

Jacek Moskalewicz

PROBLEMY Z PROBLEMAMI

Niektóre wyniki pilotażu badań

"Reakcje społeczności na problemy alkoholowe"<sup>x/</sup>

Słowo "problem", literowane dokładnie tak samo jak jego angielski odpowiednik, weszło do języka polskiego gdzieś na początku XX wieku, wypierając używane wcześniej pojęcie "problemat". Oznaczało ono wówczas trudne, wymagające rozwiązania kwestie filozoficzne, zwłaszcza w odniesieniu do wyboru określonej filozofii życiowej, rozwiązania konfliktu między gasnącą tradycją romantyczną a pozytywistycznym podejściem do rzeczywistości. Tak chyba rozumiała je czołowa pisarka pozytywistyczna przełomu wieków, Eliza Orzeszkowa pisząc "Wszystko jedno, kto patrzy w mgłę problematów". Pisarze i publicyści Młodej Polski zastępując "problemat" "problemem", odcinali się niejako od archaicznej już wtedy stylistyki pozytywistycznej, zachowując jednak zakres pojęciowy słowa. W pracach Tadeusza Boya-Żeleńskiego znaleźć je można w takim oto kontekście: "Pochłania go problem własnego ja" lub "Problemu tego nigdy sobie nie stawiał".

Współczesne słowniki w zasadzie nie rozszerzają zakresu tego pojęcia. Według Małego Słownika Języka Polskiego problem to "poważne zagadnienie, zadanie wymagające rozwiązania, roz-

---

x/ Referat przedstawiony na Konferencji Towarzystwa Społecznych i Epidemiologicznych Badań nad Alkoholem im. Kettila Bruuna, Berkeley, 5-10 czerwca 1988.

strzygnięcia" /Skorupka, Auderska, Łapicka, 1968/. Słownik Wyrazów Obcych dodaje jeszcze, że problemem jest "sprawa trudna do rozwiązania". Wielki Słownik Polsko-Angielski tłumaczy polskie "problem" jako "problem, question, issue", "nie było problemu - it was easy going", a "nie ma /żadnego/ problemu - it's all plain sailing" /Stanisławski, 1980/. Okazuje się, że w polskich źródłach słownikowych trudno trafić na trop takiego znaczenia "problemu", które odpowiadałoby angielskiemu "harm", "damage" czy "negative consequences", a z którym spotykamy się nągminnie w dokumentach i opracowaniach Światowej Organizacji Zdrowia i angielskojęzycznej literaturze naukowej na temat alkoholu.

Warto w tym miejscu odnotować, że również słowniki angielskie zdają się nie dostrzegać tego znacznego poszerzenia zakresu pojęciowego słowa "problem". The Shorter Oxford English Dictionary on Historical Principles podaje, iż problem to:

1. A difficult question proposed for solution, a riddle; an enigmatic statement.
2. A question proposed for academic discussion or scholastic disputation.
3. A doubtful or difficult question; a matter of inquiry, discussion or thought.

Z kolei amerykański Webster's Dictionary definiuje "problem" w następujący sposób: Matter proposed for solution.

Ta powierzchowna lektura słowników zdaje się wskazywać, iż historia funkcjonowania pojęcia "problem" w znaczeniu nadawanym mu we współczesnej literaturze na temat alkoholu jest stosunkowo krótka, zarówno w języku angielskim, jak i w polsz-

czyźnie. Na gruncie polskim pojawiło się ono właściwie wraz z WHO-ską koncepcją "problemów związanych z alkoholem", której upowszechnienie nastąpiło dopiero na początku lat osiemdziesiątych.

Koncepcja "problemów związanych z alkoholem" z trudnością toruje sobie drogę nie tylko ze względu na przywiązanie do koncepcji "alkoholizmu jako choroby", ale także ze względu na pewną tradycję językową. Jednym z przykładów oporu języka polskiego przed przeszczepem tego pojęcia jest historia książki redagowanej przez Ignacego Walda, którą złożono w Państwowym Wydawnictwie Naukowym pod tytułem "Alkohol i problemy związane z alkoholem". Nie znalazł on uznania w oczach wydawcy i w efekcie książka ukazała się pod kompromisowym tytułem "Alkohol i związane z nim problemy społeczne i zdrowotne". Podobnie potoczyła się historia centralnego programu badawczego, którego nazwa zmieniona została przez rządowego sponsora z "Zapobieganie problemom związanym z alkoholem i innymi substancjami uzależniającymi" na "Zapobieganie skutkom alkoholizmu i narkomanii".

Sformułowanie "problemy związane z alkoholem", z jego amerykańskim zakresem pojęciowym, zadomowiło się w dość hermetycznych środowiskach ekspertów i badaczy. Nie upowszechniło się jak dotąd w szerszych kręgach społecznych. Komunikację utrudnia fakt, iż w języku potocznym słowo "problem" uzyskało własną dynamikę. "Mam problem z alkoholem", "są problemy z alkoholem" - może oznaczać trudności z nabyciem wódki lub zbyt mało napojów alkoholowych na przyjęciu, spotkaniu towarzyskim. Konsekwentnie "nie ma problemu z alkoholem" implikuje nie brak problemu, lecz wręcz odwrotnie - dostatek wódki.

Zarysowane kłopoty pojęciowe nie są wyłącznie kwestią z zakresu czystej semantyki. Prawdziwe "problemy z problemami" zaczynają się w niewralgicznym punkcie styku badacza społecznego ze społeczeństwem, a więc w trakcie badań terenowych, a najostreż występują w międzynarodowych badaniach porównawczych. Ważnym w tej dziedzinie doświadczeniem są dla nas badania Światowej Organizacji Zdrowia - "Reakcje społeczności na problemy alkoholowe", które od ubiegłego roku prowadzone są również w Polsce.

Badanie "Reakcje społeczności..." realizowane jest w dwóch społecznościach. Jedną z nich jest najludniejsza dzielnica Warszawy - Mokotów, licząca ok. 400 tysięcy mieszkańców, drugą - gmina Sianów w woj. koszalińskim zamieszkała przez 12 tysięcy osób. Wybór społeczności nie był przypadkowy. Sianów należy do woj. koszalińskiego, wyróżniającego się wysokim poziomem konsumpcji alkoholu, gdzie od kilku lat władze podjęły pewne działania, zmierzające do pozbycia się etykiety najbardziej rozpitego rejonu kraju. Lokalny, małomiasteczkowy i wiejski charakter społeczności sianowskiej kontrastuje z sytuacją na Mokotowie. Jego mieszkańcy stanowią bardziej agregat, anonimowy wielkomiejski tłum niż społeczność, chociaż spełniają formalne warunki, określone w niektórych definicjach społeczności. Jeżeli przyjmiemy za "A Dictionary of the Social Sciences" Readinga /1978/, że społecznością jest "podgrupa zajmująca określone terytorium, mniej samowystarczalne niż społeczeństwo, lecz o większym poczuciu więzi i wspólnoty" lub że są to "ludzie, których łączy wspólnota interesów lub funkcji", to Mokotów może być traktowany jako społeczność. O wyborze tej właśnie dzielnicy zdecydowały względy praktyczne. Instytut Psychiatrii i Neurologii,

realizujący badania, obsługuje ten rejon. Formalne i nieformalne więzi z władzami dzielnicy ułatwiają przeprowadzenie badań.

Przedmiotem tego artykułu jest prezentacja wyników badań pilotażowych, w których zastosowano kwestionariusz, opracowany do tych samych badań w Contra Costa County w Kalifornii.

Przeprowadzono 320 ankiet pilotażowych, z czego 210 na Mokotowie i 110 w gminie Sianów. Zastosowano dobór kwotowy gospodarstw domowych, zakładając pewną nadreprezentację środowiska pracowników fizycznych. Wywiady pilotażowe przeprowadziło 23 przeszkolonych ankierów, z których piętnastu mieszkało w Warszawie, a ośmiu w Koszalinie.

W artykule omówione zostaną zagadnienia związane bezpośrednio z reakcją społeczności, a więc blok pytań o ocenę różnych zachowań pijanych osób, w oparciu o prostą trzypunktową skalę: "poważny problem", "niewielki problem", "nie stanowi problemu". Ocenie poddano następujące sytuacje:

1. pijany leży na ulicy
2. nietrzeźwy mąż bije żonę
3. pijana kobieta zatacza się na ulicy
4. mężczyzna przepija pieniądze na życie.

Po dokonaniu oceny rangi tych wydarzeń, respondenci określali częstotliwość ich występowania w społeczności i wybierali odpowiedni sposób zareagowania na nią.

Większość ankierów oceniła ten blok pytań bardzo krytycznie. Kilku uznało go wręcz za najsłabszą część ankiety /"najgorsze pytania", "jak się wydaje miały to być kluczowe pytania ankiety, a tymczasem sprawiły respondentom najwięcej kłopotów", "kwestionariusz wydaje się w wersji pilotażowej poprawny z wyjątkiem pytań 35-45, które wymagają gruntownego bardzo przemyślenia i chyba przekonstruowania"/. Zastrzeżenia doty-

czyli przede wszystkim dwóch terminów: "społeczność" i "problem". Jak pisze jeden z ankieterów w sprawozdaniu z pilotażu: "jest wiele nieostrych pojęć, z których na pierwszy plan wysuwa się "społeczność lokalna", zdefiniowana po prostu bez sensu oraz problem", rozumiany chyba po amerykańsku".

Znaczna część badanych z trudnością akceptowała narzuconą definicję społeczności, za którą - zgodnie z celami projektu - uznano najmniejszą jednostkę administracyjnego podziału kraju /dzielnica w przypadku Warszawy i gmina w przypadku Sianowa/. Zestawienie sporządzone przez jednego z ankieterów ukazuje, że na 14 respondentów z Mokotowa, jedenastu uważało, że społeczność, to coś mniejszego niż dzielnica /sąsiedzi, mieszkańcy jednego bloku, osiedla/, dwóch - że to coś większego /mieszkańcy Warszawy, Polski centralnej/. Tylko w jednym przypadku własna definicja respondenta pokrywała się z definicją, zaproponowaną przez badaczy. Niektórzy respondenci z Mokotowa spontanicznie podkreślali swój brak identyfikacji, wspólnoty celów i zainteresowań z sąsiadami, czy innymi mieszkańcami Mokotowa, stwierdzając, że obracają się w zupełnie innych kręgach /znajomi z pracy, dalsza rodzina zamieszkująca w różnych częściach Warszawy/. Również dla respondentów z gminy Sianów społecznością była na ogół wioska, małe miasteczko, a tylko sporadycznie cała gmina.

Ten brak "poczucia społeczności" na poziomie gminy i dzielnicy, tylko po części tłumaczyć można wielkością terytorium i zbyt dużą liczbą ludności zamieszkującą teren, objęty działaniem władz lokalnych szczebla podstawowego. Innym czynnikiem wyjaśniającym jest wysoce scentralizowany system polityczny, pozostawiający władzom lokalnym bardzo wąski margines swobody

i niezależnego działania. Ich rola sprowadza się w praktyce do roli wykonawcy decyzji władz wyższego szczebla. Ten system zależności politycznej, wzmocniony jest dodatkowo mechanizmem ekonomicznym, zgodnie z którym zaledwie kilka procent potrzeb gminy lub dzielnicy finansowanych jest z budżetów władz lokalnych, a ponad 90% z budżetów władz wyższego szczebla lub z budżetu centralnego. Władze lokalne szczebla podstawowego nie są w stanie prowadzić własnej, oryginalnej polityki, która wyróżniałaby je od innych i mogłaby doprowadzić do identyfikacji mieszkańców z ich władzami. Poczucie partycypacji, wpływu mieszkańców na to, co się dzieje jest minimalne. W tych warunkach brak czegoś, co można by nazwać "poczuciem społeczności" na poziomie gminy lub dzielnicy, wydaje się oczywisty.

Krytycyzm ankietowanych wobec terminu "problem" dotyczył jego nieostrego zakresu pojęciowego. Jeden z ankietowanych proponuje wyeliminowanie w ogóle tego pojęcia: "Czy nie należałoby wręcz spytać, czy zjawiska te nie stwarzają jakichś zagrożeń dla otoczenia. Tak zadane pytanie jest bardziej czytelne niż enigmatyczny "problem". Inni zwracają uwagę na wątpliwości respondentów, czy stwierdzenie problemu jest tylko oceną moralną czy też implikuje podjęcie jakichś działań. Wielu respondentów kwalifikowało przedstawione sytuacje jako "problem", chociaż w zasadzie uważali, że jeśli jest to problem - to najwyżej dla pijanego lub jego bliskich, a nie dla społeczności. Jednak - jak pisze jeden z ankietowanych - "nie wypadało im wybrać w tak drastycznych sytuacjach odpowiedzi: nie ma problemu". Stwierdzenie, że pijany leżący na ulicy nie stanowi problemu dla społeczności, nie ma charakteru wyłącznie sprawozdawczego, neutralnego, lecz implikuje brak osądu moralnego, a może nawet

zabrznieć aprobowano. Tym samym dystans na skali między odpowiedzią "niewielki problem" i "nie stanowi problemu" wydaje się znacznie większy niż dystans między "poważny problem" i "niewielki problem". Niezależnie od tych wątpliwości, odsetek odpowiedzi "trudno powiedzieć" nie był zbyt wysoki i wahał się od 8 do 13%. Jednak mimo, iż ok. 90% badanych zdecydowało się udzielić odpowiedzi na te pytania, interpretując zebrany materiał należy pamiętać o przedstawionych dotychczas zastrzeżeniach.

Przedstawione w kwestionariuszu sytuacje ocenione zostały, przez zdecydowaną większość odpowiadających, jako problem dla społeczności.

Zaskakujące, że w trzech na cztery sytuacje uzyskane rozkłady są niemal identyczne. Około 2/3 respondentów uważa, że pijany/pijana na ulicy oraz bicie żony po pijanemu są poważnym problemem dla społeczności, a około 7%, że nie stanowią dla niej problemu /Tabela 1/. Okazuje się, że tak pozornie ważne zmienne jak płeć pijanego, a nawet lokacja problemu /miejsce publiczne/miejsce prywatne/, nie modyfikują opinii.

Istotną zmianę rozkładu odpowiedzi odnotowano w przypadku przepijania pieniędzy na życie. Respondenci zdają się być tu prawie jednomyślni - ponad 80% z nich uważa to za poważny problem, a tylko 2,5% nie widzi w tym żadnego problemu. Jest to tym bardziej zaskakujące, że konsekwencje tego problemu w najmniejszym stopniu dotyczą pozostałych członków społeczności, nie licząc, oczywiście, rodziny pijaka. Wydaje się więc, że uzyskane odpowiedzi stanowią raczej odbicie poczucia moralnych niż pragmatyczną ocenę uciążliwości pijackich zachowań dla społeczności. Tezę tę potwierdzają oceny częstotliwości występowania tych zachowań w społeczności, niepozostające w żadnym pro-



tym związku z oceną wagi problemu /Tabela 2/.

Jak widać, przepijanie pieniędzy, uznawane najpowszechniej za poważny problem dla społeczności, jest zjawiskiem najsłabiej widocznym, bowiem ponad 40% respondentów nie potrafi określić jego rozpowszechnienia. Co więcej, występuje ono rzadziej niż takie zachowanie, jak bicie żony czy leżenie po pijanemu na ulicy.

Przyjmując, że oceny rangi problemu nie są pochodną jego rozpowszechnienia i uciążliwości dla społeczności, lecz stanowią refleks poczuć moralnych, to zadziwiająca jest stabilność rozkładów w różnych kategoriach respondentów. Dotyczy to zwłaszcza przepijania pieniędzy, które spotyka się z jednomyślnym prawie potępieniem - niezależnie od płci, wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania, a nawet częstotliwości picia. Jeśli chodzi o pozostałe problemy, to zanotowano zaledwie kilka istotnych statystycznie różnic. Kobiety okazały się nieco bardziej rygorystyczne w ocenie nietrzeźwości w miejscu publicznym /niezależnie od płci pijanego/, natomiast warszawiacy i respondenci o wyższym poziomie wykształcenia - bardziej liberalni w stosunku do pijanego mężczyzny leżącego na ulicy.

Kolejnym zaskoczeniem był kompletny brak solidarności piciowej wobec bicia żony, gdzie rozkłady ocen wśród kobiet i mężczyzn były niemal identyczne /poziom istotności = 0,6/.<sup>x/</sup> Istotną statystycznie natomiast okazała się słaba tendencja do bagatelizowania tego problemu wraz ze wzrostem częstotliwości picia. Za poważny problem uznało to 74% abstynentów, 70% pijących okazjonalnie i 63% pijących regularnie.

---

<sup>x/</sup> Do badania istotności różnic w rozkładach odpowiedzi zastosowano test Chi-kwadrat.

W miarę homogeniczny obraz oceny przedstawionych wydarzeń kontrastuje z danymi, dotyczącymi właściwych reakcji na problem. Wybory są tutaj zróżnicowane w zależności od sytuacji, ale także zależą od innych zmiennych /głównie płci respondentów i rodzaju społeczności/.

Zacznijmy od kwestii co zrobić z pijanym leżącym na ulicy /Tabela 3/. Logika wyboru reakcji na pijaka leżącego na ulicy jest jasna. Najwięcej zwolenników ma interwencja krewnych, rodziny, po niej następuje również nieformalna reakcja - pomoc ze strony przechodniów, na trzecim miejscu - interwencja medycyny, na czwartym - reakcja administracyjna /zakaz podawania alkoholu/. Zwolennikiem bezwarunkowego wezwania milicji był tylko co czwarty respondent. W badanych społecznościach dominują więc rzecznicy reakcji nieformalnych, nierepresyjnych. Wraz ze wzrostem poziomu sformalizowania i represyjności reakcji, kurczy się zasięg ich akceptacji.

Bardziej szczegółowa analiza pokazuje, że takie zmienne jak płeć, wiek, wykształcenie w nieznacznym stopniu modyfikują opinię. Jedynie w przypadku zakazu podawania alkoholu, kobiety wybierają to rozwiązanie znacznie częściej niż mężczyźni, a abstynenci /72%/ prawie dwa razy częściej niż pijący regularnie /47%. Warto dodać, że starsi respondenci częściej optują za wezwaniem MO niż przedstawiciele młodszego pokolenia /poziom istotności - 0,006/. Istotne statystycznie różnice /poziom istotności od 0,02 do 0,0000/ występują natomiast w hipotetycznych reakcjach mieszkańców Sianowa i Mokotowa, przy czym wahają się one od 20 do 30 punktów procentowych. Generalnie mówiąc, ludzie z Sianowa znacznie częściej wybierają wszystkie typy reakcji, silniej widzą potrzebę reakcji społeczności niż warszawiacy. Jedynym wyjątkiem jest najbardziej re-

presyjna reakcja, tzn. wezwanie MO, która jest w Sianowie mniej popularna.

Nietrzeźwość kobiet w miejscu publicznym /Tabela 4/, jest również przede wszystkim uważana za sprawę rodziny, krewnych. W ten sposób traktuje ją ponad 70% respondentów. Nieco ponad połowa widzi bezwarunkową potrzebę pomocy ze strony przechodniów oraz potrzebę bezwzględnego leczenia kobiety zataczającej się na ulicy /!/. Także tutaj najbardziej znaczące różnice wystąpiły między Mokotowem a Sianowem. Ograniczając się tylko do bezwarunkowej aprobaty różnice te wyglądały tak, jak w Tabeli 4.

Jak widać społeczność Sianowa jest wyraźnie bardziej skłonna do interwencji niż mieszkańcy Mokotowa. Zdziwia, że blisko 3/4 sianowian uważa, że zataczająca się na ulicy kobieta wymaga leczenia. Wydaje się, że ta powszechność idei leczenia, jest swoistą kumulacją dezaprobaty dla nietrzeźwości kobiet i wiary w omnipotencję medycyny.

Przechodząc do problemów w rodzinie /bić żony, przepijanie pieniędzy/ trzeba odnotować, iż charakter miejsca pojawienia się problemu /publiczne-prywatne/ wyraźnie modyfikuje reakcje. Przepijanie pieniędzy, najpoważniej uznawane za poważny problem dla społeczności, powinno przede wszystkim wzbudzić reakcję krewnych /71% odpowiedzi "zdecydowanie tak"/, na drugim miejscu /70%/ znalazła się interwencja medycyny, 65% respondentów jest zwolennikami bezwarunkowego przekazywania pensji żonie, za powiadomieniem władz opieki społecznej optuje 43% respondentów. Stosunkowo najmniejsza frakcja /38%/ widzi potrzebę interwencji sąsiadów.

I ten wzór reakcji utrzymuje się w zasadzie niezależnie od cech społeczno-demograficznych respondentów. Istotna statystycznie różnica pojawia się w przypadku przekazywania pensji

żonie, które to rozwiązanie znajduje znacznie więcej zwolenników wśród osób o niższym poziomie wykształcenia, a nie jak się można było spodziewać wśród kobiet. Są one natomiast, w większym stopniu niż mężczyźni, zwolenniczkami leczenia. Zdumiewając duże różnice, zważywszy wysoki poziom homogenizacji kultury alkoholowej w Polsce, zanotowano w hipotetycznych reakcjach mieszkańców Mokotowa i Sianowa. Zawężając analizę do rozkładu odpowiedzi "zdecydowanie tak" wyglądały one jak w Tabeli 5.

Niezależnie od głębokości różnic, mieszkańcy Sianowa i Mokotowa są zgodni co do tego, że przepijanie pieniędzy przez męża jest w mniejszym stopniu sprawą sąsiadów i że raczej powinno wywoływać reakcję krewnych i medycyny lub że należy zapobiec rozrzutności pijącego małżonka poprzez przekazywanie jego pensji żonie.

Nieco inaczej układają się hipotetyczne reakcje na bicie żony. Najpowszechniej aprobowaną reakcją jest interwencja rodziny i leczenie /ok. 60% odpowiedzi "zdecydowanie tak"/. Zwolennikami bezwarunkowej reakcji sąsiadów jest, podobnie jak przy przepijaniu pieniędzy, ok. 35% badanych, jeszcze mniej, bo 33%, optuje za wezwaniem MO, a tylko 23% uważa, że powtarzające się bicie jest dla żony wystarczającym powodem do rozwodu. Ciekawe, że rozkład odpowiedzi jest tu również stabilny w różnych kategoriach społeczno-demograficznych. Zaskakuje zwłaszcza brak istotnych różnic między kobietami i mężczyznami. Społeczność Sianowa jest pod tym względem w zasadzie podobna do mokatowskiej, wyjątek stanowi stosunek do rozwodu, który w Sianowie znajduje mniej zwolenników. Mieszkańcy Sianowa manifestują też znacznie silniejszą wiarę w leczenie jako remedium na bicie żony /77% odpowiedzi "zdecydowanie tak" w porównaniu z 49% na Mokotowie/.

Podając próbę interpretacji zebranego w pilotażu materiału, trzeba jeszcze raz przypomnieć, że wszystkie cztery hipotetyczne sytuacje zostały ocenione jako problem, przy czym zdecydowana większość respondentów uznała je za problem poważny. Zaledwie kilka procent badanych wyraziło opinię, że nie są to dla społeczności problemy. Warto dodać, że najwięcej wyborów "poważny problem dla społeczności", pojawia się w przypadku przepijania pieniędzy, mimo iż jest to sprawa najsłabiej widoczna społecznie oraz w stosunkowo najmniejszym stopniu dla społeczności uciążliwa. Słaba moc rozdzielcza tego pytania każe przypuszczać, że respondenci stając wobec dwóch niejasnych pojęć /"społeczność" i "problem"/, potraktowali zastosowaną skalę jako coś w rodzaju skali ocen moralnych, przy czym dystanse między poszczególnymi jej punktami są nierówne. "Poważny" - oznacza moralne potępienie, "niewielki" - bagatelizowanie sprawy, a "nie stanowi problemu" wypada w ogóle poza continuum potępienia. Konsekwentnie po dokonaniu oceny czynu w kategoriach moralnych, ogromna większość respondentów musiała wyrazić opinię, że przedstawione w kwestionariuszu zachowania wymagają reakcji ze strony społeczności.

Skumulowanie odpowiedzi "zdecydowanie tak", "tak, jeśli powtarza się wielokrotnie" i "tak, to zależy" - daje rozkład prawie nieróżnicujący różnych typów reakcji /zaledwie od kilku do kilkunastu procent respondentów wybierało odpowiedzi "nie"/. Jedyne wyjątki stanowią interwencja milicji. 36% respondentów nie widzi potrzeby wzywania jej do pijanego leżącego na ulicy, a 20% - do domu, w którym mąż bije żonę.

Moc rozdzielcza pytań o reakcje wzrasta jeśli analizę ograniczyć do odpowiedzi "zdecydowanie tak". Zasadniczy wzór reakcji jest następujący:

- We wszystkich hipotetycznych sytuacjach najbardziej odpowiednią reakcją jest interwencja krewnych.

- W przypadku zachowań w miejscu publicznym /pijany mężczyzna lub kobieta/ powszechnie aprobowana jest nieformalna reakcja ze strony społeczności /przechodniów/.

- Wraz ze wzrostem sformalizowania reakcji i jej represyjności - spada zasięg akceptacji.

Nieco inaczej kształtuje się reakcja na problemy rodzinne /bicie żony, przepijanie pieniędzy/. Respondenci zdają się traktować te sprawy jako bardziej prywatne; wtrącanie się sąsiadów nie jest tu tak powszechnie aprobowane. Rozwiązanie tej kwestii pozostawia się - oprócz rodziny - strukturom formalnym; przy czym znacznie częściej wybierane są reakcje mniej represyjne /leczenie, przekazywanie pieniędzy żonie/ niż wezwanie milicji. Wybory reakcji charakteryzuje duża stabilność w różnych kategoriach społeczno-demograficznych.

Bardzo duże różnice występują jedynie między hipotetycznymi reakcjami społeczności Sianowa i Mokotowa. Sianowiacy, generalnie rzecz biorąc, są bardziej skłonni do interwencji różnego typu niż mokotowianie. Oczekują powszechnie interwencji we wszystkich hipotetycznych sytuacjach, niemal bezwarunkową aprobatą cieszy się wśród nich idea oddawania pensji żonie, jako sposób na rozwiązanie problemu męża, przepuszczającego zarobione pieniądze.

Najprostsza, nasuwająca się interpretacja tych różnic każe ich źródła szukać w typie społeczności i jej rozmiarach. Można domyślać się, że w małomiasteczkowej, wiejskiej społeczności Sianowa łatwiej o "poczucie społeczności" niż na wielkomiejskim Mokotowie.

Przyjęcie takiej interpretacji zakłóciła jednak udatkowa analiza, która została przeprowadzona po przeczytaniu raportów z pilotażu przygotowanych przez wszystkich ankierów. Jeden z nich, mieszkający w Koszalinie, zaraz na początku raportu stwierdza: "Pragnę podkreślić, iż problematyka tych badań jest mi bardzo bliska z uwagi na moją działalność w ruchu trzeźwości, a także w Klubie Abstynenta oraz w Społecznym Komitecie Przeciwalkoholowym. Moja dotychczasowa działalność w zakresie krzewienia idei abstynencji i trzeźwości sprawiła, iż nie miałem poważniejszych problemów, związanych ze zrozumieniem podstawowych celów tego badania i stosunkowo łatwo przyszło mi zapoznać się z charakterem i sposobem prowadzenia tych badań."

W obawie, że pozostali ankierzy z Koszalina reprezentują podobne postawy, które mogły mieć istotny wpływ na wyniki badań, porównano rozkłady odpowiedzi z Mokotowa, uzyskane przez ankierów warszawskich i koszalińskich. Wartość takiego porównania jest ograniczona, ponieważ czterech ankierów koszalińskich przeprowadziło w Warszawie tylko 23 wywiady. Mimo to rezultat analizy przekroczył nasze oczekiwania. Tylko w 4 na 18 porównywanych zmiennych, odpowiedzi uzyskane przez ankierów z Koszalina nie różniły się w sposób statystycznie istotny od odpowiedzi tej samej społeczności mokotowskiej, badanej przez ankierów warszawskich. Różnice istotne nie wystąpiły tylko w odniesieniu do interwencji MO i krewnych. Kierunek różnic był niezmiennie taki sam.

Mokotowianie, badani przez ankierów z Koszalina, byli znacznie bardziej skłonni do różnych form reakcji i byli w tym uderzająco podobni do respondentów z Sianowa, badanych później, głównie przez grupę ankierów koszalińskich. W celu zilustrowania mocy dyskryminacyjnej "czynnika ankierskiego", warto

przytoczyć rozkłady odpowiedzi na kilka pytań o reakcje. Dla uproszczenia obrazu ograniczymy się do odpowiedzi "zdecydowanie tak" /Tabela 6/.

Praktyczna lekcja z badań pilotażowych jest całkiem trywialna: konieczna jest lepsza adaptacja językowa kwestionariusza oraz lepszy dobór ankieterów. Zebrane doświadczenia nasuwają jednak inne, bardziej uniwersalne pytanie: W jakim stopniu różnice kulturowe zaburzają wyniki badań międzykulturowych, a w jakim stopniu wyniki te nie zawierają nic poza kulturowymi zakłóceniami?

\* \* \*

Problems with problems - selected findings from Polish pilot-study on "Community response to alcohol problems"

#### Summary

The paper is an outcome of the pilot-survey on the Polish community response to alcohol problems. The pilot-study was conducted in two contrasting communities. One was a biggest district of Warsaw inhabited by 400 thousand people; another - a small rural commune Sianów, which is located some 500 kilometers north of Warsaw.

The questionnaire used previously in the original community response study in Contra Costa County in California was applied to interview 322 respondents from two Polish communities.

Four questions were selected for presentation in this paper. They were dealing with public insobriety, wife beating and drinking the money away. The respondents were asked to assess the seriousness of those problems for their community and then to choose appropriate responses to each problem.



The hierarchy of problems as by respondents and general pattern of responses are described and then discussed.

The pilot-survey revealed two traps that have to be avoided in cross-cultural studies: a problem of introducing some international concepts like "problem" and "community", whose meaning may be different in various settings and a power of interviewer's factor, whose attitudes and expectations can heavily bias obtained findings.

Tabela 1. Ocena rangi problemu /%%/

Ranga problemu	Sytuacje			
	Pijący mężczyzna	Bicie żony	Pijąca kobieta	Przepijanie pieniędzy
Poważny problem	66,9	67,7	67,0	82,2
Niewielki problem	16,2	12,1	13,5	6,7
Nie stanowi problemu	7,6	7,3	7,7	2,5
Trudno powiedzieć	9,9	12,8	11,9	8,6

Tabela 2. Ocena rozpowszechnienia problemów /%%/

Typ problemu	Częstotliwość		
	Częsty	Nieczęsty	Nie wiem
Pijany na ulicy	27,0	41,0	14,6
Bicie żony	28,6	30,5	29,8
Pijana na ulicy	13,3	58,9	16,5
Przepijanie pieniędzy	21,8	29,1	41,5

Tabela 3. Reakcje społeczności wobec pijanego leżącego na ulicy  
/%%/

Rodzaj reakcji	Tak	Jeśli powtarza się wie- lokrotnie	To zależy	Nie	Trudno powie- dzieć
Pomoc przechodniów	64,6	10,1	11,1	8,5	5,4
Wezwanie milicji	25,8	7,0	19,7	36,6	9,9
Zakaz podawania alkoholu	55,8	15,1	4,8	9,6	14,1
Pomoc krewnych	70,7	14,3	3,5	6,7	4,5
Leczenie	58,2	23,1	6,0	3,2	9,2

Tabela 4. Reakcje społeczności wobec nietrzeźwej kobiety /%%/

Rodzaj reakcji	Społeczność		Poziom istotności
	Mokotów	Sienów	
Pomoc przechodniów	45,5	54,4	0,030
Pomoc krewnych	64,4	85,1	0,065
Leczenie	42,3	72,3	0,000

Tabela 5. Reakcje społeczności na przepijanie pieniędzy /%%/

Rodzaj reakcji	Społeczność		Poziom istotności
	Mokotów	Sianów	
Interwencja sąsiadów	30.3	49.5	0.0027
Powiadomienie władz	32.9	59.4	0.0003
Penja żonie	53.4	88.1	0.0000
Interwencja krewnych	66.7	84.2	0.0296
Leczenie	59.4	89.1	0.0000

Tabela 6. Reakcje mieszkańców Mokotowa w wywiadach ankietowanych z Warszawy i Koszalina /%%/

Rodzaj reakcji	Ankieterzy	
	Warszawscy	Koszalińscy
<u>Pijany na chodniku</u>		
- pomoc przechodniów	56.2	95.7
- zabronić alkoholu	38.8	91.3
- trzeba go leczyć	45.1	82.6
<u>Bicie żony</u>		
- interwencja sąsiadów	30.4	65.2
- leczenie	42.6	78.3
<u>Pijana na ulicy</u>		
- leczenie	34.8	73.9
<u>Przepijanie pieniędzy</u>		
- interwencja sąsiadów	27.3	87.0
- powiadomienie władz	28.6	78.3
- leczenie	52.8	95.7