

Grażyna Świątkiewicz
Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami
Instytutu Psychiatrii i Neurologii

WYNIKI BADAŃ ANKIETOWYCH SPOŁECZNOŚCI STARACHOWIC - ELEMENT DIAGNOZY PRZED ROZ- POCZĘCIEM KOMPLEKSOWYCH DZIAŁAŃ PREWENCYJNYCH

Wprowadzenie

Współcześnie coraz powszechniej rozumiana jest potrzeba kompleksywnych i kompleksowych działań, nawet wówczas, gdy podstawowy cel prewencji dotyczy zapobiegania używaniu określonych substancji. Obecne programy zapobiegające narkomanii czy nadużywaniu alkoholu uwzględniają zazwyczaj i inne używki.

Podejście kompleksowe to pojęcie, które w przypadku budowania programów prewencyjnych oznacza:

1. Taki program, który angażuje we wspólnym działaniu rozmaite społeczne organizacje, instytucje i znaczące postacie na terenie społeczności, gminy czy miasta.
2. Taki program, który uwzględnia: zarówno jednostki, do których jest adresowany, ich rodziny, rówieśników jak i normy i obyczaje panujące w danej społeczności. Słowem, wszystkie okoliczności mające wpływ na wielkość i przejawy zjawiska, któremu chcemy zapobiegać. (6)

W praktyce uwzględnienie wszystkich potencjalnych kooperantów i wszystkich czynników kulturowych jest oczywiście niemożliwe. Wydaje się jednak, że w im szerszym zakresie są one brane pod uwagę, w fazie budowania projektu, tym większe jest prawdopodobieństwo sukcesu.

Krótki przegląd podejść prewencyjnych

Oczywiste jest stwierdzenie, że problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych mogą ulec całkowitej likwidacji tylko w przypadku zaprzestania używania tych substancji. Doświadczenia prohibicyjne w USA pokazały jednak, że podejście prohibicyjne ma więcej minusów niż plusów. Prohibicja alkoholowa ostatecznie oceniona została jako duży błąd. W czasie jej trwania zdecydowanie ograniczone zostało spożycie alkoholu i co za tym idzie związane z nim problemy. Okres ten jednak pamiętany jest raczej z powodu zorganizowanej przestępczości, gangów i „zamachu” na wolność jednostki.

Mimo jednoznacznej oceny prohibicji alkoholowej, podejście takie zostało powtórzone w przypadku takich środków jak: marihuana, kokaina czy heroina.

Początkowo, w połowie lat sześćdziesiątych, kiedy „wybuchała” narkomania w jej współczesnym kształcie, były jeszcze grupy społeczne gotowe poddawać pod dyskusję racjonalność powtarzania podejścia prohibicyjnego, do wyżej wymienionych substancji, w szczególności marihuany. W latach 70-tych, gdy zjawisko wzrastało, niemal powszechnie zaakceptowano podejście prohibicyjne.

Przez szereg lat postawy wobec narkotyków i ich konsumentów zmieniały się w kierunku coraz ostrzej prohibicyjnych i coraz bardziej represywnych.

W początkowej fazie „epidemii narkotykowej”, większość młodych ludzi używało nielegalnych leków, aby zrelaksować się lub zabawić, podobnie jak ich rodzice używali alkoholu. W miarę jak narastały represywne postawy wobec takich zachowań, stopniowo konsumenci leków odsuwali się coraz dalej od tak zwanego normalnego społeczeństwa i coraz szybciej stawali się dewiantami. Kary za posiadanie narkotyków wprowadzane w wielu krajach przyczyniły się w sposób znaczący do kryminalizacji środowiska konsumentów narkotyków.

Podobnie jak zdarzyło się w przypadku prohibicji alkoholowej, prohibicja lekowa miała wpływ na rozwój zorganizowanej przestępczości. Obecnie, po latach prób i błędów, znowu pojawiają się pytania o sens polityki prohibicyjnej. Pytania te pojawiają się na skutek bezradności organów ścigania wobec coraz potężniejszych mafii narkotykowych, również i dlatego, że ogromne środki łożone na „walkę” z narkomanią prawie nigdzie nie spowodowały istotnego ograniczenia tego zjawiska. (6)

Przez cały okres intensywnego rozwoju problemu narkomanii, równolegle rozwijały się programy prewencyjne, mające na celu zapobieganie rozszerzaniu się zjawiska. Upowszechniło się przekonanie, że zapobieganie jest tańsze i bardziej skuteczne niż najlepsze nawet oferty lecznicze. Istotną rolę odegrały programy mające na celu dostarczenie rzetelnej wiedzy o szkodliwości narkotyków. (1) Tworzono oddzielne programy informacyjne o narkotykach, oddzielne o alkoholu i jeszcze inne mające zapobiegać innym problemom. W rezultacie młodzież dostawała szereg informacji specjalistycznych, których nie łączyła jasno zwerbalizowana, wspólna idea.

Po prawie dwudziestu latach doświadczeń z różnymi strategiami prewencyjnymi zrodziła się konkluzja, że nie ma takiej pojedynczej strategii, która dawałaby trwałe efekty. Wszystkie dotychczasowe podejścia: edukacyjne, indywidualistyczne czy zorientowane na przebudowę emocjonalną mają swoje ograniczenia. (5)

Jedynie podejście kompleksowe, uwzględniające szeroki kontekst zdrowia jako wartości, angażujące ludzi z różnych organizacji i instytucji, wydaje się stwarzać szansę wypracowania długotrwałego efektu.

W ostatnich latach Światowa Organizacja Zdrowia promuje podejście, którego celem byłaby minimalizacja ryzyka związanego z używaniem środków psychoaktywnych. Ową minimalizację zaleca się osiągać poprzez szerokie działania zmierzające do: z jednej strony zmniejszenia zainteresowania tymi środkami, z drugiej do ograniczenia ryzyka dodatkowych komplikacji wynikających z używania bądź nadużywania.

Spore nadzieje wiąże się obecnie ze strategią polegającą na ograniczaniu popytu. Nawet w krajach, które zaangażowały ogromne środki w ograniczenie czarnego rynku narkotykowego, nie udało się istotnie ograniczyć podaży nielegalnych środków psychoaktywnych.

Strategia ograniczania popytu może dawać pozytywne efekty jeśli działania nie mają akcyjnego, krótkoterminowego charakteru. W tym podejściu powinny one zmierzać nie tylko do informowania o szkodliwości używek, powinny także oferować coś w zamian, promować inny, zdrowy styl życia. (6)

Szczególnie obiecującym odbiorcą działań opartych na strategii ograniczania popytu wydają się ludzie młodzi, którzy dopiero kształtują swoje przyzwyczajenia i postawy wobec używek.

Instytutowi Psychiatrii i Neurologii udało się uzyskać od Komisji Wspólnoty Europejskiej środki na realizację dwóch eksperymentalnych progra-

mów zapobiegania narkomanii. Programy są realizowane w dwóch odmiennych pod względem epidemiologicznym miejscach. Jedno z nich to Gmina Malczyce w województwie wrocławskim, gdzie wskaźniki uzależnienia od nielegalnych substancji są wyższe niż przeciętne w Polsce. Drugim miejscem są Starachowice w województwie kieleckim, gdzie z kolei notuje się mniej niż w innych regionach kraju narkomanów.

W obu miejscowościach działania prewencyjne skierowane są na młodzież szkolną, już od poziomu szkoły podstawowej. W obu mają charakter kompleksowy z wyraźnymi akcentami strategii ograniczania popytu.

Ważnym, a może nawet kluczowym etapem obu programów była tzw. faza diagnozy. Diagnoza ta miała charakter wieloaspektowy, badaliśmy nie tylko rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież, ale również postawy mieszkańców i gotowość do współpracy rozmaitych instytucji. Dane zbierane były w wieloraki sposób. Obok wywiadów z reprezentantami ważnych w mieście instytucji, sięgania do miejscowych rejestrów policji i służby zdrowia, przeprowadziliśmy badanie ankietowe na reprezentatywnych próbach mieszkańców.

Poniżej przedstawiam informacje jakie udało się uzyskać na podstawie badań ankietowych 500 osobowej reprezentatywnej próby mieszkańców Starachowic.

Badania ankietowe społeczności Starachowic

Starachowice są jednym z dwóch miejsc w Polsce, gdzie aktualnie trwają prace organizacyjne mające na celu opracowanie i wdrożenie programu działań zapobiegających rozwojowi zjawiska narkomanii. Duży nacisk kładziemy na tzw. wczesną prewencję, to znaczy działania, zanim problem rozwinie się. Dlatego obiektem zainteresowania projektu nie jest tylko tzw. trudna młodzież, czy młodzież już eksperymentująca z narkotykami. Adresatem planowanych w mieście oddziaływań jest młodzież w ogóle. Aby takie działania powiodły się potrzebne jest wsparcie ze strony dorosłych mieszkańców miasta. W opisanych poniżej badaniach pytaliśmy zarówno o problemy dotyczące dorosłych jak i ich dzieci. Pytaliśmy również o to jak społeczność postrzega przyszłość młodego pokolenia, jakich obawia się zagrożeń, jak również jakie środki zaradcze uważa za potrzebne. Pozostałe poruszane w ankiecie kwestie będą wymienione przy okazji systematycznego opisu wyników badań. Dane, które prezentujemy w tym wstępnym opracowaniu będą poddawane wielu jeszcze analizom. W tej chwili poddajemy pod dyskusję pierwsze ustalenia wynikające z badań. Py-

tania i sugestie, jakie wyłonią się w toku dyskusji, będą cenną wskazówką w planowaniu dalszych analiz.

Opinie mieszkańców na temat rozpowszechnienia rozmaitych problemów społecznych nie muszą i czasami nie są tożsame z ich rzeczywistym rozpowszechnieniem. Są one jednak niezwykle istotnym elementem tzw. klimatu społecznego. Trudno jest liczyć na efektywność jakichkolwiek działań bez, choćby moralnego, wsparcia społeczności, na której terenie są one organizowane. Poparcie takie jest tym bardziej prawdopodobne, w im większym stopniu mieszkańcy zauważają istnienie problemów i im większe są grupy tych, których zdaniem jakieś działania są potrzebne.

Tabela 1
Charakterystyka społeczno-demograficzna

Nazwa cechy	Odsetek osób bad.
Kobiety	53,4
Mężczyźni	46,6
Grupy wieku:	
15-19 lat	8,7
20-29 lat	19,7
30-39 lat	19,7
40-49 lat	18,5
50-59 lat	12,2
60 i więcej lat	21,3
Stan cywilny:	
Panna/kawaler	18,8
Zamężna/zonaty	70,0
Wdowa/wdowiec	8,1
Rozwódka/rozwodnik	3,2
Wykształcenie:	
Podstawowe lub niższe	24,8
Zasadnicze zawodowe	25,0
Średnie	34,9
Niepełne wyższe, pomaturalne	6,0
Wyższe	9,3
Status zawodowy:	
Praca zawodowa na pełnym etacie	35,5
Rencista, emeryt	29,9

Gospodyni domowa	2,4
Bezrobotny	18,6
Uczeń, student	12,4
Przynależność społeczno-zawodowa:	
Rolnik indywidualny	0,2
Robotnik niewykwalifikowany	10,7
Robotnik wykwalifikowany	43,8
Pracownik umysłowy bez wyższego wykształcenia	28,6
Pracownik umysłowy z wyższym wykształceniem	10,5
Przedsiębiorca, rzemieślnik	4,2
Wojsko, policja	0,6
Inne	1,4

Poglądy mieszkańców na aktualne problemy życia codziennego

Wszystkie wywiady z mieszkańcami rozpoczynało pytanie o opinię na temat zmian, jakie zachodzą w ich miejscu zamieszkania w ciągu ostatnich 2-3 lat. W opinii 82% warunki życia w tym okresie pogorszyły się. Osób, które uznały, że nie ma różnicy między tym co jest obecnie a sytuacją sprzed 2-3 lat było 6%. Osoby postrzegające zmiany na lepsze stanowiły 9% grupę.

Tabela 2
Problemy wskazywane przez mieszkańców

Nazwa problemu:	Odsetek respondentów
Bezrobocie, brak pracy, zjawiska powodujące bezrobocie	81,6
Niski materialny poziom życia, słabe płace, ubożenie społeczeństwa	27,2
Przestępczość, kradzieże, rozboje, brak poczucia bezpieczeństwa	20,9
Alkoholizm, problemy związane z nadużywaniem alkoholu	16,4
Problemy z infrastrukturą, zły stan dróg, zła komunikacja, inne zaniedbania	15,1
Złe stosunki międzyludzkie	9,4
Problemy z młodzieżą: agresja, wandalizm, chamstwo, inne nieakceptowane zachowania młodzieży	8,6

Brak życia kulturalnego, rozrywek, lokali takich jak kina, kluby	7,8
Uwagi i zastrzeżenia pod adresem władz lokalnych	7,2
Brak perspektyw dla młodych i dorosłych	6,2
Zła sytuacja mieszkaniowa	5,6
Uwagi i zastrzeżenia pod adresem służby zdrowia	4,2
Zanieczyszczenie środowiska i inne ekologiczne problemy	2,2
Uwagi i zastrzeżenia pod adresem opieki socjalnej	1,8
Narkomania i problemy z nią związane	1,8

Respondenci poproszeni o wskazanie, nazwanie spraw, które utrudniają życie, niepokoją lub irytują, najczęściej powszechnie wskazywali bezrobocie (82%). Jest to w Starachowicach problem zdecydowanie dominujący. Częstość wskazań następnym w kolejności problemów nie przekraczała 30%. Wśród spraw wskazywanych przez więcej niż 20% grupy mieszkańców Starachowic znalazły się takie problemy jak: niski materialny poziom życia (27%) i przestępczość (21%). Stosunkowo często mówiono o: alkoholizmie i problemach z infrastrukturą, tzn. złym stanie dróg, złej komunikacji i różnorodnych zaniedbaniach obiektów użyteczności publicznej. Problemy z młodzieżą były artykułowane przez 9% mieszkańców. Problem narkomanii właściwie nie jest w Starachowicach dostrzegany, zaledwie 2% naszych rozmówców wpomniało o nim. Mieszkańcy miasta są przytłoczeni pogarszającymi się warunkami życia i bezrobociem, dlatego innym problemom poświęcają zdecydowanie mniej uwagi. Nie oznacza to jednak, jak pokażą to dalsze wyniki, że są nieświadomi ich obecności.

Poglądy mieszkańców na problemy związane z młodzieżą

Na wstępie do tego bloku zagadnień pytaliśmy: jaka na ogół jest tutejsza młodzież? (tabela 3) Prawie 14% pytanych osób nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie ze względu na brak kontaktów z młodzieżą. Tylko 37% opinii zawierało stwierdzenie, że młodzież nie sprawiająca kłopotów stanowi w Starachowicach większość. Prawie połowa była zdania, że „kłopotliwa młodzież” to 50% lub większość młodych mieszkańców miasta.

Wśród problemów z młodzieżą, o które pytano następnie, najczęściej wskazywano na nadużywanie przez nią alkoholu i związane z tym problemy (50%). W drugiej kolejności mieszkańcy Starachowic mówili o chuli-

gańskich i przestępczych zachowaniach młodzieży (34%). Poglądy na inne problemy były mocno zróżnicowane (tabela 4). Interesujący nas szczególnie problem narkomanii dostrzegło 7% ankietowanych mieszkańców miasta. Uzyskane wyniki prowadzą do ogólnego wniosku, że znaczna grupa mieszkańców miasta dostrzega poważne problemy dotyczące tutejszej młodzieży. Również problem narkomanii wskazywany był spontanicznie przez co czternastego z naszych rozmówców.

Tabela 3
Ogólne opinie na temat młodzieży

Kategoria odpowiedzi	Odsetek odpowiedzi
Zdecydowana większość młodzieży nie sprawia kłopotów	9,0
Większość młodzieży nie sprawia kłopotów	27,9
Mniej więcej pół na pół	34,7
Większość młodzieży sprawia kłopoty	9,8
Zdecydowana większość sprawia kłopoty	4,8
Nie wiem, nie mam kontaktów z młodzieżą	13,7

Tabela 4
Kłopoty z młodzieżą - odsetki respondentów wskazujących

Nazwa problemu	Odsetek respondentów
Alkoholizm, pijaństwo - wszelkie problemy związane z nadużywaniem alkoholu przez młodzież	50,1
Chuligaństwo, wandalizm, niszczenie mienia społecznego	33,9
Zachowania przestępcze, rozboje	33,8
Brak kultury, chamstwo, złe traktowanie dorosłych	15,1
Bezrobocie, brak zatrudnienia dla młodych	13,4
Kłopoty szkolne, lenistwo, brak zainteresowań	11,1
Palenie papierosów	10,7
Nuda, brak rozrywek, miejsc spędzania wolnego czasu	9,5
Narkomania, wszelkie problemy związane z narkomanią	6,9
Brak perspektyw dla młodych	3,5

Opisane wyżej kłopoty z młodzieżą są odzwierciedleniem spontanicznych wypowiedzi respondentów (odpowiedzi na tzw. pytania otwarte). Od-

powiedzi na w ten sposób zadawane pytania odzwierciedlają poglądy respondentów na sprawy, które sami, bez żadnej podpowiedzi dostrzegają w swoim miejscu zamieszkania. W wywiadach prosiliśmy również o ocenę rozpowszechnienia 10 określonych problemów (tabela 5). Problemem numer 1 tutejszej młodzieży okazała się, według opinii naszych rozmówców, nuda (78%). Młodzież nie ma co ze sobą robić po szkole, nie ma możliwości sensownie spędzać wolnego czasu. Według opinii 56% respondentów picie alkoholu to problem dotyczący połowy lub większości młodzieży. Wśród niepokojących zachowań młodych ludzi duże grupy mieszkańców wskazują także na wysokie rozpowszechnienie zachowań agresywnych. Zdecydowanie wyróżnia się na tle tego negatywnego obrazu tutejszej młodzieży kwestia narkomanii. Tylko nieliczni skłonni byli twierdzić, że jest to problem powszechny w Starachowicach (7%).

Tabela 5
Rozpowszechnienie wybranych problemów wśród młodzieży

Nazwa problemu	Dotyczy większości	Dotyczy połowy	Dotyczy mniejszości
Kłopoty z nauką	16,4	29,8	23,8
Wagary	11,4	13,2	52,2
Agresywne zachowania	18,0	22,4	52,6
Bójki	13,4	17,2	59,4
Nuda	62,6	15,8	11,8
Picie alkoholu	29,4	26,4	15,8
Kradzieże, włamania	15,2	10,8	63,4
Próbowanie narkotyków	3,2	3,6	63,4
Ucieczki z domu	2,0	2,8	54,8
Wandalizm, niszczenie dobra publicznego	24,8	18,2	48,2

Dzisiejsze czasy burzliwych przemian w wielu dziedzinach życia rodzą dodatkowe zagrożenie problemami, z których wiele dotyczyć może młodzieży. Nasi rozmówcy dokonywali oceny w jakim stopniu tutejszej młodzieży zagrażają kłopoty wymienione w ankiecie w postaci 7-mio punktowej listy (tabela 6).

Z zebranych opinii wynika, że największe zagrożenia to bezrobocie i bieda. Dwa następne problemy uznawane przez ponad połowę mieszkań-

ców za duże zagrożenia to: alkoholizm i nerwice lub inne problemy psychiczne. Na tle ośmiu poddanych ocenie zagrożeń narkomania oceniona została jako zjawisko w najmniejszym stopniu zagrażające tutejszej młodzieży.

Tabela 6
Ocena stopnia zagrożenia problemami

Nazwa problemu	Małe zagrożenie	Średnie zagrożenie	Duże zagrożenie
	%	%	%
Bezrobocie po szkole	1,6	2,6	95,4
Alkoholizm	7,4	28,6	58,8
Zły stan zdrowia	10,6	43,2	37,9
Narkomania	33,8	29,6	14,3
Zejście na drogę przestępczą	20,2	28,8	42,0
Bieda	4,4	13,6	80,0
Nerwice lub inne problemy psychiczne	7,8	22,2	59,8

Tabela 7
Działania zapobiegające problemom wśród młodzieży, odsetki wskazań

Nazwa działania	Odsetek respondentów
Danie możliwości pracy zarobkowej	30,6
Kluby młodzieżowe, domy kultury	23,5
Organizowanie zajęć pozaszkolnych	17,8
Udostępnienie placówek kulturalnych	12,6
Zajęcia sportowe, dostępność boisk	12,4
Zwiększona troska i odpowiedzialność dorosłych	8,1
Więcej możliwości kształcenia, szkół, kursów, itp.	5,6
Działania profilaktyczne, bez precyzowania jakie	2,4
Poprawa warunków życia, inne ogólne postulaty	2,0

Zdecydowana większość ankietowanych mieszkańców zgadza się z poglądem, że w chwili obecnej istnieje potrzeba przedsięwzięcia jakichś działań zapobiegających problemom zagrażającym młodzieży (79%). Pytani o to, jakie działania uznaliby za pożyteczne, najczęściej mówili o daniu młodzieży możliwości zarobkowania (30%) zarówno tej, która zakończyła naukę szkolną, jak i młodzieży szkolnej. Często były pomysły zorganizowane

wania miejsc, gdzie młodzi ludzie mogliby spędzać wolny czas: klubów albo domów kultury. Wśród często wspomnianych pomysłów znalazło się: udostępnienie placówek kulturalnych, organizowanie zajęć pozaszkolnych w postaci np. kółek zainteresowań oraz stworzenie warunków rekreacji sportowej (pełna lista pomysłów tabela 7).

Często proponowane rozwiązania oscylowały wokół idei lepszego zagospodarowania wolnego czasu młodzieży. Wcześniej wspominaliśmy o tym, że nuda jest problemem, z którym tutejsza młodzież boryka się najczęściej. W licznych ankietach znajdowaliśmy stwierdzenia typu: „jak się nudzą to przychodzą im do głowy głupie pomysły”, „nie mają co ze sobą zrobić to piją i rozrabiają” i wiele innych, z których wynikało, że wielu kłopotów z młodzieżą można by uniknąć właśnie przez lepsze zagospodarowanie jej wolnego czasu.

Poglądy na kwestie związane z narkomanią

Wszystkie opisane wyżej pomysły dotyczyły wczesnego zapobiegania niekorzystnym postawom i zachowaniom młodzieży. W planowanym programie również tzw. młodzież trudna, szczególnie taka, której kłopoty związane są z używaniem narkotyków, będzie adresatem rozmaitych oddziaływań. Ankieta zawierała listę 9 instytucji, z której respondenci wybierali trzy, według nich najbardziej odpowiednie, aby zajmować się trudną młodzieżą. Ponad 90% wskazywało rodzinę, a 85% szkołę. Mieszkańcy Starachowic, niemal powszechnie popierają tymi wyborami pogląd, że nie specjalne instytucje, ale właśnie normalne środowisko powinno umieć pomóc młodemu człowiekowi, który ma problemy ze sobą, przez co również bywa kłopotliwy dla otoczenia (tabela 8). Instytucje takie jak: opiekun społeczny, policja czy służba zdrowia były wskazywane zdecydowanie rzadziej.

Tabela 8

Istytucje, które powinny zajmować się trudną młodzieżą

Nazwa instytucji	% wyborów
Rodzice	90,6
Szkoła	85,2
Poradnia wychowawczo-zawodowa	43,4
Kościół	22,4
Opiekun społeczny	20,2
Policja	19,0

Harcerze	7,6
Rada Gminy	4,4
Służba zdrowia	4,0

Mieszkańcy miasta są skłonni popierać nie tylko działania zmierzające do stworzenia bogatszej oferty spędzania wolnego czasu przez młodzież, poparliby także działania bardziej specyficzne, to znaczy zapobiegające problemowi narkomanii. Warto w tym miejscu podkreślić, że ponad 14% zgłosiło osobistą gotowość włączenia się w działania związane z lepszym zagospodarowaniem wolnego czasu i ponad 5% deklaruje taką samą gotowość wobec planów zapobiegania narkomanii. Aktywnych sojuszników działań zapobiegających narkomanii łatwiej będzie odnaleźć wśród ludzi młodych, tych którzy nie przekroczyli 30-tego roku życia. W grupie tej 8% zadeklarowało gotowość osobistego zaangażowania się w takie działania. Wśród osób między 30 a 39 rokiem życia oraz tych, które przekroczyły 50 lat deklaracje osobistego zaangażowania są rzadsze (od 2% do 4%). Spora, bo prawie 7% grupa potencjalnych działaczy lokuje się wśród osób między 40 a 49 rokiem życia. Są to często rodzice nastolatków.

Tabela 9
Ocena szans powrotu do normalnego życia.

Ocena szans - % odpowiedzi						
	Duże	Spore	Średnie	Małe	Żadne	Nie wiem
Alkoholicy	21,0	20,8	27,9	18,6	5,4	6,2
Narkomani	9,6	12,2	21,3	31,1	11,0	14,7

Już uzależnieni narkomani będą także w programie uwzględniani. Pytaliśmy mieszkańców, jakie ich zdaniem szanse mają na powrót do normalnego życia. Punktem odniesienia do opinii na temat szans narkomanów, było pytanie o takie same szanse dla alkoholików (tabela 9). Spora, bo 11% grupa respondentów uważa, że narkomani nie mają żadnych szans powrotu do normalnego życia. W przypadku alkoholików tak pesymistycznych opinii było o połowę mniej. Mechanizm uzależnienia w obu nałogach jest ten sam. Z medycznego punktu widzenia szanse na powodzenie leczenia podobne. Wydaje się, że wiara samych zainteresowanych, to znaczy narkomanów w powodzenie różnych terapii ma istotny wpływ na osiągnięcie sukcesu. Jednym z istotnych warunków uwierzenia w swoje szanse są optymistyczne

poglądy otoczenia, szczególnie osób najbliższych. Skuteczne oddziaływania propagandowe zmniejszające „pesymizm terapeutyczny” jaki towarzyszy narkomanom wydają się jednak przedsięwzięciem arcytrudnym.

Ważnym elementem pomocy udzielanej narkomanom, którzy chcą wrócić do normalnego życia, jest znalezienie im miejsca pracy. Pytaliśmy mieszkańców czy skłonni byliby zaakceptować tworzenie w tej sprawie preferencji dla osób uzależnionych od narkotyków. Na pytanie: „jak odniósłby się pan do idei pierwszeństwa w dostępie do miejsc pracy narkomanów, po leczeniu?”, uzyskaliśmy następujące odpowiedzi: 17% respondentów zgodziło się, że osoby takie powinny mieć pierwszeństwo, nawet kosztem innych. Większość (70%) uważa, że należy ich traktować tak samo jak wszystkich innych. 5% uważa, że narkomani powinni dostawać pracę w dalszej kolejności, a 8% stwierdziło że nie ma na ten temat zdania.

Poglądy na temat wybranych zagadnień zdrowotnych

Na społeczny klimat wspomagający bądź ograniczający efektywność działań prewencyjnych kierowanych do młodzieży, ma wpływ nie tylko przekonanie społeczności o potrzebie takich działań. Ważne jest również, z jakim stylem życia młodzież styka się na co dzień, jakie są najczęściej spotykane postawy wobec nadużywania substancji szkodliwych dla zdrowia. Ankieta wprawdzie zaledwie dotykała tej problematyki, niemniej dostarcza pewnej wiedzy na temat tego, na ile powszechna jest świadomość zagrożeń zdrowotnych w przypadkach nadużywania wybranych substancji, czy częstego powtarzania się zachowań, które ze zdrowotnego punktu widzenia są przez współczesną naukę uznawane za szkodliwe.

Tabela 10
Oceny na temat zagrożeń zdrowotnych związanych
z częstym używaniem wybranych substancji i wybranymi zachowaniami

Lista zachowań	Zagrożenie dla zdrowia			
	Duże	Średnie	Małe	Nie wiem
Używanie marihuany	73,4	4,4	1,0	20,2
Upicie się	89,6	7,2	1,4	1,8
Używanie "kompotu"	82,2	0,8	1,2	15,8
Palenie papierosów	83,6	11,6	3,6	1,2
Objadanie się	54,0	29,0	13,0	4,0

Używanie tabletek od bólu głowy	61,0	26,8	7,4	4,8
Niedosypianie	56,7	29,1	11,8	2,4
Używanie środków nasennych	75,6	15,2	4,0	5,2
Jazda samochodem bez pasów bezpieczeństwa	77,0	11,0	6,6	5,4

Ankietowanym dawano do oceny listę siedmiu typów zachowań, o których szkodliwości dowodzą liczne badania naukowe (tabela 10). Powszechnie za duże zagrożenie dla zdrowia uznano częste: upijanie się, używanie „kompotu” oraz palenie papierosów. Ponad 80% badanych wyrażało taką opinię na temat każdej z wymienionych wyżej używek. Częste używanie marihuany uznane zostało za duże zagrożenie dla zdrowia już tylko przez 74% respondentów. Co oznaczałoby, że marihuana jest uważana za substancję mniej zagrażającą zdrowiu niż nikotyna. Podobnie często, jako duże zagrożenie dla zdrowia oceniano częste używanie środków nasennych (76%). Za relatywnie mniej zagrażające zdrowiu uznano częste: używanie tabletek od bólu głowy, niedosypianie i objadanie się.

Stosunkowo nowym zagrożeniem zdrowotnym jest pojawienie się i wzrost liczby zachorowań na chorobę znaną pod skrótem AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrom - Zespół Nabytego Upośledzenia Odporności). W Polsce, na tle innych krajów, szczególnie Europy Zachodniej i USA, jest ona stosunkowo rzadkim zjawiskiem. Pierwszy przypadek AIDS wykryto w Polsce w połowie lat 80-tych. Wzrost liczby osób zakażonych wirusem AIDS, nazywanych często nosicielami HIV (Human Immunodeficiency Virus - ludzki wirus upośledzenia odporności), obserwuje się od 1989 roku. Do chwili obecnej w skali całego kraju wykryto około 3000 takich przypadków. Mądre, właściwe działania zapobiegające mogą spowodować, że unikniemy rozpowszechnienia AIDS w skali obserwowanej w innych krajach. Ważnym, choć oczywiście niewystarczającym elementem takich działań jest upowszechnianie rzetelnej wiedzy o zjawisku.

Wśród ankietowanych przedstawicieli mieszkańców Starachowic 45% uważa, że wie wystarczająco dużo na temat AIDS, 55% twierdzi, że wie trochę, a niespełna 0,5% nie słyszało o tej chorobie.

Te osoby, które deklarowały posiadanie jakiejś wiedzy na temat AIDS pytaliśmy: czy wiedzą jaka jest różnica między HIV i AIDS. Odpowiedzi twierdzące zdecydowanie częściej udzielali ludzie młodzi (do 29 roku życia

- 67%). Wśród populacji starszej proporcje tych, którzy odpowiadali, że wiedzą czym różni się HIV od AIDS zmniejszają się wprost proporcjonalnie do wieku. Wśród respondentów najstarszych, tych którzy deklaruowali posiadanie wiedzy na ten temat było 26%. Próbie zdefiniowania różnicy podjęło 50% respondentów. W sumie od całej badanej grupy uzyskaliśmy 17% prawidłowych odpowiedzi. Pozostałe wypowiedzi nie wyjaśniały wystarczająco wyczerpująco różnicy, o którą pytaliśmy, albo były ewidentnie fałszywe. Wśród odpowiedzi fałszywych odnaleźliśmy stwierdzenia, że nosiciel HIV nie zaraża, zaraża tylko chory na AIDS. Była też grupa osób, które twierdziły odwrotnie, tzn., że chory nie zaraża, a zaraża tylko nosiciel i wreszcie wśród częściej powtarzających się nieporozumień znalazło się twierdzenie, że HIV i AIDS, to dwie różne choroby. Warto tu podkreślić, że odpowiedzi ewidentnie fałszywych częściej udzielali starsi respondenci.

Tabela 11
Trzy najbardziej zaraźliwe choroby - odsetki wyborów

Nazwa choroby	Odsetek wyborów
Żółtaczka	72,4
Gruźlica	63,6
Grypa	61,4
AIDS	45,2
Tyfus	32,0
Kiła	25,4

Tabela 12
Stosunek badanych do zatrudniania nosicieli HIV w wybranych zawodach

Nazwa zawodu	Poziom przyzwolenia - % odpowiedzi			
	Tak	I tak i nie	Nie	Trudno powiedzieć
Nauczyciel	27,8	10,4	52,4	9,4
Kasjer w kinie	46,9	9,0	36,9	7,2
Pielęgniarka w przychodni	7,8	4,2	84,4	3,6
Ekspedientka w sklepie spożywczym	9,4	2,6	84,8	3,2
Urzędnik	53,2	9,6	28,0	9,2
Lekarz chirurg	3,6	0,6	92,2	3,6
Minister	45,4	9,0	32,8	12,8

Potwierdzeniem sporych braków wiedzy na temat AIDS jest rozkład odpowiedzi na kolejne, zadawane w ankiecie pytanie. Tym razem zadanie respondentów polegało na wybraniu z listy sześciu chorób trzech najbardziej zaraźliwych dla otoczenia (tabela 11). Dla jasności warto zaznaczyć, że AIDS wśród ocenianych chorób jest najmniej zaraźliwe. Innego zdania było 45% naszych rozmówców. Chorobą najczęściej typowaną do trójki najbardziej zaraźliwych była żółtaczką. Na miejscu drugim uplasowała się gruźlica, na trzecim grypa i na czwartym AIDS.

Ważną kwestią w prewencji AIDS jest tolerancja i umiejętność współżycia z nosicielami tej choroby. Pytanie o akceptację zatrudniania nosicieli HIV w różnych rolach zawodowych było czymś w rodzaju testu owej tolerancji (tabela 12). Tylko w przypadku jednego zawodu więcej niż 50% respondentów było skłonnych zgodzić się na zatrudnianie osoby będącej nosicielem HIV. Mowa tu o zawodzie urzędnika. W pozostałych przypadkach odsetki wyrażających zgodę nie sięgają 50%.

Tabela 13
Odpowiednie źródła informacji na temat AIDS - odsetek wyborów

Źródło informacji	Odsetek wyborów
Telewizja centralna	74
Lekarz	48
Ulotka w poradni zdrowia	41
Nauczyciel	38
Radio	33
Prasa lokalna	31
Prasa wojewódzka i centralna	22
Telewizja kablowa	6
Książki	5

Postawy tolerancyjne częściej ujawniali ludzie młodzi, dotyczyło to wszystkich zawodów, o które pytano w ankiecie. I tak zadeklarowanych przeciwników zatrudniania nosiciela HIV w roli nauczyciela, wśród osób do 29 roku życia było ok. 40%, podczas gdy wśród tych między np. 40 a 49 rokiem życia aż 70%. W przypadku zawodu kasjera we wszystkich kategoriach wiekowych powyżej 30-tego roku życia proporcja osób, które deklarowały brak zgody na pracę w tej roli nosiciela HIV była co najmniej dwukrotnie wyższa niż wśród ludzi młodych.

Wielu naszych rozmówców nie chciałoby się dowiedzieć na temat AIDS czegoś więcej (41%). Na pytanie o najodpowiedniejsze źródła informacji odpowiedzieli jednak prawie wszyscy. (tabela 13). Najczęściej wskazywanym, pożądanym źródłem informacji okazała się telewizja centralna (74% wskazań), potem lekarz (48%). Powyżej 30% wskazań uzyskały takie potencjalne źródła informacji jak: ulotki kolportowane w poradniach zdrowia, radio i prasa lokalna. Warto podkreślić, że prasa lokalna wskazywana była jako odpowiednie źródło informacji o HIV i AIDS, zdecydowanie częściej niż prasa wojewódzka i centralna.

Zdecydowana większość mieszkańców Starachowic (89%) akceptuje ideę przekazywania wiedzy na temat AIDS już w szkole podstawowej.

Wnioski

Dysponujemy na razie wstępnymi, ogólnymi danymi z badań ankietowych, które dopiero co, w drugiej połowie kwietnia br. były realizowane. Informacje te stanowią jednak wystarczającą bazę dla określenia, czy i jakie działania zapobiegawcze kierowane do tutejszej młodzieży są miastu potrzebne.

Problemy takie jak bezrobocie, czy poważne zaniedbania w dziedzinie infrastruktury, mają istotny wpływ na jakość życia w mieście. Warto pamiętać, że realizujemy ten program w miejscu, gdzie ludzie na co dzień borykają się z dość licznymi, elementarnymi kłopotami, dlatego nie będą skłonni godzić się na przeznaczenie bardzo dużych środków na rozwiązywanie jakiegokolwiek pojedynczego, wybranego problemu.

Mimo wszechobecnego problemu bezrobocia i trudnych warunków materialnych, mieszkańcy miasta dostrzegają jednak, że tutejsza młodzież często przejawia zachowania, które mogą okazać się niebezpieczne z punktu widzenia jej dalszego społecznego rozwoju. Połowa mieszkańców wyraża opinię, że już obecnie ci sprawiający kłopoty swoim zachowaniem to 50% lub więcej tutejszej młodzieży. Za najczęściej spotykane uznaje się problemy wynikające z nadużywania alkoholu. Duże zaniepokojenie budzą wzrastające wśród młodych ludzi zachowania antysocjalne: chuligaństwo, wandalizm i przestępczość. Trudne warunki materialne, brak perspektyw, nuda, wszystko to są czynniki sprzyjające rozwojowi wielu niekorzystnych zjawisk, w tym również narkomanii. Około 7% frakcja mieszkańców miasta narkomanie postrzega jako problem już w mieście obecny.

Powszechnie potwierdzają mieszkańcy Starachowic istnienie potrzeby przedsięwzięcia jakichś działań zapobiegających. Ewentualnych przyszłych działaczy najłatwiej będzie odnaleźć wśród ludzi młodych. Druga grupa, gdzie warto ich poszukać to rodzice nastolatków, osoby między 40-tym a 50-tym rokiem życia.

Wydaje się, że istnieje sprzyjający klimat społeczny dla planowanych działań. Społeczność miasta dostrzega wiele zarówno już rozpowszechnionych, jak i zagrażających młodzieży problemów. W obu przypadkach, to znaczy wśród problemów aktualnych, jak i tych zagrażających, problem narkomanii jest artykułowany raczej sporadycznie. Być może wynika to z mylnego przekonania, że narkomania jest zjawiskiem, u którego podłoża leżą zupełnie odmienne przyczyny niż u podłoża alkoholizmu, zachowań asocjalnych czy nerwic. Warto podjąć pewien wysiłek edukacyjny i poinformować społeczeństwo o tym, że podłożem do rozwoju narkomanii mogą być te same czynniki, które rodzą alkoholizm i inne niekorzystne postawy i zachowania młodzieży.

Jednym z istotnych czynników negatywnie wpływających na tutejszą młodzież jest, według opinii zdecydowanej większości ankietowanych, nuda. Dlatego zapewne mówiąc o działaniach zapobiegawczych mieszkańcy miasta często koncentrowali się na idei lepszego zagospodarowania wolnego czasu młodzieży. Wielokrotnie padały propozycje takie jak: udostępnienie młodemu domu kultury, klubu, udostępnienie placówek kulturalnych, organizowanie zajęć pozaszkolnych i sportowych. W wypowiedziach mieszkańców takie właśnie formy działań prewencyjnych dominowały.

Mieszkańcy Starachowic są świadomi, że pomagać trudnej młodzieży powinno przede wszystkim najbliższe otoczenie. Ta racjonalna postawa pozwala zakładać, że znaczna część rodziców jest gotowa aktywnie zajmować się problemami swoich pociech.

Postawy wobec tutejszych narkomanów nie są represywne. Zdecydowana większość mieszkańców uważa, że powinni być traktowani na równi z innymi w dostępie do bardzo ubogiego w mieście rynku pracy. Niewielki natomiast jest odsetek osób skłonnych zaakceptować tworzenie narkomanom jakichś preferencji w tej kwestii. Opinie takie, na tle aktualnej sytuacji z zatrudnieniem, wydają się naturalne. Do pewnego stopnia wynikać mogą ze swego rodzaju nieporozumienia. Mało kto chyba zdaje sobie sprawę, że aby zaistniały dla narkomanów równe szanse w dostępie do pracy, na początku trzeba im pomóc. Powrót do tzw. normalnego życia, po wielu latach

funkcjonowania niejako „z boku”, jest procesem trudnym, wymagającym czasu i przyzwolenia otoczenia na „taryfę ulgową” przynajmniej na początku.

Mieszkańcy powszechnie popierają ideę wczesnego dostarczania młodzieży wiedzy na temat AIDS. Również większość dorosłych wyraża potrzebę dowiedzenia się czegoś więcej na ten temat. W kampanii edukacyjnej warto pomyśleć o wykorzystaniu tutejszej prasy, którą ponad 1/3 mieszkańców ocenia jako odpowiednie źródło informacji.

Grażyna Świątkiewicz

The results of the questionnaire study of the Starachowice community. An element of the diagnosis, preceding prevention activities.

Summary

The article makes up a report on the questionnaire survey, conducted in the City of Starachowice in April 1994.

Starachowice is one of two locations in Poland of the European Commission funded project on the drug addiction prevention. The first step of our approach consisted of wide survey focusing on the collection of data concerning the epidemiology of the phenomenon, its perception against the background of various social problems as well as attitudes of the community members concerning the acceptance of activities focusing on the reduction of the risk of drug and other substances abuse among youth.

The questionnaire study constituted a significant component of the diagnosis, preceding the phase of defining explicit prevention activities.

The Starachowice community members generally confirmed the exigency of activities aiming at prevention of various problems with regard to youth.

On the basis of the results of the study, we were able to conclude, the existence of favorable social spirit regarding proposed preventive activities.

Also, the questionnaire provides information on the most desired, according to the community members, activities.

Key words: questionnaire survey, community, drug abuse, prevention.

Piśmiennictwo

1. Bangert-Drowns, R.L. The effects of school-based substance abuse education. - A meta-analysis. w: *Journal of Drug Education* 18(3):243-265, 1988.

2. Benard, B. Knowing what to do -and not to do- reinvigorates drug education. *Curriculum Update*. Alexandria, Va: Association for Supervision and Curriculum Development, 1988.

3. Clayton, R.R.; Ritter, C.J. The epidemiology of alcohol and use among adolescents. w: *Advances in Alcohol and Substance Abuse* 4: 33-51, 1985.

4. Dembo, R. Key issues and paradigms in drug use research: Focus on etiology. w: *Journal of Drug Issues* 16(1): 1-4, 1986.

5. Hawkins, J.D.; Lishner, M.D.; Jenson, J.M.; Catalano, R.F. - Delinquents and drugs: What the evidence suggests about prevention and treatment programming. W: *Youth and High Risk for Substance Abuse*. Brown, B.; Mills, A.R. edyt. DHHS Pub. No. (ADM) 87-1537. Washington, 1987.

6. Wallack, L.; Corbett, K. Illicit drug, tabaco, and alcohol use among youth: trends and promising approaches in prevention. W: *Youth and Drugs: Society's Mixed Messages*. Rockville, Maryland, 1990.