) makrosystem – nadrzędne systemy: rząd, polityka, system przekonań, postawy i ideologie w kulturze lub subkulturze danego społeczeństwa; (e) chronosystem – wymiar czasu i zmian życiowych, jakie zachodzą w środowisku, w którym jednostka się rozwija. Por. M. Łoś, S. Grzelak, A. Balcerzak, *Mapa czynników ryzyka i chroniących młodzież przed zachowaniami ryzykownymi. Raport I z badań NPZ.XI 17.2017*, Warszawa 2017, s. 8–10. Z kolei Krzysztof A. Wojcieszek ustala, że czynniki ryzyka służą do prezentacji zjawisk problemowych tylko od strony prawdopodobieństwa z perspektywy statystycznej, lecz nie wyjaśniają zjawiska w sposób przyczynowo-skutkowy w ujęciu metafizycznym; zauważa brak starań badaczy o wyciągnięcie wspólnego mianownika z zastanych elementów ludzkiej rzeczywistości, zauważa błędne utożsamianie wiedzy z prawdą. Wiedza jest ujmowana w definicje, pojęcia, rozumowanie, teorie, umożliwia rozwój technologii, zaś prawda stanowi bramę do rzeczywistości (człowiek w istocie szuka prawdy życiowej, szuka odpowiedzi na pytanie, czym jest życie ludzkie, jaki jest sens rzeczywistości, którą spotyka). Por. K. A. Wojcieszek, *Na początku była rozpacz. Antropologiczne podstawy profilaktyki*, Kraków 2005, s. 82.

- 4 W literaturze naukowej akcentowane są czynniki chroniące młodzież (J. David Hawkins, K. Ostaszewski, A. Rustecka-Krawczyk, M. Wójcik), które warto wykorzystać dla wzmocnienia działań profilaktycznych. Czynniki chroniące w ujęciu J. Davida Hawkinsa i wsp. według siły oddziaływania to: „(a) silna więź z rodzicami, (b) zaangażowanie we własną przyszłość i rozwój, (c) praktyki religijne, (d) szacunek dla norm społecznych i autorytetów, (e) konstruktywna grupa rówieśnicza. Por. J. Szempruch, *Profilaktyka zachowań ryzykownych młodzieży – konteksty społeczne, szkolne i formalnoprawne*, „Resocjalizacja Polska” 2021, nr 22 (1), s. 54.

kształtowanie umiejętności psychospołecznych, pomocy członkom rodziny dotkniętej problemem FAS lub FASD, rozwijanie u rodziców umiejętności wychowawczych itd. Reasumując, najogólniej oddziaływania profilaktyczne w obszarze profilaktyki problemów alkoholowych polegają więc na „eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka używania i nadużywania substancji psychoaktywnej, problemów behawioralnych, problemów zdrowia psychicznego oraz osłabianiu, kompensowaniu zagrożeń (czynników ryzyka) poprzez działanie czynników chroniących”⁵. Krzysztof A. Wojcieszek za Bryanem E. Robinsonem podaje, że profilaktycy dowodzą swoich przekonań badaniami potwierdzającymi, że trafność ujęcia czynników ryzyka i ustalenie, kto im podlega, umożliwia skuteczne działanie ukierunkowane na ochronę osoby zagrożonej⁶.

Pośród istniejących negatywnych konsekwencji problemowego używania alkoholu etylowego zawartego w piwie, winie, wódce i napojach alkoholowych, badacze wymieniają skutki psychologiczne, społeczne, zdrowotne, w tym m.in.: życie w silnym stresie, przedwczesna śmierć, samozniszczenie, uszkodzenia zdrowia u dorosłych pijących w sposób szkodliwy, złe funkcjonowanie w życiu społecznym, uszkodzenia rozwoju psychofizycznego dzieci i nieletnich pijących i upijających się, w tym syndromy DDA⁷ i współuzależnienia, a także płodowy zespół alkoholowy (ang. *Fetal Alcohol Syndrome*, FAS)

- 5 Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomani, *Standardy profilaktyki*, oprac. K. Ostaszewski, Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” Zakład Zdrowia Publicznego Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2016, s. 3.
- 6 Por. K. A. Wojcieszek, *Na początku była...*, dz. cyt., s. 35.
- 7 Por. A. Margasiński, *Pułapki diagnozy psychologicznej na przykładzie efektu Barnuma i tzw. syndromu dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych*, „Studia Psychologica” 2013, nr 13 (1), s. 85–99.

występujący w międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10 – kod Q86.0⁸.

W Polsce wskaźnik FAS może wynosić od jednego do trzech urodzeń na 1000, rocznie to około 900 dzieci⁹. „FAS jest najrzadziej występującym spektrum pełnoobjawowych zaburzeń wynikających z ekspozycji płodu na alkohol. Powszechniejszym od FAS i trudniejszym w diagnozie, jest Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (ang. *Fetal Alcohol Spectrum Disorder*, FASD), do którego zalicza się również FAS”¹⁰. „Rozpowszechnienie FASD w populacji ogólnej dzieci i młodzieży na świecie oszacowano na 7,7 przypadków na 1000 (95 proc. CI: 4,9–11), przy najwyższych wskaźnikach (19,8/1000; 95 proc. CI: 14,1–28,0) w regionie europejskim”¹¹.

- 8 *Rozpoznawanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych Zalecenia opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów*, „Medycyna Praktyczna. Pediatria. Wydanie specjalne” 2020, nr 1, s. 9.
- 9 *Informacja na temat Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych*, Załącznik do OSR: Ustawa (projekt) o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, [w:] Dokument Senatu Rzeczypospolitej Polskiej X Kadencji, druk nr 65, Warszawa, 6 lutego 2020.
- 10 Odpowiedź na interpelację nr 20336 w sprawie dzieci z zespołem FAS, odpowiadający: podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Zbigniew Józef Król, Warszawa 2018, [w:] *Interpelacja nr 20336 – tekst odpowiedzi*, Sejm Rzeczypospolitej Polskiej.
- 11 *Wprowadzenie*, [w:] *Rozpoznawanie Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych. Zalecenia opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów*, „Medycyna Praktyczna. Pediatria. Wydanie specjalne” 2020, nr 1, s. 5; [Cyt. za:] S. Lange, *Global prevalence of fetal alcohol spectrum disorder among children and youth. A systematic review and metaanalysis*, „JAMA Pediatrics” 171 (2017) nr 10, s. 948–956.

FASD w realiach XXI wieku w Polsce

„FASD jest obecnie najczęstszą przyczyną niepełnosprawności i nie-sprawności intelektualnej oraz rozwojowej w krajach rozwiniętych. Wbrew powszechnemu przekonaniu, to nie zaburzenia genetyczne i chromosomalne odpowiadają za nie w największym stopniu, ale właśnie prenatalna ekspozycja na etanol. Według szacunkowych danych epidemiologicznych dotyczących rozpowszechnienia FASD w populacji ogólnej dzieci i młodzieży zaburzenia z tego spektrum mogą dotyczyć do 10 proc. wszystkich żywo urodzonych dzieci. Odsetek jest więc bardzo wysoki, pokazuje on również, jak bardzo rozpowszechniony jest szkodliwy nawyk spożywania alkoholu podczas ciąży”¹².

W Polsce rosnąca liczba pijących szkodliwie kobiet, jak podają Marta Abramowicz, Maciej Brosz i inni, to zauważalna zmiana w obszarze alkoholowej konsumpcji: „Do spożywania alkoholu przyznaje się obecnie 80 proc. Polek. Jedynie 20 proc. to zdeklarowane abstynentki. Z badań przeprowadzonych przez TNS Polska wynika, że odsetek pijących pań w całej populacji zbliża się powoli do liczby pijących panów (89 proc.). [...] coraz częściej po alkohol sięgają także kobiety z reguły dobrze wykształcone, aktywne zawodowo i finansowo niezależne. Na co dzień pochłonięte pracą, konsumują alkohol głównie w weekendy. Piją, aby się wyluzować, odprężyć. Z drugiej strony, coraz częściej po alkohol

12 E. Grzela, *Oblicza Medycyny. FAS i FASD – jakie konsekwencje dla dziecka ma ekspozycja na alkohol w okresie płodowym?*, „Puls Medycyny” 2021, <https://pulsmedycyny.pl/oblicza-medycyny-fas-i-fasd-jakie-konsekwencje-dla-dziecka-ma-ekspozycja-na-alkohol-w-okresie-plodowym-1111333> (dostęp: 09.10.2022).

sięgają także kobiety, które ze swojego życia aż tak bardzo zadowolone nie są. Piją rozwódki, kobiety pozostające w separacji, kobiety samotne, które często w pojedynkę ponoszą trud wychowania dzieci. One piją w domowym zaciszu, [...]. Te kobiety w alkoholu szukają ulgi, pocieszenia, stosują alkohol jako reduktor lęku, jak lekarstwo na spokojny sen”¹³. Badacze problemów alkoholowych zauważają, że liczba kobiet uzależnionych od alkoholu w ostatnich latach niebezpiecznie wzrasta. Szacuje się, że na trzech uzależnionych od alkoholu mężczyzn przypada jedna kobieta”¹⁴.

Zagadnienie FASD w Polsce, podobnie jak możliwości diagnostyczne FASD w naszym kraju, są za mało znane i traktowane bez należytej staranności w porównaniu z wiedzą na ten temat oraz praktyką w innych krajach. Elżbieta M. Jurzysta odnotowuje, że w roku 2014 w Polsce istniało tylko dziewięć instytucji biorących udział w diagnostyce i terapii indywidualnej dzieci z FAS¹⁵. Dziś jest to 15 placówek, gdzie zespoły diagnostów nie są jeszcze gruntownie wykształcone i bywają niekompletne (brak w nich neuropsychologów i radiologów), nie ma w nich też możliwości wykonywania specjalistycznych badań uszkodzeń mózgowia dzieci, ze względu na brak skanera magnetycznego. Istniejący deficyt badań medycznych dotyczących stanu mózgu dzieci ze wstępną

13 M. Abramowicz, *Wzorce konsumpcji alkoholu. Studium socjologiczne*, Kawle Dolne 2018, s. 15–16.

14 M. Abramowicz, *Wzorce konsumpcji alkoholu...*, dz. cyt. [Cyt za:] A. Szafrąńska-Romanów, *Elegancki alkoholizm. Jak piją współczesne Polki*, 2014, <http://zwierciadlo.pl/psychologia/elegancki-alkoholizm-jak-pija-wspolczesne-polki> (dostęp: 19.10.2022).

15 Por. E. M. Jurzysta, *Dziecko z zespołem FASD w pieczy zastępczej*, [w:] *Praca socjalna z osobą uzależnioną i jej rodziną. Wybrane problemy*, red. K. M. Wasilewska-Ostrowska, Warszawa 2014, s. 112–113.

diagnozą FAS w Polsce może świadczyć o niechętnym podejmowanie problemu przez środowisko medyczne. Z kolei oferowane nie w pełni profesjonalne podejście diagnostyczne stanowi poważne zagrożenie dla dzieci na dalszych etapach ich rozwoju indywidualnego i społecznego, gdyż błędne diagnozowanie, diagnoza niepełna lub jej brak pociągają za sobą nieodpowiedni wybór terapii i niestosowne orzeczenia lekarskie¹⁶. Niewłaściwa diagnoza skutkuje niewłaściwą terapią i błędnym orzecznictwem. Dzieci z FASD z tytułu istniejących u nich deficytów mózgowych, które nie zostały zdiagnozowane szczegółowo, niejednokrotnie otrzymują orzeczenia z tytułu zaburzeń zachowania (patologii zachowań) i kierowane są do psychiatrów oraz socjoterapeutów zamiast do neuropsychologów. Jest to powszechna, krzywdząca i świadcząca o braku profesjonalizmu lekarskiego praktyka w naszym kraju. Na stronie internetowej Polskiej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych PARPA można przeczytać: „Zgodnie z wynikami badania, dzieci z FASD często na początku otrzymują diagnozę autyzmu i ADHD (Zespół Nadpobudliwości Psychoruchowej z Deficytem Uwagi), a przyczyniać się do tego mogą liczne podobieństwa obu zaburzeń funkcjonowania jednostki. Jak twierdzą badacze, dzieje się tak mimo faktu, że dzieci z FASD mają większe problem z interpretowaniem kontekstu społecznego, niż dzieci z ADHD, co przekłada się na intensywniejsze problemy z zachowaniem. Ponadto badacze zaobserwowali, że dzieci z FASD bardziej niż dzieci z ADHD narażone są na zaburzenia psychiczne. Jak podkreśla autorka badania, psycholog kliniczny Rachel Greenbaum z Children’s Mental Health Team at Surrey

16 PARPA, *Rok 2019*, <https://www.termedia.pl/Students-knowledge-about-foetal-alcohol-syndrome-and-their-alcohol-drinking-habits,134,38455,0,1.html> (dostęp: 09.09.2022).

Place Centre w Toronto, pod względem behawioralnym, FASD i ADHD są do siebie dość podobne, szczególnie biorąc pod uwagę problem z ograniczoną koncentracją, olbrzymią impulsywnością i ruchową nadpobudliwością¹⁷.

Elżbieta M. Jurzysta zauważa, że: „jakość życia osoby z FASD, uzależniona jest od uzyskanej wcześniej pomocy i wsparcia. [...] Opiekunowie czasem zgłaszają się po pomoc za późno, gdy wystąpiły już objawy wtórne, które są skutkiem braku odpowiedniego wsparcia dziecka w okresie wczesnego dzieciństwa”¹⁸. Nieobecność sprawnego systemu profilaktyki zdrowotnej FAS lub FASD powoduje wyższą umieralność lub bardzo złe funkcjonowanie osób dotkniętych tym problemem w życiu społecznym, co z kolei pociąga za sobą ogromne koszty społeczne. U dorosłych osób z FASD, tj. u osób, u których w wyniku dojścia do zaburzeń wtórnych rozwijających się w ciągu życia poprzez interakcje ze środowiskiem, wynikających z zaburzeń pierwotnych (z którymi rodzi się niemowlę), obserwuje się: „ograniczenie umysłowe, zaburzenia w funkcjach wykonawczych i tym samym ograniczoną samodzielność, zaburzenia w relacjach społecznych, mogące występować konflikty z prawem, problemy z pracą i samodzielnym

17 PARPA, *Rok 2019*, <https://www.termedia.pl/Students-knowledge-about-foetal-alcohol-syndrome-and-their-alcohol-drinking-habits,134,38455,0,1.html> (dostęp: 09.09.2022). Por. R. Preidt, *Fetal Alcohol Disorders Often Misdiagnosed as ADHD*, 2009, *Fetal Alcohol Disorders Often Misdiagnosed as ADHD*, <https://abcnews.go.com/Health/Healthday/story?id=8114830&page=1> (dostęp: 10.09.2022); *The difference that lasts a lifetime*, <https://www.fcscotland.co.uk/> (dostęp: 13.10.2025); *International Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) Day*, <https://www.thefca.co.uk/resources/blogs/latest-blogs/fasd/> (dostęp: 10.09.2022).

18 E. M. Jurzysta, *Dziecko z zespołem FASD w pieczy zastępczej*, [w:] *Praca socjalna z osobą uzależnioną i jej rodziną...*, dz. cyt., s. 107.

utrzymaniem się, zaburzenia związane z tożsamością, choroby psychiczne, problemy związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych”¹⁹.

Inne wymieniane skutki FASD to problemy z koncentracją uwagi, przetwarzaniem bodźców wzrokowych i słuchowych, z pamięcią, zaburzenia więzi. Dzieci z FASD mają tzw. pozabezpieczne, np. lękowe, style przywiązania. Jennifer Johnston, kurator ds. nauczania w Trillium Lakelands District School Board w Kanadzie wymienia również, że zajęcie się potrzebami dziecka z FASD na poziomie akademickim może być niezwykle trudne, zauważa, że powszechne wyzwania obejmują trudności z oceną i planowaniem, rozumieniem konsekwencji, brakiem umiejętności rozumienia tekstu pisanego i mówionego, a nawet zaburzenia równowagi, koordynacji i umiejętności motorycznych. Dzieci mogą być także impulsywne, zmienne emocjonalnie, łatwo dają się zaskoczyć i są mało elastyczne. Podczas gdy osiemnastolatek zazwyczaj nie ma problemu z mówieniem jak dorosły, może posiadać jedynie dojrzałość emocjonalną sześciolatka, umiejętności społeczne siedmiolatka i umiejętności życiowe jedenastolatka. W związku z tym, osoby z FASD są narażone na zwiększone ryzyko porzucenia szkoły, zachowań przestępczych, uzależnień i bezdomności. U wielu dzieci i młodzieży z FASD występują również schorzenia wtórne. Zaburzenia zdrowia psychicznego występują u ponad 90 proc. osób z FASD w porównaniu z 20 proc. populacji ogólnej. Depresja i lęk należą do najczęstszych, często rozwijają się w wieku nastoletnim²⁰.

19 E. M. Jurzysta, *Dziecko z zespołem FAS...*, dz. cyt.; [cyt. za:] T. Jadczyk-Szumilo, *Neuropsychologiczny profil dziecka z FASD. Studium przypadku*, Warszawa 2008, s. 17–18.

20 Por. C. Whitnall, *Support crucial as Fetal Alcohol Spectrum Disorder rates climb*, „Kawartha Lakes This Week”, 2019, <https://www.thepeterboroughexaminer.com/> (dostęp: 10.09.2022).

Propozycje ekspertów dotyczące standardów profilaktyki

Indywidualne i społeczne skutki problemowej konsumpcji alkoholu (uszkodzenie zdrowia, rozwoju psychofizycznego, przedwczesna śmierć, zagrożenia życia publicznego, demoralizacja, ubóstwo, nielegalny obrót alkoholem, reklama alkoholu i in.) określane są aktualnie międzynarodową kategorią „problemów alkoholowych” w zastępstwie za słowo „alkoholizm”, od którego zdecydowanie odchodzi się w środowiskach eksperckich na rzecz precyzyjniejszego opisanego rodzaju szkód powodowanych przez osoby problemowo korzystające z etanolu, a także w odniesieniu do metod zmniejszania lub usuwania tych szkód²¹.

Działania profilaktyczne (zapobiegawcze, prewencyjne) w obszarze profilaktyki problemów alkoholowych mają sens i znaczenie dla racjonalnego zrozumienia zachowań ryzykownych, wykazywanych przez osoby używające tej substancji psychoaktywnej. Krzysztof Ostaszewski zauważa, że profilaktyka stanowi świadome działania uprzedzające, a nie naprawcze. Do działań profilaktycznych nie należą, jak podaje autor, np. różne formy terapii uzależnień lub postrehabilitacja po leczeniu uzależnienia²². „Nie należą do nich także imprezy np. festyny, pikniki, przystanki, turnieje sportowe i innych tego typu jednorazowe akcje, a także objazdowe spektakle teatrów profilaktycznych, pogadanki, spotkania z osobami uzależnionymi,

21 Por. *Polskie problemy alkoholowe*, <https://www.parpa.pl/index.php/33-analizy-badania-raporty/134-polskie-problemy-alkoholowe> (dostęp: 22.10.2022).

22 Por. Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, *Standardy profilaktyki*, oprac. K. Ostaszewski, Warszawa 2016, s. 3.

ponieważ nie ma dowodów, że eliminują, redukują lub kompensują one istotne czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych, problemów behawioralnych lub problemów zdrowia psychicznego. Z tych powodów ww. działania nie kwalifikują się do oceny w systemie rekomendacji²³.

System rekomendacji jest wdrażany w Polsce przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, a także przez Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii. Celami systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego są: „podniesienie jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, szersze upowszechnianie sprawdzonych praktyk/programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego oraz popularyzacja wiedzy na temat skutecznych strategii profilaktyki oraz metod konstruowania programów. W ramach systemu rekomendacji dokonywana jest ocena programów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień oraz programów profilaktyki zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży. Elementem systemu rekomendacji są szczególne wymagania odnoszące się do jakości programu jako całości, a także poszczególnych etapów jego realizacji (etapu diagnozy i oceny potrzeb, planowania celów i sposobów ich realizacji, monitorowania i oceny efektów programu w trakcie ewaluacji)²⁴.

Konstruowanie programów profilaktycznych powinno bazować na wiedzy z obszaru czynników ryzyka i czynników chroniących stanowiących podstawę do opracowywania (i ewaluacji) skutecznych

23 Tamże, s. 4.

24 Por. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, *System rekomendacji programów w Polsce*, <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=106179> (dostęp: 30.10.2022).

programów i strategii profilaktycznych²⁵. „Podstawowym źródłem wiedzy o skuteczności profilaktyki są poprawne metodologicznie badania ewaluacyjne programów i strategii profilaktycznych. Ich wyniki, a nie na przykład anegdotyczne doświadczenia lub indywidualne przekonania ekspertów są głównym arbitrem w dyskusji na temat tego, co jest, a co nie jest skuteczne w profilaktyce”²⁶.

Badania ewaluacyjne programów i strategii profilaktycznych są dzielone na dwa rodzaje: badania realizowane w warunkach kontrolowanych, optymalnych dla realizacji programu²⁷, i badania prowadzone w warunkach zbliżonych do naturalnych²⁸. Programy

25 Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, *Standardy profilaktyki*, oprac. K. Ostaszewski, Warszawa 2016, s. 4.

26 K. Ostaszewski, *Wstęp*, <http://programyrekomendowane.pl/standardy/wstep/> (dostęp: 22.10.2022).

27 „W tym celu podejmowane są specjalne starania ze strony badaczy, aby zapewnić wszystko co jest niezbędne dla wykonania programu zgodnie z jego założeniami, np. materiały, szkolenia, środki finansowe, właściwą organizację. W tego typu badaniach testuje się strategie profilaktyczne oparte na ugruntowanej wiedzy o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących. Stosuje się mocne schematy badawcze – losowo dobrane grupy eksperymentalne i kontrolne, wyniki odroczone w czasie, a także zaawansowane metody statystycznej analizy wyników. W języku angielskim ten typ ewaluacji określony jest terminem *efficacy evaluation*. Tego typu badania, ze względu na duże koszty, są prowadzone głównie w wysoko rozwiniętych i bogatych krajach, przede wszystkim w USA. W Polsce badania typu *efficacy evaluation* właściwie nie są prowadzone”. Por. K. Ostaszewski, *Wstęp*, dz. cyt.

28 „W takich warunkach występuje szereg czynników zakłócających, np. trudności organizacyjne, brak pieniędzy, niedostatki w przygotowaniu realizatorów. Po angielsku nazywane są *effectiveness evaluation*. Badania w warunkach naturalnych oparte są na „słabszych” schematach badawczych, uwzględniających dobór celowy do grup, badania bez grup porównawczych lub mierzenie tylko efektów bezpośrednich. Walorem tego typu badań jest to, że ich wyniki odnoszą się do warunków, które realizatorzy programów profilaktycznych mogą spotkać w przeciętnej szkole, rodzinie lub społeczności lokalnej. Przykładów tego typu badań

rekomendowane, wysoko ocenione jako modelowe, to takie, „które uzyskały najwyższe oceny niezależnych recenzentów we wszystkich kategoriach i legitymują się – na podstawie poprawnych metodologicznie badań ewaluacyjnych – pozytywnym wpływem na zachowanie lub zdrowie psychiczne odbiorców”²⁹. Znajdują się one w ogólnodostępnej bazie programów rekomendowanych³⁰. Ze strony internetowej www.programyrekomendowane.pl można się dowiedzieć, że mają one potwierdzoną skuteczność w badaniach

w Polsce jest wiele. Do nich należą badania skuteczności programów: Spójrz inaczej, Domowi Detektywi, Fantastyczne Możliwości, Szkoły dla Rodziców i Wychowawców, Unplugged, Trzech Kół i innych”. Por. K. Ostaszewski, *Wstęp*, dz. cyt.

- 29 „Program spełnia niżej wymienione warunki: (a) opiera się na uznanych koncepcjach teoretycznych odnoszących się do problematyki zachowań problemowych, (b) wykorzystuje skuteczne strategie profilaktyczne, (c) jest skonstruowany zgodnie z zasadami logicznego modelu, (d) posiada ewaluację procesu umożliwiającą ocenę zgodności przebiegu realizacji programu z założeniami, (e) legitymuje się poprawną metodologicznie ewaluacją wyników, przeprowadzoną w kraju i potwierdzającą skuteczność w zakresie pozytywnego wpływu na zachowanie problemowe, (f) ewaluacja wyników uwzględnia efekty programu odroczone w czasie, (g) ewaluacja wykazuje brak efektów jatrogennych”. Por. *Poziomy rekomendacji*, <https://programyrekomendowane.pl/system-rekomendacji/poziomy-rekomendacji/> (dostęp: 22.10.2022).
- 30 „System rekomendacji działa na poziomie krajowym od 2010 roku. Jest to zadanie realizowane we współpracy trzech instytucji: Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (powstałego z połączenia Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. W ramach systemu dokonywana jest ocena programów z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyki narkomanii, profilaktyki problemów alkoholowych) oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży”. Por. *O systemie rekomendacji*, <https://programyrekomendowane.pl/system-rekomendacji/o-systemie-rekomendacji/> (dostęp: 22.10.2022).

międzynarodowych i są badane pod kątem spełnienia standardów – szczegółowych wymagań odnoszących się do jakości programu jako całości, a także poszczególnych etapów jego realizacji, tj. etapu diagnozy i oceny potrzeb, wyboru grupy docelowej, planowania celów i sposobów ich realizacji, zapewnienia jakości realizacji oraz monitorowania i oceny efektów programu w trakcie ewaluacji³¹.

Przez „standardy profilaktyki” rozumie się najbardziej pożądane cechy działań profilaktycznych wzorowanych na międzynarodowych standardach opracowywanych przez ekspertów np. UNODC (*International Standards on Drug Use Prevention*). Te zostały pogrupowane na okresy rozwojowe, od okresu prenatalnego i niemowlęcego do okresu wczesnej dorosłości. Do każdego okresu rozwojowego zostały przyporządkowane zagrożenia (czynniki ryzyka) i wymagana adekwatna interwencja profilaktyczna. Eksperci z tego nurtu profilaktyki są zdania, że prawidłowości rozwojowe mogą stanowić swoiste wskazania dla profilaktyki. I tak w okresie prenatalnym poważnym zagrożeniem dla prawidłowego i zdrowego rozwoju płodu, a potem dziecka, jest niezdrowy tryb życia matki. Picie alkoholu przez kobiety w ciąży to znaczący czynnik ryzyka wielu nieprawidłowości rozwojowych. Ze zrozumiałych względów kobiety w ciąży spożywające alkohol stanowią istotną grupę ryzyka, stąd działania profilaktyczne w okresie prenatalnym są skoncentrowane przede wszystkim na grupie matek nadużywających substancji psychoaktywnych i polegają na usuwaniu lub redukowaniu tych zagrożeń³². Jeśli chodzi o skuteczne strategie i programy, w tym przypadku będą to: „(1) Interwencja wobec kobiet w ciąży i młodych matek uzależnionych od substancji psychoaktywnych Strategią

31 Por. Tamże.

32 Por. Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomani, *Standardy profilaktyki*, dz. cyt., s. 10–11.

profilaktyczną, która przynosi korzyści, jest identyfikowanie matek z grupy ryzyka. Cięża i wczesne macierzyństwo to dobra okazja dla działań, których celem jest motywowanie do podjęcia profesjonalnej terapii uzależnień. Programy terapii uzależnień dla kobiet w ciąży są skutecznym narzędziem redukcji ryzyka rozwojowego dla ich dzieci. (2) Wizyty domowe u kobiet w ciąży lub u młodych matek z grupy ryzyka. Sposobem na redukcję ryzyka w grupie kobiet problemowo używających substancji psychoaktywnych są wizyty domowe prowadzone przez przeszkoloną pielęgniarkę lub pracownika socjalnego. Celem tych wizyt jest edukowanie i wspieranie młodej matki w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb dziecka, w szczególności w zakresie potrzeby bliskiego i bezpiecznego związku z matką³³.

We współczesnych głosach eksperckich często można usłyszeć niezadowolone z powodu braku w naszym kraju systemowych rozwiązań, które pomagałyby w znalezieniu remedium na potrzeby dzieci z podejrzeniem FASD. W naszym kraju nie istnieje systemowa pomoc dla dzieci z FASD i ich rodzin. Przykładowo, w Kanadzie, która jest wzorcowym krajem, jeśli chodzi o funkcjonowanie systemu pomocy osobom z FASD, w 2000 roku uznano, że FASD jest epidemią społeczną, co zapoczątkowało wdrażanie procedur jak przy epidemii. Dziś Kanada jest krajem, w którym opracowano kompleksowy system przeciwdziałający temu problemowi i niwelując jego skutki. Wzorce kanadyjskie, choć przeniknęły do Europy, w Polsce jeszcze nie są brane pod uwagę. Ewa Olewicz i Honorata Brodnicka uważają, że „bezpłatna diagnoza i pakiet bezpłatnych usług terapeutycznych powinien być zapewniony dzieciom i ich opiekunom na szczeblu krajowym. Tymczasem do tej

33 Tamże, s. 11.

pory w Polsce są pojedyncze placówki, jednostki samorządowe finansowane z budżetu miasta, które oferują takie usługi [...] jak bezpłatne diagnozowanie i adekwatną działalność terapeutyczną. Robi się to również w Krakowie przy szpitalu św. Ludwika w ramach NFZ i w kilku innych miastach, w których rodzice założyli fundacje. A to jest – jak się wydaje – przede wszystkim zadanie dla Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, gdyż możliwości samorządów są ograniczone. Słowem, potrzebna jest systemowa pomoc państwa. Wtedy będzie można objąć opieką większą liczbę rodzin, w których są dzieci z FASD. Jest potrzebna pomoc państwa nie tylko w zakresie diagnostyki i terapii, ale też w zakresie monitorowania kobiet w ciąży, które mają problem z alkoholem. To ważne, aby one w czasie ciąży były objęte pomocą specjalistyczną, a po urodzeniu dziecka z FASD, aby nie były narażone na ostracyzm i stygmatyzację. [...] Istotna jest wczesna diagnoza dziecka i pomoc skierowana do ich rodziców, którzy są najważniejsi w budowaniu więzi z dzieckiem. Grupy wsparcia i warsztaty dla rodziców są kluczowe. Zaznaczmy jednak wyraźnie, że wspomniane oddziaływania ośrodków na szczeblach lokalnych – dobrze, że istnieją – są niewystarczające. Potrzebny jest ogólnopolski system pomocy – pakiet bezpłatnych świadczeń na rzecz dzieci z FASD i ich opiekunów. Pomoc i wsparcie są niezbędne względem rosnącego odsetka przypadków FASD³⁴.

34 Tamże.

Podstawy prawne i merytoryczne polskiego systemu rozwiązywania problemów alkoholowych wraz z niektórymi zmianami w systemie profilaktyki

Na mocy nowego aktu prawnego, ustawy z 17 grudnia 2021 roku, dokonana została nowelizacja ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, wskutek czego Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 1 stycznia 2022 roku zostały przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom³⁵. Jest

- 35 Por. z treścią komunikatu Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii o powołaniu KCPU, *Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom*, 2021, <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=12350389> (dostęp: 22.10.2022): „informujemy, że z dniem 1 stycznia 2022 roku na mocy ustawy z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostają przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Zgodnie z Ustawą, Centrum prowadzić będzie działalność w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych. Powstanie nowej instytucji, zajmującej się w sposób kompleksowy przeciwdziałaniem problemowemu używaniu substancji psychoaktywnych i uzależnieniom behawioralnym, daje szansę na ugruntowanie pozycji problematyki uzależnień w obszarze zdrowia publicznego i w polityce społecznej jako całości oraz kontynuowania ważnych zadań prowadzonych dotychczas przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Połączenie doświadczenia, potencjału merytorycznego i organizacyjnego obu podmiotów umożliwi uzyskanie wartości dodanej, skutkującej wzrostem możliwości niesienia pomocy osobom uwikłanym w problemy wynikające z różnego rodzaju uzależnień oraz dla ich bliskich. Jesteśmy świadomi, że procesowi zmian mogą towarzyszyć obawy, czy

to zmiana formalna, która sama w sobie nie przesądza o lawinowych zmianach, jeśli chodzi o funkcjonowanie systemu rozwiązywania problemów alkoholowych w naszym kraju, ale na pewno jest ważnym etapem w procesie historycznych zmian, które zaistniały w Polsce. Te zmiany zaczęły być wprowadzane już wcześniej przez władze samorządowe, Jednostki samorządu terytorialnego, które w swoich programach przeciwdziałania narkomanii i rozwiązywania problemów alkoholowych tworzyły wspólne strategie i programy, co oznaczało, że działania na poziomie gmin oraz województwa samorządowego wskazywały na potrzebę spójnego i szerszego spojrzenia na problem alkoholowy szeroko rozumiany, w tym także na szkody z tytułu obserwowanych problemów. Idea tworzenia spójnych, wspólnych działań związanych z problematyką substancji psychoaktywnych spadła zatem na podatny grunt. Celem jednostek samorządu terytorialnego powinno być tworzenie bardziej efektywnych ekonomicznie i merytorycznie programów, przy jednoczesnym uwzględnieniu, że problemy szeroko rozumianych uzależnień – zarówno od substancji psychoaktywnych, jak i od czynności – nie są kwestiami prostymi ani izolowanymi, lecz złożonymi i powszechnymi zjawiskami w rzeczywistości społecznej.

Zatem, przy założeniu, że jest i będzie coraz więcej pól wspólnych i coraz mniej silosowego podejścia do problemów alkoholowych

nowe rozwiązania nie zaowocują, szczególnie w okresie przejściowym, zjawiskami negatywnie oddziałującymi na system pomocy i politykę społeczną dedykowaną profilaktyce, zapobieganiu i przeciwdziałaniu uzależnieniom. Doświadczenie pokazuje, że skutecznym środkiem minimalizowania takich zagrożeń są komunikacja, dialog, transparentność działań oraz współpraca pomiędzy instytucjami publicznymi – rządowymi i samorządowymi oraz przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego”. Por. Ustawa z 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. 2021, poz. 2469.

w organizacjach, połączenie doświadczenia potencjału merytorycznego, jak i zasad organizacyjnych obu podmiotów (PARPA i KBPN) umożliwia, zdaniem ekspertów, uzyskanie wartości dodanej, czyli czegoś, co stanowi więcej niż tylko prosta suma dwóch potencjałów. Celem działań instytucji nie powinno być funkcjonowanie wyłącznie jako instytucja; funkcjonowanie stanowi wyłącznie środek do osiągnięcia celu głównego, którym jest większa skuteczność sposobów działań, pomoc sprawniejsza, bardziej dostępna dla potrzebujących, którzy realnie dotknięci są problemami związanymi ze szkodliwym używaniem substancji psychoaktywnych, czy osobom uzależnionym od czynności, ich rodzinom, bliskim. Odzwierciedleniem oczekiwanych zmian na lepsze ma być struktura Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, które działa na podstawie nowego statutu i ma wyraźnie zarysowane pola działania – jeśli chodzi o zagadnienia merytoryczne, najważniejsze są kwestie związane ze współpracą z samorządem lokalnym oraz z lecznictwem, badaniami, certyfikacją, profilaktyką, współpracą międzynarodową we wspomnianym obszarze problemów społecznych.

Ważnym działem merytorycznym Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom jest dział programów lokalnych. Współpraca Centrum z jednostkami samorządu terytorialnego towarzyszyła praktykom w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych od początku jej istnienia. Dołączenie w 2005 roku przez ustawodawcę, przez parlament jednostek samorządu terytorialnego, a więc gmin i województwa samorządowego, do polityki przeciwdziałającej uzależnieniom, to jeden z ważniejszych momentów rozwoju polityki związanej z problemami alkoholowymi w naszym kraju. Powierzenie zadań, umożliwienie finansowania tych działań przez samorządy terytorialne można uznać za jeden z najważniejszych kroków w tworzeniu nowoczesnej polityki przeciwdziałania uzależnieniom w Polsce.

Najnowsza ustawa wprowadziła od 31 marca 2022 roku rozwiązanie, w którym samorządy wojewódzkie i gminne mają obowiązek przyjąć nowe wojewódzkie i gminne programy profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, ich elementem stają się również uzależnienia behawioralne. Do tej pory programy „alkoholowe” były roczne, a „narkotykowe” wieloletnie. Aktualnie ustawodawca wprowadził zapis, mówiący o tym, że będą one programami wieloletnimi, trwającymi do czterech lat, a więc ustanie problem polegający na tym, że zanim się zrobiło diagnozę i wprowadziło pewne zmiany, należało dokonywać ewaluacji i pisać raport. Zmianą uznaną za lepszą jest zatem fakt możliwości rozłożenia pracy merytorycznej w czasie, a co za tym idzie bardziej skoncentrowane i uważniejsze zarządzanie zasobami ludzkimi i finansowymi. Chcąc przeprowadzić rzetelną diagnozę, z której mają wynikać konkretne wnioski dla zoperacjonalizowania, i chcąc, żeby działania zaczęły oddziaływać, potrzebny jest dłuższy niż roczny okres, także dla przeprowadzenia ewaluacji, z której wynikają wnioski. Aktualnie jest możliwa strategia czteroletnia przy rozliczeniu w systemie roku budżetowego.

Aktualnie w Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom funkcjonuje całkiem nowy, nieistniejący wcześniej w strukturach Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ani Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii dział z zakresu przeciwdziałania przemocy, wymagający organizacji i zarządzania w osobnym dziale merytorycznym; dział kompatybilny z większością działań, ale mający własną specyfikę. To jest ważna część, która od dziesięcioleci była dobrą praktyką w poprawianiu kondycji społecznej naszego społeczeństwa poprzez wprowadzanie działań nakierowanych na pomoc kobietom, pomoc rodzinie, na przeciwdziałanie przemocy domowej, ale nie była ona operacyjnie oddzielona. Ten obszar działalności Krajowego Centrum

Przeciwdziałania Uzależnieniom, żeby wspomóc władze wojewódzkie w realizacji nowych zadań, ma zaplanowane wojewódzkie konferencje, które przygotowują osoby do przyjęcia kompleksowego podejścia do problemów alkoholowych, a więc do rozumienia problematyki, przeciwdziałania i rozwiązywania tego rodzaju problemów społecznych bez silosowego podejścia, co było praktykowane do tej pory.

Zatem wszystkie problemy alkoholowe i fenomeny połączone z nimi, w tym zjawisko politoksykomanii, przemocy, czy FASD, zaczynają być postrzegane jako system powiązanych ze sobą i zależnych od siebie elementów, gdzie braki i niedomagania jednego elementu wpływają na funkcjonowanie i zachowanie pozostałych. Dziś także wiadomo, że chcąc efektywnie pomagać i wspierać rodzinę dotkniętą szeroko rozumianym problemem alkoholowym w podejmowaniu samodzielnego życia lub przywróceniu mu równowagi, należy rozumieć mechanizmy funkcjonowania i wspierać różne typy rodzin, w tym rodziny zastępcze, adopcyjne, niejednokrotnie pomagające dzieciom z FAS lub FASD. Warunkiem osiągnięcia celów we współpracy jest otwartość rodziny na zmiany.

Oddziaływania wskazywane przez terapeutów odbywały się również względem rodziców. Miały one na celu edukację rodziców w obszarze problemu alkoholowego, znajomości tematyki FAS lub FASD, jego przyczyn i skutków, profilaktyki i perspektyw leczenia. Terapeuci dysponujący rzetelną wiedzą na temat zjawiska FASD i trudnościach w otrzymaniu pomocy osobom z FASD w Polsce, zachęcają do uczestnictwa w grupach wsparcia, świetlicach socjoterapeutycznych oraz do nawiązania kontaktu ze specjalistami działającymi w sposób profesjonalny w kilku miejscowościach w Polsce. Nie bez znaczenia jest też współpraca rodziców dziecka z FASD ze szkołami, które mają w swojej ofercie dodatkowe zajęcia i możliwość udzielenia wsparcia pedagoga i psychologa szkolnego. Warto pamiętać, co niejednokrotnie podkreślają eksperci, w sytuacji

występowania jakiegokolwiek problemu związanego z alkoholem w rodzinie, ważna jest praca z każdym członkiem rodziny, ponieważ problem występujący u jednego z nich rzutuje na całą rodzinę i na systemy społeczne, w jakich funkcjonują.

Zakończenie

Wydaje się, że efektywność działań instytucji i organizacji wsparcia rodziny dotkniętej problemem alkoholowym, w tym problemem z obszaru FAS lub FASD, jest jak dotąd niesatysfakcjonująca z punktu widzenia założeń i celów, choćby dlatego, że brakuje w naszym kraju programów profilaktycznych dedykowanych rodzinom dotkniętym niniejszym problemem; skoncentrowanych na zapobieganiu, diagnozie i leczeniu FAS lub FASD; w tym brakuje wykształconych pod tym kątem kadr medycznych i pracowników z grupy zawodów pomocowych przygotowanych głównie do pracy z rodziną dotkniętą tym problemem. Z pewnością profesjonalizm i lepsza znajomość środowiska, w jakim wychowuje się dziecko z FAS lub FASD pomagają zwiększyć efektywność działań pomocowych, wspierających i prewencyjnych. Najważniejszym środowiskiem, w którym dziecko rozwija się i zaspokaja swoje podstawowe potrzeby, jest rodzina, jej członkowie według ujęcia systemowego są wzajemnie oddziałującymi na siebie elementami. W sytuacji pojawienia się w niej niniejszych problemów mogą narastać dysfunkcje, szczególnie w obszarze prawidłowego pełnienia jej funkcji opiekuńczo-wychowawczych, co ma bardzo negatywny wpływ na rozwój psychospołeczny dzieci.

Jedną z form wsparcia rodziny dotkniętej FASD jest usługa terapii rodziny, lecz jak podkreśla dr Teresa Jadczyk-Szumilo – od 1995 roku ekspertka Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów

Alkoholowych ds. socjoterapii i FASD, pracująca na rzecz uruchomienia Centrum Diagnostyki FASD w Krakowie w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika – wobec dzieci z tego rodzaju problemami stosuje się z powodzeniem tylko nieliczne, wybrane metody terapii. Badaczka w jednym z wykładów zwraca uwagę, jak ważne w procesie diagnostycznym jest odróżnienie konsekwencji FAS lub FASD, zaburzeń przywiązania i wczesnej traumy. Pokazuje, jak ważna jest dokładna, staranna diagnoza, która wskazuje adekwatną pomoc specjalisty w postępowaniu z dzieckiem dotkniętym omawianym problemem.

W artykule przedstawiono tło społeczno-polityczne Polski, na którym nakreślono sytuację osób dotkniętych FASD. Wskazano, w jaki sposób FASD wpływa na funkcjonowanie chorego w życiu społecznym, z jakimi dolegliwościami zdrowotnymi zmagają się osoby z tym problemem. Naświetlono aktualne zmiany ustawowe, w których świetle ryzują się szersze możliwości dla przeprowadzenia diagnozy i dla leczenia FASD w środowiskach lokalnych. Przedstawiono w skrócie proponowane przez ekspertów działania profilaktyczne i rozwiązania, które mogą być dedykowane osobom dotkniętym problemem FASD.

W podejściu do zagadnienia skutecznego wspierania rodziny z problemem alkoholowym nie można skupić się wyłącznie na deficytach strony, która wymaga pomocy z zewnątrz. Równie istotna jest formacja, kształcenie osób zawodowo organizujących wsparcie i bezpośrednio udzielających pomocy rodzinie. Biorąc pod uwagę wzrastającą liczbę rodzin dotkniętych problemami alkoholowymi, figurujących na liście oczekujących na specjalistyczne wsparcie w ośrodkach pomocy społecznej, palącym problemem można nazwać brak sprawnie funkcjonującego systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, szczególnie wśród młodych matek i kobiet w ciąży, które są odpowiedzialne za zdrowie i życie przyszłych pokoleń.

Bibliografia

- Abramowicz M., *Wzorce konsumpcji alkoholu. Studium socjologiczne*, Kawle Dolne 2018.
- Brach G., *Skuteczność profilaktyki i prewencji administracji samorządowej i organizacji pozarządowych w rozwiązywaniu problemów alkoholowych w rodzinie*, Kraków 2019.
- Dybowska E., *Teoria systemowej pracy z rodziną*, Kraków 2012.
- Grzela E., *Oblicza Medycyny. FAS i FASD – jakie konsekwencje dla dziecka ma ekspozycja na alkohol w okresie płodowym?*, „Puls Medycyny” 2021, <https://pulsmedycyny.pl/oblicza-medycyny-fas-i-fasd-jakie-konsekwencje-dla-dziecka-ma-ekspozycja-na-alkohol-w-okresie-plodowym-1111333> (dostęp: 09.10.2022).
- Jurzysta E. M., *Dziecko z zespołem FASD w pieczy zastępczej*, [w:] *Praca socjalna z osobą uzależnioną i jej rodziną. Wybrane problemy*, red. K. M. Wasilewska-Ostrowska, Warszawa 2014, s. 98–115.
- Łukowska K., *Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz ograniczanie dostępności alkoholu w gminach i miastach. Przewodnik dla samorządowców*, Warszawa 2018.
- Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomani, *Standardy profilaktyki*, oprac. K. Ostaszewski, Warszawa 2016.
- Ostaszewski K., *Wstęp*, <http://programyrekomendowane.pl/standardy/wstep/> (dostęp: 22.10.2022).
- Szempruch J., *Profilaktyka zachowań ryzykownych młodzieży – konteksty społeczne, szkolne i formalnoprawne*, „Resocjalizacja Polska” 2021, nr 22 (1), s. 45–59.
- Ryś M., *Zagrożenie rodziny – alkoholizm*, [w:] W. Majkowski, *Rodzina dobro zagrożone*, Kraków 2015.
- Ustawa z 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. 2021, poz. 2469.

- Wąchoł G., *Wsparcie duszpasterskie osób uzależnionych od alkoholu w procesie leczenia*, Kraków 2020.
- Whitnall C., *Support crucial as Fetal Alcohol Spectrum Disorder rates climb*, „Kawartha Lakes This Week”, 2019, <https://www.thepeterboroughexaminer.com/> (dostęp: 10.09.2022).
- Wnuk M., *Choroba współuzależnienia od alkoholu – diagnoza, konsekwencje, leczenie*, https://www.researchgate.net/profile/Marcin-Wnuk-3/publication/303844232_Choroba_wspoluzaleznienia_od_alkoholu_-_diagnoza_konsekwencje_leczenie_Alcohol_co-addiction_disease_-_diagnosis_consequences_treatment/links/5757ff2408ae04a1b6b9a2e7/Choroba-wspoluzaleznienia-od-alkoholu-diagnoza-konsekwencje-leczenie-Alcohol-co-addiction-disease-diagnosis-consequences-treatment.pdf (dostęp: 10.10.2022).
- Wojcieszek K. A., *Międzygeneracyjna transmisja uzależnienia od alkoholu – przyczyny oraz możliwości zapobiegania*, [w:] *Rodzina a profilaktyka zaburzeń zachowania*, red. Z. B. Gaś, Lublin 2016, s. 129–146.
- Wojcieszek K. A., *Na początku była rozpacz. Antropologiczne podstawy profilaktyki*, Kraków 2005.

Abstrakt

Problem braku systemowej pomocy dla dzieci z Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) i ich rodzin w Polsce

W rozdziale Doroty Kumorek omawiane są konsekwencje prenatalnej ekspozycji na alkohol, prowadzące do powstania Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). Autorka wskazuje na brak systemowych rozwiązań w Polsce, które mogłyby zapewnić adekwatną pomoc i wsparcie rodzinom dotkniętym tym problemem. FASD objawia się

deficytami rozwojowymi, neurologicznymi oraz zaburzeniami behawioralnymi, które utrudniają funkcjonowanie społeczne zarówno dzieci, jak i dorosłych. Podkreślono, że obecne działania profilaktyczne i diagnostyczne są niewystarczające, a system pomocy lokalnej nie zapewnia kompleksowego wsparcia. Autorka zwraca uwagę na konieczność wdrożenia ogólnopolskiego systemu pomocy, który obejmowałby diagnostykę, terapię oraz wsparcie dla rodziców dzieci z FASD. Wskazano również na nowelizację ustawy o zdrowiu publicznym, która wprowadziła Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, ale nadal brakuje dedykowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych dla osób dotkniętych FASD.

Słowa kluczowe

alkohol, FASD, pomoc, problem społeczny, profilaktyka, wsparcie rodziny

Abstract

The lack of systemic support for children with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) and their families in Poland

The chapter by Dorota Kumorek discusses the consequences of prenatal exposure to alcohol, leading to Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD). The author highlights the lack of systemic solutions in Poland that could provide adequate help and support to families affected by this issue. FASD is characterized by developmental, neurological, and behavioral deficits that impair social functioning in both children and adults. The current preventive and diagnostic measures are insufficient, and the local support system does not provide comprehensive assistance. The author emphasizes the need to implement a nationwide support system that includes diagnosis, therapy, and parental support

for children with FASD. The author also notes the recent amendment to the public health act, which established the National Centre for Addiction Prevention, but there is still a lack of dedicated preventive and therapeutic programs for individuals affected by FASD.

Keywords

alcohol, FASD, help, social problem, family support, prevention