



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Patologia społeczna w mieście średniej wielkości : raport z badań empirycznych na Śląsku

Author: Katarzyna Kowalczevska-Grabowska

Citation style: Kowalczevska-Grabowska Katarzyna. (2008). Patologia społeczna w mieście średniej wielkości : raport z badań empirycznych na Śląsku. W: A. Czerkowski, A. Nowak (red.), "Wybrane zagadnienia patologii społecznej - implikacje empiryczne" (S. 20-30). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersytet ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Katarzyna Kowalczevska-Grabowska

Patologia społeczna w mieście średniej wielkości Raport z badań empirycznych na Śląsku

Termin „patologia społeczna” jest stosowany na określenie zjawisk społecznych, które uważano za świadczące o pewnych odchyleniach od obowiązujących w danym społeczeństwie norm. Są to zjawiska niepożądane, które powodują lub mogą powodować pewne skutki negatywne w rozwoju danej społeczności lub określonego społeczeństwa (zob. J. Sztumski 1998, s. 19—20). Pojęcie patologii społecznej bywa używane zamiennie z takimi pojęciami, jak: „dewiacja”, „dezorganizacja”, „problemy społeczne”.

Na gruncie polskim badania nad tym problemem zainicjował Adam Podgórecki, który przez patologię społeczną rozumie: „[...] ten rodzaj zachowania, ten typ instytucji, ten typ funkcjonowania jakiegoś systemu społecznego, który pozostaje w zasadniczej, nie dającej się pogodzić sprzeczności ze światopoglądowymi wartościami, które w danej społeczności są akceptowane.” (A. Podgórecki 1969, s. 24).

Transformacja ustrojowa i towarzyszące jej przemiany społeczno-ekonomiczne sprzyjają dezorganizacji społecznej skutkującej wzrostem liczby zachowań patologicznych. Przyczyn tego stanu należy upatrywać w trudnościach znalezienia stałego zatrudnienia, wzrastającej biedzie i związanym z tym poczuciem zagrożenia. Permanentny stres, w jakim żyje znaczna część społeczeństwa Polski, odbija się na prawidłowym funkcjonowaniu jednostek i rodzin oraz jest przyczyną powstawania zachowań niezgodnych z powszechnie przyjętymi normami.

Celem badań było zdiagnozowanie zagrożeń społecznych w społecznościach lokalnych dwóch miast Górnego Śląska i ich porównanie w zakresie:

- zmian ludnościowych;
- bezdomności, problemu alkoholizmu, narkomanii, przestępczości (w tym przeciwko rodzinie) oraz zachorowalności na schorzenia psychiczne (również w kontekście popełnianych samobójstw);
- oceny dotychczasowych działań administracji samorządowej z uwzględnieniem organizowania i promowania aktywnych form przeciwdziałania tym zagrożeniom.

Przedmiotem podjętych badań były zagrożenia społeczne występujące w trakcie przeobrażeń społeczno-gospodarczych, szczególnie w okresie wdrażania reform systemowych. Badania przeprowadzone zostały w dwóch miastach średniej wielkości: w Chorzowie i Tychach. Kategoria „miasto średnie” nie jest stosowana przez różnych autorów konsekwentnie. Wedle znanych w literaturze typologii miast, miasta średnie rozumiane są jako ośrodki do 100 tysięcy mieszkańców¹. Marcin Czerwiński (1969, s. 68) natomiast za miasta średnie uważa ośrodki liczące 100 tysięcy—200 tysięcy mieszkańców. Zdecydowana większość socjologów unika jednak wypowiedzi na temat granic statystycznych miasta średniego, uciekając się do określeń relatywnych, niezobowiązujących (M. Czerwiński 1969, s. 68). Obecnie w badaniach rynku (Pentor, CBOS) również stosuje się podział od 100 tysięcy do 200 tysięcy mieszkańców, a w skrajnych przypadkach nawet powyżej 200 tysięcy. Zmiana liczebności miast jest wynikiem dynamicznego rozwoju tych jednostek terytorialnych.

Porównanie społeczności Chorzowa i Tychów, moim zdaniem, wydaje się zasadne i interesujące. Wybrane miasta charakteryzują się bowiem porównywalną liczbą mieszkańców, ilością zatrudnionych, strukturą. Różnic należy upatrywać w socjologicznych i kulturowych cechach charakterystycznych obu społeczności lokalnych.

Przeprowadzone badania miały charakter diagnostyczny. Przyjęcie takiego charakteru badań zostało podyktowane problematyką badań. Diagnostyczny charakter badań często koncentruje się na problemach społecznych. Według Stefana Nowaka (1985, s. 53—54), badaniem diagnostycznym nazywamy takie badanie, gdy celem jego jest stwierdzenie, czy lub jak często w badanej zbiorowości występuje dane zjawisko istotne dla badacza ze względów praktyczno-społecznych, a zarazem jakoś opisywalne, czyli dające się wyjaśnić w kategoriach teoretycznych. Badania diagnostyczne mają znaczenie heurystyczne w nauce i życiu praktycznym (zob.

¹ Według S. Kowalskiego (1979, s. 78), miasto średnie to obszar zamieszkiwany przez 25 tysięcy—100 tysięcy mieszkańców; według P. Rybickiego (1972, s. 76) miasto średnie liczy od 20 tysięcy—100 tysięcy mieszkańców; W. Mirowski (1964, s. 78) do miast średnich zalicza ośrodki liczące od 10 tysięcy—100 tysięcy mieszkańców, a według Z. Kowalewskiego (1970, s. 191) miasta średnie liczą 20 tysięcy—50 tysięcy mieszkańców.

S. Ziemiński 1973, s. 211). W przeprowadzonych badaniach jedynie podjęto próbę przewidzenia, w jakim kierunku rozwiną się opisane zagrożenia społeczne i czy społeczności lokalne, których te zagrożenia dotyczą, zmobilizują siły społeczne, by im skutecznie przeciwdziałać.

Na potrzeby przeprowadzonych badań wskazano następujące problemy badawcze:

Problem ogólny

Czy, a jeśli tak, to jakie istnieją relacje pomiędzy skutkami transformacji a występowaniem zagrożeń społecznych w badanych społecznościach Chorzowa i Tychów w latach 1999—2002?

Szczegółowe problemy badawcze

1. Jakie zagrożenia społeczne występują w badanych społecznościach lokalnych i jaka jest ich dynamika w latach 1999—2002?

- Jak kształtuje się rozmiar bezdomności?
- Jak kształtuje się rozmiar i struktura przestępczości, w tym przeciwko rodzinie?
- Jak kształtuje się rozmiar alkoholizmu?
- Jak kształtuje się rozmiar narkomanii?
- Jak kształtuje się liczba udzielanych porad w poradniach zdrowia psychicznego?
- Jak kształtuje się liczba samobójstw?

2. Czy, a jeśli tak, to jakie formy przeciwdziałania zagrożeniom społecznym są realizowane przez badane społeczności lokalne w latach 1999—2002?

Jakie działania podejmują samorzady lokalne w celu przeciwdziałania występującym zagrożeniom społecznym?

- Czy i jak często przyznawana jest pomoc społeczna z powodu bezdomności?
- Czy i jak często przyznawana jest pomoc społeczna z powodu alkoholizmu i narkomanii?
- Jakie programy prospołeczne realizowane są na terenie miast?

Czy i jakie fundacje i stowarzyszenia realizują programy samopomocowe przeciwdziałające zagrożeniom?

Przedstawiona problematyka wymagała przyjęcia odpowiednich metod badawczych. W podjętych badaniach wybór określonych metod i technik badawczych podyktowany został specyfiką postawionych problemów. W celu zgromadzenia materiału zastosowano metodę monografii terenowej oraz technikę analizy dokumentów. Metoda monograficznego badania ukła-

du społecznego polega na specjalnym sposobie organizowania danych społecznych tak, aby podkreślić jednolity charakter badanego układu społecznego. Jest to podejście polegające na traktowaniu układu społecznego jako pewnej całości, podejście, w którym badacz dąży do zanalizowania układu relacji między częściami tej całości, zasad jej funkcjonowania i dynamiki (W.J. G o o d e, P.K. H a t t 1965, s. 332—333). Monografie dotyczące społeczności lokalnej, najwyraźniej skoncentrowane na jakimś problemie, pełnią funkcję narzędzia poznania zjawisk o dużym znaczeniu. Pełny obraz jednego zjawiska czy procesu można przedstawić dopiero wtedy, gdy przedstawi się jednocześnie tło, środowisko, w którym one występują, gdy wskaże się ich miejsce w tym środowisku, jednocześnie zaś miejsce i rolę w życiu ludzkich jednostek. Umożliwia to monografia społeczności lokalnej, dla której owe zjawiska czy procesy stanowią punkt koncentracji (J. L u t y ń s k i 1994, s. 299—300). Monografia społeczności lokalnej jest w pewnym sensie metodą interdyscyplinarną, metodą badań kompleksowych. Służyć też może jako narzędzie integracji poczynań badawczych przedstawicieli różnych dziedzin J. L u t y ń s k i (1994, s. 303). W tej metodzie stosuje się wszelkie techniki dowolne w zależności od potrzeby. Wiąże się to z tym, że plan badań jest zwykle bardzo elastyczny, musi uwzględniać szereg częściowych badań podporządkowanych ogólnej idei. Zasadnym więc wydaje się wybór techniki analizy dokumentów. Zdaniem Tadeusza P i l c h a i Tadeusza W u j k a (1974, s. 76) przez pojęcie „dokument” możemy rozumieć każdy przedmiot materialny, w którym jest utrwalona myśl ludzka, umożliwiający przekazywanie treści „komunikowalnej”, służącej do formułowania twierdzeń w procesie poznawania środowiska społecznego. W trakcie pracy badawczej analizie poddane zostały dokumenty i dane pochodzące z następujących źródeł: Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w Katowicach, urzędów miejskich, miejskich ośrodków pomocy społecznej, sądów rejonowych, ośrodków interwencji kryzysowej, miejskich noclegowni, miejskich komend policji, izb wytrzeźwień, przychodni i poradni zdrowia psychicznego, ośrodków leczenia uzależnień oraz stowarzyszeń i fundacji działających na terenie danego miasta.

Czas badań to okres od 1 stycznia 1999 roku do 31 grudnia 2002 roku. Uznanie roku 1999 za początek badań wynikało ze zmian, jakie dokonały się w tym czasie w Polsce. Kontynuacja transformacji, okres reform, odejście od scentralizowanej i upaństwowionej polityki społecznej stanowiły ciekawe tło poszukiwań badawczych. Diagnoza potrzeb obu społeczności lokalnych jest podstawą do tworzenia lokalnej polityki radzenia sobie z zagrożeniami społecznymi. Decentralizacja polityki społecznej w założeniu ma doprowadzić do odbudowania samodzielności, samopomocy i samozaradności społeczności lokalnej, a okres 4 lat wydaje się wystarczającym czasem, by sprawdzić, jakie działania zostały poczynione, by ten cel osiągnąć.

Polska od ponad piętnastu lat znajduje się w trudnym okresie, wymagającym przeobrażeń w wielu dziedzinach życia, a zachodzące zmiany dotyczą nie tylko poszczególnych jednostek, ale wpływają zasadniczo na całe społeczeństwo, w których te jednostki żyją. Szczególnie okres wdrażania reform systemowych stanowił trudny czas dla całego społeczeństwa.

W przeprowadzonych badaniach szczegółowo zbadano i opisano najczęściej występujące zagrożenia społeczne, to jest: bezdomność, alkoholizm, narkomania i przestępczość, w tym również zjawisko przemocy w rodzinie. Podjęto także próbę zdiagnozowania kondycji psychicznej mieszkańców badanych miast. Uzupełnienie badań stanowiły formy i sposoby podejmowanych działań prospołecznych realizowanych na terenie zamieszkania badanych społeczności oraz próby aktywizacji badanych społeczności w celu przewycięzania występujących zagrożeń.

W celu uniknięcia nieścisłości wynikających z różnicy w liczebności mieszkańców Chorzowa i Tychów sformułowane wnioski zostały oparte głównie na wyliczonych wskaźnikach dla 1000 mieszkańców badanych miast. Przyjęcie takiej metody pozwoliło na dokonanie szczegółowej analizy danych porównywalnych oraz uniknięcie błędów związanych z zestawianiem wartości jednostkowych, niebędących odzwierciedleniem faktycznego rozmiaru zagrożeń.

Wnioski

1. W obu miastach w badanym okresie notuje się spadek liczby ludności, co niewątpliwie ma zasadniczy wpływ na rozmiar i przebieg omawianych zagrożeń społecznych.

2. Trudna sytuacja społeczno-ekonomiczna, której efektem jest wzrastające bezrobocie, a tym samym brak środków do życia czy likwidacja hoteli robotniczych, są nierzadko przyczynami bezdomności nasilającej się właśnie w okresie recesji gospodarczej. Zbadanie rozmiarów tego zjawiska jest niemożliwe ze względu na trudność w dostępie do osób bezdomnych. Podjęte działania w celu zbadania rozmiaru bezdomności na terenie obu miast są jedynie próbą oszacowania tego zjawiska. Zebrane dane z instytucji zajmujących się zapewnieniem noclegów osobom potrzebującym pozwoliły na wyliczenie wskaźników dla mieszkańców poszczególnych miast. W obu badanych miastach po roku 1999 nastąpił zdecydowany wzrost wartości wskaźników, mimo że nie przebiegał on równomiernie. Największą wartość wskaźnika bezdomności zanotowano w Chorzowie w 2001 roku

(2,03), w Tychach natomiast w 2000 roku — 3,98, czego bezpośrednio nie należy wiązać z pogorszeniem warunków zatrudnienia na terenie obu miast, gdyż szczególnie w Tychach w tym czasie nastąpił zasadniczy spadek liczby osób pozostających bez pracy. Być może wysoka wartość wskaźnika wynika z występowania szerszej oferty pomocowej i lepszej kondycji finansowej placówek udzielających schronienia. Mimo większego bezrobocia, bardziej zaawansowanego wieku mieszkańców, jak i znacznie większego rozmiaru alkoholizmu w Chorzowie wartości wskaźników bezdomności są w tym mieście znacznie niższe od wyliczonych wskaźników dla społeczności tyskiej.

3. Niewątpliwym skutkiem transformacji jest dezorganizacja społeczna i towarzyszący jej wzrost zachowań patologicznych. W stosunku do roku początkowego, to jest roku 1999, w obu badanych miastach stwierdzono wzrost liczby przestępstw, chociaż jednocześnie zarówno w Chorzowie, jak i Tychach w roku 2001 wartość wskaźników zmalała o jeden punkt, co zastanawia z powodu najwyższych wartości stopy bezrobocia przypadającego na ten rok. Mimo to utrzymująca się tendencja wzrostowa w odniesieniu do roku 1999 jest dowodem na wzrost zjawisk przestępczych. Zdecydowanie wyższe wartości wskaźników w wypadku przestępczości przypadają na mieszkańców Chorzowa, a różnice sięgają od 6,11 do 10,19 jednostek. Być może przyczyną tej dysproporcji jest trudniejsza sytuacja ekonomiczna mieszkańców, wynikająca z utrudnień na rynku pracy i związanym z tym większym rozmiarem bezrobocia na terenie tego miasta. Za uzupełnienie danych dotyczących przestępczości ogółem posłużyły wskaźniki osób podejrzanych o dokonanie przestępstw o różnym charakterze, które wydają się wprost proporcjonalnie zależne od ilości dokonanych przestępstw. We wszystkich badanych latach wartości wskaźników były wyższe w Chorzowie, chociaż zaobserwowano tendencję zmniejszania tej dysproporcji, czego dowodem są wartości wskaźników uzyskane w roku 1999 (Chorzów: 14,62; Tychy: 9,70) oraz w 2002 roku (Chorzów: 15,80; Tychy: 13,66). Utrzymująca się tendencja wzrostowa przestępczości w badanych miastach w odniesieniu do roku 1999 nie odzwierciedla rozmiaru zjawiska w skali kraju. Z danych Komendy Głównej Policji wynika, że zjawisko przestępczości w omawianych latach sukcesywnie maleje.

4. Przestępczość przeciwko rodzinie, mimo większego rozmiaru przestępczości w Chorzowie, jest zjawiskiem rzadszym w tym mieście. Do interwencji domowych dochodzi w Tychach znacznie częściej, co skutkuje większą liczbą sprawców oraz ofiar przemocy domowej (nie dotyczy to roku 1999). Wartości wskaźników przeprowadzonych interwencji domowych w Tychach są wyższe, czyli od 3,1 do 8,36 punktów w kolejnych latach i to w tym mieście wyraźnie zarysowuje się wzrost przemocy domowej (jedynie

w 2000 roku nieznacznie zmniejszył się zakres zjawiska). Ta tendencja utrzymuje się również w skali kraju, co potwierdzają statystyki policyjne². W Chorzowie natomiast w latach 2000 i 2001 zanotowano spadek współczynnika przestępczości przeciwko rodzinie. Dane dotyczące zjawiska przemocy domowej, a uzyskane z komend policji, nie pokrywają się z wyrokami wydawanymi przez sądy rejonowe. Z art. 207 k.k., traktującego o znęcaniu się fizycznym lub psychicznym, w Tychach zostało skazanych w poszczególnych latach mniej osób aniżeli w Chorzowie, gdzie jednocześnie wykazano tendencję rosnącą w ilości osądzonych z tego artykułu. Również ponad dwukrotnie wyższe wartości wskaźników przypadają na ilość osądzonych z powodu uporczywego uchylania się od obowiązku alimentacyjnego wśród mieszkańców Chorzowa, chociaż ta zależność może być wynikiem większego bezrobocia na terenie tego miasta.

5. Nierzadko przyczyną przemocy domowej jest choroba alkoholowa jednego z członków rodziny. Zjawisko alkoholizmu trudne do oszacowania stanowi jednak tło wielu trudności, z jakimi borykają się badane społeczności, począwszy od przestępczości, a skończywszy na kondycji fizycznej i psychicznej mieszkańców. Do przejawów zachowań związanych z chorobą alkoholową, a poddanych weryfikacji w prowadzonych badaniach, zaliczono: liczbę sprawców przemocy domowej będących w chwili popełnienia przestępstwa pod wpływem alkoholu, liczbę pensjonariuszy izb wytrzeźwień, liczbę osądzonych, którzy w chwili popełnienia przestępstwa czy wykroczenia znajdowali się w stanie upojenia alkoholowego oraz wszelkie formy leczenia uzależnienia alkoholowego na terenie badanych społeczności lokalnych. Rosnące wartości wskaźników liczby sprawców przemocy domowej popełnionej pod wpływem alkoholu oraz przewiezionych do izb wytrzeźwień wśród mieszkańców Tychów są znacznie wyższe niż w Chorzowie, szczególnie duża dysproporcja w wartościach przypada na rok 2002 (Chorzów — 1,44, Tychy — 3,18). Wyższe wartości wśród tyszan w tych kategoriach mogą być związane z lepszą sytuacją ekonomiczną (mniejsze bezrobocie, wyższe przeciętne wynagrodzenie), co może być związane z dostępnością środków na zakup alkoholu, chociaż nie stanowi to jedynej i zasadniczej argumentacji, tym bardziej że częstokroć to właśnie brak funduszy jest czynnikiem motywującym do nadużywania alkoholu. Informacje dotyczące zjawiska przestępczości osądzonej, mimo niekompletnych danych, nie potwierdzają wyższych wskaźników przestępstw popełnianych pod wpływem alkoholu w Tychach, chociaż wyraźna tendencja wzrostowa jest udziałem obu miast. Najbardziej miarodajnym sposobem oszacowania rozmiaru alkoholizmu w badanych miastach jest zebranie danych z wszyst-

² Podaję za: Komenda Główna Policji, www.kgp.gov.pl [data dostępu: 25.02.2005].

kich dostępnych placówek zajmujących się leczeniem uzależnienia od alkoholu. Analiza oparta na dostępnych danych pozwoliła na wysunięcie wniosku o większym rozmiarze alkoholizmu w Chorzowie, chociaż jednocześnie można traktować wyższe wskaźniki w tym mieście jako próbę walki z alkoholizmem jego mieszkańców, co w odniesieniu do tyszan stanowiłoby informację o utajonym problemie alkoholowym tej społeczności. Ponadto w ramach szczegółowej analizy można założyć, że leczenie z choroby alkoholowej wśród mieszkańców Chorzowa jest zjawiskiem coraz częstszym (niewielki spadek nastąpił w 2001 roku, chociaż jego wartość i tak nie przekroczyła wartości z roku 1999), natomiast przeciwna tendencja utrzymuje się w społeczności Tychów, gdzie tylko w 2001 roku zwiększyła się wartość wskaźnika osób leczonych. Jak podają statystyki Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wzrost liczby pacjentów poradni odwykowych jest charakterystyczny dla całego kraju³, zatem w Tychach zarysowuje się tendencja przeciwna. Ponad dwukrotnie wyższe wartości wskaźników mieszkańców Chorzowa mogą być związane z dostępnością placówek zajmujących się uzależnieniami oraz funkcjonowaniem oddziału psychiatrycznego w Szpitalu Specjalistycznym im. dr. L. Urbanowicza i im. A. Kośnego, gdzie prowadzona jest detoksykacja pacjentów uzależnionych. Jednocześnie liczba osób uzależnionych od alkoholu może być wynikiem trudnej sytuacji ekonomicznej, w jakiej znaleźli się mieszkańcy tego miasta już w początkowym okresie transformacji, gdy dokonano restrukturyzacji wielu zakładów przemysłowych, będących miejscem zatrudnienia większości chorzowian, skutkującej sukcesywnie zwiększającym się bezrobociem na tym terenie.

6. Kolejnym zagrożeniem społecznym, będącym tematem analizy badawczej, było zjawisko narkomanii. Podobnie jak w przypadku alkoholizmu rozmiar i skala tego uzależnienia nie jest możliwa do oszacowania. Szczegółową interpretację przeprowadzono na podstawie danych sądowych, policyjnych oraz informacji z placówek zajmujących się terapią osób uzależnionych od narkotyków. Z danych policyjnych jasno wynikało, że zdecydowanie częściej dochodziło do naruszenia ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wśród mieszkańców Tychów, chociaż w porównaniu z rokiem 1999 zjawisko to malało sukcesywnie przez kolejne trzy lata. Przeciwnie, mimo niewielkich wartości wskaźników w Chorzowie, kolejne lata przynoszą wzrost przestępczości związanej z nielegalną dystrybucją narkotyków, a zatem można mówić o wzroście narkomanii w tym mieście lub zwiększonej wykrywalności zjawiska. Potwierdzeniem tych założeń może być rosnąca

³ Podaję za: Raport PARPA, Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej w kontekście rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce, www.parpa.com.pl [data dostępu: 25.02.2005].

wartość wskaźników wydanych w Chorzowie orzeczeń na podstawie art. 17, art. 43, art. 45, art. 46, art. 48 *Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*. Niestety, niemożliwe okazało się porównanie danych dotyczących terapii osób uzależnionych od narkotyków w obu badanych społecznościach, głównie z powodu braku placówki zajmującej się terapią narkomanów na terenie Chorzowa. Z dostępnych danych wynika, że na terenie Chorzowa znajdują się jedynie dwa punkty konsultacyjne dla osób uzależnionych od narkotyków, a terapia prowadzona jest wyłącznie dla alkoholików. Z nieformalnego wywiadu przeprowadzonego z pracownikiem Urzędu Miejskiego w tym mieście można było wywnioskować, że zjawisko narkomanii znajduje się w szarej strefie oddziaływań. Tendencje rosnące w populacji mieszkańców Chorzowa są dużym zaskoczeniem, gdyż zjawisko narkomanii zwykle towarzyszy ludziom młodym, a tych jest znacznie mniej (blisko o średnio 6 tysięcy) niż w Tychach.

7. Kondycja psychiczna jest wynikiem sytuacji, w jakiej znajduje się jednostka. Nierzadko przyczyną dobrego czy złego samopoczucia, a tym samym schorzeń związanych z zaburzeniami zdrowia psychicznego należy upatrywać w sytuacji bytowej jednostki, rodzin czy całych społeczności. Przeprowadzone przez J. Czapińskiego i T. Pankę (red. 2003) badania składające się na diagnozę społeczeństwa polskiego jednoznacznie wskazywały, że reformy wprowadzane od 1998 roku przez zdecydowaną większość Polaków były odbierane jako wywierające niekorzystny wpływ na respondentów, również w sferze emocjonalnych przeżyć. Przeprowadzone badania jednoznacznie potwierdzają, że w badanym okresie liczba pacjentów poradni zdrowia psychicznego w stosunku do roku 1999 zdecydowanie wzrosła i to w obu miastach, a w Tychach jednocześnie sukcesywnie rosła liczba osób, które po raz pierwszy korzystały z pomocy psychologów czy psychiatrów (tę zależność potwierdzają jednocześnie wartości wskaźników). Wyższe wskaźniki liczby pacjentów poradni zdrowia psychicznego przypadające na 1000 mieszkańców są charakterystyczne dla społeczności tyskiej. Również w badanym okresie bądź utrzymywała się na tym samym poziomie (lata 1999 i 2001 w Chorzowie), bądź sukcesywnie wzrastała (po pozostałe lata w Chorzowie oraz okres czterech badanych lat w Tychach) liczba prób samobójczych. W latach 2000 i 2002 wartości wskaźników były wyższe dla mieszkańców Chorzowa, w pozostałych latach wskaźnik podjętych prób samobójczych był wyższy w Tychach. Jednocześnie w stosunku do 1999 roku zwiększała się w obu miastach liczba prób samobójczych zakończonych zgonem. Trudno jest jednoznacznie zinterpretować wahania, jakie przypadają w poszczególnych latach wartościom wyliczonym dla 1000 mieszkańców obu miast. Być może większa mobilność mieszkańców Tychów do szukania pomocy u terapeutów przekłada się bezpośrednio na spadek w niektórych latach liczby popełnianych samobójstw.

8. Bezdomność oraz narkomania i alkoholizm w myśl obowiązującej *Ustawy o pomocy społecznej* są traktowane jako przesłanki przyznawania pomocy społecznej. Z powodu bezdomności więcej osób w Tychach korzystało z udzielanej pomocy społecznej, a ich liczba wzrastała w poszczególnych latach. Niewielki spadek przypada jedynie na rok 2000. W Chorzowie natomiast niższe wartości wskaźników utrzymywały tę samą wartość bądź malały w latach 2000—2001. Z powodu alkoholizmu znacznie częściej udzielano pomocy społecznej mieszkańcom Chorzowa, a omawiane różnice w badanych latach sięgały od 2 do 5 punktów jednostkowych przypadających na wartość wyliczanych wskaźników dla 1000 mieszkańców danej populacji, chociaż wyraźny wzrost liczby przypadków zdarzeń nastąpił jedynie na rok 2001. W Tychach we wszystkich badanych latach utrzymywała się tendencja spadkowa. Przeciwnie zależności można zauważyć w odniesieniu do przesłanki przyznawania pomocy społecznej, jaką jest narkomania. Niższe, utrzymujące się na stałym bądź malejącym poziomie wartości obliczone dla mieszkańców Chorzowa różnią się od rosnących wartości wskaźników dla mieszkańców Tychów. Jak wcześniej wykazano, zjawisko narkomanii stanowi większy problem w Tychach i stąd być może wynika większe zapotrzebowanie na pomoc z powodu uzależnienia od narkotyków.

9. Sytuacja społeczna mieszkańców Chorzowa i Tychów oraz zagrożenia, nierzadko związane ze zmianami dokonującymi się w wyniku transformacji, zmuszają badane społeczności do podejmowania działań zmniejszających negatywne wpływy zagrożeń. W tym celu podejmowane były i są nadal działania profilaktyczne, których celem jest przeciwdziałanie występowania zagrożeń czy też redukcja negatywnych zjawisk. Samorządy obu miast w badanym okresie podejmowały wielorakie próby wdrażania programów prospołecznych i prozdrowotnych na terenie swoich miast. Nie wszystkie jednak problemy społeczne znalazły zainteresowanie wśród decydentów. Działania prospołeczne ograniczono do organizacji programów profilaktycznych, zwalczających zagrożenie uzależnieniami i to jedynie wśród młodzieży uczącej się, a bezdomność czy bezrobocie zostały jedynie zauważone przez poszczególne miasta.

10. Przejawem podejmowanych prób ograniczania negatywnych zjawisk jest również umiejętność samoorganizacji mieszkańców. Działania samopomocowe w postaci tworzenia i prowadzenia organizacji pozarządowych czy fundacji wspierających ludzi potrzebujących są wyznacznikiem dojrzałości społeczności do walki z zagrożeniami. Na tym polu zdecydowanie wyróżniła się społeczność chorzowska, która oferuje swoim mieszkańcom znacznie więcej organizacji pozarządowych, działających w obszarach pomocy społecznej.

Przeprowadzona diagnoza społeczności lokalnych w zakresie występujących zagrożeń społecznych stanowi podstawę do podejmowania działań nie tylko profilaktycznych, ale i naprawczych w celu zmniejszenia tychże zagrożeń. Dodatkowym walorem przeprowadzonych badań jest możliwość przynajmniej częściowego określenia kierunku rozwoju omówionych zagrożeń, co może przyczynić się do zminimalizowania ryzyka ich występowania w dalszej perspektywie.

Stale wartościowanie i monitorowanie kondycji społecznej badanego społeczeństwa wymusza i umożliwia poprawę stanu populacji, co stanowi winno przedmiot pracy badacza, dla którego obszar przenikania się nauk społecznych i pedagogicznych stanowi obiekt analizy.

Bibliografia

- Czerwiński M., 1969: *Upowszechnienie kultury a struktura społeczna*. Warszawa.
- Czapiński J., Panek T., red. 2003: *Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa.
- Goode W.J., Hatt P.K., 1965: *Monograficzne badania terenowe*. W: *Metody badań socjologicznych*. Red. S. Nowak. Warszawa.
- Kowalewski Z., 1970: *Struktura przestrzenna instytucji upowszechniania kultury*. „Studia Pedagogiczne”, T. 18.
- Kowalski S., 1979: *Socjologia wychowania w zarysie*. Warszawa.
- Kunicki B., 1980: *Środowisko twórcze miasta średniego*. Warszawa—Poznań.
- Lutyński J., 1994: *Metody badań społecznych. Wybrane zagadnienia*. Łódź.
- Mirowski W., 1964: *Rozwój ludności miast na ziemiach polskich*. W: *Socjologiczne problemy miasta polskiego*. Red. S. Nowakowski. Warszawa.
- Nowak S., 1985: *Metodologia badań społecznych*. Warszawa.
- Pilch T., Wujek T., 1974: *Metody i techniki badań w pedagogice*. W: *Pedagogika*. Red. M. Godlewski, S. Krawcewicz, T. Wujek. Warszawa.
- Podgórecki A., 1969: *Patologia życia społecznego*. Warszawa.
- Rybicki P., 1972: *Spółczeństwo miejskie*. Warszawa.
- Sztumski J., 1998: *Czy termin „patologia społeczna” jest uzasadniony*. „Polityka Społeczna”, nr 8.
- Ziemski S., 1973: *Problemy dobrej diagnozy*. Warszawa.
- www.kgp.gov.pl
- www.parpa.com.pl