

POSTAWY MIESZKAŃCÓW ŚRÓDMIEŚCIA I OCHOTY  
WOBEK NARKOMANÓW I NOSICIELI HIV.

(Krótki raport z badań)

Publikowany tekst jest fragmentem większego przedsięwzięcia badawczego prowadzonego pod auspicjami Europejskiego Biura Światowej Organizacji Zdrowia na terenie dwóch dzielnic Warszawy, Śródmieścia i Ochoty od 1989 roku, a którego głównym celem jest aktywizacja środowisk lokalnych w zapobieganiu i łagodzeniu skutków narkomanii.

Oprócz opisywanych tutaj postaw dorosłych mieszkańców obu dzielnic, zbadano także rozprzestrzenienie tytoniu, alkoholu i innych środków psychoaktywnych na terenie losowo wybranych szkół podstawowych, ponadpodstawowych wieczorowych i wyższych oraz zebrano opinie osób znaczących tj. radnych, lekarzy, nauczycieli i policjantów na temat wagi narkomanii w skali innych, pilnych problemów dzielnicy i sensu rozwijania lokalnego programu przeciwdziałania narkomanii.

Jesienią ubiegłego roku podjęta została próba budowy programów lokalnych w obu dzielnicach.

W ramach tych działań przekazano wyniki badań radnym, policjantom, nauczycielom i lekarzom.

W listopadzie powołano do życia krąg dyskusyjny skupiający radnych, lekarzy, dyrektorów szkół, policję oraz działaczy z terenu Starówki i Nowego Miasta, wchodzących w skład dzielnicy Śródmieście.

Główną ideą kręgu jest wymiana doświadczeń, wzajemne zbliżenie i poszukiwanie realnych celów działania. Powstrzymanie się od krytyki i wzajemnych oskarżeń jest zasadą kręgu, warunkującą

powodzenie tej formy współdziałania osób różnych zawodów i często odmiennych punktów widzenia.

Przebieg i wyniki tego spotkania były na tyle obiecujące, że w ślad za tym powołane zostaną do końca bieżącego roku kolejne kręgi dyskusyjne obejmujące osiedla lub zespoły ulic w ramach obu dzielnic.

Ocena wartości tych inicjatyw zostanie przeprowadzona z końcem br.

### **Wyniki badań**

1. Na początku 1991 roku przeprowadzono sondaże opinii mieszkańców Śródmieścia, gdzie wywiadami objęto 445 osób i Ochoty - 453 osoby. Takie zestawienie dzielnic wynikało z celu badań, chodziło bowiem o sprawdzenie jak wieloletnie współżycie z narkomanami wpływało na świadomość mieszkańców.

Śródmieście jest niewątpliwie największym w kraju skupiskiem narkomanów, skupiskiem szczególnym, tu bowiem ściągają narkomani z całej Warszawy i spoza. Mieszkańcy tej dzielnicy doświadczają już od wielu lat obecności narkomanów w takim stopniu jak żadna inna dzielnica Warszawy.

Rodzi to pytanie o rodzaj tych doświadczeń: czy w wyniku wieloletnich kontaktów, obcowania z dokuczliwymi młodymi ludźmi wytworzyła się tam gotowość pomocy, czy tylko niechęć i odrzucenie.

Ochota odczuwa obecność narkomanów w daleko mniejszym stopniu i dlatego, że mieszka tam mniej narkomanów, a i ci raczej przemieszczają się w ciągu dnia do Śródmieścia.

Porównanie reakcji obu dzielnic ma szereg kwestii związanych z narkomanami i nosicielami wirusa HIV, pozwoliło wyłowić znaczenie tego czynnika jakim są wieloletnie doświadczenia w obcowaniu z narkomanami w kształtowaniu nastawień dorosłych mieszkańców wobec narkomanów.

Dzielnice różniły się nie tylko tym, że jedna ma nieporównanie więcej narkomanów niż druga, różniły się także składem mieszkańców.

Śródmieście zamieszkuje wyraźnie więcej ludzi starszych, więcej ludzi z wyższym wykształceniem, mniej tam rodzin wielodzietnych, mniej robotników. Nie jest to jednak "dzielnica emerytów" - zawodo-

wo czynnych jest tam połowa dorosłych mieszkańców, tyle samo co na Ochocie. Porównując jednak tę niepracującą zarobkowo część obu dzielnic dostrzec można kilku procentową przewagę emerytów i rencistów w składzie Śródmieścia i kilku procentową przewagę młodzieży w wieku szkolnym w składzie Ochoty.

W obu dzielnicach zasiedloność i napływ mieszkańców były podobnej miary; w każdej "rdzenni" stanowili jedną czwartą, połowę przybysze z innych dzielnic i jedną czwartą przybysze spoza Warszawy. Te wszystkie różnice i podobieństwa w składzie mieszkańców obu dzielnic zostały wzięte pod uwagę w porównaniach wpływu czynnika głównego tj. obecności narkomanów w środowisku na stosunek środowiska do nich i do nosicieli HIV.

2. Z odpowiedzi na ankietę wynika, że 13 % dorosłych mieszkańców Śródmieścia i 8 % z Ochoty zna "jakieś osoby, które sięgają po rozmaite środki (narkotyki, leki, rozpuszczalniki itp.) w celu odurzenia". Pojawia się tu pokusa ekstrapolacji tych "znajomości" na dorosłą populację obu dzielnic, co dałoby w efekcie jakieś wielkie liczby narkomanów w obu dzielnicach - nie byłby to jednak zabieg uprawniony, a oszacowania tą drogą niewiarygodne.

Warto jednak te ustalenia ankietowe odnotować z uwagi na ich sporą wartość wskaźnikową. Jeżeli zauważymy jak skala bliższych zetknięć z narkomanami w obu dzielnicach była zbliżona, to można zaryzykować przypuszczenie, że w Śródmieściu mieszka/rezyduje na stałe może dwa razy tyle narkomanów co na Ochocie, ale już nie trzy-cztery, czy więcej razy, jak by to wynikać mogło z potocznych obserwacji.

Mieszkańcy Śródmieścia wielokrotnie częściej (73 %) niż Ochoty (18 %) stykali się z reprezentantami kręgów narkomańskich (jak sądzimy z przybyszami z innych dzielnic), których określali jako "młodych ludzi w wieku 15-30 lat", występujących najczęściej "w grupach 2-5 osobowych", znacznie rzadziej "w pojedynkę".

Interesujące były spostrzeżenia uczestników ankiety na temat tego, co biorą młodzi ludzie, znani mieszkańcom z imienia. - konsumentów marihuany lub haszyszu zna z imienia 5.7 % dorosłych mieszkańców Śródmieścia i 1.1 % z Ochoty; - biorących opiaty ("zupę", "kompot", "mleczko" i inne) zna z imienia 3 % mieszkańców Śródmieścia i 2.1 % z Ochoty; - biorących środki uspakajające zna 1 % mieszkańców

Śródmieścia i 0.9 % z Ochoty; - potem wymienimy konsumentów jeszcze innych specyfików zestawiając dla porównania procent mieszkańców Śródmieścia i Ochoty, którzy relacjonowali o tym: amfetamina (0.6 % i 0 %), heroina (0.4 % i 0 %), halucynogeny (0.4% i 0.2 %), kokaina (0.2 % i 0.2 %) i wziewne - kleje rozpuszczalniki (0.4 % i 0.2 %).

I w tym przypadku ekstrapolacja tych wyników z prób badawczych na populację dorosłych mieszkańców każdej z dzielnic dostarczyłaby wielkich liczb konsumentów wymienionych wyżej środków psychoaktywnych. Nie będziemy tego robić, bo byłyby to szacunki niewiarygodne, nie wiemy bowiem ile jest w wypowiedziach ankietowych dowolności i fantazji.

Na Śródmieściu jest wiele skupisk narkomanów, a z tej wielości wyraźnie można wyróżnić trzy strefy szczególnie licznej obecności takich młodych ludzi: - pierwsza strefa wokół ulic Nowy Świat i Krakowskie Przedmieście, wymieniano w relacjach 40 % uczestników ankiety; - druga, obejmująca Nowe i Stare Miasto z rynkiem Nowomiejskim wskazywane przez 20 % badanych; - trzecia strefa wyznaczona z jednej strony linią Pasażu Śródmiejskiego, Dworca Centralnego, Hotelu "Mariott" i dawną ulicą Juliana Marchlewskiego, wymieniane przez 17 % badanych.

Ochota nie ma wyraźnych skupisk, jednakże większość wskazań dotyczyła Rakowca i tam ul.Pawińskiego i Sochackiego.

3. Przedstawione w ankiecie przykłady uczniów sięgających po środki odurzające spotykały się ze zgodną opinią obu dzielnic, że znacznie lepszą drogą odwrócenia młodzieży od narkotyków jest stworzenie dla niej warunków rozwoju i pełniejszej, rozumnej kontroli ze strony rodziny i szkoły, niż stosowanie kar wobec tych, którzy już sięgają po narkotyki.

Niewątpliwie wskazania "mądrości zbiorowej" warte są uwagi, chociaż zalecają drogę bardziej kosztowną (reforma szkoły, zakładanie klubów itp.), co w obecnych warunkach ekonomicznych kraju byłoby na razie mało realne.

4. Przykłady różnych form kontroli narkomanów, pomocy w podtrzymaniu życia i zachęt do powrotu wyzwoiliły w obu zbiorowościach reakcje nieoczekiwane optymistyczne.

Dużym poparciem cieszy się zasada dobrowolności, chociaż przymus leczenia pełnoletnich narkomanów w ośrodkach rehabilitacji miałby większe poparcie społeczne.

Zaskakująco duże poparcie zyskał pomysł tworzenia miejsc pracy dla narkomanów (w formie nakładczej dobrze zakonspirowanej) przez stosowanie ulg podatkowych dla przedsiębiorców nie lękających się takiego ryzyka.

Przyznawanie mieszkań z puli dzielnicy narkomanom powracającym do normalnego życia odsłania najgłębsze pokłady dobroci ludzkiej a taki nierealny pomysł, testujący jedynie głębię serc poparła prawie jedna trzecia ogółu badanych.

Zupełnie realny zrealizowany już przez Marka Kotańskiego pomysł domu noclegowego dla narkomanów na terenie dzielnicy zyskał poparcie większości mieszkańców obu dzielnic.

Podobnie izba wytrzeźwień dla narkomanów, wedle danych z ankiety, byłaby zdaniem większości potrzebna w obu dzielnicach.

Darmowe rozdawnictwo strzykawek traktowane dość powszechnie na Zachodzie jako sposób zapobiegawczy epidemi AIDS spotkał się z takimż poparciem, co i odrzuceniem.

I wreszcie pomysł ambulansu kursującego po ulicach Śródmieścia bądź Ochoty, świadczącego usługi dla narkomanów tych, którzy chcieliby w higienicznych warunkach wstrzyknąć narkotyki, zasięgnąć rady terapeuty, został przez większość odrzucony, chociaż i tu nie można pominąć faktu, że co czwarty mieszkaniec Ochoty i co piąty ze Śródmieścia poparł taki pomysł.

Te wszystkie wyżej wymienione pomysły objęcia narkomanów opieką i kontrolą znacznie częściej popierane były przez ludzi młodych i przez te osoby, które znały na terenie dzielnicy narkomanów z imienia, a także przez osoby, które osiągnęły ponad podstawowy poziom wykształcenia.

Zależności te wzbudzać mogą pewien optymizm u tych wszystkich, którzy pragnęliby poprawić sytuację społeczną narkomanów, zmniejszyć na ile się da strach i niechęć jakie ludzie odczuwają na ich widok, co w konsekwencji pozbawia ich korzystania z wielu przysługujących im praw: prawa do godnego traktowania przez policję i przez przedstawicieli instytucji państwowych, pełnego dostępu do placówek służby zdrowia, możliwości zatrudnienia, dachu nad głową, umieszczania dzieci w żłobkach i przedszkolach itp. itd. - słowem czas

już wzorem innych cywilizowanych krajów zacząć uprawiać politykę normalizacji wobec osób, które popadły w nałóg brania środków psychoaktywnych. Skoro dla większości z nich życie bez narkotyków okazuje się niemożliwe, trzeba przyjąć to do wiadomości i pogodzić się z tym, że tacy ludzie żyją i żyć będą wśród nas na nasz wspólny koszt. (Nawiasem mówiąc, nie w kategoriach strat ekonomicznych należy myśleć o narkomanii, bo te nie są i najważniejsze, a ich wysokość w makroekonomicznym rachunku strat, niech nam wolno przypuścić, nie ma większego znaczenia).

5. Badania stosunku do nosicieli HIV przyniosły wyniki świadczące o opadaniu fali strachu jaki budzi ta śmiertelna choroba, chociaż, obecny stan świadomości mieszkańców dzielnic raczej martwi niż cieszy. Stolica z całą pewnością otrzymała znacznie większą dawkę informacji na temat HIV/AIDS, jej mieszkańcy mieli też więcej niż reszta kraju okazji do oszwajania się z obecnością nosicieli HIV, choćby natykając się na tych siedzących pod Domami Centrum. Tę przewagę informacyjną stolicy i przewagę doświadczenia w kontaktach z nosicielami HIV w stosunku do reszty kraju (wyluczając może wielkie miasta jak Kraków, Wrocław, Łódź itd.) trzeba milcząco uwzględnić w ocenie wyników ankiety jakoś pokazujących ile to przestrzeni życiowej otwartej dla ludzi uznanych za zdrowych jesteśmy gotowi udostępnić ludziom zarażonym HIV-em.

O tym, czym jest AIDS wie zdecydowanie większość mieszkańców obu dzielnic, tym niemniej trzeba podkreślić, że aż 8 % mieszkańców Śródmieścia nie słyszało jeszcze o tej chorobie co w liczbach bezwzględnych oznacza całkiem pokaźną grupę osób.

Prawo do małżeństwa - przyznaje nosicielom HIV ponad połowa badanych, pozostałe potępiłyby taki fakt, a co dziesiąty badany nie miał zdania.

Prawo do rodzicielstwa przyznali nosicielom HIV nieliczni, zdecydowana większość odmówiłaby im takiego prawa. Można to interpretować jako przejaw wpojonej od kilkudziesięciu lat zasady prymatu społeczeństwa nad jednostką, albo (lub także) jako przejawu obrony dobra dziecka - wartości szczególnie wysoko u nas cenionej, co jednak w świetle kolejnego przykładu nie byłoby jakoś przekonujące.

Z faktem umieszczenia dziecka zakażonego wirusem HIV w przedszkolu, godziłyby się tylko połowa badanych, pozostali nie chcieliby

dopuszczać do kontaktu dziecka zakażonego, ze zdrowymi, a co dwunasta osoba nie miała w tej sprawie zdania.

Prawo do zachowania w tajemnicy faktu nosicielstwa wobec "najbliższego otoczenia" (rodziny, kolegów w pracy) przyznaje nosicielom jedna czwarta badanych, a zdecydowana większość chce, aby nosiciel ujawniał taki fakt wobec osób "z którymi styka się na codzień".

I wreszcie sprawa dostępu do pracy dla nosicieli HIV ujęta w ankiecie na przykładzie kasjera biletowego zatrudnionego na stacji, w kinie, na stadionie itp.

Ryzyko przekazu wirusa HIV przez osobę wykonującą tego rodzaju pracę jest bliskie zeru, w praktyce żadne. Odmowa prawa do tego rodzaju pracy jest czystą postacią irracjonalnego lęku, jaki budzi AIDS. Według danych z ankiety tylko 59 % badanych z Ochoty i 66 % ze Śródmieścia nie bałoby się skorzystać z usług takiego kasjera; lęk odczuwałoby 22 % mieszkańców Śródmieścia i 29 % z Ochoty, a po 12 % obu zbiorowości czułoby się niepewnie ("brak zdania").

Z całą pewnością przykłady zatrudnienia nosicieli HIV w innych, zdaniem lekarzy bezpiecznych dla otoczenia rolach np. nauczyciela, czy sprzedawcy żywności wywołałyby jeszcze większy lęk.

Poszukiwanie czynników wpływających na stosunek do nosicieli HIV wykazało, że są to te same czynniki, które warunkowały stosunek do narkomanów. A więc: młodzi wyraźnie rzadziej ujawniali lęk i co za tym idzie rzadziej odrzucali nosicieli HIV a także ci, którzy mieli jakieś własne doświadczenia z narkomanami na terenie dzielnicy (znali z imienia, widzieli). Wykształcenie różnicowało stosunek do nosicieli o wiele słabiej niż powyższe dwa czynniki. Otóż głównie wśród osób z wykształceniem podstawowym częściej wystąpiły przejawy strachu, niedoinformowania i niepewności ("brak zdania"); osoby z wykształceniem wyższym reagowały podobnie jak te z wykształceniem zasadniczym zawodowym i średnim, co odzwierciedla naszym zdaniem bardzo chwiejny stan wiedzy medycznej o tej chorobie albo pokazuje jak słabiutkim głosem i nieprzekonywująco informuje świat medycyny społeczeństwo o rzeczywistych zagrożeniach HIV/AIDS (albo też zachodzi jedno i drugie). Zakładając oczywiście, że stopień otwartości na racjonalną argumentację wiąże się z wykształceniem.

6. Badania wiedzy na temat dróg przekazu ludzkiego wirusa ludzkiego upośledzającego odporność (HIV) uznanego za czynnik sprawczy AIDS dostarczyły ogólnie pozytywnego wrażenia choć i odsłoniły spore obszary niepewności i niewiedzy.

Zdecydowana większość badanych trafnie wiązała najwyższe ryzyko przekazu HIV za pośrednictwem krwi, nasienia i wydzieliny pochwowej.

Polecane przez medycynę jako wolne od ryzyka zakażenia używanie prezerwatyw przyjmowane jest z niedowierzaniem przez większość badanych. Wierzy w skuteczność używania prezerwatyw tylko 3-5 % ogółu, w małe ryzyko dalszych 12-15 %.

Wyniki te jednakże w równym stopniu świadczyć mogą o braku ufności w zapewnienia nauki co i niewiarę w jakość krajowych prezerwatyw.

Zaskakująco dużo osób (ok. 30 %) wierzy w możliwość zakażenia HIV-em poprzez ślinę pochodzącą od nosiciela (pocałunek, oplucie, picie z tej samej szklanki).

Jest to jednak odbicie chwiejności stanowiska medycyny w tej kwestii. Jeszcze w doniesieniach lekarskich z roku 1987 znaleźć można informacje o obecności wirusa "w mniejszych ilościach" w "ślinie, łzach, moczu i kale" jednakże bez uspokajających zapewnień, że przekaz tą drogą jest praktycznie mało prawdopodobny.

Fizyczny kontakt przez pot, dotyk z osobą zakażoną HIV-em, wspólne z nią użytkowanie toalety i ubikacji nie wiąże się z żadnym ryzykiem zakażenia, oczywiście przy zachowaniu elementarnej higieny.

Wyniki sondażu w tych kwestiach ujawniły jak wielu ludzi żywi irracjonalny strach.

Otóż pewność, że pot nie jest drogą przekazu wirusa żywiło tylko 60 % badanych, pozostali baliby się zetknięcia z potem nosiciela lub czuliby się niepewnie ("brak zdania") pod dotknięciem spoconej dłoni nosiciela.

Dotyku nosiciela nie bałaby się większość - mieszkańców obu dzielnic, ale pozostali obawialiby się lub czuliby się niepewnie w takiej sytuacji i to ustalenie badawcze ma szczególnie dramatyczną wymowę, bowiem 6 % dorosłej populacji Śródmieścia i 10 % Ochoty to w liczbach bezwzględnych bardzo duże grupy ludzi panicznie lękających się zetknięcia z ludźmi zarażonymi.



Wspólnego użytkownictwa toalety i ubikacji z nosicielem HIV nie boi się tylko 60 % badanych; duży strach odczuwałoby 12 % mieszkańców Śródmieścia i 17 % Ochoty; spory niepokój dalszych 12-16% i tyleż odczuwałoby niepewność.

Wyniki te z grubsza informują z jakim przyjęciem mogą spotkać się nosiciele HIV w swoich rodzinach.

Podobnie jak w kwestiach związanych z gotowością pomocy narkomanom i poziomem lęku wobec nosicieli HIV, wiedza na temat przenoszenia HIV była wyraźnie uwarunkowana wiekiem, doświadczeniem w kontaktach z narkomanami na terenie dzielnicy i wykształceniem uczestników ankiety.

I tak: najlepiej poinformowani na temat dróg przenoszenia HIV byli ludzie młodzi, osoby które znały narkomanów z imienia i ci, którzy mieli wykształcenie co najmniej zasadnicze zawodowe.

#### **Attitudes towards drug abusers and people infected with HIV in residents of two Warsaw districts: City center and Ochota (A short research report)**

##### **Summary**

Every tenth resident of the City center and Ochota districts knows (by the name) drug abusers in his/her district. This allows to estimate the actual rate of substance users as being anywhere between two thousand and twenty thousand in each of the districts.

A large proportion of the respondents are willing to support efforts increasing the chance of drug abusers' recovery to normal life.

The level of anxiety about contracting AIDS has slightly decreased, but areas of ignorance are still considerable, which is evidenced by the irrational fear of any contacts with HIV infected people as expressed by a considerable group of respondents.

##### **Bibliografia**

1. Frieske K., Sobiech (1987). *Narkomania. Interpretacje problemu społecznego*. IWZZ, 1987.
2. Moskalewicz J. (1991). *Polacy wobec AIDS*. Al-

koholizm i Narkomania, 1991 Jesień, 91-100. 3. Ostaszewski K., Borucka A. (1990). *Używanie przez młodzież różnych substancji uzależniających. Porównanie wyników badań ankietowych z 1984 i 1988 roku*. Alkoholizm i Narkomania, 1990 Zima, 133-147. 4. Sierosławski J. (1991). *Narkomania jako problem społeczny*. Alkoholizm i Narkomania, 1991 Jesień, 77-90. 5. Słońska Z. (1990). *AIDS a izolacja społeczna*. Świat Medycyny Nr 7 (31) PA Interpress. 6. Watson M. (1990). *Spoleczno-gospodarcze uwarunkowania narkomanii w Polsce*. Alkoholizm i Narkomania, 1990 Zima, 148-161. 7. Zamecka J. *Mity o narkomanii*. Alkoholizm i Narkomania, 1990, 172-175. 8. Zieliński A. (1990). *Obraz współczesnej narkomanii w Europie*. Alkoholizm i Narkomania, 1990 Zima, 33-52.