

Anna Szafranek

Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży

Problem nadużywania alkoholu przez osoby starsze zamieszkujące domy pomocy społecznej – aspekty prawno-społeczne i wyzwania dla edukacji

The Problem of Alcohol Abuse by Elderly Residents of Social Care Homes – Legal and Social Aspects, and Challenges for Education

ABSTRACT: The following article investigates the issue of alcohol abuse by elderly residents of social care homes. According to the main aim of the text, which is to describe the issue of alcohol abuse in social care homes, at first, the topic of alcoholism among the elderly was discussed by referencing to a theoretical view and statistical data. Further, the area of legal regulations for the functioning of social care homes dedicated to alcohol addicts was considered. The analysis of statutory regulations was extended by presenting the current data regarding the number of facilities functioning in Poland designated for alcohol addicts. In order to discuss the matter in the widest context, and for the formulation of recommended corrective actions and challenges for education to be possible, chosen empirical researches indicating currency and universality of the issue of alcohol abuse by elderly residents of social care homes was presented.

KEYWORDS: Alcoholism, social care homes, the elderly.

STRESZCZENIE: Autorka podejmuje problematykę nadużywania alkoholu przez seniorów zamieszkujących domy pomocy społecznej. W związku z głównym celem tekstu, tj. przybliżeniem problematyki nadużywania alkoholu w DPS w kontekście aspektów społeczno-prawnych oraz wyzwań dla edukacji, w pierwszej kolejności, przez odwołanie do ujęć teoretycznych oraz danych statystycznych omówiono tematykę alkoholizmu wśród osób w podeszłym wieku. Poruszono także obszar uregulowań prawnych w zakresie funkcjonowania DPS przeznaczonych dla osób uzależnionych od alkoholu. Analiza regulacji ustawowych uzupełniona została przez

przywołanie aktualnych danych dotyczących liczby placówek przeznaczonych dla osób uzależnionych od alkoholu funkcjonujących na terenie całej Polski. By podejmowana tematyka została omówiona w jak najszerzym kontekście, a sformułowanie rekomendacji działań naprawczych i wyzwań dla edukacji było możliwe, przytoczono także wybrane badania empiryczne wskazujące na aktualność i powszechność występowania problemu nadużywania alkoholu przez osoby w podeszłym wieku zamieszkujące DPS.

SŁOWA KLUCZOWE: Alkoholizm, dom pomocy społecznej, człowiek stary.

Wprowadzenie

W związku z systematycznym wzrostem odsetka osób starszych, co jednoznacznie wskazuje na postępujący trend starzenia się społeczeństwa, wydaje się, że zapotrzebowanie na miejsca w domach pomocy społecznej oraz opiekę długoterminową będzie stale rosło. Wyniki zrealizowanych do tej pory badań wskazują, że w większości przypadków, mimo braku innych możliwości, zamieszkanie w domu pomocy społecznej jest traktowane przez osoby starsze jako ostateczność (Leszczyńska-Rejchert 2008, s. 155; Gielas 2006, s. 14). Można wnioskować, że największym problemem podopiecznych DPS jest zmiana środowiska życiowego i konieczność dostosowania się do nowej rzeczywistości. Literatura przedmiotu oraz liczne doniesienia prasowe i telewizyjne wskazują jednak, że dodatkowym, często marginalizowanym problemem, z jakim muszą radzić sobie nie tylko podopieczni, ale również pracownicy domów pomocy społecznej, jest codzienne funkcjonowanie oraz praca z mieszkańcami uzależnionymi i nadużywającymi alkoholu.

Celem artykułu jest przybliżenie problematyki nadużywania alkoholu w domach pomocy społecznej w kontekście aspektów społeczno-prawnych oraz wyzwań dla edukacji. W pierwszej kolejności omówione zostało zjawisko nadużywania alkoholu wśród osób w podeszłym wieku oraz przedstawiono możliwości i uregulowania prawne w zakresie tworzenia domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. Przywołano także przykłady badań empirycznych diagnozujących problem nadużywania alkoholu w DPS, dzięki którym możliwe stało się podjęcie rozważań na temat działań edukacyjnych skierowanych m.in. do pracowników domów pomocy społecznej, którzy powinni dostosowywać swoje umiejętności i kwalifikacje do zmieniającej się rzeczywistości społecznej. Potrzeba realizacji działań edukacyjno-informacyjnych winna być także analizowana w kontekście ogółu społeczeństwa i przedstawicieli decydentów (kształtujących politykę społeczną), w celu uświadamiania aktualności problematyki nadużywania alkoholu przez mieszkańców domów pomocy społecznej oraz potrzeby wprowadzania działań zmierzających do zapobiegania umieszczaniu w jednym budynku osób starszych lub przewlekle somatycznie chorych z osobami nadużywającymi alkoholu.

Nadużywanie alkoholu wśród osób w podeszłym wieku

Ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych nie maleje wraz z wiekiem. Zdarzają się ponadto przypadki błędnej diagnozy lekarskiej, przypisujące efekty działania alkoholu procesowi starzenia się, np. zaburzenia poznawcze, niedożywienie, niepewny chód. Należy podkreślić, iż uzależnienie od alkoholu w przypadku osób starszych staje się problemem nie tylko społecznym, ale również medycznym (Bronowski i in. 2011, s. 47). W połowie lat 90. ub. wieku w Anglii szacowano, iż około 15% osób starszych korzystających z pomocy społecznej ma problem z nadużywaniem alkoholu (Simpson i in. 1994, s. 575–576).

W Polsce problem alkoholizmu, który w wielu przypadkach może prowadzić do przemocy jest tematem podejmowanym nie tylko na forum ogólnopolskim, ale również lokalnym. Programy Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinach z Problemem Alkoholowym skupiają się jednak na osobach stosujących oraz doświadczających przemocy w młodszych grupach wiekowych, m.in. przez realizację kampanii społecznych¹. Kwestia osób starszych nadużywających alkoholu i stosujących przemoc wobec najbliższych jest niestety – co należy z przykrością przyznać – marginalizowana. A przecież osoby te, na pewnym etapie swojego życia, stają się beneficjentami pomocy społecznej, często też mieszkańcami placówek opiekuńczych. Zauważa się przy tym, że osoby nadużywające alkoholu przez wiele lat, stają się problemem w domach pomocy społecznej, bowiem swoje dotychczasowe nawyki przenoszą do warunków instytucjonalnych. Oznacza to, że osoba, która piła alkohol przed zamieszkaniem w placówce, będzie także przejawiała podobne zachowania po zamieszkaniu w instytucji.

Osoby starsze, które mają problem z nadużywaniem alkoholu można podzielić na dwie grupy. Do pierwszej, stanowiącej około 2/3 osób w wieku powyżej 65 lat zalicza się te osoby, które nadużywają alkoholu od młodości, i które pomimo wieloletniego, intensywnego picia oraz przebytych chorób spowodowanych przez alkohol dożywają podeszłego wieku. Druga, mniej liczna grupa, to osoby, które zaczynają nadużywać alkoholu po przekroczeniu progu starości. W tym przypadku lekarze mają trudności z rozpoznaniem choroby alkoholowej, gdyż nie ma ona klasycznych objawów intensywnego picia alkoholu. Jak już wcześniej wspomniano, problemy wynikające ze szkodliwe-

¹ Por. Program 2005, s. 8–11.

go picia są w tym przypadku dobrze maskowane przez objawy procesu starzenia się. Należy również podkreślić, iż nadużywanie alkoholu przez osoby w starszym wieku jest większe wśród kobiet niż mężczyzn (Suwała, Gerstenkorn 2006, s. 173). Badacze wskazują jednak, iż zwykle starsze kobiety nie chcą przyjąć do wiadomości, że mają problem. Są one też bardziej podatne na łączenie innych uzależnień ze spożywaniem alkoholu, np. uzależnienia od przyjmowania leków (Fredriksen 1992, s. 270).

Inną propozycją podziału alkoholików seniorów jest dodanie trzeciej kategorii: recydywiści (*recidiv*), są to osoby, które były alkoholikami w młodości, ale zostały wyleczone z choroby alkoholowej, jednak na starość znów wracają do nałogu. Grupa ta nie jest zbyt liczna. Warto wspomnieć również, że alkoholicy, którzy piją od młodości nazywani są wcześniej zaczynający (*early-onest*), natomiast ci, którzy zaczęli pić w ostatnim etapie swojego życia nazywani są późno zaczynający (*late-onest*) (Nałóg w starości 2004, s. 32).

W domach pomocy społecznej stwierdza się istnienie nie tylko problemu nadużywania alkoholu, ale również innych uzależnień (z wyłączeniem narkomanii). Praktycy twierdzą jednak, że uzależnienie od narkotyków tylko dlatego nie pojawia się jeszcze, ponieważ osoba starsza nie zdążyła po nie sięgnąć. W innych krajach osoby wkraczające w starość mogą mieć już z tym problem (przykładem są uzależnione od narkotyków „dzieci kwiaty”). Wiele osób starszych wraz z przeprowadzką przenosi swój nałóg do rzeczywistości instytucjonalnej². Naukowcy podkreślają również bardzo silny związek pomiędzy stresem a nadużywaniem alkoholu. Napoje alkoholowe mogą stać się tym samym buforem broniącym seniorów przed stresem (Krause 1995, s. 306). Badania CBOS wskazują, że wraz z wiekiem rośnie odsetek osób spożywających alkohol wysokoprocentowy: bowiem „popularność spożywania wódki staje się tym wyższa, im starsi są ankietowani” (CBOS 2007, s. 9). Kolejny komunikat z badań CEBOŚ wskazuje, że wiek w sposób znaczący wpływa na spożywanie alkoholu. Wprawdzie największy odsetek (89%) osób deklarujących spożywanie alkoholu nie ukończyło 55 roku życia, to jednak w kolejnej grupie wiekowej, tj. 56–64 lata blisko 3/4 (72%) potwierdziło spożywanie alkoholu. Należy zwrócić uwagę, że niemal połowa (49%) respondentów w wieku 65 i więcej lat także deklarowała spożywanie alkoholu, przy czym 3/4 grupy stanowili mężczyźni w podeszłym wieku. Badanie wskazało ponadto, że najstarsi badani dużo częściej niż pozostałe grupy wiekowe spożywa alkohol w samotności (CBOS 2010, s. 2, 7).

² *Starość w cieniu uzależnienia*, www.tematy.info (data pobrania: 23.10.2012).

W latach 2004–2006 przeprowadzono badania dotyczące spożywania alkoholu wśród 882 mężczyzn powyżej 60. roku życia hospitalizowanych w warszawskich szpitalach. Wyniki badań pokazują, że w wielu przypadkach w szpitalach przebywają osoby somatycznie chore, które zamieszkują domy pomocy społecznej. Uzyskane informacje wykazały, iż 46% badanej grupy zadeklarowało spożywanie alkoholu, przy czym jako najczęściej spożywany trunk wymieniano piwo oraz wódkę. Warto również zauważyć, iż problemy alkoholowe rozpoznano wśród 30% pacjentów objętych badaniem, zaś picie ryzykowne zidentyfikowano wśród 16,5% respondentów (Bronowski i in. 2011, s. 49–50). Dla porównania angielskie dane statystyczne z lat 2016–2017 podsumowujące przyjęcia do szpitali spowodowane dolegliwościami związanymi z nadużywaniem alkoholu wskazują, że wśród 337 110 przyjętych osób 56 240 było w wieku 64–75 lat, zaś 43 910 osób miało ukończony 75. rok życia. Zaznaczyć jednak należy, że w obu kategoriach dominowali mężczyźni, bowiem w grupie wiekowej 64–75 lat przyjęto odpowiednio 37 370 mężczyzn i 18 870 kobiet, zaś wśród osób powyżej 75. roku życia odpowiednio 27 360 mężczyzn i 16 550 kobiet³. Przytoczone dane potwierdzają dość duży odsetek seniorów w tej grupie, bowiem 30% osób przyjmowanych do szpitala z powodu różnych dolegliwości na skutek nadużywania alkoholu ukończyło 64. rok życia (odpowiednio 16,68% w wieku 64–75 lat, zaś 13,02% osób powyżej 75. roku życia).

Należy zwrócić uwagę, iż charakterystyczną cechą uzależnienia od alkoholu w podeszłym wieku jest jego skrytość. Z jednej strony otoczenie nie zwraca uwagi na potrzeby osoby starszej, bądź bagatelizuje ich problemy, z drugiej natomiast strony, seniorzy potrafią doskonale przez dłuższy czas ukrywać przed otoczeniem swój nałóg. Wszystkie symptomy towarzyszące alkoholizmowi mogą być mylnie interpretowane i poczytane jako niekorzystne zmiany typowe dla wieku podeszłego (Smorkowska-Reichmann 2005, s. 48).

Domy pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu – uregulowania prawne

Jednym z możliwych sposobów „radzenia sobie” z alkoholowym uzależnieniem mieszkańców jest kierowanie ich do domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. Dwoma podstawowymi aktami prawnymi regulującymi funkcjonowanie takich placówek są: ustawa z dnia 12 mar-

³ *Alcohol-related hospital admissions – Statistical tables for England*, <https://fingertips.phe.org.uk/profile/local-alcohol-profiles/supporting-information/additional-data> (data pobrania: 12.09.2018).

ca 2004 roku o pomocy społecznej (dalej: u.p.s.) oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (dalej: rozporządzenie).

Na podstawie przepisów art. 56 u.p.s. wyodrębnia się domy pomocy społecznej przeznaczone dla: osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie oraz osób uzależnionych od alkoholu. Przy czym placówka dla osób uzależnionych od alkoholu może zostać połączona z domem pomocy społecznej przeznaczonym dla innej grupy mieszkańców, przy założeniu, że są ulokowane w oddzielnych budynkach (art. 56a ust. 2 u.p.s.).

Nadmienić należy, że wyodrębnienie domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu miało miejsce na mocy nowelizacji u.p.s. z dnia 22 lutego 2013 roku, przy czym nie sprecyzowano kryteriów kierowania oraz procedur umieszczania podopiecznych w tego typu placówkach (Szafranek 2017b, s. 45). Ustawodawca doprecyzował jedynie, iż decyzja o umieszczeniu w placówce przeznaczonej dla osób uzależnionych od alkoholu wydawana jest na czas określony, nie dłuższy niż 12 miesięcy, z możliwością przedłużenia w uzasadnionych przypadkach do 18 miesięcy (art. 59 ust. 7 u.p.s.).

Zgodnie z drugim z wymienionych dokumentów, tj. rozporządzeniem, wykazano pewne różnice między zasadami organizacji życia podopiecznych przebywających w placówkach z powodu podeszłego wieku, bądź przewlekłych somatycznych chorób a mieszkańców uzależnionych od alkoholu, bowiem zgodnie z § 2 ust. 4 rozporządzenia indywidualny plan wsparcia mieszkańca domu pomocy społecznej powinien zostać przygotowany w ciągu 6 miesięcy od daty przyjęcia podopiecznego do placówki, zaś w przypadku domów dla osób uzależnionych od alkoholu w terminie 2 miesięcy od przyjęcia do instytucji.

Na uwagę zasługuje fakt, że domy pomocy społecznej (§ 3 rozporządzenia) funkcjonują zgodnie z indywidualnymi planami wsparcia mieszkańca koordynowanymi przez pracowników pierwszego kontaktu, przy czym w placówkach dla osób uzależnionych od alkoholu działania wynikające ze wskazanych planów koordynuje specjalista psychoterapii uzależnień, instruktor terapii uzależnień, bądź inna osoba przeszkolona w zakresie oddziaływań terapeutyczno-rehabilitacyjnych względem osób uzależnionych od alkoholu.

Domy dla osób uzależnionych od alkoholu zapewniają swoim podopiecznym także szerszy zakres usług, bowiem oprócz podstawowego katalogu, tj. potrzeb bytowych, opiekuńczych oraz wspomagających (§ 5 ust. 1

rozporządzenia) placówki zapewniają również dostęp do indywidualnych oraz grupowych zajęć terapeutycznych; treningu funkcji poznawczych, w tym treningu pamięci; treningów umiejętności społecznych służących utrzymywaniu abstynencji lub ograniczaniu spożywania alkoholu; działań motywujących, mających na celu utrzymanie abstynencji, lub ograniczenie spożywania alkoholu oraz umożliwiają podopiecznym korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień. Aby zapewnić wymienione świadczenia instytucje współpracują z gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych i podmiotami wykonującymi działalność w zakresie leczenia i profilaktyki uzależnień (§ 5 ust. 5–7 rozporządzenia). Placówki dla osób uzależnionych od alkoholu mają także obowiązek zapewnienia podopiecznym kontaktu z psychologiem oraz psychiatrą (§ 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia).

Porównując wymagania stosowane wobec pracowników domów pomocy społecznej zwraca uwagę fakt, że ustawodawca wymaga większych umiejętności od personelu świadczącego usługi w placówkach dla osób uzależnionych od alkoholu, wskazując że pracownicy takich instytucji powinni odbyć przeszkolenie w zakresie podstawowej pomocy osobom uzależnionym od alkoholu (§ 6 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia). Podwyższony zakres wymagań personelu, choć uzasadniony, nieodłącznie wiąże się z wyższymi nakładami finansowymi na kształcenie i doskonalenie umiejętności pracowników.

W literaturze przedmiotu (Szafranek 2017b, s. 41–52) oraz zrealizowanych do tej pory badaniach empirycznych (analiza podjęta w pkt. 3 niniejszego opracowania), wielokrotnie wskazywano na rosnącą skalę problemu nadużywania alkoholu przez mieszkańców domów pomocy społecznej jak również umieszczania osób nadużywających alkoholu w placówkach przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku, bądź przewlekle somatycznie chorych.

Mimo ustawowej możliwości tworzenia domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, analiza aktualnych rejestrów domów pomocy społecznej funkcjonujących w poszczególnych województwach wskazała, że w całym kraju jedynie trzy placówki przyjmują osoby uzależnione od alkoholu (tab. 1).

Tabela 1. Wykaz domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób uzależnionych od alkoholu

Województwo	Liczba DPS ogółem	Liczba DPS dla osób uzależnionych od alkoholu	Szczegółowy opis profilu placówki i liczba miejsc	Data aktualizacji rejestru
Dolnośląskie	63	0	-	31.03.2018
Kujawsko-pomorskie	50	0	-	04.2018
Lubelskie	46	0	-	12.2017

Województwo	Liczba DPS ogółem	Liczba DPS dla osób uzależnionych od alkoholu	Szczegółowy opis profilu placówki i liczba miejsc	Data aktualizacji rejestru
Lubuskie	24	1	Dom pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych (90 miejsc) z filią dla osób przewlekle psychicznie chorych na tle alkoholowym	13.10.2017
Łódzkie	64	0	-	07.2017
Małopolskie	94	1	dom pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu (60 miejsc)	04.2018
Mazowieckie	108	0	-	3.03.2018
Opolskie	29	0	-	09.2017
Podkarpackie	50	0	-	b.d.*
Podlaskie	22	0	-	25.10.2016
Pomorskie	45	0	-	04.2018
Śląskie	105	0	-	04.2018
Świętokrzyskie	38	0	-	04.2017
Warmińsko-mazurskie	50	0	-	09.2017
Wielkopolskie	65	1	Dom pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych i przewlekle psychicznie chorych. Oddział dla osób przewlekle psychicznie chorych (92 miejsca) z pododdziałem dla osób uzależnionych od alkoholu	17.04.2018
Zachodniopomorskie	35	0	-	29.06.2017

* brak danych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie dostępnych online rejestrów DPS prowadzonych przez poszczególnych wojewodów (szczegółowy wykaz stron www w bibliografii) (data pobrania: 14.05.2018)

Dane przedstawione w tabeli 1. wyraźnie świadczą o niewystarczającej liczbie domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. Należy także nadmienić, że od 2013 roku powstała tylko jedna placówka (w woj. małopolskim), która przyjmuje jedynie osoby uzależnione od alkoholu. Pozostałe dwa domy pomocy społecznej charakteryzuje inny profil, przy czym oba wyodrębniły pododdziały przeznaczone dla osób uzależnionych od alkoholu. Tym samym wnioskować można, że mimo ustawowej możliwości tworzenia placówek dla osób uzależnionych od alkoholu, ich liczba jest w nadal niewystarczająca, co w praktyce oznacza, że osoby nadużywające i uzależnione od alkoholu są kierowane do DPS przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chorych, bądź przewlekle psychicznie chorych. Takie działania (jak wskazują przywołane w pkt. 3 wyniki badań empirycznych) nie są dobrym rozwiązaniem, zarówno z punktu widzenia mieszkańców, jak również pracowników domów pomocy społecznej.

Nadużywanie alkoholu w domach pomocy społecznej – przegląd wybranych badań

Problem nadużywania alkoholu przez mieszkańców domów pomocy społecznej podkreślano już w latach 70. XX wieku, czego skutkiem było wyodrębnienie domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. Działania te nie przyniosły jednak oczekiwanych rezultatów (ROPS 2011, s. 10) i podjęto decyzję o zaprzestaniu wyodrębniania DPS dla osób uzależnionych od alkoholu, motywując to założeniem, że alkoholizm – jako choroba przewlekła – powinien być przeciwwskazaniem do umieszczania w DPS (Grabusińska 2010, s. 5). Ponowne powołanie placówek dla osób uzależnionych od alkoholu wyraźnie wskazuje, że problem umieszczania w tych samych placówkach osób przewlekle somatycznie chorych, z niepełnosprawnościami oraz uzależnionych od alkoholu nie został rozwiązany. W tej sytuacji należy zwrócić uwagę, że skutki nadużywania alkoholu odczuwają nie tylko osoby uzależnione, ale także inne jednostki funkcjonujące w ich najbliższym otoczeniu, u których w wyniku chronicznego stresu czy zaburzeń emocjonalnych może dojść do rozwoju chorób somatycznych (Dymek-Balcerek red. 2000, s. 12).

W latach 90. XX wieku w zrealizowanych przez Zofię Szarotę badaniach dotyczących wielofunkcyjnej działalności domów pomocy społecznej dawnego województwa krakowskiego (badania zrealizowano w 17 placówkach dla osób starszych i przewlekle chorych) jeden z wniosków dotyczył problemu nadużywania alkoholu przez mieszkańców badanych placówek, który w sposób szczególny nasilał się w okresie wypłaty rent i emerytur. Badaczka wskazywała, że alkoholizm mieszkańców znacznie podwyższał ich agresję oraz doprowadzał do konfliktów i przemocy. Badani zwracali uwagę, że personel nie dysponuje żadnymi środkami dyscyplinującymi, zaś kierowanie na terapię czy wzywanie Policji nie przynosiło zamierzonego rezultatu (Szarota 1998, s. 104).

Raport Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu dotyczący alkoholizmu w domach pomocy społecznej jednoznacznie wskazał, że alkoholizm mieszkańców placówek w znacznej mierze przyczynia się do zaburzenia relacji międzyludzkich. Badania, w których wzięli udział dyrektorzy domów pomocy społecznej z województwa opolskiego wykazały, że zdecydowana większość badanych ma problem z alkoholizmem swoich mieszkańców, którzy zakłócają prawidłowe funkcjonowanie placówek. Zwracano ponadto uwagę, że pracownicy DPS nie są przygotowani do pracy z osobami starszymi uzależnionymi od alkoholu (ROPS 2011, s. 10–12).

Kolejne badania wykazujące, że problem nadużywania alkoholu przez mieszkańców DPS jest poważny i wymaga rozwiązań przeprowadzono w podlaskich domach pomocy społecznej⁴. Pracownicy tych instytucji zwracali uwagę, że w większości przypadków w pierwszych tygodniach pobytu w instytucji alkoholik potrafi stwarzać pozory osoby spokojnej, niepijącej. Jeden z pracowników nazywał takich mieszkańców mianem „ukrytych alkoholików”, którzy przez pierwszy okres adaptacji do warunków instytucjonalnych piją tak, aby nikt ich nie widział, zamykają się w pokoju i spożywają alkohol sami, bez towarzystwa. Jednocześnie usilnie się starają, aby wychodząc z pokoju wyglądać trzeźwo. Dopiero kiedy poczują się swobodnie i pewnie, nic nie jest ich w stanie powstrzymać przed piciem. Niektórzy z nich chodzą po ośrodku z butelką w rękę, bądź spożywają alkohol w świetlicy, mimo iż w placówce obowiązuje zakaz picia, bądź kultura picia (89; K:52,16)⁵.

Badania wskazały ponadto, że alkohol ma silny związek z pojawianiem się przemocy w placówkach. Podczas jednego z wywiadów mieszkaniec przyznał, że jego współlokator pije, a on boi się wychodzić z pokoju z powodu obawy przed kradzieżą. Jeden z pracowników potwierdził, że taka sytuacja rzeczywiście miała miejsce (26; K:36,10). W innym przypadku jeden z podopiecznych upił mieszkankę i zastosował wobec niej przemoc ekonomiczną, zmuszając do oddawania pieniędzy, a także kupowania mu określonych produktów (84; K:51,12).

Krzysztof Frysztacki zauważa współwystępowanie problemów związanych ze spożywaniem alkoholu oraz przemocą. Nie są one ze sobą splecione na stałe, nie jest również tak, że jedno z nich jest jedynie zmienną niezależną, a inne zależną. Są one bardziej skomplikowane, gdyż zachodzą w różnych, zmieniających się warunkach. Jednak należy traktować je jako charakterystyczne cechy powiązań, przejawów oraz wyjaśnień realnie pojawiających się problemów społecznych (Frysztacki 2009, s. 103).

⁴ Moje autorskie badania jakościowe (w ramach pracy doktorskiej napisanej pod kierunkiem ks. prof. dr hab. Leona Dyczewskiego) dotyczące przemocy instytucjonalnej zrealizowano na przełomie 2011 i 2012 roku w trzech podlaskich domach pomocy społecznej usytuowanych w środowisku wiejskim, podmiejskim oraz miejskim. Próbę, dobraną w sposób celowy stanowiło 60 podopiecznych (po 20 w każdej instytucji) oraz 30 pracowników (po 10 w każdej instytucji). Zrealizowano 90 wywiadów pogłębionych skoncentrowanych wokół problemu. Badaniami objęto trzy domy pomocy społecznej w województwie podlaskim: miejski (Dom Pomocy Społecznej w Białymstoku, przy ul. Świerkowej 9), podmiejski (Dom Pomocy Społecznej w Uhowie) oraz wiejski (Dom Pomocy Społecznej w Jałowie).

⁵ Przytaczane wypowiedzi respondentów (pracowników) są sygnowane następująco: (58; K:41,4), co oznacza: numer wywiadu: 58; płeć: M – mężczyzna, K – kobieta; wiek: 41 lat; staż pracy w instytucji: 4 lata.

Uzyskane wyniki wskazały, że głównym indywidualnym czynnikiem wywołującym agresję i sytuacje przemocowe nie tylko między podopiecznymi, ale również między podopiecznymi a pracownikami domów pomocy społecznej, jest alkohol. Niemal 2/3 badanego personelu (19 osób) stwierdziło, że głównym czynnikiem wywołującym agresję w placówce jest alkohol i uzależnieni od niego mieszkańcy. W czasie realizacji badań w dwóch instytucjach obowiązywał zakaz spożywania i wnoszenia alkoholu na teren DPS, zaś w trzeciej obowiązywała tzw. „kultura picia”. Jednak zatrudniony w instytucji personel podkreślał, że zasada jest niezwykle trudna do wyegzekwowania, gdyż każdy podopieczny może ją interpretować na swój własny sposób. Słusznie zauważyła jedna z narratorek tego DPS, że każdy ma inną kulturę picia: *ktos wypije kieliszek, a ktoś inny całą butelkę i to też jest mało* (82; K:29,8). Inny pracownik podkreślił, że ciężko pracuje się z mieszkańcami, wśród których 1/4 stanowią alkoholicy (81; K:55,27). W innym domu pomimo, że obowiązuje bezwzględny zakaz picia alkoholu, sytuacja wyglądała podobnie, bowiem zamieszkiwały ją osoby nadużywające alkoholu, a kiedy personel reagował i przypominał o obowiązującym w placówce regulaminie spotykał się ze strony podopiecznych z agresją i przemocą słowną (60; K:37,10).

W literaturze (Sofsky 1999, s. 55) zwraca się uwagę, że przemoc może być stosowana jako działanie w afekcie, czyli z wyłączeniem mechanizmów racjonalnych oraz jako działanie racjonalne, czyli przemyślane, stosowane systematycznie i z określoną intensywnością. Biorąc pod uwagę wyniki zaprezentowanych wyżej badań można wskazać na jeszcze inny aspekt stosowania przemocy, a mianowicie pod wpływem upojenia alkoholowego. Przemoc w placówce opiekuńczej, jako działanie pod wpływem alkoholu, nie wydaje się w pełni tożsame z działaniem w afekcie, czy też z działaniem racjonalnym. Tego rodzaju przemoc nie musi być planowana oraz skuteczna, nie musi też wynikać z zemsty. Może natomiast towarzyszyć jej gniew, złość. Wyzwalać ją mogą ograniczenia zdrowotne (funkcjonalne), odmowa pożyczania pieniędzy czy też chęć zwrócenia na siebie uwagi. Nadużywanie alkoholu bądź uzależnienie od alkoholu, to jedna z najczęściej występujących przyczyn sytuacji konfliktowych, przemocowych wśród osób starszych zamieszkujących domy pomocy społecznej.

Wyzwania oraz rekomendacje dla edukacji i działań informacyjnych w zakresie przeciwdziałania problemowi nadużywania alkoholu przez mieszkańców domów pomocy społecznej

Jak już wcześniej wskazano, w związku ze starzeniem się społeczeństwa zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze będzie systematycznie rosło. Dlatego winno się przykładać szczególną uwagę do stworzenia takich warunków w domach pomocy społecznej, które będą nie tylko komfortowe, ale także umożliwią spokojne funkcjonowanie i przeżywanie starości w instytucji. Należy przy tym pamiętać, że beneficjentami takich usług będą nie tylko osoby w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chore, ale także uzależnione od alkoholu. Konieczne jest zatem przygotowanie i wdrożenie kompleksowych działań systemowych umożliwiających rozwiązanie wielowymiarowego problemu nadużywania alkoholu przez mieszkańców domów pomocy społecznej.

Wydaje się, że jednym z niezbędnych, pierwszoplanowych działań winno być obligatoryjne utworzenie w każdym województwie placówki dla osób uzależnionych od alkoholu, bądź takiego pododdziału. Posunięcia te z pewnością nie spowodują zaprzestania nadużywania alkoholu przez mieszkańców DPS, ale zapewnią możliwość fachowego wsparcia i terapii, która pomoże w walce z nałogiem.

Nowelizacji powinny ulec obowiązujące przepisy dotyczące domów pomocy społecznej, a w sposób szczególny wykaz dokumentów składanych w celu przyjęcia do placówki. Być może ustawowy obowiązek dołączania zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego brak uzależnienia od alkoholu (Szafranek 2017a, s. 58), bądź potwierdzające odbycie i zakończenie stosownego leczenia, skutkujące brakiem przeciwwskazań do umieszczenia w domu pomocy społecznej byłoby dobrym rozwiązaniem. Takie zaświadczenie ułatwiłoby możliwość zapewnienia odpowiedniego wsparcia (także w zakresie terapii) osobom uzależnionym. Dodatkowo mogłoby pełnić funkcję prewencyjną (np. złożenie zaświadczenia niezgodnego z prawdą winno skutkować sankcją polegającą na czasowym przeniesieniu do domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu; Szafranek 2017a, s. 58).

Przeprowadzone do tej pory badania wskazały (Szafranek 2017a, s. 50–69; Szafranek 2013, s. 83–96), że nadużywanie alkoholu może prowadzić, bądź sprzyjać, powstawaniu sytuacji konfliktowych i przemocowych w placówkach opiekuńczych. Oznacza to, że w większości przypadków personel jest zobowiązany do uspokajania agresywnych mieszkańców i wypracowania sposobów radzenia sobie w sytuacjach upojenia alkoholowego podopiecznych.

Na uwagę zasługuje zaś fakt, że np. zastosowanie środków przymusu bezpośredniego jest ustawowo możliwe jedynie względem osób nadużywających alkoholu ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi (art. 18 ust. 1–2a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – dalej: u.z.p.). W innych przypadkach, nawet względem osób agresywnych (znajdujących się w stanie nietrzeźwości) zamieszkujących placówki dla osób w podeszłym wieku, bądź przewlekle somatycznie chorych, personel nie ma uprawnień do używania środków przymusu bezpośredniego, służących ochronie swojej osoby oraz innych podopiecznych. W związku z powyższym (oraz niewystarczającą liczbą DPS dla osób uzależnionych od alkoholu) zasadne wydaje się rozszerzenie uprawnień personelu zatrudnionego w placówkach dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych w zakresie przeciwdziałania agresywnym zachowaniom mieszkańców.

Na ważny aspekt problematyki alkoholizmu w DPS zwróciła uwagę Jądwig Fudała, podkreślając że polityka oraz strategia rozwiązywania problemów alkoholowych powinna być znana i aprobowana nie tylko przez pracowników placówek, ale również przez jej mieszkańców. Ponadto należy zadbać, by postępowanie personelu instytucji było konsekwentne i spójne (Fudała 2017). Takie działania są niemożliwe do wypracowania bez podstaw edukacyjnych. Edukacja, a w sposób szczególny edukacja i przygotowanie zawodowe pracowników domów pomocy społecznej, wiąże się nieodłącznie, jak już wcześniej wskazano, z nakładami finansowymi. Jeżeli więc województwo nie dysponuje placówką przeznaczoną dla osób uzależnionych od alkoholu, powinno zadbać o odpowiednie przeszkolenie pracowników placówek dla osób przewlekle somatycznie chorych, psychicznie chorych, bądź w podeszłym wieku, w których zamieszkują również osoby nadużywające alkoholu. Zwraca się ponadto uwagę, że problem alkoholizmu jest szczególnie widoczny w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych i psychicznie chorych (Grygiel 2013). Dlatego też pracownicy DPS (a w sposób szczególny pracownicy socjalni oraz pracownicy pierwszego kontaktu) winni mieć choćby podstawową wiedzę w zakresie terapii zajęciowej z osobami uzależnionymi od alkoholu. Niezbędne wydaje się także pogłębianie wiedzy i umiejętności personelu przez systematyczne uczestnictwo w szkoleniach uwzględniających nie tylko informacje dotyczące nowelizacji przepisów prawnych, ale także umiejętności pracy z trudnym klientem, rozwiązywanie konfliktów czy też treningi zastępowania agresji.

Jednym z kolejnych sposobów wspierających walkę z problemem może być cykliczne organizowanie spotkań o charakterze edukacyjno-szkoleniowym, w których brałoby udział pracownicy domów pomocy społecznej oraz profesjonalni terapeuci uzależnień. Inicjatywa stwarzałaby możliwość dzielenia

się swoimi doświadczeniami, wdrażanymi rozwiązaniami i wskazywaniem dobrych praktyk w zakresie walki z alkoholizmem mieszkańców domów pomocy społecznej. Warto również wziąć pod uwagę ustawowy wymóg współpracy każdego domu pomocy społecznej z terapeutą uzależnień. Taka praktyka, przy wsparciu zatrudnionych w placówkach psychologów i psychiatrów, umożliwiłaby wypracowanie i realizację kompleksowych działań wspierających oraz wzmacniających osoby uzależnione w walce z nałogiem, co stopniowo przełożyłoby się także na poprawę nie tylko relacji między współmieszkańcami, ale także atmosfery instytucjonalnej.

Jadwiga Fudała zwraca ponadto uwagę na celowość realizacji działań edukacyjnych i informacyjnych względem podopiecznych placówek, którzy powinni być uświadamiani, że wyrażając negatywną opinię w zakresie współmieszkańców nadużywających alkoholu, mogą przyczynić się do walki z takim procederem. Bowiem milczenie i brak wyraźnego artykułowania opinii mieszkańców placówek w zakresie nadużywania alkoholu bywa traktowane przez osoby pijące jako akceptacja, bądź bierne przyzwolenie na takie zachowania (Fudała 2017).

Powyższe działania nie zostaną jednak zrealizowane, jeżeli zarówno decydenci, jak i ogół społeczeństwa nie będzie zdawał sobie sprawy z aktualności i wagi problematyki nadużywania alkoholu przez mieszkańców domów pomocy społecznej. Należy uświadamiać społeczeństwo, iż przekonanie, że „mnie ten problem nie dotyczy” nie jest właściwe, bowiem nie można wykluczyć, że w przyszłości zostaniemy zmuszeni do umieszczenia kogoś z naszych bliskich w placówce opiekuńczej. Wówczas nie będzie już jednak czasu na przeciwdziałanie problemowi nadużywania alkoholu przez mieszkańców, a jedynie na jego minimalizowanie lub naprawianie. W związku z powyższym niezbędne wydaje się planowanie i realizowanie przedsięwzięć informacyjno-edukacyjnych dotyczących problemu nadużywania alkoholu przez osoby w podeszłym wieku (stanowiących jednocześnie potencjalnych mieszkańców DPS) oraz konieczności szybkiego wdrożenia kompleksowych rozwiązań systemowych zapewniających zarówno osobom przewlekle somatycznie chorym, starszym, jak również nadużywającym alkoholu odpowiednią opiekę i warunki życia. W sposób szczególny należy także brać pod uwagę, że przejście na emeryturę może być jednym z czynników generujących nadużywanie alkoholu (Halicki i in. 2012, s. 84). Oznacza to, że w przypadku niektórych osób problem nadmiernego picia alkoholu może pojawić się (jak wskazano już w pkt. 1 niniejszego artykułu) dopiero w starszym wieku. Dlatego też osoby pracujące z seniorami powinny znać problematykę poruszaną w prezentowanym artykule, jak również być przeszkolone w zakresie praktycznego radzenia sobie z nią.

Zakończenie

Jak wskazują przytoczone wyniki badań, problem nadużywania alkoholu przez mieszkańców domów pomocy społecznej jest od wielu aktualny. Tym samym wnioskować można, że podjęte do tej pory kroki w celu jego rozwiązania nie przyniosły zamierzonego rezultatu, bądź nie były realizowane właściwie. Powyższe przypuszczenie potwierdza fakt, że od 2013 (po wprowadzeniu ustawowej możliwości tworzenia DPS dla osób uzależnionych od alkoholu) do połowy 2018 roku na terenie całego kraju funkcjonuje tylko jeden dom pomocy społecznej o takim profilu oraz dwie inne placówki z pododdziałem dla osób uzależnionych od alkoholu. Oznacza to, że mimo prawnych uregulowań odpowiednie działania nie są wdrażane. Przy obecnych prognozach demograficznych wyraźnie wskazujących na starzenie się społeczeństwa polskiego poruszana w artykule problematyka nie może być bagatelizowana, a zajmujący się kreowaniem polityki społecznej decydenci powinni zadbać o praktyczną realizację proponowanych działań. Bowiem wdrożenie nie tylko kompleksowych, ale jednocześnie jednolitych i konsekwentnych rozwiązań systemowych na terenie całego kraju wydaje się niezbędne, by w przyszłości możliwe było unikanie umieszczania osób nadużywających alkoholu oraz osób w podeszłym wieku, bądź przewlekle somatycznie chorych w DPS usytuowanych w jednym budynku.

Literatura

- Bronowski P., Sawicka M., Kluczyńska S., (2011), *Rozpowszechnianie spożycia alkoholu wśród pacjentów szpitali ogólnych po 60 roku życia*, „Gerontologia Polska”, t. 19, nr 1, s. 47–52.
- Dymek-Balcerek K. (red.), (2000), *Patologie zachowań społecznych. Rzeczywistość przełomu wieków XX i XXI. Narkomania, alkoholizm, samobójstwa, grupy subkulturowe, sekty*, Politechnika Radomska, Radom.
- Fredriksen K.I., (1992), *North of Market: Older Women's Alcohol Outreach Program*, „The Gerontologist”, 32(2), s. 270–272.
- Frysztański K., (2009), *Socjologia problemów społecznych*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa.
- Gielas J., (2006), *W trosce o terapeutyczny klimat. Organizacja i struktura domu spokojnej starości*, „Wspólne Tematy”, nr 10, s. 14–22.
- Grabusińska Z., (2010), *Problematyka osób uzależnionych od alkoholu zamieszkujących domy pomocy społecznej*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, Opole.
- Halicki J., Kramkowska E., Rudnik A., (2012), *Wywiady z personelem*, „Praca Socjalna” nr 5, s.70–131.
- Krause N., (1995), *Stress, Alcohol Use, and Depressive Symptoms in Later Life*, „The Gerontologist”, 35(3), s. 296–307.

- Leszczyńska-Rejchert A., (2008), *Wspomaganie osób starszych w domach pomocy społecznej*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- Nałóg w starości (2004), „Na Temat”, 2, s. 32–35.
- Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinach z Problemem Alkoholowym. Bezpieczeństwo w rodzinie 1992–2003*, (2005) „Świat Problemów”, nr 2, s. 8–11.
- ROPS, (2001), *Alkoholizm w domach pomocy społecznej. Raport z badania jakościowego przeprowadzonego w woj. opolskim*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, Opole.
- Simpson M., Williams B., Kendrick A., (1994), *Alcohol and Elderly People: An Overview of the Literature for Social Work*, „Ageing & Society” 14, s. 575–587.
- Smorkowska-Reichmann A., (2005), *Podopieczny w podeszłym wieku uzależniony od alkoholu*, „Wspólne Tematy” nr 2, s. 9–15.
- Sofsky W., (1999), *Traktat o przemocy*, Wydawnictwo Dolnośląskie, Wrocław.
- Suwała M., Gerstenkorn A., (2006), *Rozpoznawanie problemów alkoholowych u osób w wieku powyżej 65 lat*, „Gerontologia Polska”, t. 14, nr 4, s. 172–178.
- Szafranek A., (2013), *Czynniki sprzyjające przemocy z udziałem osób starszych w domach pomocy społecznej w województwie podlaskim*, [w:] *Wyzwania współczesnej gerontologii*, Błędowski P., Stogowski A., Wieczorowska-Tobis K., (red.), Wyższa Szkoła Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa, Poznań, s. 83–96.
- Szafranek A., (2017a), *Konflikt i przemoc z udziałem seniorów w domach pomocy społecznej – uregulowania prawne i rekomendacje działań naprawczych. Przykład Podlasia*, „Praca Socjalna”, nr 32(2), s. 50–69.
- Szafranek A., (2017b), *Kryteria kierowania do domów pomocy społecznej – problemy interpretacyjne i ocena praktyków*, „Samorząd Terytorialny”, nr 11, s. 41–52.
- Szarota Z., (1998), *Wielofunkcyjna działalność domów pomocy społecznej dla osób starszych*, Wydawnictwo Naukowe WSP w Krakowie, Kraków.

Akty prawne

- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2017, poz. 882).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. 2017, poz. 1769).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. 2018, poz. 734).

Źródła internetowe

- Alcohol-related hospital admissions – Statistical tables for England*, <https://fingertips.phe.org.uk/profile/local-alcohol-profiles/supporting-information/additional-data> (data pobrania: 12.09.2018).
- CBOS, (2007), *Postawy Polaków wobec wybranych substancji psychoaktywnych. Komunikat z badań*, Warszawa, s. 9, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2007/K_039_07.PDF (data pobrania: 12.09.2018).
- CBOS, (2010), *Postawy wobec alkoholu. Komunikat z badań*, Warszawa, s. 2, 7, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2010/K_116_10.PDF (data pobrania: 12.09.2018).
- Fudała J., (2017), *Rozwiązywanie problemów alkoholowych w domach pomocy społecznej*, „Świat Problemów”, luty, <http://www.swiatproblemow.pl/rozwiazywanie-problemow-alkoholowych-w-domach-pomocy-spoecznej/> (data pobrania: 8.06.2018).

- Grygiel G., (2013), *Problematyka uzależnionych od alkoholu mieszkańców domów pomocy społecznej – rozwiązania praktyczne na przykładzie Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie*, „Medi” 4 <http://dps.pl/domy/index.php?rob=radar&dzial=7&art=1630> (data pobrania: 25.06.2018).
- Starość w cieniu uzależnienia*, www.tematy.info (data pobrania: 23.10.2012).
- „Wspólne tematy”, www.tematy.info (data pobrania: 23.10.2012).
- <http://bip.duw.pl/bip/rejestry-ewidencje-arc/wydzial-zdrowia-i-polit/52,dok.html> (data pobrania: 14.05.2018).
- http://bip.uw.olsztyn.pl/pl/bip/urząd_województki/wydzialy_i_delegatury/wydzialy/wydzial_polityki_spoecznej/rejestry_prowadzone_w_wps/rejestr_domow_pomocy_spoecznej_majacych_siedzibe_na_obszarze_województwa_warminsko./px_rejestr_dps_09_2017.pdf (data pobrania: 14.05.2018).
- <http://www.bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/pl/rejestry/rejestr-domow-pomocy-spoecznej> (data pobrania: 14.05.2018).
- <http://www.kielce.uw.gov.pl/pl/urząd/polityka-spoeczna/wykazy-i-rejestry/placo/6569,Wykazy-i-rejestry-placowek.html> (data pobrania: 14.05.2018).
- http://www.pomoc.lodzkie.eu/data/dataPublicator/akt_2_.pdf (data pobrania: 14.05.2018).
- <http://www.poznan.uw.gov.pl/rejestry-ewidencje-i-archiwa/wydzial-polityki-spoecznej> (data pobrania: 14.05.2018).
- <https://bip.malopolska.pl/muw,a,3261,rejestr-domow-pomocy-spoecznej-oraz-placowek-zapewnijacych-calodobowa-opieke.html> (data pobrania: 14.05.2018).
- <https://bipouw.e-wojewoda.pl/pl/c/rejestr-domow-pomocy-spoecznej.html> (data pobrania: 14.05.2018).
- <https://mazowieckie.pl/download/1/16626/REJESTRDPS.pdf> (data pobrania: 14.05.2018).
- <https://puw.bip.gov.pl/prowadzone-rejestry/rejestr-domow-pomocy-spoecznej.html> (data pobrania: 14.05.2018).
- <https://rzeszow.uw.gov.pl/dla-klienta/pomoc-spoeczna/wykaz-jednostek-udzielajacych-wsparcia-potrzebujacym/> (data pobrania: 14.05.2018).
- <https://www.lublin.uw.gov.pl/wps/rejestr-dom%C3%B3w-pomocy-spo%C5%82ecznej-wojew%C3%B3dztwa-lubelskiego> (data pobrania: 14.05.2018).
- https://www.lubuskie.uw.gov.pl/polityka_spoeczna/domy_pomocy_spoecznej.html (data pobrania: 14.05.2018).
- <https://www.szczecin.uw.gov.pl/?type=article&action=view&id=164> (data pobrania: 14.05.2018).
- www.gdansk.uw.gov.pl/.../Rejestr_domów%20pomocy%20spoecznej_2018-04-10.p (data pobrania: 14.05.2018).
- www.katowice.uw.gov.pl/download/447 (data pobrania: 14.05.2018).

