

Z WARSZTATÓW BADAWCZYCH

Janusz Sierosławski

NARKOMANIA JAKO PROBLEM SPOŁECZNY (WSTĘPNE WYNIKI BADAŃ ANKIETOWYCH)

Wstęp

W lecie 1990 r. zrealizowano badania ankietowe: "Narkomania jako problem społeczny" w pięciu miastach trzech województw: Warszawa, Bydgoszcz, Inowrocław, Siedlce, Mińsk Mazowiecki. Badaniami objęto dorosłych mieszkańców tych miast, dobranych w sposób kwotowy z uwzględnieniem takich cech jak płeć, wiek, wykształcenie, dodatkowo w Warszawie dzielnica zamieszkania.

Badanie ankietowe stanowiło integralną część badania realizacji ustawy o zapobieganiu narkomanii zapoczątkowanego pilotażem w województwie siedleckim w 1986 r. i kontynuowanego w województwie bydgoskim w 1987 r. Badanie to powtórzono w bieżącym roku w obu województwach. W doborze województw kierowano się wskaźnikiem rozpowszechnienia zjawiska, umiejscowieniem upraw maku oraz stanem systemu pomocy osobom uzależnionym. W 1986r. wskaźnik leczonych stacjonarnie z rozpoznaniem 304 na 100 tys. mieszkańców wynosił dla województwa bydgoskiego 9.02 a dla siedleckiego 7.04 - wskaźniki te oscyływały wokół średniej dla całego kraju 7.84. W województwie bydgoskim uprawiano mak zarówno na działkach 20 m² jak i na większych obszarach w ramach kontraktacji, w siedleckim kontraktacji nie prowadzono. W obu województwach

istniały formy pomocy osobom uzależnionym, przy czym w siedleckim bardziej rozbudowane.

W ramach województw do badań ankietowych wytypowano miasta, w których narkomania stanowiła widoczny problem. Poza województwami, które stanowiły od dłuższego czasu przedmiot naszych zainteresowań badaniami objęto również Warszawę, ze względu na znaczne rozpowszechnienie zarażeń HIV wśród stołecznych narkomanów. Prawie połowa spośród leczonych w 1989 r. z powodu uzależnienia od leków nosicielei HIV to mieszkańcy województwa stołecznego.

W efekcie otrzymano 5 niezależnie dobranych prób zróżnicowanych co do liczebności w sposób odpowiadający w grubym przybliżeniu skali wielkości badanych miast.

Tabela 1. Próba badana wg miast.

województwo	miasto	liczebność próby
bydgoskie	Warszawa	500
	Bydgoszcz	200
	Inowrocław	100
siedleckie	Siedlce	200
	Mińsk Maz.	100
Razem		1100

Wydaje się, iż zbadana grupa jako całość dostarczyć może podstaw do wnioskowania o postawach ludności miejskiej, chociaż oczywiście pamiętać należy o ograniczeniach wynikających z celowo-kwotowego doboru próby.

Do badań wykorzystano zmodyfikowaną wersję kwestionariusza zastosowanego w 1987 r. w woj. bydgoskim. Modyfikacje polegały na dodaniu pytań stanowiących wskaźniki postaw wobec AIDS, co wiązało się z koniecznością rezygnacji z części pytań wersji poprzedniej ze względu na objętość kwestionariusza. Ponieważ zadbano o to, aby sformułowania tych pytań, które pozostały w ankiecie nie uległy zmianie, istnieje możliwość śledzenia dynamiki postaw przynajmniej w odniesieniu do województwa bydgoskiego, z którego mamy wyniki badań z 1987 r. i z 1990 r.

Wyniki

W pierwszej części opracowania zaprezentowano wyniki dotyczące przekonań na temat narkomanii, stosunku do narkomanów, społecznej zgody co do różnych form działań w ramach szeroko pojętej profilaktyki oraz oceny aktywności instytucji w przeciwdziałaniu narkomanii. W drugiej dokonano porównania tegorocznych wyników z wynikami z 1987 r. - porównanie dotyczy tylko badanych z województwa bydgoskiego. Wyniki odnośnie postaw wobec AIDS przedstawione są w następnym artykule.¹

Narkomania w społecznej ocenie

Na wstępie wywiadu, przedstawiono badanym listę problemów społecznych, z prośbą o wybór i porangowanie trzech najważniejszych, najpierw dla całego kraju a potem dla miasta. W odniesieniu do Polski 20.8 % badanych zaliczyło narkomanię do jednego z trzech najważniejszych problemów a 4.2 % umieściło ją na pierwszym miejscu. W odniesieniu do miasta analogiczne odsetki wynoszą - 15.4 oraz 3.0. W rankingu problemów na dwóch pierwszych miejscach zarówno dla Polski jak i dla miasta znalazły się przestępczość pospolita i alkoholizm. Narkomania lokuje się przy wszystkich trzech wyborach dla Polski na szóstym miejscu i siódmym dla miasta, a przy wyborze najważniejszego problemu na ósmym miejscu dla Polski i siódmym dla miasta. Narkomanię wyprzedzały, oprócz wcześniej wymienionych, takie problemy, jak zanieczyszczenie środowiska, kryzys moralny, sytuacja mieszkaniowa, spadek stopy życiowej. Na dalszych miejscach za narkomanią wymieniano: przestępczość gospodarczą, zły stan zdrowia społeczeństwa, braki w zaopatrzeniu.

Jednym ze wskaźników wiedzy o zjawisku była ocena jego rozmiarów. 65.5 % badanych nie potrafiło oszacować liczby narkomanów w Polsce, tylko 18.4 % podawało liczby mieszczące się w przedziale realistycznej oceny tj. 30-200 tys. Nieco więcej badanych zaniżało ocenę (3.1 %) niż zawyżało (7.0 %). Najwyższa podana liczba sięgała pół miliona. O zainteresowaniu problemem świadczy

¹ Jacek Moskalewicz: Polacy wobec AIDS.

również wiedza o ustawie o zapobieganiu narkomanii. O tym akcie prawodawczym słyszało 44.1 % badanych, ale osób które potrafiły wymienić postanowienia ustawy z którymi zgadzają się bądź nie, było tylko ok. 8 %.

Wskaźnika bliskości kontaktów badanych z problemem dostarczyły odpowiedzi na 3 pytania: czy respondent spotykał narkomanów na ulicach, lub innych miejscach w mieście; czy zna takie osoby osobiście oraz czy ktoś z jego najbliższych używa środki odurzające. 71.8 % badanych potwierdzało fakt spotykania narkomanów ale tylko 20 % zna kogoś z nich osobiście. Do posiadania narkomana wśród najbliższych przyznało się 2.5 % respondentów. Wysoki odsetek osób natykających się na narkomanów w miejscach publicznych świadczą z jednej strony o dużej widoczności społecznej problemu, a z drugiej umiejętności identyfikowania osób przyjmujących środki odurzające przez przeciętnych mieszkańców miasta.

Stosunek do osób nadużywających środki odurzające badaliśmy poprzez pytanie o wizerunek narkomana. Respondenci otrzymali listę 9 określeń, z której mieli wybrać i poszeregować najtrafniej ich zdaniem charakteryzujące narkomana. Rozkład odpowiedzi zawiera tabela 2.

Tabela 2. Charakterystyka narkomana.

	Odsetki respondentów, którzy:	
	wybrali dane określenie	wymienili dane określenie na pierwszym miejscu
człowiek chory	77.6	50.4
człowiek nieszczęśliwy	59.2	12.5
człowiek odrzucony	52.2	4.4
człowiek, któremu się w życiu nie powiodło	45.1	3.9
przestępca	10.7	1.4
ktoś, kto demoralizuje innych	38.7	8.0
pasożyt	34.0	8.9
chuligan	9.3	0.7
dziwak	23.5	6.2
inne		2.6

Dane z tabeli wskazują na ugruntowaną w świadomości społecznej definicję narkomanii jako choroby. Respondenci znacznie częściej wybierali określenia charakteryzujące narkomana w kategoriach nieszczęścia, odrzucenia niż w kategoriach dewiacji czy przestępstwa. Ponad 1/3 badanych dostrzega jednak demoralizujący wpływ osób odurzających się i niewiele mniej, ich pasożytniczy tryb życia.

Respondenci otrzymali do oceny 5 stwierdzeń zawierających sposoby postępowania z narkomanami: 1. narkomanów należy otoczyć opieką, ponieważ nie umieją sobie radzić w życiu, 2. narkomanów należy izolować od społeczeństwa bo demoralizują innych, 3. narkomanom należy wydawać środki odurzające bo i tak są już straceni, 4. narkomanów należy bezwzględnie karać za sam fakt przyjmowania środków odurzających, 5. narkomanów należy leczyć bo są to przede wszystkim ludzie chorzy.

Rozkład odpowiedzi zawiera tabela 3.

Tabela 3. Akceptacja sposobów postępowania z narkomanami (odsetki badanych)

	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	trudno powiedzieć
leczenie	62.6	27.3	3.1	1.0	6.0
opieka	28.3	43.2	11.2	6.6	10.4
izolacja	16.9	31.0	28.3	12.6	11.0
karanie	7.3	16.5	33.8	28.0	14.4
podawanie środków odurzających	1.1	2.2	21.6	65.2	9.9

Z tabeli daje się wyczytać niemal powszechna zgoda co do tego, iż narkomanów należy leczyć oraz, iż nie należy podawać im środków odurzających. Ponad 70 % zwolenników ma otoczenie ich opieką podczas gdy potrzebę izolacji dostrzega mniej niż połowa badanych. Karanie za sam fakt przyjmowania środków odurzających akceptuje mniej niż 1/4 badanych.

Przytoczone dotychczas dane skłaniają do wniosku, iż w stosunku do narkomanów nad postawą represyjną przeważa postawa spoleg-

liwa. Warto dodać, iż więcej osób spolegliwych spotyka się wśród kobiet. Ich proporcja rośnie w miarę wzrostu poziomu wykształcenia i spada w miarę przechodzenia do starszych grup wiekowych.

W świetle informacji o przewadze postaw spolegliwych zastanawiająco wygląda rozkład odpowiedzi na pytanie o stosunek do przymusowego leczenia.

Tabela 4. Stosunek do przymusu leczenia (odsetki badanych)

	1990
leczenie przymusowe dla: wszystkich narkomanów	43.4
większości narkomanów	20.2
tylko wyjątkowe	19.6
nie należy stosować przymusu	16.8

Prawie 2/3 badanych akceptuje przymus leczenia w stosunku do przynajmniej większości narkomanów. Tylko niespełna 17 % nie dopuszcza stosowania przymusu. Pojawia się tu problem, na ile akceptacja przymusu leczenia wynika z represyjnego nastawienia, a na ile z traktowania narkomanii jako zaburzenia psychicznego, pozbawiającego chorego możliwości decydowania o sobie. Takiemu postrzeganiu narkomanii może sprzyjać ulokowanie lecznictwa uzależnień w psychiatrii jak również stereotyp narkomana - człowieka pozbawionego woli a jednocześnie niebezpiecznego dla siebie i w pewnym stopniu dla otoczenia.

Pośrednim wskaźnikiem stosunku do narkomanów jest pytanie o reakcję na ulokowanie w pobliżu miejsca zamieszkania badanego placówki leczniczej uzależnień lekowych.

Tabela 5. Reakcje na placówkę leczniczą dla narkomanów (odsetek badanych).

	1990
byłbym przeciwny	15.4
byłbym obojętny	31.7
popierałbym	31.4
sam pomógłbym	6.7
trudno powiedzieć	14.8

Tylko ok. 15 % badanych byłoby przeciwnych sąsiedztwu takiej placówki, dwa razy więcej popierałoby decyzje o takiej lokalizacji, a prawie 7 % pomogłoby w pracach związanych z organizacją placówki.

Strategią prewencyjną dyskutowaną od początku lat 80-tych jest całkowity zakaz uprawy maku. Badanych pytaliśmy, jak zareagowaliby gdyby sprawa zakazu uprawy maku w ich województwie rozstrzygała się w drodze referendum.

Tabela 6. Reakcje na zakaz uprawy maku w województwie (odsetki badanych).

	1990
głosowałbym za zakazem i przekonywałbym innych	9.6
głosowałbym za zakazem	28.4
nie głosowałbym	21.6
głosowałbym przeciw zakazowi	22.4
głosowałbym przeciw zakazowi i przekonywałbym innych	2.7
trudno powiedzieć	15.2

Wyższy odsetek badanych (38.0) głosowałby za zakazem niż przeciw niemu (25.1). Również więcej badanych włączyłoby się do agitacji za zakazem. Odmienne zareagowali respondenci na pytanie o całkowity zakaz uprawy maku w całym kraju. Tylko 37 % poparło takie rozwiązania, podczas gdy 67.4 % było przeciwnych zakazowi. W sytuacji gdy przyjęcie strategii prewencyjnej pociąga za sobą wyrzeczenia ze strony społeczeństwa, w tym przypadku niedobór maku na rynku, uzyskanie społecznej akceptacji staje się wątpliwe nawet gdy w grę wchodzi zapobieganie tak drastycznemu problemowi jak narkomania.

Na koniec tej części opracowania spójrzmy na społeczną widoczność działań różnych instytucji na poziomie lokalnym na rzecz zapobiegania narkomanii.

Najwięcej osób dostrzega działalność służby zdrowia i kościoła, niewiele mniej - oświaty. Niepokój budzi ocena co do działań policji i administracji państwowej. Wydaje się iż jest ona trafna, skądinąd wiadomo, że aktywność sił porządkowych w ogóle spadła a administracja lokalna w dobie reformy ma inne pilniejsze zajęcia.

Tabela 7. Rozkład odpowiedzi na pytanie ankiety: czy następujące instytucje podejmują na terenie miasta działania w celu zapobiegania narkomanii (odsetki badanych).

	1990		
	tak	nie	trudno powiedzieć
administracja państwowa	5.2	36.2	58.6
kościół	44.6	12.5	42.9
policja	13.9	41.9	44.2
służba zdrowia	46.1	10.0	43.9
oświata	38.8	12.4	48.8

Porównanie wyników badań z 1987 r. i 1990 r.

Okres trzech lat dzielący oba badania wydaje się zbyt krótki, by oczekiwać poważniejszych zmian w postawach wobec zjawiska, z którym mamy do czynienia w Polsce od lat kilkunastu. Z drugiej strony głębokie przeobrażenia, jakim ulega nasz kraj w ostatnich latach, mogą zaowocować procesem przewartościowań również w sferze postrzegania problemów społecznych. Porównanie wyników badań z 1987 r. i 1990 r. może rzucić trochę światła na tę kwestię. Jak już wspomniano porównanie jest możliwe tylko w odniesieniu do województwa bydgoskiego, dlatego dalsze analizy prowadzone są na 300 przypadkach zbadanych w tym województwie. W 1987 r. próba liczyła 317 osób i realizowana była również w Bydgoszczy i Inowrocławiu w podobnych proporcjach jak w 1990 r. Sposób doboru próby był identyczny.

W zakresie wiedzy o narkomanii zaobserwowano istotne zmiany, uwidocznione w tabeli 8.

Tabela 8. Ocena liczby narkomanów w Polsce dokonana przez badanych w pytaniu otwartym (odsetki badanych).

	1987	1990
poniżej 30 tys.	17.5	10.7
30 – 200 tys.	31.4	26.2
powyżej 200 tys.	20.3	10.7
trudno powiedzieć	30.8	51.3

W 1990 r. znacznie wzrósł odsetek osób, które nie potrafiły oszacować liczby narkomanów. Spośród tych, którzy podali oszacowanie, więcej podało realistyczne oszacowanie, jednocześnie wyrównały się proporcje osób zawyżających i zaniżających rozpowszechnienie zjawiska. Przytoczone dane wskazują, jak się wydaje na spadek zainteresowania problemem oraz na trochę lepszą orientację tych, którzy interesują się problemem.

Zmiany zaobserwowano również na wymiarze bliskości kontaktu z problemem.

Tabela 9. Bliskość kontaktu badanych z problemem (odsetki badanych).

	1987	1990
spotkanie narkomana	55.1	68.8
znajomość z narkomanem	20.1	19.1
narkoman wśród najbliższych	2.2	3.0

Tabela 10. Charakterystyka narkomana 1987 i 1989 roku.

	odsetki respondentów, którzy:			
	wybrali dane określenie		wymienili dane określenie na pierwszym miejscu	
	1987	1990	1987	1990
człowiek chory	80.8	74.2	67.3	32.7
człowiek nieszczęśliwy	57.4	51.3	12.4	10.2
człowiek odrzucony	50.2	50.3	1.6	8.2
człowiek, któremu się w życiu nie powiodło	42.9	31.5	4.4	4.4
przestępca	11.4	10.7	2.9	2.7
ktoś, kto demoralizuje innych	28.1	23.2	3.2	3.4
pasożyt	21.8	40.9	3.2	15.7
chuligan	6.6	7.7	0.6	1.0
dziwak	12.9	23.8	1.9	9.2
inne			2.5	1.4

Jak wynika z tabeli wzrósł odsetek osób, które spotykają narkomanów w miejscach publicznych. Może to świadczyć zarówno o większej widoczności problemu jak i o większej umiejętności identyfikowania narkomanów.

Porównanie danych odnośnie wizerunku narkomana zawiera tabela 10.

Chociaż w dalszym ciągu dominuje postrzeganie narkomana w kategoriach osoby chorej, nieszczęśliwej i odrzuconej, to jednak znacząco wzrosły odsetki osób, które w narkomanie widzą głównie osobę prowadzącą pasożytniczy tryb życia. Zwraca uwagę również zmniejszenie się odsetka osób traktujących narkomana przede wszystkim jako człowieka chorego. Powstaje pytanie czy zmianom w społecznej definicji narkomana towarzyszą zmiany w akceptacji strategii postępowania. Dane na temat zawiera tabela 11.

Tabela 11. Akceptacja sposobów postępowania z narkomanami w 1987 i 1990 roku (odsetki badanych).

	zdecydo- wanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydo- wanie nie	trudno powie- dzieć
leczenie 1987	82.2	14.6	1.0	1.9	0.3
1990	56.0	27.5	7.4	1.0	8.1
opieka 1987	54.8	36.6	3.5	2.2	2.9
1990	24.2	46.3	15.4	6.7	7.2
izolacja 1987	25.8	31.5	22.9	15.6	4.1
1990	8.7	35.6	34.9	14.4	6.4
karanie 1987	13.4	15.3	35.0	27.7	8.6
1990	6.4	18.8	37.9	24.5	12.4
podawanie środ- ków odurzających					
1987	1.6	2.6	21.1	70.0	4.8
1990	0.3	1.3	16.8	74.2	7.4

Pierwsze spostrzeżenie jakie nasuwa się porównując rozkłady odpowiedzi z 1987 r. i 1990 r. to generalny spadek potwierdzeń dla wszystkich strategii, oraz wzrost odsetków osób niezdecydowanych. Zdaje się to potwierdzać tezę o spadku zainteresowania problemem i wzroście tendencji do pozostawienia narkomanów samym sobie.

Z drugiej strony jednak wzrost odsetka osób, które zdecydowanie odrzucają możliwość podawania narkomanom środków odurzających przeczy tezie, iż najlepszym rozwiązaniem problemu narkomanii jest jej legalizacja.

Ze spadkiem proporcji badanych traktujących narkomanów jako ludzi chorych, wymagających przede wszystkim leczenia, koresponduje zmniejszenie się odsetka zwolenników przymusowego leczenia.

Tabela 12. Stosunek do przymusu leczenia (odsetki badanych).

	1987	1990
leczenie przymusowe dla:		
wszystkich narkomanów	69.5	38.4
większości narkomanów	16.2	17.8
tylko wyjątkowe	7.0	24.2
nie należy stosować przymusu	7.3	19.5

Jako wskaźnik wzrostu lęku przed narkomanami można potraktować widoczne w tabeli 13 przesunięcie rozkładu odpowiedzi na pytanie o reakcję na usytuowanie w pobliżu miejsca zamieszkania badanych, placówki leczniczej dla narkomanów.

Tabela 13. Reakcje na placówkę leczniczą dla narkomanów w 1987 r. i 1990 r. (odsetek badanych).

	1987	1990
byłbym przeciwny	3.2	12.8
byłbym obojętny	22.4	35.9
popierałbym	56.7	31.9
sam pomógłbym	15.4	7.0
trudno powiedzieć	2.2	12.4

Przesunięcie rozkładu w stronę odpowiedzi "byłbym przeciwny" wiązać można z lękiem przed AIDS.

Porównanie reakcji badanych na ewentualny zakaz uprawy maku w województwie (tabela 14) pokazuje na spadek akceptacji dla tego rozwiązania.

Tabela 14. Reakcje na zakaz uprawy maku w województwie w 1987 i 1990 roku (odsetki badanych).

	1987	1990
głosowałbym za zakazem i przekonywałbym innych	21.3	6.4
głosowałbym za zakazem nie głosowałbym	34.6	20.5
głosowałbym przeciw zakazowi	8.3	32.0
głosowałbym przeciw zakazowi i przekonywałbym innych	26.3	23.2
trudno powiedzieć	3.5	4.0
	6.0	13.8

Znacząco spadły odsetki zwolenników zakazu uprawy maku, zwiększyła się proporcja obojętnych i niezdecydowanych, praktycznie bez zmian pozostały rozmiary grupy przeciwników zakazu.

Spadkowi zainteresowania narkomanią i wzrostowi postaw indyferentnych jakie wylaniają się z dotychczasowej analizy towarzyszy obraz mniejszej aktywności instytucji w zapobieganiu narkomanii prezentowany przez badanych (tabela 15).

Tabela 15. Rozkład odpowiedzi na pytanie ankiety: czy następujące instytucje na terenie waszego miasta podejmują działania w celu zapobiegania narkomanii (odsetki badanych).

	1987			1990		
	tak	nie	trudno powiedzieć	tak	nie	trudno powiedzieć
administracja państwowa	15.6	33.0	51.4	7.8	31.8	60.5
kościół	55.2	12.7	32.1	53.9	9.5	36.6
policja	57.5	14.3	28.3	18.9	43.6	37.5
służba zdrowia	72.4	6.7	21.0	56.0	7.4	36.6
oświata	46.5	15.6	37.9	48.3	10.2	41.5

Praktycznie tylko w przypadku kościoła i oświaty podobne odsetki badanych w 1987 i 1990 roku dostrzegały ich aktywność, przy wszystkich innych instytucjach nastąpił spadek proporcji osób, które potwierdzają podejmowanie przez nich działań w kierunku zapobie-

gania narkomanii. Największy spadek wystąpił w przypadku policji, towarzyszy mu największy wzrost odsetka badanych, którzy uważają, że nie są podejmowane żadne działania.

Drug abuse as a social problem

A questionnaire survey concerning attitudes and beliefs about drug abuse and AIDS was carried out in five towns in Poland in summer 1990. According to the respondents' estimates, drug abuse ranked in the middle of the list of most serious social problems. Drug dependence is perceived, above all, in terms of illness, of being unfortunate and rejected, and less often in terms of social parasitism or demoralisation. The respondents almost unanimously believed that drug abusers should receive treatment and care, less than a half of subjects thought they should be isolated. The majority of respondents were for compulsory treatment. Among various institutions involved in the problem of drug dependency, the ones most salient in public opinion were health care and the Church.

As compared to the results of an earlier study completed in the Bydgoszcz voivodship in 1987, the present survey indicates a decrease in the social interest in the drug abuse problem, a somewhat lesser readiness to helping behaviors, and a decreased saliency of perceived preventive efforts of the majority of institutions - above all, of the police.