

Krzysztof Andrzej Wojcieszek
Zbigniew Nowacki
Maria Regina Wach

Program „Korekta dla osadzonych”. Wybrane zachowania i postawy więźniów wobec używania etanolu

„Correction for inmates” program. Selected behaviors and attitudes of prisoners towards the use of ethanol

Badanie dotyczyło grupy kilkuset mężczyzn przebywających w aresztach śledczych i zakładach karnych, którzy brali udział w programie profilaktycznym „Korekta dla osadzonych”. Program prowadzili funkcjonariusze Służby Więziennej w trakcie kursu e-learnigowego w Szkole Wyższej Wy- miaru Sprawiedliwości, w lecie 2022 roku. W trakcie realizacji programu pozyskano dane badawcze pochodzące z 92 realizacji programu dotyczące: poglądów więźniów na temat używania i nadużywania etanolu, wyników testu AUDIT oraz stężenia etanolu w płynach ciała przy ostatniej oka- zji spożycia. Analiza materiału badawczego pozwala na wyprowadzenie wniosków służących optymalizacji profilaktycznej i resocjalizacyjnej pracy penitencjarnej. Zgodnie z przewidywaniami, uczestnicy programu wykazali się niedostateczną wiedzą na temat skutków używania etanolu, wyrażali błędne przekonania normatywne, dotyczące w szczególności powszech- ności nadużywania alkoholu i uzależnienia. Wykazywali w wynikach testu AUDIT ponadprzeciętne wskaźniki (głównie picie ryzykowne i szkodliwe), jak również wysokie wyniki stężenia alkoholu w płynach ciała przy ostatniej okazji jego spożycia (BAC). Dokonano również przeglądu oczekiwanych przez osoby badane korzyści i strat z tytułu picia alkoholu. Specyficzna struktura interwencji w programie „Korekta dla osadzonych” umożliwiła sporządzenie charakterystyki badanej grupy. W badaniu wzięło udział 604 osadzonych. Dobór grupy był celowo-losowy (kryterium podstawowym

było: płeć męska, przebywanie w zakładzie karnym lub areszcie śledczym i dobrowolna zgoda na udział w programie) i jest reprezentatywny ze względu na dużą liczbę realizacji tego programu w wielu zakładach karnych w całym kraju (zakwalifikowano wyniki z 92 realizacji).

Słowa kluczowe: alkohol, osadzeni, test AUDIT, profilaktyka, resocjalizacja.

The study concerned a group of several hundred men staying in detention centers and prisons who participated in the preventive program „Correction for inmates”. The program was conducted by Prison Service officers during an e-learning course at the College of Justice in the summer of 2022. During the implementation of the program, research data were obtained from 92 implementations of the program regarding: prisoners’ views on the use and abuse of ethanol, the results of the AUDIT test and the concentration of ethanol in body fluids at the last occasion of consumption (BAC). The analysis of the research material allows for drawing conclusions aimed at optimizing preventive and social rehabilitation in penitentiary work. As expected, program participants demonstrated insufficient knowledge about the effects of ethanol use and expressed erroneous normative beliefs, in particular regarding the commonness of alcohol abuse and addiction. They showed above-average rates in the AUDIT test (mainly risky and harmful drinking), as well as high results of alcohol concentration in body fluids at the last occasion of drinking (BAC). The respondents’ expected benefits and losses from drinking alcohol were also reviewed. The specific structure of the intervention in the „Correction for prisoners” program made it possible to draw up the characteristics of the study group. 604 inmates participated in the study. The selection of the group was purposeful and random (the basic criteria were: male gender, staying in a prison or detention center and voluntary consent to participate in the program) and is representative due to the large number of implementations of this program in many prisons throughout the whole country (qualified results from 92 implementations).

Key words: alcohol, prisoners, AUDIT test, prevention, social rehabilitation.

Wprowadzenie

Powszechne obserwacje, a także wyniki badań terenowych wskazują na to, że problemy alkoholowe są istotnym czynnikiem ryzyka przestępczości¹, zarówno w aspekcie kryminologicznym, jak wiktymologicznym². Nie dziwi zatem, że ich sprawcy, kiedy otrzymują karę więzienia przenoszą swoje problemy alkoholowe za kraty więzienne³. Utrudnia to niezmiernie skuteczną pracę resocjalizacyjną⁴, i to pomimo zabezpieczeń dotyczących używania alkoholu przez osadzonych podczas izolacji. Wobec zróżnicowanych sposobów odbywania kary izolacji więziennej (np. praca na zewnątrz zakładu karnego) istnieją możliwości używania alkoholu przez osoby skazane, a okres bezpośrednio po opuszczeniu zakładu karnego wydaje się wznagać korzystanie z tego środka psychoaktywnego. Dlatego niezwykle ważne jest poszukiwanie skutecznych metod profilaktyki i terapii alkoholowej w stosunku do tej szczególnej grupy odbiorców⁵. Przypuszcza się, że aż 70% osadzonych wykazuje jakąś postać problemów alkoholowych w postaci picia ryzykownego, szkodliwego lub uzależnienia⁶.

O ile podejście terapeutyczne rozwija się w polskim więziennictwie pomyślnie i systematycznie, gdyż powstają nowoczesne oddziały terapeutyczne dla osadzonych, a także w wielu zakładach karnych działają

¹ J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski (1999), *Kryminologia*, Wyd. Arche: Gdańsk, s. 393-395. J. Breska (2018). *Nowe wymagania dotyczące kompetencji pedagoga resocjalizacyjnego w zakresie pracy psychokorekcyjnej z osobami uzależnionymi*, s. 23-25. Colloquium edukacja-polityka-historia. Kwartalnik 4/2018, s. 21-35., s. 23-25. B. Hołyst (2016). *Kryminologia*, Wyd. 11. Wolters Kluwer, Warszawa.

² L. Graham, T. Parkes, A. McAuley Lawrence, 2012, *Alcohol problems in the criminal justice system: an opportunity for intervention*. WHO, 2012. ISBN 978 92 890 0290 5; L. Graham Alcohol and prison; https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/249204/Prisons-and-Health,-15-Alcohol-and-prisons.pdf (dostęp: 20.10.2023); Alcohol, Violence, and Aggression, <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa38.htm>; <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/nietrzezwi-sprawcy-prz/50862,Nietrzezwi-sprawcy-przestepstw.html> (dostęp: 20.07.2023); K. Graham, M. Livingstone, The Relationship between Alcohol and Violence-Population, Contextual and Individual Research Approache, *Drug and Alcohol Review*, v. 30 (5), s. 453-457, 2011; E. Tokarczyk (2011). *Psychologiczne i kryminologiczne aspekty kierowania pojazdem w stanie nietrzeźwości*. Pedagogium: Warszawa, s. 61-80; P. Grabowski, *Pożar na Włókienniczej: mogłyby żyć, gdyby nie pijak...* 11 marca 2011 <https://lodz.naszemiasto.pl/pozar-na-wlokienniczej-moglyby-zyc-gdyby-nie-pijak/ar/c1-812806> (dostęp: 15.03.2021).

³ K. Linowski, J. Nowicka (2004), *System terapeutyczny dla więźniów uzależnionych od alkoholu*. Wyd. WBIP: Ostrowiec Świętokrzyski.

⁴ A. Leszczyńska (2017). *Powrotność do przestępstwa*. „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2017, nr 96, s. 53-67.

⁵ T. Głowik (2019). *Zmiana paradygmatów w terapii uzależnień*. Resocjalizacja Polska. v. 17, 2019, s. 91-101.

⁶ G. Plant, P.J. Taylor (2012) *Recognition of Problem Drinking among Young Adult Prisoners*. Behavioral Science and Law, 30, s. 140-153.

owocnie grupy samopomocowe AA⁷, o tyle praca ściśle profilaktyczna skierowana do osób, które nie spełniają kryteriów uzależnienia w stopniu ciężkim (DSM V)⁸, była i jest mniej rozwinięta i opiera się głównie na prostych formułach edukacyjnych zawartych w części tzw. projektów resocjalizacyjnych oraz na skądinąd bardzo cennej formie indywidualnej interwencji⁹. Niestety, liczne ograniczenia sytuacyjne sprawiają, że zasięg tych interwencji jest jednak zbyt mały.

Wychodząc naprzeciw stwierdzonym potrzebom, rozwinięto nową formułę systematycznej pracy profilaktycznej, opartą na metodzie krótkiej interwencji profilaktycznej w grupie¹⁰. Bazą jej był stosowany w służbach mundurowych i na uczelniach wyższych program profilaktyczny „Korekta”¹¹. Dostosowano go do potrzeb Służby Więziennej i utworzono specjalny kurs e-learningowy ukierunkowany na przygotowanie kadry penitencjarnej do jego stosowania (3 edycje roczne). W tym celu przeszkolono ponad 250 psychologów więziennych i wychowawców penitencjarnych. Prowadzili oni i nadal prowadzą grupowe zajęcia profilaktyczne o specyficznej strukturze i liczebności grup od 5 do 12 osób jednocześnie. Metoda ta ma szansę utrwalić się w systemie więziennictwa.

W trakcie pracy z zastosowaniem tego programu pojawiają się okazje do głębszego wglądu w aktualne podłoże psychologiczne problemów alkoholowych osób osadzonych, głównie w trzech aspektach:

⁷ I. Kaczmarczyk (2008). *Wspólnota Anonimowych Alkoholików w Polsce. Alkoholowe dno i co to znaczy trzeźwieć*. Wyd. Eneteia: Warszawa. s. 239-242. *Anonim, Przebudzenie za murami*, „Świat Problemów” 2008, nr 4 (183).; K. Wojcieszek, (2018) *Gdy kara więzienia staje się szansą rozwoju*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2018, nr 100, s. 59-79. E. Staud, *Praktyczne aspekty leczenia alkoholików w warunkach więziennych*, „Państwo i Społeczeństwo” 2018, 4, s. 141-147.

⁸ *Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych, DSM (ang. Diagnostic and statistical manual of mental disorders)* – podręcznik z klasyfikacją zaburzeń psychicznych wydawany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. 2013. Wydanie polskie: *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5*, Wyd. Edra Urban i Partner, wyd. 5, Wrocław, 2020. Red. Zespół.

⁹ E. Krokosz, *Krótką interwencją w pracy profilaktycznej i terapeutycznej w jednostkach penitencjarnych*, [w:] Wojcieszek K. (red.) *Profilaktyka problemów alkoholowych w systemie penitencjarnym*, (2021), op. cit. s. 191-207; A. Holloway, S. Landale, J. Ferguson, D. Newbury-Birch, R. Parker, P. Smith, A. Sheikh. *Alcohol Brief Interventions (ABIs) for male remand prisoners: protocol for development of a complex intervention and feasibility study (PRISM-A)*. *BMJ Open*. 2017 May 4;7(4):e014561.

¹⁰ K. Wojcieszek (2011). *Krótką interwencją profilaktyczną w grupie – konstruktywne wykorzystanie dysonansu poznawczego w profilaktyce dla grupy podwyższonego ryzyka na przykładzie programu „Korekta”*. „Resocjalizacja Polska”, nr 2, s. 257- 274.

¹¹ K. Wojcieszek (2004). „Korekta”. *Program profilaktyczny w dziedzinie problemów alkoholowych, przeznaczony do pracy z młodymi dorosłymi, w tym z żołnierzami służby zasadniczej*. Wyd. II. Dep. Wychowania MON: Warszawa; K. Wojcieszek (2013). *Optymalizacja profilaktyki problemów alkoholowych*. Wyd. Rubikon: Kraków.

- rozpoznania systemu wartości i postaw wobec używania i nadużywania etanolu (jak postrzegane są korzyści i straty z tytułu jego używania/nadużywania); 201
- realnego rozkładu problemów alkoholowych osadzonych, widocznego w wynikach testu przesiewowego AUDIT¹²;
- tendencji do przekraczania norm (upijania się) widocznej w wynikach stężenia etanolu w płynach ciała przy ostatniej okazji picia (BAC).

Zestaw tych trzech najważniejszych aspektów bywa też uzupełniany jakościowymi obserwacjami uzyskanymi podczas części dyskusyjnych programu, gdzie ujawniają się rozmaite pomyłki poznawcze, mity i stereotypy alkoholowe. Po lekturze kilkuset sprawozdań z zajęć wydaje się, że w tym zakresie osadzeni mają liczne deficyty, podobnie do pozostałej części społeczeństwa polskiego.

Warunki prowadzenia pracy profilaktycznej w zakładach karnych i aresztach śledczych zapewniają wysoką wiarygodność omawianych dalej rezultatów. Praca ta odbywała się w większości placówek penitencjarnych na terenie całego kraju. Celem programu było dokonanie skutecznej interwencji profilaktycznej, a zwłaszcza przygotowanie kadry penitencjarnej do jej systematycznego stosowania. Wydaje się jednak, że byłoby błędem zaniechanie okazji badawczej, jaką w tym względzie oferuje fakt jednoczesnej pracy z dużymi grupami osadzonych w 92 realizacjach (faktyczna liczba realizacji była większa, ale mowa tu o zakwalifikowanych do analizy ze względu na kompletność sprawozdań). Zbliży to uzyskane wyniki do wyników grupy dobranej losowo, chociaż oczywiście dobór był celowy. Tym bardziej, że zalecano realizatorom, aby nie „filtrowali” grup pod kątem wyraźnych problemów alkoholowych uczestników, ale organizowali grupy przeciętne, również ze względu na optymalny sposób prowadzenia pracy w takich zróżnicowanych grupach.

¹² T.J. Babor, J.C. Higgins-Biddle, J.B. Saunders, M.G. Monteiro (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care*. WHO/MSD/MSB/01.6a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=4B271A6CEFC6BCFB8AD0D9376F85F894?sequence=1

Metody

Dane badawcze zostały pozyskane w toku realizacji programu profilaktycznego „Korekta dla osadzonych”¹³ (zakwalifikowano dane z 92 realizacji wykonanych w lecie 2022 roku). Stanowiły one rezultat zadań stawianych przed uczestnikami programu i element następujących, obowiązkowych sprawozdań sporządzanych przez osoby prowadzące:

- lista korzyści i strat z tytułu używania etanolu, uzyskana w trybie „burzy mózgów” – spontaniczne zgłoszenia uczestników;
- wyniki testu przesiewowego AUDIT (ograniczone do tych sprawozdań, które nie pozostawiały wątpliwości metodologicznych, nie wszystkie zakwalifikowano, gdyż prowadzący podawali czasami przedziały uzyskanych punktów, a nie kompletną listę indywidualnych wyników – rozpatrzone jedynie ostatnie sprawozdania (92) na poczet niniejszej analizy;
- wyniki indywidualne stężenia etanolu przy ostatniej okazji (BAC) – zakwalifikowano jedynie wyniki bez wątpliwości co do jakości pomiaru. W tym przypadku otrzymano nieco mniejszą liczbę prawidłowych sprawozdań, co zmniejszyło liczbę „n” uczestników w stosunku do uzyskanych wyników testu AUDIT (patrz: tabele wyników).

Wyniki badań

1. Percepcja korzyści z tytułu używania etanolu.

Uczestnicy zgłosili ponad 600 różnych korzyści (604), w większości przypadków dość podobnych w poszczególnych grupach. Dało to możliwość analizy częstości poszczególnych zgłoszeń i możliwość oceny prawidłowości percepcji ewentualnych pozytywnych skutków picia alkoholu. Daje to także podstawę do badania oczekiwań wobec picia napojów alkoholowych i czynników motywujących do tego zachowania. Należy zauważyć dużą otwartość i kreatywność uczestników, którzy podawali sporo propozycji, niekiedy poważnie, niekiedy ironicznie. Najbardziej oryginalna była wypowiedź ironiczna (?) propozycja „wakacje na koszt państwa w zakładzie karnym”. Podobnie oryginalne były dwie propozycje

¹³ K.A. Wojcieszek, K. Iwanicka, E. Krokosz, A. Nowogrodzka, M.R. Wojcieszek, (2021). *Profilaktyka problemów alkoholowych w systemie penitencjarnym*, Warszawa; Wyd. DiG. s. 79-165.

korzyści w wydaniu „profesjonalnym”, gdy stwierdzono, że „po alkoholu łatwiej się kradnie i łatwiej kogoś okraść”. Niekiedy wskazania były dłuższe, poparte przykładami, jak chociażby taka: „płaci ten, kto zaprasza, więc ja nie tracę kasy”. Analiza częstości poszczególnych zgłoszeń daje się syntetycznie ująć w tabeli przeważających pozytywów czy motywów picia alkoholu w opinii osób badanych – tabela nr 1.

Tab. 1. Ranking wskazań pozytywnych skutków używania napojów alkoholowych

Pozycja	Grupa / typ wskazanych pozytywów używania napojów alkoholowych	Odsetek częstości wskazań w % (N=604)
I	Ułatwienie i poprawa relacji interpersonalnych, względy towarzyskie, akceptacja grupy, tradycja	20,8 %
II	Zapomnienie o problemach, relaks, redukcja stresu	16,7 %
III	Większa odwaga, wzrost pewności siebie	14,4 %
IV	Pozytywne efekty fizjologiczne czy zdrowotne	13,2 %
V	Poprawa samopoczucia, poprawa nastroju, radość	9,3 %
VI	Lepsza zabawa	6,1 %
VII	Ułatwienie relacji męsko-damskich i lepszy seks	5,8 %
VIII	Lepszy humor	5,5 %
IX	Załatwianie interesów	3,1 %
X	Dobry smak	2,6 %
XI	Pozostałe rozproszone wskazania trudne do zakwalifikowania	2,5 %

Źródło: badania własne

Powyższa tabela ukazuje, że bardzo duża część wskazań odnosiła się do efektów społecznych, takich jak ułatwienie kontaktów i realizacja norm grupowych. Po raz kolejny okazuje się, że używanie etanolu to czynność bardziej społeczna niż indywidualna. W związku z tym podlega regulacji poprzez wyobrażenia dotyczące norm społecznych i częstości zachowań. Jeden z uczestników ujął to następująco: „piję, bo wszyscy piją”, czy inny: „jak wszyscy to ja też”. Alkohol etylowy jest w tym przypadku traktowany instrumentalnie jako swoisty „smar” do nawiązania dobrych relacji społecznych. Podobnie jest ze wskazaniem na „dobrą zabawę”. Wyodrębniono osobno grupę wskazań akcentujących ułatwienie nawiązywania kontaktów męsko-damskich i ulepszenia (ułatwienia) seksu, zarówno w aspekcie łatwiejszego kontaktu, jak i jakości seksu („np. dłużej się bzyka”).

Można się także zastanawiać czy kategorie „odwaga, większa śmiałość, pewność siebie” nie odnoszą się również do kwestii przełamywania barier i ułatwiania komunikacji interpersonalnej. Oczywiście często wskazywana „odwaga” (pojedynczo aż 9,6%) może się odnosić zarówno do podejmowania ryzyka, jak i do przewycięzania nieśmiałości w kontaktach. Zwraca uwagę wysoka pozycja „zapomnienie o problemach” – pojedynczo aż

9,8% wskazań. Wydaje się, że nie popełnimy błędu, gdy podkreślimy znaczenie usuwania deficytów rozwojowych i redukcji napięcia emocjonalnego jako jednego z kluczowych motywów indywidualnych picia alkoholu. Nawet ważniejszego niż subiektywna poprawa nastroju. Wskazuje to na rolę trudności życiowych czy nawet procesu rozpacz jako istotnego motywu używania etanolu¹⁴. Badani znają także zarówno społeczne wyobrażenia o działaniu etanolu (np. „dla zdrowotności”), jak i indywidualne efekty jego picia, i potrafią się nimi sprawnie posługiwać, zależnie od sytuacyjnych potrzeb, manipulując sobą lub innymi.

Widoczna jest także rozbieżność między obiektywną wiedzą o działaniu alkoholu a różnymi mitami na jego temat. Szczególnie widać to we wskazaniach dotyczących ulepszenia seksu, gdy wiadomo, że używanie alkoholu obniża libido i czasem prowadzi do impotencji. Podobnie z mitami o picu dla zdrowotności („hamuje chorobę wieńcową”), w sytuacji, gdy używanie alkoholu uznawane jest za III główny globalny czynnik ryzyka przedwczesnej utraty życia i zdrowia (raporty WHO¹⁵).

Pod wieloma względami obraz pozytywnych oczekiwań badanych więźniów wobec picia etanolu odpowiada oczekiwaniom społeczeństwa polskiego¹⁶ i w dużym stopniu wykazuje podobieństwo do poglądów współczesnej młodzieży. Autor prezentowanego programu kilkaset razy prowadził zajęcia programu „Debata” z grupami nastolatków i wskazywane przez nich „korzyści” były w większości przypadków analogiczne do wskazań badanych więźniów, z wyjątkiem tych, które oparte były na samoobserwacji pijących i dotyczyły efektów fizjologicznych używania etanolu (np. redukcji negatywnych skutków picia). Trzeba przyznać,

¹⁴ K. Wojcieszek (2005). *Na początku była rozpacz*. Wyd. Rubikon: Kraków, s. 101-129; K. Wojcieszek (2010). *Człowiek spotyka alkohol*. Wyd. Rubikon: Kraków, s. 167-196.

¹⁵ Global Status Report on Alcohol and Health World Health Organization, 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312318/WHO-MSD-MSB-18.2-eng.pdf> (dostęp: 20.20.2023); *Raport o stanie zdrowia na świecie 2002. Analiza zagrożeń, promocja zdrowia* WHO, tł. Agnieszka Basaj, 2003, Warszawa, PARPA, s. 123-124.

¹⁶ J. Moskalewicz, R. Room, B. Thom [red.] (2016), *Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assesment and suggestions for future action. Synthesis report. RARHA Work Package 4*. Warsaw, PARPA Ed, ss. 209-231.

że niektóre wskazania były dość zaskakujące, jak to, że po wypiciu alkoholu „lepiej się myśli”.

Powyższe wyniki badania mogą być z powodzeniem wykorzystane przy tworzeniu programów edukacyjnych skierowanych do osadzonych. Część realizatorów korzystała z takiej okazji i intuicyjnie starała się pogłębić edukacyjny wymiar programu, przedłużając nieco jego realizację i prowadząc do bardziej otwartej dyskusji z uczestnikami, często w sytuacji podziału opinii wewnątrz grupy.

2. Percepcja strat z tytułu używania etanolu.

Założenia programowe przewidują wyrażanie przez uczestników swoich opinii na temat ewentualnych strat wynikających z używania/nadużywania etanolu. Pozwala to na zorientowanie się w ich wiedzy na ten temat. W prezentowanym badaniu okazało się, że w odróżnieniu od wiedzy (deklaracji) o korzyściach, wiedza uczestników programu o stratach jest obszerna i bardzo precyzyjna, czasami czerpana wprost z własnych doświadczeń. Zwraca uwagę liczba wskazań, która wynosi aż 896, czyli o 43% więcej niż liczba zgłoszonych korzyści. Niezwykle interesujące są też proporcje (ranking) podawanych strat, które zostały uporządkowane (tabela nr 2).

Tab. 2 Ranking wskazań na straty z tytułu używania/ nadużywania etanolu

Pozycja	Grupa/typ wskazanych pozytywów używania napojów alkoholowych	Odsetek częstości wskazań w % (N=896)
I	Straty interpersonalne: utrata rodziny, rozwody, konflikty, utrata znajomych i przyjaciół, osamotnienie	14,4 %
II	Kac i inne negatywne skutki fizjologiczne (ból głowy, wymioty, osłabienie, zaburzenia pamięci)	13,3 %
III	Straty finansowe i materialne, długi	9,4 %
IV	Zaburzenia psychiczne i emocjonalne (depresja)	8,4 %
V	Problemy z prawem, przestępstwa, utrata prawa jazdy	8,2 %
VI	Straty zdrowotne, choroby	7,9 %
VII	Śmierć, wypadki	5,7 %
VIII	Uzależnienie	4,1 %
IX	Pobyt w ZK, utrata wolności	3,2 %

Źródło: badania własne

Warto podkreślić różnorodność i precyzję podawanych strat, niemal zupełnie zgodną z aktualną wiedzą naukową na ten temat. Zdarzały się propozycje eksperckie, jak np. wskazanie na otwieranie przez alkohol drogi do używania innych substancji, co opisuje znana teoria Denis Candel (5 wskazań). Podobnie ze wskazaniami na „impotencję” (5 wskazań), co jest stosunkowo mało znane społecznie. Najbardziej frapujące były wskazania sięgające do ustaleń psychologii typu: brak samorealizacji, utrata pasji, strata czasu (7 wskazań), obniżenie samooceny (4 wskazania), wstyd, porażki edukacyjne, utrata godności, samobójstwo (5 wskazań) czy „straty moralne”. Dokładność propozycji sprawia, że pokrywają one cały obszar możliwych i znanych nauce strat, za wyjątkiem indukowania nowotworów, co jest ustaleniem w nauce stosunkowo nowym. Być może dlatego pojawiły się wypowiedzi, że „traci się wszystko” (3 wskazania). Zabrakło jedynie wyraźnego wskazania na straty duchowe, religijne, również mało znane ogółowi.

Zwraca uwagę pierwsza pozycja problemów rodzinnych i przyjacielskich, osamotnienie, konflikty. A przecież chodzi o wartość najbardziej cenioną przez większość respondentów w rozmaitych badaniach. Rzuca to silne światło na hierarchię wartości osadzonych, wcale nie tak różną od ogólnej w społeczeństwie¹⁷. Ukazuje także rolę procesu rozpaczki w genezie nadużywania napojów alkoholowych¹⁸. Można się oczywiście zastanowić, co jest pierwsze – frustracje egzystencjalne w zakresie relacji, czy też wtórne ich skutki z powodu picia alkoholu. Rozstrzygną to jednak badacze w przyszłości. Sprawa jest niezmiernie wagi i wskazuje tropy do pogłębienia propozycji profilaktycznych i terapeutycznych w zakresie problemów alkoholowych. Ogólna sytuacja egzystencjalna osób na drodze do uzależnienia powinna być bowiem rozpatrywana jako stały czynnik ryzyka zachowań autodestrukcyjnych.

Właściwie pozycje podawane przez uczestników prezentowanego programu pojedynczo lub w małej skali są na tyle interesujące, że w zasadzie należałoby przytoczyć je *in extenso*, w całości, aby nie utracić wrażenia wysokiej kompetencji w rozumieniu strat alkoholowych. Gdy skupiamy się w edukacji na prostym wymienianiu strat, to zdawajmy sobie sprawę, że uczestnicy już o tym wszystkim wiedzą, przecież precyzyjnie

¹⁷ B.M. Nowak (2017), *Hierarchia wartości osób wykluczonych społecznie. Komunikat z badań*, „Pedagogika Społeczna”, nr 1.

¹⁸ Wojcieszek (2005). *Na początku była rozpacz*. Wyd. Rubikon: Kraków., s. 101-129; K. Wojcieszek (2010). *Człowiek spotyka alkohol*, Wyd. Rubikon: Kraków, s. 167-196.

je wymieniają. Co innego różne mechanizmy powstawania strat, które zwykle są im mniej znane. Pojawia się zatem pytanie: dlaczego pomimo precyzyjnej wiedzy o stratach uczestnicy programu (więźniowie) decydują się na zachowania ryzykowne? Zwykle wskazuje się w tym miejscu na mechanizmy redukcji dysonansu poznawczego typu „mnie się to nie zdarzy, mnie to nie dotyczy”. Z pewnością uczestnicy odwołują się do takich poznawczych gier, ale jest to prawdopodobnie wynik bilansu wewnętrznego wobec silnej atrakcyjności indywidualnej danego zachowania, wobec euforii i innych zmian neurologicznych związanych z piciem, jak również z siłą oddziaływań grupowych, tak istotnych dla każdego człowieka.

Oczywiście uwzględniona jest powyższa sytuacja psychologiczna w konstrukcji programu, gdzie zakłada się stałe występowanie napięcia między percepcją korzyści i strat. I wydaje się, że jednak korzyści, chociaż słabiej rozpoznawane, mają przewagę jako motywatory określonego zachowania, nawet jeśli uczestnicy się do tego nie przyznają (czasem się przyznają, gdy twierdzą np. „piję, bo lubię”, ale są to rzadkie przypadki tego rodzaju destrukcyjnej samoświadomości).

Warto jeszcze raz podkreślić pewną ogólną refleksję dotyczącą sytuacji osób osadzonych mających problemy z używaniem substancji psychoaktywnych. Wydaje się, że sednem ich opresji jest sytuacja kryzysu relacji osobowych, kryzysu miłości. Aż tak głęboko sięga z pozoru prosty zabieg klaryfikacji wartości, jaki przy okazji programu jest wykonywany. Uczestnicy sami na taki werdykt wskazują w trakcie proponowanej procedury, gdy jako najgorszą stratę wskazują szkody dla środowiska rodzinnego i wspólnotowego. Czy zauważamy ten aspekt w pracy resocjalizacyjnej? Zwraca na niego uwagę np. B.M. Nowak w swojej monografii¹⁹. Być może jest to aspekt kluczowy dla skutecznej resocjalizacji, nie tylko dla usiłowań profilaktyki problemowej.

3. Wyniki testu przesiewowego AUDIT.

Niezwykle interesującą możliwością jest analiza wyników w teście przesiewowym AUDIT. Do analizy zakwalifikowano 521 indywidualnych wyników, chociaż uczestników było znacznie więcej, jednak część

¹⁹ B.M. Nowak (2020). *[Nie] Skazani na wykluczenie. Od patologii do normy zachowań społecznych*. Wyd. DiG, Warszawa.

realizatorów programu podawała liczebności w przedziałach, co uniemożliwiło ich indywidualizację. Mimo to wyniki ponad 500 osadzonych stawiają ten rezultat bardzo wysoko, ponieważ wedle wiedzy autorów nie dokonano nigdy podobnie licznego przeglądu i to w skali całego systemu polskiego więziennictwa.

Średni wynik z 521 obserwacji wyniósł 11,33 punktu w 40 stopniowej skali testu AUDIT, z odchyleniem standardowym 8,49 punktu. Wysoki wskaźnik odchylenia ukazuje zróżnicowanie wyników od zera aż do 39 punktów (niemal pełna skala. W przedziale od 0 do 7 punktów znalazło się 40,31% wyników. Tę grupę można potraktować jako „względnie umiarkowaną”, zgodnie z propozycjami autorów testu AUDIT. W strefie przejściowej (8-10 punktów) znalazło się 17,08% badanych, zaś w strefie braku umiaru (problemów alkoholowych w różnej postaci) aż 42,61% badanych. W sumie granice 8 punktów przekroczyło 59,69% badanych. Jest to bardzo wysoki wskaźnik, jeśli się przyjmie, że w ogólnej populacji nie przekracza on 25%. Zgodnie z wcześniejszymi oszacowaniami prawie 2/3 osadzonych prezentuje różnego rodzaju problemy alkoholowe, a ich wzór spożycia etanolu nie jest konstruktywny. Ukazuje to jasno, jakim wyzwaniem jest profilaktyka problemów alkoholowych wśród osób osadzonych. Jak bardzo jest potrzebna i jak może być trudna. Jednocześnie odsetek badanych, którzy przekroczyli 20 punktów i istnieje duże prawdopodobieństwo, że rozwinął się u nich zespół uzależnienia wyniósł 16,7%, podczas gdy dla populacji męskiej w Polsce starszej niż 15 lat nie przekracza on 5% (4,2%, Global Status Report on Alcohol and Health WHO, 2018). Ukazuje to jasno, że większość uczestników badania prawdopodobnie nie była w grupie uzależnionych, ale prezentowała tzw. picie ryzykowne lub szkodliwe (43% badanych). Taki wynik silnie uzasadnia potrzebę kierowania oferty profilaktycznej właśnie do tej grupy osadzonych, co wydaje się ważnym zadaniem na przyszłość dla całego systemu więziennictwa w Polsce, a czego załączkiem jest obecny program „Korekta dla osadzonych”, podobnie jak krótkie interwencje indywidualne i inne projekty. Poniżej podajemy w tabeli rozkład częstości wyników testu przesiewowego AUDIT.

Tab. 3. Rozkład częstości wyników testu przesiewowego AUDIT dla n= 521

Wartość AUDIT	częstość	procent	Procent skumulowany
0	25	4,80	4,80
1	21	4,03	8,83
2	20	3,84	12,67
3	22	4,22	16,89
4	23	4,41	21,31
5	32	6,14	27,45
6	29	5,57	33,01
7	38	7,29	40,31
8	42	8,06	48,37
9	23	4,41	52,78
10	24	4,61	57,39
11	14	2,69	60,08
12	22	4,22	64,30
13	21	4,03	68,33
14	16	3,07	71,40
15	6	1,15	72,55
16	16	3,07	75,62
17	11	2,11	77,74
18	7	1,34	79,08
19	10	1,92	81,00
20	12	2,30	83,30
21	13	2,5	85,80
22	6	1,15	86,95
23	6	1,15	88,10
24	7	1,34	89,44
25	10	1,92	91,36
26	7	1,34	92,71
27	5	0,96	93,67
28	10	1,92	95,59
29	6	1,15	96,74
30	5	0,96	97,70
31	1	0,19	97,89
32	-	-	-
33	2	0,38	98,27
34	6	1,15	99,42
35	-	-	-
36	1	0,19	99,62
37	1	0,19	99,81
38	-	-	-
39	1	0,19	100,00
40	-	-	-

Źródło: badania własne

4. Wyniki obliczania BAC przy ostatniej okazji picia.

To wyjątkowo ważny wskaźnik, gdyż ukazuje może najlepiej styl używania napojów alkoholowych i skłonność do przekraczania norm „rozsądnego picia”. W tym przypadku uzyskano nieco mniej danych z uwagi na trudność tego fragmentu programu i skłonność realizatorów do podawania przedziałów wartości zamiast wyników indywidualnych. Mimo to $n = 363$ jest bardzo przyzwoitą ilością.

Średnie stężenie w promilach wyniosło dla badanej grupy 2,22 promila przy odchyleniu standardowym 1,91. Rozrzut wyników był dość znaczny przy minimum 0 i maximum 12 promili (!). Bardzo interesujące są podziały wewnątrz wyników. Mianowicie wartość do 0,2 promili uzyskało jedynie 5,23% badanych, a jest to granica uznawana za granicę picia umiarkowanego. Zatem 94,77% badanych nie zachowywało umiaru w trakcie ostatniej okazji spożywania napojów alkoholowych. Jest to znaczna nadreprezentacja w stosunku do ogólnej populacji. Granicę do 0,5 promila osiągnęło 15,15% badanych, a granicę 1 promila osiągnęło 31,4% badanych (czyli powyżej tej granicy upicia się znalazło się 68,6% badanych). Co ciekawe „granicę ewentualnego zgonu” ustaloną tutaj na 4,5 promila osiągnęło 9,64% badanych. W normalnych warunkach, bez dużej zmiany tolerancji na etanol, ci ludzie powinni już nie żyć!

Tab. 4. Rozkład wskaźnika BAC przy ostatniej okazji

L.P.	Przedział stężenia BAC przy ostatniej okazji (promile)	Odsetek badanych w przedziale (% skumulowany)	Odsetek dla przedziału w %
	0 – 0,2	5,23 %	5,23 %
	0,2 – 0,5	15,15 %	9,92 %
	0,5 – 1,0	31,40 %	16,25 %
	1,0 – 1,5	44,63 %	13,23 %
	1,5 – 2,0	58,68 %	14,05 %
	2,0 – 3,0	73,00 %	14,32 %
	3,0 – 4,0	87,88 %	14,88 %
	4,0 – 5,0	93,39 %	5,51 %
	5,0 – 6,0	95,04 %	1,65 %
	6,0 – 7,0	96,14 %	1,1 %
	7,0 – 8,10	98,35 %	2,21 %
	8,10 – 9,10	99,45 %	1,31 %
	9,10 – 12,00	100,00 %	0,55 %

Źródło: badania własne

To bardzo wysokie wskaźniki, alarmujące i pokazujące znaczną zmianę tolerancji na stężenie alkoholu, co uzyskuje się pijąc często, dużo i długo. Widać jak bardzo interwencje profilaktyczne są potrzebne w tym właśnie środowisku. Oczywiście należy uwzględnić poprawkę ze względu na ewentualne pomyłki w obliczeniach dokonywanych przez uczestników. Mimo to uzyskane wyniki wydają się wielce prawdopodobne.

5. Dyskusja wyników i rekomendacje.

Uzyskane dane są oczywiście obarczone poważną wadą metodologiczną, ponieważ zostały zebrane „przy okazji” prowadzenia oddziaływań profilaktycznych, a nie w wyniku osobnej, zaplanowanej procedury badawczej. Jednak stosowne badania są na tyle trudne, że rzadko spotykane, poza tym walorem wyników jest łączenie wyników jakościowych (korzyści/straty) z ilościowymi (wyniki AUDIT i BAC). Wydaje się, że dość trudno byłoby uzyskać taki cenny zestaw danych nawet w zaplanowanej procedurze badawczej. Ponadto w takich badaniach terenowych regułą są zniekształcenia wyników związane z percepcją oceny społecznej danego zachowania. Respondenci systematycznie zaniżają swoje „osiągnięcia” alkoholowe, nawet jeśli procedura zapewnia całkowitą anonimowość. I to nie tylko osadzeni – czynią tak wszyscy respondenci. Rozmiar takich zniekształceń jest imponujący – o 40% zaniżane są wyniki prostego pytania o ilość i częstość spożywania napojów alkoholowych. Skłania to badaczy do opracowywania specjalnych aplikacji, które od razu odpowiednio zwiększają uzyskane wyniki respondentów o te brakujące 40%. Tymczasem w naszym przypadku dane pozyskane były w toku pracy, w sytuacji, gdy respondenci byli sami zainteresowani uzyskaniem na gorąco odpowiedzi, jak sytuują się na tle grupy. Zdaniem autorów taka sytuacja przemawia na korzyść wiarygodności uzyskanych wyników. Również skrupulatna analiza sprawozdań uczestników kursu (prowadzących) wzmacnia takie przekonanie autorów, a to z tej racji, że opisy te ujawniają dobrą atmosferę pracy podczas programu, otwartość i autentyczne zaangażowanie uczestników.

Co ukazują wyniki, jeśli przyjąć ich wiarygodność? Potwierdzają empirycznie panujące przeświadczenie o problematyczności używania napojów alkoholowych w grupie osadzonych, o braku umiaru. Jednocześnie opisują rozmiary tej problematyczności. To ustalenie jest bardzo ważne, nawet jeśli tylko potwierdza wcześniejsze oceny, ponieważ wytycza ono i wzmacnia

konieczność zajęcia się tymi deficytami w toku wysiłków resocjalizacyjnych. Resocjalizacja jest ze swej natury zadaniem trudnym. Tym bardziej, jeśli pominię się jakiś generalny problem w postaci np. problemów alkoholowych osób wchodzących w konflikt z prawem. Autorzy są przekonani, że w tej sprawie nie wystarczy koncentrowanie się jedynie na potrzebach osób uzależnionych, co w jakimś stopniu jest faktem w systemie penitencjarnym (oddziały terapeutyczne, krótkie interwencje), chociaż dalece niewystarczającym ilościowo wobec nawet 25% populacji osadzonych, która terapii wymaga. Konieczne jest objęcie działaniami również, a może przede wszystkim, osób, które jeszcze nie wykazują cech pełnego zespołu uzależnienia (problemów alkoholowych w stopniu ciężkim wg DSM V), ale piją ryzykownie lub szkodliwie (problemy w stopniu łagodnym lub umiarkowanym wg DSM V). Taka propozycja jest zgodna z tzw. paradoksem prewencyjnym, który głosi, że większość problemów alkoholowych wywodzi się właśnie z picia ryzykownego i szkodliwego, a nie z węższego ilościowo zakresu zespołu uzależnienia. Bardzo trudno jest przyjąć społeczeństwu tę zasadę, ponieważ picie ryzykowne i szkodliwe jest znacznie bardziej rozpowszechnione w ogólnej populacji niż uzależnienie. Zatem ujmowanie tej sprawy w zgodzie z wiedzą o paradoksie prewencyjnym powoduje u wielu osób natychmiastowy dysonans poznawczy. Znacznie łatwiej jest uznać, że problemy alkoholowe to wyłącznie sprawa uzależnionych.

Uzyskane zatem wyniki przemawiają silnie za koniecznością systematycznej pracy profilaktycznej w całym środowisku osób osadzonych. Może nawet uwidaczniać się jako swoisty priorytet. Należy też zauważyć, że słabo odróżnia się działania profilaktyczne i terapeutyczne, utożsamiając jedno i drugie, gdy tymczasem są to odrębne i odmienne procedury. Należy mieć nadzieję, że rozpowszechnienie się programu „Korekta dla osadzonych” w polskim systemie penitencjarnym spowoduje w tej sprawie pewien przełom, podobnie jak w latach 90. przełomem był program terapeutyczny „Atlantis”. Byłoby to świadectwem dojrzałości systemu do recepcji niezbędnych działań.

Kolejną kwestią jest porównanie wyników grupy osadzonych z wynikami ogólnej populacji. Dysponujemy kilkoma badaniami, które umożliwiają próby takiego porównania. I okazuje się, że pod wieloma względami grupa osadzonych przypomina inne grupy społeczne. I tak pod względem wiedzy o działaniu alkoholu (klaryfikacja korzyści/straty) dość podobne wyniki uzyskuje się zarówno w pracy z dziećmi i młodzieżą, jak i, co szczególnie ciekawe, z grupami funkcjonariuszy Służby Więziennej.

Można więc powiedzieć, że badania te potwierdzają stosunkowo niski poziom wiedzy na tematy alkoholowe w całym społeczeństwie polskim²⁰. Może także sugerują pewną niedojrzałość osób osadzonych, zwłaszcza pod względem oczekiwań wobec używania alkoholu? Jeśli założyć, że w procesie edukacji/socjalizacji osoby osadzone mogły przejawiać pewne „zatrzymanie w rozwoju na wcześniejszych etapach”²¹, to tłumaczyłoby to podobieństwo rozmiarów pozytywnych oczekiwań wobec picia i skalę mitów alkoholowych, charakterystycznych raczej dla grupy nastolatków niż dorosłych. Nieco inaczej jest w sprawie strat, gdyż badani wielu z nich doświadczyli osobiście. Uzyskane opisy strat są bardzo realistyczne, niezwykle adekwatne w stosunku do obiektywnej wiedzy naukowej na ten temat.

Co do wyników testu przesiewowego AUDIT, to w sposób przejrzysty demonstrują one jak duża grupa osadzonych (2/3) może być zakwalifikowana do podgrupy osób mających problemy alkoholowe, głównie pijących ryzykownie i szkodliwe. Podobnie jest z wynikami obliczania stężenia alkoholu (BAC) przy ostatniej okazji picia. Wydaje się, że wszelkie wysiłki na rzecz utrwalania umiaru (większej ostrożności i kontroli używania alkoholu etylowego) miałyby w tym wypadku istotne zastosowanie.

Jednocześnie warto zauważyć, że osadzeni demonstrują zachowania charakterystyczne dla znacznej części społeczeństwa polskiego. Raport WHO z 2018 roku stwierdza, że ponad 60% mężczyzn starszych niż 15 lat przynajmniej raz w miesiącu przekroczyło granicę spożycia 60 g etanolu przy jednej okazji (czyli naukowo: upiło się)²². Wysoka tolerancja społeczna dla przekraczania wspomnianej bariery jest w polskim społeczeństwie faktem i podstawowym źródłem szkód alkoholowych. Nie jest zatem tak, że to tylko grupa osób osadzonych prezentuje ten zasadniczy deficyt umiaru²³. Jest to aktualny stan społeczny w Polsce. Jednak w połączeniu z różnymi innymi skupieniami czynników ryzyka ta sprawa ma, zdaniem autorów, zasadnicze znaczenie kryminologiczne i bardzo wielu

²⁰ J. Moskalewicz, *Polityka społeczna wobec alkoholu w Polsce w latach 1944-1982*, Warszawa, 1998. J. Moskalewicz, R. Room, B. Thorn, (red.), *Comparative monitoring of alcohol epidemiology cross the EU. RARHA Work Package 4*, 2017, Warszawa, PARPA, s. 53-73. S. Grygiel (1980), *Alkoholizm a dialektyka pan – niewolnik*, ss.17/109 [w:] K. Majdański (red.) *Antropologiczne kategorie trzeźwości. Materiały ogólnopolskiego sympozjum pastoralnego*, 20-21 czerwca 1978, Warszawa. K. Wojcieszek (2019), *Propozycja dla Polski: trzeźwość*. Wyd. DiG, Warszawa. Narodowy Program Trzeźwości (2018), Warszawa/Katowice: Wyd. Fundacji Signum Magnum. PARPA, (2008). *Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce. Badania zrealizowane przez CBOS na zlecenie PARPA*.

²¹ K. Wojcieszek (2016), *Międzygeneracyjna transmisja uzależnienia od alkoholu – przyczyny oraz możliwości zapobiegania* [w:] Gaś Z. (red.), *Rodzina a profilaktyka zaburzeń w zachowaniu*, Lublin, Wyd. WSEiI, s. 129-146.

²² *Global Report on Alcohol and Health 2018*, strona 281, tabela “Heavy episodic drinking”.

²³ J. Fudała (2007), *Czy moje picie jest bezpieczne?*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa.

ludzi stawia w roli sprawców przestępstw. Wymaga zatem szczególnej uwagi i przeciwdziałania.

Wysiłki profilaktyczne w grupie podwyższonego ryzyka, jaką z pewnością są osadzeni, mają charakter profilaktyki selektywnej i wskazującej. Mimo to wydaje się, że również w tej grupie nie można zaniedbywać działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej. Wynika to z podobieństw deficytów stylu życia ogólnej populacji i populacji osadzonych. Autorzy zdecydowanie rekomendują łączenie wszystkich wymiarów profilaktyki w grupie osadzonych stosownie do wyników indywidualnych diagnoz. Jednak wymiar uniwersalny powinien być podstawą szeroko zakrojonych i systematycznych działań na rzecz badanej populacji. Szkolenie nowych realizatorów do prowadzenia programów typu „Korekty dla osadzonych” (interwencje grupowe) oraz do krótkich interwencji indywidualnych zmierza w tym pożądanym kierunku. I stanowi jeden z fundamentów skutecznej resocjalizacji. Oczywiście wymaga to pełnego zrozumienia ze strony funkcjonariuszy Służby Więziennej, zwłaszcza jej decydentów. Pod tym względem można być umiarkowanym optymistą, przytaczając pozytywne rezultaty implementacji terapii i samopomocy (grupy AA) w polskim systemie więziennictwa. Wymaga to jednak pogłębienia wiedzy funkcjonariuszy, aby nie oczekiwali natychmiastowych i spektakularnych rezultatów zarówno profilaktyki, jak i terapii²⁴. Dotychczas nikomu na świecie nie udało się osiągnąć znaczących pozytywnych zmian w tym zakresie bez wytrwałej i długofalowej pracy. Na szczęście istnieją przykłady systematycznej pracy wskazujące na skuteczność pod warunkiem wytrwałości i systematyczności pracy (np. Włochy, Islandia²⁵, w pewnym zakresie i Polska sto lat temu^{26, 27}). Warto podkreślić, że Narodowy Program Trzeźwości proklamowany w 2018 roku zawiera stosowne zachęty również w odniesieniu do systemu penitencjarnego.

²⁴ K. Wojcieszek (2010). *Profilaktyka problemów alkoholowych w warunkach profesjonalnej służby wojskowej. W poszukiwaniu rozwiązań*. Wyd. Dep. Wychowania i Promocji Obronności MON, Warszawa.

²⁵ Kristjansson A.L., I.D. Sigfusdottir, T. Thorlindson, M.J. Mann, J. Sigfusson, J. P. Allegrante, *Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997-2014*, *Addiction*, 2016, v. 111 (4), s. 645-652.

²⁶ K. Wojcieszek (2019). *Cnota trzeźwości: indywidualna czy społeczna?* *Rocznik Tomistyczny*, wydany w 2019 jako 2018, s. 255-270.

²⁷ A. Zieliński (1994). *Polish culture: Wet or Dry? Contemporary Drug Problems*, v. 21, s. 329-340. (Nordisk Alkoholtidskrift, 1994, v. 5-6, s. 258-263).

Bibliografia

- Anonim (2008). *Przebudzenie za murami*, „Świat Problemów” 2008, nr 4 (183).
- Babor T.J., Higgins-Biddle J.C., Saunders J.B., Monteiro M.G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care*. WHO/MSD/MSB/01.6a [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MS_D_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=4B271A6CEFC6BCFB8AD0D9376F85F894?sequence=1]
- Błachut J., Gaberle A., Krajewski K. (1999), *Kryminologia*, Wyd. Arche: Gdańsk, s. 393-395.
- Breska J. (2018). *Nowe wymagania dotyczące kompetencji pedagoga resocjalizacyjnego w zakresie pracy psychokorekcyjnej z osobami uzależnionymi*, s. 23-25. Colloquium edukacja-polityka-historia. Kwartalnik 4/2018. s. 21-35, s. 23-25.
- Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych*, DSM (ang. Diagnostic and statistical manual of mental disorders) – podręcznik z klasyfikacją zaburzeń psychicznych wydawany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. 2013. Wydanie polskie: *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5*, Wyd. Edra Urban i Partner, wyd. 5, Wrocław, 2020. Red. Zespół.
- Fudała J. (2007), *Czy moje picie jest bezpieczne?* Wydawnictwo Edukacyjne PARPA-MEDIA Warszawa.
- Global Status Report on Alcohol and Health World Health Organization*, 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312318/WHO-MSD-MSB-18.2-eng.pdf> [dostęp: 20.10.2023].
- Głowik T. (2019), *Zmiana paradygmatów w terapii uzależnień. Resocjalizacja Polska*. v. 17, 2019, s. 91-101.
- Grabowski P., *Pożar na Włókienniczej: mogłyby żyć, gdyby nie pijak... 11 marca 2011* <https://lodz.naszemiasto.pl/pozar-na-wlokienniczej-moglyby-zyc-gdyby-nie-pijak/ar/c1-812806> (dostęp: 15.03.2021).
- Graham L., Parkes T., McAuley A. Lawrence, 2012, *Alcohol problems in the criminal justice system: an opportunity for intervention*. WHO, 2012. ISBN 978 92 890 0290 5.
- Graham L. *Alcohol and prison*; https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/249204/Prisons-and-Health,-15-Alcohol-and-prisons.pdf (dostęp: 20.10.2023).
- Graham K., Livingstone M. (2011), *The Relationship between Alcohol and Violence – Population, Contextual and Individual Research Approache*, Drug and Alcohol Review, v. 30 (5), s. 453-457.
- Grygiel S. (1980), *Alkoholizm a dialektyka pan – niewolnik*, ss.17/109 [w:] K. Majdański (red.) *Antropologiczne kategorie trzeźwości. Materiały ogólnopolskiego sympozjum pastoralnego*, 20-21 czerwca 1978, Warszawa.

- Hołyst B. (2016), *Kryminologia*, Wyd. 11. Wolters Kluwer, Warszawa.
- Holloway A., Landale S., Ferguson J., Newbury-Birch D., Parker R., Smith P., Sheikh A., *Alcohol Brief Interventions (ABIs) for male remand prisoners: protocol for development of a complex intervention and feasibility study (PRISM-A)*. *BMJ Open*. 2017 May 4;7(4):e014561
- Kaczmarczyk I. (2008). *Wspólnota Anonimowych Alkoholików w Polsce. Alkoholowe dno i co to znaczy trzeźwieć*. Wyd. Eneteia, Warszawa, s. 239-242.
- Kristjansson A.L., Sigfusdottir I.D., Thorlindson T., Mann M.J., Sigfusson J., Allegrante J.P. (2016), *Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997-2014*, *Addiction*, v. 111 (4), s. 645-652.
- Krokosz E. (2021), *Krótką interwencją w pracy profilaktycznej i terapeutycznej w jednostkach penitencjarnych*, [w:] Wojcieszek K. (red.) *Profilaktyka problemów alkoholowych w systemie penitencjarnym*, s. 191-207.
- Leszczyńska A. (2017), *Powrotność do przestępstwa*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2017, nr 96, s. 53-67.
- Linowski K., Nowicka J. (2004). *System terapeutyczny dla więźniów uzależnionych od alkoholu*. Wyd. WBiP : Ostrowiec Świętokrzyski.
- Moskalewicz J., *Polityka społeczna wobec alkoholu w Polsce w latach 1944-1982*, Warszawa 1998.
- Moskalewicz J. (2016). Moskalewicz J., Room R., Thom B. [red.], *Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assesment and suggestions for future action. Synthesis report*. RARHA Work Package 4. Warsaw, 2016, PARPA Ed.
- Narodowy Program Trzeźwości* (2018), Wyd. Fundacji Signum Magnum, Warszawa/Katowice.
- Nowak B.M. (2020). *[Nie] Skazani na wykluczenie. Od patologii do normy zachowań społecznych*. Wyd. DiG, Warszawa.
- Nowak B.M. (2017), *Hierarchia wartości osób wykluczonych społecznie. Komunikat z badań*, „Pedagogika Społeczna”, nr 1.
- PARPA, (2008), *Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce*. Badania zrealizowane przez CBOS na zlecenie PARPA.
- Plant G., Taylor P.J. (2012), *Recognition of Problem Drinking among Young Adult Prisoners*. *Behavioral Science and Law*, 30, s. 140-153.
- Raport o stanie zdrowia na świecie 2002. Analiza zagrożeń, promocja zdrowia WHO*, tł. Agnieszka Basaj, 2003, Wyd. PARPA, Warszawa.
- Staud, E., *Praktyczne aspekty leczenia alkoholików w warunkach więziennych*, „Państwo i Społeczeństwo” 2018, 4, s. 141-147.
- Tokarczyk E. (2011). *Psychologiczne i kryminologiczne aspekty kierowania pojazdem w stanie nietrzeźwości*. *Pedagogium*, Warszawa, s. 61-80.

- Wojcieszek K. (2004). „Korekta”. *Program profilaktyczny w dziedzinie problemów alkoholowych, przeznaczony do pracy z młodymi dorosłymi, w tym z żołnierzami służby zasadniczej*. Wyd. II. Dep. Wychowania MON, Warszawa.
- Wojcieszek K. (2005), *Na początku była rozpacz*. Wyd. Rubikon, Kraków; Wojcieszek K. (2010). *Człowiek spotyka alkohol*. Wyd. Rubikon, Kraków.
- Wojcieszek K. (2010). *Profilaktyka problemów alkoholowych w warunkach profesjonalnej służby wojskowej. W poszukiwaniu rozwiązań*. Wyd. Dep. Wychowania i Promocji Obronności MON, Warszawa.
- Wojcieszek K. (2010). *Człowiek spotyka alkohol*, Wyd. Rubikon: Kraków.
- Wojcieszek K. (2011). *Krótką interwencją profilaktyczną w grupie – konstruktywne wykorzystanie dysonansu poznawczego w profilaktyce dla grupy podwyższonego ryzyka na przykładzie programu „Korekta”*. Resocjalizacja Polska, nr 2, s. 257-274.
- Wojcieszek K. (2013). *Optymalizacja profilaktyki problemów alkoholowych*. Wyd. Rubikon, Kraków.
- Wojcieszek K., (2018) *Gdy kara więzienia staje się szansą rozwoju*, Przegląd Więziennictwa Polskiego, 2018, nr 100, s. 59-79.
- Wojcieszek K. (2019), *Propozycja dla Polski: trzeźwość*. Wyd. DiG, Warszawa.
- Wojcieszek K. (2019), *Cnota trzeźwości: indywidualna czy społeczna?* Rocznik Tomistyczny, wydany w 2019 jako 2018, s. 255-270.
- Wojcieszek K.A., Iwanicka K., Krokosz E., Nowogrodzka A., Wojcieszek M.R. , (2021). *Profilaktyka problemów alkoholowych w systemie penitencjarnym*. Warszawa, Wyd. DiG.
s. 79-165.
- Zieliński A. (1994). *Polish culture: Wet or Dry?* Contemporary Drug Problems, v. 21, s. 329-340. [Nordisk Alkoholtidskrift, 1994, v. 5-6, s. 258-263].

