

Janusz Sierosławski, Bogusława Bukowska

**SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE
POSTAWY I ZACHOWANIA**

**RAPORT Z BADAŃ ANKIETOWYCH
ZREALIZOWANYCH W ŁODZI W 2004 R.**

Warszawa 2004

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	3
CEL BADANIA	5
METODA I MATERIAŁ BADAWCZY	6
WYNIKI	10
ALKOHOLIZM JAKO PROBLEM SPOŁECZNY	10
KONSUMPCJA NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH	14
Ogólna charakterystyka spożycia	15
Wzory picia	16
Okazje i okoliczności picia napojów alkoholowych	20
Rozkład spożycia	23
Społeczno-demograficzne uwarunkowania spożycia	25
Abstynencja	25
Średnie spożycie	29
Grupy ryzyka	31
WIDOCZNOŚĆ SPOŁECZNA PRZEJAWÓW PATOLOGII ZWIĄZANEJ Z ALKOHOLEM	33
ZAKUPY ALKOHOLU Z NIELEGALNYCH ŹRÓDEŁ	35
KONTROLA NAD DOSTĘPNOŚCIĄ ALKOHOLU	38
PICIE W WARUNKACH SZCZEGÓLNEGO RYZYKA	42
OPINIE O WYBRANYCH KWESTIACH DOTYCZĄCYCH ALKOHOLU	43
WIEDZA I PRZEKONANIA NA TEMAT SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	45
ZNAJOMOŚĆ NARKOTYKÓW I ICH UŻYWANIE	48
Znajomość narkotyków	48
Używanie narkotyków	49
UŻYWANIE LEKÓW LEGALNYCH	56
DOSTĘPNOŚĆ SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNY	57
POSTAWY WOBEC NARKOTYKÓW I NARKOMANII	60
OCZEKIWANIA WOBEC PROFILAKTYKI	64
OSZACOWANIE LICZBY NARKOMANÓW	66
PODSUMOWANIE WYNIKÓW	67
WNIOSKI I REKOMENDACJE	69

WPROWADZENIE

Napoje alkoholowe należą do najpowszechniej spożywanych dóbr konsumpcyjnych. Jednocześnie jest to towar szczególnego rodzaju. Jego specyfika polega na tym, że z piciem wiązać się może wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Wynika to z psychoaktywnej funkcji tej substancji. W każdej niemal kulturze istnieje jakaś substancja o tych właściwościach, której używanie jest powszechnie akceptowane, chociaż obwarowane licznymi ograniczeniami regulowanymi przez zespół norm. Owe normy odnoszą się do częstości jej używania, ilości przyjmowanej jednorazowo, okoliczności w jakich można po nią sięgać. Dla naszego kręgu kulturowego taką substancją jest właśnie alkohol. Jeśli używany jest w zgodzie z normami, powstanie negatywnych konsekwencji jest mniej prawdopodobne, jeśli owe normy się przekracza prawdopodobieństwo przykrych konsekwencji rośnie. Gotowość do przestrzegania tych norm warunkowana jest w znacznym stopniu społecznym klimatem wokół picia z jednej strony, a z drugiej - polityką państwa sprzyjającą konsumpcji alkoholu, bądź nastawioną na jej ograniczanie. Z perspektywy profilaktyki szkód związanych z alkoholem istotne wydają się nie tylko postawy wobec samego picia, czy jego konsekwencji, ale również przekonania i opinie w sprawie różnych strategii zapobiegawczych. Jak pokazują wyniki wielu badań i analiz, polskich i zagranicznych ryzyko powstawania szkód jest silnie warunkowane przez poziom spożycia a także wzór picia. Częstotliwość sięgania po napoje alkoholowe, ich rodzaj, ilość spożywana przy jednej okazji, wreszcie okoliczności picia w znacznym stopniu decydują o poziomie ryzyka jakie niesie picie.

Monitorowanie wszystkich tych kwestii jest nie tylko interesujące z poznawczego punktu widzenia, ale pozwala również na formułowanie wniosków przydatnych praktycznie. Dogodnym narzędziem takiego monitorowania są badania ankietowe na reprezentatywnych próbach mieszkańców.

Badania takie mają w Polsce powojennej długą tradycję sięgającą początku lat sześćdziesiątych (Święcicki 1977). Wyczerpujący ich przegląd do połowy lat 80-tych, wraz z analizą problemów metodologicznych znaleźć można w pracach J. Jasińskiego (Jasiński 1989; 1990). Pod koniec poprzedniej dekady i w latach dziewięćdziesiątych zrealizowano kilka kolejnych badań:

- 1989 – Instytut Psychiatrii i Neurologii, próba losowa gospodarstw domowych - ok. 2400 osób w wieku 15 lat i więcej (Moskalewicz, Sierosławski 1991)
- 1990 – OBOP próba losowa 2652 osób 15 lat i więcej (Jasiński 1990)
- 1992 – Instytut Psychiatrii i Neurologii, próba kwotowa - ok. 1000 osób w wieku 18 lat i więcej (Sierosławski 1993, 1994)
- 1993 – Biuro Pełnomocnika Ministra Zdrowia ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (obecnie Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), ważona próba kwotowa (ok. 2000 osób w wieku 18 lat i więcej) w skład której weszło 30 prób wojewódzkich - w sumie ok. 17 000 tys. ankiet (Sierosławski 1995, 1996)
- 1995 – Instytut Psychiatrii i Neurologii, próba losowa gospodarstw domowych - ok. 2160 osób w wieku 15 lat i więcej (Sierosławski, Zieliński 1997)
- 1998 – PARPA, ważona próba kwotowa (2300 osób w wieku 18 lat i więcej) w skład której weszło 7 prób wojewódzkich - w sumie 5356 ankiet (Sierosławski 1998)

- 2002 – PARPA i KBPN, ważona próba losowa (3148 osób w wieku 15 lat i więcej), w skład której weszły 3 próby wojewódzkie i 3 próby miejskie - w sumie 6340 ankiet (Sierosławski 2004)
- 2003 – PARPA, próba losowa - 1121 osób w wieku 18 lat i więcej (Sierosławski 2004)

Wyniki powyższych badań, podobnie jak tych, które realizowano w latach poprzednich nie są w pełni porównywalne. Decydują o tym różnice w populacjach objętych badaniem, schematach pobierania próby, sposobach pytania o picie i algorytmach szacowania spożycia, wreszcie w szczegółach procedur zbierania danych takich jak stopień przygotowania ankietowanych, rodzaj ich szkolenia, stopień szczegółowości instrukcji, poziom kontroli ich pracy, itp. Badanie referowane w tym raporcie, są powtórzeniem w skali lokalnej badań z 2002 r. Oba badania w części dotyczącej osobistych doświadczeń z pićm, najbardziej zbliżone są do badań z 1982 r., 1983 r. i 1998 r. Jednak badana populacja oraz sposób doboru próby są poszczególnych badaniach zróżnicowane. W 2002 r. badaniu poddano populację w wieku 16 lat i więcej. Wcześniej badano tylko osoby w wieku 18 lat i więcej. W 2002 r. zastosowano dobór losowy podczas gdy we wcześniejszych badaniach – kwotowy. W referowanym tu łódzkim badaniu z 2004 r. zastosowano udziałowy dobór próby z populacji osób w wieku 18 lat i więcej. W pozostałych badaniach z lat dziewięćdziesiątych spotykamy inne sposoby pytania o picie oraz różne schematy doboru próby. Dokonywanie porównań z tymi badaniami wymaga zatem wiele ostrożności.

Kwestia używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń wielokrotnie była przedmiotem badań, zarówno lokalnych jak ogólnopolskich. Badania ograniczały się jednak w zasadzie do młodzieży, głównie szkolnej. Ostatnie takie badania obejmujące ogólnopolską próbę reprezentatywną młodzieży szkół ponadpodstawowych zrealizowano w 2003 r. w ramach międzynarodowego projektu badań szkolnych (ESPAD). Ich wyniki pokazały znaczny zasięg eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi, zarówno nielegalnymi jak legalnymi. Już wcześniejsze badania podejmowane od pierwszej połowy lat dziewięćdziesiątych wskazały na znaczny wzrost rozpowszechnienia sięgania po te substancje przez młodzież. Brak badań wśród dorosłych wynikał z przeświadczenia o nikłym zainteresowaniu tymi środkami starszych pokoleń. Zarówno dane jakościowe, jak potoczna obserwacja życia społecznego jednoznacznie wskazywały na brak akceptacji narkotyków wśród dorosłej części społeczeństwa. Pytania o doświadczenia z narkotykami zadawane przy okazji ogólnopolskich badań nad wzorami picia napojów alkoholowych w 1984 r. i 1989 r. potwierdzały brak takich doświadczeń. W kilkutyśięcznych próbach znajdowało się co najwyżej kilka osób, które próbowały narkotyków, zwykle przy okazji pobytu za granicą. W latach dziewięćdziesiątych sytuacja ta zaczęła ulegać zmianie. Badania zrealizowane wśród dorosłych w Warszawie w 1997 r. pokazały dość znaczny poziom rozpowszechnienia okazjonalnego używania narkotyków wśród dorosłych mieszkańców miasta, szczególnie wśród osób młodych tzn. do 25 roku życia. Pierwsze badania ogólnopolskie podjęte w 2003 r. potwierdziły, że narkotyki zaczynają wkraczać w świat dorosłych, nie tylko w stolicy, ale także w skali całego kraju. Wskazać można, co najmniej, dwie przyczyny po temu: wchodzenie w wiek dorosły coraz większej grupy ludzi, których wiek dorastania przypadał na początek poprzedniej dekady oraz zmiany stosunku młodszej części dorosłych do niektórych narkotyków w miarę przenikania wpływów kultury zachodniej, szczególnie tej liberalnie nastawionej do „miękkich” narkotyków. Otwarta pozostaje kwestia atrakcyjności narkotyków dla ludzi starszego pokolenia. Wprawdzie nie należy spodziewać się rewolucyjnych zmian, ale nie można wykluczyć powolnej ewolucji.

W krajach Zachodniej Europy i Ameryki Północnej problem narkotyków dawno przestał być problemem tylko młodzieży. Na przykład w Kanadzie proporcje używających w ciągu

ostatnich 12 miesięcy w grupie wieku 30-49 wzrosły od około 3-4% w roku 1982 do około 8-9% w 1987 r. (3). Badania sondażowe na reprezentatywnej próbie mieszkańców Stanów Zjednoczonych przeprowadzone w roku 1994 wykazały znaczące odsetki używających regularnie narkotyków, tj. potwierdzających konsumpcję w ciągu ostatniego miesiąca, wśród osób w wieku 26-34 lat (8,5%) oraz wśród osób w wieku 35 lat i starszych - 3,2%.

Również europejskie badania ogólnokrajowe potwierdzają istnienie problemu używania narkotyków przez dorosłych. Badania w Belgii pokazały że wśród osób w wieku 18-39 lat rozpowszechnienie okazjonalnego używania (ostatnie 12 miesięcy) konopi kształtowało się na poziomie - 2,7% a kokainy, amfetaminy, ekstazy na poziomie 0,5%-0,7%. Ogólnonarodowe badania w Niemczech Zachodnich wykazały znaczne różnice między wschodnimi landami (dawne NRD) a zachodnią częścią kraju. W grupie wiekowej 18-39 lat w landach zachodnich odnotowano rozpowszechnienie znacznie większe niż w Belgii: konopie - 8,8%, kokaina, amfetamina, ecstasy - 1,4%-1,6%. We wschodnich landach w tej samej grupie wieku analogiczne odsetki wynosiły: konopie - 3,5%, ecstasy - 1,2%, kokaina, amfetamina 0,3%-0,4% (1).

Badania ankietowe wśród dorosłych mieszkańców dużych europejskich metropolii pokazują na znaczny poziom rozpowszechnienia używania narkotyków, głównie przetworów konopi.

Młodzi ludzie, których proces dojrzewania przypada na okres popularności narkotyków w tym środowisku zapewne myślą o nich inaczej niż starsza generacja. Niektórzy z nich mają własne doświadczenia wyniesione z tego okresu, inni obserwowali je u swoich kolegów. Narkotyki są dla nich czymś znacznie bardziej zwyczajnych, zjawisko obcości kulturowej narkotyków wydaje się w ich przypadku być znacznie mniej nasilone. Otwarte pozostaje pytanie, czy doświadczenia z narkotykami, to coś z czego się wyrasta, czy też istnieje tendencja do ich powtarzania również, gdy wejdzie się już w życie dorosłe?

Ważna z praktycznego punktu widzenia wydaje się kwestia stosunku dorosłych do narkomanii i narkomanów. System pomocy osobom uzależnionym, działania z zakresu ograniczania szkód (harm reduction), wreszcie zakres represji w walce z tym zjawiskiem muszą mieć oparcie w społecznej akceptacji. Istotną kwestią wydaje się też widoczność społeczna problemu narkomanii i jego usytuowanie w rankingu innych problemów społecznych. Wprawdzie narkomania należy do jednego z najbardziej nagłaśnianych problemów społecznych, to jednak jego zasięg nie jest tak duży się powszechnie sądzi i nie dotyczy ona bezpośrednio większości mieszkańców. Wiedza o tym na ile problem ten angażuje uwagę opinii publicznej znaleźć może zastosowanie zarówno w edukacji publicznej jak i w planowaniu działań profilaktycznych i zaradczych.

CEL BADANIA

Badania ankietowe, które stanowią podstawę tego raportu, zrealizowane zostały z inicjatywy Urzędu Miasta Łodzi. Celem badań była ocena konsumpcji alkoholu, używania innych substancji oraz percepcji wybranych problemów, które mogą być z tym związane na poziomie miasta Łodzi. Badania miały charakter czysto praktyczny - ich wyniki posłużą do kształtowania polityki społecznej w zakresie problemów alkoholowych w skali regionalnej i ogólnopolskiej.

Jednym z celów badania była próba pomiaru spożycia alkoholu oraz określenia rozpowszechnienia używania innych substancji psychoaktywnych z intencją porównania z wynikami badań zrealizowanych w innych miastach w 2002 r. oraz badań ogólnopolskich, także z 2002 r. oraz z 2003 r. Innym celem była próba diagnozy postaw społecznych wobec

problemu alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz polityki państwa w tym zakresie.

W polu badania znalazł się także problem społeczno-demograficznych uwarunkowań wzorów picia, używania narkotyków i postaw wobec tych substancji. Bardzo nierówna dystrybucja spożycia alkoholu oraz używania innych substancji w różnych kategoriach społeczno-demograficznych oznacza zróżnicowany stopień zagrożeń szkodami zdrowotnymi i społecznymi. Identyfikacja kategorii szczególnie zagrożonych wydaje się istotna z perspektywy planowania działalności profilaktycznej i terapeutycznej.

METODA I MATERIAŁ BADAWCZY

Wyniki badań ankietowych służą przede wszystkim do analiz rozkładu spożycia, wzorów picia i dystrybucji konsumpcji. Dotychczasowe oszacowania wielkości spożycia na podstawie badań ankietowych poza jednym przypadkiem zawsze znacznie odbiegały od spożycia rejestrowanego w statystykach sprzedaży, podobnie jak ma to miejsce w innych krajach. Wyniki badań ankietowych osiągają zwykle 20% - 60% wielkości rejestrowanej w statystykach sprzedaży. Tak znaczne zaniżenie wielkości spożycia wynika z właściwości metody ankietowej. Wyróżnić można dwa zasadnicze źródła zniekształceń danych: jedno to błędy w relacjach badanych dotyczących ich picia wynikające z nie pamiętania faktów i okoliczności picia, a drugie to niedoreprezentowanie w próbach osób nadmiernie pijących z powodu trudności w nawiązaniu z nimi kontaktu lub świadomego zatajania rozmiarów swojego picia. To drugie źródło wydaje się szczególnie istotne w świetle zjawiska koncentracji spożycia. Wprawdzie wyniki badań ankietowych nie pozwalają na bezpośrednie oszacowanie wielkości średniego spożycia, to seria porównywalnych badań powinna pozwolić na śledzenie trendów konsumpcji. Porównywalność wyników rozstrzyga się na kilku decydujących wymiarach, wśród których ważne miejsce zajmuje sposób pytania o picie i metoda wyliczania spożycia.

W polskiej tradycji badań ankietowych nad spożyciem napojów alkoholowych dominują trzy metody pytania o picie i związane z tym algorytmy szacowania konsumpcji.

Pierwsza, nazywana metodą "ostatniej okazji", polega na pytaniu o ostatni przypadek picia każdego z wyróżnionych typów napojów alkoholowych. Notuje się liczbę dni jaka upłynęła od ostatniego picia każdego z napojów do momentu badania i ilość wypitego wówczas trunku. Jako miarę częstości picia przyjmuje się podwojony okres między momentem picia a momentem badania. Tak określoną częstość po przetworzeniu na liczbę konsumpcji w roku wymnaża się przez wielkość spożycia jednorazowego zanotowanego w badaniu traktowaną jako typową dla respondenta. Wyliczone w ten sposób spożycie każdego z napojów przelicza się na 100% alkohol i sumuje otrzymując globalne spożycie badanego w ciągu roku.

Drugi sposób szacowania, nazywany metodą "trzech ostatnich okazji", polega na pytaniu o trzy ostatnie przypadki picia jakiegokolwiek napoju alkoholowego, tzn. o to kiedy miały one miejsce oraz jakie napoje, w jakiej ilości badany wypił. Czas jaki upłynął od trzeciej okazji do momentu badania przyjmuje się jako reprezentatywny okres dla rytmu picia respondenta i w oparciu o ten interwał oraz ilości poszczególnych napojów szacuje się wielkość spożycia. W odróżnieniu od poprzedniej metody, nie wyznacza się z góry typów napojów. Jeśli jakiś napój nie wystąpił w czasie trzech ostatnich okazji nie można stwierdzić, czy badany pił go w czasie ostatniego roku. Metoda to pozwala natomiast na oszacowanie ogólnej częstotliwości picia wszystkich napojów alkoholowych oraz spożycia jednorazowego przy jednej okazji, nawet

jeśli składały się na nią różne rodzaje napojów, co nie jest bezpośrednio osiągalne przy poprzedniej metodzie.

Omówione dotychczas metody łączy pytanie o fakty i przerzucenie ciężaru oszacowania na badacza, a właściwie na algorytm wyliczenia. Trzecia metoda określana jako "samoocena" lub "częstość x ilość" bazuje na ocenach dokonywanych przez respondenta. Ma on za zadanie samodzielnie oszacować częstość picia poszczególnych napojów i typową dla siebie ilość wypijaną jednorazowo. Obie te wielkości po wymnożeniu, przeliczeniu na 100% etanol i zsumowaniu dają konsumpcję roczną respondenta. Z góry narzucony podział na typy napojów wyznacza podobny jak w przypadku pierwszej metody rodzaj analiz.

Warto również zauważyć, że przedmiotem badania metodą trzech ostatnich okazji jest spożycie jakiegokolwiek napoju alkoholowego. Nie czyniąc wstępnego rozróżnienia między poszczególnymi typami napojów, zakłada się w pewnym sensie ich ekwiwalentność. Abstrahuje się zatem od ewentualnych różnic w stylach picia różnych napojów. Inaczej rzecz się ma w przypadku dwu pozostałych metod. Pytając osobno o spożycie poszczególnych napojów alkoholowych, zakłada się że pije się je inaczej.

Na koniec trzeba dodać, że każda z przedstawionych wyżej metod daje inne wyniki oszacowania i trudno jednoznacznie rozstrzygnąć, który z nich odznacza się najwyższą trafnością.

Pojęcie abstynencji zdefiniowane zostało operacyjnie, na poziomie zachowań, jako nie picie żadnego napoju alkoholowego w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających moment badania. Takie określenie abstynencji na potrzeby badań ankietowych ma długą tradycję w polskiej historii badań nad konsumpcją alkoholu (Święcicki 1977, Falewicz 1968, Jasiński 1985, 1990, Zieliński 1993, Moskalewicz, Sierosławski 1992, Sierosławski 1982, 1995). Abstynenci byli wyłaniani na podstawie odpowiedzi na pytanie o ostatnie przypadki picia poszczególnych napojów alkoholowych (ostatnia okazja). Ci, którzy nie potwierdzili picia żadnego z napojów, o które pytano w ankiecie traktowanie byli jako abstynenci.

W części badania dotyczącej narkotyków kwestionariusz składał się także tylko z pytań zamkniętych. Przy jego konstruowaniu zadbano o porównywalność wyników z badaniami szkolnymi (ESPAD) w części dotyczącej postaw wobec narkotyków oraz doświadczeń z ich używaniem oraz z wcześniejszymi badaniami lokalnymi wśród dorosłych w części dotyczącej postaw wobec narkomanii. W kwestionariuszu zastosowano wskaźniki zgodne ze standardem wypracowanym przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA).

Do pomiaru używania substancji nielegalnych zastosowano pytania zamknięte. Respondentom przedstawiono w ankiecie listę środków z prośbą o zaznaczenie tych, które kiedykolwiek używali. Ponadto proszono ich o zaznaczenie środków, które przyjmowali w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem oraz ostatnich 30 dni przed badaniem. Potwierdzenie używania danego środka kiedykolwiek w życiu oznacza, że badany ma już za sobą pierwsze doświadczenia, nie przesądza natomiast kwestii aktualnego używania narkotyków. Za wskaźnik aktualnego używania przyjmuje się zwykle używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Okres ostatnich 30 dni przed badaniem można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego, okazjonalnego używania. Używanie narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego, chyba że wiąże się z uzależnieniem. Stąd trudno mieć pewność, że wszyscy badani, którzy zadeklarowali kontakt z danym środkiem w czasie ostatnich 30 dni na pewno używają go co najmniej raz na miesiąc. Można jednak założyć, z dużym przybliżeniem, że proporcje używających raz na miesiąc wśród tych, którzy nie używali w ostatnim miesiącu są zbliżone do proporcji używających rzadziej, a potwierdzających używanie w czasie ostatnich 30 dni

przed badaniem. Przy takim założeniu proporcja używających w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem odpowiadałaby w bardzo dużym przybliżeniu proporcji używających co najmniej raz na miesiąc.

Badanie zostało zrealizowane na jesieni (październik - listopad) 2004 r. na próbie udziałowej 902 mieszkańców miasta Łodzi w wieku 18 lat i więcej. Zastosowano metodę wywiadów kwestionariuszowych przeprowadzanych przez ankieterów. W instrukcja dla ankieterów zwrócono szczególną uwagę na kwestie anonimowości badań oraz na konieczność nie ujawniania przed respondentom własnego stosunku do alkoholu - niezależnie czy jest on pozytywny, czy negatywny - ze względu na możliwość skrzywienia wyników.

Zestaw zmiennych służących do opisu próby a następnie wykorzystywany do analiz w roli czynników wyjaśniających zachowania alkoholowe i postawy wobec alkoholu nie odbiega od standardu wyznaczanego przez poprzednie badania (tabela 1).

Komentarza wymaga kilka z zastosowanych tu zmiennych. Zaczniemy od konstrukcji zmiennej – status społeczno-zawodowy. Podstawowym kryterium był tu zawód wykonywany badanego. W przypadku emerytów, rencistów i bezrobotnych decydujący był zawód wykonywany ostatnio w okresie aktywności zawodowej, w przypadku innych osób nie pracujących jak np. uczniowie, studenci, kobiety zajmujące się domem brano pod uwagę zawód osoby, na której utrzymaniu był badany ze szczególnym wskazaniem na głowę rodziny. Tak skonstruowana zmienna pozwala na sklasyfikowanie wszystkich respondentów bez względu na to czy pracują, chociaż nie według dokładnie tego samego kryterium. Należy ją zatem traktować jako przybliżony wskaźnik statusu społecznego.

Tabela 1. Rozkład cech społeczno-demograficznych w badanej próbie (odsetki badanych)

Płeć	
mężczyźni	48,0
kobiety	52,0
Wiek	
18-24	14,0
25-34	18,8
35-44	20,6
45-59	23,6
60 i więcej	22,9
Stan cywilny	
kawaler/panna	23,6
żonaty/zamężna	53,0
rozwódziona/rozwódziona	7,4
wdowiec/wdowa	16,0

Wykształcenie	
podstawowe	38,7
zasadnicze zawodowe	19,3
średnie	32,0
wyższe	10,0
Status zawodowy	
praca zawodowa	46,8
rencista, emeryt	30,1
uczeń, student	11,6
gospodyni domowa	1,4
bezrobotny	10,2
Stanowisko (tylko dla pracujących)	
szeregowo	57,5
kierownicze	8,6
samodzielne	33,9
Status społeczno-zawodowy	
pracownik fizyczny niewykwalifikowany	48,6
pracownik wykwalifikowany	29,8
prac. umysłowy bez wyższego wykształcenia	14,4
prac. umysłowy z wyższym wykształcenia	7,2
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec, itp.	48,6
Miejsce wychowania	
na wsi	21,7
w mieście	78,3
Stosunek do religii	
wierzący i praktykujący	48,3
pozostali	51,7
Ocena sytuacji materialnej	
dochody nie są wystarczające	26,7
dochody są wystarczające	53,4
dochody są więcej niż wystarczające	19,9

Status materialny badanych mierzony był przy pomocy pytania o ocenę, na ile osiągnięte dochody są wystarczające patrząc na nie z perspektywy potrzeb rodziny. Tak skonstruowany wskaźnik nie mierzy wprost poziomu dochodów, jednak traktowany jest jako znacznie mniej zagrażający, niż bezpośrednie pytanie o wysokość dochodów. Wskaźnik ten pozwala z pewnym przybliżeniem zaklasyfikować badanych do trzech grup ze względu na kryterium dochodów.

Stosunek do religii wykracza poza standardowy zestaw cech społeczno-demograficznych. Jej uwzględnienie podyktowane było silną mocą predykcyjną tego czynnika w wyznaczaniu postaw i zachowań alkoholowych. Można też próbować interpretować go jako wskaźnik przywiązania do tradycyjnych wartości.

Ostatnia cecha uwzględniona w tabeli, tj. obawa przed utratą pracy także nie mieści się w logice cech społeczno-demograficznych. Jej uwzględnienie znajduje uzasadnienie w rosnącym szybko poziomie bezrobocia, rodzącym dość powszechne obawy o stałość zatrudnienia. Szczególnie wysoki poziom spożycia alkoholu wśród bezrobotnych notowany w badaniach z 1998 r. skłonił do postawienia hipotezy, że kwestia ta może wiązać się z poziomem picia już wcześniej, zanim dojdzie do utraty pracy.

WYNIKI

ALKOHOLIZM JAKO PROBLEM SPOŁECZNY

Pojęcie alkoholizmu należy już obecnie do historii dorobku intelektualnego w zakresie problematyki alkoholowej. Zastąpiły go i uściśliły nowocześniejsze pojęcia: uzależnienie, nadużywanie, problemy czy niesprawności związane z alkoholem (Helgason 1986). W języku potocznym jest ono jednak dalej obecne i zgodnie z poprzednią tradycją bywa rozumiane szeroko, jako picie nadmierne, niezgodne z normami, powodujące powstawanie problemów. Poza licznymi wadami, pojęcie to ma istotną zaletę – stanowi w potocznym rozumieniu syntezę problemu społecznego. W takiej też roli znalazło się w ankiecie w zestawieniu z hasłowymi określeniami innych problemów.

Na wstępie wywiadu respondenci zostali poproszeni o ocenę, na pięciostopniowej skali, ważności w skali kraju, każdego z podanych 14 problemów społecznych. Krańce skali wyznaczały odpowiedzi „bardzo ważny” i „nieważny”. Pozostawiono też respondentom możliwość odpowiedzi „trudno powiedzieć”. Następnie proszono ich o wybór jednego problemu ich zdaniem najważniejszego. Lista problemów poddana ocenie badanych zaczerpnięta została z badań przeprowadzonych w 1992 r. i nawiązywały do badań wcześniejszych z 1989 r. i 1984 r. W badaniach z 1992 r. lista została uzupełniona o nowopowstałe zjawiska, jak np. bezrobocie. W badaniach z 1998 r. dodano kolejne trzy problemy tj. „przemoc w rodzinie”, „przemoc i agresję na ulicach” oraz „picie alkoholu przez młodzież”. W 2004 r. w Łodzi zastosowano dokładnie taką samą listę problemów jak w badaniach z 2002 r. i 1998 r. Wyniki odnoszące się do 2004 r. zestawiono w tabelach 2. i 3.

Tabela 2. Ocena ważności różnych problemów społecznych na poziomie kraju (odsetki badanych)

	Bardzo ważne	Ważne	Średnio ważne	Mało ważne	Nieważne	Trudno powiedzieć.
1) Przemoc w rodzinie	51,9	31,1	10,8	1,7	0,6	3,9
2) Przemoc i agresja na ulicach	52,9	35,9	7,1	0,6	0,5	3,0
3) Narkomania	48,4	34,6	11,8	2,5	0,1	2,6
4) Zanieczyszczenie środowiska	31,4	40,2	22,3	4,5	-	1,5
5) Alkoholizm	50,6	31,5	13,0	2,0	0,7	2,1
6) Kryzys moralny	31,9	36,5	15,5	8,2	1,3	6,7
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	48,8	34,1	10,4	3,2	1,2	2,3
8) Spadek stopy życiowej	56,0	30,8	9,8	1,2	0,0	2,2
9) Sytuacja mieszkaniowa	38,5	41,8	14,4	2,6	0,4	2,1
10) Przemoc w rodzinie	52,0	35,3	9,0	0,6	0,6	2,6
11) Przemoc i agresja na ulicach	73,3	21,6	3,1	0,7	0,1	1,3
12) Picie przez młodzież	49,7	34,3	10,9	3,4	0,4	1,5
13) Bezrobocie	81,4	15,2	1,6	0,4	0,1	1,3
14) AIDS	36,8	33,6	17,0	6,4	1,5	4,7

W ocenach mieszkańców Łodzi w skali kraju na pierwsze miejsce wysuwa się problem bezrobocia. Najwyższy odsetek badanych uznał go za bardzo ważny (81,4%), najczęściej też wybierany był jako najważniejszy (36,1%). Na drugim miejscu pod względem wyborów bezwzględnych ułożył się problem przemocy i agresji na ulicach – 73,3% wyborów jako bardzo ważny. Problem ten przy wyborze najważniejszego problemu zajął trzecią pozycję – 8,6%. Drugie miejsce przy wyborze najważniejszego problemu przypadło przestępczości gospodarczej – 17,9%, zaś na trzeciej pozycji w wyborach bezwzględnych znalazł się spadek stopy życiowej.

Alkoholizm pojawia się na szóstym miejscu pod względem odsetka osób traktujących dany problem jako bardzo ważny (50,86%), a także na szóstym miejscu wśród problemów najważniejszych - 5,2%.

Picie alkoholu przez młodzież - drugi alkoholowy problem poddany pod ocenę badanych został uznany za bardzo ważny przez 49,7% badanych, jednak tylko 0,8% było skłonnych uznać go za problem najważniejszy.

W 2002 r. w skali kraju na pierwszym miejscu znajdowało się bezrobocie. Wówczas najwyższy odsetek badanych (86,7%) uznał go za bardzo ważny. Najczęściej też wybierany był jako najważniejszy (44,6%). Alkoholizm pojawił się na piątym miejscu zarówno pod

względem odsetka osób traktujących dany problem jako bardzo ważny (51,8%) jak i wśród problemów najważniejszych – 5,8%.

Picie alkoholu przez młodzież zostało uznane za bardzo ważny problem przez 54,7% badanych, jednak tylko 1,7% było skłonnych uznać go za problem najważniejszy.

Tabela 3. Najważniejszy problem społeczny w Polsce w ocenie badanych (odsetki respondentów)

1) Przemoc w rodzinie	17,9
2) Przemoc i agresja na ulicach	7,4
3) Narkomania	4,2
4) Zanieczyszczenie środowiska	1,0
5) Alkoholizm	5,2
6) Kryzys moralny	3,0
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	5,0
8) Spadek stopy życiowej	5,3
9) Sytuacja mieszkaniowa	1,3
10) Przemoc w rodzinie	3,4
11) Przemoc i agresja na ulicach	8,6
12) Picie przez młodzież	0,8
13) Bezrobocie	36,1
14) AIDS	0,6
15) Inne problemy	0,2

Jak wspomniano pytanie o ocenę ważności poszczególnych problemów społecznych wpisuje się w długą tradycję badań sięgającą lat siedemdziesiątych. Na różnych listach problemów społecznych poddawanych ocenie badanych w poprzednich latach alkoholizm lokował się nieodmiennie na czele rankingu. Było tak, gdy badani dokonywali oceny sytuacji na poziomie całego kraju. Oceny odnoszone do skali lokalnej – miasta, gminy, osiedla lokowały alkoholizm na dalszych pozycjach. W naszym badaniu również zapytaliśmy respondentów o ocenę ważności każdego z problemów nie tylko na poziomie kraju ale również w mieście Łodzi. Zastosowano dwa identyczne pytania, ale odniesione do sytuacji lokalnej. Rozkłady odpowiedzi zestawiono w tabelach 4. i 5.

Tabela 4. Ocena ważności różnych problemów społecznych w skali lokalnej (odsetki badanych)

	Bardzo ważne	Ważne	Średnio ważne	Mało ważne	Nieważne	Trudno powiedzieć.
1) Przemoc w rodzinie	44,0	31,1	15,3	3,7	0,2	5,7
2) Przemoc i agresja na ulicach	49,8	34,5	9,7	1,5	0,7	3,8
3) Narkomania	43,7	33,7	12,5	5,2	0,7	4,2
4) Zanieczyszczenie środowiska	30,8	38,6	23,4	5,1	0,3	1,7
5) Alkoholizm	50,3	33,4	11,4	1,9	0,7	2,3
6) Kryzys moralny	31,9	35,9	16,2	8,6	1,2	6,1
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	50,3	32,0	10,4	4,2	0,8	2,3
8) Spadek stopy życiowej	56,0	31,0	8,8	1,7	-	2,5
9) Sytuacja mieszkaniowa	41,3	38,7	13,4	3,6	0,4	2,6
10) Przemoc w rodzinie	47,7	35,6	11,1	1,6	0,6	3,4
11) Przemoc i agresja na ulicach	73,8	18,6	5,0	0,9	0,1	1,5
12) Picie przez młodzież	49,6	33,1	10,9	4,2	0,6	1,6
13) Bezrobocie	81,6	14,6	1,7	0,5	-	1,6
14) AIDS	31,2	31,8	21,1	6,4	2,9	6,6

Oceny formułowane w odniesieniu do poziomu miasta przynoszą pod wieloma względami podobny, chociaż też i trochę odmienny obraz. Na plan pierwszy wysuwa się tu także kwestia bezrobocia – 81,6% ocen „bardzo ważny” i 43,9% wyborów jako najważniejszy. Na drugim miejscu jest przemoc i agresja na ulicach – 73,8% ocen „bardzo ważny” i 11,2% wyborów jako najważniejszy. Na trzecim miejscu pod względem ocen „bardzo ważny” ułożył się spadek stopy życiowej (56,0%), a na kolejnych miejscach z jednakowym wynikiem (50,3%) alkoholizm oraz zły stan zdrowia społeczeństwa.

W badaniach ogólnopolskich z 2002 r. oceny formułowane w odniesieniu do poziomu miejscowości dawały, jak się wydaje, podobny obraz. W skali lokalnej na pierwszym miejscu znalazła się także kwestia bezrobocia - 81,3% ocen „bardzo ważny” i 53,1% wyborów jako najważniejszy. Na drugim miejscu jest spadek stopy życiowej – 61,3% ocen „bardzo ważny” i 9,5% wyborów jako najważniejszy. Na trzecim miejscu pod względem ocen „bardzo ważny” ułożył się problem picia alkoholu przez młodzież (43,0%), a na kolejnych miejscach alkoholizm (40,7%) oraz przemoc i agresja na ulicach (39,2%).

Tabela 5. Najważniejszy problem społeczny w skali lokalnej w ocenie badanych (odsetki respondentów)

1) Przystępczość gospodarcza	10,8
2) Przystępczość pospolita	6,6
3) Narkomania	3,3
4) Zanieczyszczenie środowiska	0,9
5) Alkoholizm	4,0
6) Kryzys moralny	2,9
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	4,7
8) Spadek stopy życiowej	5,0
9) Sytuacja mieszkaniowa	1,5
10) Przemoc w rodzinie	2,3
11) Przemoc i agresja na ulicach	11,2
12) Picie przez młodzież	2,3
13) Bezrobocie	43,9
14) AIDS	0,2
15) Inne problemy	0,4

Wyniki badania ogólnopolskie z 2002 r. pokazały na utrzymanie się zaobserwowanej w 1998 r. tendencji do lokowania wyżej problemów alkoholowych (alkoholizm, picie przez młodzież) w odniesieniu do własnej miejscowości niż do całego kraju. W badaniach z lat osiemdziesiątych obserwowano przeciwną tendencję. Może to oznaczać, że mieszkańcy naszego kraju lepiej niż niegdyś potrafią identyfikować ten problem w swoim otoczeniu, są bardziej na niego wyczulani. Wyniki uzyskane w Łodzi w 2004 r. sugerują, że postrzeganie problemów alkoholowych w mieście rządzić się może innymi prawidłowościami niż w skali kraju. Mieszkańcy Łodzi w 2004 r. postrzegają ważność problemów alkoholowych w mieście niemal identycznie jak w skali całego kraju.

KONSUMPCJA NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Prezentację wyników badania odnoszących się do picia napojów alkoholowych przez badanych zaczniemy od ogólnej charakterystyki spożycia i wzorów picia w 2004 r., następnie przejdziemy do analizy spożycia według cech społeczno-demograficznych, a na koniec tej części przedstawimy porównanie ogólnej charakterystyki spożycia z wynikami badań wcześniejszych.

Ogólna charakterystyka spożycia

W tabeli 6. przedstawiono wyniki oszacowania średniego spożycia trzech głównych typów napojów alkoholowych w przeliczeniu na 100% alkohol oraz wszystkich napojów alkoholowych ogółem. Podstawą oszacowań była metoda „ostatniej okazji”. Do napojów spirytusowych w tym oszacowaniu zostały włączone wódki, koniaki, brandy itp., a także koktajle sporządzane na bazie napojów spirytusowych. Podobnie włączony został biber. Do win, poza winem gronowym zaliczone zostały wina owocowe, szampan oraz wino domowe. Do piw wszystkie gatunki tego napoju, włącznie z piwem ciemnym, ale z pominięciem bezalkoholowego.

Tabela 6. Średnie roczne spożycie w litrach 100% alkoholu i struktura konsumpcji napojów alkoholowych (w odsetkach).

Napoje spirytusowe	
Średnia dla wszystkich badanych	1,72
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	1,95
Udział w spożyciu (odsetki)	44,8%
Wino	
Średnia dla wszystkich badanych	0,41
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	0,47
Udział w spożyciu (odsetki)	10,8%
Piwo	
Średnia dla wszystkich badanych	1,71
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	1,93
Udział w spożyciu (odsetki)	44,4%
Napoje alkoholowe ogółem	
Średnia dla wszystkich badanych	3,85
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	4,36

* Średnie spożycie alkoholu oszacowane dla wszystkich napojów alkoholowych łącznie nie stanowi sumy oszacowań dla piwa, wina i wódki ze względu na różne liczby braków danych dla poszczególnych napojów i dla alkoholu ogółem.

Jak można to wyczytać z danych zawartych w tabeli w strukturze spożycia przeważają piwo i napoje spirytusowe, znacznie mniejszy jest udział wina. Różnica między udziałem napojów spirytusowych a udziałem piwa jest minimalna. Średnie spożycie wszystkich napojów alkoholowych ogółem oszacowane w badaniu jest bardzo niskie, znacznie poniżej spożycia

rejestrowanego w statystykach sprzedaży. Taki wynik nie jest zaskoczeniem. Metoda ankietowa, jak pamiętamy, zawsze daje znacznie niższe oszacowania. W dalszej części raportu porównamy te wyniki z wynikami badań wcześniejszych, co powinno pozwolić na dokonanie oceny, jeśli nie poziomu spożycia, to przynajmniej jego dynamiki.

W tabeli 7. zestawiono oszacowania przeprowadzone dwoma metodami bazującymi na dwóch niezależnych pytaniach.

Tabela 7. Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych w przeliczeniu na litry 100% alkoholu oszacowane dwoma metodami

	Metoda ostatniej okazji		Metoda częstość x ilość	
	średnie	udział w spożyciu	Średnie	udział w spożyciu
Napoje spirytusowe	1,72	44,8%	0,85	35,9%
Wino	0,41	10,8%	0,31	13,1%
Piwo	1,71	44,4%	1,21	51,0%
Ogółem	3,75*	100,0%	2,37	100,0%

* Suma spożycia trzech typów napojów alkoholowych służąca do wyliczenia struktury nie równa się oszacowanemu spożyciu alkoholu ogółem ze względu na różne liczby braków danych dla poszczególnych napojów i dla alkoholu ogółem.

Warto zauważyć, że porównanie wyników uzyskanych metodą „ostatniej okazji” i metodą „samooceny” wykazuje rozbieżności, zarówno co do poziomu ogólnego spożycia, jak i jego struktury. Obie metody dają najbardziej zbliżone oszacowania w przypadku wina, a następnie piwa. Najbardziej odbiegają od siebie oszacowania spożycia napojów spirytusowych. Oszacowanie spożycia piwa metodą samooceny znacznie mniej odbiega od oszacowania przy pomocy metody „ostatniej okazji”, a w przypadku oszacowań spożycia wina różnice są jeszcze mniejsze. Metoda częstość-ilość daje natomiast dwukrotnie niższe oszacowanie konsumpcji spirytualiów niż metoda ostatniej okazji.

Wzory picia

Obok średniego spożycie poszczególnych typów napojów alkoholowych dostarczającego podstawy do oceny ich wkładu w ogólne spożycie, miarą popularności tych napojów może być odsetek ich konsumentów. Przypomnijmy, że za konsumenta danego napoju alkoholowego przyjmowano osobę, która piła dany napój chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających moment badania. Dane o odsetkach konsumentów poszczególnych napojów oraz różnych ich kombinacji zawiera tabela 8.

Tabela 8. Wzory picia - odsetki konsumentów poszczególnych typów napojów alkoholowych oraz ich kombinacji wśród wszystkich oraz wśród pijących, po wyeliminowaniu abstynentów

	Odsetki pijących poszczególne napoje alkoholowe wśród wszystkich	Odsetki pijących poszczególne napoje alkoholowe wśród konsumentów
Napoje alkoholowe		
Napoje spirytusowe	64,8	74,6
Wino	64,3	74,1
Piwo	68,0	77,0
Kombinacje napojów alkoholowych		
Abstynenci	11,7	X
Tylko napoje spirytusowe	4,6	5,2
Tylko wino	7,6	8,6
Tylko piwo	5,9	6,6
Napoje spirytusowe i wino	8,1	9,2
Napoje spirytusowe i piwo	12,4	14,0
Wino i piwo	8,9	10,1
Napoje spirytusowe i wino i piwo	40,1	46,2

Najwyższym odsetkiem konsumentów cieszy się piwo, nieco niższym wino i napoje spirytusowe.

W tabeli można znaleźć nie tylko informacje o tym, jaki odsetek konsumentów alkoholu pije piwo, wino, czy wódkę, ale również jak kształtują się frakcje badanych, w których spożyciu pojawiają się różne kombinacje tych napojów. Dane z tabeli przekonują, że najliczniejsza frakcja konsumentów napojów alkoholowych sięga po wszystkie trzy rodzaje napojów. Dość znaczne są też odsetki osób, w których spożyciu pojawia się piwo i napoje spirytusowe lub piwo i wino. Najrzadziej spotyka się osoby, które swoją konsumpcję alkoholu ograniczają tylko do napojów spirytusowych lub jedynie do piwa.

W tabeli 9. zestawiono dane dotyczące odsetka konsumentów poszczególnych typów napojów, ich średniego spożycia liczonego dla konsumentów alkoholu i średniego spożycia policzonego tylko dla pijących dany napój. Intencją takiego zestawienia jest pokazanie, jak popularność danego napoju mierzona odsetkiem jego konsumentów wiąże się z jego spożyciem.

Tabela 9. Średnie spożycie poszczególnych napojów alkoholowych dla konsumentów alkoholu, odsetki konsumentów poszczególnych napojów i średnie spożycie poszczególnych napojów liczone tylko dla ich konsumentów.

Wódki	
Średnie spożycie wódek dla konsumentów napojów alkoholowych	1,95
Odsetki konsumentów wódek	74,6%
Średnie spożycie wódek dla konsumentów wódek	2,62
Wino	
Średnie spożycie wina dla konsumentów napojów alkoholowych	0,47
Odsetki konsumentów wina	74,1%
Średnie spożycie wina dla konsumentów wina	0,63
Piwo	
Średnie spożycie piwa dla konsumentów napojów alkoholowych	1,93
Odsetki konsumentów piwa	77,0%
Średnie spożycie piwa dla konsumentów piwa	2,55

Prowadząc dalej analizę zobaczymy jak średnie spożycie poszczególnych napojów rozkłada się na częstość picia i spożycie jednorazowe. Te dwa wymiary są tu bowiem decydujące. Dalsze analizy poprowadzimy dla bardziej szczegółowej kategoryzacji napojów, za każdym razem ograniczając dane tylko do ich konsumentów. Dane o średniej częstotliwości picia poszczególnych napojów oraz odsetkach osób, które piły w czasie ostatnich dwu dni przed badaniem oraz ostatnich 7 dni przed badaniem zawarto w tabeli 10. Dane o spożyciu odnotowanym przy ostatniej okazji picia danego napoju znajdują się w tabeli 11.

Tabela 10. Częstotliwość picia (konsumenci danego napoju alkoholowego)

	Średnia liczba przypadków picia w roku	Odsetek pijących w czasie ostatnich 2 dni	Odsetek pijących w czasie ostatnich 7 dni
Wódka	30	11,4	35,0
Bimber	17	7,6	14,5
Wino	22	8,6	24,1
Wino domowe	21	7,2	24,7
Piwo	71	38,1	64,9

Tabela 11. Wielkość konsumpcji przy jednej okazji (odsetki wśród konsumentów danego napoju oraz średnie dla konsumentów danego napoju)

	Wódka	Bimber
Poniżej 100 ml.	33,7	36,7
100-200 ml.	36,8	41,3
201-300 ml.	17,7	8,2
Powyżej 300 ml.	11,8	13,8
Średnia w ml.	171	156

	Wino	Wino domowe
Do 100 ml.	54,3	53,3
101-300 ml.	36,8	36,3
Powyżej 300 ml.	8,9	10,4
Średnia w ml.	177	188

	Piwo
Poniżej 0,5 litra	26,7
0,5 litra	51,8
0,51-1,0 litra	14,9
Powyżej 1 litra	8,6
Średnia w litrach	0,604

Jak pokazują dane zawarte w tabelach, każdy z napojów pije się inaczej. Wódkę pije się średnio 30 razy do roku, czyli raz na ok. 12 dni. Średnio przy jednej okazji wypija się jej ok.

170 ml. Osoby pijące bimbler robią to znacznie rzadziej (17 razy do roku) i w nieco mniejszych ilościach jednorazowo (ok. 160 ml.).

Wino cechuje stosunkowo niska średnia konsumpcja jednorazowa - ok. 175 ml. i jednocześnie względnie niska częstotliwość picia – 22 razy do roku. Podobnie często, ale w trochę większych ilościach jednorazowo pije się wino domowe (ok. 190 ml.).

Piwo, na tle innych napojów alkoholowych, odznacza się względnie wysoką częstotliwością picia (71 razy w roku, tzn. co 5 dni) i niezbyt znacznym spożyciem jednorazowym (średnio ok. 600 ml.). Ponad połowa konsumentów tego napoju pije go w ilościach równych jednej półlitrowej butelki czy puszkę. Odsetki konsumentów przekraczających tę miarę są nieco niższe niż wypijających mniej niż pół litra.

Porównanie częstotliwości picia i spożycia jednorazowego wina i wódki wskazuje na wyraźną przewagę tego pierwszego napoju. Napoje spirytusowe pije się częściej niż wino. Wprawdzie miary spożycia jednorazowego nie są ze sobą bezpośrednio porównywalne ze względu na inną zawartość alkoholu, to jednak po przeliczeniu na 100% alkohol, wyraźnie widać, że w postaci wódki wypijana jest większa ilość alkoholu. Średnie spożycie wódki przy jednej okazji odpowiada bowiem ok. 70 ml. czystego alkoholu, a wina – 22 ml. Alkohol w nieco większych niż pod postacią wina ilościach przy jednej okazji wypijany jest jako piwo – 30 ml. czystego alkoholu. Jednak znacznie większa częstotliwość picia piwa powoduje, że spożycie tego napoju niewiele odbiega od spożycia napojów spirytusowych.

Generalnie z przedstawionych w tabelach rozkładach wyczytać można różne funkcje pełnione przez poszczególne napoje. Wino wydaje się pełnić bardziej funkcje symboliczne. Wódka pozostaje w swojej tradycyjnej roli podstawowego napoju alkoholowego, dla wielu pełni funkcje intoksykacyjne. Picie piwa ma bardziej codzienny charakter, wydaje się, że czasem zastępuje napoje orzeźwiające.

Powyższą konkluzję potwierdzają rozkłady odpowiedzi na pytanie o typy okazji picia każdego z napojów alkoholowych.

Okazje picia napojów alkoholowych

Jak wynika z wcześniejszych badań i potocznych obserwacji w Polsce pije się z zadziwiająco wielu powodów. Dane o rozkładzie typów okazji picia poszczególnych napojów alkoholowych zawarto w tabeli 12. Dane te dotyczą ostatniej przed badaniem okazji picia każdego z napojów alkoholowych.

W przypadku wódki i wina najczęściej okazji przypada na imieniny lub urodziny. Jako następne pojawiają się zaplanowane spotkania towarzyskie. Ogólny obraz jaki wyłania się z rozkładu odpowiedzi to raczej, jeśli już nie odświętny, to przynajmniej okolicznościowy model picia. Do rzadkości należą osoby pijące do posiłku, w gronie domowników. Stosunkowo rzadko też spotykamy przypadki picia związanego z wypłatą, oblewaniem czy załatwieniem jakiejś sprawy. Jedynym odstępstwem od tej reguły są dość znaczne odsetki osób pijących „bez specjalnej okazji”.

Inaczej wygląda rozkład okazji wina domowego i bimbleru. Wprawdzie tu również ważne miejsce zajmują okazje okolicznościowe, ale znacznie częściej zdarza się picie bez specjalnej okazji. Można przypuszczać, że w tych przypadkach, szczególnie, gdy chodzi o bimbler, ważna jest funkcja intoksykacyjna.

Tabela 12. Typy okazji picia napojów alkoholowych (odsetki badanych wśród konsumentów poszczególnych napojów alkoholowych).

	Wódka	Bimber	Wino	Wino domowe	Piwo
Imieniny, urodziny	40,4	11,7	34,4	13,1	2,6
Zaplanowane spotkanie towarzyskie	19,1	24,5	17,7	15,3	12,1
Niezaplanowane spotkanie towarzyskie	2,8	9,1	2,7	10,4	4,6
Obiad lub kolacja w gronie domowników	5,0	4,8	6,2	9,6	2,2
Chrzcziny	0,2	-	0,8	1,6	-
Pierwsza komunia	0,2	-	1,3	-	-
Wesele	5,7	11,0	6,1	0,7	0,2
Święta (Wielkanoc, Boże Narodzenie, Nowy Rok)	3,1	-	7,2	-	0,9
Zabawa taneczna, dancing, dyskoteka	1,6	4,1	0,9	0,2	2,2
Randka (spotkanie we dwoje)	-	-	0,2	-	0,1
Wyplata	0,6	-	-	1,2	0,1
“Oblewanie”	2,7	2,6	5,8	1,3	0,4
Załatwienie jakiejś sprawy (tzw. przepychanie przez bufet)	1,8	2,4	0,9	1,6	0,5
Wczasowo-turystyczne	1,3	1,8	0,4	2,5	3,2
Bez specjalnej okazji	13,8	23,8	12,4	41,1	68,0
Inne sytuacje	1,6	4,2	3,1	1,4	3,0

Najbardziej od pozostałych napojów alkoholowych odróżnia się piwo. Ten napój pity jest przede wszystkim bez specjalnej okazji - takiej odpowiedzi udzieliło 68% jego konsumentów. Na imieninach, czy urodzinach piwo pojawia się bardzo rzadko. Około 12% konsumentów ostatni raz piło piwo na zaplanowanym spotkaniu towarzyskim. Bardzo rzadko piwo pojawia się w roli napoju pitego do posiłku w domu. Tylko dla ok. 2% badanych ostatnia okazja picia piwa przypadła na obiad lub kolację w gronie domowników.

Dane z tabeli 13. przekonują o specyfice picia poszczególnych typów napojów alkoholowych na wymiarach miejsca picia i towarzystwa w jakim się pije. Dane dotyczą okoliczności ostatniego przed badaniem picia poszczególnych napojów alkoholowych, podobnie jak to było w przypadku okazji.

Tabela 13. Okoliczności picia (odsetki badanych wśród konsumentów poszczególnych napojów alkoholowych).

	Wódka	Bimber	Wino	Wino domowe	Piwo
Miejsce picia					
w mieszkaniu	77,5	79,9	80,3	91,9	71,2
w lokalu gastronomicznym	15,9	9,6	12,6	3,2	17,8
w miejscu pracy	1,0	3,5	1,6	1,5	1,0
na wolnym powietrzu	6,4	3,9	5,5	4,3	11,8
w innym miejscu	2,1	3,1	1,6	0,7	2,0
Towarzystwo					
sam	3,9	5,4	3,8	7,2	27,7
z rodziną	53,6	46,2	61,5	54,5	33,0
ze znajomymi	51,5	59,7	45,3	44,5	45,3
z nieznanymi	1,8	3,5	1,8	-	0,7

Każdy z napojów alkoholowych najczęściej pity jest w warunkach domowych. Najwyższy odsetek pijących w domu występuje przy winie domowym (92%), najniższy przy piwie (71%). Na drugim miejscu w przypadku większości napojów jest lokal gastronomiczny, jedynie w przypadku wina domowego jest to picie na wolnym powietrzu. Lokal gastronomiczny jest częściej miejscem picia piwa, niż wódki, czy wina. Podobnie jest z picciem na wolnym powietrzu. Generalnie piwo jest napojem o najsilniej zróżnicowanym miejscu picia.

Miejsce pracy bywa ogólnie rzecz biorąc stosunkowo rzadko miejscem picia. Kwestia picie w miejscu i w czasie pracy zostanie omówiona w dalszej części raportu, tu możemy jedynie skonstatować, że w rozkładach miejsc ostatniego picia poszczególnych napojów miejsce pracy stosunkowo najczęściej pojawiały się przy bimbrie (3,5%).

Chociaż picie napojów alkoholowych, to czynność towarzyska, zdarza się również picie samotne. Relatywnie najczęściej występuje w przypadku piwa – 28% ostatni raz piło piwo bez żadnego towarzystwa. Samotne picie wódki bądź wina przy ostatniej okazji było udziałem znacznie mniejszych frakcji respondentów (niepełna 4%).

Kompozycja towarzystwa, w jakim pite są poszczególne napoje, jest silnie zróżnicowana. Wódkę pije się na równi w gronie rodziny i znajomych, wino i wino domowe pije się raczej z rodziną, zaś piwo i w jeszcze większym stopniu bimbier raczej ze znajomymi. Picie z nieznanymi występuje bardzo rzadko, relatywnie najczęściej w przypadku bimbru.

Rozkład spożycia

Średnia konsumpcja alkoholu szacowana na wstępie tej części raportu kryje bardzo silne zróżnicowania widoczne, gdy spojrzymy na cały rozkład. Na jej podstawie nie dowiemy się ile pije przeciętny mieszkaniec naszego kraju. W tabeli 14. zawarto odsetki badanych przyporządkowane do poszczególnych poziomów konsumpcji.

Tabela 14. Konsumenci napojów alkoholowych wg poziomu rocznego spożycia w przeliczeniu na 100% alkoholu (odsetki badanych)

	Wśród wszystkich	Wśród konsumentów
	Odsetki pijących napoje alkoholowe w ilościach rocznie:	Odsetki pijących napoje alkoholowe w ilościach rocznie:
Abstynenci*	13,3	X
Do 1,2 l.	35,9	41,4
Pow. 1,2 do 6,0 l.	32,4	37,3
Pow. 6,0 do 12,0 l.	12,1	14,0
Pow. 12,0 l.	6,3	7,3

* Odsetek abstynentów policzony po odrzuceniu braków danych co do wielkości spożycia alkoholu

Kształt rozkładu wykazuje silnie skośny charakter. Stosunkowo nieduże ilości, nie przekraczające 1,2 litra czystego alkoholu rocznie cechują 41% konsumentów alkoholu. W miarę przechodzenia do coraz wyższych poziomów spożycia maleją odsetki konsumentów. Znaczne ilości, powyżej 12 litrów 100% alkoholu rocznie spożywa 7% pijących. Jeśli przypomnimy sobie, że średnie spożycie dla pijących wynosiło 4,36 litra to zauważymy, że poniżej tego poziomu pije znacznie ponad połowa konsumentów. Osoby, których roczną konsumpcję wylicza się na poziomie przekraczającym 12 litrów traktuje się jako nadmiernie pijących. Jeśli grupę tą odniesiemy do wszystkich badanych, to możemy oszacować proporcję nadmiernie pijących na ok. 6,3%.

Innym sposobem oszacowania liczby nadmiernie pijących jest zastosowanie testu przesiewowego. Jednym z takich testów niekiedy stosowanych w badaniach ankietowych (Jasiński 1995) jest test CAGE. Składa się on z następujących czterech pytań, na które respondent odpowiada tak lub nie.

1. Czy kiedykolwiek miał Pan(i) poczucie, że powinien(na) ograniczyć swoje picie?
2. Czy zdarzało się, że ludzie krytykowali Pana(nią) za to, że Pan(i) pije?
3. Czy kiedykolwiek czuł się Pan(i) nie w porządku lub winny(a) w związku ze swoim picciem?
4. Czy kiedykolwiek napicie się alkoholu było pierwszą czynnością wykonywaną przez Pana(nią) rano po to, aby uspokoić nerwy lub złagodzić kaca?

Dwie odpowiedzi pozytywne świadczą wedle autorów testu o problemie alkoholowym. Test CAGE wyrasta z anglosaskiej tradycji kulturowej, jego stosowalność w polskich warunkach

budzić może wątpliwości, szczególnie biorąc pod uwagę specyfikę polskich tradycyjnych wzorów picia. Z drugiej strony scena alkoholowa w naszym kraju podlega obecnie szybkim zmianom, coraz bardziej popularne stają się zachodnie wzory picia. Dlatego też w badaniu zastosowano także to narzędzie pomiaru.

W tabeli 15 zestawione zostały odsetki odpowiedzi pozytywnych na poszczególne pytania.

Tabela 15. Odpowiedzi pozytywne na poszczególne pytania testu przesiewowego CAGE (odsetki badanych wśród konsumentów alkoholu).

1. Czy kiedykolwiek miał Pan(i) poczucie, że powinien(na) ograniczyć swoje picie?	11,4
2. Czy zdarzało się, że ludzie krytykowali Pana(nią) za to, że Pan(i) pije?	14,0
3. Czy kiedykolwiek czuł się Pan(i) nie w porządku lub winny(a) w związku ze swoim picciem?	12,3
4. Czy kiedykolwiek napicie się alkoholu było pierwszą czynnością wykonywaną przez Pana(nią) rano po to, aby uspokoić nerwy lub złagodzić kaca?	7,3

Pierwsze trzy otrzymały podobny odsetek potwierdzeń, nieprzekraczający 14%. Mniejszą liczbę odpowiedzi pozytywnych otrzymało ostatnie pytanie – 7%. Rozkład punktacji testu zaprezentowany w tabeli 16. pokazuje, że wynik pozytywny – co najmniej dwie odpowiedzi pozytywne uzyskało 12% badanych.

Tabela 16. Wyniki testu przesiewowego CAGE (odsetki badanych wśród konsumentów alkoholu).

Brak odpowiedzi pozytywnej	77,6
Jedna odpowiedź pozytywna	10,3
Dwie odpowiedzi pozytywne	4,8
Trzy odpowiedzi pozytywne	4,5
Cztery odpowiedzi pozytywne	2,8
Wynik pozytywny (dwie lub więcej odpowiedzi pozytywnych)	12,0

Zobaczmy teraz jak rozkładają się odsetki osób z tak zdefiniowanym problemem alkoholowym w poszczególnych kategoriach spożycia alkoholu oszacowanego metodą ostatniej okazji. Dane na ten temat zawiera tabela 17.

Tabela 17. Wyniki testu przesiewowego CAGE, a poziom spożycia (odsetki badanych).

Ogółem	12,0
Rozkład spożycia	
Do 1,2 l.	5,8
Pow. 1,2 do 6,0 l.	12,0
Pow. 6,0 do 12,0 l.	25,7
Pow. 12,0 l.	35,1
Grupa ryzyka	
Nie	10,8
Tak	28,2

Zestawienie danych o problemie alkoholowym identyfikowanym wedle testu CAGE, zarówno z rozkładem spożycia, jak i wyróżnionymi na jego podstawie grupami ryzyka wskazuje na ograniczenia testu. Warto zauważyć, że w grupie o najwyższym spożyciu (pow. 12 litrów czystego alkoholu) osoby z wynikiem pozytywnym CAGE stanowią tylko 35%. Pozostałe ponad 65% mimo tak wysokiego poziomu spożycia miało w teście wynik negatywny. Z drugiej strony dość znaczne odsetki osób z grup o niższej konsumpcji otrzymało wynik pozytywny.

Spoleczno-demograficzne uwarunkowania spożycia

Abstynencja

Charakterystykę dystrybucji spożycia napojów alkoholowych w różnych grupach społeczno-demograficznych poprzedźmy analizą rozkładu abstynencji. Na wstępie trzeba wyróżnić grupę abstynentów, a więc osób które nie mają żadnego udziału w konsumpcji alkoholu. Abstynenci zawsze byli w Polsce w mniejszości. Ich odsetek może się jednak znacznie zmieniać. Niepijący mogą być sprzymierzeńcami w realizacji polityki nastawionej na ograniczanie konsumpcji alkoholu. W naszym badaniu odnotowaliśmy 11,7% abstynentów.

Jak pokazują wyniki wszystkich dotychczasowych badań rozpowszechnienie abstynencji w różnych kategoriach społeczno-demograficznych jest silnie zróżnicowane. Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat zróżnicowania te ulegały zmianom. Zobaczmy zatem, jak wygląda rozkład tej cechy wśród pełnoletnich mieszkańców Łodzi w 2004 r. Dane na ten temat zgromadzono w tabeli 18.

Tabela 18. Rozpowszechnienie abstynencji (odsetki badanych).

Ogółem	11,7
Płeć*	
mężczyźni	8,4
kobiety	15,2
Wiek*	
18-24	4,1
25-34	3,0
35-44	5,2
45-59	10,9
60 i więcej	30,7
Stan cywilny*	
kawaler/panna	4,0
żonaty/zamężna	9,8
rozwódziona/rozwódziona	5,4
wdowiec/wdowa	33,3
Wykształcenie*	
podstawowe	19,9
zasadnicze zawodowe	5,2
średnie	7,7
wyższe	6,1
Status zawodowy*	
praca zawodowa	4,5
rencista, emeryt	27,4
uczeń, student	5,1
gospodyni domowa	-
bezrobotny	7,1
Stanowisko (tylko dla pracujących)	
szeregowo	6,6
kierownicze	2,1
samodzielne	3,8

Status społeczno-zawodowy*	
pracownik fizyczny	15,9
pracownik umysłowy	8,3
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec, itp.	11,7
inne	7,7
Miejsce wychowania*	
w mieście	10,2
na wsi	17,2
Stosunek do religii*	
wierzący i praktykujący	19,0
pozostali	5,1
Ocena sytuacji materialnej*	
dochody nie są wystarczające	15,7
dochody są wystarczające	11,9
dochody są więcej niż wystarczające	6,8

* Różnice istotne statystycznie na poziomie istotności $p < 0,05$

Na wstępie warto zauważyć, że abstynenci rekrutują się głównie spośród kobiet, wśród mężczyzn jest ich prawie dwukrotnie mniej. Jeszcze silniejsze zróżnicowanie wprowadza zmienna wieku. Wśród osób po sześćdziesiątce jest ponad dziesięciokrotnie więcej abstynentów, niż wśród osób w wieku 25-34 lat. Odsetek abstynentów zwiększa się wyraźnie już w grupie wiekowej 45-59 lat.

Istotne, chociaż słabsze zróżnicowanie wiąże się ze stanem cywilnym. Zgodnie z oczekiwaniami formułowanymi na podstawie rozkładu wieku najwyższe rozpowszechnienie abstynencji notujemy wśród wdów i wdowców.

Popularność abstynencji wiąże się wyraźnie z wykształceniem. Najwyższe odsetki niepijących obserwujemy wśród osób z wykształceniem podstawowym, w pozostałych grupach wykształcenia proporcja niepijących nie jest zróżnicowana.

Abstynentów najczęściej spotkać ich można wśród emerytów i rencistów, co jest oczywiste w świetle zależności między powstrzymaniem się od picie a wiekiem.

W przypadku osób pracujących rodzaj zajmowanego stanowiska nie wiąże się w sposób istotny statystycznie z prawdopodobieństwem zaliczania się do abstynentów.

Istotną osią zróżnicowania jest status społeczno-zawodowy. Najwyższe odsetki abstynentów spotyka się wśród osób z rodzin pracowników fizycznych. Rzadziej abstynentów spotykamy wśród osób z rodzin utrzymujących się z pracy na własny rachunek, a jeszcze rzadziej wśród respondentów z rodzin pracowników umysłowych.

Miejsce wychowania także wprowadza istotne różnicowania. Wśród osób, które wychowywały się na wsi znacząco częściej spotykamy abstynentów niż wśród osób, które wychowywały się w mieście.

Znaczenie postaw światopoglądowych dla rozpowszechnienia abstynencji pokazuje związek tej cechy ze stosunkiem do religii. Istotnie wyższe odsetki niepijących obserwujemy wśród osób wierzących i praktykujących, niż wśród pozostałych. Tutaj również jednak nie możemy wykluczyć interweniującego wpływu wieku badanych.

Rozpowszechnienie abstynencji różnicowane jest ze względu na ocenę badanych, co do tego, na ile osiągane dochody są wystarczające. W tym przypadku najwyższy odsetek obserwujemy wśród osób, których dochody nie wystarczają na zaspokojenie podstawowych potrzeb, a najniższy wśród tych, których dochody są więcej niż wystarczające.

Podsumowując prawidłowości rządzące rozpowszechnieniem abstynencji w różnych segmentach struktury społeczno-demograficznej, warto zauważyć, że najsilniejsze różnicowania wprowadza tu wiek i zmienne z nim związane takie jak stan cywilny czy status zawodowy, a następnie płeć. Nie bez znaczenia są też zmienne określające status społeczny i materialny. Generalnie większe odsetki abstynentów spotykamy w niższych warstwach struktury społecznej. Abstynencja wiąże się też, jak się wydaje z tradycyjnymi wartościami, stąd większe odsetki abstynentów wśród osób wierzących i praktykujących oraz wśród osób starszych.

Średnie spożycie

Najbardziej syntetyczną, chociaż niedoskonałą, charakterystyką wzoru picia jest średnia roczna konsumpcja napojów alkoholowych w przeliczeniu na 100% alkohol. Dla potrzeb analizy dystrybucji spożycia średnie liczone są tylko dla konsumentów napojów alkoholowych, po wyeliminowaniu abstynentów. Średnie spożycia dla poszczególnych grup badanych mogą być zaniżone podobnie jak średnia dla całej populacji, dlatego należy je traktować tylko jako wskaźniki służące do badania różnicowania i to przy przyjęciu założenia, że niedoszacowanie rozkłada się równomiernie w całym społeczeństwie. Ich analiza pozwala na porównania pod względem poziomu spożycia poszczególnych grup społeczno-demograficznych. Dzięki temu możemy z pewnym przybliżeniem odpowiadać na pytania o czynniki współwyznaczające w sensie statystycznym poziom spożycia, innymi słowy możemy skonstatować w jakich grupach pije się najwięcej, a w jakich najmniej. Dane o tych różnicowaniach zawarto w tabeli 19.

Zmienną silnie różnicującą poziom spożycia okazała się płeć. Mężczyźni piją średnio dwu i półkrotnie więcej niż kobiety. Bardzo silne różnicowanie wiąże się z wiekiem. Największa konsumpcją charakteryzują się osoby kategorii wiekowej – 45-59 lat. Najmniej piją osoby w wieku po sześćdziesiątym roku życia. Ich spożycia jest dwu i półkrotnie niższe niż spożycie osób z kategorii wiekowej o najwyższym spożyciu. Średnia konsumpcja alkoholu na bardzo wysokim poziomie utrzymuje się też najmłodszej grupie wiekowej – 18-24 lata.

Stan cywilny różnicuje spożycie badanych. Najwięcej piją osoby rozwiedzione, a najmniej wdowy i wdowcy.

Istotnego statystycznie różnicowania rozmiarów picia nie wprowadza poziom wykształcenia.

Tabela 19. Średnie spożycie dla konsumentów napojów alkoholowych

Ogółem	4,36
Płeć*	
mężczyźni	6,21
kobiety	2,51
Wiek*	
18-24	5,21
25-34	4,87
35-44	3,12
45-59	5,99
60 i więcej	2,34
Stan cywilny*	
kawaler/panna	4,75
żonaty/zamężna	4,45
rozwódzony/rozwódzona	7,28
wdowiec/wdowa	1,46
Wykształcenie	
podstawowe	4,93
zasadnicze zawodowe	4,62
średnie	3,87
wyższe	3,56
Status zawodowy*	
praca zawodowa	4,02
rencista, emeryt	1,78
uczeń, student	4,97
gospodyni domowa	4,35
bezrobotny	11,34
Stanowisko (tylko dla pracujących)	
szeregowo	3,67
kierownicze	4,25
samodzielne	4,63

Status społeczno-zawodowy*	
pracownik fizyczny	5,24
pracownik umysłowy	3,05
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec, itp.	4,43
inne	3,65
Miejsce wychowania	
w mieście	4,50
na wsi	3,83
Stosunek do religii*	
wierzący i praktykujący	2,65
pozostali	5,34
Ocena sytuacji materialnej*	
dochody nie są wystarczające	6,41
dochody są wystarczające	3,41
dochody są więcej niż wystarczające	4,07

* Różnice istotne statystycznie na poziomie istotności $p < 0,05$

Natomiast status zawodowy różnicuje spożycie badanych. Wyraźnie najwyższy poziom średniego spożycia odnotujemy u bezrobotnych. Na drugim miejscu są uczniowie i studenci. Najmniej piją emeryci i renciści.

Stanowisko w pracy nie różnicuje konsumpcji alkoholu w sposób istotny statystycznie.

Miejsce w strukturze społeczno-zawodowej w niewielkim stopniu wpływa na poziom konsumpcji. Relatywnie najmniej piją osoby wywodzące się z rodzin pracowników umysłowych. Największe spożycie obserwujemy u osób z rodzin pracowników fizycznych

Inaczej niż to było w przypadku rozpowszechnienia abstynencji, miejsce wychowania w podziale na miasto i wieś nie wpływa w sensie statystycznym na poziom konsumpcji napojów alkoholowych.

Stosunek do religii silnie różnicuje spożycie badanych. Średnia konsumpcja napojów alkoholowych u osób wierzących i praktykujących jest dwukrotnie niższa niż spożycie u osób pozostałych.

Poziom dochodów różnicuje w sposób istotny statystycznie średnią konsumpcji alkoholu. Najwięcej piją osoby, którym dochody nie wystarczają na podstawowe potrzeby, najmniej zaś osoby które swoje dochody oceniają jako wystarczające.

Podsumowując zróżnicowanie średniego spożycia ze względu na cechy położenia społeczno-demograficznego trzeba zaznaczyć, że do grup o najwyższym spożyciu osoby w wieku 45-59 lat, rozwiedzeni, bezrobotni, niezaangażowani religijnie, osoby o niskim statusie materialnym.

Grupy ryzyka

Picie napojów alkoholowych zawsze niesie za sobą pewne ryzyko. Rośnie ono wraz ze wzrostem spożycia. Według ocen uczonych brytyjskich niebezpieczeństwo komplikacji zdrowotnych zwiększa się po przekroczeniu poziomu 10 litrów czystego alkoholu rocznie w przypadku mężczyzn i 7,5 litra w przypadku kobiet. W naszej próbie wśród konsumentów napojów alkoholowych znalazło się 10,6% pijących powyżej tego progu.

Większe frakcje osób z grup ryzyka spotykamy generalnie w grupach o większym średnim spożyciu. Szczegółowe dane na ten temat zróżnicowania grup ryzyka według cech społeczno-demograficznych zawiera tabela 20.

Tabela 20. Grupy ryzyka - konsumpcja roczna powyżej 10 litrów alkoholu w przypadku mężczyzn i 7,5 litra w przypadku kobiet (odsetki badanych wśród konsumentów napojów alkoholowych)

Ogółem	10,6
Płeć*	
mężczyźni	15,1
kobiety	6,5
Wiek*	
18-24	17,3
25-34	13,0
35-44	6,7
45-59	12,5
60 i więcej	4,9
Stan cywilny*	
kawaler/panna	13,7
żonaty/zamężna	11,3
rozwiedziony/rozwiedziona	13,2
wdowiec/wdowa	0,9
Wykształcenie	
podstawowe	12,1
zasadnicze zawodowe	11,4
średnie	9,2
wyższe	8,8

Status zawodowy*	
praca zawodowa	9,4
rencista, emeryt	1,5
uczeń, student	17,4
gospodyni domowa	24,5
bezrobotny	28,9
Stanowisko (tylko dla pracujących)	
szeregowy	8,0
kierownicze	8,3
samodzielne	13,2
Status społeczno-zawodowy	
pracownik fizyczny	12,0
pracownik umysłowy	7,8
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec, itp.	9,1
inne	14,3
Miejsce wychowania*	
w mieście	12,1
na wsi	5,3
Stosunek do religii*	
wierzący i praktykujący	5,9
pozostali	13,6
Ocena sytuacji materialnej*	
dochody nie są wystarczające	16,6
dochody są wystarczające	8,0
dochody są więcej niż wystarczające	8,7

* Różnice istotne statystycznie na poziomie istotności $p < 0,05$

Osoby pijące w ilościach stwarzających szczególnie wysokie ryzyko powstania szkód zdrowotnych spotykamy ponad dwukrotnie częściej wśród mężczyzn niż wśród kobiet.

Najniższe frakcje osób pijących na poziomie zwiększonego ryzyka spotykamy wśród najstarszych oraz w grupie wiekowej 35-44 lata, najwyższe zaś – u osób z najmłodszej kategorii wiekowej (18-24 lata).

Stan cywilny różnicuje badanych pod względem „picia ryzykownego”. Najwyższe odsetki pijących w taki sposób pojawiają się wśród kawalerów i panien oraz osób rozwiedzionych. Wyraźnie najniższymi odsetkami odznaczają się wdowy i wdowcy.

Wyszałcenie nie wchodzi w zależności istotne statystycznie z „picciem ryzykownym”.

Status zawodowy koreluje z „picciem ryzykownym”. Wyraźnie wyższe odsetki osób z grup ryzyka występuje wśród bezrobotnych, a także w grupie uczniów i studentów. Bardzo wysoki odsetek pijących „ryzykownie” w grupie kobiet niepracujących, zajmujących się domem może być efektem małej liczebności tej grupy. U osób pracujących stanowisko nie wiąże się w sposób istotny statystycznie z picciem ryzykownym.

Status społeczno-zawodowy nie różnicuje badanych pod względem picia ryzykownego w sposób istotny statystycznie.

Miejsce wychowania wiąże się w sposób istotny statystycznie z picciem ryzykownym. Wśród osób, które wychowywały się w mieście spotykamy przeszło dwu i półkrotnie częściej pijących „ryzykownie” niż wśród osób które wychowywały się na wsi.

Zróznicowanie w zakresie grup ryzyka wprowadza stosunek do religii. Wśród wierzących i praktykujących pijący „ryzykownie” występują ponad dwukrotnie rzadziej niż w grupie pozostałych.

Rozpowszechnienie picia kwalifikującego do grupy ryzyka jest skorelowane z oceną własnych dochodów. Występuje wyraźnie częściej wśród osób oceniających swoje dochody jako niewystarczające.

WIDOCZNOŚĆ SPOŁECZNA PRZEJAWÓW PATOLOGII ZWIĄZANEJ Z ALKOHOLEM

W jednym z pytań ankiety badanym przedstawiono cztery sytuacje, w których dochodziło, w związku z alkoholem, do łamania podstawowych norm. Jedna sytuacja dotyczyła problemów alkoholowych w rodzinie (bieda w rodzinie z powodu alkoholu), dwie alkoholu wśród młodzieży (picie przez nieletnich i sprzedawanie im alkoholu) oraz jedna - nielegalnego handlu alkoholem. Respondenci byli proszeni o oraz o odpowiedź na pytanie czy w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem zetknęli się osobiście z takimi sytuacjami oraz czy próbowali podjąć jakąś interwencję. Rozkład odpowiedzi zawiera tabela 21.

Tabela 21. Społeczna widoczność wybranych przejawów patologii związanej z alkoholem i próby podjęcia interwencji (odsetki badanych)

	Zetknięcie się	Próby interwencji wśród tych, którzy się zetknęli
Bieda w rodzinie związana z alkoholem		
1. Tak	63,0	39,5
2. Nie	29,2	56,6
3. Nie pamiętam	7,7	3,9
Picie przez nastolatków		
1. Tak	83,3	14,3
2. Nie	13,0	84,0
3. Nie pamiętam	3,7	1,7
Sprzedaż alkoholu niepełnoletnim 15-16 lat		
1. Tak	37,0	18,2
2. Nie	53,7	78,5
3. Nie pamiętam	9,3	3,3
Nielegalna sprzedaż napojów alkoholowych		
1. Tak	31,6	4,6
2. Nie	61,3	93,6
3. Nie pamiętam	7,2	1,8

Pierwsze pytanie z tej serii brzmiało:

„Czy widział(a) Pan(i) biedę, nieszczęście jakiejś rodziny, spowodowane pijaństwem?”.

Ponad 60% badanych zetknęła się z taką sytuacją. Wśród nich tylko niespełna 40% próbowało podjąć jakąś interwencję w tej sprawie.

Zacnie częściej badani potwierdzali swoje obserwacje co do picia alkoholu przez nastolatków. Zetknęło się z tym zjawiskiem ponad 80% badanych. Znacznie niższy był jednak wśród nich udział osób, które próbowały jakiejś interwencji, bo tylko 14%.

Na pytanie czy „Był(a) Pan(i) świadkiem sprzedaży alkoholu niepełnoletnim” twierdząco odpowiedziało 37% badanych. W tej grupie na próby interwencji zdecydowało się 18% świadków takiej sytuacji.

Spośród czterech sytuacji poddanych badaniu najrzadziej obserwowana była przez respondentów nielegalna sprzedaż napojów alkoholowych. Z taką sytuacją zetknęło się niespełna 32% badanych. Najrzadziej też respondenci obserwujący ta sytuację próbowali

podjąć jakąś interwencję. Tylko bez mała 5% świadków nielegalnej sprzedaży alkoholu próbowało podjąć jakieś działania w tej sprawie.

ZAKUPY ALKOHOLU Z NIELEGALNYCH ŹRÓDEŁ

Kwestia nielegalnego obrotu alkoholem była szczegółowo badana od strony zakupów. Intencją tej części sondażu było przybliżenie skali zjawiska. Oszacowanie ilości nielegalnego alkoholu podlegającego obrotowi na rynku nie było możliwe przy okazji tego badania. Jak wiemy pewna część nielegalnego alkoholu trafia do legalnej sieci sprzedaży i nie jest identyfikowalna przez kupujących jako nielegalna. W nielegalnych punktach sprzedaży, tzn. bez koncesji, sprzedawany może być też legalnie produkowany alkohol, np. piwo. Kwestia określenia legalności punktów sprzedaży też może niekiedy budzić wątpliwości – przeciętny konsument kupujący napój alkoholowy, na przykład w budce na bazarze, nie interesuje się zwykle czy sprzedawca posiada ważną koncesję na obrót kupowanym przez niego napojem alkoholowym, czy też sprzedaje go nielegalnie. Podobnie wypicie piwa w zaimprovizowanym ogródku przed sklepem czy kioskiem może niekiedy oznaczać bezwiedny zakup na nielegalnym rynku. Wyniki uzyskana poprzez pytanie o zakupy piwa, wina i wódki na bazarze, placu handlowym czy na ulicy stanowią zatem tylko pewne przybliżenie rozmiarów nielegalnego handlu alkoholem, i to w zasadzie tylko pewnej najłatwiej identyfikowalnej jego części dokonywanej na rynku detalicznym.

Respondenci w tej części badania byli proszeni o odpowiedź na serię pytań o fakty zakupów piwa wina i wódki w nielegalnych miejscach w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, częstotliwość tych zakupów i ilości zwykle kupowane przy jednej okazji.

Dane o zakupach napojów alkoholowych na nielegalnym rynku zawiera tabela 22.

Tabela 22. Zakupy napojów alkoholowych na nielegalnym rynku w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (odsetki badanych dokonujących zakupów i średnie ilości kupowane jednorazowo)

	Chociaż raz w czasie ostatnich 12 mies.	Co najmniej raz na tydzień w czasie ostatnich 12 miesięcy	Średnia ilość kupowana przy jednej okazji
Piwo	3,4%	1,6%	2,12 litra
Wino	3,0%	0,1%	0,80 litra
Wódka	11,2%	0,9%	0,80 litra
Napoje alkoholowe	12,5%		

W czasie ostatnich 12 miesięcy zakupów poza oficjalną siecią sprzedaży dokonywało 12,5% badanych. Największa frakcja badanych kupowała nielegalnie napoje spirytusowe – 11%, trzykrotnie mniejsze, a zarazem zbliżone do siebie frakcje badanych (ok. 3%) zaopatrywały się nielegalnie w wino lub piwo. Odsetek badanych kupujących poza koncesjonowaną siecią sprzedaży co najmniej raz na tydzień w czasie ostatnich 12 miesięcy jest najwyższy w przypadku

piwa – 1,6%. Analogiczne odsetki dla wódki i wina są niższe i wynoszą odpowiednio – 0,9% i 0,1%. Średnie ilości kupowane jednorazowo są najwyższy przy piwie – 2,12 litra.

Dane pozwalające przybliżyć profil klienta nielegalnego rynku napojów alkoholowych zawiera tabela 23.

Do grona klientów nielegalnego rynku napojów alkoholowych należą częściej mężczyźni niż kobiety. Wprawdzie można założyć, że kobiety częściej zajmują się zakupami to zakupy napojów alkoholowych to tradycyjnie męskie zadanie.

Dokonywanie zakupów alkoholu na nielegalnym rynku w największym odsetku zdarza się osobom z najmłodszej grupy wiekowej (18-14 lata). Najstarsi najrzadziej pojawiają się w roli klientów nielegalnych punktów sprzedaży. Stan cywilny różnicuje w podobny sposób zakupy badanych. W największym odsetku dokonują ich kawalerowie i panny, a w najmniejszym wdowy i wdowcy.

Tabela 23. Zakupy napojów alkoholowych na nielegalnym rynku w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg cech społeczno-demograficznych (odsetki badanych)

Płeć*	
mężczyzna	16,7
kobieta	8,5
Wiek*	
18-24	20,6
25-34	16,7
35-44	12,2
45-59	11,3
60 i więcej	5,7
Stan cywilny*	
kawaler/panna	16,2
żonaty/zamężna	13,5
rozwiedziony/rozwiedziona	14,3
wdowiec/wdowa	3,0
Wykształcenie	
podstawowe	13,9
zasadnicze zawodowe	13,3
średnie	11,5
wyższe	8,4

Status zawodowy*	
praca zawodowa	13,5
rencista, emeryt	5,5
uczeń, student	16,6
gospodyni domowa	12,7
bezrobotny	24,9
Stanowisko (tylko dla pracujących)	
szeregowy	12,0
kierownicze	11,3
samodzielne	15,1
Status społeczno-zawodowy	
pracownik fizyczny	11,3
pracownik umysłowy	9,5
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec, itp.	16,6
inne	13,3
Miejsce wychowania	
w mieście	11,6
na wsi	14,2
Stosunek do religii*	
wierzący i praktykujący	7,3
pozostali	16,7
Ocena sytuacji materialnej	
dochody nie są wystarczające	16,0
dochody są wystarczające	9,0
dochody są więcej niż wystarczające	14,0
Poziom spożycia alkoholu*	
abstynenci	-
do 1,2 litra	6,2
pow. 1,2 litra do 6,0 litrów	11,3
pow. 6,0 litra do 12,0 litrów	31,5
pow. 12,0 litrów	32,5

* Różnice istotne statystycznie na poziomie istotności $p < 0,05$

Dokonywanie zakupów na nielegalnym rynku nie zależy w sensie statystycznym od wykształcenia respondentów. Zakupy zależne są natomiast od statusu zawodowego respondentów. Na pierwszy plan wysuwają się tu bezrobotni. Najmniej klientów nielegalnego rynku rekrutuje się spośród emerytów i rencistów. U osób zatrudnionych stanowisko w pracy nie koreluje z zakupami na nielegalnym rynku.

Obecność na nielegalnym rynku w roli klienta nie jest zróżnicowana ze względu na status społeczno-zawodowy ani na miejsce wychowania.

Do klientów pozakoncesyjnych form sprzedaży alkoholu ponad dwukrotnie rzadziej zaliczają się osoby wierzące i praktykujące niż pozostałe.

Kupowanie nielegalnego alkoholu nie zależy w sensie statystycznym od poziomu dochodów respondentów. Konstatacja ta może wydawać się zaskakująca, bowiem można było oczekiwać, że czynnik ekonomiczny gra istotną rolę w podejmowaniu decyzji o zakupach poza koncesjonowaną siecią sprzedaży. Istotną rolę odgrywa natomiast poziom rocznego spożycia alkoholu. Abstynenci w zasadzie nie dokonują zakupów nielegalnego alkoholu. Odsetek klientów nielegalnego rynku alkoholu w grupie pijących do 1,2 litra kształtuje się na poziomie 6%, podczas gdy analogiczny odsetek wśród pijących najwięcej (ponad 12 litrów 100% alkoholu) wynosi 32,5%.

KONTROLA NAD DOSTĘPNOŚCIĄ ALKOHOLU

Kwestia kontroli nad alkoholem poruszona została w dwóch pytaniach ankiety. W pierwszym proszono badanych o ustosunkowanie się do fundamentalnej dla kontroli nad alkoholem sprawy postrzegania napojów alkoholowych jako towaru. Respondentów proszono o dokonanie wyboru między dwoma stwierdzeniami:

- 1) Napoje alkoholowe nie mogą być traktowane jak wszystkie inne towary a handel nimi powinien być specjalnie kontrolowany przez państwo.
- 2) Napoje alkoholowe należy traktować tak jak każdy inny towar, zatem handel nimi nie powinien być objęty żadną specjalną kontrolą.

Rozkład odpowiedzi na to pytanie zawiera tabela 24.

Tabela 24. Stosunek do idei kontroli nad dystrybucją alkoholu.

1. Napoje alkoholowe nie mogą być traktowane jak wszystkie inne towary a handel nimi powinien być specjalnie kontrolowany przez państwo.	56,7
2. Napoje alkoholowe należy traktować tak jak każdy inny towar, zatem handel nimi nie powinien być objęty żadną specjalną kontrolą.	24,9
3. Trudno powiedzieć	18,4

Ponad połowa badanych (56,7%) uznała słuszność pierwszego stwierdzenia, 24,9% opowiedziało się za drugim a 18,4% nie miało zdania w tej sprawie. Oznacza to wyraźną

przewagę zwolenników poddania dystrybucji alkoholu większym rygorom kontroli ze strony państwa, niż ma to miejsce w przypadku innych towarów.

W badaniu ogólnopolskim z 2002 r. za zwiększoną kontrolą nad alkoholem opowiedziało się 59,8% badanych, przeciwnego zadania było 29,2% badanych, a 11,0% nie potrafiło sformułować opinii w tej sprawie. Warto zauważyć, że w 2004 r. mieszkańcy Łodzi w znacznie wyższym odsetku uchyliłi się od odpowiedzi na to pytanie. Jednocześnie wśród tych, którzy sformułowali swoje stanowisko przewaga zwolenników ściślejszej kontroli nad jej przeciwnikami było większa niż w badaniu ogólnopolskim.

Stosunek do idei specjalnej kontroli nad rynkiem napojów alkoholowych jest zróżnicowany ze względu na szereg cech. Dane na ten temat zawiera tabela 25.

Tabela 25. Stosunek do idei kontroli nad dystrybucją alkoholu (odsetki badanych)

	Potrzeba specjalnej kontroli	Brak potrzeby specjalnej kontroli	Trudno powiedzieć
Płeć*			
mężczyzna	49,4	31,3	19,3
kobieta	64,5	18,8	16,7
Wiek			
18-24	60,1	21,5	18,4
25-34	56,1	25,5	18,5
35-44	59,6	20,6	19,8
45-59	55,6	30,1	14,3
60 i więcej	53,8	25,3	21,0
Stan cywilny*			
kawaler/panna	61,6	20,0	18,4
żonaty/zamężna	56,9	26,6	16,5
rozwódziony/rozwódziona	34,4	41,8	23,7
wdowiec/wdowa	60,0	16,9	23,1
Wykształcenie*			
podstawowe	50,4	27,7	21,9
zasadnicze zawodowe	55,8	26,0	18,1
średnie	62,4	21,7	15,9
wyższe	64,6	21,7	13,7

	Potrzeba specjalnej kontroli	Brak potrzeby specjalnej kontroli	Trudno powiedzieć
Status zawodowy			
praca zawodowa	54,5	27,3	18,2
rencista, emeryt	57,1	21,7	21,2
uczeń, student	62,8	20,5	16,7
gospodyni domowa	59,4	40,6	
bezrobotny	56,4	28,6	14,9
Stanowisko (tylko dla pracujących)			
szeregowy	54,7	28,2	17,0
kierownicze	39,9	29,9	30,2
samodzielne	56,6	24,9	18,5
Status społeczno-zawodowy*			
pracownik fizyczny	54,1	25,4	20,5
pracownik umysłowy	69,0	16,7	14,3
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec, itp.	52,9	30,6	16,5
inne	57,0	23,4	19,6
Miejsce wychowania			
w mieście	57,3	26,6	16,0
na wsi	57,0	24,0	19,0
Stosunek do religii*			
wierzący i praktykujący	64,9	17,9	17,2
pozostali	51,0	31,6	17,4
Ocena sytuacji materialnej			
dochody nie są wystarczające	54,3	26,1	19,6
dochody są wystarczające	58,2	22,8	19,1
dochody są więcej niż wystarczające	60,0	27,3	12,8

	Potrzeba specjalnej kontroli	Brak potrzeby specjalnej kontroli	Trudno powiedzieć
Poziom spożycia alkoholu*			
abstynenci	84,9	9,6	5,5
do 1,2 litra	66,8	13,5	19,7
pow. 1,2 litra do 6,0 litrów	53,5	28,4	18,1
pow. 6,0 litra do 12,0 litrów	40,4	45,1	14,6
pow. 12,0 litrów	22,8	56,2	21,1

* Różnice istotne statystycznie na poziomie istotności $p < 0,05$

Zwolenników objęcia dystrybucji napojów alkoholowych specjalną kontrolą spotykamy częściej wśród kobiet niż wśród mężczyzn. Poziom liberalizmu w tym względzie zależy też od wieku. Za specjalną kontrolą w większym odsetku opowiadają się przede wszystkim osoby w wieku 60 lat i więcej. Najmniejszy odsetek takich osób pojawia się w kategorii wiekowej 45-59 lata. Istotne różnicowania wiąże się też ze stanem cywilnym badanych. Zwolenników specjalnej kontroli spotykamy częściej wśród wdów i wdowców oraz kawalerów i panien, najmniej jest też w tej kategorii przeciwników takiego rozwiązania.

Odsetki zwolenników ściślejszej kontroli nad podażą alkoholu rosną wraz ze wzrostem wykształcenia. W przeciwnym kierunku zmienia się odsetek osób nastawionych liberalnie.

Postaw badanych nie różnicuje ich status zawodowy, wśród pracujących zaś nie odnotowuje się różnic związanych ze stanowiskiem w pracy.

Zwolenników specjalnej kontroli nad alkoholem spotykamy najczęściej wśród pracowników umysłowych, przeciwnicy takiego rozwiązania lokują się raczej wśród osób pracujących na własny rachunek.

Miejsce wychowania nie wprowadza tu istotnego statystycznie różnicowania, natomiast brak zaangażowania w życie religijne sprzyja w sensie statystycznym postawom liberalnym.

Ocena własnych dochodów nie różnicuje badanych pod względem postaw wobec kontroli nad alkoholem.

Silne różnicowania wprowadza poziom rocznego spożycia alkoholu. Abstynenci optują raczej za specjalnym traktowaniem alkoholu jako towaru, osoby pijące w większych ilościach (powyżej 12 litrów 100% alkoholu rocznie) skłaniają się bardziej do traktowania alkoholu jak każdy inny towar.

Jednym z instrumentów kontroli nad dystrybucją alkoholu jest limitowanie liczby punktów sprzedaży. Badanych proszono o ocenę sytuacji w tym względzie na terenie miejscowości ich zamieszkania, poprzez wskazanie czy liczba punktów sprzedaży poszczególnych napojów alkoholowych powinna ich zdaniem zostać zwiększona, zmniejszona, czy też powinna pozostać bez zmian (tabela 26).

Tabela 26. Postulaty dotyczące liczby punktów sprzedaży piwa, wina i wódki

	Zwiększyć	Pozostawić tak jak jest	Zmniejszyć
1. Liczbę punktów sprzedaży piwa	4,1	65,4	30,4
2. Liczbę punktów sprzedaży wina	3,6	65,2	31,1
3. Liczbę punktów sprzedaży wódki	2,0	61,3	36,7

Przy każdym z napojów największa frakcja badanych opowiedziała się za pozostawieniem obecnej liczby punktów sprzedaży (od 65,4% przy piwie do 61,3% przy wódce). Tylko nieliczni postulowali zwiększanie sieci sprzedaży (od 4,1% przy piwie do 2,0% przy wódce). Daleko liczniejsze były frakcje zwolenników zmniejszenia liczby punktów sprzedaży - od 30,4% przy piwie, do 36,7% przy wódce. Wydaje się, że skokowy wzrost liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych, z jakim mieliśmy do czynienia w ostatnich kilku latach w pełni zaspokoił potrzeby mieszkańców, budząc u nie małej części z nich zaniepokojenie rosnącą dostępnością alkoholu. Warto dodać, że mieszkańcy Łodzi w wyższych odsetkach niż respondenci z próby ogólnopolskiej badani w 2002 r. opowiedzieli się za zmniejszeniem liczby punktów sprzedaży każdego z trzech rodzajów napojów alkoholowych.

PICIE W WARUNKACH SZCZEGÓLNEGO RYZYKA

Picie napojów zawsze wiąże się z ryzykiem powstania problemów. W zależności od okoliczności picia oraz postępowania pijącego ryzyko to może się znacznie zwiększać bądź zmniejszać. Do sytuacji obarczonych szczególnie wysokim ryzykiem należą picie w czasie pracy oraz prowadzenie samochodu lub innego pojazdu będąc pod wpływem alkoholu. Rozpowszechnienie obu zachowań stało się przedmiotem badania. Respondentów pytano, czy w czasie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się aby chociaż raz pili w czasie i miejscu pracy oraz czy w tym czasie chociaż raz prowadzili po spożyciu alkoholu samochód lub innych pojazd.

Do prowadzenia samochodu lub innego pojazdu będąc w stanie po spożyciu alkoholu przyznało się 6,6% badanych, którzy choćby sporadycznie siadają za kierownicę. Odsetek ten należy traktować jako dolną granicę oszacowania, bowiem przyznanie się do tego zachowania w badaniu ankietowym, nawet anonimowym, wymagało nie lada odwagi. Pamiętajmy, że nietrzeźwość za kierownicą jest w świetle prawa przestępstwem. Można zatem założyć, że faktycznie osób dopuszczających takich czynów jest więcej.

Trzeba też dodać, że 19,4% badanych była chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem świadkiem sytuacji, gdy ktoś inny będąc pod wpływem alkoholu zasiadał za kierownicę pojazdu.

W badaniu ogólnopolskim w 2002 r. do prowadzenia samochodu lub innego pojazdu będąc w stanie po spożyciu alkoholu przyznało się 4,1% badanych. Oznacza to, że problem nietrzeźwości w ruchu drogowym może być zjawiskiem bardziej rozpowszechnionym w Łodzi, niż średnio w kraju.

Picie w miejscu i w czasie pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy było udziałem 16,1% mieszkańców Łodzi, którzy byli zatrudnieni w tym okresie. Trzeba dodać, że 23,0% badanych było świadkiem takiej sytuacji. W badaniu ogólnopolskim z 2002 r. do nietrzeźwości pracowniczej przyznało się 10,6% badanych, zaś zaobserwowało to zjawisko w swoim otoczeniu 19,2% badanych. Podobnie jak w przypadku nietrzeźwości w ruchu drogowym, nietrzeźwość pracownicza także wydaje się bardziej rozpowszechniona w Łodzi niż średnio w kraju.

OPINIE O WYBRANYCH KWESTIACH DOTYCZĄCYCH ALKOHOLU

W różnych kwestiach dotyczących picia alkoholu i społecznych reakcji na problem alkoholowy ludzie mają zwykle zróżnicowane przekonania i opinie. Kształt ich rozkładów może stanowić, jak się wydaje, ważny czynnik skuteczności strategii zapobiegawczych. W badaniu poddaliśmy ocenie respondentów kilkanaście takich opinii, prosząc by przy użyciu skali od „zdecydowanie tak” do „zdecydowanie nie” określili, na ile zgadzają się z każdą z nich. pozostawiona też możliwość uchylenia się od odpowiedzi. Wyniki zestawiono w tabeli 27.

Pierwsza kwestia poddana ocenie badanych to zainteresowanie władz szczebla lokalnego ograniczeniem spożycia alkoholu w miejscowości zamieszkałej przez badanego. Większość badanych (71,3%) uznało, że ich władze lokalne nie są zainteresowane ograniczaniem konsumpcji alkoholu. W aktualnych warunkach prawnych, gdy polityka wobec alkoholu kształtowana jest w znacznym stopniu na poziomie lokalnym wynik ten nie napawa optymizmem. Kwestią otwartą pozostaje trafność społecznych odczuć w tej materii. Nawet jeśli jest ona niska – tzn. władze lokalne robią rzeczywiście wiele dla ograniczenia konsumpcji alkoholu, to i tak pozostaje wiele do zrobienia w zakresie promocji tych działań.

W kwestii roli społeczności lokalnej w niesieniu pomocy ofiarom nadmiernego picia większość badanych zajęła pozytywne stanowisko, 80,7% respondentów uważa, że jeśli ktoś pije i nie zapewnia środków do życia żonie i dzieciom, to miejscowa społeczność powinna im pomóc.

Warunkiem skorzystania z pomocy w zakresie problemów alkoholowych jest pełna wiedza o jej dostępności. Na pytanie o to, czy respondenci wiedzieliby gdzie można szukać pomocy dla osoby z problemem alkoholowym 71,2% badanych odpowiedziało twierdząco.

Istotnym warunkiem decyzji o zwróceniu się po pomoc jest przekonanie, że może być on skuteczna. Tylko 12,0% badanych uważa, że uzależnienie od alkoholu jest niewyleczalne, a 63,9% zdecydowanie odrzuca ten pogląd. Trzeba dodać, że 48,7% badanych jest zdania, że w ostatnich latach zwiększyła się skuteczność leczenia odwykowego. Obraz ten coraz wyraźniej odbiega od dominującego w latach poprzednich „pesymizmu terapeutycznego”, który mógł odwozić znaczną część potencjalnych pacjentów od decyzji podjęcia leczenia lub przynajmniej dostarczać samousprawiedliwienia dla trwania w nałogu.

Ważnym czynnikiem zgłaszalności do leczenia wydają się też być postawy społeczne wobec osób, które trud leczenia podjęły. Na pytanie o to, czy alkoholik, który przestał pić zasługuje na wiele szacunku twierdząco odpowiedziało aż 94,7% badanych, w tym 52,3% - zdecydowanie.

Tabela 27. Opinie w wybranych kwestiach dotyczących alkoholu

	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie
1. W mojej miejscowości władze są zainteresowane ograniczeniem spożycia alkoholu	3,5	25,2	58,2	13,1
2. Gdyby ktoś z moich bliskich miał problemy z alkoholem wiedziałbym gdzie szukać pomocy	20,7	50,5	24,0	4,7
3. W ostatnich latach wzrosła skuteczność leczenia osób uzależnionych od alkoholu	11,1	37,6	45,1	6,1
4. Kogoś, kto ciągle jest pijany powinno się karać	10,6	20,9	49,2	19,3
5. Picie jest jedną z głównych przyczyn z powodu których ludzie robią to, czego nie powinni	54,4	36,3	8,3	1,0
6. Wypicie z kimś, to sposób na okazanie przyjaźni	4,2	25,0	35,0	35,9
7. Pijany, to odrażający widok	51,6	35,0	11,5	1,9
8. Alkoholik, który przestał pić zasługuje na wiele szacunku	52,3	42,2	4,3	1,2
9. Jeśli ktoś pije i nie zapewnia środków do życia żonie i dzieciom, miejscowa społeczność powinna im pomoc	24,6	56,1	14,9	4,4
10. Ktoś, kto jest alkoholikiem wywarł wpływ na moje życie	11,4	11,7	27,0	49,8
11. Uzależnienie od alkoholu jest niewyleczalne, nie warto zatem podejmować leczenia	4,9	7,1	24,1	63,9

Kwestię stosunku do picia sondowano przy użyciu dwóch pytań. Pierwsze dotyczyło picia jako przyczyny zachowań odbiegających od społecznej normy. 90,7% badanych zgodziło się z poglądem, że picie jest jedną z głównych przyczyn z powodu których ludzie robią to, czego nie powinni. W odpowiedzi na drugie pytanie respondenci w większości (70,9%) nie zgodzili się z twierdzeniem, że wypicie z kimś, to sposób na okazanie przyjaźni. Jak pokazują te wyniki badani zdają się dostrzegać zagrożenia związane z piciem i przynajmniej deklaratorywnie nie są skłonni przypisywać alkoholowi pozytywnych funkcji.

Kwestii stosunku do nadmiernie pijących poświęcone były dwa pytania. Odpowiadając na pierwsze 86,6% badanych zgodziło się z poglądem, że pijany to odrażający widok, w tym 51,6% – zdecydowanie. Może to oznaczać, że kończy się czas społecznej akceptacji nietrzeźwości i pobłażliwości dla pijanych. Jednocześnie badani nie są w większości zwolennikami radzenia sobie z problemem nietrzeźwości przy użyciu represji. Na pytanie o to, czy kogoś, kto jest ciągle pijany należy karać, zdania respondentów były podzielone.

Przeważali jednak przeciwnicy represji – 68,5%. Za karaniem w takich przypadkach opowiedziało się tylko 31,5% badanych.

Ostatnie pytanie z tego bloku dotyczyło osobistych doświadczeń badanych z osobami z problemem alkoholowym. Brzmiało ono następująco: „Ktoś, kto jest alkoholikiem wywarł wpływ na moje życie”. Nieco więcej niż co ósmy badanych uznał, że osoba z problemem alkoholowym wywarła wpływ na jego życie. W tej grupie wpływ taki zdecydowanie potwierdziło 4,9% badanych.

Kwestii osobistych, przykrych doświadczeń w rodzinie związanych z alkoholem dotyczyło też osobne pytanie, w którym proszono respondentów o podanie, czy w ich rodzinie w związku z alkoholem zdarzały się takie przykre sytuacje, o których trudno będzie zapomnieć. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało aż 23,8% respondentów.

WIEDZA I PRZEKONANIA NA TEMAT SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Używanie substancji psychoaktywnych spotyka się często z przejawami społecznego potępienia. Jest on znacznie silniejszy, gdy chodzi o substancje nielegalne. W tabeli 28. zamieszczono oceny badanych odnośnie używania przez osiemnastolatka poszczególnych substancji dokonywane na skali od zdecydowania potępiam do zdecydowanie nie potępiam.

Tabela 28. Stopień społecznego potępienia używania przez osiemnastolatka wybranych substancji psychoaktywnych.

	Zdecydowa- nie potępiam	Raczej potępiam	Raczej nie potępiam	Zdecydowa- nie nie potępiam	Trudno powiedzieć
1. Pali papierosy	22,6	34,0	28,8	7,2	7,4
2. Pali marihuane	63,3	22,3	9,1	1,7	3,6
3. Pije piwo	11,5	23,5	46,8	14,5	3,7
4. Pije wino	19,5	26,6	40,8	8,9	4,2
5. Pije wódkę	39,5	35,8	17,5	3,8	3,4
6. Używa ecstasy	81,6	11,1	2,2	1,4	3,7
7. Używa amfetaminę	83,9	9,8	1,6	1,6	3,1
8. Używa kokainę	86,3	8,3	1,1	1,6	2,8
9. Używa heroinę	87,0	8,2	,4	1,6	2,8

Na liście substancji poddanych ocenie znalazły się zarówno środki legalne (papierosy, napoje alkoholowe) jak i nielegalne (marihuana, amfetamina, kokaina, heroina). Zgodnie z przewidywaniami te pierwsze generalnie rzadziej spotykały się z potępieniem. Warto zauważyć, że odsetki badanych potępiających używanie takich substancji jak amfetamina, kokaina, czy heroina są nie tylko bardzo wysokie, ale również niewiele różnią się między sobą. Nieco inaczej rzecz się ma z marihuaną. Odsetki potępiających są wprawdzie znacznie wyższe, niż w przypadku wódki, ale jednak trochę niższe niż przy wspomnianych wyżej narkotykach. Wyniki badania ujawniły słabą tendencję do innego traktowanie przetworów konopi, niż tzw. „twardych narkotyków”. Oznacza to, że w odczuciach społecznych marihuana nie ma jednoznacznie takiego samego „image”, jak inne narkotyki. Stopień potępienia picia napojów alkoholowych jest silnie zróżnicowany w zależności od typu napoju. Relatywnie najmniej potępien wiąże się z piwem, więcej z winem, najwięcej z wódką. Palenie papierosów lokuje się na tym tle, gdzieś pomiędzy winem i wódką.

Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych takich jak napoje alkoholowe, czy tytoń, jak nielegalnych takich jak narkotyki niesie za sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy po substancje te sięgają ludzie nie świadomi tego co może im grozić. Pewne znaczenie profilaktyczne może tu mieć świadomość wielorakich niebezpieczeństw związanych z ich używaniem. Nie tylko dlatego, że uświadomienie sobie ryzyka skłaniać powinno do ograniczania konsumpcji, ale również dlatego, że stwarza ono szansę zadbania o to aby zminimalizować niebezpieczeństwo powikłań. Zobaczmy zatem na ile badani zdają sobie sprawę z ryzyka związanego z używaniem różnych substancji.

W ankiecie przedstawiliśmy badanym listę środków legalnych i nielegalnych, prosząc o ocenę na czterostopniowej skali ryzyka zaszkodzenia sobie w wyniku używania każdego z nich. W przypadku większości substancji pytaliśmy osobno o ryzyko związane z podejmowaniem prób oraz ryzyko wynikające z regularnego używania. Tylko przy napojach alkoholowych, traktowanych zresztą łącznie, oraz przy konopiach wprowadziliśmy trzy poziomy nasilenia używania. W przypadku alkoholu odpowiadają one trzem stylom picia tj.: „małe ilości jednorazowo ale często”, „duże ilości jednorazowo ale rzadko” oraz „dużo jednorazowo i często”. W odniesieniu do konopi trzy poziomy używania odpowiadają eksperymentowaniu, używaniu okazjonalnemu i regularnemu. Rozkłady odpowiedzi przedstawia tabela 29.

Badani w przeważającej większości dostrzegają ryzyko szkód związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Tylko bardzo nieliczni stwierdzają, że ich używanie nie pociąga za sobą żadnego ryzyka. Stosunkowo najwięcej takich odpowiedzi padło przy paleniu papierosów od czasu do czasu oraz przy próbach z marihuaną. Jednak regularne palenie tytoniu w ilości co najmniej jednej paczki dziennie traktowane jest jako bardzo ryzykowne.

Analiza rozkładów odpowiedzi wskazuje na nasilenie używania jako główne źródło zróżnicowania ryzyka, w mniejszym stopniu rolę tę pełni rodzaj substancji. Na przykład eksperymentowanie z marihuaną lub haszyszem traktowane jest w sumie jako mniej ryzykowne niż regularne palenie papierosów lub regularne picie napojów alkoholowych. Ryzyko związane z poszczególnymi substancjami jest jednak również różnicowane przez badanych, chociaż w mniejszym stopniu. Jeśli wziąć pod uwagę tylko odsetki respondentów wybierających odpowiedź „duże ryzyko”, to na plan pierwszy wysuwa się regularne używanie heroiny i crack'u. Następnie regularne używanie ecstasy, regularne palenie marihuany i częste picie napojów alkoholowych w znacznych ilościach oraz codzienne wypalanie co najmniej jednej paczki papierosów.

Tabela 29. Ocena ryzyka związanego z różnymi wzorami używania wybranych substancji psychoaktywnych

	Nie ma ryzyka	Małe ryzyko	Umiarkowane ryzyko	Duże ryzyko	Nie wiem
1. Palenie papierosów od czasu do czasu	7,8	24,7	39,5	23,5	4,5
2. Wypalanie jednej lub więcej paczek papierosów dziennie	0,2	2,4	11,6	83,7	2,1
3. Wypijanie jednego lub dwóch "drinków" prawie codziennie	2,8	10,7	30,3	52,2	4,0
4. Wypijanie czterech lub pięciu "drinków" prawie codziennie	0,1	2,9	10,8	82,9	3,3
5. Wypijanie pięciu lub więcej "drinków" 1 raz lub 2 razy w ciągu każdego weekendu	1,6	11,9	33,1	48,3	5,1
6. Próbowanie marihuany lub haszyszu 1 raz lub 2 razy w życiu	10,4	18,7	18,8	41,0	11,1
7. Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu	1,4	10,4	18,0	58,9	11,3
8. Palenie marihuany lub haszyszu regularnie	0,1	1,0	4,1	86,8	8,1
9. Próbowanie ecstasy 1 lub 2 razy w życiu	3,5	11,8	15,1	55,3	14,3
10. Używanie ecstasy regularnie	0,0	0,1	1,6	87,2	11,1
11. Próbowanie heroiny 1 lub 2 razy w życiu	3,3	7,0	12,6	63,5	13,7
12. Używanie heroiny regularnie	0,0	-	1,2	89,9	8,9
13. Próbowanie crack 1 lub 2 razy w życiu	2,6	6,5	14,1	60,5	16,3
14. Używanie crack regularnie	0,0	0,0	1,0	86,6	12,3
15. Zażywanie regularnie leków uspokajających i nasennych bez wskazań lekarskich	0,3	1,7	15,3	73,1	9,5

Przy ocenie ryzyka związanego z różnymi stylami picia napojów alkoholowych, za najbardziej niebezpieczny badani uznali częste picie w dużych ilościach. Na drugim miejscu pod względem ryzyka znalazł się wzór polegający na częstym, tzn. prawie codziennym piciu małych ilości, a dopiero na trzecim wzór picia większy ilości ale jeden lub dwa razy w czasie weekendu. Różnica między odsetkami badanych traktujących te dwa ostatnie wzory za bardzo ryzykowne są bardzo niewielkie.

Wyniki odnoszące się do postrzegania ryzyka szkód w efekcie używania substancji psychoaktywnych prowadzą do wniosku, że badani są dość dobrze zorientowani w skali

zagrożeń. Wyniki wskazują też, że powoli przestaje być aktualny stereotyp, wedle którego pojedyncze eksperymenty z narkotykami budzą znacznie większe zagrożenie niż częste używanie w dużych ilościach substancji legalnych, takich jak alkohol czy tytoń.

ZNAJOMOŚĆ NARKOTYKÓW I ICH UŻYWANIE

Znajomość narkotyków

Na szeroką grupę innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych składają się takie substancje legalne jak leki przeciwbólowe i nasenne, sterydy anaboliczne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo. W języku publicystyki substancje te często nazywane są narkotykami.

Zanim przedstawimy wyniki dotyczące rozpowszechnienia sięgania po te substancje, zobaczmy na ile badani zorientowani są w różnorodności różnych środków służących do zmiany swojego stanu psychicznego. Blok pytań dotyczących kwestii narkotyków otwierało pytanie zawierające ich listę, w którym prosiliśmy badanych o zaznaczenie tych, które znają. Rozkład odpowiedzi zawiera tabela 30.

Tabela 30. Wiedza o substancjach psychoaktywnych

Marihuana	93,6
Haszysz	84,0
LSD	67,3
Amfetamina	89,4
Crack	29,7
Kokaina	85,2
Astrolit	5,7
Heroina	85,7
Ecstasy	67,5
"Kompot"	76,9
Sterydy anaboliczne	69,3

Zgodnie z oczekiwaniami zdecydowana większość badanych, niezależnie od wieku jest zorientowana w nazwach poszczególnych środków. Tylko ok. 1% badanych nie znało żadnego ze środków. Nie oznacza to jednak, że wszystkie środki są jednakowo szeroko znane.

Jak widać z tabeli najwyższe odsetki badanych słyszały o marihuanie, haszyszu, heroinie, kokainie, amfetaminie oraz substancjach wziewnych. Znajomość tych substancji potwierdzało ponad 80% badanych. Nieco mniej znane okazały się takie środki jak polska heroina (tzw. „kompot”) – 77%. Jeszcze mniej popularne są nazwy LSD, sterydy anaboliczne i Ecstasy (67-69% badanych), a najmniej crack (30%). Jeszcze mniej, bo ok. 6% respondentów stwierdziło, że zna substancje o nazwie Astrolit, która tym odróżnia się od pozostałych, że w ogóle nie istnieje. Jej wymyślona na potrzeby badania nazwa, została wprowadzona do ankiety po to, żeby kontrolować efekt ulegania modzie na narkotyki bardziej na poziomie pozorów niż rzeczywistych zachowań. Jak widzimy prawie co siedemnasty badany jest tak dobrze zorientowany w ofercie narkotyków, że „słyszał” nawet o astrolicie. Generalnie mniejsze odsetki badanych słyszało o środkach trudniej dostępnych w naszym kraju.

Używanie narkotyków

Kwestie używania środków psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń badano w podobny sposób jak znajomość ich nazw. Respondentom przedstawiono w ankiecie listę środków z prośbą o zaznaczenie tych, które kiedykolwiek używali. Ponadto proszono ich o zaznaczenie środków, które przyjmowali w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem oraz ostatnich 30 dni przed badaniem. Potwierdzenie używania danego środka kiedykolwiek w życiu oznacza, że badany ma już za sobą pierwsze doświadczenia, nie przesądza natomiast kwestii aktualnego używania narkotyków. Za wskaźnik aktualnego używania przyjmuje się zwykle używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Okres ostatnich 30 dni przed badaniem można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego, okazjonalnego używania. Używanie narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego, chyba że wiąże się z uzależnieniem. Stąd trudno mieć pewność, że wszyscy badani, którzy zadeklarowali kontakt z danym środkiem w czasie ostatnich 30 dni na pewno używają go co najmniej raz na miesiąc. Można jednak założyć, z pewnym przybliżeniem, że proporcje używających raz na miesiąc wśród tych, którzy nie używali w ostatnim miesiącu są równe proporcji używających rzadziej, a potwierdzających używanie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Przy takim założeniu proporcja używających w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem odpowiadałaby w dużym przybliżeniu proporcji używających co najmniej raz na miesiąc.

Dane z rozkładami odpowiedzi na pytanie o używanie poszczególnych środków kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni zawarto w tabeli 31.

Tabela 31. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni

	Kiedykolwiek w życiu	W czasie ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
Marihuana lub haszysz	12,2	4,1	1,1
LSD	1,7	0,4	0,1
Grzyby halucynogenne	1,0	0,5	0,1
Ecstasy	1,8	1,1	0,9
Amfetamina	2,8	1,2	0,1
Crack	-	-	-
Kokaina	1,0	0,2	0,0
Astrolit	-	-	-
Heroina	0,1	-	-
"Kompot"	0,5	-	-
Substancje wziewne	0,7	0,3	-
Sterydy anaboliczne	0,7	0,2	0,2
Inne	0,1	-	-

Na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się przetwory konopi indyjskich, czyli marihuana lub haszysz. Chociaż raz w życiu próbowało ich 12,3% badanych. Do aktualnych użytkowników zalicza się 4,1%, a do przyjmowania w ostatnich 30 dniach przyznało się 1,1%. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia lokuje się amfetamina – 2,8% eksperymentujących i 1,2% użytkowników okazjonalnych oraz 0,1% używających często. Trzecie miejsce należy do ecstasy - odpowiednio 1,8%, 1,1% i 0,9%. Niektóre ze środków (heroina i „kompot”) pojawiają się tylko w doświadczenia z całego życia, nie występują natomiast w ogóle w odpowiedziach na pytanie o ostatnie 12 miesięcy. Nie oznacza to oczywiście, że w Łodzi nie ma w ogóle osób używających aktualnie tych środków, jest ich jednak na pewno tak niewiele, że nawet na dużej próbie są oni nie do uchwycenia.

Jedyną substancją, której używania nie potwierdził żaden z badanych jest crack. Nikt z badanych nie przyznał się także do używania astrolitu, czyli substancji nie istniejącej. To ostatnie oznacza zmniejszenie prawdopodobieństwa, że w naszym badaniu wystąpił efekt przeszacowania.

Jak pokazują dane z tabeli 32, rozpowszechnienie podejmowania prób z substancjami psychoaktywnymi innymi niż alkohol i tytoń zależne jest od płci. W przypadku większości substancji, spośród na tyle rozpowszechnionych by zasadnie można było prowadzić głębsze analizy, mężczyźni częściej deklarują próby używania.

Tabela 32. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu wg płci badanych

	Mężczyźni	Kobiety
Marihuana lub haszysz	14,8	9,3
LSD	2,3	1,3
Grzyby halucynogenne	2,0	0,1
Ecstasy	2,1	1,6
Amfetamina	3,7	2,1
Crack	-	-
Kokaina	1,0	0,9
Astrolit	-	-
Heroina	-	0,2
"Kompot"	0,8	0,2
Substancje wziewne	1,0	0,3
Sterydy anaboliczne	1,4	-
Inne	0,3	-

Jeszcze silniejsze zróżnicowanie wprowadza wiek. Dane rozkładzie odsetków badanych, którzy kiedykolwiek sięgali po poszczególne substancje zastawiono w tabeli 33.

W przypadku większości środków najwięcej doświadczeń zebrali najmłodszy (18-24 lata) oraz nieco starsi – tj. osoby w wieku 25-34 lat. Odsetki osób po trzydziestym czwartym roku życia, które używały kiedykolwiek poszczególnych substancji, są już znikome. Wyjątkiem od tej reguły jest relatywnie najbardziej rozpowszechniony środek - tj. przetwory konopi. Wprawdzie, wśród osób do trzydziestego czwartego roku życia rozpowszechnienie jest wyraźnie wyższe, w kategorii wiekowej 35-33 lata nadal utrzymuje się znaczący odsetek osób (5,2%), które co najmniej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Osoby takie, spotykamy nawet wśród badanych, którzy przekroczyli czterdziesty piąty rok życia. Warto również zauważyć, że nieco więcej niż co trzeci mieszkaniec Łodzi w kategorii wieku 18-24 ma za sobą doświadczenia z przetworami konopi.

Tabela 33. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu wg wieku badanych

	18-24	25-34	35-44	45+
Marihuana lub haszysz	34,0	30,2	5,2	1,2
LSD	3,4	6,1	-	-
Grzyby halucynogenne	3,0	2,5	-	-
Ecstasy	7,9	3,1	-	-
Amfetamina	10,0	7,1	-	-
Crack	-	-	-	-
Kokaina	3,0	1,8	0,4	-
Astrolit	-	-	-	-
Heroina	-	-	0,4	-
"Kompot"	-	-	0,4	0,9
Substancje wziewne	2,0	2,0	-	-
Sterydy anaboliczne	4,1	-	-	0,2

Dotychczas przyglądaliśmy się dokładniej używaniu poszczególnych środków, kiedykolwiek w życiu. Zobaczmy teraz jak kształtuje się rozpowszechnienie ich okazjonalnego używania, czego wskaźnikiem jest przyjęcie środka w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Z dalszych analiz zostaną wyłączone te środki, które nie były używane przez badanych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (heroina, crack, „kompot”). W tabeli 34 zestawiono w podziale na płeć odsetki osób używających pozostałych środków.

Tabela 34. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg płci badanych

	Mężczyźni	Kobiety
Marihuana lub haszysz	5,4	2,2
LSD	0,9	-
Grzyby halucynogenne	1,0	-
Ecstasy	1,3	0,9
Amfetamina	1,8	0,8
Kokaina	0,2	0,1
Substancje wziewne	0,6	-
Sterydy anaboliczne	0,5	-

Podobnie jak w przypadku używania eksperymentalnego rozpowszechnienie używania okazjonalnego jest większe wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Dotyczy to przede wszystkim przetworów konopi, bowiem pozostałe środki trudno analizować ze względu na minimalne rozpowszechnienie.

Dane zawarte w tabeli 35 pokazują jakie różnicowania do rozpowszechnienia używania poszczególnych substancji wprowadza wiek badanych.

Tabela 35. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg wieku badanych

	18-24	25-34	35-44	45+
Marihuana lub haszysz	15,8	9,0	0,4	-
LSD	2,4	-	-	-
Grzyby halucynogenne	2,7	-	-	-
Ecstasy	6,8	0,2	-	-
Amfetamina	6,5	1,1	-	-
Kokaina	0,3	-	-	-
Substancje wziewne	2,0	-	-	0,2
Sterydy anaboliczne	1,0	-	-	-

Okazjonalne używanie narkotyków dotyczy praktycznie osób w wieku do 24 lat. W starszych kategoriach wiekowych zdarza się zupełnie wyjątkowo. Tylko używanie przetworów konopi jest rozpowszechnione w sposób znaczący także w kategorii wiekowej 25-34 lata. Wśród osób z tej kategorii wiekowych używanie narkotyków praktycznie nie występuje, poza sporadycznymi przypadkami.

W tabeli 36 znajdujemy dane dotyczące rozpowszechnienia okazjonalnego używania jakichkolwiek narkotyków w różnych grupach wyróżnionych ze względu na cechy społeczno-demograficzne.

Jak przekonują dane z tabeli mężczyźni w podobnym jak kobiety odsetku zaliczają się do grona okazjonalnych użytkowników narkotyków. Różnice w odsetkach między mężczyznami i kobietami nie są istotne statystycznie. Rozpowszechnienie okazjonalnego używania wiąże się z wiekiem. Z najwyższym rozpowszechnieniem mamy do czynienia przed 25 rokiem życia. Między 25 a 34 rokiem życia odsetek używających jest ponad dwukrotnie mniejszy. Po trzydziestym czwartym roku życia okazjonalnych użytkowników spotyka się już tylko sporadycznie. Badana cecha zależna jest też od stanu cywilnego badanych. Osoby używające narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy praktycznie spotykamy jedynie wśród kawalerów i panien.

Tabela 36. Używanie substancji nielegalnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wg cech społeczno-demograficznych

Ogółem	5,1
Płeć	
mężczyźni	5,9
kobiety	3,7
Wiek*	
18-24	21,9
25-34	9,4
35-44	0,4
45-59	0,3
60 i więcej	-
Stan cywilny*	
kawaler/panna	20,4
żonaty/zamężna	0,8
rozwódziony/rozwódziona	-
wdowiec/wdowa	-
Wykształcenie	
podstawowe	5,4
zasadnicze zawodowe	6,6
średnie	4,7
wyższe	2,3
Status zawodowy*	
praca zawodowa	5,3
rencista, emeryt	1,2
uczeń, student	18,2
gospodyni domowa	-
bezrobotny	2,5
Stanowisko (tylko dla pracujących)	
szeregowo	7,7
kierownicze	-
samodzielne	4,6

Status społeczno-zawodowy*	
pracownik fizyczny	4,2
pracownik umysłowy	3,2
przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec, itp.	4,9
inne	16,6
Miejsce wychowania	
w mieście	5,3
na wsi	4,9
Stosunek do religii*	
wierzący i praktykujący	0,9
pozostali	9,5
Ocena sytuacji materialnej*	
dochody nie są wystarczające	3,8
dochody są wystarczające	2,3
dochody są więcej niż wystarczające	13,4

* Różnice istotne statystycznie na poziomie istotności $p < 0,05$

Wykształcenie badanych nie wprowadza istotnego zróżnicowania. W podziale według statusu zawodowego warto zwrócić uwagę na kategorię o najwyższym rozpowszechnieniu tj. uczniów i studentów. Rozpowszechnienie okazjonalnego używania narkotyków wśród bezrobotnych jest niższe niż wśród pracujących. Trzeba też zauważyć, że w grupie pracujących nie spotyka się okazjonalnych użytkowników wśród osób pracujących na stanowiskach kierowniczych.

Różnicuje też badanych przynależność społeczno-zawodowa. Osoby sięgające okazjonalnie po narkotyki spotyka się najczęściej w rodzinach osób z kategorii inne.

Miejsce wychowania nie różnicuje badanych – wśród tych, którzy wychowywali się w mieście spotykamy tyle samo osób używających narkotyków, jak wśród tych, którzy wychowywali się na wsi.

Wśród osób deklarujących się jako wierzące i praktykujące odsetek okazjonalnych użytkowników narkotyków jest ponad dziesięciokrotnie niższy niż wśród pozostałych badanych.

Ocena własnej sytuacji materialnej z perspektywy zaspokojenia potrzeb różnicuje badanych pod okazjonalnego brania narkotyków. Wyraźnie częściej użytkowników narkotyków spotykamy w grupie, która ocenia swoje dochody jako więcej niż wystarczające.

UŻYWANIE LEKÓW USPOKAJAJĄCYCH I NASENNYCH

Do tej pory zajmowaliśmy się narkotykami rozumiejąc pod tym pojęciem substancje nielegalne. Teraz przyjrzyjmy się rozpowszechnieniu używania legalnych leków uzależniających z grupy uspokajających i nasennych. Leki te przyjmowane są niekiedy w ramach leczenia z przepisu lekarza. Zdarza się jednak, że niektórzy sięgają po nie bez wskazań lekarskich, dla zmiany swojego samopoczucia. Mówimy wtedy o nadużywaniu. Leki te przyjmowane bywają również przez osoby używające narkotyków, czy to dla zintensyfikowania ich działania, czy to dla łagodzenia objawów zespołu abstynencyjnego w razie braku narkotyku. Niezależnie od tego w jakim celu i w jaki sposób leki te są stosowane zawsze istnieje większe lub mniejsze ryzyko uzależnienia. Jest ono oczywiście znacznie wyższe w przypadku nadużywania, a największe gdy leki te są łączone z narkotykami.

W badaniu kwestia sięgania po leki legalne potraktowana została według podobnego schematu jak używanie narkotyków, z tym, że pytano o używanie leków uspokajających i nasennych bez wskazań lekarskich. Rozpowszechnienie pozamedycznego używania tych leków na przestrzeni całego życia, w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem i ostatnich 30 dni przed badaniem zawiera tabela 37.

Tabela 37. Używanie leków uspokajających lub nasennych bez zalecenia lekarza kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni

	Kiedykolwiek w życiu	W czasie ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
Ogółem	7,8	5,8	3,6
Płeć			
Mężczyźni	4,9	3,5	1,6
Kobiety	10,8	8,1	5,5
Wiek			
18-24	4,0	2,4	-
25-34	9,5	5,9	4,1
35-44	11,5	8,3	4,4
45-59	6,6	4,7	2,8
60 i więcej	7,3	6,8	5,4

Jak wynika z tabeli 7,8% badanych używało kiedykolwiek tych leków bez przepisu lekarza, 5,8% używało ich w czasie ostatnich 12 miesięcy, a 3,6* w czasie ostatnich 30 dni.

Analiza ze względu na płeć rozpowszechnienia sięgania po leki legalne pokazuje inne prawidłowości niż w przypadku narkotyków. Jak widać w tabeli 37 niezależnie od wskaźnika używania odsetki użytkowników są wyższe u kobiet niż u mężczyzn.

Podobnie zróżnicowanie wprowadzone przez wiek ma inny charakter. Dane z tabeli 37 ujawniają znaczne odsetki użytkowników w starszych grupach wieku. Wprawdzie używanie

leków bez wskazań lekarskich najbardziej rozpowszechnione jest w grupie wiekowej 35-44 lat, to jednak w najstarszej grupie wiekowej odsetki są także relatywnie wysokie. Rozkład według wieku odsetków badanych, którzy używali tych leków w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyraźnie odbiega od analogicznego rozkładu dla używania kiedykolwiek w życiu. W tym pierwszym przypadku najwyższe odsetki występują po sześćdziesiątym roku życia.

DOŚTĘPNOŚĆ SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNY

Dostępność poszczególnych substancji psychoaktywnych badaliśmy pytając respondentów o to, na ile trudne byłoby dla nich zdobycie każdej z nich, gdyby tego chcieli. Skala odpowiedzi wyznaczona była z jednego krańca przez odpowiedź „Nie możliwe” a z drugiego - „Bardzo łatwe”. Pozostawiono też możliwość odpowiedzi „nie wiem”. Ocenie badanych poddano dostępność leków uspokajających i nasennych oraz poszczególnych środków nielegalnych. Pełen rozkład odpowiedzi zawiera tabela 38.

Tabela 38. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych - rozkład odpowiedzi na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej w wymienionych substancji

	Niemożliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
Leki uspokajające lub nasenne	4,4	7,0	13,9	28,1	24,5	22,1
Marihuana lub haszysz	14,7	10,4	11,3	13,3	14,3	36,1
LSD	17,0	10,3	13,7	11,1	7,4	40,4
Grzyby halucynogenne	17,5	11,9	12,9	8,3	6,2	43,2
Ecstasy	16,9	11,2	11,6	10,0	7,7	42,5
Amfetamina	16,6	11,0	11,2	12,5	9,0	39,7
Crack	18,0	12,5	11,6	6,5	3,6	47,6
Kokaina	17,8	13,0	12,8	7,7	5,2	43,6
Heroina	18,1	12,4	13,9	7,5	4,7	43,4
Sterydy anaboliczne	16,4	9,4	11,8	11,2	8,4	42,7
"Kompot"	16,4	12,7	12,0	8,3	4,6	46,0
Bimber	7,3	5,7	10,3	25,0	26,9	24,7

Uwagę zwraca bardzo wysoki poziom dostępności leków uspokajających i nasennych przejawiający się w ocenach respondentów, 52,7% respondentów uznała je za łatwe bądź bardzo łatwe do zdobycia. W przeważającej większości badani nie mieli problemów z oceną dostępności leków, odpowiedzi „Nie wiem” wybrało 22% badanych.

Trudniejsza do oceny okazała się kwestia dostępu do substancji nielegalnych. Od dokonania oceny uchylało się w zależności od rodzaju ocenianej substancji 36-46% badanych.

Relatywnie najmniej braków oceny odnotowano w przypadku substancji bardziej rozpowszechnionych na naszym rynku, np. marihuany bądź haszyszu. Najwięcej odpowiedzi „nie wiem” odnosi się do substancji spotykanych bardzo rzadko, np. crack.

Na tle leków uspokajających i nasennych dostępność substancji nielegalnych jest oceniana znacznie niżej. Odsetki badanych, którzy uważają to za bardzo trudne, bądź niemożliwe do zdobycia wahają się od 25,3% w przypadku przetworów konopi indyjskich do 30,8% w przypadku kokainy. Analogiczne odsetki stwierdzających, że byłoby im łatwo bądź bardzo łatwo dostać poszczególne substancje wahają się od 27,6% w przypadku konopi indyjskich do 10,1% w przypadku crack.

Relatywnie wysokie odsetki badanych, którzy wybrali odpowiedź „Nie wiem” wskazują na znaczący frację osób do tego stopnia nie zainteresowanych substancjami nielegalnymi, że potrafiących nawet wyobrazić sobie skali trudności w zdobyciu tego typu środków.

Na koniec spójrzmy na ocenę dostępności alkoholu z nielegalnej, domowej produkcji, czyli bimbrow. Jest ona, zdaniem badanych, podobna jak dostępność leków uspokajających i nasennych – 13% respondentów stwierdziło, że byłoby im bardzo trudno zdobyć tę substancję lub zdobycie jej byłoby w ogóle niemożliwe. Jednocześnie 51,9% badanych jest zdania, że zdobycie bimbrow jest dla nich łatwe bądź bardzo łatwe.

Ocena dostępności poszczególnych substancji jest silnie zróżnicowana przez wiek badanych (tabela 39). Wyjątkiem są leki uspokajające i nasenne, do których łatwy dostęp deklarują podobne odsetki badanych, niezależnie od wieku. Generalnie najłatwiejszy dostęp do poszczególnych substancji mają osoby w wieku 18-24. W kolejnych grupach wiekowych odsetki badanych, którym zdobycie poszczególnych środków nie sprawia trudności spadają.

Tabela 39. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej w wymienionych substancji) wg wieku badanych

	18-24	25-34	35-44	45+
Leki uspokajające lub nasenne	53,2	63,2	55,6	46,6
Marihuana lub haszysz	61,3	53,8	21,7	9,0
LSD	43,6	35,3	17,2	4,7
Grzyby halucynogenne	34,2	23,9	15,4	4,3
Ecstasy	47,7	31,3	13,2	5,0
Amfetamina	51,7	44,0	15,2	5,8
Crack	19,5	19,2	10,0	3,7
Kokaina	24,1	24,2	12,8	4,9
Heroina	23,6	21,8	12,2	4,8
Sterydy anaboliczne	43,1	35,8	16,5	6,9
"Kompot"	15,2	28,0	13,5	5,7
Bimber	74,9	65,4	43,1	42,4

Badanym przedstawiono listę środków legalnych i nielegalnych i proszono o zaznaczenie tych, które ktokolwiek im proponował w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Rozkład odpowiedzi zawarty w tabeli 40 wskazuje na podobne prawidłowości jak przy używaniu poszczególnych substancji.

Tabela 40. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem

Leki uspokajające lub nasenne	5,9
Marihuana lub haszysz	10,4
LSD	1,9
Grzyby halucynogenne	0,7
Ecstasy	3,4
Amfetamina	4,0
Crack	0,3
Kokaina	1,4
Heroina	0,4
Sterydy anaboliczne	1,8
"Kompot"	0,0
Bimber	19,5

Wyniki zgromadzone w tabeli nie wskazują na rozbudowany marketing substancji nielegalnych, przynajmniej w odniesieniu do wszystkich dorosłych. Stosunkowo najczęściej zdarzają się propozycje dotyczące konopi. Otrzymało je chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 10,4% badanych. Niższe odsetki respondentów spotykały się z propozycjami amfetaminy (4,0%) i ecstasy (3,4%). Każda z pozostałych substancji nielegalnych proponowana była mniej niż 2% badanych. Nielegalny alkohol produkowany domowym sposobem proponowany był 19,5% badanych. Propozycje te dotyczyły zatem znacznie większego odsetka respondentów niż propozycje marihuany lub haszyszu nie mówiąc o innych narkotykach.

Podobnie jak w przypadku używania narkotyków, narażenia na propozycje narkotyków jest zależne od wieku (tabela 41).

W przypadku wszystkich substancji oferty znacznie częściej dotyczą osób młodszych (18-24 lata). Inaczej rzecz wygląda gdy chodzi o leki uspokajające i nasenne. W tym przypadku oferty najczęściej dotyczą osób starszych.

Tabela 41. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy według wieku badanych

	18-24	25-34	35-44	45+
Leki uspokajające lub nasenne	2,5	6,3	6,6	6,6
Marihuana lub haszysz	36,3	23,4	3,0	0,4
LSD	8,3	3,4	-	-
Grzyby halucynogenne	3,7	0,5	-	-
Ecstasy	14,1	6,9	-	-
Amfetamina	14,5	9,1	0,4	0,2
Crack	0,7	0,9	-	-
Kokaina	4,8	2,1	1,1	
Heroina	0,3	2,1	-	-
Sterydy anaboliczne	7,9	3,4	0,4	-
"Kompot"	0,3	-	-	-
Bimber	28,3	20,3	10,1	20,6

Jeśli dokładniej przyjrzymy się grupie badanych w wieku 18-24 lata, to zobaczymy, że odsetki osób narażonych na propozycje poszczególnych narkotyków są tu bardzo wysokie. Są one znacznie wyższe niż odsetki osób używających poszczególnych substancji w tym czasie (porównaj tabela 31). Różnice są szczególnie duże w przypadku przetworów konopi, amfetaminy i ecstasy, czyli substancji szczególnie często oferowanym osobom w wieku 18-24 lata. Znacznie wyższe odsetki osób otrzymujących propozycje niż sięgających po narkotyki oznaczają, że duża grupa osób spotykając się z ofertami odrzuca je. Trzeba dodać, że różnica ta jest większa niż analogiczna różnica odnotowywana w badaniach szkolnych.

POSTAWY WOBEC NARKOMANII

Omawianie kwestii postaw wobec narkomanii rozpocznijmy od pytania o stopień społecznego przyzwolenia na używanie narkotyków. W ostatnich latach w naszym kraju pojawiły się pierwsze głosy za legalizacją narkotyków. Ruchy legalizacyjne na zachodzie Europy i w USA mają dłuższą tradycję i są znacznie bardziej widoczne. Intencją poddania badaniu tej kwestii było określenie rozmiarów społecznej bazy podejścia legalizacyjnego. W ankiecie znalazły się dwa pytania na ten temat. Pytaliśmy, czy zdaniem badanych używanie marihuany i używanie heroiny powinno być dozwolone. Te dwie substancje dobrane zostały nieprzypadkowo, używanie pierwszej z nich wiąże się z relatywnie mniejszym ryzykiem, druga jest należy do najgroźniejszych. Rozkład odpowiedzi na te pytania zwiera tabela 42.

Tabela 42. Społeczne przyzwolenia na używania marihuany i heroiny – rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: Używanie marihuany lub heroiny powinno być dozwolone

	marihuana	heroina
Zdecydowanie się zgadzam	3,2	0,7
Raczej się zgadzam	6,3	0,1
Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	8,7	3,5
Raczej się nie zgadzam	13,5	8,8
Zdecydowanie się nie zgadzam	68,3	86,8

Dane zestawione w tabeli przekonują, że większość badanych nie wyraża przyzwolenia na używanie narkotyków. Nawet w przypadku marihuany 68% badanych zdecydowanie jest przeciwnych przyzwoleniu na używanie, w przypadku heroiny odsetek ten wynosi 87%. Skłonnych do wyrażenia zgody na używanie marihuany jest blisko 9,5% badanych i heroiny – 0,9% badanych. Wyniki te wskazują na bardzo mały stopień społecznego poparcia dla pomysłów legalizacji narkotyków.

Stosunek mieszkańców Łodzi do narkomanów badaliśmy poprzez pytanie o wizerunek narkomana. Respondenci otrzymali listę 11 określeń, z których mieli wybrać te, które odnoszą się ich zdaniem do narkomana. Ponadto proszono badanych o wybranie jednego określenia, które najlepiej charakteryzuje narkomana. Dane przedstawiono w tabeli 43.

Niemal wszyscy badani zgodzili się z medyczną definicją zjawiska. Prawie 95% uznało, że narkoman to człowiek chory. Na drugim miejscu pod względem odsetka potwierdzeń znalazło się określenie „osoba mająca zły wpływ na innych” (80,3%). Na trzeciej pozycji ułożyło się określenie - „człowiek nieszczęśliwy”. To określenie potwierdziło prawie 79% badanych. W mniejszości byli ci, którzy narkomanię postrzegali w kategoriach przestępstwa: „awanturник, chuligan” – trochę ponad 33% badanych i „przestępca” – 26% badanych.

Tabela 43. Sposób postrzegania narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie kim jest przede wszystkim narkoman?

	Wszystkie wskazania	Wybór najważniejszego
1) Człowiekiem chorym	94,8	67,2
2) Przestępcą	26,3	2,1
3) Człowiekiem nieszczęśliwym	79,4	12,2
4) Osobą mającą zły wpływ na innych	80,3	4,4
5) Osobą o dużej wrażliwości	33,8	0,6
6) Dziwakiem, człowiekiem, który wyróżnia się wyglądem, zachowaniem	60,7	1,6
7) Niebieskim ptakiem, pasożytem społecznym	48,7	3,0
8) Awanturnikiem, chuliganem	33,1	0,9
9) Człowiekiem, którego otoczenie nie rozumie	64,8	2,6
10) Człowiekiem, któremu nie powiodło się w życiu	65,0	3,9
11) Kimś innym	16,2	1,5

W sumie, narkomani postrzegania są przede wszystkim jako ludzie chorzy i nieszczęśliwi, o czym szczególnie dobitnie przekonują dane z drugiej kolumny tabeli prezentujące wybór jednej cechy, tej najlepiej charakteryzującej narkomana. W takim ujęciu dla ponad 67% narkoman to przede wszystkim człowiek chory, dla ponad 12% - nieszczęśliwy, a tylko dla ponad 4% człowiek, który ma zły wpływ na innych. Warto zauważyć, że przestępczość jako najważniejsza cecha narkomana występuje jedynie u 2,1% badanych.

Zobaczymy zatem, jakie strategie postępowania wobec narkomanów zyskują aprobatę mieszkańców Łodzi. Dane na ten temat zawiera tabela 44.

Zgodnie z dominującym w społeczności wizerunkiem narkomana największy stopień aprobaty zyskały leczenie (97%) oraz pomoc, otoczenie opieką (84%). Izolować narkomanów od społeczeństwa chciałoby ponad 43% badanych, za karaniem opowiada się tylko niespełna 22%. Nie znalazła uznania w oczach badanych idea pozostawienie narkomanów samym sobie, prawie powszechnie odrzucony został pomysł dawania im narkotyków.

Przy wyborze jednego, najbardziej sensownego zdaniem respondentów, sposobu postępowania na pierwszym miejscu znalazło się leczenie (79,8%), a na drugim pomaganie i otoczenie opieką (10,8%).

Tabela 44. Preferowana strategia postępowania wobec narkomanów - rozkład odpowiedzi na pytanie jak postępować z narkomanami

	Wszystkie wskazania	Wybór najważniejszego
1) Leczyć	96,9	79,8
2) Izolować od społeczeństwa	43,2	6,1
3) Karać	21,8	1,6
4) Pomagać, otoczyć opieką	84,2	10,8
5) Pozostawić samym sobie	5,8	0,3
6) Dawać narkotyki	1,5	0,5
7) Inne	13,2	0,9

Podsumowując warto zauważyć, że dominującym rysem postaw społeczności Łodzi wobec narkomanów jest spolegliwość. Narkomanii postrzegani są przede wszystkim jako ludzie chorzy, nieszczęśliwi, których należy leczyć i otoczyć opieką. Trzeba jednak dodać, że powszechnie dostrzegany jest zły wpływ narkomanów na inne osoby.

Obraz ten znajduje potwierdzenie w rozkładzie odpowiedzi na pytanie: czy w narkomanie dostrzega się bardziej pacjenta, czy kryminalistę? (tabela 45).

Tabela 45. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy dostrzega P. w narkomanie bardziej kryminalistę, czy pacjenta?

Bardziej kryminalistę	4,2
Bardziej pacjenta	58,1
Ani kryminalistę, ani pacjenta	5,6
I kryminalistę i pacjenta	16,0
Trudno powiedzieć	16,1

Zdecydowana większość badanych (58,1%) jest skłonna traktować narkomana bardziej jako pacjenta niż kryminalistę. Osoby które widzą w narkomanie bardziej kryminalistę stanowią tylko 4,2% badanych.

Rozkłady odpowiedzi na wszystkie pytania sondujące kwestie postaw wobec narkomanów sugerują, że kwestia narkomanii postrzegana jest przez badanych bardziej w kategoriach zdrowia publicznego niż przestępczości.

OCZEKIWANIA WOBEC PROFILAKTYKI

Jak powszechnie wiadomo najtańszą i najbardziej efektywną strategią reagowania na takie problemy społeczne jak narkomania jest profilaktyka. W naszym kraju działaniami z tego zakresu zajmuje się wiele instytucji życia społecznego. Badanych proszono o wskazanie, jakie instytucje powinny się tym zajmować i wybranie jednej instytucji, której działania będą najbardziej efektywne. Rozkład odpowiedzi zawiera tabela 46.

Tabela 46. Instytucje powołane do profilaktyki - rozkład odpowiedzi na pytanie kto powinien zajmować się zapobieganiem narkomanii wśród młodzieży

	Wszystkie wskazania	Wybór najbardziej efektywnej
1) Rodzice	96,7	64,9
2) Oświata - szkoły	93,2	12,8
3) Policja	75,7	4,3
4) Kościół	61,9	1,7
5) Służba zdrowia	86,4	7,4
6) Organizacje pozarządowe (społeczne)	85,4	8,3
7) Inne - jakie?	23,5	0,5

Gdy analizujemy wszystkie wskazania na pierwszym miejscu znajdujemy rodzinę (97%). Niewiele mniejsze odsetki badanych odpowiedzialnością za profilaktykę obarczają szkołę, służbę zdrowia i organizacje pozarządowe (85-93%). Około 76% badanych dostrzega tu pole do działania dla policji i 62% dla kościoła. Przy wyborze jednej, zdaniem badanych najbardziej efektywnej, instytucji większość badanych opowiada się za rodziną – blisko 65%. Na drugim miejscu znalazła się oświata służba zdrowia – 13%. Nieco ponad 7% wskazuje na służbę zdrowia i nieco ponad 8% na organizacje pozarządowe. Wynik ten wart jest szczególnego podkreślenia, bowiem w dotychczasowych działaniach profilaktycznych nie kładzie się odpowiedniego nacisku na rodzinę. Wydaje się, że w profilaktycznej funkcji rodziny tkwią niewykorzystane szanse, dostrzegane przez mieszkańców Łodzi.

Warunkiem koniecznym włączenia rodziny, a w szczególności rodziców, w proces profilaktyczny jest adekwatne rozpoznanie skali zagrożenia. Minął czas, gdy po narkotyki sięgała tylko tzw. młodzież problemowa. Obecnie narkotyki, przynajmniej niektóre, stają się elementem młodzieżowej kultury i ryzyko sięgania po nie dotyczy większości młodzieży. Zobaczmy zatem, jak rodzice postrzegają ryzyko eksperymentowania ich dzieci z najmniej niebezpiecznym narkotykiem jaki jest marihuana (tabela 47).

Tabela 47. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy Pana(i) dziecko mogłoby spróbować marihuany, gdyby ktoś mu coś takiego zaproponował?

to jest niemożliwe, żeby moje dziecko spróbowało marihuany	42,1
to jest mało prawdopodobne, żeby moje dziecko spróbowało marihuany	40,4
to jest bardzo prawdopodobne, żeby moje dziecko spróbowało ma	14,1
moje dziecko na pewno by spróbowało marihuany	3,4

Aż 42% rodziców uczestniczących w badaniu żyje w przekonaniu, że w przypadku ich pociech eksperymentowanie z marihuaną nie jest możliwe. Dalsze 40% uznało to za mało prawdopodobne. To optymistyczne podejście do zagrożenia sięganiem po narkotyki wydaje się nie stwarzać sprzyjających warunków dla podjęcia działań profilaktycznych. Trudno oczekiwać, by przedmiotem troski rodziców stały zagrożenia uznawane za zupełnie nierealne. Wydaje się, że warto podjąć działanie edukacyjne wobec szerokiej rzeszy rodziców, uświadamiające im ryzyko związane z kierunkami rozwoju młodzieżowej kultury.

Na koniec tej części prezentacji wyników spójrzmy na dane dotyczące społecznej widoczności szeroko pojętych działań pomocowych dla osób z problemami wynikającymi z używania substancji psychoaktywnych. Kwestię tę badano pytając o to, czy respondent słyszał o wymienionych w pytaniu instytucjach zajmujących się tą sferą działań oraz czy korzystał z ich usług. Rozkłady odpowiedzi zawiera tabela 48.

Tabela 48. Widoczność poszczególnych instytucji – odsetki badanych, którzy:

	Słyszeli i korzystali	Słyszeli, ale nie korzystali	Nie słyszeli
Gminne punkty informacyjno-konsultacyjne dla osób z problemami alkoholowymi	0,9	33,9	65,2
Punkty konsultacyjne dla osób uzależnionych od narkotyków	0,1	43,4	56,4
Grupy Anonimowych Alkoholików	1,9	88,5	9,6
Grupy Anonimowych Narkomanów	0,1	52,1	47,8
Kluby Abstynenckie	1,6	66,3	32,1
Niebieska linia – ogólnopolski lub lokalny system pomocy ofiarom przemocy w rodzinie	0,7	67,8	31,5
Ogólnopolski telefon zaufania "Narkotyki – narkomania"	0,0	46,8	53,1
Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	0,7	17,3	82,0

Najszerzej znaną instytucją są grupy AA, słyszało o nich 90,4% badanych. Znaczną widocznością społeczną cieszą się też kluby abstynenckie (67,9%) oraz system pomocy ofiarom przemocy w rodzinie „Niebieska linia” (68,5%). Dwie pierwsze instytucje są szeroko znane za sprawą długiej tradycji, „Niebieska linia” istnieje znacznie krócej i za sukces można uznać to, że tak wiele osób wie o jej istnieniu.

Najmniejszą widocznością społeczną charakteryzuje się gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych (18,0%) oraz gminne punkty informacyjno-konsultacyjne dla osób z problemami alkoholowymi (34,8%). Ta druga instytucja powstała niedawno i jej stosunkowo niska widoczność nie powinna dziwić, gminne komisja natomiast w obecnym kształcie liczą już sobie blisko 10 lat. Wydaje się, że ta instytucja powinna prowadzić bardziej aktywną politykę informacyjną o swojej działalności.

Z bardzo niskimi odsetkami badanych, którzy korzystali z poszczególnych form pomocy koresponduje niewysoki (2,5%) odsetek badanych, którzy w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem poszukiwali pomocy w zakresie problemów alkoholowych.

Jednym z ważnych ogniw systemu pomocy osobom uzależnionym od alkoholu powinni być lekarze ogólni. To oni mogą pełnić rolę pierwszego źródła informacji o ryzyku pojawienia się problemu alkoholowego wtedy, gdy picie przekracza rozsądne rozmiary, oni też mogą wykryć symptomy uzależnienia i skierować do odpowiedniej placówki. Warunkiem niezbędnym spełnienia tej roli jest włączenie pytań o picie alkoholu do standardowej procedury badania lekarskiego. Jak daleko do pełnego wykorzystania potencjału lekarzy ogólnych w systemie pomocy osobom uzależnionym świadczyć może fakt, że tylko 6,5% respondentów potwierdziło, że lekarz pytał ich o ilości wypijanego przez nich alkoholu. Jedynie w przypadku 1,0% badanych lekarz zalecił ograniczenie spożycia alkoholu. Analogiczny odsetek w grupie najwięcej pijących wynosił 6,9%.

OSZACOWANIE LICZBY NARKOMANÓW

Badania ankietowe wśród mieszkańców Łodzi dostarczyły też danych do oszacowania liczby narkomanów. Pod pojęciem narkomana rozumiemy tutaj regularnego użytkownika narkotyków (substancji nielegalnych), który doświadcza w związku z używaniem poważnych problemów. Odpowiedzi na pytanie o tzw. ciemną liczbę, czyli rozmiary narkomanii nie rejestrowanej w statystykach instytucji reagujących na problem (hidden population) dostarczyć mogą tylko oszacowania. Nie ma możliwości policzenia narkomanów, dlatego skazani jesteśmy na oszacowania z natury rzeczy niedokładne i nie do końca pewne. Oszacowanie liczby narkomanów w Łodzi, do którego posłużyły dane z naszego badania przeprowadzone zostało metodą „benchmark”. W badaniu, proszono respondentów o podanie kilku informacji o każdym znanym im narkomanie. Informacje te dotyczyły podejmowania leczenia stacjonarnego lub ambulatoryjnego w 2003 oraz statusu HIV. Zebrany w ten sposób materiał ilościowy w zestawieniu z danymi statystycznymi lecznictwa oraz danymi o zakażeniach HIV, pozwala na dokonanie oszacowań. Metoda szacowania zakłada określenie w pierwszym kroku udziału osób leczonych bądź zakażonych HIV wśród wszystkich narkomanów. Dokonuje się tego na podstawie danych zebranych w badaniach terenowych,

np., jak w przypadku tego badania, w wyniku zebrania informacji o narkomanach znanych respondentom badania na populacji generalnej. W kolejnym kroku przelicza się ów udział na wskaźnik oszacowania, który następnie wymnaża się przez liczbę osób rejestrowanych w statystykach.

Spośród naszych respondentów 94 (10,4%) znało przynajmniej jednego narkomana z Łodzi, a zatem mogło dostarczyć niezbędnych informacji. Z zebranych od nich w toku badania ankietowego 129 „nominacji” oszacowano odsetek narkomanów leczonych stacjonarnie w 2003 r. Wynosił on 30,4%.

Z faktu, że 30,4% narkomanów podejmuje leczenie można wyliczyć, że wszystkich narkomanów jest 3,3 razy więcej niż stacjonarnie leczonych. Stosując przelicznik określający stosunek leczonych narkomanów do wszystkich dotkniętych tym problemem do danych statystycznych lecznictwa stacjonarnego za 2003 r. (508 osób) otrzymujemy oszacowanie na poziomie 1676 osób. Dane z 2003 r. dla Łodzi o leczonych ambulatoryjnie oraz dane o HIV są jeszcze niedostępne. Tu możemy jedynie podać, że wśród „nominowanych”, w 2003 r. 24,8% leczyło się ambulatoryjnie, a 5,1% było zakażonych HIV. Z ogólnopolskich oszacowań prowadzonych w 2002 r. wiemy, że estymacja bazująca na danych lecznictwa stacjonarnego dostarcza zwykle dolnej granicy oszacowania. Można zatem założyć, że w Łodzi jest nie mniej niż 1700 narkomanów.

PODSUMOWANIE WYNIKÓW

Najważniejsze ustalenia badawcze badania ankietowego zrealizowanego na jesieni 2004 r. na udziałowej próbie mieszkańców Łodzi liczącej 902 osób w wieku 18 lat i więcej przedstawiają się następująco:

1. W porównaniu do wyników badania z 2002 r. zrealizowanych na poziomie całego kraju oraz w Warszawie, Wrocławiu i Poznaniu spożycie alkoholu w Łodzi w 2004 r. wydaje się wysokie. Jest on wprawdzie niższe niż stwierdzone podówczas w Warszawie, ale wyższe niż we Wrocławiu i Poznaniu a także wyższe niż na poziomie kraju. Biorąc jednak pod uwagę ogólny wzrost spożycia alkoholu w Polsce w 2003 r. w wyniku obniżenia akcyzy na napoje spirytusowe trudno stwierdzić na ile wysokie spożycie stwierdzone w Łodzi w 2004 r. jest efektem tego wzrostu, a na ile specyfiką miasta. Podobnie rzecz ma się z wysokim odsetkiem pijących nadmiernie.
2. Wysokie średnie spożycie alkoholu oraz znaczne odsetki pijących szczególnie ryzykownie występują w najmłodszej kategorii wiekowej – 18-24 lata, co wydaje się być specyfiką Łodzi. Drugą grupą szczególnie zagrożoną są bezrobotni.
3. W strukturze spożycia alkoholu dominują piwo i napoje spirytusowe. Ich proporcje są wyrównane. W porównaniu do ogólnopolskiej struktury spożycia z 2002 r. w Łodzi w 2004 r. więcej alkoholu przypada na wino i napoje spirytusowe, a mniej na piwo.
4. Problem alkoholowy znajduje się wśród problemów społecznych uznawanych za najważniejsze.
5. Takie przejawy patologii związanej z alkoholem jak przemoc w rodzinie, zaniedbywanie rodziny, picie przez niepełnoletnich, sprzedaż niepełnoletnim napojów alkoholowych i

nielegalny rynek alkoholu są dostrzegane przez badanych. Jednak gotowość badanych do podjęcia interwencji w takich sytuacjach jest znacznie niższa.

6. Trzeba odnotować znaczne rozpowszechnienie picia w warunkach szczególnego ryzyka. Co szósty zatrudniony pił chociaż raz w przeciągu ostatnich 12 miesięcy w czasie i miejscu pracy. Spośród osób, które prowadziły w tym okresie samochód lub inny pojazd mechaniczny co piętnasty chociaż raz zasiadł za kierownicą znajdując się pod wpływem alkoholu. Dzieje się tak, pomimo że prowadzenie w stanie nietrzeźwym pojazdu traktowane jest jak przestępstwo. Trzeba także dodać, że zjawisko nietrzeźwości za kierownicą jest w Łodzi o połowę bardziej rozpowszechnione niż było średnio w kraju w 2002 r. Podobnie jest ze wskaźnikiem picia w pracy.
7. Ważnym sukcesem polityki społecznej jest znaczny odsetek osób zorientowanych co do miejsca i możliwości uzyskania pomocy w przypadku zaistnienia problemu alkoholowego. Wiedza o systemie pomocy jest podstawowym warunkiem dostępu do tego typu usług.
8. Idea szczególnej kontroli nad rynkiem napojów alkoholowych jest nadal akceptowana przez większość badanych.
9. Zakupy na nielegalnym rynku napojów alkoholowych nie należą do powszechnych zachowań konsumenckich mieszkańców Łodzi. W mieście takich zakupów dokonywał w czasie ostatnich 12 miesięcy co ósmy badany. Jest to znacznie więcej niż średnio w skali kraju w 2002 r. (co czternasty badany).
10. Badani są dość dobrze zorientowani w skali zagrożeń wynikających z używania różnych substancji psychoaktywnych. Powoli przestaje być aktualny stereotyp, wedle którego nawet pojedyncze próby z substancjami nielegalnymi są bardziej groźne niż regularne używanie w znacznych ilościach substancji legalnych takich jako alkoholu lub tytoń.
11. Narkotyki relatywnie bardziej rozpowszechnione na łódzkiej scenie lekowej są dobrze znane mieszkańcom miasta. Znajomość środków mniej popularnych jest powszechniejsza wśród osób z młodszych kategorii wiekowych.
12. Spośród substancji nielegalnych przetwory konopi są relatywnie najpowszechniej używane, zarówno na poziomie eksperymentowania, jak i używania okazjonalnego. Rozpowszechnienie ich używania jest większe, niż było średnio w kraju w 2002 r., a znacznie większe niż było podówczas we Wrocławiu i Poznaniu. Warto jednak dodać, że odsetek użytkowników jest w Łodzi niższy niż był w Warszawie w 2002 r.
13. Używanie poszczególnych substancji nielegalnych występuje najczęściej w kategorii wiekowej 18-24 lat. Używanie przetworów konopi zdarza się także w znaczącym wymiarze wśród osób między 25 i 34 rokiem życia.
14. Za najbardziej dostępne substancje nielegalne uznać można marihuanę i haszysz. Te substancje są też najczęściej oferowane mieszkańcom miasta, gdy mowa o substancjach nielegalnych. Oceny łatwości zdobycia substancji nielegalnych, a szczególnie marihuany i haszyszu wskazują, że ich dostępność w Łodzi w 2004 r. jest nieco niższa, niż była w 2002 r. w Warszawie i Wrocławiu.
15. Narkomania traktowana jest przez badanych jako jeden z ważniejszych problemów społecznych.
16. Narkomania definiowana jest, przede wszystkim, w kategoriach choroby a narkomanię postrzegani są jako ludzie potrzebujący leczenia i pomocy.

17. W profilaktyce narkomanii najważniejszą rolę do odegrania ma zdaniem badanych rodzina.
18. Liczbę narkomanów w Łodzi można wstępnie szacować na nie mniej niż 1700 osób.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Wyniki badania skłaniają do sformułowania kilku wniosków, a w ślad za nimi kilku rekomendacji.

Relatywnie wysokie spożycie alkoholu w Łodzi sugeruje potrzebę intensyfikacji działań profilaktycznych. Grupami, na które należy zwrócić szczególną uwagę, są młodzi dorośli, tj. osoby w wieku 18-24 lata oraz bezrobotni. Wskazane wydaje się przygotowanie dla nich specjalnych programów profilaktycznych.

Wysokie wskaźniki nietrzeźwości pracowniczej oraz prowadzenia pojazdów będąc w stanie po spożyciu alkoholu skłaniają do uznania tych kwestii za priorytet profilaktyczny. Zintensyfikowanie działań profilaktycznych w tym zakresie powinno, jak się wydaje, obejmować zarówno sferę edukacji publicznej jak kontrolę na drogach i w miejscach pracy.

Wyniki badania pokazują jak wiele jest jeszcze do zrobienia w zakresie mobilizacji społeczności do reagowania na problemy związane z alkoholem. Podniesienie gotowości mieszkańców do reagowania chociażby na przypadki sprzedaży alkoholu nieletnim lub przypadki picia alkoholu przez nastolatków mogłoby w istotny sposób przyczynić się do ograniczenia tych problemów. Ważna też wydaje się promocja działań z zakresu profilaktyki alkoholowej podejmowanych przez władze miasta, tak aby mieszkańcy zdobyli przekonanie, że kwestie te są w centrum uwagi władz lokalnych.

Wyniki badania dowodzą, że problem narkotyków przestał być w Łodzi problemem tylko nastolatków. Sformułowana we wprowadzeniu hipoteza, że po narkotyki sięgają również dorośli znalazła potwierdzenie w uzyskanych wynikach. Zjawisko używania narkotyków nie ogranicza się też tylko do młodych dorosłych pobierających naukę, czy to w szkołach, czy na uczelni. Dotyczy ono, jak się wydaje, szerszych kręgów młodych dorosłych. Chociaż okazjonalne używanie narkotyków jest najbardziej rozpowszechnione w młodszych kategoriach wiekowych (do 24 roku życia), to widoczne jest również wśród nieco starszych (25-34 lata). Jest tak w Łodzi, podobnie jak w innych wielkich miastach, gdzie problem ten jest znacznie bardziej rozpowszechniony niż średnio w kraju. Wydaje się, zatem, że nadszedł czas na objęcie działaniami profilaktycznymi nie tylko młodzieży w wieku szkolnym, ale także przynajmniej młodych dorosłych.

Stosunkowo niski poziom akceptacji dla strategii represji wobec narkomanów i wysoki dla strategii pomocy skłania do przemyślenia realizowanej obecnie polityki wobec narkomanii.