

Raport z badania

**„Rozpowszechnienie picia
napojów alkoholowych
oraz używania narkotyków
i związane z tym problemy społeczne
wśród mieszkańców Łodzi”**

Badanie wykonane na zlecenie

Urzędu Miasta Łodzi



badanie wykonane przez:

Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN
- Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim”

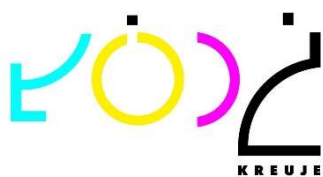
Warszawa, grudzień 2018

Spis treści

I. Wprowadzenie	4
II. Metodologia badania i charakterystyka próby.....	7
III. Alkoholizm i narkomania na tle problemów społecznych	9
IV. Konsumpcja napojów alkoholowych.....	26
V. Rozkłady spożycia alkoholu w strukturze socjodemograficznej	38
5.1. Abstynenci.....	39
5.2. Osoby pijące ryzykownie.....	42
VI. Wiek inicjacji alkoholowej – postawy i zachowania mieszkańców	58
VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu	68
7.1. Zjawisko nietrzeźwości wśród kierowców.....	69
7.2. Picie alkoholu w pracy.....	77
7.3. Picie alkoholu przez kobiety w ciąży.....	85
7.4. Pytanie o picie alkoholu przez pacjentów jako element diagnozy lekarskiej	92
7.5. Problemy związane z alkoholem w życiu rodzinnym.....	95
VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem	99
8.1. Reklama napojów alkoholowych.....	100
8.2. Sprzedaż alkoholu nieletnim.....	104
8.3. Nielegalna sprzedaż alkoholu	107
8.4. Nietrzeźwość w miejscach publicznych.....	108
8.5. Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z piciem alkoholu	112
IX. Ocena propozycji zmian legislacyjnych ograniczających dostęp do alkoholu osobom nieletnim.....	117

Spis treści

X. Stereotypy dotyczące picia, problemów alkoholowych i alkoholików	120
XI. Ocena dostępności alkoholu oraz stosunek do idei kontroli rynku alkoholowego	124
XII. Przemoc w rodzinie – postawy, zachowania i opinie na temat zjawiska	129
XIII. Widoczność instytucji i działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych	134
XIV. Narkotyki - znajomość i rozpowszechnienie	141
XV. Ocena dostępności narkotyków.....	155
XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych	163
XVII. Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych	179
XVIII. Postrzeganie narkomanów i stereotypy dotyczące sposobów przeciwdziałania narkomanii	186
XIX. Widoczność instytucji i działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii	191
XX. Podsumowanie wyników	194



I. WPROWADZENIE

I. Wprowadzenie

Od kilkunastu lat jednym z ważnych tematów poruszanych przez decydentów oraz uczestników debaty publicznej jest niedofinansowanie służby zdrowia i ograniczona dostępność do wielu specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

Brak wystarczających środków finansowych na ochronę zdrowia oraz istniejący model organizacyjno-finansowy służby zdrowia, to istotny czynnik decydujący o stanie zdrowia populacji. Warto jednak podkreślić, że nie jest to czynnik jedyny.

Równie ważny, co podkreślają eksperci Światowej Organizacji Zdrowia, jest **styl życia ludności i związane z nim różne ryzykowne dla zdrowia zachowania podejmowane przez mieszkańców.**

Badając różne aspekty problemów zdrowotnych naukowcy wprowadzili w ostatnich latach bardziej precyzyjny wskaźnik rozmiarów szkód zdrowotnych tzw. DALY (disability-adjusted life year) pozwalający określić sumę lat utraconych z powodu przedwczesnego zgonu oraz przeżytych z ograniczoną zdolnością do sprawnego funkcjonowania.

Rezultaty przeprowadzonych badań jednoznacznie wskazują, iż wysoki poziom DALY w znacznym stopniu jest związany z zaburzeniami psychicznymi oraz **uzależnieniami.**

W krajach uprzemysłowionych, do których zalicza się także Polska, **alkohol jest trzecim najważniejszym czynnikiem odpowiedzialnym za obciążenie chorobami i urazami** (zaraz po tytoniu oraz nadciśnieniu tętniczym krwi). Kolejne miejsca na wspomnianej liście zajmują: wysoki poziom cholesterolu oraz nadwaga, a na ósmej pozycji wśród najgroźniejszych czynników wpływających na zdrowie ludności w tej części świata, znajdują się narkotyki (dane z raportu WHO za rok 2002).

W tym kontekście szczególnego znaczenia nabierają systemowe działania edukacyjne i interwencyjne związane z profilaktyką problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem narkomanii, które mogą mieć istotny wpływ na ograniczenie liczby pacjentów z zaburzeniami somatycznymi, którzy nadużywają alkoholu (co znacznie podwyższa koszty ich leczenia) oraz poprawę skuteczności leczenia osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków.

I. Wprowadzenie

Na szczególną uwagę w tym kontekście zasługują profesjonalne programy polityki zdrowotnej realizowane zarówno na szczeblu krajowym, regionalnym, jak i na poziomie lokalnym.

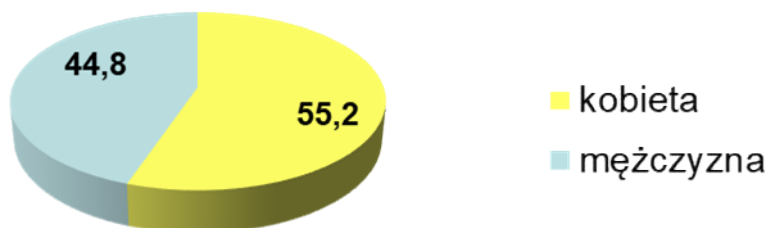
Badania diagnozujące **poziom rozpowszechnienia** oraz **wzory konsumpcji alkoholu** i narkotyków stanowią ważny element strategii polityki społecznej pozwalający ustalić priorytety tej polityki, jej zakres oraz najważniejszych adresatów. Pozwalają także oceniać, na ile trafne i skuteczne są dotychczas podejmowane działania, jak je modyfikować i dostosowywać do aktualnych potrzeb.

Niniejszy Raport zawiera wyniki takiego badania zrealizowanego w Łodzi w roku 2018. Jego celem była ocena konsumpcji alkoholu, używania innych substancji oraz percepcji wybranych problemów, które mogą być z tym powiązane na poziomie województwa łódzkiego.

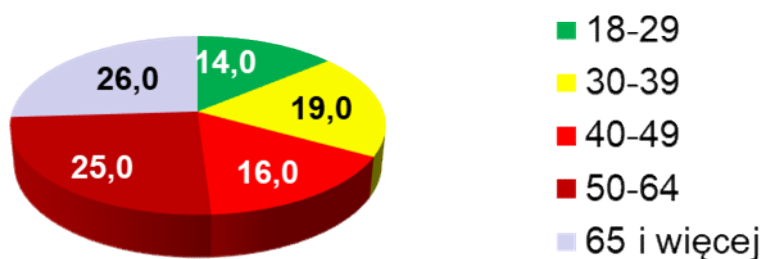
Ważnym celem była także próba diagnozy postaw społecznych wobec problemu picia alkoholu oraz używania narkotyków. W projekcie analizowano społeczno-demograficzne uwarunkowania wzorów picia, używania narkotyków i postaw wobec używania tych substancji.

II. Metodologia i charakterystyka próby

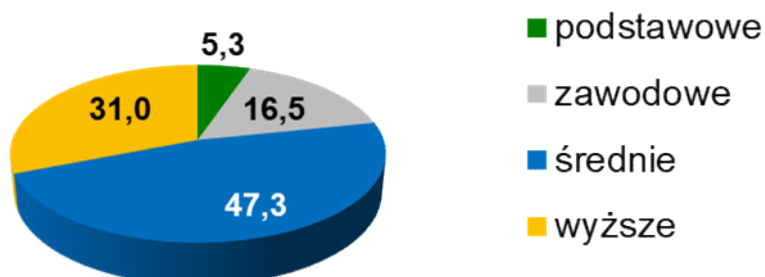
Wyk. 1 Struktura demograficzno-społeczna badanej próby – płeć, dane w proc. N=1004



Wyk. 2 Struktura demograficzno-społeczna badanej próby – wiek, dane w procentach N=1001



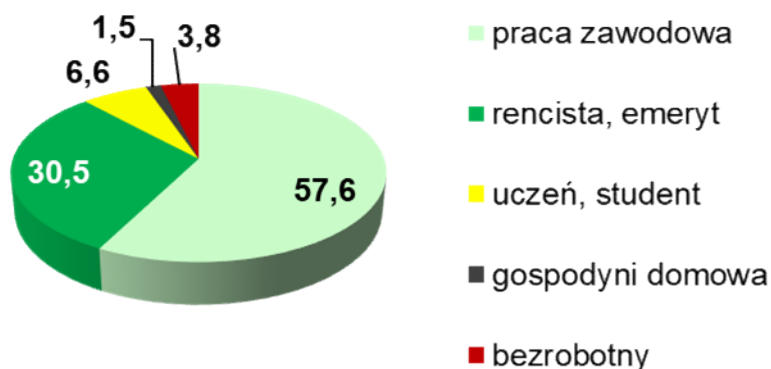
Wyk. 3 Struktura demograficzno-społeczna badanej próby – wykształcenie, dane w procentach N=1000



II. Metodologia i charakterystyka próby

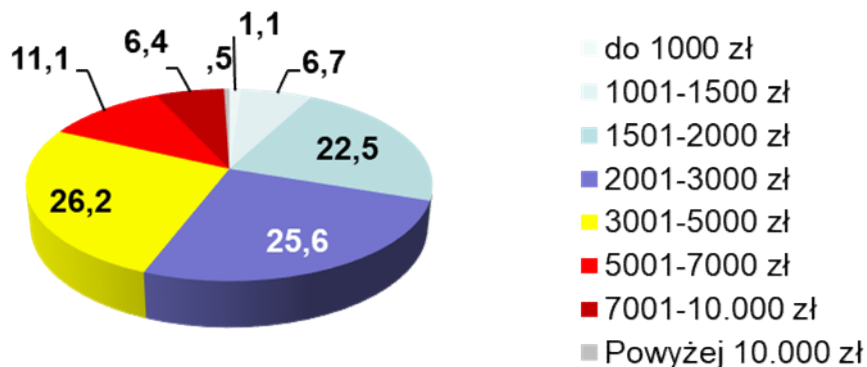
Wyk. 4 Struktura demograficzno-społeczna badanej próby

– status zawodowy, dane w procentach. N=996



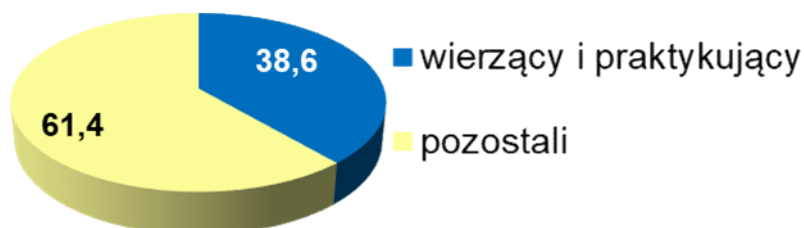
Wyk. 5 Struktura demograficzno-społeczna badanej próby

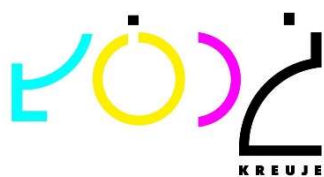
- dochód, dane w procentach. N=963



Wyk. 6 Struktura demograficzno-społeczna badanej próby

– stosunek do religii, dane w proc. N= 1001





III. ALKOHOLIZM I NARKOMANIA NA TLE INNYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

III. Problemy społeczne w ocenie mieszkańców

Problemy społeczne w ocenie mieszkańców Łodzi

Istotnym elementem przeprowadzanych analiz było ustalenie ważności problemów związanych z alkoholem i narkotykami na tle pozostałych zagadnień społecznych, zarówno w skali całego kraju, jak i w skali miasta (miejsca zamieszkania). Badanym przedstawiono listę kilkunastu problemów społecznych i poproszono o ocenę kolejnych zagadnień na skali, gdzie 1 oznaczało problem „nieważny”, zaś 5 „bardzo ważny”. Każdy z tych problemów miał być oceniony zarówno z perspektywy kraju, jak i w kontekście problemów występujących na terenie miejsca zamieszkania. Ponadto respondenci zostali poproszeni o wybranie jednego zagadnienia, które ich zdaniem jest najważniejszym problemem dotyczącym społeczeństwo jako całość oraz - ich społeczność lokalną.

Około 80% badanych stwierdziło, że większość wymienionych w kwestionariuszu problemów jest istotna w skali kraju (połączone odpowiedzi „bardzo ważne” oraz „ważne”) – wykres 7. Mniejsze odsetki za ważne i bardzo ważne uznały AIDS (49,5%) oraz kryzys moralny (60%). Najwyższe odsetki osób określających dany problem jako bardzo ważny lub ważny odnotowano w przypadku złego stanu zdrowia społeczeństwa (87%), **picia alkoholu przez młodzież** (79,2%), **używania narkotyków przez młodzież** (82,9%), **przemocy w rodzinie** (77,7%), **alkoholizmu** (82,1%), **spadku stopu życiowej** (80,2%). Na wysokim miejscu znalazł się również problem **przemocy i agresji na ulicach** (78,1%) oraz **problem zanieczyszczenia środowiska (81,4%)**.

Jak pokazuje tabela 8, najwyższe odsetki osób przypisujących dużą wagę problemom alkoholowym zaobserwowano wśród kobiet, osób w wieku 65 lat i więcej (88,2%) oraz wierzących i praktykujących (88,4%).

W przypadku narkomanii, co pokazuje tabela 10, także zaobserwowano zależności pomiędzy cechami społeczno-demograficznymi respondentów, a ocenami ważności tego problemu. Większe odsetki osób oceniających ten problem jako bardzo ważny odnotowano wśród kobiet oraz w grupie badanych w wieku 40-49 lat i 50-64 lata oraz 65 lat i więcej.

W kwestii wyboru jednego, najważniejszego problemu społecznego respondenci byli podzieleni (wykres 9) – na pierwszym miejscu plasuje się **zły stan zdrowia** – 14,8%, zanieczyszczenie środowiska (12,9%), **spadek stopy życiowej** – 8,5%. **Narkomanię** jako najważniejszy problem społeczny wskazało 7,7% badanych.

Również w skali lokalnej, wymienione w kwestionariuszu zagadnienia oceniane są często przez mieszkańców Łodzi jako ważne i bardzo ważne (wykres 10). Oprócz AIDS w odniesieniu do wszystkich pozostałych problemów większość badanych określiła je jako poważne. Największe odsetki wskazały jako bardzo ważny (i ważny) problem w swojej miejscowości **zły stan zdrowia (87,7%)**, **używanie narkotyków przez młodzież (85,7%)**, **spadek stopy życiowej (79,6%)**, **alkoholizm (84,3%)**, **picie alkoholu przez młodzież (80,4%)** i **zanieczyszczenie środowiska (82,5%)**.

III. Problemy społeczne w ocenie mieszkańców

Lokalne problemy społeczne w ocenie mieszkańców Łodzi

Alkoholizm w skali lokalnej jako poważny problem najczęściej wskazywali badani w wieku 65 lat i więcej (ponad 89%).

Również narkomanię jako bardzo ważny problem w skali lokalnej najczęściej wskazywali badani z najstarszej frakcji wiekowej (65 lat i więcej).

Alkoholizm za bardzo ważny lub ważny problem społeczny równie często wskazywały kobiety jak i mężczyźni (odpowiednio 88% i 79,8%), osoby wierzące i praktykujące oraz badani w wieku 50 lat do 64 lat i 65 lat i więcej.

Warto przyjrzeć się różnicom, jakie zachodzą w ocenie poszczególnych problemów w skali ogólnopolskiej i w skali lokalnej:

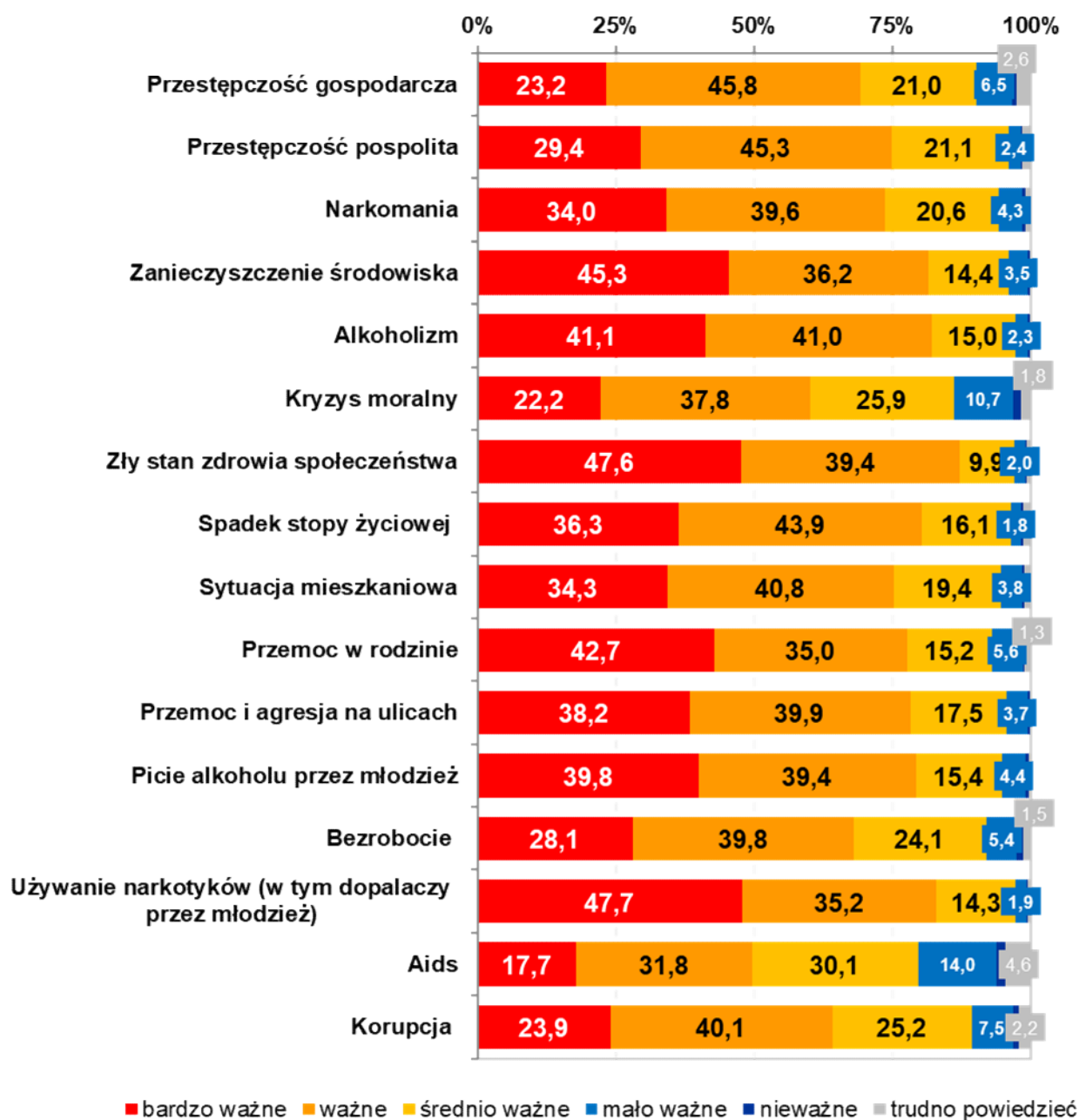
- wyższe odsetki ankietowanych wskazały, że w skali kraju bardzo ważny lub ważny jest problem **przestępczości gospodarczej oraz AIDS**
- podobne odsetki uznały, że bardzo ważny lub ważny w skali kraju i „swojej” miejscowości jest problem **alkoholizmu, spadku stopy życiowej, złego stanu zdrowia społeczeństwa, narkomanii i przemocy w rodzinie.**
- Nieco wyższy odsetek badanych uznał, że w skali lokalnej bardzo ważnym lub ważnym problemem społecznym jest używanie narkotyków i dopalaczy przez młodzież.

Badani poproszeni o wskazanie problemu najbardziej dotkliwego dla nich w ostatnim roku wymienili: **na pierwszym miejscu - zły stan zdrowia**, na drugim - **spadek stopy życiowej**, a na trzecim – **sytuację mieszkaniową**. Na kolejnych miejscach pojawiły się: **zanieczyszczenie środowiska, przemoc i agresja na ulicach oraz bezrobocie.**

Problem, który był najbardziej dotkliwy dla badanych w ostatnim roku	odsetek wskazań
Zły stan zdrowia społeczeństwa	17,7%
Spadek stopy życiowej	16,0%
Sytuacja mieszkaniowa	12,6%
Zanieczyszczenie środowiska	11,0%
Przemoc i agresja na ulicach	9,8%
Bezrobocie	9,2%

III. Problemy społeczne w ocenie mieszkańców Alkoholizm i narkomania na tle innych problemów społecznych

Wyk. 7 Ocena ważności problemów społecznych w Polsce - dane w procentach



III. Problemy społeczne w ocenie mieszkańców Alkoholizm i narkomania na tle innych problemów społecznych

Tab. 1 a Ocena ważności problemów społecznych w Polsce – alkoholizm z uwagi na płeć.

PŁEĆ		Częstość	Procent ważnych
KOBIECIA	bardzo ważne	256	46,2
	ważne	221	39,8
	średnio ważne	66	11,9
	mało ważne	8	1,5
	nieważne	1	,2
	trudno powiedzieć	2	,3
	Ogółem	555	100,0
MĘŻCZYŻNA	bardzo ważne	156	34,7
	ważne	190	42,4
	średnio ważne	84	18,8
	mało ważne	15	3,4
	nieważne	2	,5
	trudno powiedzieć	1	,2
	Ogółem	449	100,0

Tab. 1 b Ocena ważności problemów społecznych w Polsce – alkoholizm z uwagi na stosunek do religii.

WIARA I PRAKTYKI RELIGIJNE		Częstość	Procent ważnych
wierzący i praktykujący	bardzo ważne	187	48,4
	ważne	155	40,0
	średnio ważne	36	9,4
	mało ważne	8	2,2
	Ogółem	386	100,0
pozostali	bardzo ważne	223	36,4
	ważne	255	41,5
	średnio ważne	115	18,6
	mało ważne	15	2,4
	nieważne	3	,5
	trudno powiedzieć	3	,5
	Ogółem	615	100,0

III. Problemy społeczne w ocenie mieszkańców Alkoholizm i narkomania na tle innych problemów społecznych

Tab. 1 c Ocena ważności problemów społecznych w Polsce – alkoholizm z uwagi na wiek

Wiek		Częstość	Procent ważnych
18-29	bardzo ważne	39	28,1
	ważne	64	45,3
	średnio ważne	33	23,6
	mało ważne	4	3,0
	Ogółem	140	100,0
30-39	bardzo ważne	67	35,0
	ważne	83	43,9
	średnio ważne	32	16,9
	mało ważne	6	3,0
	nieważne	2	1,2
	Ogółem	190	100,0
40-49	bardzo ważne	57	35,6
	ważne	68	42,7
	średnio ważne	27	16,6
	mało ważne	6	3,8
	nieważne	1	,7
	trudno powiedzieć	1	,7
	Ogółem	160	100,0
50-64	bardzo ważne	111	44,3
	ważne	102	40,7
	średnio ważne	34	13,4
	mało ważne	2	,8
	trudno powiedzieć	2	,8
	Ogółem	250	100,0
65 i więcej	bardzo ważne	135	52,0
	ważne	94	36,2
	średnio ważne	25	9,8
	mało ważne	5	2,0
	Ogółem	260	100,0

III. Problemy społeczne w ocenie mieszkańców Alkoholizm i narkomania na tle innych problemów społecznych

Tab. 2 a Ocena ważności problemów społecznych w Polsce – narkomania, z uwagi na płeć.

PŁEĆ		Częstość	Procent ważnych
KOBIELA	bardzo ważne	216	39,0
	ważne	221	39,8
	średnio ważne	91	16,4
	mało ważne	17	3,0
	nieważne	2	,3
	trudno powiedzieć	8	1,4
	Ogółem	555	100,0
MĘŻCZYZNA	bardzo ważne	125	27,7
	ważne	176	39,2
	średnio ważne	116	25,8
	mało ważne	26	5,9
	nieważne	3	,7
	trudno powiedzieć	3	,7
	Ogółem	449	100,0

Tab. 2 b Ocena ważności problemów społecznych w Polsce – narkomania, z uwagi na stosunek do wiary

WIARA I PRAKTYKI RELIGIJNE		Częstość	Procent ważnych
wierzący i praktykujący	bardzo ważne	148	38,3
	ważne	144	37,3
	średnio ważne	76	19,7
	mało ważne	12	3,1
	nieważne	2	,6
	trudno powiedzieć	4	1,0
	Ogółem	386	100,0
pozostali	bardzo ważne	192	31,3
	ważne	252	41,0
	średnio ważne	129	21,0
	mało ważne	31	5,1
	nieważne	3	,4
	trudno powiedzieć	7	1,1
	Ogółem	615	100,0

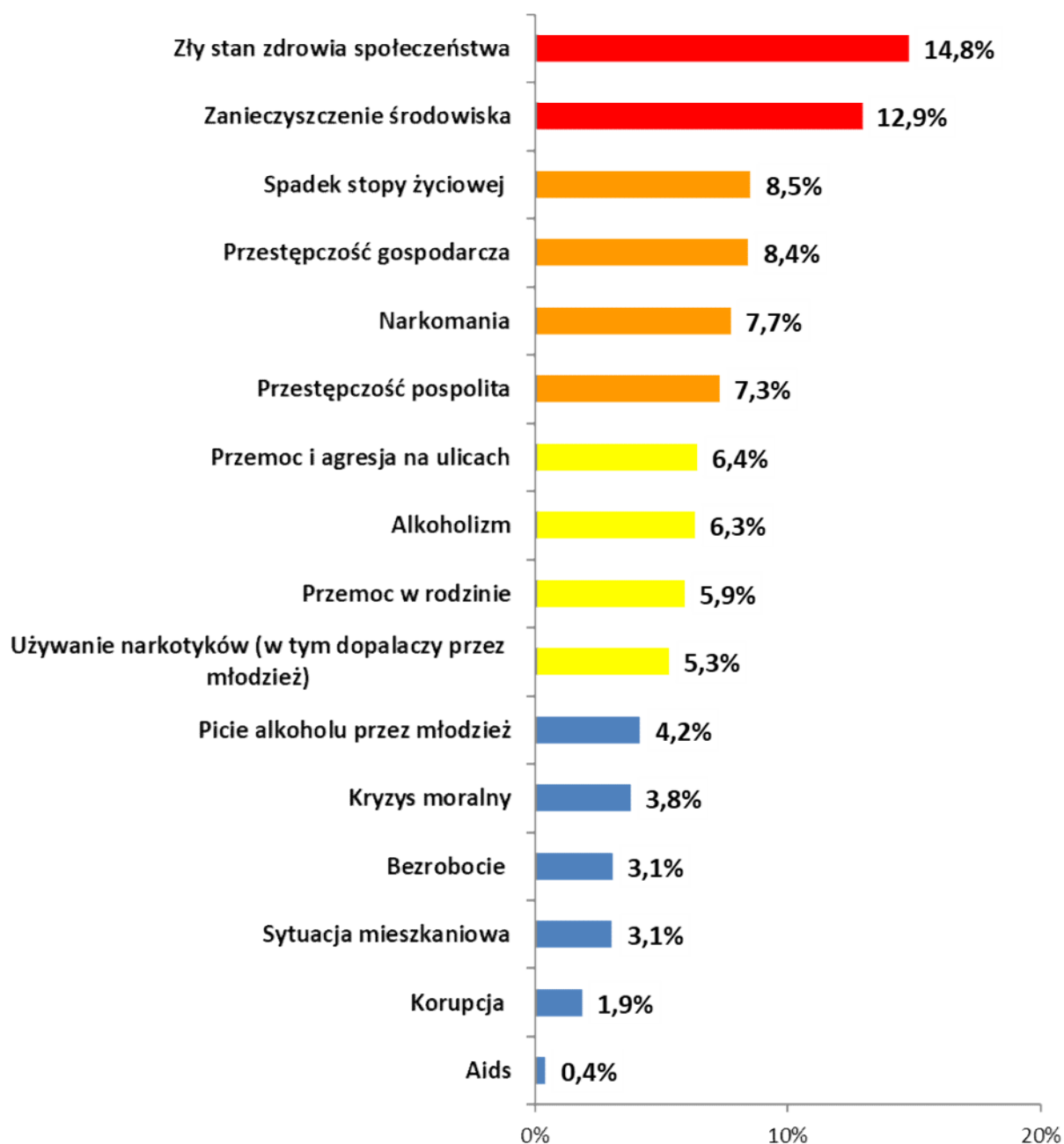
III. Problemy społeczne w ocenie mieszkańców Alkoholizm i narkomania jako problem społeczny

Tab. 2 c Ocena ważności problemów społecznych w Polsce – narkomania, z uwagi na wiek.

Wiek		Częstość	Procent ważnych
18-29	bardzo ważne	37	26,4
	ważne	61	43,2
	średnio ważne	38	26,9
	mało ważne	3	2,2
	nieważne	2	1,2
	Ogółem	140	100,0
30-39	bardzo ważne	50	26,1
	ważne	80	41,9
	średnio ważne	46	24,4
	mało ważne	12	6,5
	nieważne	1	,5
	trudno powiedzieć	1	,5
Ogółem	190	100,0	
40-49	bardzo ważne	55	34,4
	ważne	61	37,9
	średnio ważne	28	17,4
	mało ważne	12	7,6
	nieważne	2	1,3
	trudno powiedzieć	2	1,3
Ogółem	160	100,0	
50-64	bardzo ważne	89	35,8
	ważne	103	41,2
	średnio ważne	45	17,9
	mało ważne	7	2,9
	trudno powiedzieć	6	2,3
	Ogółem	250	100,0
65 i więcej	bardzo ważne	107	41,0
	ważne	93	35,8
	średnio ważne	50	19,1
	mało ważne	8	3,3
	trudno powiedzieć	2	,8
	Ogółem	260	100,0

III. Problemy społeczne w ocenie mieszkańców Alkoholizm i narkomania jako problem społeczny

Wyk. 8 Odsetki badanych wskazujących różne problemy społeczne – jako najważniejszy problem w Polsce.



III. Alkoholizm i narkomania jako lokalny problem społeczny

Wyk. 9 Ocena ważności problemów społecznych w miejscu zamieszkania



III. Alkoholizm i narkomania jako lokalny problem społeczny

Tab. 3 a Ocena ważności problemów społecznych w miejscu zamieszkania – alkoholizm, z uwagi na płeć.

PŁEĆ		Częstość	Procent ważnych
KOBIEȚA	bardzo waŹne	277	49,9
	waŹne	211	38,1
	średnio waŹne	58	10,5
	mało waŹne	7	1,2
	trudno powiedzieć	2	,4
	Ogółem	555	100,0
MEŹCZYŻNA	bardzo waŹne	172	38,2
	waŹne	187	41,6
	średnio waŹne	69	15,4
	mało waŹne	17	3,9
	niewaŹne	1	,2
	trudno powiedzieć	3	,7
	Ogółem	449	100,0

Tab. 3 b Ocena ważności problemów społecznych w miejscu zamieszkania – alkoholizm, z uwagi na stosunek do religii.

WIARA I PRAKTYKI RELIGIJNE		Częstość	Procent ważnych
wierzący i praktykujący	bardzo waŹne	196	50,8
	waŹne	146	37,8
	średnio waŹne	36	9,2
	mało waŹne	9	2,2
	Ogółem	386	100,0
	pozostali	bardzo waŹne	250
waŹne		251	40,8
średnio waŹne		92	14,9
mało waŹne		15	2,5
niewaŹne		1	,2
trudno powiedzieć		5	,8
Ogółem		615	100,0

III. Alkoholizm i narkomania jako lokalny problem społeczny

Tab. 3 c Ocena ważności problemów lokalnych – alkoholizm - z uwagi na wiek.

Wiek		Częstość	Procent ważnych
18-29	bardzo ważne	52	37,2
	ważne	62	44,3
	średnio ważne	23	16,6
	mało ważne	3	2,0
	Ogółem	140	100,0
30-39	bardzo ważne	77	40,5
	ważne	76	39,9
	średnio ważne	32	16,6
	mało ważne	5	2,5
	trudno powiedzieć	1	,5
Ogółem	190	100,0	
40-49	bardzo ważne	65	40,7
	ważne	61	38,0
	średnio ważne	27	16,9
	mało ważne	6	3,7
	nieważne	1	,7
Ogółem	160	100,0	
50-64	bardzo ważne	116	46,6
	ważne	101	40,5
	średnio ważne	26	10,5
	mało ważne	3	1,2
	trudno powiedzieć	3	1,2
Ogółem	250	100,0	
65 i więcej	bardzo ważne	136	52,4
	ważne	96	37,0
	średnio ważne	19	7,3
	mało ważne	7	2,9
	trudno powiedzieć	1	,4
Ogółem	260	100,0	

III. Alkoholizm i narkomania jako lokalny problem społeczny

Tab. 4 a Ocena ważności problemów lokalnych – narkomania, z uwagi na płeć.

PŁEĆ		Częstość	Procent ważnych
KOBIELA	bardzo ważne	214	38,5
	ważne	211	38,1
	średnio ważne	102	18,5
	mało ważne	17	3,1
	nieważne	3	,5
	trudno powiedzieć	8	1,4
	Ogółem	555	100,0
MĘŻCZYŻNA	bardzo ważne	120	26,7
	ważne	168	37,3
	średnio ważne	124	27,7
	mało ważne	26	5,8
	nieważne	4	,9
	trudno powiedzieć	6	1,4
	Ogółem	449	100,0

Tab. 4 b Ocena ważności problemów lokalnych – narkomania, z uwagi na stosunek do religii.

WIARA I PRAKTYKI RELIGIJNE		Częstość	Procent ważnych
wierzący i praktykujący	bardzo ważne	139	35,9
	ważne	142	36,9
	średnio ważne	84	21,7
	mało ważne	15	3,9
	nieważne	2	,6
	trudno powiedzieć	4	1,0
	Ogółem	386	100,0
pozostali	bardzo ważne	195	31,7
	ważne	237	38,5
	średnio ważne	141	22,9
	mało ważne	28	4,6
	nieważne	5	,8
	trudno powiedzieć	9	1,5
	Ogółem	615	100,0

III. Alkoholizm i narkomania jako lokalny problem społeczny

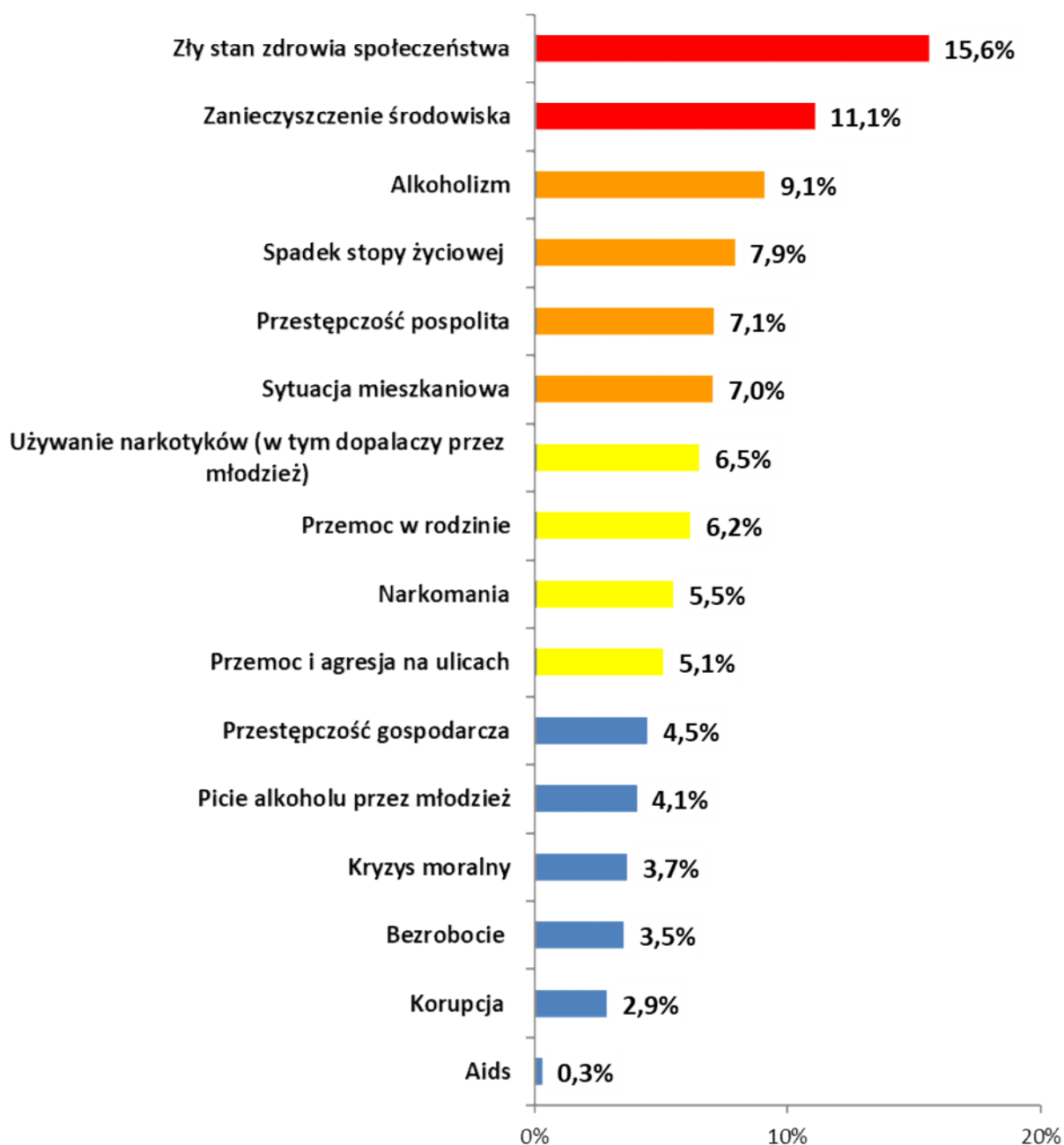
Tab. 4 c Ocena ważności problemów lokalnych – narkomania, z uwagi na wiek.

Wiek		Częstość	Procent ważnych
18-29	bardzo ważne	39	27,6
	ważne	58	41,6
	średnio ważne	35	25,2
	mało ważne	4	3,2
	nieważne	2	1,2
	trudno powiedzieć	2	1,2
	Ogółem	140	100,0
30-39	bardzo ważne	50	26,1
	ważne	73	38,2
	średnio ważne	51	27,0
	mało ważne	13	7,0
	nieważne	1	,5
	trudno powiedzieć	2	1,2
	Ogółem	190	100,0
40-49	bardzo ważne	47	29,3
	ważne	66	41,3
	średnio ważne	35	22,0
	mało ważne	9	5,5
	nieważne	2	1,3
	trudno powiedzieć	1	,7
	Ogółem	160	100,0
50-64	bardzo ważne	96	38,5
	ważne	89	35,6
	średnio ważne	52	20,7
	mało ważne	7	2,8
	trudno powiedzieć	6	2,4
	Ogółem	250	100,0
	65 i więcej	bardzo ważne	103
ważne		90	34,5
średnio ważne		53	20,4
mało ważne		10	3,7
nieważne		2	,8
trudno powiedzieć		3	1,2
Ogółem		260	100,0

III. Alkoholizm i narkomania na tle innych lokalnych problemów społecznych



Wyk. 10 Odsetki badanych wskazujących różne problemy społeczne – jako najważniejszy z problemów w miejscu zamieszkania.





III. Lokalne problemy społeczne w ocenie mieszkańców Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież

W badaniu odnotowano zróżnicowania w ocenie ważności niektórych problemów w zależności od płci badanych oraz stosunku do wiary i praktyk religijnych.

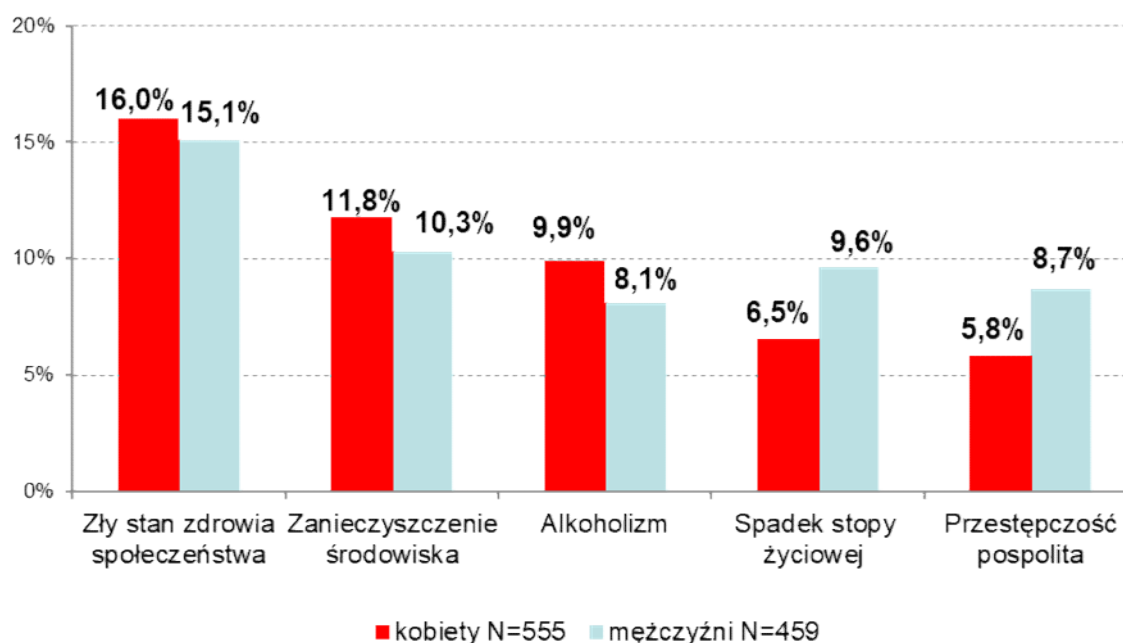
Mężczyźni częściej wskazywali, że najważniejszy problem w skali lokalnej to spadek stopy życiowej (9,6% vs. 6,5%) oraz przestępczość pospolita 8,7% (vs. 5,8%).

Osoby wierzące i praktykujące rzadziej wskazywały zanieczyszczenie środowiska (8,9% vs. 12,5%) jako najważniejszy problem w skali miasta. Podobnie było w przypadku spadku stopy życiowej – 6% vs. 9,1%.

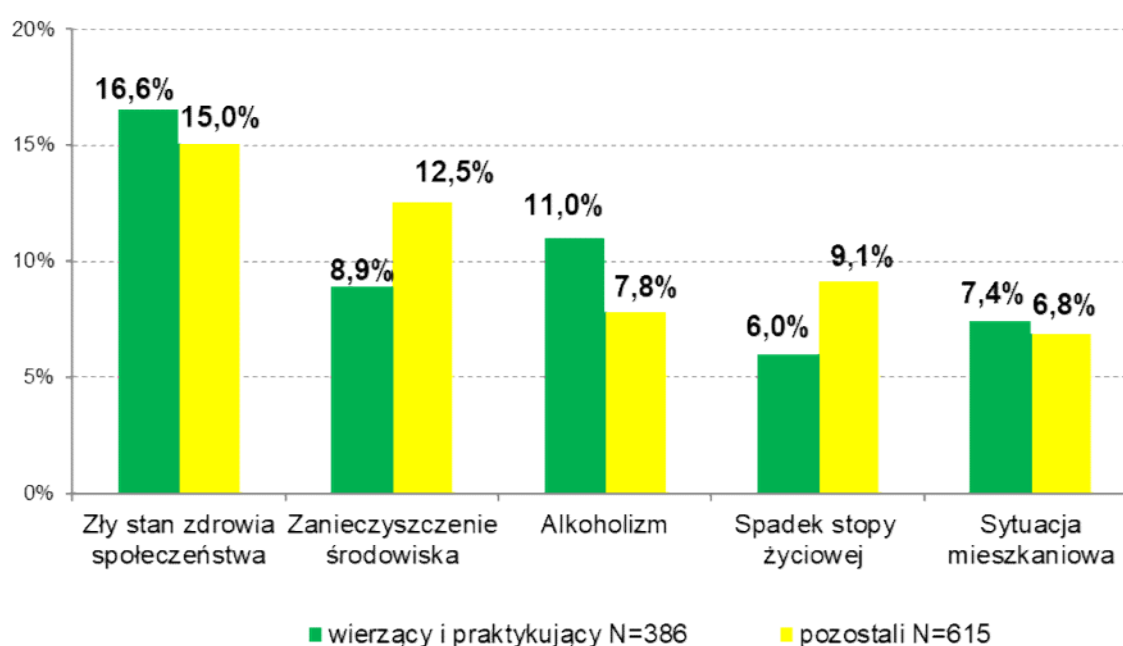
Z kolei osoby wierzące i praktykujące częściej za najpoważniejszy problem w mieście uznawały alkoholizm. Taką opinię wyraził co 9 badany w tej frakcji (11%) i co szesnasty w pozostałej części populacji (7,8%).

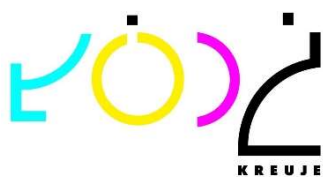
III. Lokalne problemy społeczne w ocenie mieszkańców

Wyk. 11 Najważniejszy z problemów w miejscu zamieszkania - w ocenie kobiet i mężczyzn.



Wyk. 12 Najważniejszy z problemów w miejscu zamieszkania - w ocenie wierzących i praktykujących oraz pozostałych respondentów.





IV. KONSUMPCJA NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

IV. Konsumpcja napojów alkoholowych

Ogólna charakterystyka spożycia

Oszacowanie ilości alkoholu wypijanego przez respondentów oparto na ich deklaracjach odnośnie konsumpcji kilku rodzajów napojów alkoholowych: wódki i innych napojów spirytusowych (whisky, brandy, gin itp.), bimbrow, wina domowego, wina gronowego (wraz z szampanem) oraz piwa. Każdy blok składał się z pytań dotyczących ostatniej (w ciągu ostatnich 12 miesięcy) okazji oraz ilości wypitego wówczas alkoholu (w mililitrach). Zebrane w ten sposób informacje pozwoliły na oszacowanie – dla każdego respondenta – ilości spożytego przez niego alkoholu. Analiza ilości skonsumowanego alkoholu opiera się na przeliczeniu wypitych napojów alkoholowych na stuprocentowy alkohol.

Z przeprowadzonych badań wynika, że przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku alkohol piło 82,8% mieszkańców Łodzi.

Wykres 13 przedstawia oszacowanie przeciętnego spożycia alkoholu w populacji wszystkich badanych respondentów oraz w grupie konsumentów (osoby, które przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku wypily alkohol) trzech głównych typów alkoholu: napojów spirytusowych (wódka i bimbrow), wina (wino domowe i gronowe oraz szampan), a także piwa w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol.

Liczne badania naukowe i analizy prowadzone w Polsce i na świecie pokazują, iż **tw. średni poziom spożycia napojów alkoholowych na głowę (per capita) szacowany na podstawie reprezentatywnych badań populacyjnych** (w oparciu o metodę „ostatniej okazji”) **jest o ok. 30-60% niższy w stosunku do rzeczywistej konsumpcji alkoholu** (Bloomfield i in. 2003; *Alkohol w Europie*, PARPA 2007). Przyczyną tego niedoszacowania jest trudność w dotarciu do tzw. populacji ukrytych (osób bezdomnych, chorych, przebywających w wojsku lub studiujących poza miejscem zamieszkania) oraz duży odsetek odmów udziału w badaniu, z jakimi spotykają się ankieterzy. Szacownie średniego spożycie ma jednak istotne znaczenie dla analizy trendów i porównywania – w kolejnych badaniach – czy poziom szacowanej konsumpcji alkoholu, w poszczególnych grupach socjo-demograficznych zmienia się, czy też pozostaje na podobnym poziomie.

Jak wynika z badań, każdy dorosły mieszkaniec Łodzi wypił średnio **3,10 litra czystego 100% alkoholu**. Biorąc pod uwagę, iż stanowi to od 30-50% rzeczywistego spożycie można przyjąć, iż **faktyczny średni poziom konsumpcji 100% alkoholu wśród dorosłych mieszkańców Łodzi wynosi między 6,2 a 10,3 litra czystego, stuprocentowego alkoholu**. Mając na uwadze wysoki stopień niedoszacowania wyników spożycia alkoholu w badaniach ankietowych należy przyjąć, iż rzeczywisty poziom konsumpcji alkoholu oscyluje w górnych granicach wskazanego przedziału czyli ok. 10 litrów 100% alkoholu per capita.

IV. Konsumpcja napojów alkoholowych

Ogólna charakterystyka spożycia cd.

Wśród analityków rynku oraz osób profesjonalnie zajmujących się polityką społeczną przeważa opinia, iż **średnie spożycie alkoholu** (w przeliczeniu na jednego mieszkańca) jest kategorią nieco sztuczną i dla większości konsumentów abstrakcyjną. Dzieje się tak dlatego, że większość spośród nas pije w sposób umiarkowany i jedynie sporadycznie spotykamy osoby, których picie przybiera charakter patologiczny, wymagający pomocy lub interwencji specjalistycznej. Jednak dla ludzi związanych ze zdrowiem publicznym, czy też szerzej rozumianą polityką społeczną średnie spożycie alkoholu jest dobrym wskaźnikiem porównawczym.

Na pierwszym miejscu pod względem poziomu spożycia znajdują się napoje spirytusowe (1,65 litra 100% alkoholu na osobę, wśród wszystkich badanych), niższy poziom spożycia odnotowano w przypadku piwa (1,16 litra 100% alkoholu na osobę). Najmniej popularnym trunkiem wśród badanych jest wino – każdy mieszkaniec wypił pod postacią wina średnio 0,28 litra 100% alkoholu.

Na wykresie 14 przedstawiono strukturę spożycia poszczególnych trunków przez mieszkańców Łodzi. **Największy udział w konsumpcji napojów alkoholowych przypada na napoje spirytusowe piwo - 53% z ogólnie wypitego 100% alkoholu. Niższy udział odnotowano w piwa - 38% ogólnego spożycia alkoholu. Zdecydowanie najmniej popularne jest wino – jego udział w strukturze konsumpcji wynosi zaledwie 9%.**

Respondenci najczęściej deklarują spożywanie wszystkich trzech rodzajów alkoholi (27,4% wskazało na picie zarówno piwa, wina, jak i wódki). Stosunkowo nieliczna jest frakcja tych konsumentów, którzy piją tylko jeden rodzaj trunku (tylko napoje spirytusowe pije 2,9% badanych, tylko piwo 6,1%, zaś tylko wino 11,5%).

Kolejne wykresy, dotyczą częstotliwości spożywania napojów alkoholowych oraz wielkości jednorazowego spożycia. Średnie podane na wykresie 17 dotyczą konsumentów danego rodzaju napoju alkoholowego. Ich analiza pokazuje, że najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo (przeciętnie 46 razy w roku, a zatem średnio raz w tygodniu), prawie dwukrotnie rzadziej pita jest wódka (średnio 26 razy w roku, czyli średnio raz na dwa tygodnie), a jeszcze rzadziej wino gronowe (średnio 15 razy w ciągu roku).

Warto podkreślić stosunkowo rzadkie w porównaniu z pozostałymi typami alkoholi spożycie bimbrowa (zaledwie 13 razy w roku – średnio raz w miesiącu).

IV. Konsumpcja napojów alkoholowych

Ogólna charakterystyka spożycia cd.

Jeśli chodzi o wielkość jednorazowej konsumpcji różnych typów napojów alkoholowych (wykres 19), to **na pierwszym miejscu w ilości jednorazowej konsumpcji plasuje się piwo** (przeciętny konsument piwa przy jednej okazji wypija około 806 ml tego napoju, co stanowi jedną półlitrową i jedną mniejszą 0,33 ml butelkę lub puszkę), zaś na ostatnim miejscu bimbler (średnio 177 ml). W przypadku wina gronowego średnia wynosi 207 ml, wina domowego - 277 ml, zaś wódki 242 ml.

Konsumenci wina sięgają po nie rzadziej niż po wódkę i piją je w mniejszych ilościach. Dodatkowo, należy pamiętać, iż procentowa zawartość alkoholu w winie jest ponad 3-krotnie niższa niż w wódce (w prezentowanych badaniach przyjęto 12% dla wina i 40% dla wódki). To wszystko powoduje, że ilość wypijanego wina liczona w litrach 100% alkoholu jest mniejsza niż ilość podobnie mierzonych wódki.

Wśród konsumentów piwa średnio co trzeci (34%) spożywa jednorazowo między 0,5 a 1 litr tego napoju. Powyżej 1 litra wypija średnio co siódmy badany konsument alkoholu (14%). W przypadku wina domowego więcej niż 300 ml tego napoju przy jednej okazji wypija około 1/7 (15%) konsumentów, od 101 do 300 ml 2/3 badanych (66%). Podobne odsetki odnotowano w przypadku konsumentów wina gronowego - ponad 300 ml wypija ponad 1/7 z nich (14%).

Niemal 1/4 konsumentów wódki (23%) wypija jednorazowo ponad 300 ml tego napoju, od 201 do 300 ml pije 1/5 – 21% a od 100 – 200 ml 1/3 – 36%.

Na koniec ogólnej charakterystyki spożycia alkoholu, warto przyjrzeć się odsetkom pijących poszczególne napoje w ostatnim tygodniu oraz dwóch ostatnich dniach przed badaniem. W ciągu 7 dni przed badaniem po piwo sięgnęło 57% pijących, po wódkę niemal 30%, zaś po wino – 17%. Podobny odsetek konsumentów pił także wino domowe - 15% i bimbler - 16%.

W ciągu ostatnich 2 dni przed badaniem piwo piło 19%, wódkę 8,1%, a wino 4,2%. Nieco niższy odsetek pijących sięgnął w tym czasie po bimbler – 3,6%.

W grupie osób pijących alkohol niecałe 7% wypija ponad 12 litrów 100% alkoholu, a co dziesiąty (10%) - od 6 do 12 litrów czystego alkoholu rocznie.

Czterech na dziesięciu konsumentów alkoholu (43%) wypija od 1,2 litra do 6 litrów czystego alkoholu rocznie, także ponad 40% pije do 1,2 litra.

IV. Konsumpcja napojów alkoholowych

Ogólna charakterystyka spożycia cd.

W badaniu odnotowano 17,2% abstynentów, co oznacza, że co szósty mieszkaniec Łodzi zadeklarował, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie pił żadnego napoju alkoholowego.

Przedstawione powyżej oszacowanie wielkości spożytego alkoholu w ciągu ostatniego roku przed badaniem opierało się na metodzie „ostatniej okazji”. Na wykresach 22 i 23 przedstawione są wyniki oszacowania przeprowadzonego za pomocą metody „częstość x ilość” – na podstawie uśrednionej przez samego respondenta częstotliwości i jednorazowego spożycia napojów alkoholowych.

Widać w niej, że metoda ta daje nieco wyższe „średnie spożycie” – 1,38 litra 100% alkoholu w przypadku piwa oraz nieco niższe „średnie spożycie” w przypadku wina 0,23 l oraz wódki – 1,38 litra.

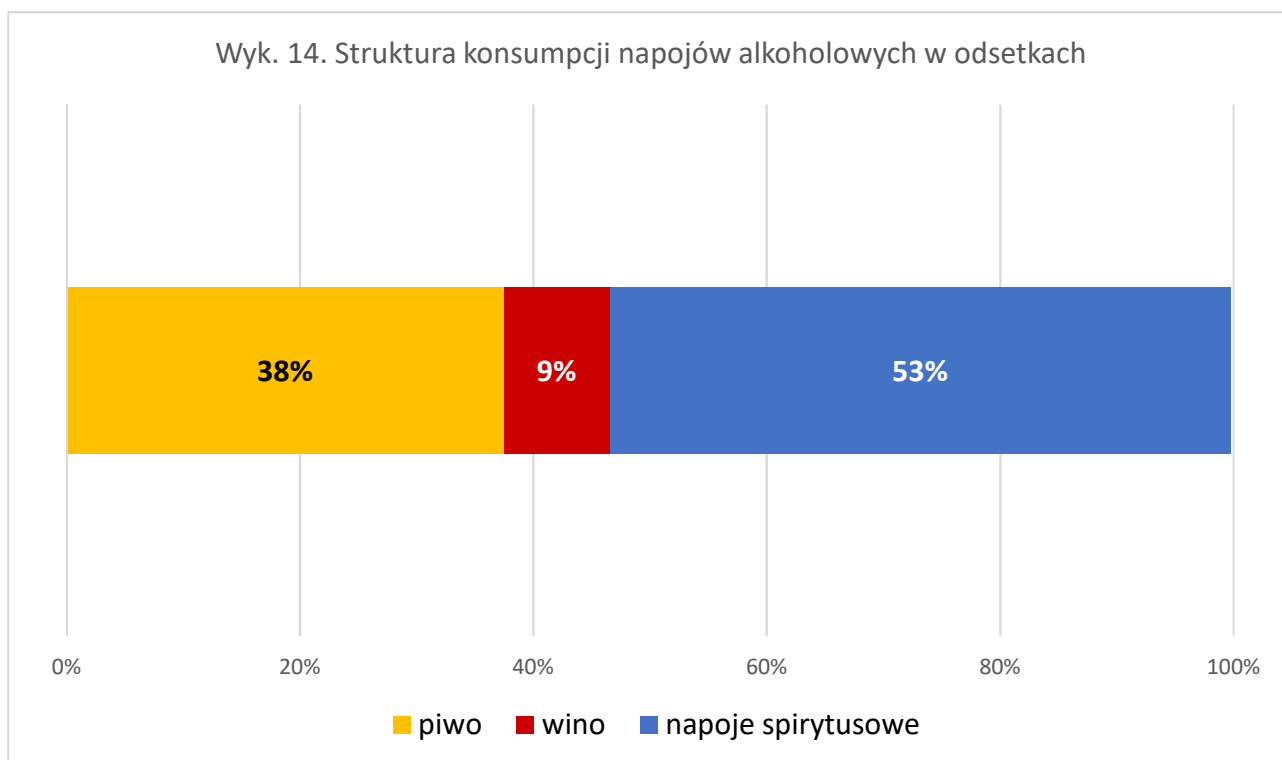
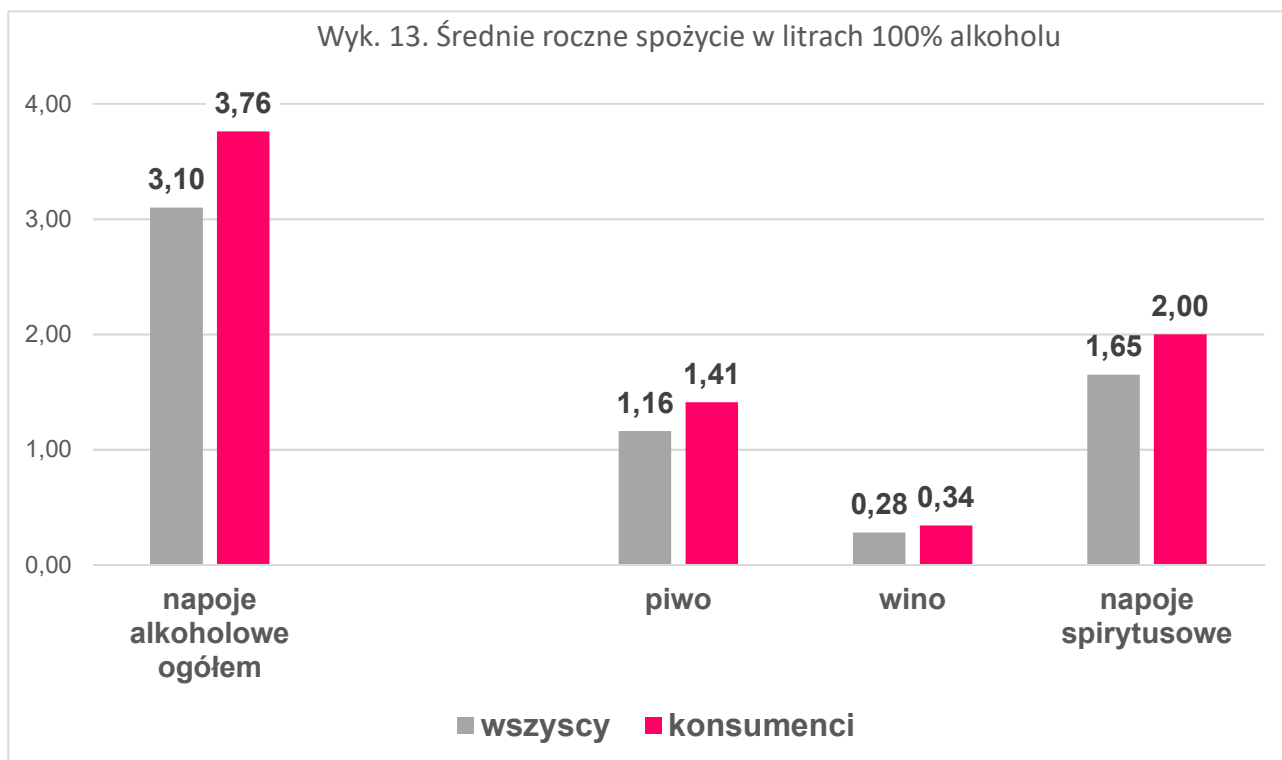
Nieco niższe wyniki wiążą się z przekonaniem części respondentów o wypijaniu zarówno wina, jak i wódki w mniejszych ilościach niż wynika to z charakterystyki **ostatniej okazji**.

Wyniki te rzutują również na udział poszczególnych rodzajów alkoholi w ogólnym spożyciu – są one nieco inne niż w przypadku rezultatów uzyskanych metodą „ostatniej okazji”:

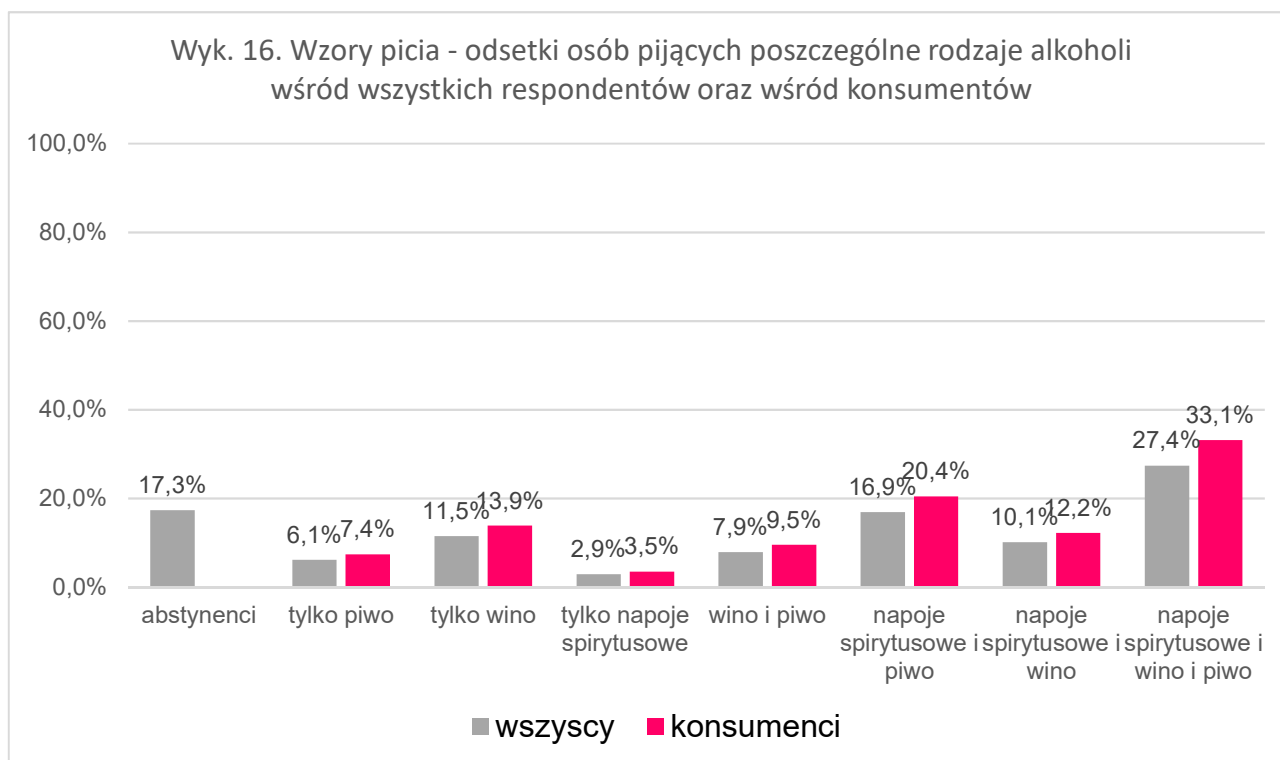
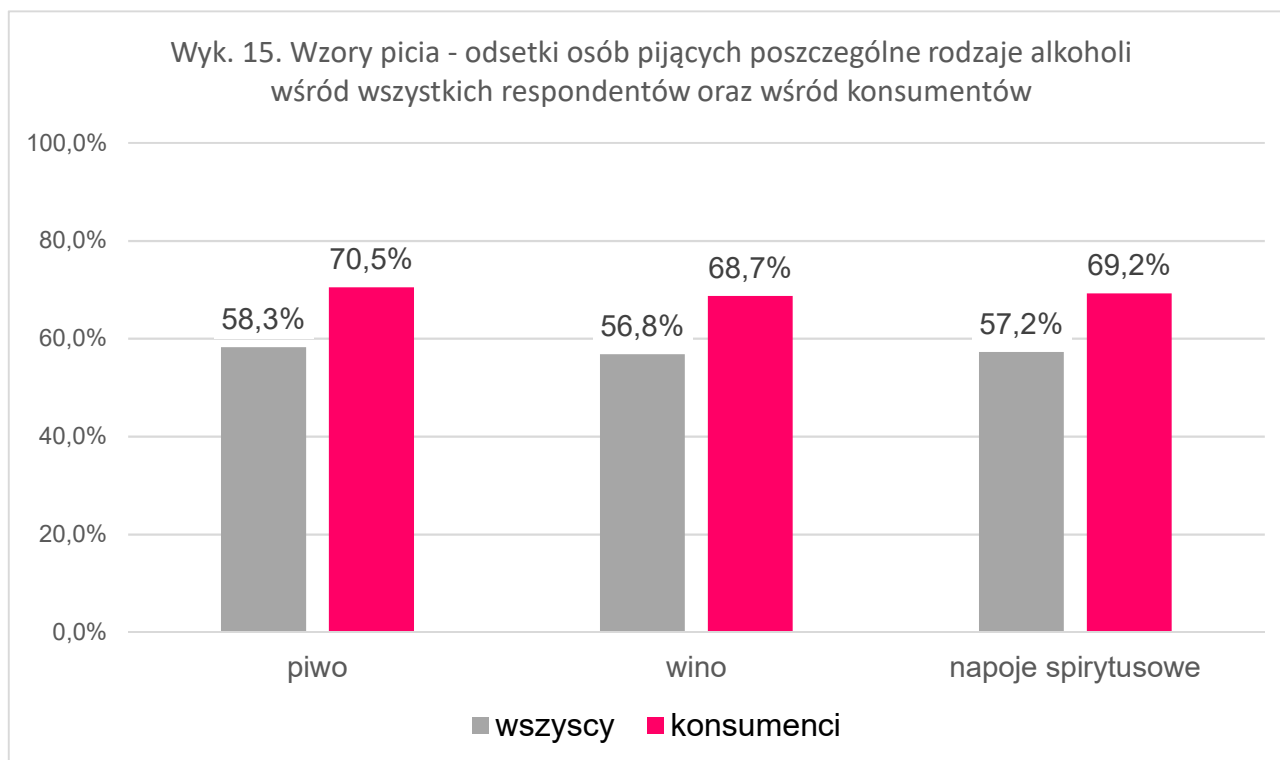
– udział piwa i napojów spirytusowych wyraźnie się wyrównuje (45% i 48% z ogólnie wypitego 100% alkoholu), a na trzecim miejscu wino – niecałe 8% spożycia.

Warto przypomnieć, że w przypadku metody ostatniej okazji udział wódki i napojów spirytusowych w spożyciu był zdecydowanie większy i wynosił 53%.

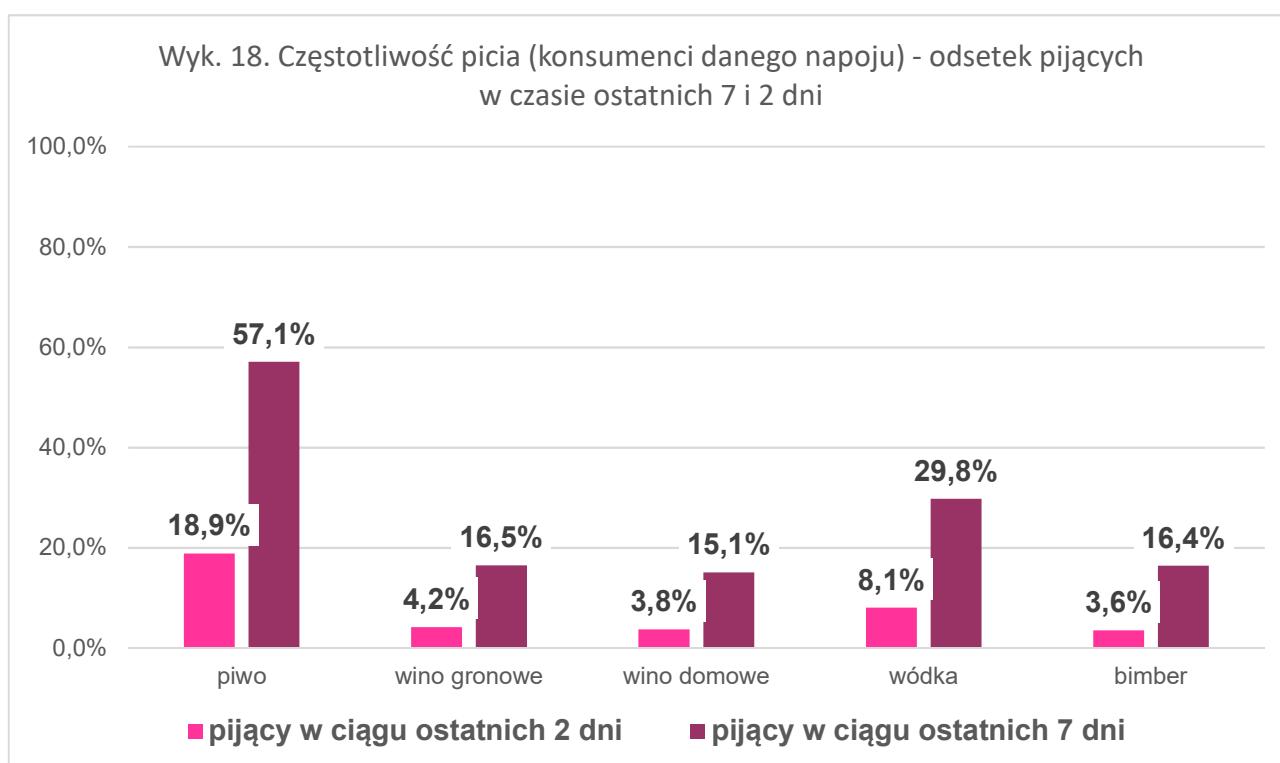
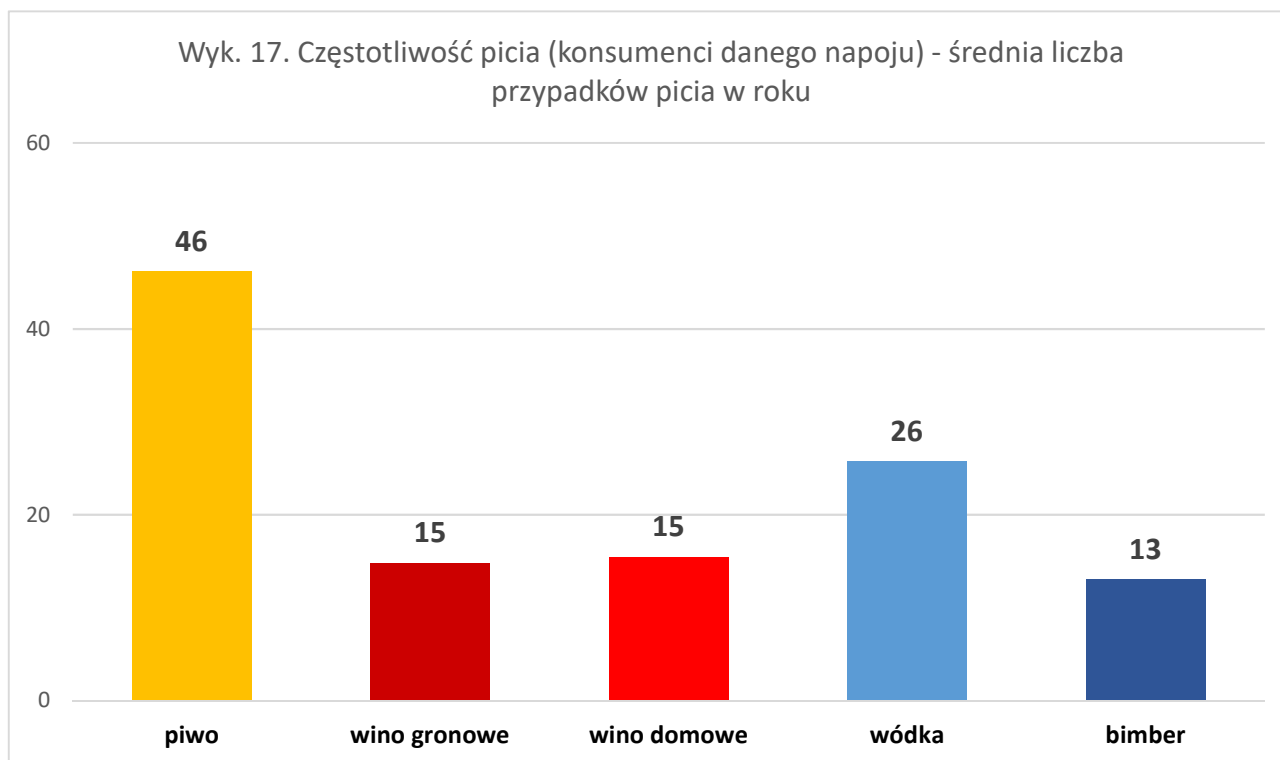
IV. Konsumpcja napojów alkoholowych



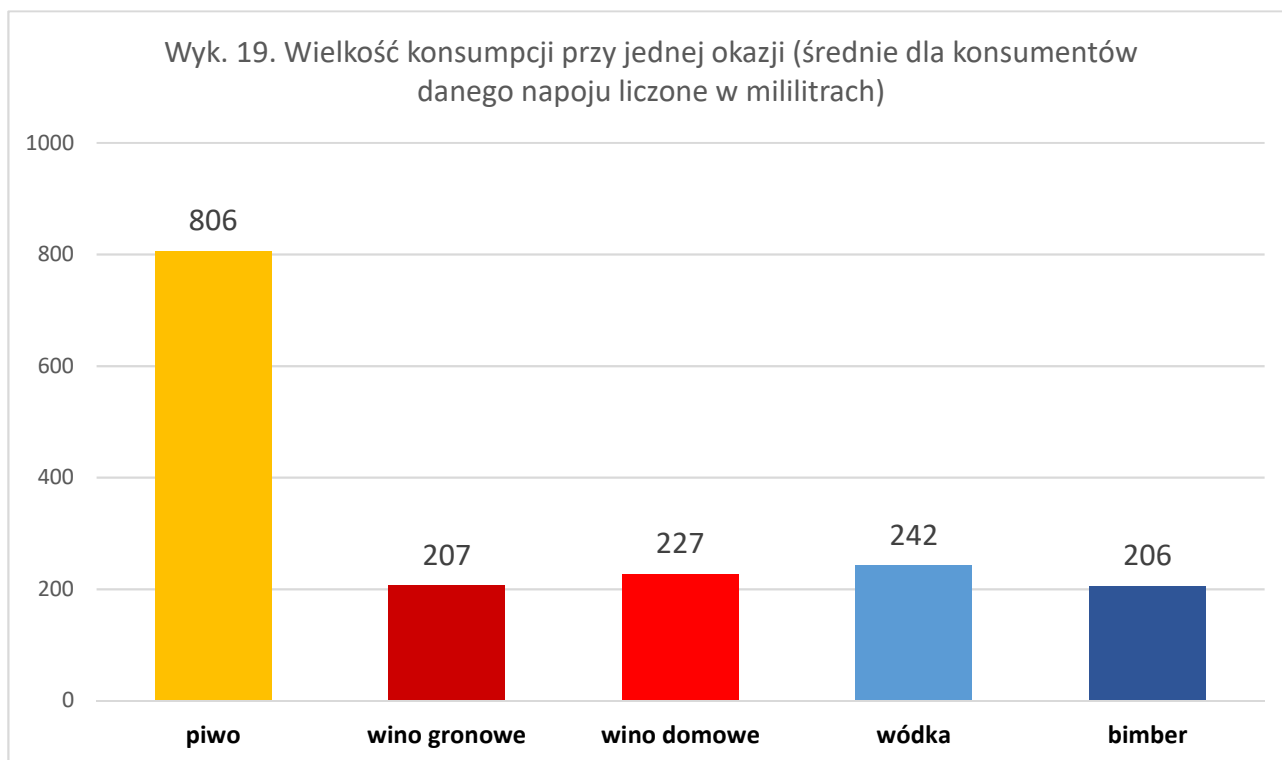
IV. Konsumpcja napojów alkoholowych



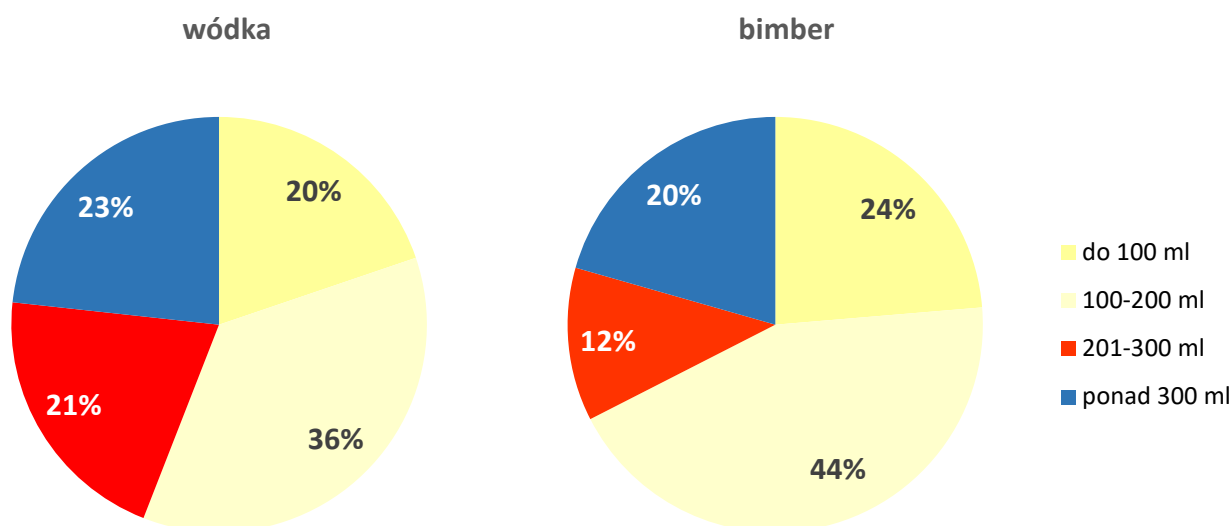
IV. Konsumpcja napojów alkoholowych



IV. Konsumpcja napojów alkoholowych

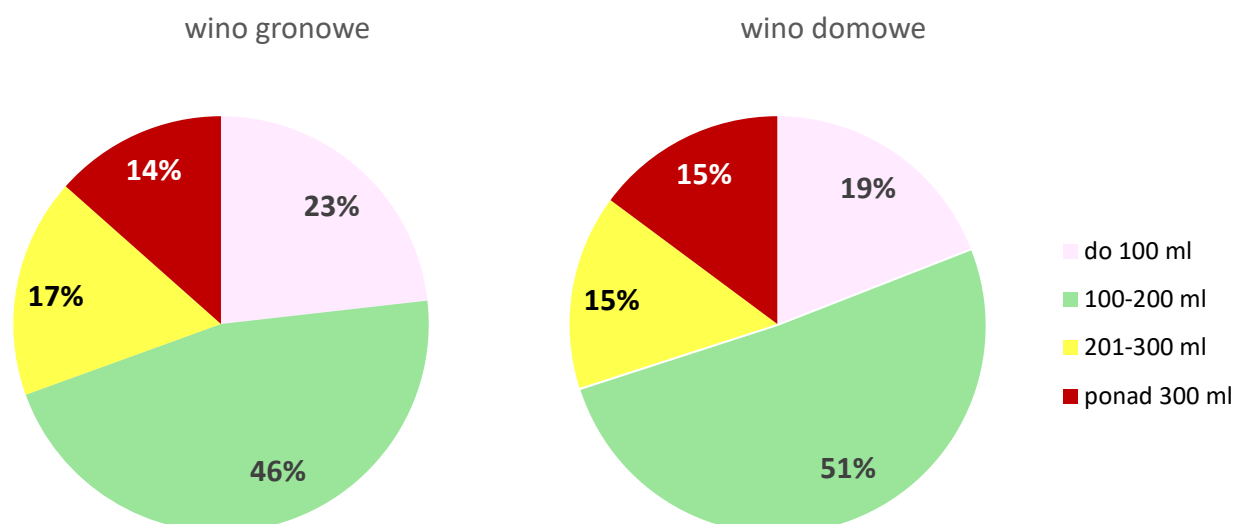


Wyk. 20a. Wielkość konsumpcji przy jednej okazji (odsetki wśród konsumentów poszczególnych typów alkoholi)

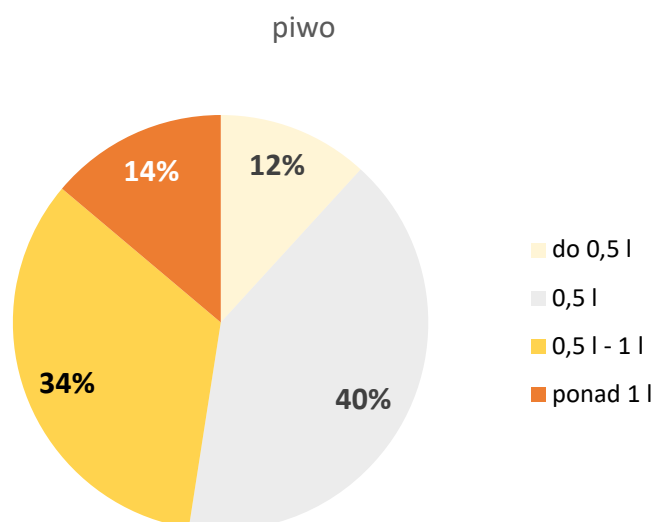


IV. Konsumpcja napojów alkoholowych

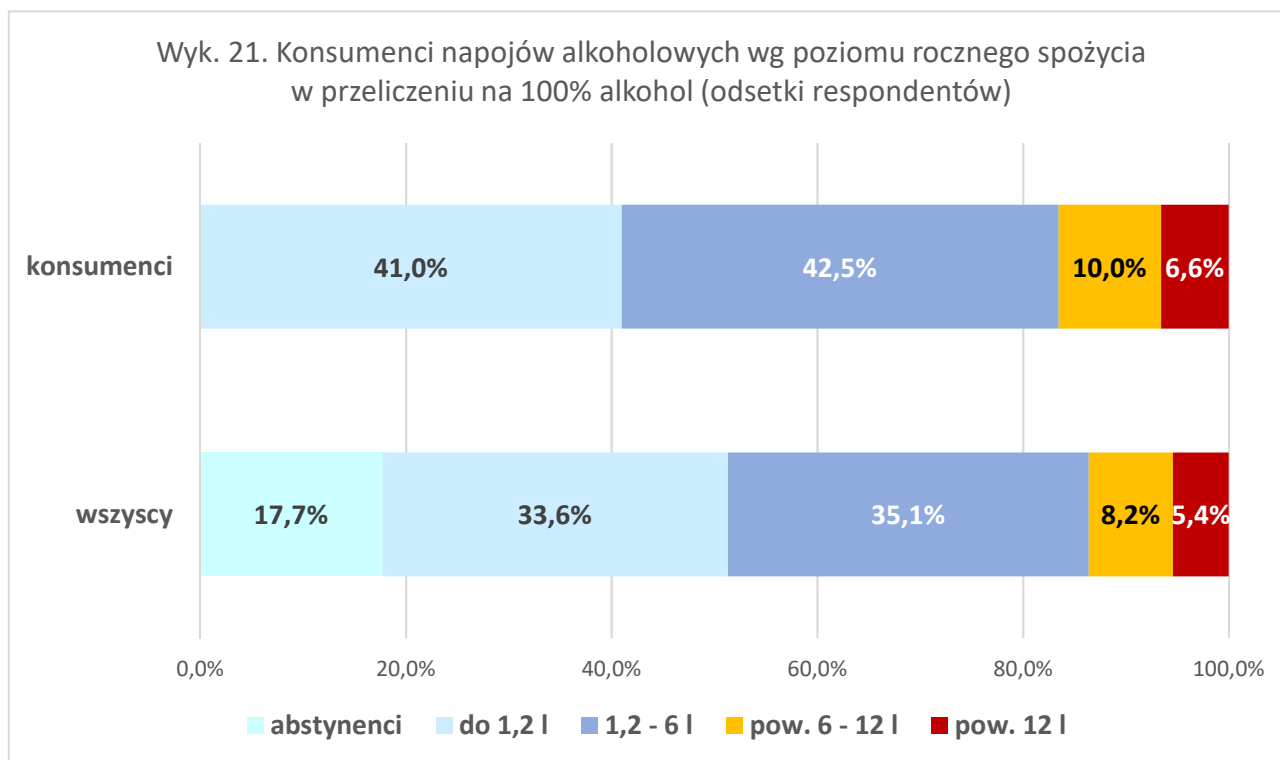
Wyk. 20b. Wielkość konsumpcji przy jednej okazji (odsetki wśród konsumentów poszczególnych typów alkoholi)



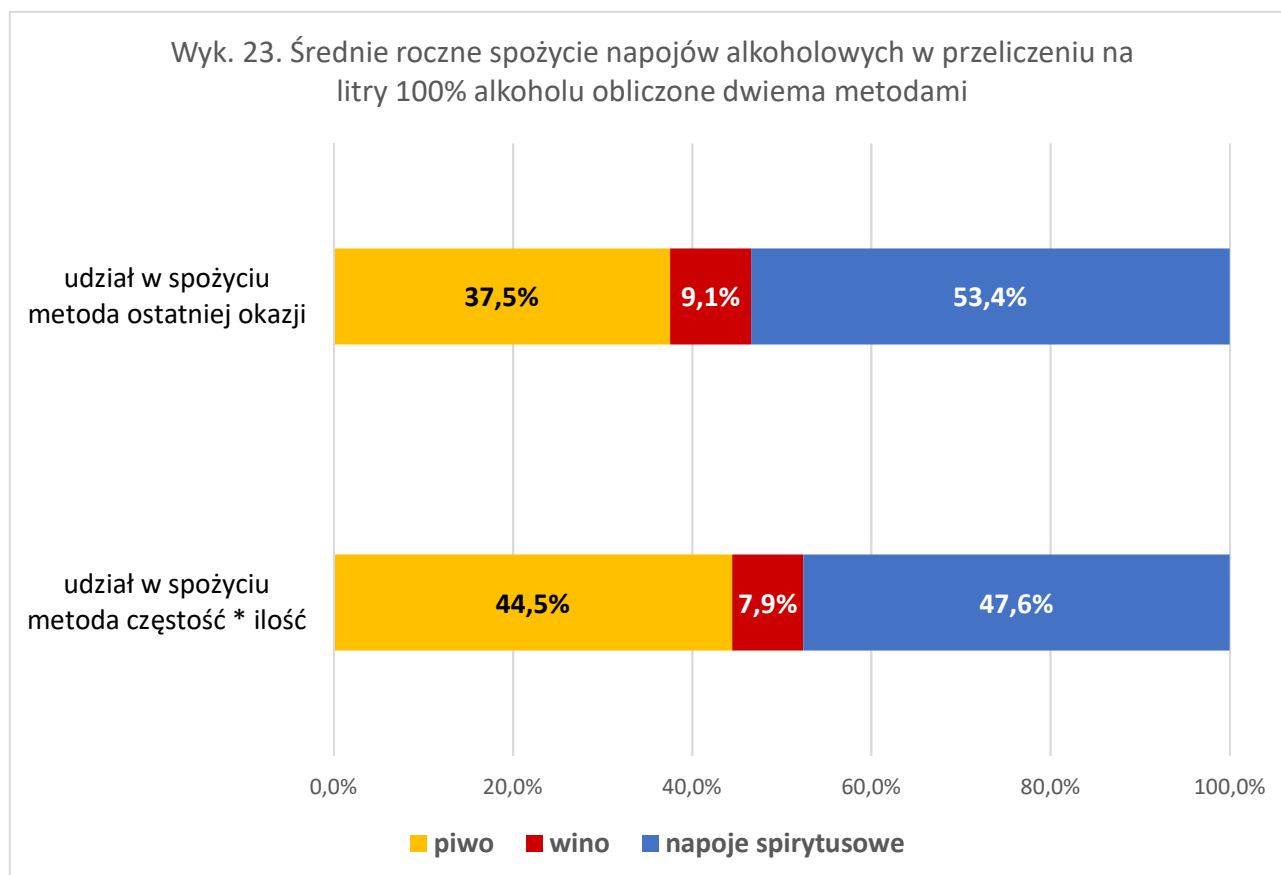
Wyk. 20c. Wielkość konsumpcji przy jednej okazji (odsetki wśród konsumentów poszczególnych typów alkoholi)

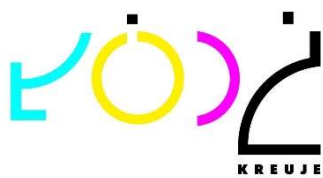


IV. Konsumpcja napojów alkoholowych



IV. Konsumpcja napojów alkoholowych





V. ROZKŁADY SPOŻYCIA ALKOHOLU W STRUKTURZE SOCJO-DEMOGRAFICZNEJ MIASTA

V. Rozkłady spożycia alkoholu

5.1. Abstynenci

Analizując ilość alkoholu wypitego przez mieszkańców Łodzi warto przyjrzeć się dwóm skrajnym grupom: abstynentom oraz grupie osób ryzykownie pijących. **Pierwsza z ww. grup obejmuje osoby, które w ciągu ubiegłego roku w ogóle nie piły alkoholu**, druga zaś osoby konsumujące jego nadmierną ilość – dla mężczyzn nadmierna ilość to konsumpcja ponad 10 litrów stuprocentowego alkoholu rocznie, dla kobiet ponad 7,5 litra.

Na wykresach przedstawiono zróżnicowanie abstynentów ze względu na cechy społeczno-demograficzne. **Abstynenci stanowią 17,2% badanej populacji, w grupie osób nie spożywających alkoholu przeważają kobiety (20,6% w stosunku do 12,9% mężczyzn)**. Najwyższe odsetki abstynentów obojga płci zaobserwowano wśród najstarszych badanych (24-27%), zaś najniższe wśród osób w wieku 30-39 lat oraz 40-49 lat (7-8%). Dla porównania wśród osób w wieku 18-29 lat nie piło 8,1% kobiet i 14,5% mężczyzn.

Analiza zróżnicowania odsetków abstynentów w zależności od wykształcenia badanych pozwala odnotować niższe odsetki kobiet niepijących alkoholu wśród badanych z wykształceniem wyższym, średnim, zawodowym, a zwłaszcza podstawowym. Wśród osób z wykształceniem podstawowym odnotowano ponad 30% niepijących kobiet i 25% niepijących mężczyzn. **Wynik ten należy traktować z dużą ostrożnością, z uwagi na stosunkowo niskie podstawy procentowania.**

Kolejna z omawianych cech – status zawodowy – silnie różnicuje rozpowszechnienie abstynencji. **Niższe odsetki abstynentów obserwujemy w przypadku osób pracujących, najwyższe zaś w przypadku emerytów i rencistów obojga płci.** W pierwszej grupie nie piło 12,2% osób, w grupie rencistów i emerytów aż 27,8%. Wśród osób studiujących i uczących się odnotowano 12,5% abstynentów.

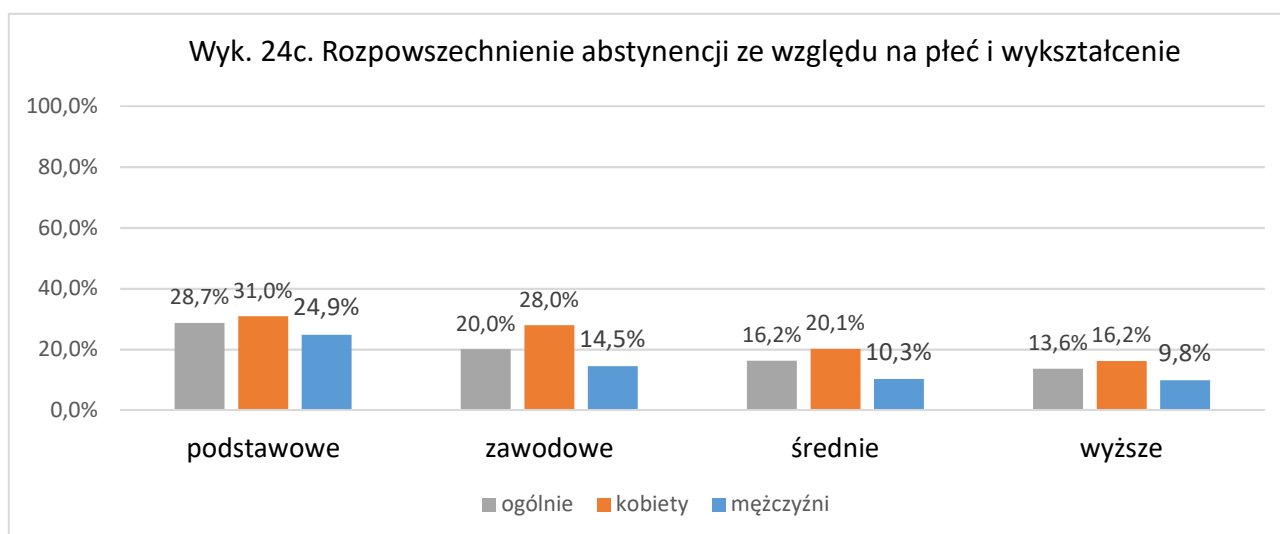
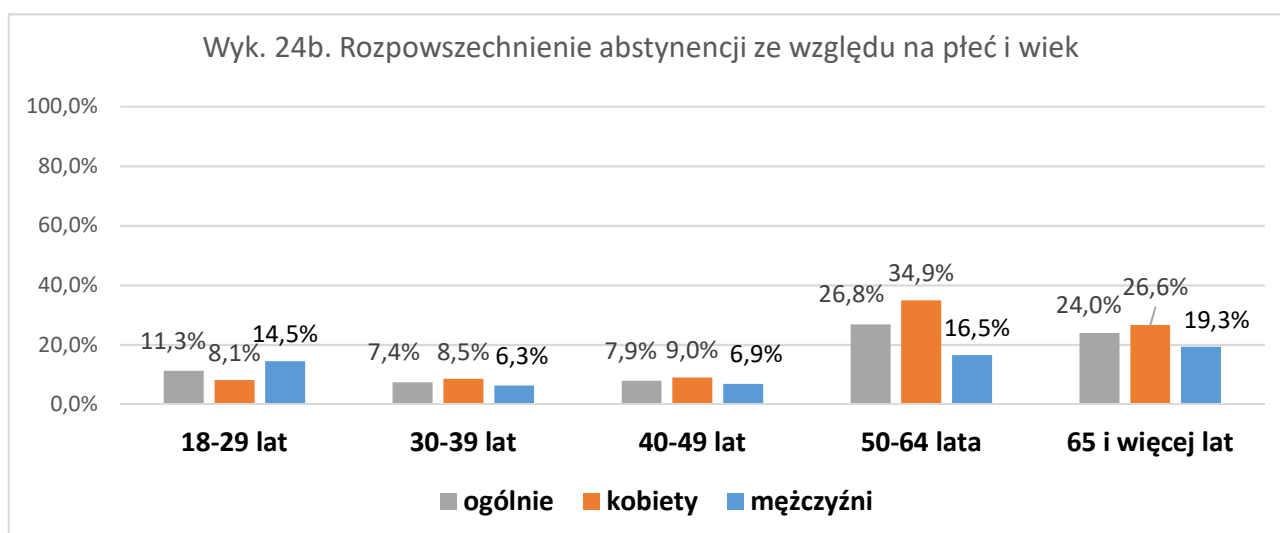
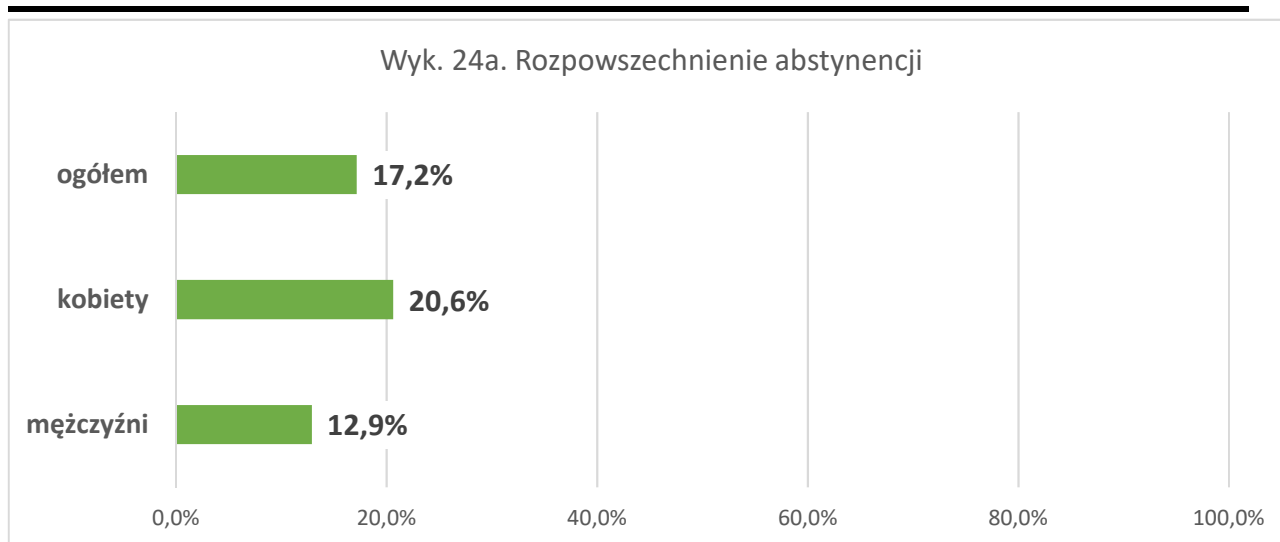
Stosunek do wiary wyraźnie różnicuje odpowiedzi udzielane przez badanych. Wśród wierzących i praktykujących nie pije 24% osób: 27% kobiet i 16,7% mężczyzn, w grupie wierzących i niepraktykujących nie pije alkoholu 10,3% respondentów – 9,8% kobiet i 10,9% mężczyzn.

Kolejna zależność dotyczy dochodu netto uzyskiwanego przez gospodarstwo domowe respondentów – wraz ze wzrostem miesięcznych dochodów zmniejszają się odsetki abstynentów. W grupie osób dysponujących kwotą 1501-2000 złotych odnotowano 21,7% abstynentów, wśród osób dysponujących kwotą do 3000 złotych miesięcznie: 22,1%. Warto podkreślić, że w populacji osób o dochodzie powyżej 3000 zł odnotowano jedynie 10,7% abstynentów, w grupie najbardziej zamożnych – ponad 5000 zł – abstynenci stanowili jedynie 13%.

Analizując wyniki należy podkreślić, iż w grupie abstynentów mogły znaleźć się również takie osoby, które w przeszłości nie były abstynentami, a może nawet zaliczały się do grupy mającej poważne problemy z alkoholem.

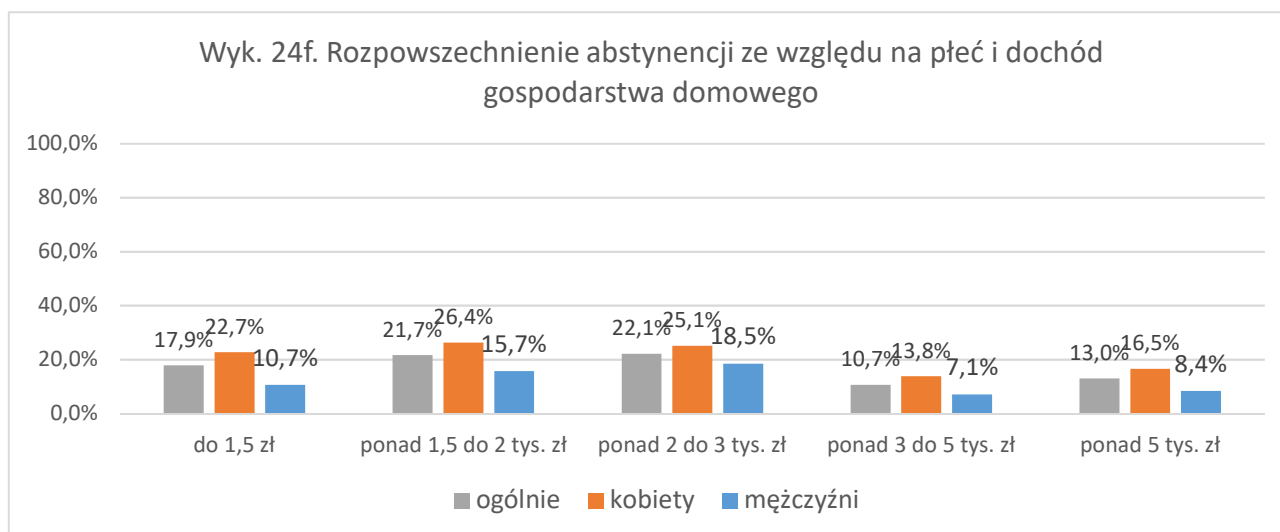
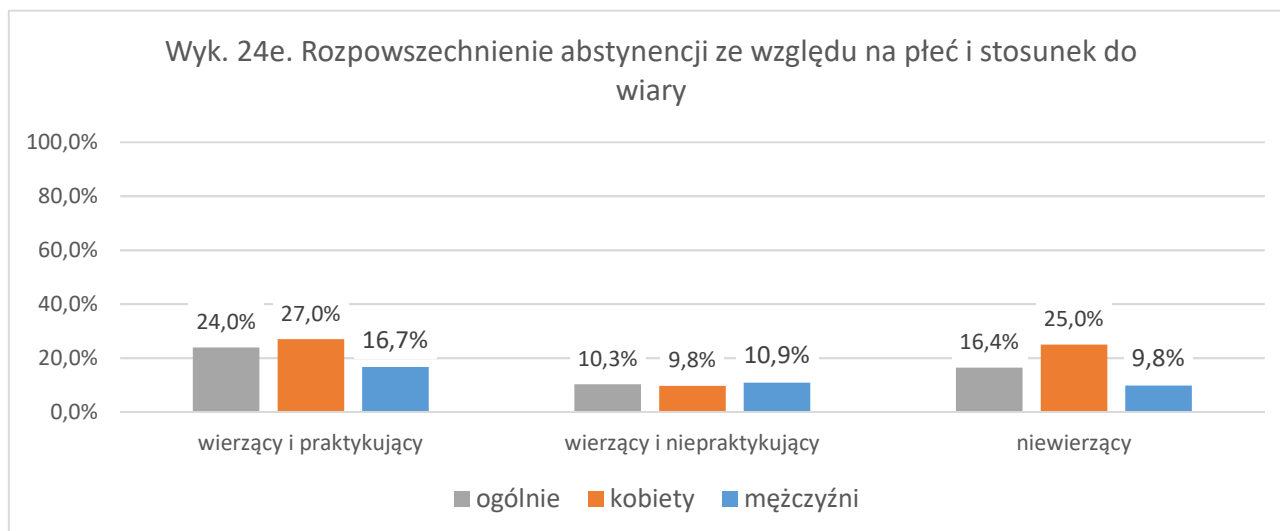
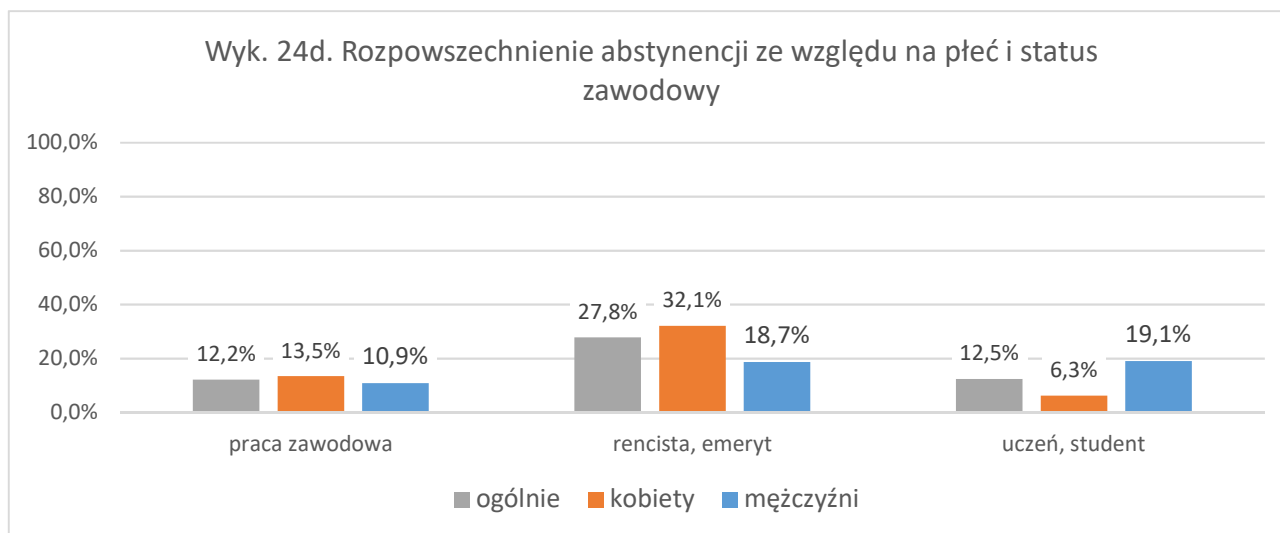
V. Rozkłady spożycia alkoholu

5.1. Abstynenci



V. Rozkłady spożycia alkoholu

5.1. Abstynenci



V. Rozkłady spożycia alkoholu

5.2. Osoby pijące ryzykownie

W opinii brytyjskich naukowców zajmujących się problematyką zdrowia, ryzyko poważnych problemów zdrowotnych istotnie wzrasta, kiedy poziom konsumpcji alkoholu w ciągu roku przekracza - w przypadku mężczyzn 10 litrów czystego 100% alkoholu, a w przypadku kobiet – 7,5 litra. Tak zdefiniowani „**ryzykownie pijący**” stanowią **8,8%** całej populacji konsumentów w Łodzi. Oznacza to, że co jedenasty pijących w tym mieście pije w sposób ryzykowny. Szczegółowe dane dotyczące tej kategorii badanych prezentują wykresy 25a-25e. Mężczyźni częściej kwalifikują się do grupy ryzyka – w taki sposób pije co siódmy konsument alkoholu (13,7%), w przypadku kobiet odsetek ten wynosi: 4,5%, co oznacza, że co dwudziesta pijąca alkohol mieszkanka Łodzi, pije w sposób ryzykowny. Kobiety po 50 roku życia rzadko spożywają nadmierne ilości alkoholu – w grupie 50-64 lata odnotowano jedynie 1,1% pijących ryzykownie a w najstarszej frakcji badanych tj. powyżej 65 roku życia – 2,6%. Dla mężczyzn okres, gdy odsetek ryzykownie pijących jest najmniejszy przypada na wiek 50-64 lat (7%). **Najliczniejszą reprezentację osób zaliczających się do grupy ryzyka obserwujemy wśród mężczyzn w wieku 40-49 lat (20,6% spośród konsumentów alkoholu w tym przedziale wiekowym) i w tej samej frakcji wiekowej kobiet (40-49 lat) - 9,9%.**

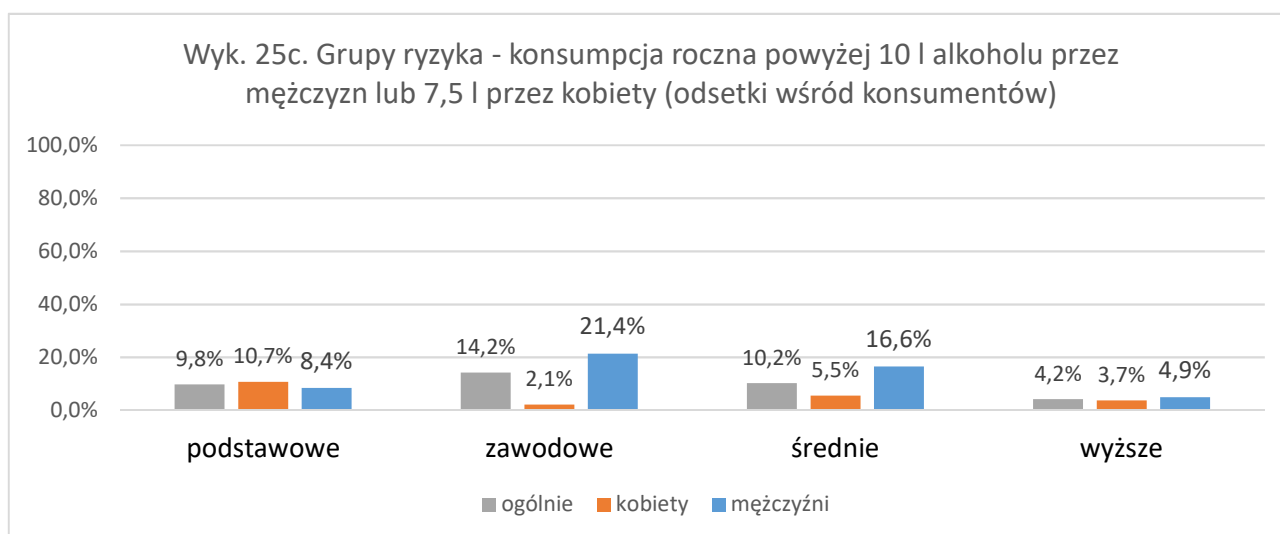
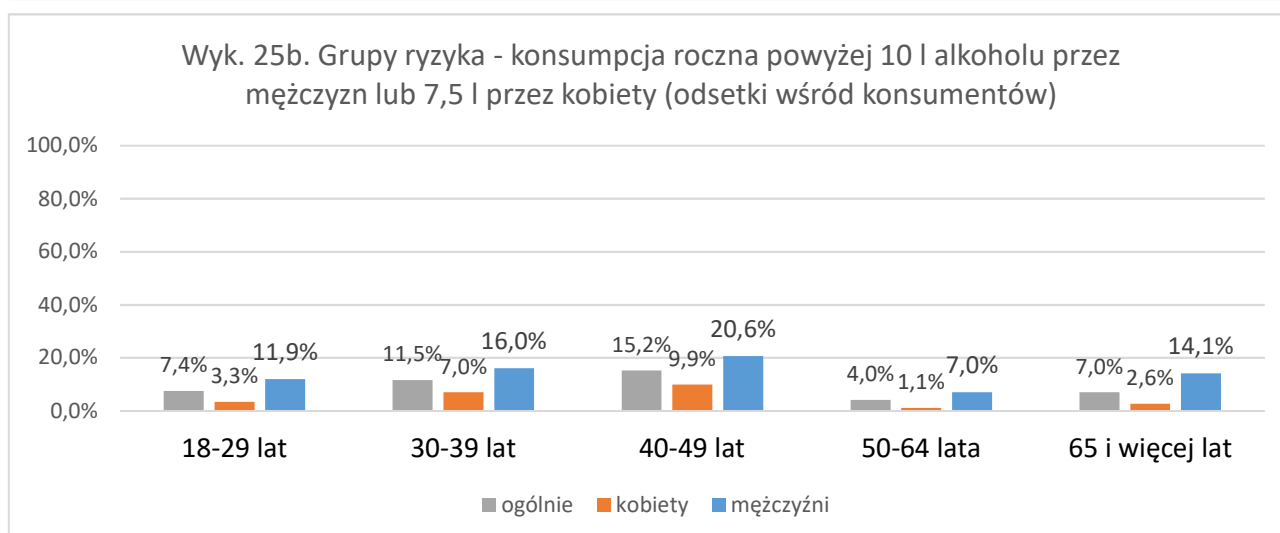
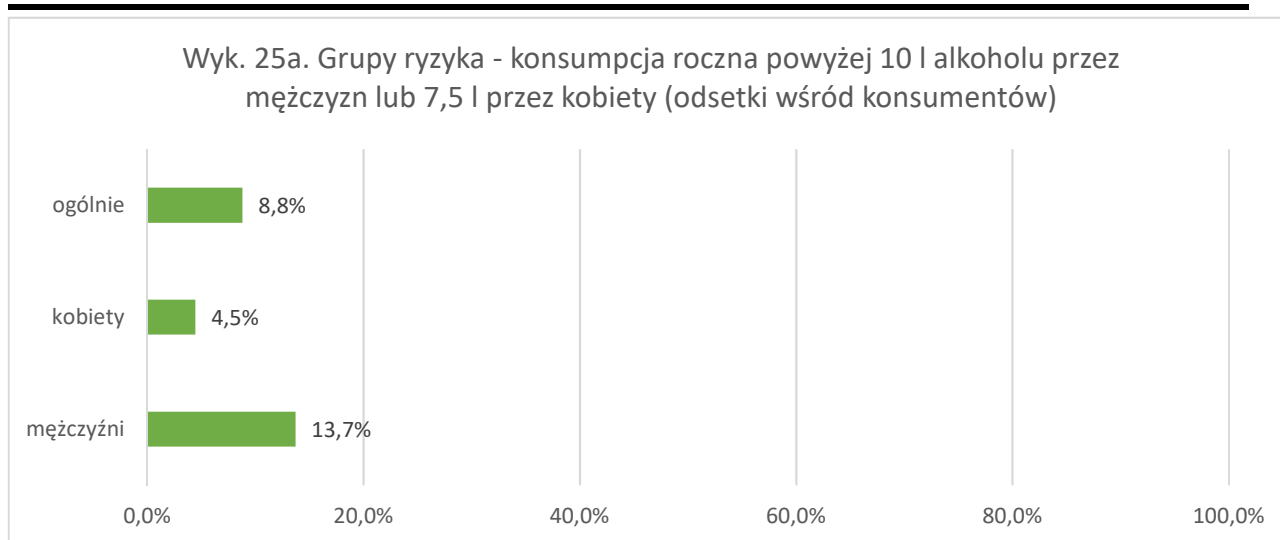
Wykształcenie respondentów jest kolejną zmienną różnicującą populację osób należących do grupy ryzyka – najwyższe odsetki obserwujemy **dla mężczyzn z wykształceniem zawodowym** - 21,4%. Najniższy odsetek mężczyzn z grupy ryzyka obserwujemy wśród osób z wykształceniem wyższym - 4,9%. Wśród kobiet najwyższy odsetek pijących ryzykownie odnotowano w grupie z wykształceniem podstawowym (10,7%), najniższy w populacji z wykształceniem zawodowym - 2,1%. **Najwyższy odsetek osób pijących ryzykownie odnotowano w grupie z wykształceniem zawodowym - 14,2%**, najniższy w grupie osób z wykształceniem wyższym – 4,2%.

Również status zawodowy, różnicuje odsetki osób należących do grupy ryzyka. W przypadku kobiet osoby pijące ryzykownie obserwujemy przede wszystkim wśród pracujących zawodowo – 5,6%. Najmniejszy odsetek kobiet pijących ryzykownie odnotowano wśród rencistek/emerytek – 1,5%, nieco więcej wśród studentek i uczennic – 2,2%. W przypadku mężczyzn, największy odsetek pijących ryzykownie odnotowano wśród uczniów i studentów – 19,7%. Nieco niższy wśród osób pracujących zawodowo - 13,1%, a najniższy w grupie emerytów i rencistów - 12,2%.

Stosunek badanych do wiary także różnicuje odsetki ryzykownie pijących – o ile wśród wierzących i praktykujących pije ryzykownie 4,3% badanych, to w pozostałych dwóch grupach odsetek ten jest już kilkakrotnie wyższy - 9,9% wśród niewierzących i 12,3% w grupie wierzących ale niepraktykujących. Wiara i praktyki religijne wyraźnie różnicują odsetki ryzykownie pijących zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn. W grupie wierzących mężczyzn ryzykownie pije 7,9%, wśród pozostałych - odsetek ten wzrasta do 16% (niepraktykujący). W grupie wierzących kobiet ryzykownie pije 2,6%, wśród pozostałych odsetek ten wzrasta do 8,5% (niepraktykujący). Podsumowując, do grupy ryzyka najczęściej należą pracujący mężczyźni w wieku 40-49 lat z wykształceniem zawodowym, najrzadziej zaś kobiety po 50 roku życia z wykształceniem zawodowym, będące na rencie lub emeryturze.

V. Rozkłady spożycia alkoholu

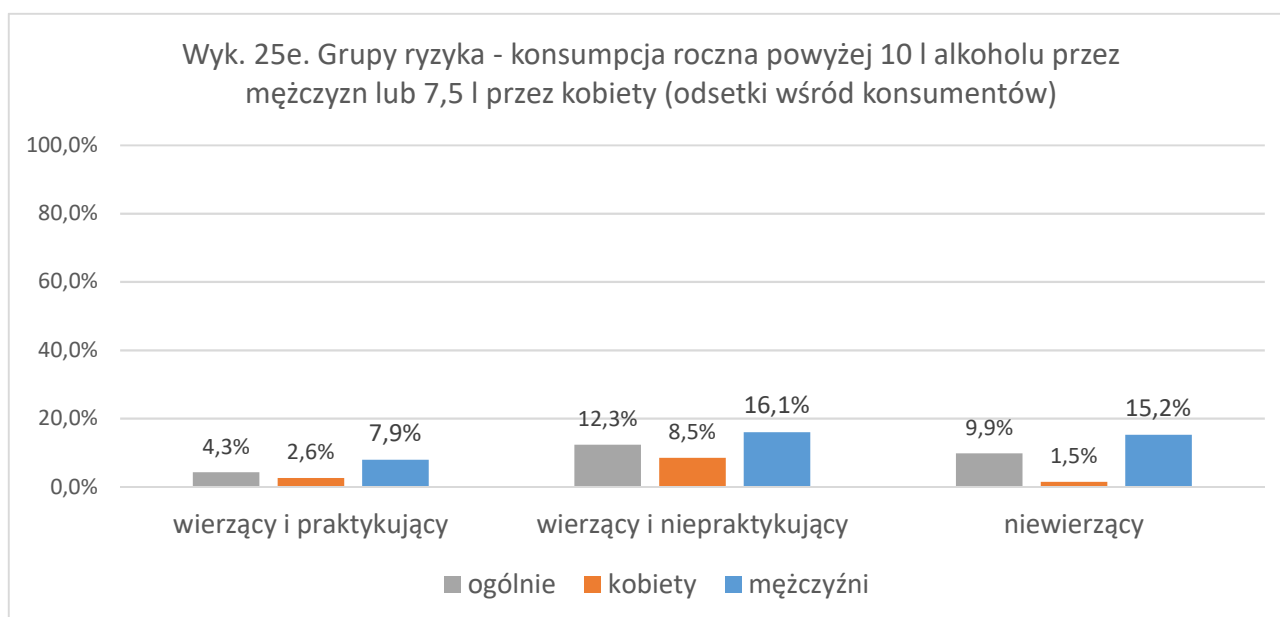
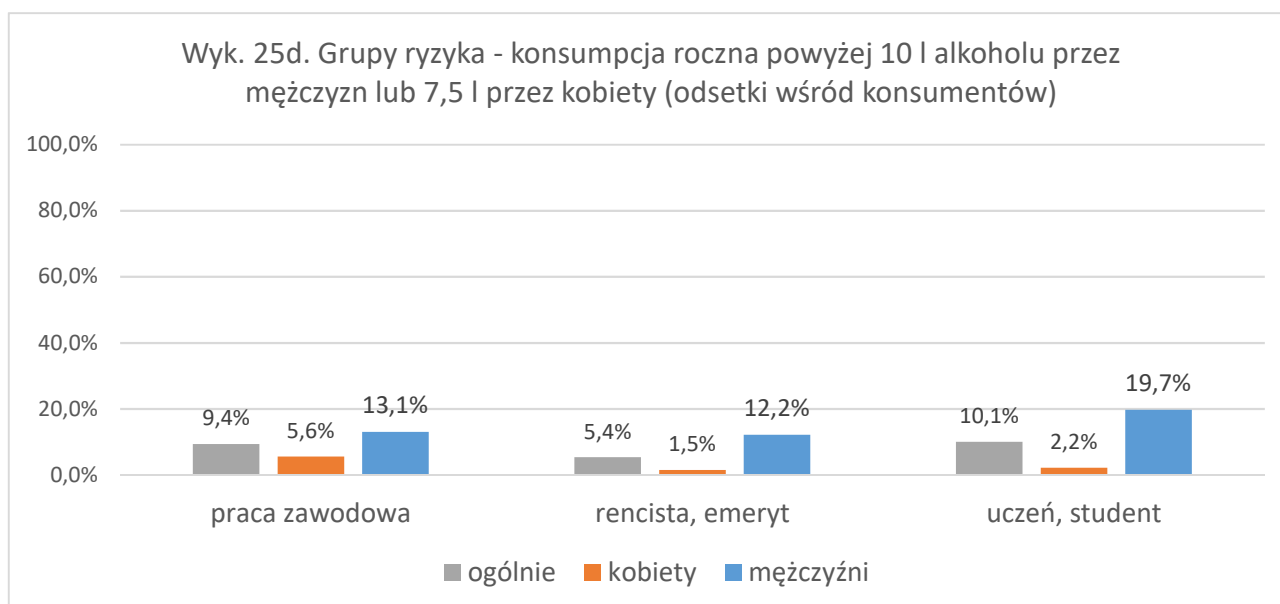
5.2. Osoby pijące ryzykownie



V. Rozkłady spożycia alkoholu



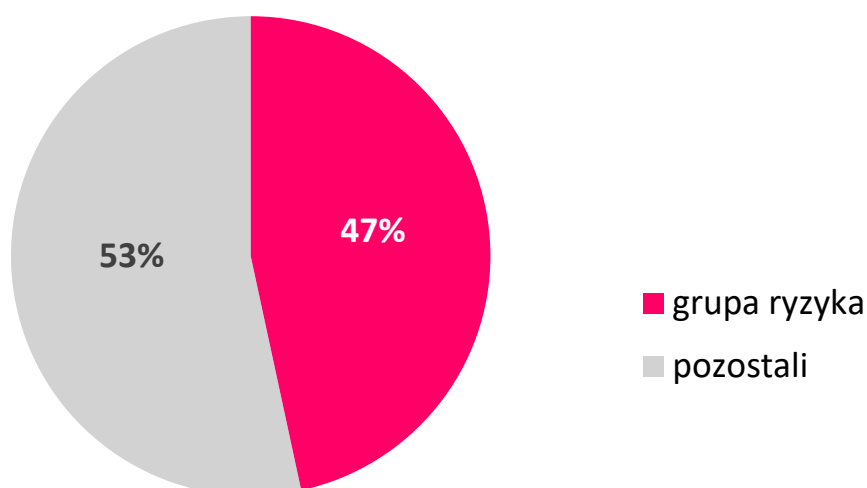
5.2. Osoby pijące ryzykownie



V. Rozkłady spożycia alkoholu

5.2. Osoby pijące ryzykownie

Wyk. 26. Procentowe rozkłady ilości alkoholu wypijanego rocznie przez osoby zaliczane do grupy ryzyka oraz przez pozostałych badanych



Warto przyrzeć się także, jaki procent z całości wypijanego rocznie alkoholu przypada na osoby zaliczane do tzw. grupy ryzyka. Na wstępie należy zaznaczyć, iż **ryzykownie pijący stanowią niecałe 9% spośród wszystkich badanych respondentów w Łodzi (8,8%). Osoby należące do tej frakcji wypijają aż 47% alkoholu, jaki piją w ciągu roku dorośli mieszkańcy miasta.**

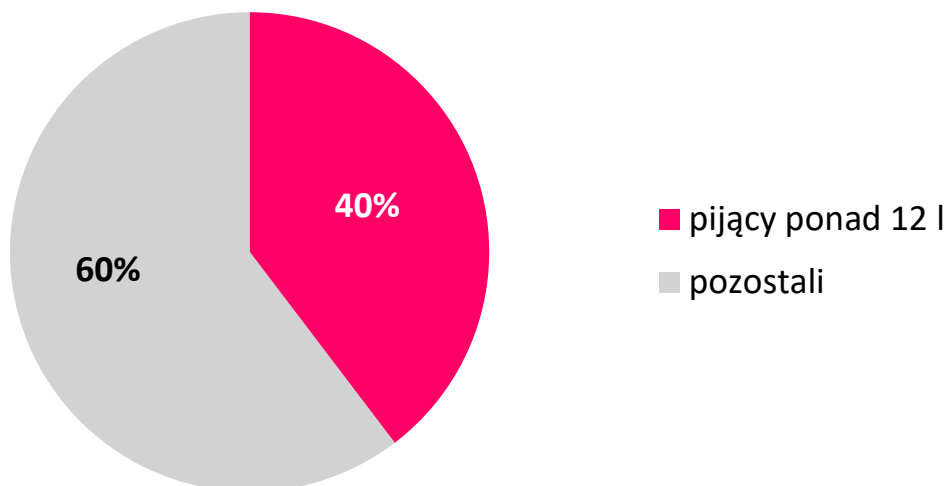
Podjęcie działań interwencyjnych i edukacyjnych wobec tej populacji mieszkańców wydaje się być kluczowym zadaniem realizowanym w ramach miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. To właśnie ta populacja badanych generuje największe koszty i w istotny sposób obciąża system ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

V. Rozkłady spożycia alkoholu



Osoby pijące szkodliwie dla zdrowia

Wyk. 27. Procentowe rozkłady ilości alkoholu wypijanego rocznie przez osoby spożywające ponad 12l 100% alkoholu rocznie oraz przez pozostałych badanych



Analizując poszczególne frakcje konsumentów napojów alkoholowych warto również zwrócić uwagę na osoby pijące ponad 12 litrów stuprocentowego alkoholu rocznie – czyli ***pijące szkodliwie dla zdrowia***.

Osoby pijące tak znaczne ilości alkoholu stanowią 6,6% spośród wszystkich konsumentów alkoholu. Warto podkreślić, iż ta niewielka grupa konsumentów alkoholu spożywa aż **40% całości alkoholu wypijanego przez dorosłych mieszkańców Łodzi.**

V. Rozkłady spożycia alkoholu w strukturze socjo-demograficznej miasta



Osoby pijące ryzykownie (test CAGE)

Poza wyznaczeniem odsetka osób nadmiernie pijących alkohol poprzez oszacowywanie ilości wypitego przez nie w ciągu roku, stuprocentowego alkoholu, można również do tego celu zastosować test przesiewowy CAGE. Składa się on z czterech następujących pytań:

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

Odsetki odpowiedzi pozytywnych zostały przedstawione na Wykresie 28. Na pierwsze ze stwierdzeń, pozytywnie odpowiedziało 7,4%, na kolejne 8,7% badanych, zaś na czwarte, ostatnie pytanie – 8,3%. Prawie co dziesiąty badany (9,9%) uznał, że zdarzyło mu się w życiu czuć nie w porządku lub winnym w związku z jego pićem.

Nieco inaczej wyglądają odpowiedzi na analogicznie pytania zadane osobom w odniesieniu **do ostatnich 12 miesięcy** (Wykres 29).

Na pytanie 1, 2 i 4 pozytywnie odpowiedziało 3,4% respondentów. Najwyższy odsetek pozytywnych odpowiedzi – podobnie, jak poprzednio - uzyskano w odniesieniu do pytania o poczucie winy respondenta w związku ze swoim pićem – 4,5% badanych.

Według definicji osoby zagrożone uzależnieniem od alkoholu to te, które udzieliły przynajmniej dwóch odpowiedzi pozytywnych w powyższym, czterozdaniowym teście.

Rozkład punktacji został przedstawiony na wykresie 30. Zgodnie z testem CAGE problem alkoholowy (zagrożenie uzależnieniem od alkoholu) ma 5,2% konsumentów alkoholu w Łodzi.

Wynik ten jest niższy zarówno jeśli porównamy go z odsetkami osób pijących ponad 12 litrów czystego alkoholu rocznie (6,6%), jak i z odsetkami osób, które zaliczają się do grupy ryzyka (8,8%).

V. Rozkłady spożycia alkoholu w strukturze socjo-demograficznej miasta



Osoby pijące ryzykownie (test CAGE) cd.

Zaniżone odsetki osób, które są realnie zagrożone uzależnieniem od alkoholu (na podstawie wyników testu CAGE) mogą wiązać się ze stawianiem się respondentów w lepszym świetle – o ile średnie spożycie oraz przynależność do grupy ryzyka liczona była na podstawie mniej „ewidentnych” pytań dotyczących ilości ostatnio wypitego alkoholu, to pytania składające się na test CAGE dotyczą bezpośrednio problemu uzależnienia.

Kolejnym z wyjaśnień niższych wyników uzyskanych tą metodą może być nieuświadomione odsuwanie od siebie myśli o możliwym uzależnieniu od alkoholu. Należy pamiętać, że wyniki testu CAGE powinny być poparte szerszymi badaniami klinicznymi, aby móc je wykorzystać w praktyce.

Warto jednak przyjrzeć się przedstawionym na wykresie 31 powiązaniom pomiędzy ilością spożytego alkoholu, a pozytywnym wynikiem testu CAGE – osoby, które zgodnie z wynikami testu mogą mieć problem alkoholowy, częściej występują wśród badanych pijących duże ilości alkoholu (40,8% osób, które piją ponad 12 litrów stuprocentowego alkoholu rocznie oraz 29,4% spośród należących do grupy ryzyka uzyskało pozytywny wynik w teście CAGE).

Wśród osób pijących do 1,2 litra 100% alkoholu odnotowano zaledwie 0,6% mających pozytywny wynik w teście CAGE.

V. Rozkłady spożycia alkoholu

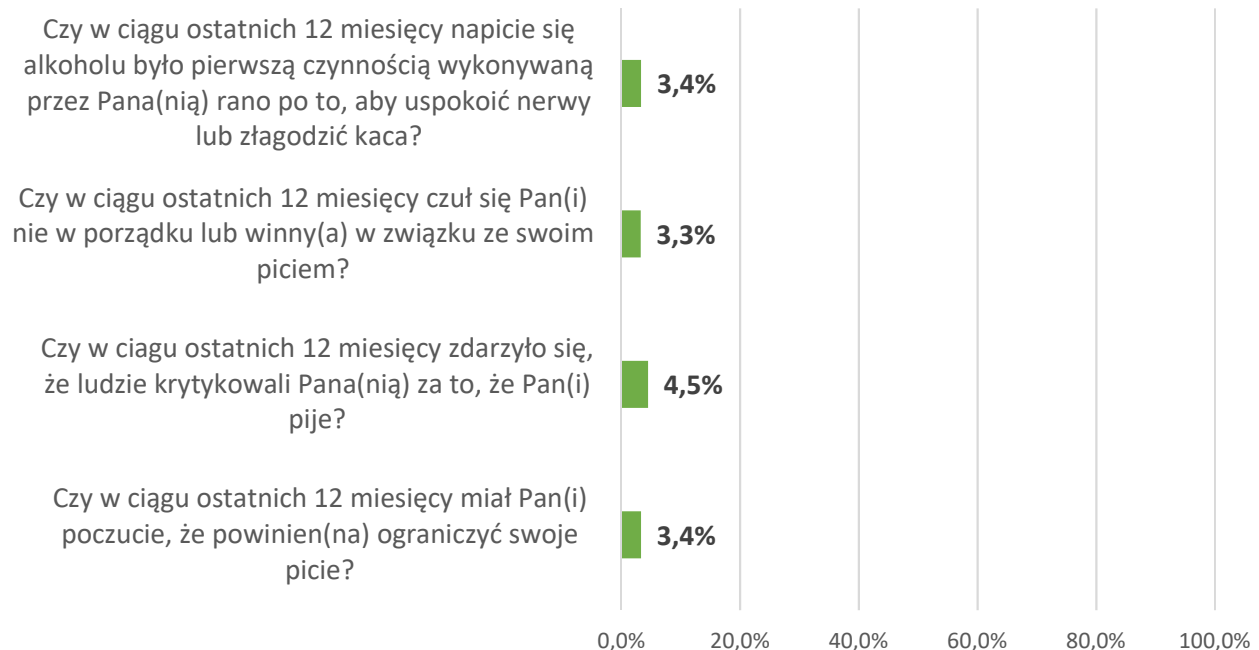


5.2. Osoby pijące ryzykownie

Wyk. 28. Test przesiewowy CAGE - kiedykolwiek w życiu



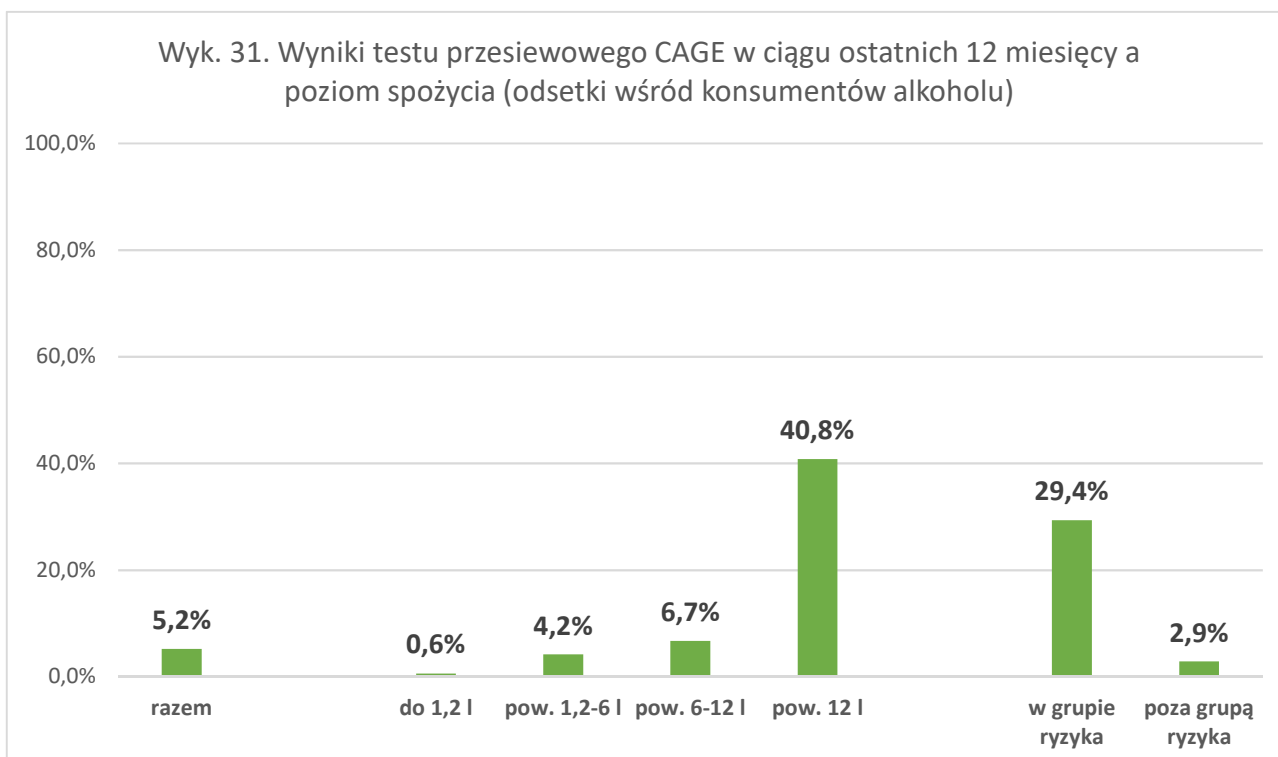
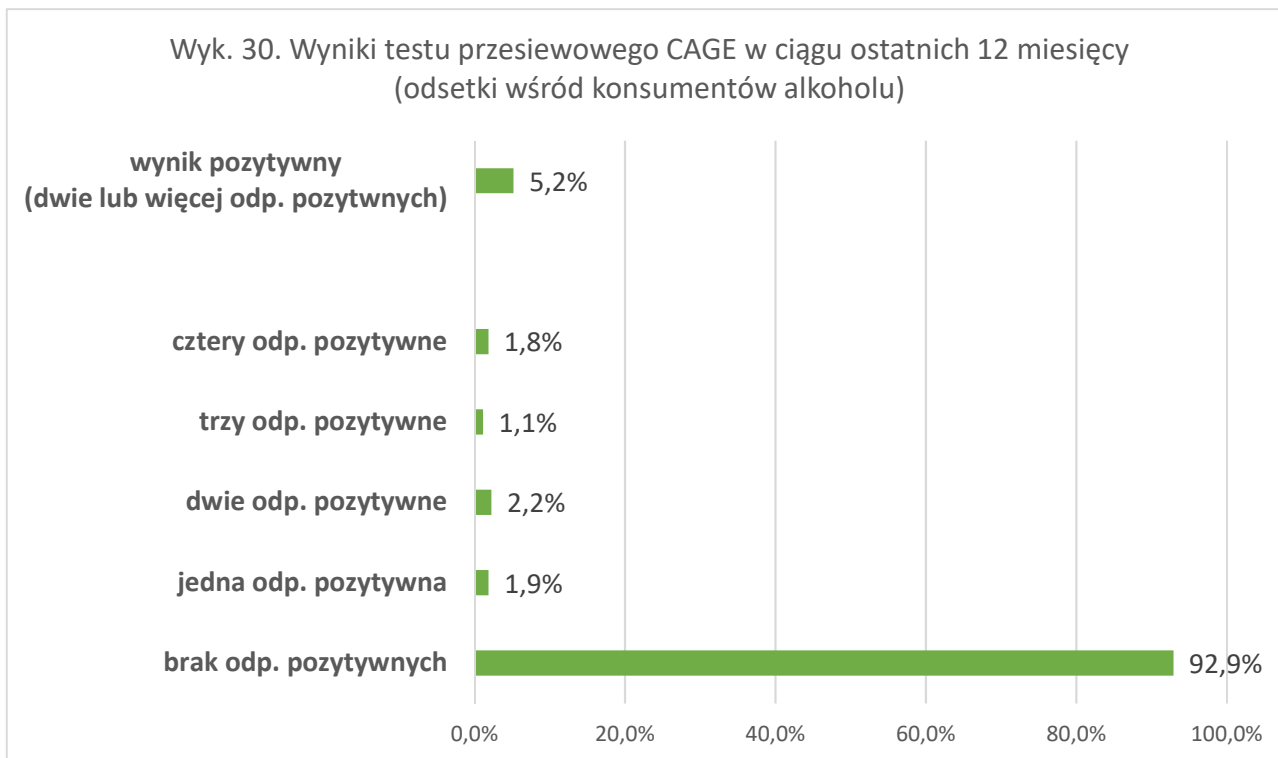
Wyk. 29. Test przesiewowy CAGE - w ciągu ostatnich 12 miesięcy



V. Rozkłady spożycia alkoholu



5.2. Osoby pijące ryzykownie



V. Rozkłady spożycia alkoholu w strukturze socjo-demograficznej miasta

Spoleczno-demograficzne uwarunkowania spożycia alkoholu

Wśród przedstawionych na wykresach 32a - 32f, cech społeczno-demograficznych, takich jak płeć, wiek, wykształcenie, status zawodowy, dochody oraz stosunek do religii analizowano, które z tych czynników mogą wpływać na zróżnicowanie poziomu spożycia napojów alkoholowych wśród mieszkańców Łodzi.

Mężczyźni piją ponad trzykrotnie więcej alkoholu niż kobiety (5,9 litra czystego 100% alkoholu rocznie w stosunku do 1,9 litra wśród kobiet). Również wiek znacząco wpływa na wielkość spożycia. Wśród mężczyzn konsumentów alkoholu najwyższy poziom spożycia odnotowano wśród osób w wieku 40-49 lat - 8,2 litra 100% alkoholu, najniższy w grupie wiekowej 50-64 lata - 4,0 litry. Wśród kobiet najwyższe spożycie zanotowano w wieku 40-49 lat - 2,6 litra 100% alkoholu, najniższe w grupie 50-64 lata - 1,2 litra.

Również wykształcenie respondentów wpływa na poziom spożywanego alkoholu – **najwięcej czystego alkoholu piją mężczyźni z wykształceniem podstawowym i zawodowym – odpowiednio: 7,4 i 7,3 litra oraz kobiety z wykształceniem podstawowym (4,0 litra)**, najmniej zaś mężczyźni z wykształceniem wyższym (4,1 litra) i kobiety z wykształceniem zawodowym 1,3 litra.

Kolejną zmienną różnicującą poziom spożycia alkoholu jest status zawodowy – **więcej od pozostałych piją mężczyźni studiujący i uczący się - 10,2 litra**, najmniej emeryci i renciści (4,5 litra). W przypadku kobiet konsumentek alkoholu najmniejsze spożycie odnotowano wśród rencistek - 1,3 litra, a największe w grupie studentek i uczennic - 2,6 litra.

Także stosunek badanych do religii jest istotnym czynnikiem różnicującym poziom konsumpcji alkoholu – osoby deklarujące się jako wierzące i praktykujące piją ponad dwukrotnie mniej alkoholu od pozostałych badanych – 2,3 litra w stosunku do 4,6 – 4,7 litrów (niepraktykujący i niewierzący).

W przypadku dochodów w gospodarstwie domowym badanych zaobserwowano zróżnicowanie w poziomie pitego alkoholu pomiędzy mężczyznami z dochodami na poziomie do 1500 zł (8,5 litra) oraz powyżej 5000 zł (4,7 litra), w grupie kobiet nie odnotowano znaczących różnic.

Analiza struktury spożycia wskazuje, że w przypadku kobiet udział piwa w spożyciu (w przeliczeniu na 100% alkohol) był niższy niż w grupie mężczyzn (30,7% vs. 40%).

Wyraźną różnicę obserwujemy w przypadku wina: w grupie kobiet udział w spożyciu wynosi 22,4%, zaś wśród mężczyzn – 4,1%. Udział wódki i innych napojów spirytusowych również istotnie różni się w przypadku kobiet i mężczyzn i wynosi odpowiednio: 46,9% u kobiet i 55,9% u mężczyzn.

V. Rozkłady spożycia alkoholu w strukturze socjo-demograficznej miasta

Społeczno-demograficzne uwarunkowania spożycia alkoholu cd.

Najwyższy udział piwa w spożyciu alkoholu odnotowano w grupie wiekowej 50-64 lata oraz 18-29 lat – odpowiednio: 40,2% i 40,1%. Najniższy zaobserwowano wśród osób w wieku 30-39 lat, gdzie wysoki był z kolei udział wódki (54,9%).

W przypadku osób z wykształceniem podstawowym odnotowano zdecydowanie najwyższy udział wódki i napojów spirytusowych w całkowitym spożyciu alkoholu – 72,4%. Najniższy udział wódki w ogólnej strukturze konsumpcji był w grupie respondentów z wyższym wykształceniem – 48%. Także w tej grupie odnotowano najwyższy udział wina w ogólnym poziomie spożycia alkoholu – 13,4%. Z kolei najniższy poziom konsumpcji wina stwierdzono w populacji osób z wykształceniem podstawowym – 1,9%.

Wśród osób wierzących udział piwa w spożyciu wynosił 38,8%, wódki 48,5% zaś wina 12,7%. W pozostałej grupie udział piwa był nieco niższy - 34,6% i 35,4% za to udział wódki wyższy – 53,1% i 52,5% (wśród niepraktykujących i niewierzących).

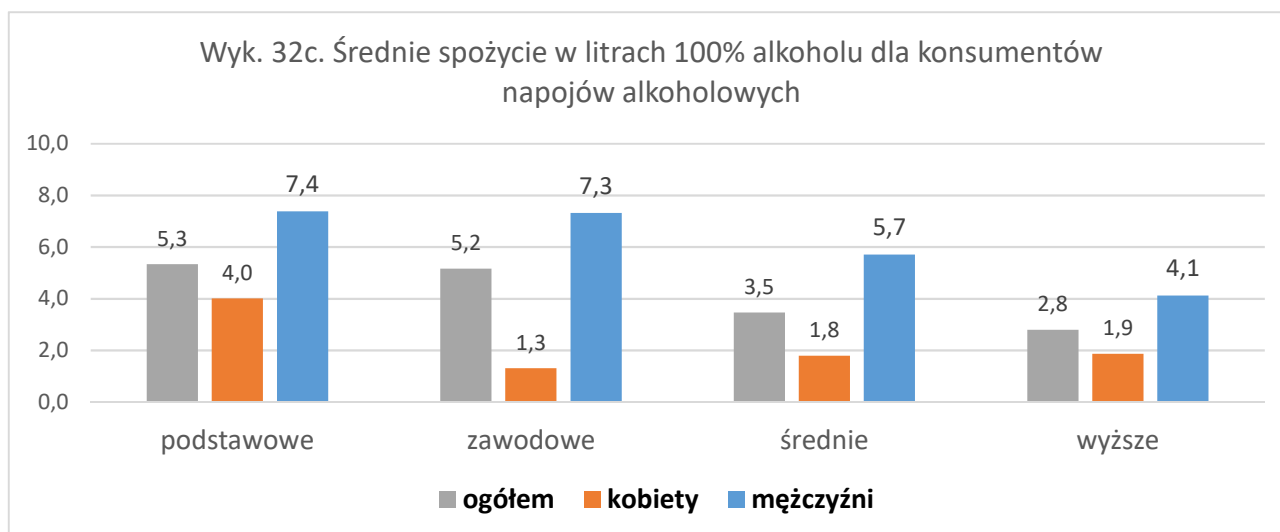
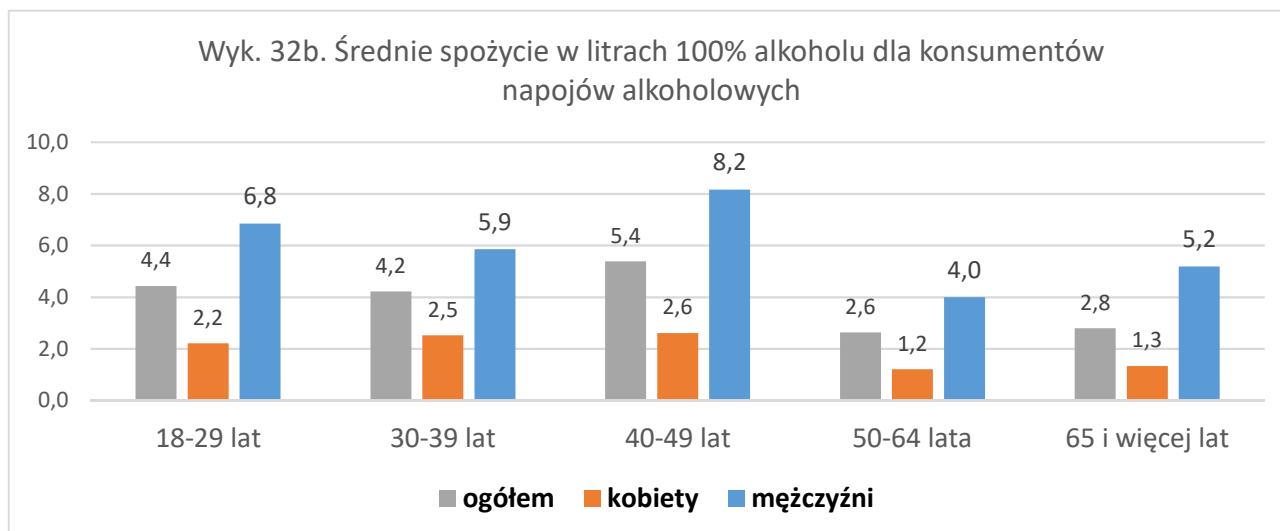
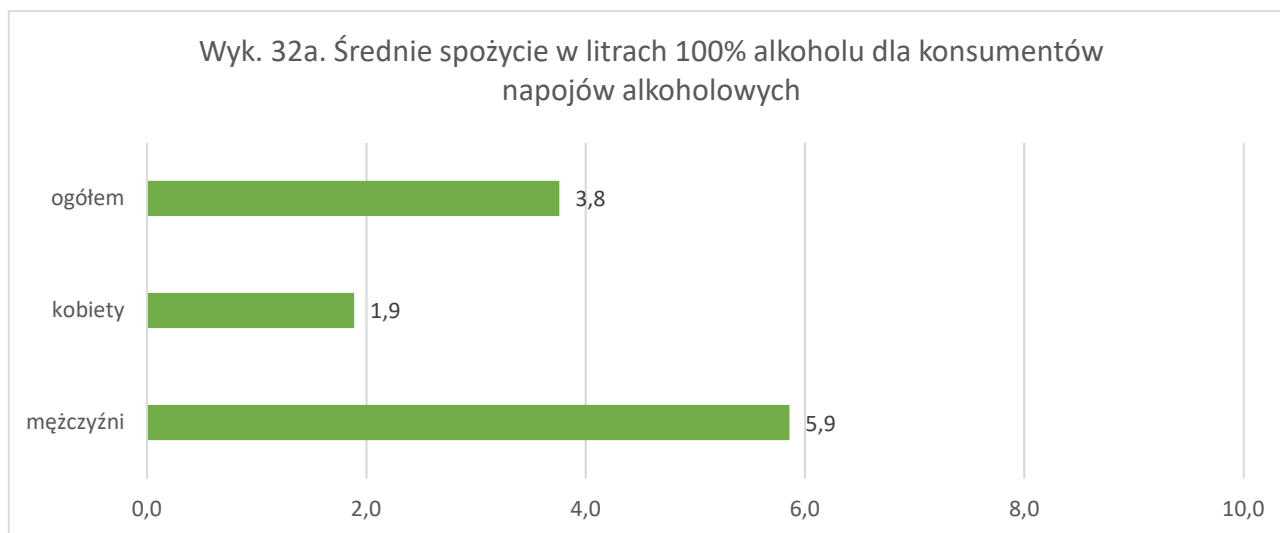
W badaniu odnotowano, że w grupie osób, których dochód kształtował się na poziomie do 1500 zł oraz powyżej 5000 zł udział wina w spożyciu 100% alkoholu był zbliżony i wynosił ok. 10% - z pewnością nie były to jednak te same wina (tanie wina owocowe vs. wysokogatunkowe wina gronowe). Największy udział wódki w spożyciu odnotowano w grupie osób z dochodem do 1500 zł – 64,2%, najniższy w populacji, w której dochód przekraczał 5000 zł – 47,2%.

Niewielkie różnicowania odnotowano w udziale poszczególnych napojów w ogólnym spożyciu alkoholu pomiędzy osobami pracującymi oraz emerytami/rencistami:

- w pierwszej grupie udział piwa wynosił 40,7%, a wódki 51,1% - w grupie emerytów udział piwa był nieco niższy – 34,6% a wódki nieznacznie wyższy – 53,1%,
- **wśród uczniów i studentów** spożycie piwa stanowiło 35,4% ogólnego spożycia wśród konsumentów, a **udział wódki w spożyciu był podobny**, jak w grupie osób pracujących zawodowo i wynosił 52,5%.

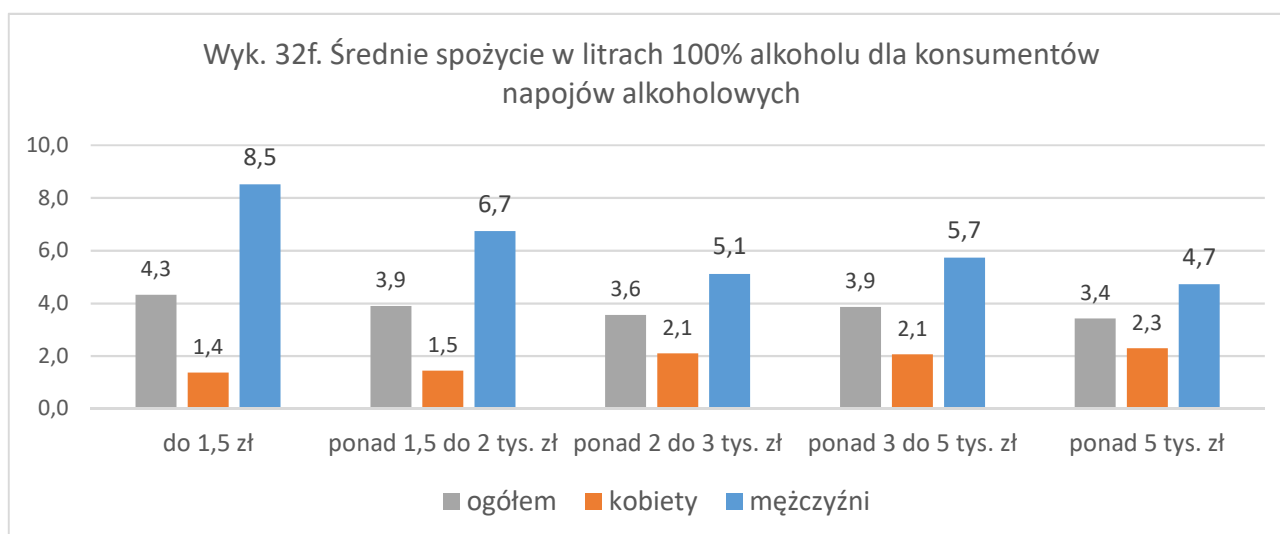
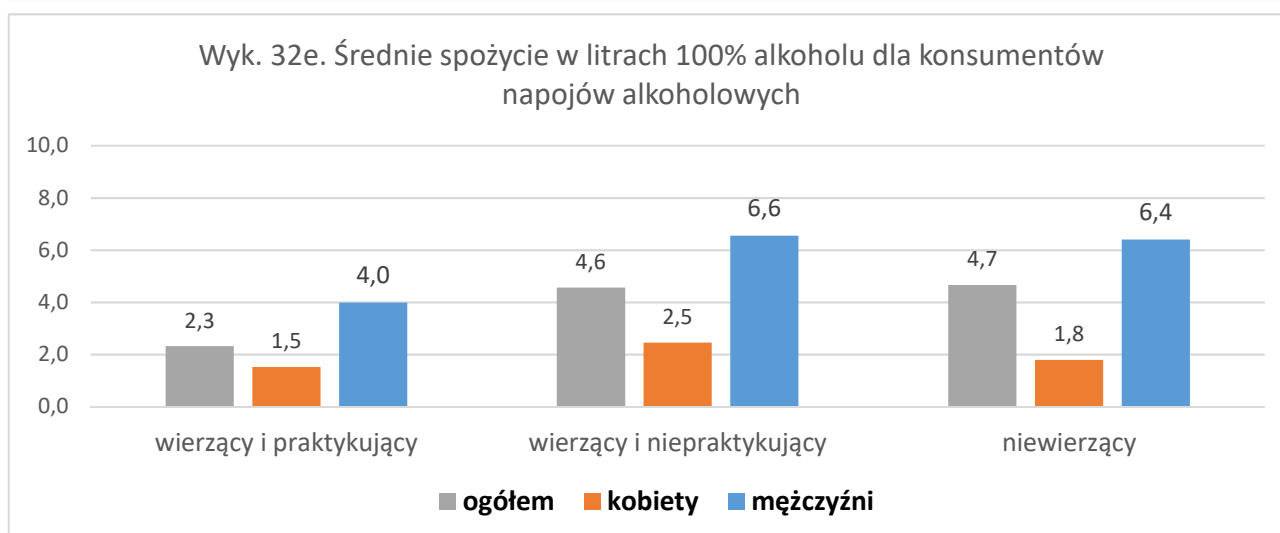
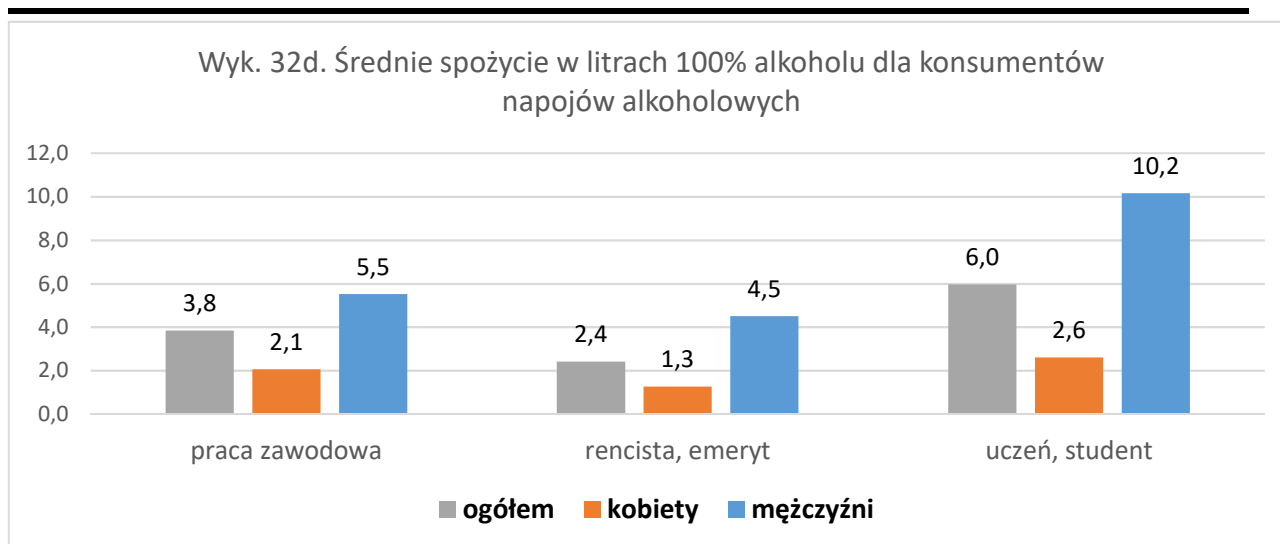
V. Rozkłady spożycia alkoholu

5.3. Struktura konsumpcji alkoholu



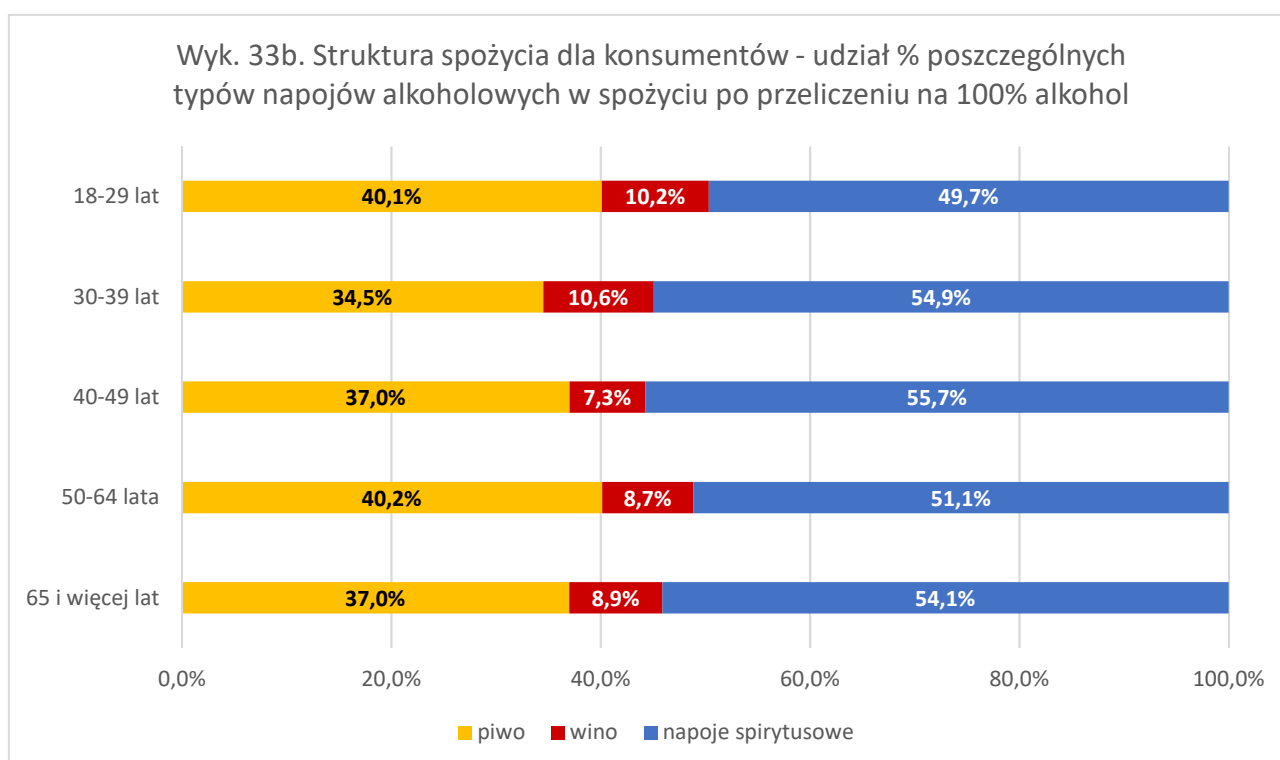
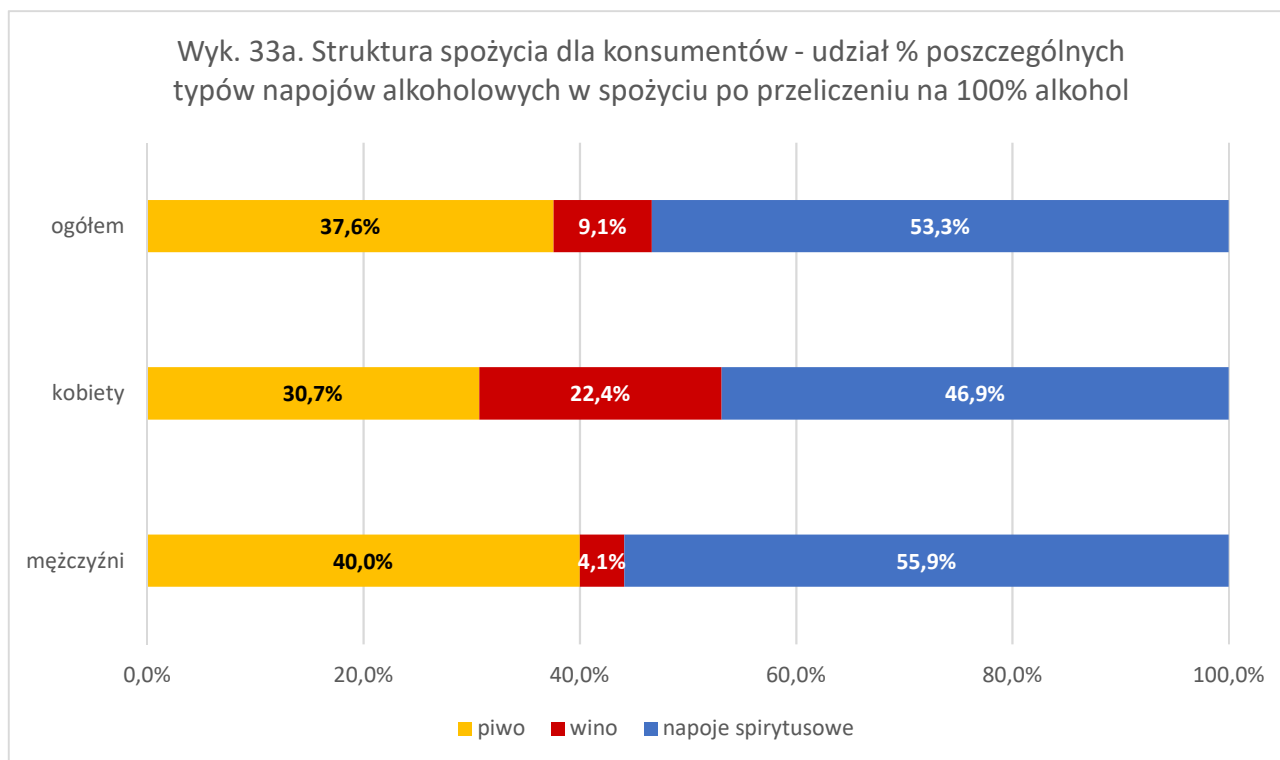
V. Rozkłady spożycia alkoholu

5.3. Struktura konsumpcji alkoholu



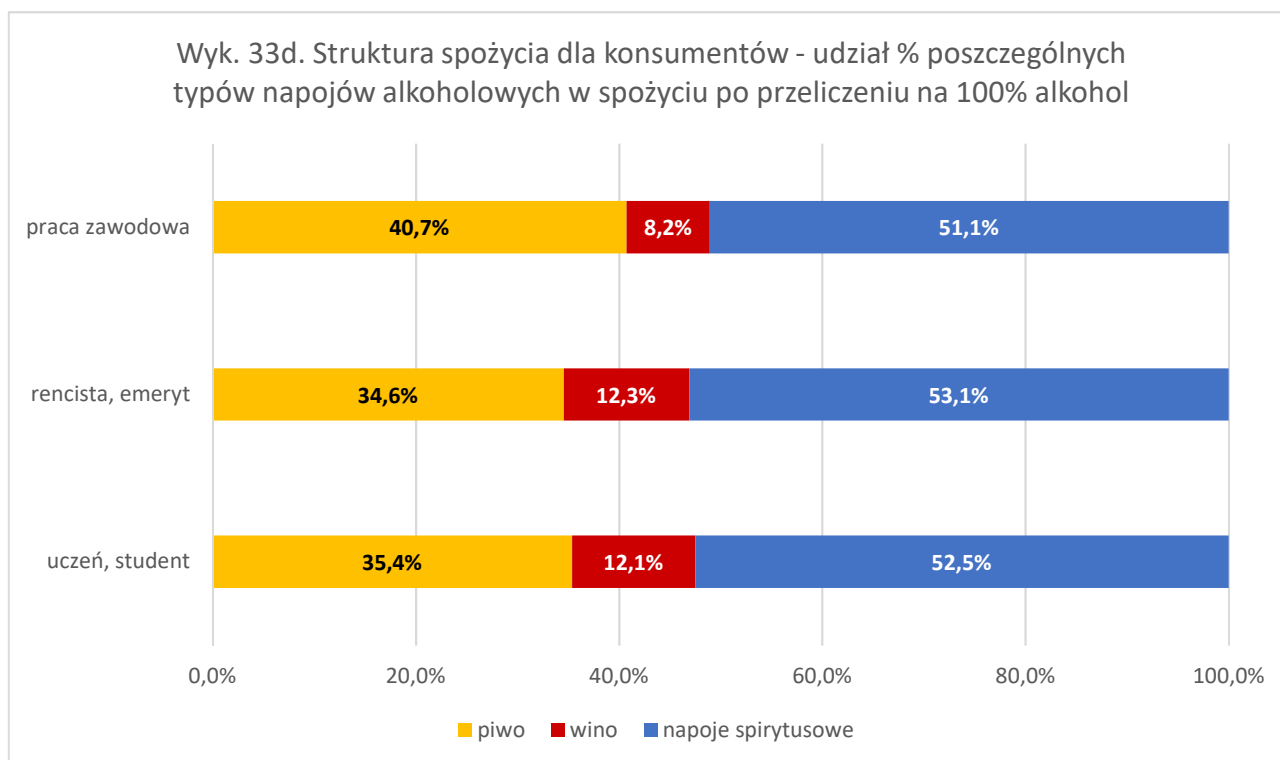
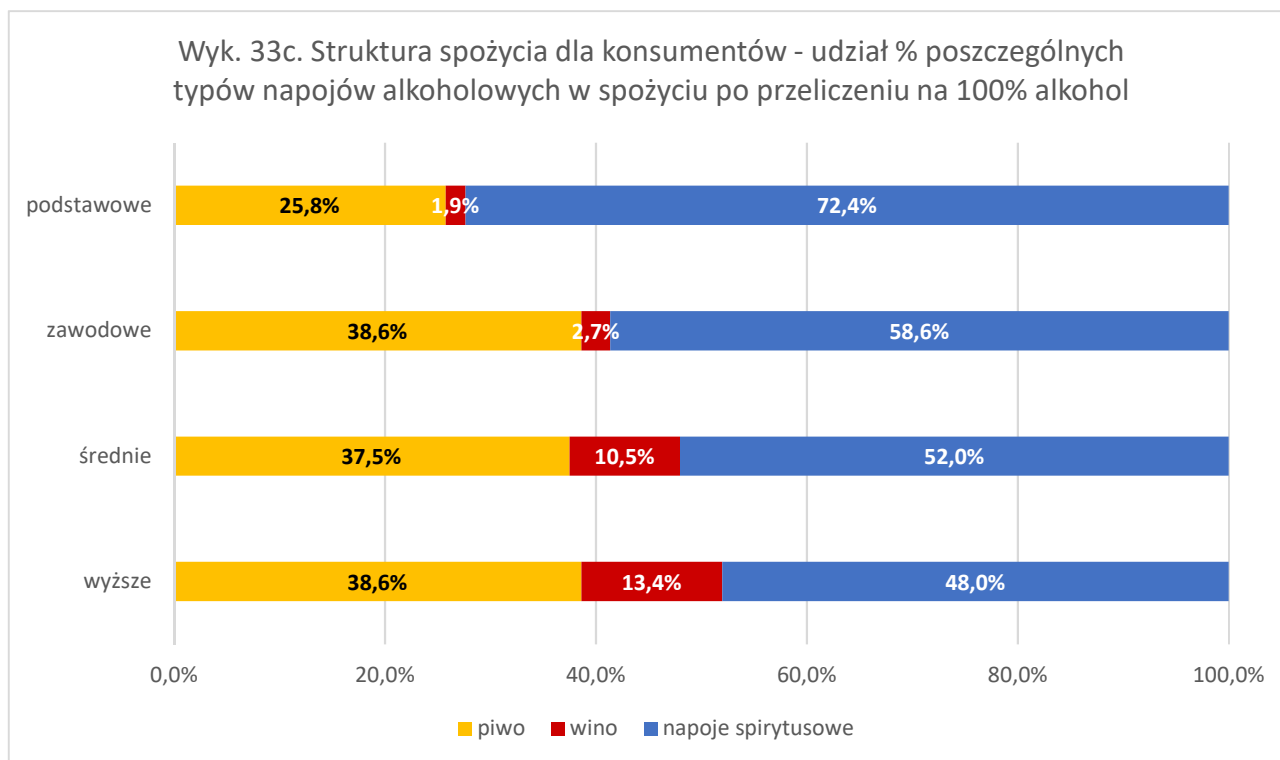
V. Rozkłady spożycia alkoholu

5.3. Struktura konsumpcji alkoholu



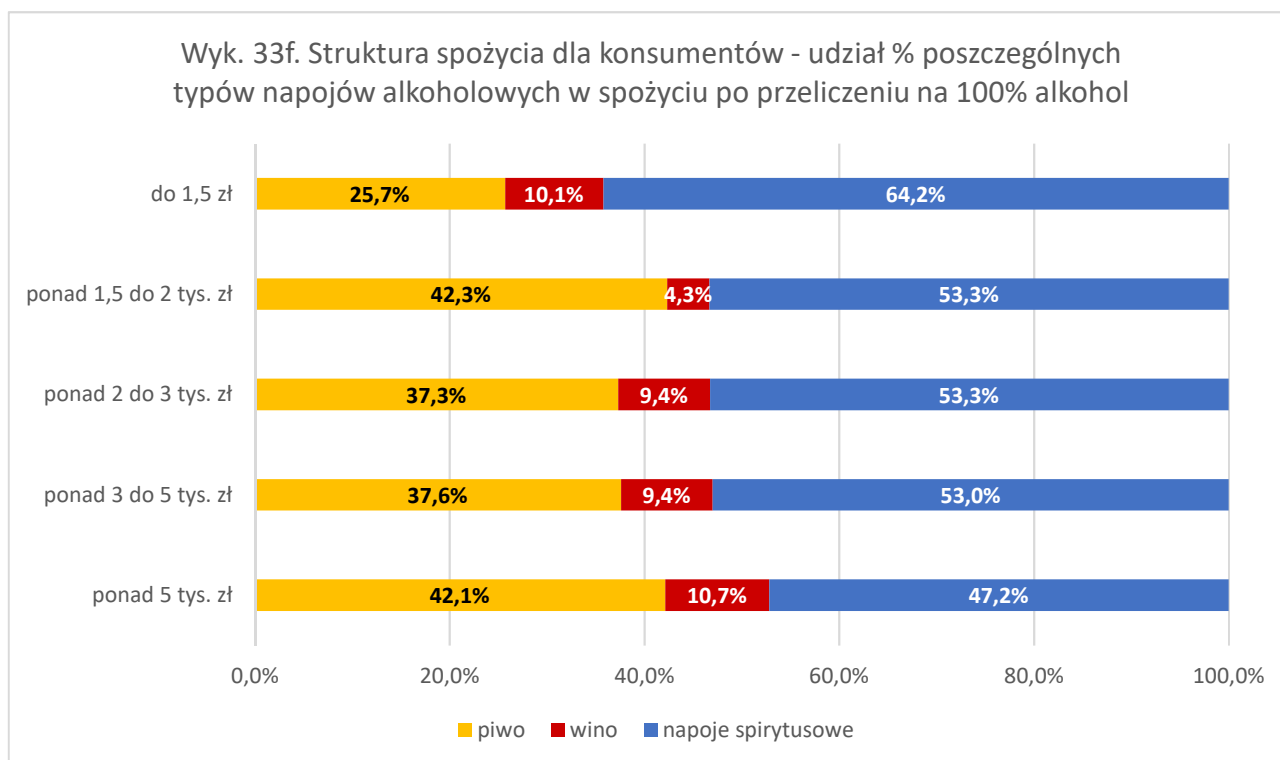
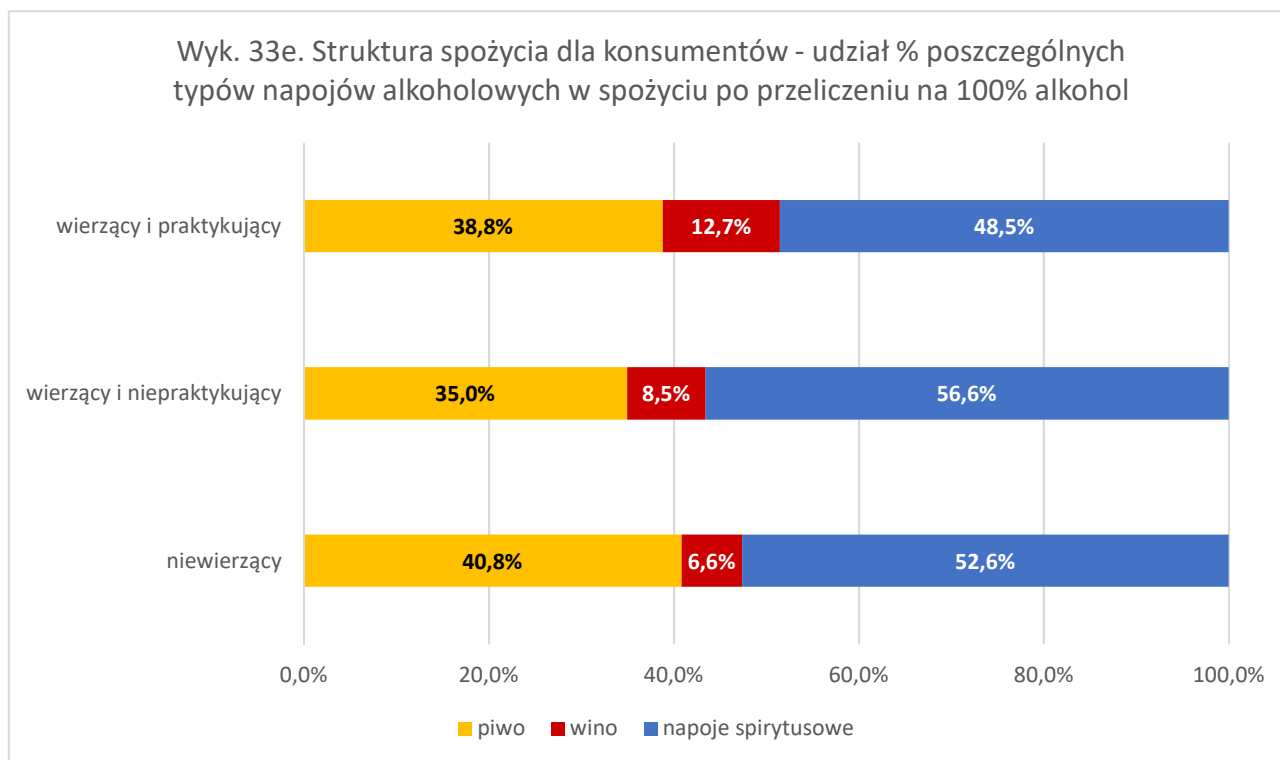
V. Rozkłady spożycia alkoholu

5.3. Struktura konsumpcji alkoholu



V. Rozkłady spożycia alkoholu

5.3. Struktura konsumpcji alkoholu





VI. WIEK INICJACJI ALKOHOLOWEJ – POSTAWY I ZACHOWANIA MIESZKAŃCÓW

VI. Wiek inicjacji alkoholowej – postawy i zachowania mieszkańców



Inicjacja alkoholowa

Należy zauważyć, że inicjacja alkoholowa w okresie niepełnoletności jest zjawiskiem dość powszechnym wśród mieszkańców Łodzi – ponad połowa badanych przyznaje, że po raz pierwszy piła alkohol przed osiemnastym rokiem życia (57,6%).

Kobiety czyniły to zdecydowanie rzadziej niż mężczyźni – wczesna inicjacja jest udziałem co trzeciej spośród nich, dla mężczyzn odsetek ten był znacznie wyższy i przekraczał 3/5 badanej grupy - Wykresy 34a i 34b. Piwo przed 18 r.ż. piło 44,4% badanych kobiet i 71,8% mężczyzn.

Wczesną inicjację picia napojów alkoholowych częściej deklarują osoby młodsze niż starsze. Ponad $\frac{3}{4}$ respondentów w wieku od 18 do 29 lat spożywało piwo w okresie niepełnoletności (77,3%), podczas gdy w grupie osób po 50-64 lata przyznaje się do tego 59,2%. W najstarszej frakcji badanych tj. 65 lat i więcej odsetek ten wynosił jedynie 32,5%. W grupie „czterdziestolatków” (40-49 lat) nieco ponad 64% badanych stwierdziło, iż swój pierwszy kontakt z piwem miało przed osiągnięciem pełnoletności.

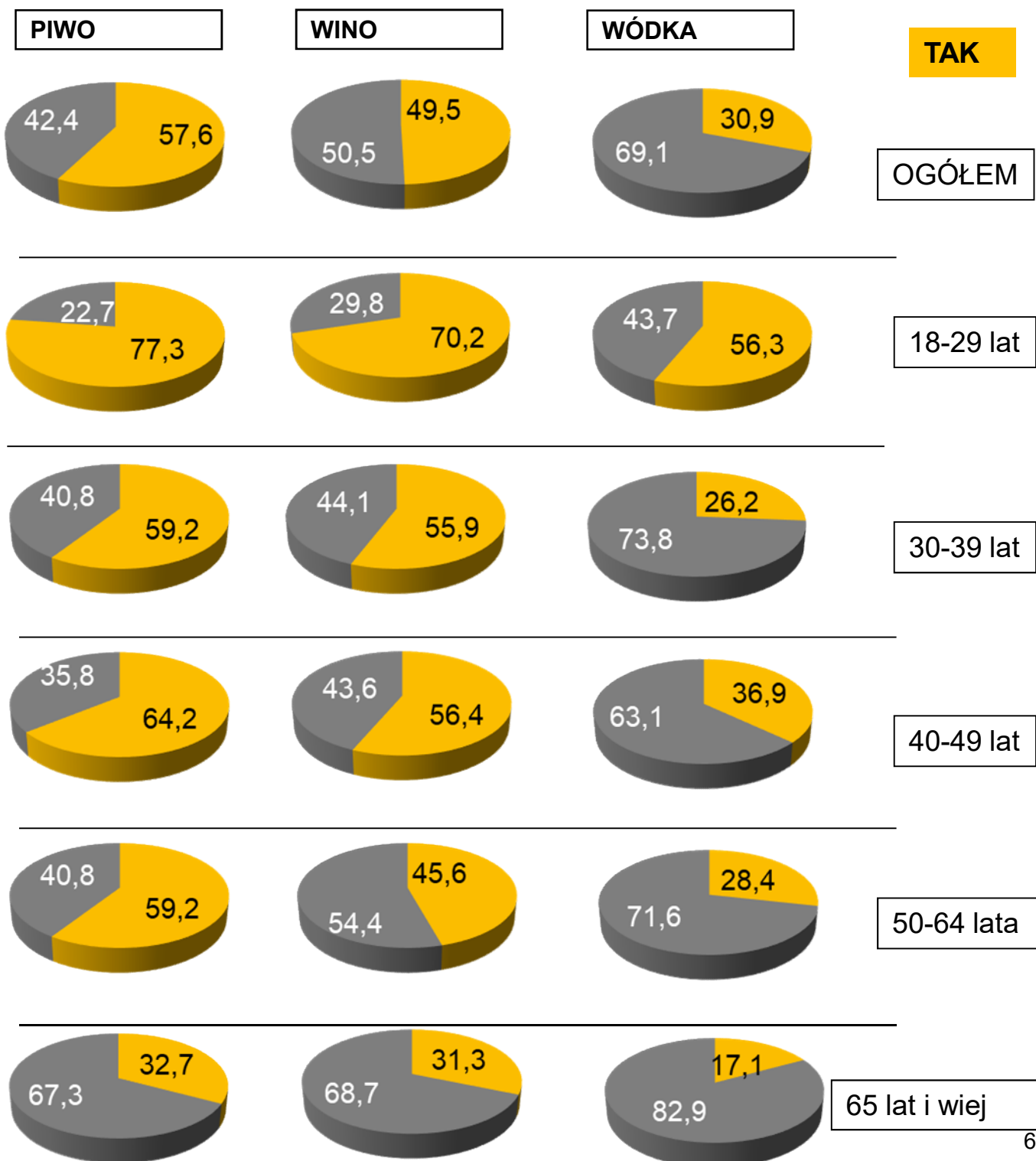
Inicjacja alkoholowa w okresie przed ukończeniem 18. roku życia występuje częściej u osób, których roczne spożycie alkoholu kształtowało się na poziomie powyżej 12 litrów 100% alkoholu. W tej grupie badanych odsetek takich wskazań dla piwa wynosił 81,7%, dla porównania wśród badanych ze średnim spożyciem do 1,2 litra – 48,5%, zaś wśród aktualnych abstynentów 49,7%.

Analiza wyników dotyczących inicjacji dla wina i wódki w powiązaniu z płcią wskazuje, że wśród kobiet odsetek osób, które piły piwo przed 18 r.ż. przeżyły swoją inicjację alkoholową przed 18 r.ż. Był niemal dwukrotnie niższy niż w grupie mężczyzn: 36,4% vs. 66,3%.

W przypadku wódki przed osiągnięciem pełnoletności piło ją 18,7% kobiet i 45,0% mężczyzn.

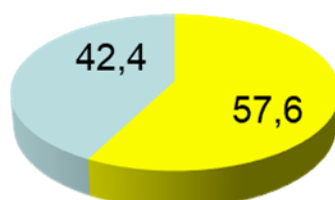
VI. Wiek inicjacji alkoholowej – postawy i zachowania mieszkańców

Wyk. 34a Inicjacja picia napojów alkoholowych przed 18 rokiem życia wg wieku (odsetki badanych). N=740



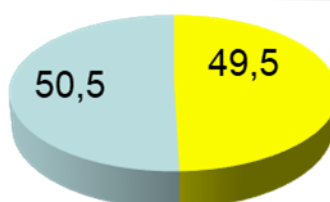
VI. Wiek inicjacji alkoholowej – postawy i zachowania mieszkańców

Wyk. 34b Inicjacja picia napojów alkoholowych przed 18 rokiem życia wg płci i wieku (odsetki badanych).

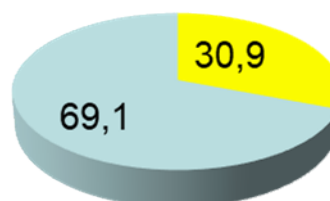


PIWO

TAK



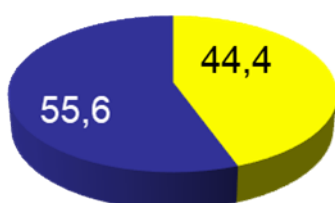
WINO



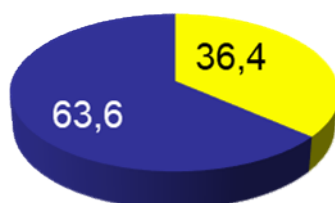
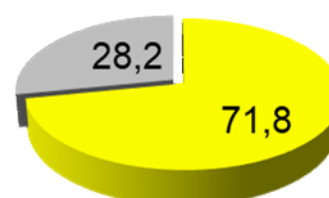
WÓDKA

KOBIETY

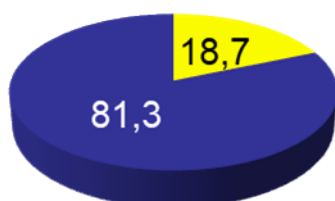
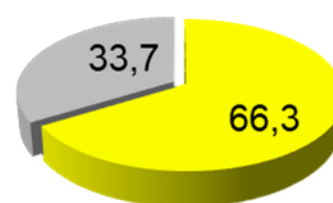
MĘŻCZYŹNI



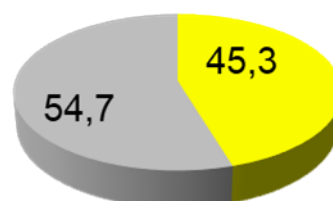
PIWO



WINO

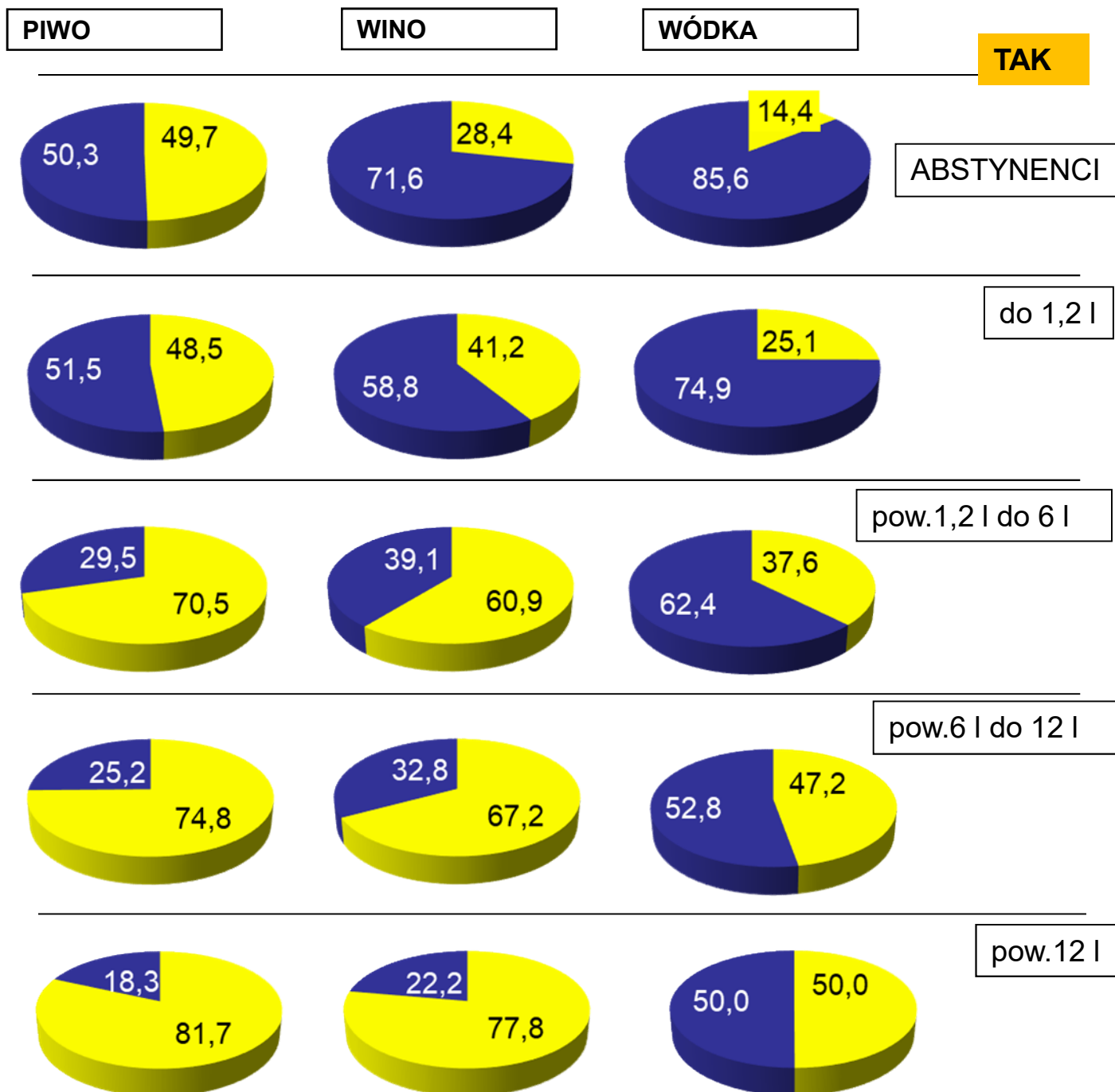


WÓDKA



VI. Wiek inicjacji alkoholowej – postawy i zachowania mieszkańców

Wyk. 34c Inicjacja picia napojów alkoholowych przed 18 rokiem życia wg wieku (odsetki badanych).



VI. Wiek inicjacji alkoholowej – postawy i zachowania mieszkańców

Wiek inicjacji alkoholowej – postawy i zachowania mieszkańców

W odniesieniu do wszystkich rodzajów alkoholu, zarówno w przypadku norm przyjmowanych dla dziewcząt, jak i chłopców, okres od 18. do 20. roku życia był najczęściej wskazywanym przedziałem wiekowym, w którym inicjacja alkoholowa uznawana jest za dopuszczalną (wykres 35). **W przypadku obu płci alkoholem, którego spożycie najczęściej wskazywano jako akceptowalne przed uzyskaniem pełnoletności, jest piwo (ponad 13% dla dziewcząt oraz ponad 17% dla chłopców).**

10% badanych wskazało, że wiek poniżej 18 r.ż. jest dopuszczalny jako czas pierwszego picia wina dla dziewcząt, a w przypadku chłopców- 14%. W przypadku wódki aprobatę w stosunku do inicjacji niepełnoletnich dziewcząt zadeklarowało 3% badanych, a w odniesieniu do chłopców 7%.

Za osobę aprobującą inicjację picia alkoholu w okresie niepełnoletności uznawany był respondent, podający wiek poniżej 18 lat jako moment, w którym dziewczętom lub chłopcom można zezwolić na wypicie alkoholu.

Należy stwierdzić, że spożywanie piwa przez niepełnoletnie dziewczęta jest tak samo akceptowane przez mężczyzn niż kobiety (13,9% w stosunku do 13,8%).

W przypadku niepełnoletnich chłopców – większe przyzwolenie na picie przez nich piwa zanotowano wśród badanych mężczyzn: 21,2% vs. 14,7% wśród kobiet.

Różnice w analizowanym kontekście zaobserwowano także porównując grupę osób wierzących i praktykujących oraz pozostałych. W pierwszej przyzwolenie na picie piwa przez osoby niepełnoletnie dziewczęta deklarowało 9,5% i 13,2% w odniesieniu do chłopców. W drugiej - odsetki przyzwalających były istotnie wyższe i wynosiły odpowiednio: 15,5% i 19,7%.

Podsumowując: przyzwolenie na picie piwa przez niepełnoletnie dziewczęta zadeklarowało ponad 13% Łodzian i 1/6 w odniesieniu do niepełnoletnich chłopców.

W przypadku wina- zgodę na jego picie przez niepełnoletnie dziewczęta miała około 1/10 badanych, a przez niepełnoletnich chłopców- 1/6.

Najniższe były odsetki badanych deklarujących przyzwolenie na picie wódki- w przypadku dziewcząt zgodziło się na to 3%, a w odniesieniu do chłopców – 7%.

VI. Wiek inicjacji alkoholowej – postawy i zachowania mieszkańców



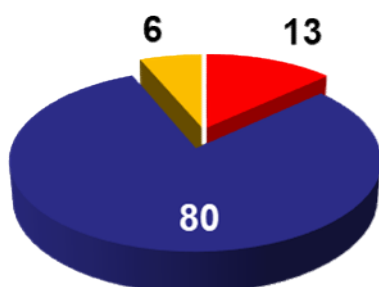
Wyk. 35 Preferowany wiek inicjacji picia poszczególnych napojów alkoholowych (dane w procentach)

do 18 lat lat powyżej 18 lat nie wiem

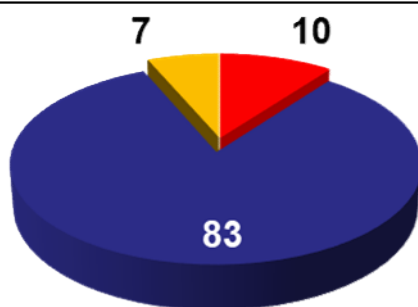
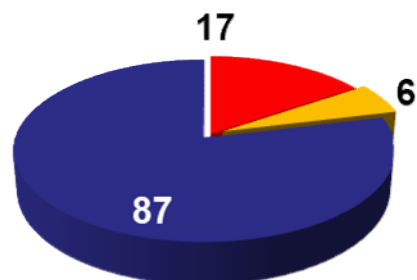
6,40%

DZIEWCZĘTA

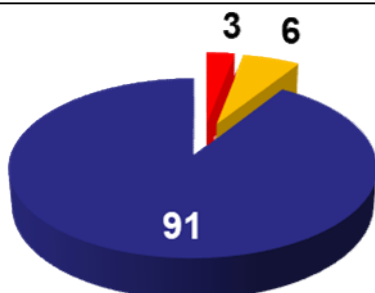
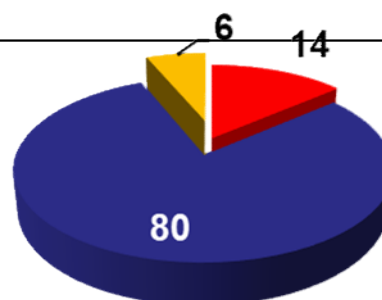
CHŁOPCY



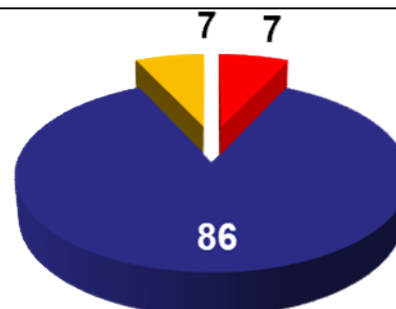
piwo



wino

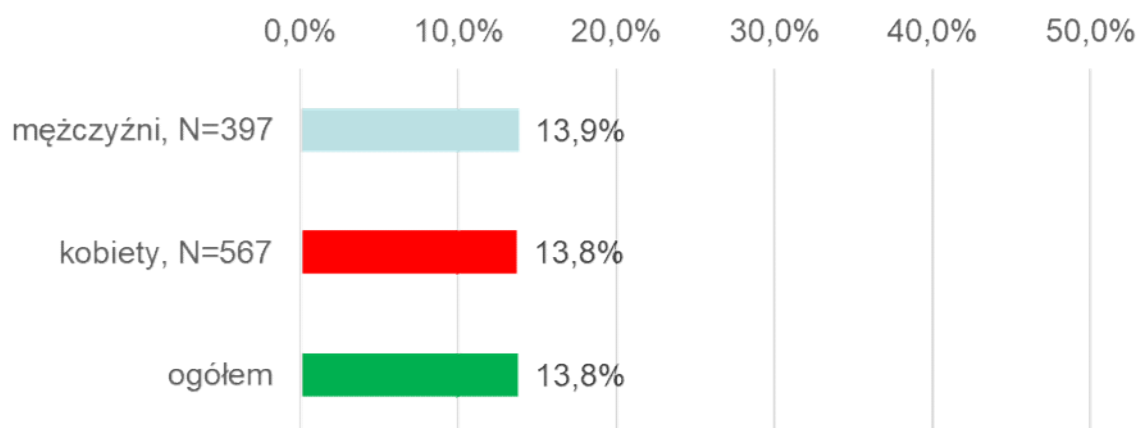


wódka

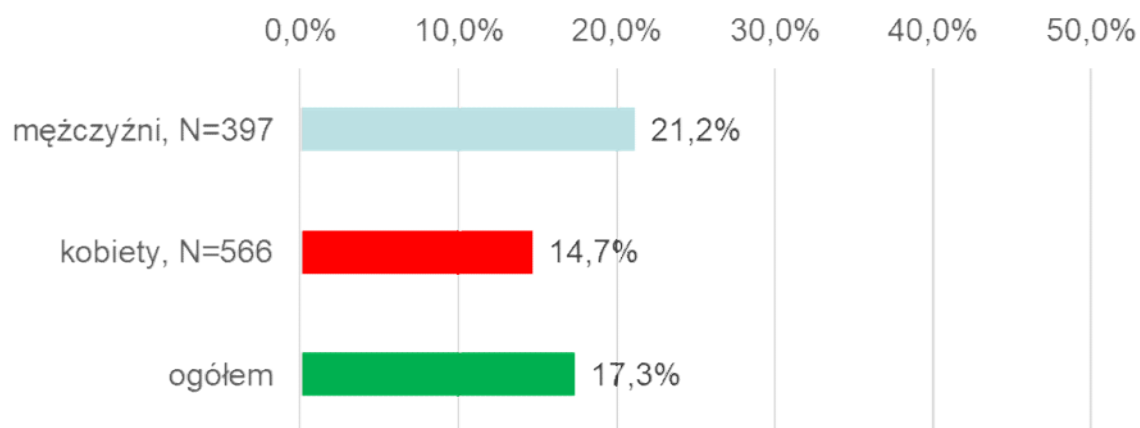


VI. Wiek inicjacji alkoholowej – postawy i zachowania mieszkańców

Wyk. 36a Dopuszczalność picia alkoholu przed 18. rokiem życia dla dziewcząt (odsetki badanych) - PIWO

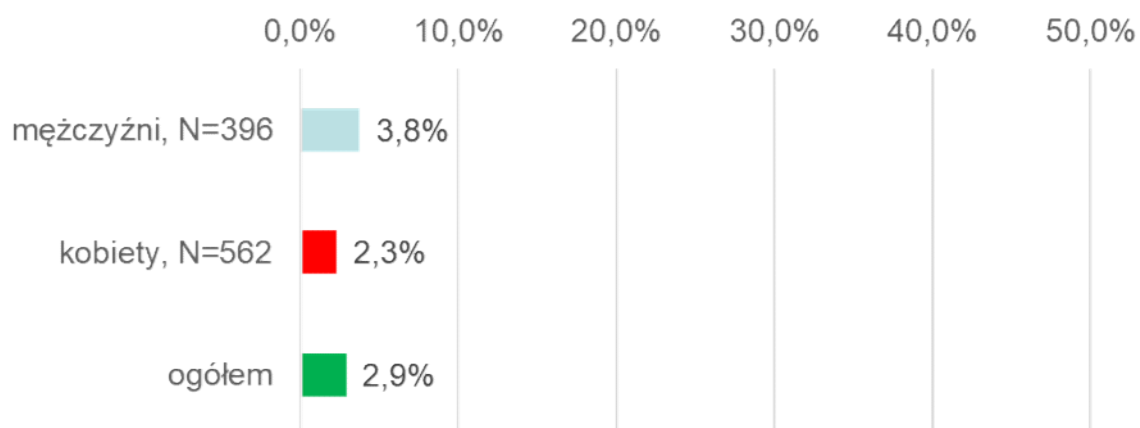


Wyk. 36b Dopuszczalność picia alkoholu przed 18. rokiem życia dla chłopców (odsetki badanych) - PIWO

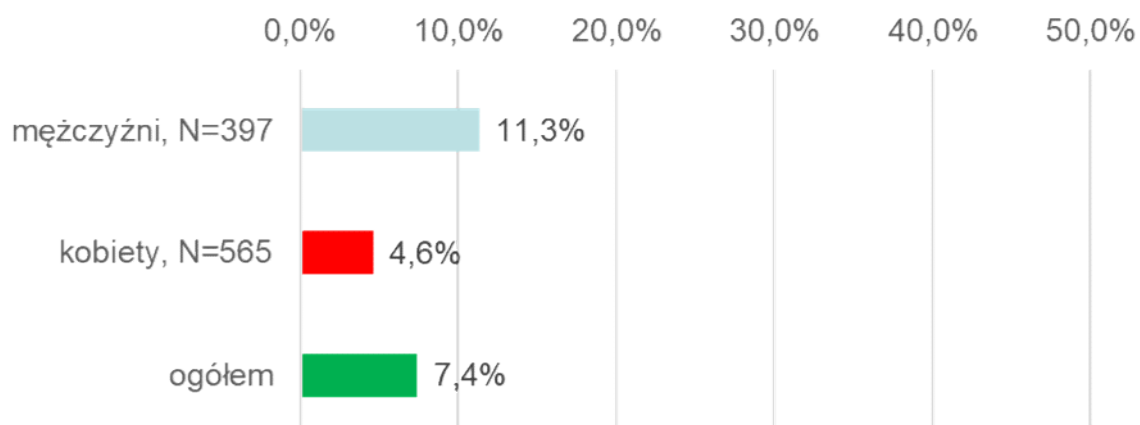


VI. Wiek inicjacji alkoholowej – postawy i zachowania mieszkańców

Wyk.36 c Dopuszczalność picia alkoholu przed 18. rokiem życia dla dziewcząt (odsetki badanych) - WÓDKA

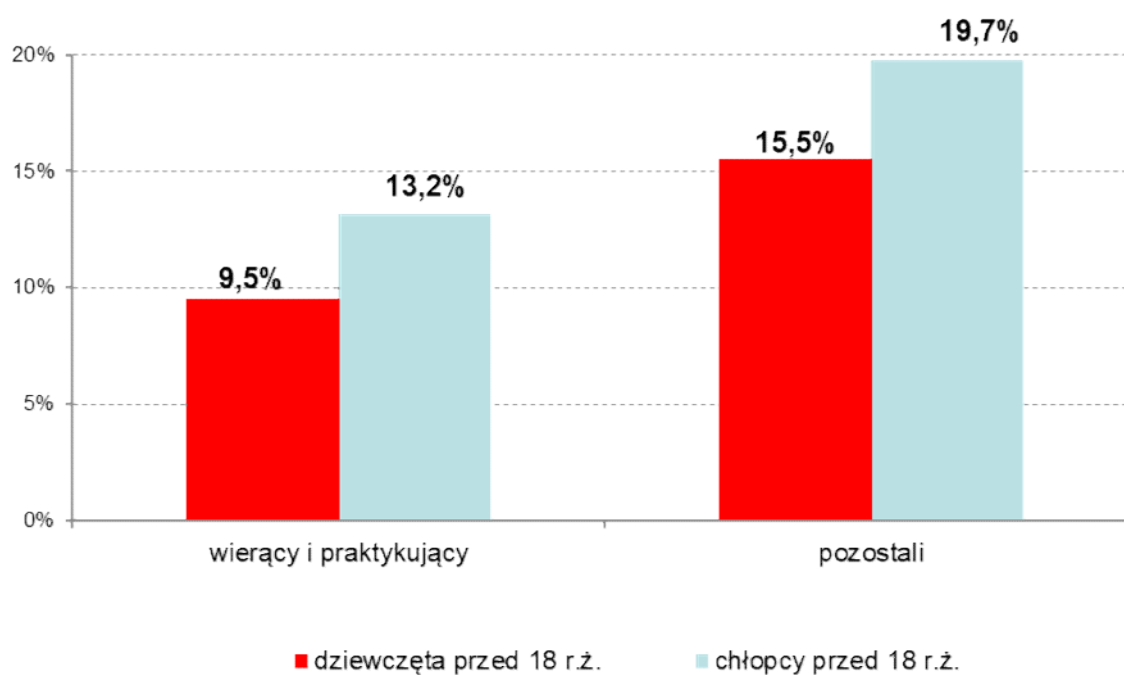


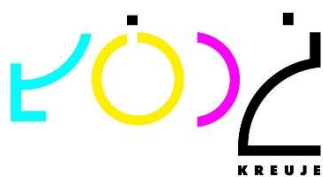
Wyk.36 d Dopuszczalność picia alkoholu przed 18. rokiem życia dla chłopców (odsetki badanych) - WÓDKA



VI. Wiek inicjacji alkoholowej – postawy i zachowania mieszkańców

Wyk. 36 e Dopuszczalność picia alkoholu przed 18. rokiem życia dla dziewcząt i chłopców (odsetki badanych) - PIWO





VII. PROBLEMY I ZAGROŻENIA ZWIĄZANE Z PICIEM ALKOHOLU

VII. Problemy i zagrożenia związane z pićm alkoholu

Zjawisko nietrzeźwości wśród kierowców

Nadużywanie napojów alkoholowych w pewnych sytuacjach bywa bardzo ryzykowne nie tylko ryzyko dla samych konsumentów tych napojów ale również dla innych osób. W szczególności dotyczy to kierowców, którzy będąc pod wpływem alkoholu decydują się kierować samochodem lub motocyklem (albo innym pojazdem mechanicznym) oraz osób, które piją alkohol w trakcie wykonywania pracy. Podane poniżej statystyki należy traktować, jako wartości wyraźnie zaniżone, ponieważ wielu respondentów prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu lub spożywających alkohol w pracy raczej ukrywa te zachowania i niechętnie się do nich przyznaje, nawet podczas anonimowych badań ankietowych. Warto jednak monitorować te zjawiska na przestrzeni dłuższego okresu czasu, analizując trendy i ewentualne zmiany w tym zakresie. Należy także zwrócić uwagę na istotną różnicę pomiędzy wielkością populacji przyznającej się do ww. zachowań oraz odsetkiem badanych, którzy deklarują, iż byli świadkami wspomnianych sytuacji.

Wśród wszystkich badanych, odsetek osób, które przyznają się do prowadzenia kiedykolwiek w życiu samochodu lub innego pojazdu pod wpływem alkoholu wynosi 3,8% (wykresy numer 37a i 37 b). W grupie tej wyraźnie przeważają mężczyźni (8,5% w stosunku do 0,5% kobiet). Odnotowana różnica jest istotna statystycznie i oznaczają, że co jedenasty badany mężczyzna przynajmniej raz w życiu prowadził pojazd (samochód, motocykl) po wypiciu alkoholu.

Na wykresach 38a i 38b przedstawiono odsetki **osób, którym zdarzyło się prowadzić pojazd pod wpływem alkoholu w ostatnim roku przed badaniem. Zachowanie takie było udziałem 0,6% badanych.** Tu nie odnotowano różnicy pomiędzy odsetkiem kobiet i mężczyzn deklarujących takie zachowanie (0,5% kobiet i **0,8% mężczyzn**). Dane te zaprezentowano tylko dla tych osób, które kierowały pojazdem mechanicznym w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie.

Odsetek respondentów, którzy przyznali się do prowadzenia po spożyciu alkoholu samochodu lub innego pojazdu mechanicznego w ost. roku był najwyższy wśród badanych w wieku 18-29 lat: 1,3%. Wśród respondentów w wieku 30-39 lat: 0,8%, a w grupie osób w wieku 50-64 lata: 0,9%. Wśród badanych z najstarszego badanej frakcji wiekowej nie odnotowano osób deklarujących prowadzenie pojazdu po spożyciu alkoholu w ostatnim roku przed badaniem.

VII. Problemy i zagrożenia związane z pićem alkoholu

Zjawisko nietrzeźwości wśród kierowców cd.

Kolejną z omawianych kwestii jest bycie świadkiem kierowania różnymi pojazdami mechanicznymi pod wpływem alkoholu. W przypadku pytań o zachowania i sytuacje nieakceptowane społecznie, takie jak prowadzenie pod wpływem alkoholu, opinie wyrażane o osobach trzecich są zwykle bliższe stanowi faktycznemu niż te, które bezpośrednio dotyczą zabronionych prawem zachowań respondenta.

I tak bycie świadkiem kierowania samochodem lub motocyklem pod wpływem alkoholu w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie zadeklarowało aż 8,4% spośród wszystkich badanych (wykres 39). Wśród osób, będących świadkami tej sytuacji, ponad 2/3 (71%) deklarowała, że podjęła różne próby interwencji.

W prawie połowie przypadków (47,5%) interwenujący oświadczyli kierowcy, że ten nie powinien prowadzić pojazdu.

Średnio co czwarta interwencja (25,4%) polegała na odebraniu kierowcy kluczyków i uniemożliwieniu mu w ten sposób prowadzenia pojazdu.

W 23,7% przypadków respondenci odprowadzili kierowcę będącego pod wpływem alkoholu do domu (lub w inne wskazane miejsce), w 8,5% przypadków znaleźli kogoś (trzeźwego) kto odprowadził lub odwiózł nietrzeźwego kierowcę do domu.

Co piąta interwencja (18,6%) zakończyła się wezwaniem policji lub innych służb porządkowych.

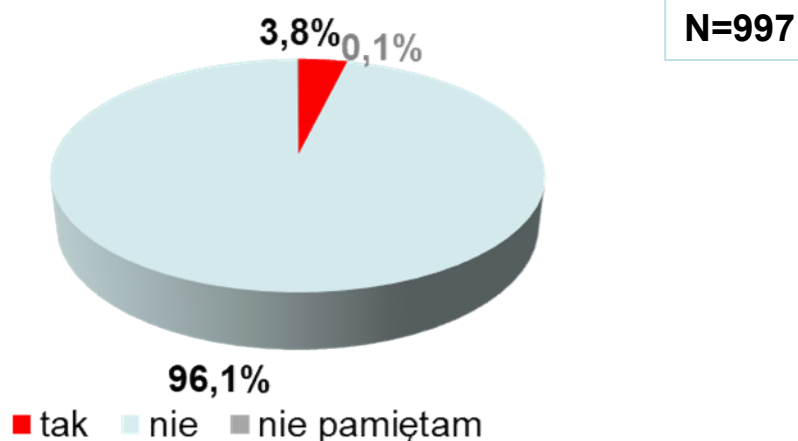
Podejmowane interwencje okazały się skuteczne. Ponad 93% interwencji spowodowało, że kierowca będący pod wpływem alkoholu nie pojechał samochodem, ale warto zauważyć, że 3,4% przypadków zakończyła się tym, że nietrzeźwy kierowca poprowadził samochód pomimo podjętych działań interwencyjnych (Wykres 40).

Warto podkreślić, że szczegółowe analizy pokazały, że w niemal 9% przypadków, w których badany apelował do nietrzeźwego kierowcy i przekonywał, że nie powinien prowadzić pojazdu- taka interwencja okazała się nieskuteczna.

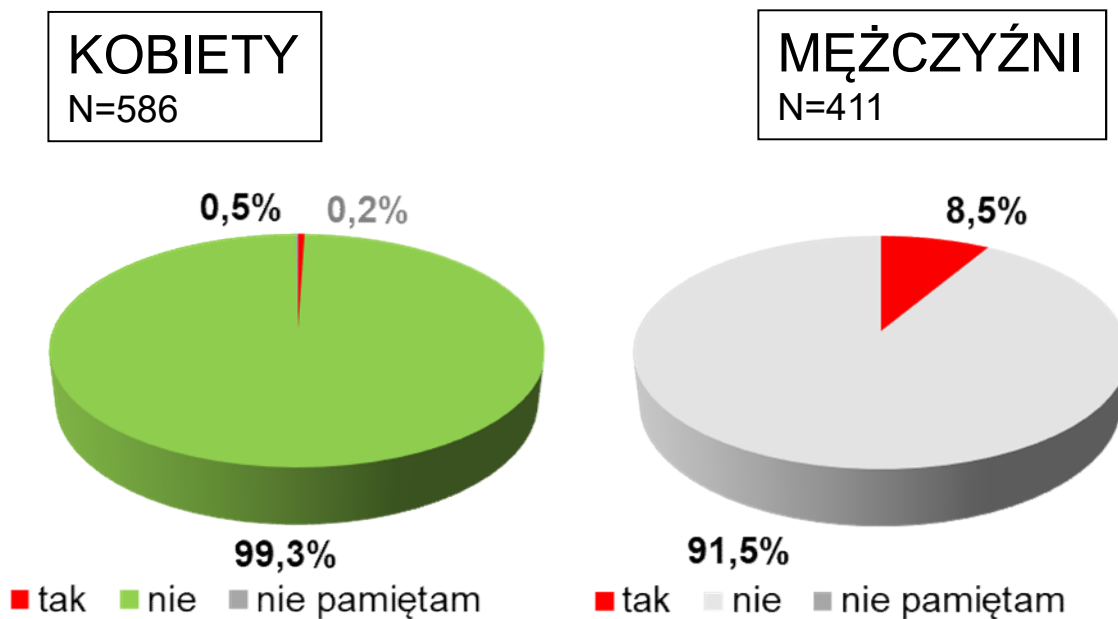
VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.1. Zjawisko nietrzeźwości wśród kierowców

Wyk. 37 a Kierowanie samochodem lub innym pojazdem mechanicznym kiedykolwiek w życiu pod wpływem alkoholu, wśród badanych, którzy choć raz w życiu kierowali jakimś pojazdem.



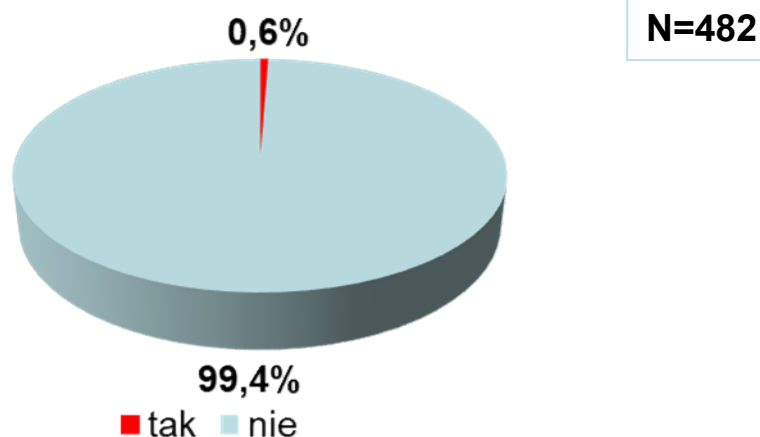
Wyk. 37 b Kierowanie samochodem lub innym pojazdem mechanicznym kiedykolwiek w życiu pod wpływem alkoholu, wśród kobiet i mężczyzn.



VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

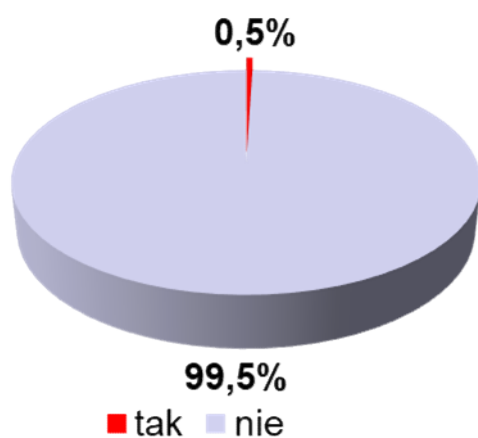
7.1. Zjawisko nietrzeźwości wśród kierowców

Wyk. 38a Kierowanie samochodem lub innym pojazdem mechanicznym pod wpływem alkoholu w czasie ostatnich 12 miesięcy

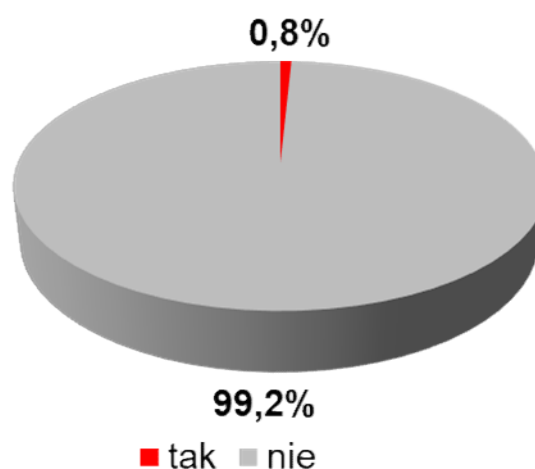


Wyk. 38b Kierowanie samochodem lub innym pojazdem mechanicznym pod wpływem alkoholu w czasie ostatnich 12 miesięcy – według płci.

KOBIETY
N=215



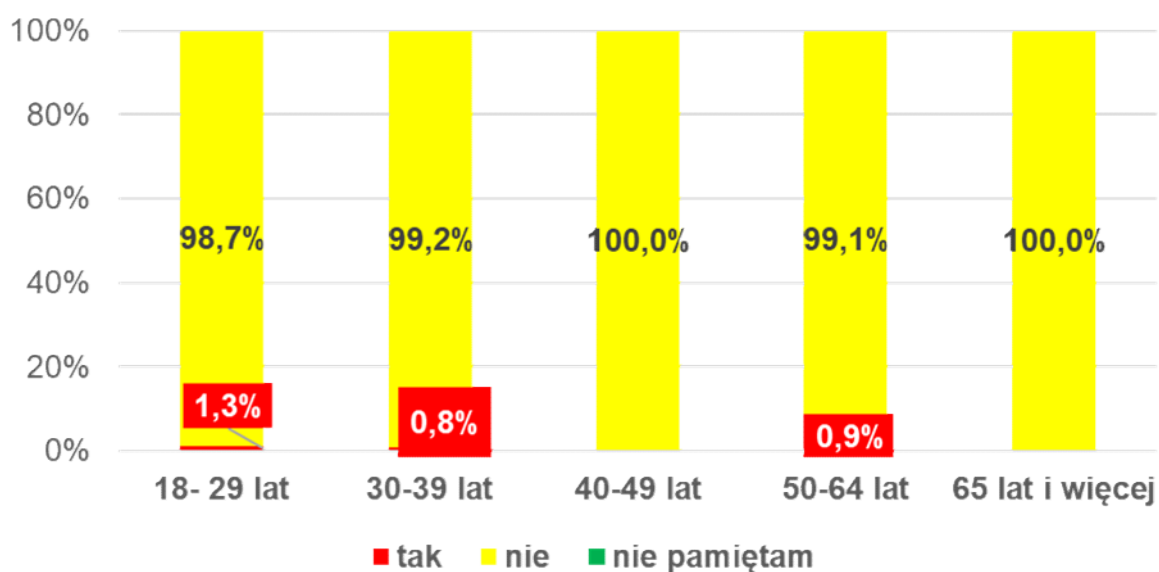
MĘŻCZYŹNI
N=267



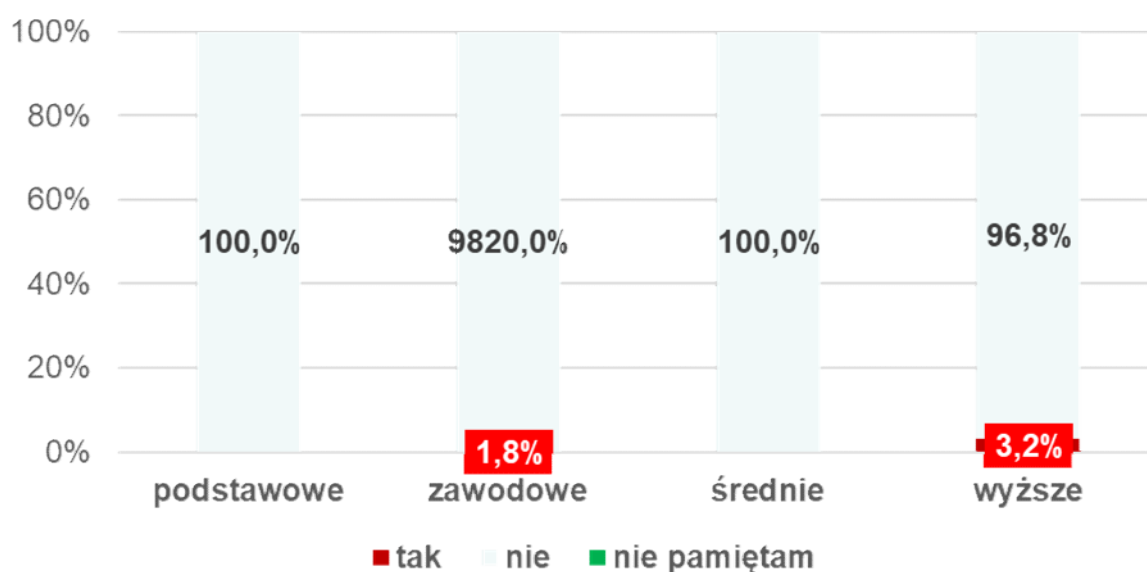
VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.1. Zjawisko nietrzeźwości wśród kierowców

Wyk. 38 c Kierowanie samochodem lub innym pojazdem mechanicznym pod wpływem alkoholu w czasie ostatnich 12 miesięcy, wśród osób, które prowadziły pojazd mechaniczny przynajmniej raz w ciągu ost. 12 miesięcy – według wieku.



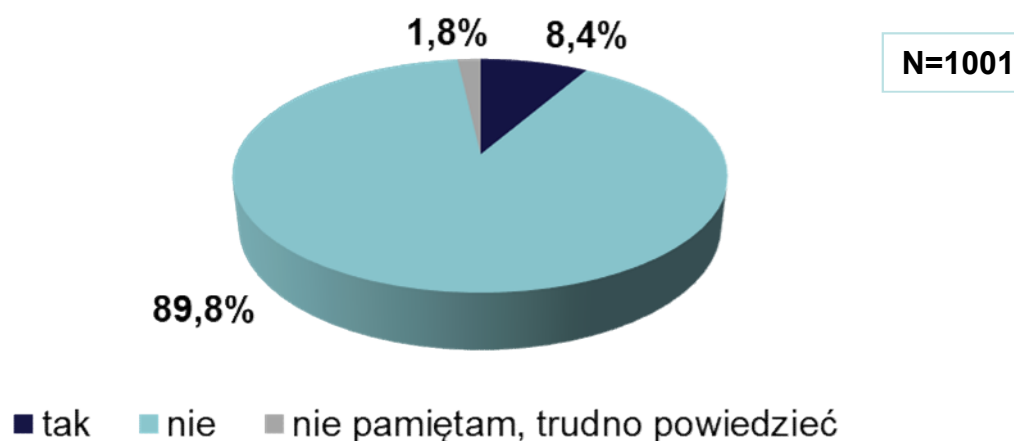
Wyk. 38 d Kierowanie samochodem lub innym pojazdem mechanicznym pod wpływem alkoholu w czasie ostatnich 12 miesięcy, wśród osób, które prowadziły pojazd mechaniczny przynajmniej raz w ciągu ost. 12 miesięcy – według wykształcenia.



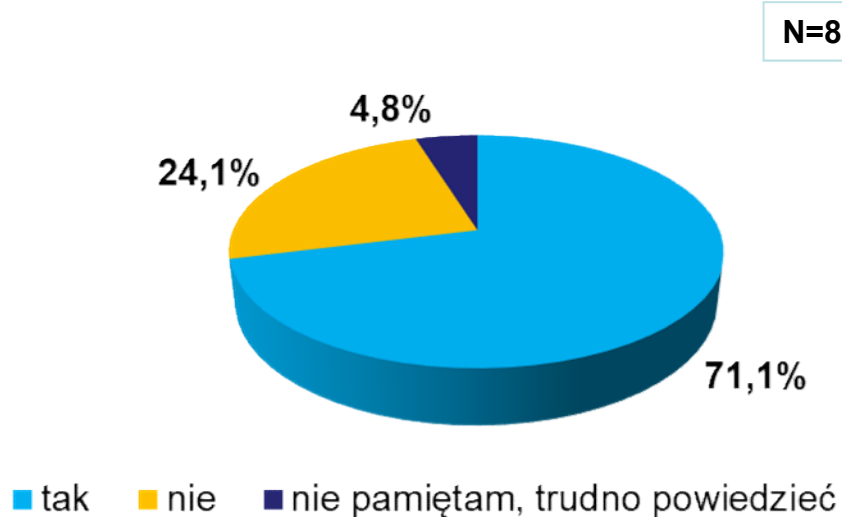
VII. Problemy i zagrożenia związane z pićm alkoholi

7.1. Zjawisko nietrzeźwości wśród kierowców

Wyk. 39 a Być świadkiem sytuacji kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą pod wpływem alkoholi w czasie ostatnich 12 miesięcy (odsetki wśród wszystkich badanych).



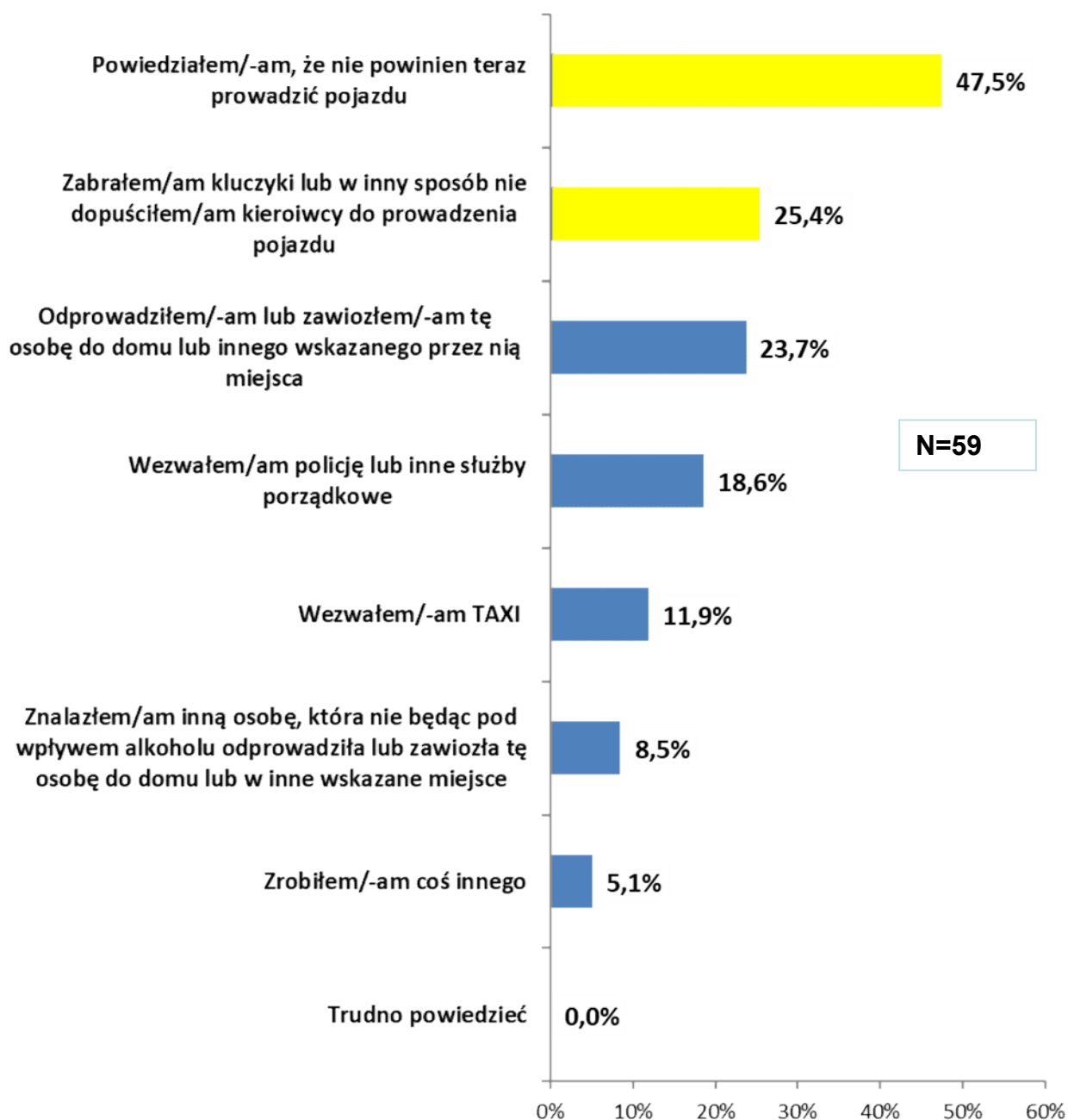
Wyk. 39 b Próby interwencji w sytuacji kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą pod wpływem alkoholi (odsetki badanych wśród osób, które były świadkiem takiej sytuacji).



VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.1. Zjawisko nietrzeźwości wśród kierowców

Wyk. 39 c Próby interwencji w sytuacji kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą pod wpływem alkoholu (odsetki badanych wśród osób, które próbowały interweniować – możliwość wyboru wielu odpowiedzi).



VII. Problemy i zagrożenia związane z pićm alkoholu

7.1. Zjawisko nietrzeźwości wśród kierowców

Wyk. 40 Efekt podjętej interwencji w sytuacji kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą pod wpływem alkoholu (odsetki badanych wśród osób, które próbowały interweniować).



VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.2. Picie alkoholu w pracy

Picie alkoholu w pracy

Następną analizowaną kwestią jest spożywanie alkoholu w miejscu pracy. Rozkłady odpowiedzi dotyczące tej kwestii przedstawione są na wykresach 41a-43c.

Przynajmniej raz w życiu taka sytuacja zdarzyła się prawie co szóstej badanej osobie (16,1%), w grupie kobiet - 9,1%, a w grupie mężczyzn - 24,2%.

Nie odnotowano istotnej statystycznie różnicy pomiędzy odsetkiem osób, które kiedykolwiek w życiu piły alkohol w pracy w grupie wierzących i praktykujących - 15,7% oraz wśród pozostałych respondentów - 16,2%.

Największy odsetek osób, które kiedykolwiek piły alkohol w pracy zanotowano wśród respondentów w wieku powyżej 65 lat: 25,9%. W grupie „dwudziestolatków” (18-29 lat) odsetek ten jest **niemal 3-krotnie niższy i wynosi 7,3%.**

Do picia alkoholu w pracy - **w ciągu ostatnich 12 miesięcy** - przyznało się **3,6% badanych** - rzadziej takie zachowania deklarowały kobiety (2,1%), dwukrotnie częściej mężczyźni - 5,5%.

Picie w pracy - w okresie ost. 12 miesięcy - **najczęściej zdarzało się „trzydziestolatkom” (30-39 lat): 5,4%** oraz **respondentom w grupie wiekowej 50-64 lata: 4,5%**. Niższy odsetek respondentów mających tego typu doświadczenia odnotowano w najmłodszej frakcji badanych tj. 18-29 lat.

Najczęściej w ostatnim roku problem ten dotyczył osób z wykształceniem podstawowym : 18,6% oraz zasadniczym zawodowym: 29,1%, najrzadziej osób z wykształceniem wyższym.

VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.2. Picie alkoholu w pracy

Podobnie jak w przypadku kierowania samochodem pod wpływem alkoholu, badanych zapytano także o bycie **świadkiem sytuacji, w której osoba wykonująca pracę znajdowała się pod wpływem alkoholu** (wykresy 44a i 44b).

Twierdząco na tak zadane pytanie, dotyczące okresu 12 miesięcy poprzedzających badanie odpowiedziało – **15,3% respondentów**. Przypomnijmy, że do faktu picia alkoholu w pracy w tym samym okresie przyznało się zdecydowanie mniej badanych – 3,6%. Rzadziej świadkiem picia alkoholu przez kogoś w miejscu pracy w ostatnim roku przed badaniem były kobiety – 10,8%. W przypadku mężczyzn odsetek takich wskazań był niemal dwukrotnie wyższy i wynosił 21,6%.

Analizując odsetki takich wskazań w zależności od wieku respondentów, warto zauważyć, że **najwyższy odsetek osób, które deklarowały, że były świadkami picia w miejscu pracy odnotowano w grupie „czterdziestolatków”**. Co piąty badany w tej frakcji miał takie doświadczenie (**19,3%**). Najniższe odsetki świadków picia alkoholu w pracy odnotowano w najmłodszej grupie respondentów.

Nie odnotowano znaczącej różnicy pomiędzy odsetkiem badanych będących świadkami picia w pracy w grupie wierzących i praktykujących oraz pozostałych – 14,3% vs. 15,3%.

Na koniec warto podkreślić, że odsetki osób które przyznały, że piły alkohol w pracy w okresie ost. 12 miesięcy wyraźnie różnicują się w zależności od średniego poziomu spożycia w ciągu roku, co pokazuje poniższa tabelka. Wraz ze wzrostem średniego spożycia rośnie także odsetek pijących w pracy. Niemal 3 na 10 respondentów pijących powyżej 6 do 12 litrów 100% alkoholu w ciągu ostatniego roku piło alkohol w pracy.

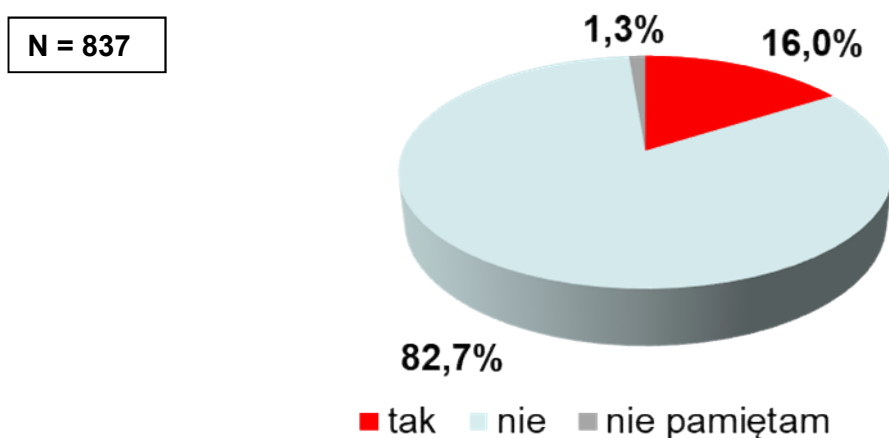
Jeszcze wyższy odsetek odnotowano w grupie pijących powyżej 12 litrów 100% alkoholu rocznie (48,1%).

Średnie spożycie w litrach 100% alkoholu	odsetek pijących w pracy w ostatnim roku
abstynenci	0,0%
do 1,2 litra	13,3%
pow. 1,2 l do 6 l	34,4%
pow. 6 l do 12 l	28,9%
pow. 12 litrów	48,1%

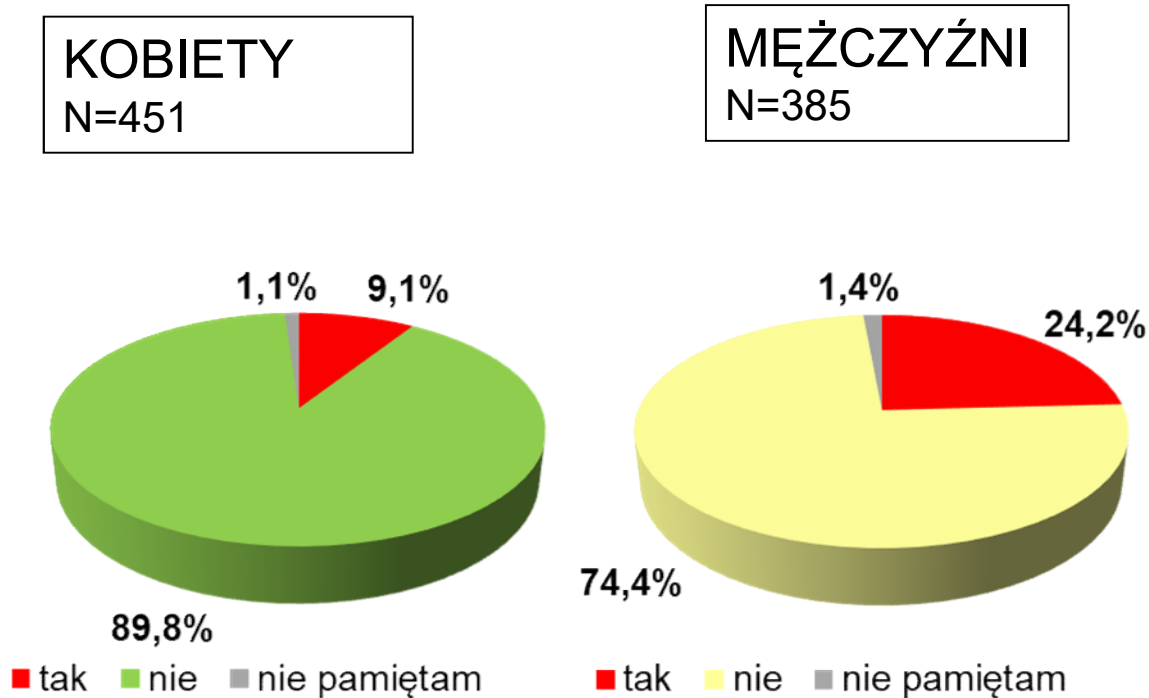
VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.2. Picie alkoholu w pracy

Wyk. 40 a Spożywanie przez badanego alkoholu w miejscu pracy lub podczas wykonywania pracy kiedykolwiek w życiu (odsetek wśród pijących).



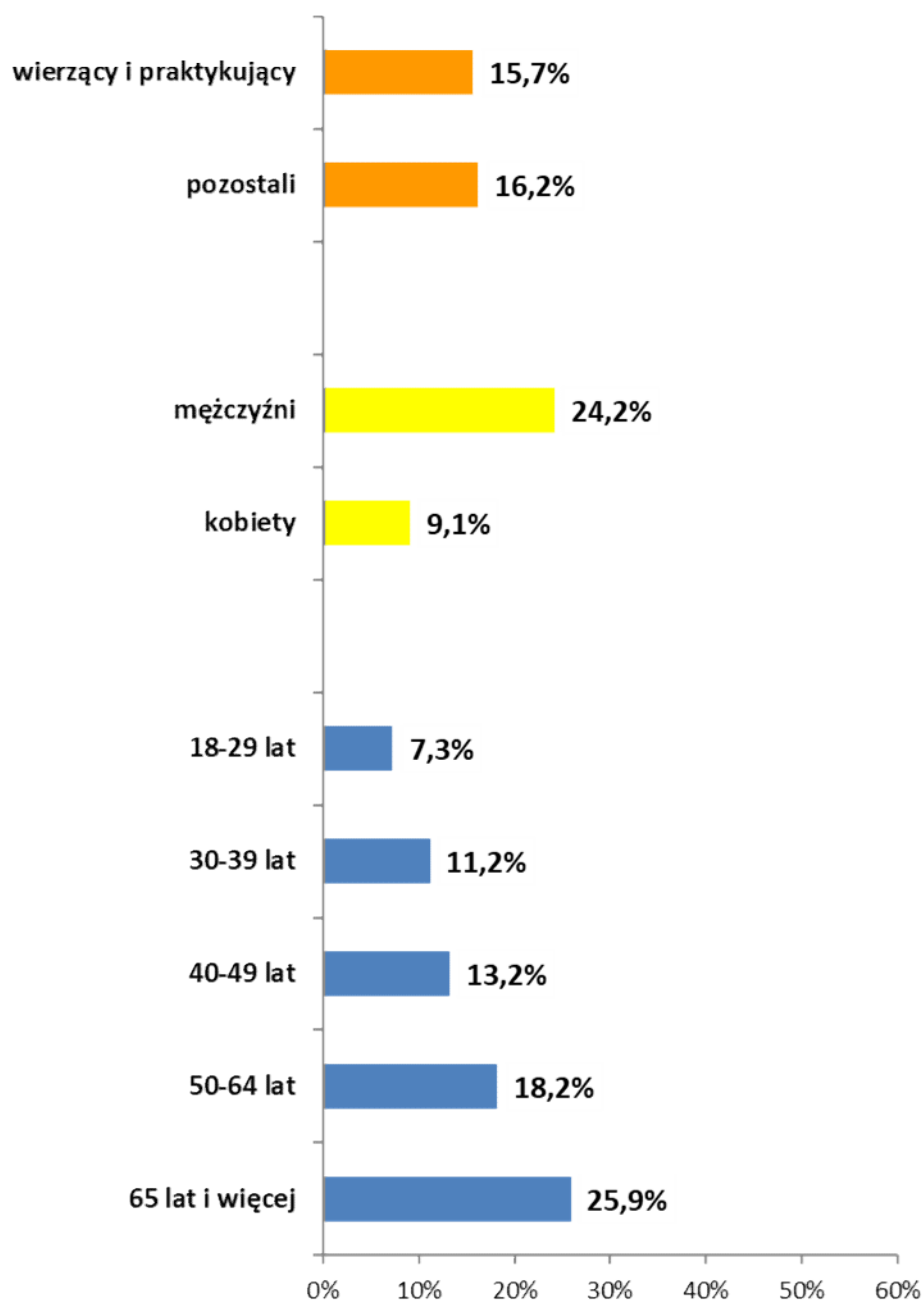
Wyk. 40 b Spożywanie alkoholu w miejscu pracy kiedykolwiek w życiu (odsetki wśród pijących) – według płci.



VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.2. Picie alkoholu w pracy

Wyk. 41 Spożywanie alkoholu w miejscu pracy kiedykolwiek w życiu w różnych grupach respondentów (wyodrębnionych ze względu na płeć oraz wiek i stosunek do wiary i praktyk religijnych).

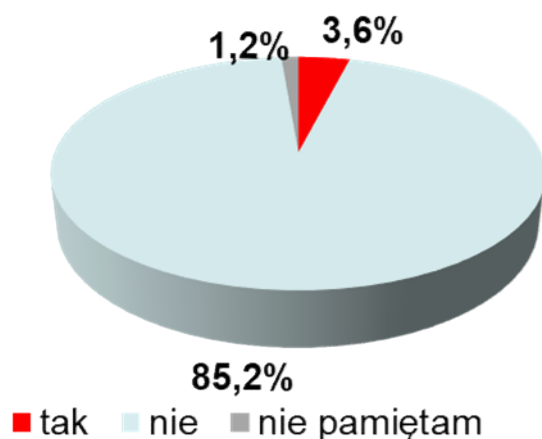


VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.2. Picie alkoholu w pracy

Wyk. 42 a Spożywanie przez badanego alkoholu w miejscu pracy lub podczas wykonywania pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy

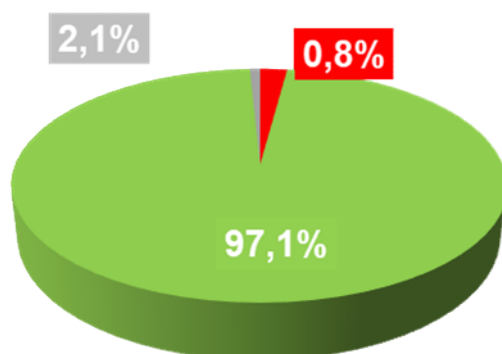
N = 988



Wyk. 42 b Spożywanie alkoholu w miejscu pracy w czasie ostatnich 12 miesięcy – według płci

KOBIETY

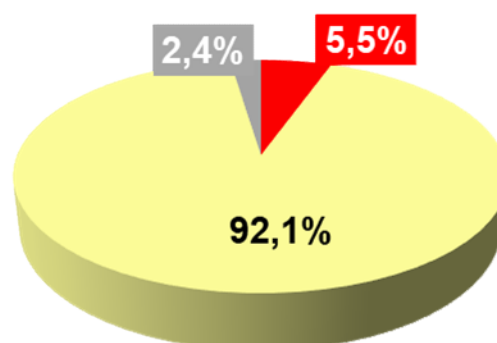
N=548



■ tak ■ nie ■ nie pamiętam

MĘŻCZYŹNI

N=441

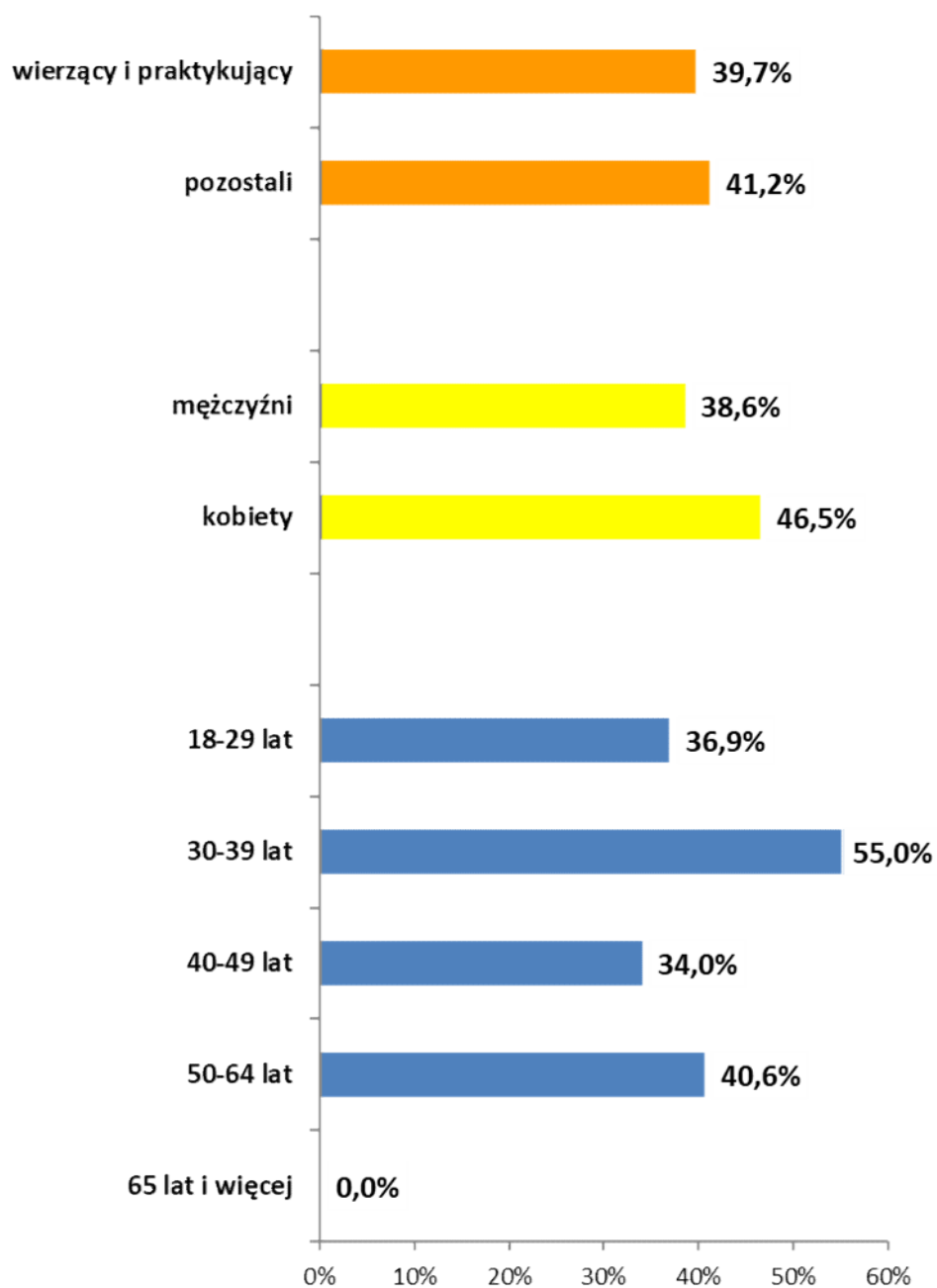


■ tak ■ nie ■ nie pamiętam

VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.2. Picie alkoholu w pracy

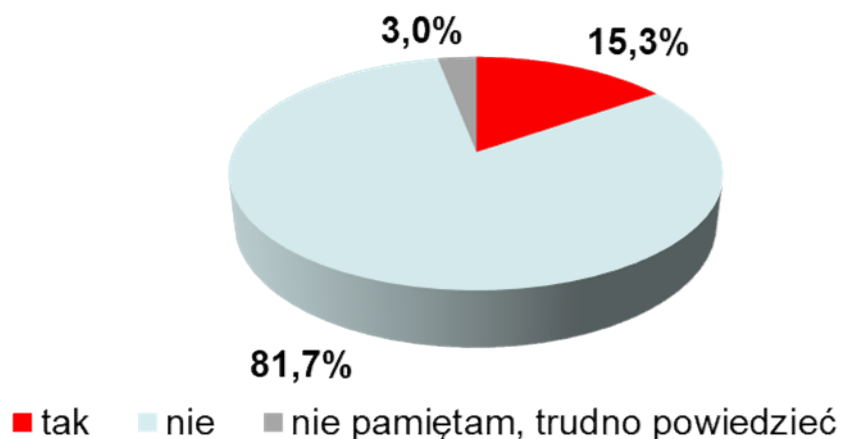
Wyk. 43 Spożywanie alkoholu w miejscu pracy w okresie ost. 12 miesięcy w różnych grupach respondentów (wyodrębnionych ze względu na płeć, wiek i stosunek do wiary i praktyk religijnych).



VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.2. Picie alkoholu w pracy

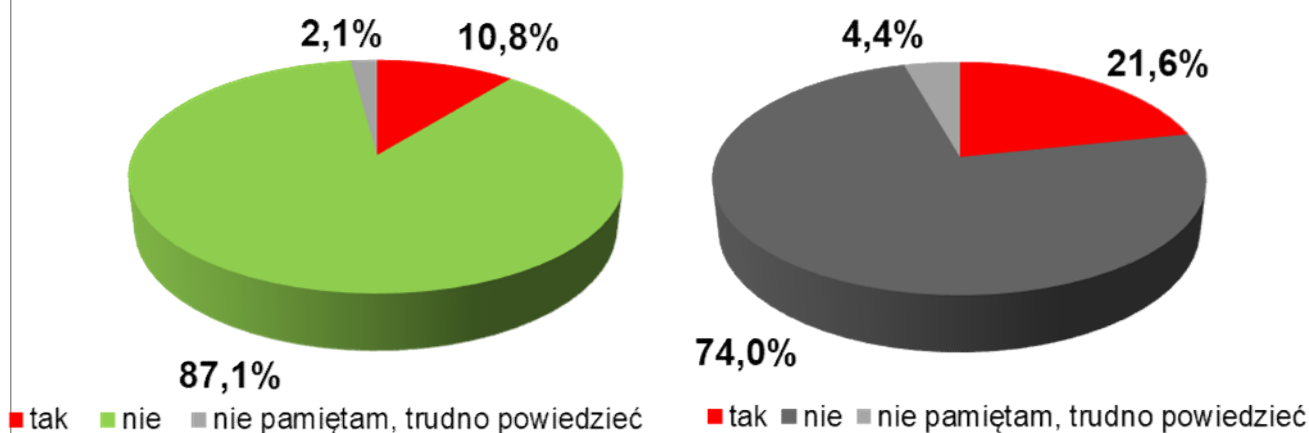
Wyk. 44 a Bycie świadkiem spożywania alkoholu przez osobę wykonującą pracę lub będącą w miejscu pracy w czasie ostatnich 12 miesięcy (odsetki badanych wśród wszystkich respondentów) N=995



Wyk. 44 b Bycie świadkiem spożywania alkoholu przez osobę wykonującą pracę lub będącą w miejscu pracy w czasie ostatnich 12 miesięcy - wg. płci.

KOBIETY
N=583

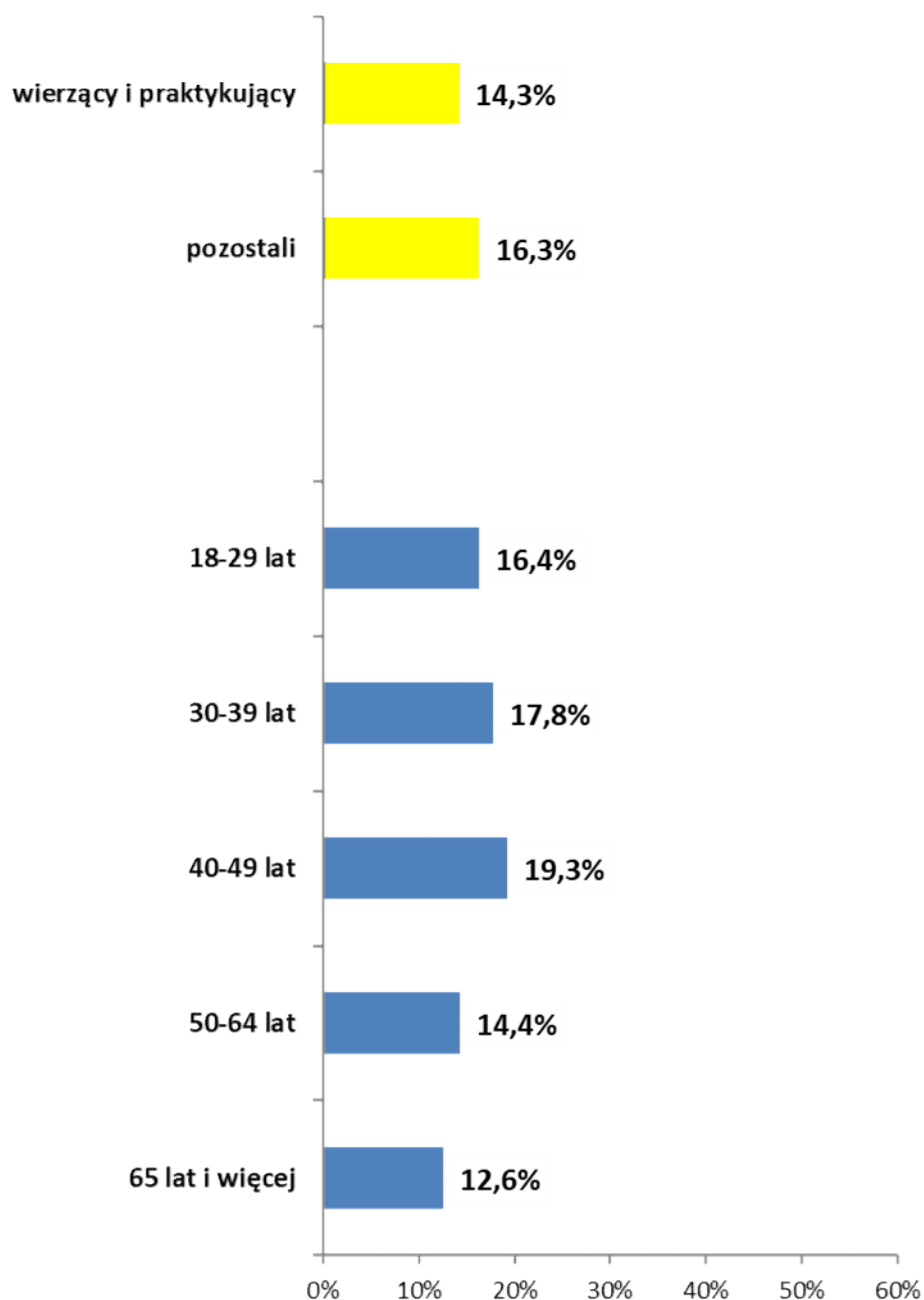
MĘŻCZYŹNI
N=412



VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.2. Picie alkoholu w pracy

Wyk. 44 c Bycie świadkiem spożywania alkoholu przez osobę wykonującą pracę lub będącą w miejscu pracy w czasie ostatnich 12 miesięcy (wyodrębnionych ze względu na wiek i stosunek do wiary i praktyk religijnych).



VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.3. Picie alkoholu przez kobiety w ciąży

Picie alkoholu przez kobiety w ciąży

W niniejszym podrozdziale zostanie scharakteryzowany problem picia alkoholu przez kobiety w ciąży. Należy w tym miejscu podkreślić, że nawet najmniejsze ilości alkoholu spożywane przez kobiety w ciąży stanowią zagrożenie dla zdrowia ich dzieci. Na pierwszą część pytań z tego bloku odpowiadały tylko te kobiety, które przynajmniej raz były w ciąży czyli 73,5% badanych kobiet (N=395). Tematy poruszane w pytaniach dotyczyły ich własnych doświadczeń z alkoholem w okresie, kiedy były w ciąży (wykresy 45-49). Drugi blok pytań zadawano wszystkim respondentom, a dotyczyły one ich postaw wobec faktu picia alkoholu przez kobiety spodziewające się dziecka (wykresy 50a i 50b). Wśród kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży, **11,6% zadeklarowało, że w okresie, gdy spodziewały się dziecka, co najmniej raz piły alkohol**. Najczęściej były to kobiety w wieku 30-39 lat (20,9%). Najniższy odsetek odnotowano wśród kobiet w wieku 50-64 lata (10%) oraz w grupie wiekowej 20-29 lat (6,9%).

Poziom wykształcenie miał wpływ na rozpowszechnienie picia alkoholu przez kobiety w ciąży. W badaniu stwierdzono wysoki odsetek kobiet sięgających po alkohol w okresie ciąży mających wykształcenie podstawowe - 23% oraz zasadnicze zawodowe - 9,9%. W grupie kobiet z wyższym wykształceniem 12,0% przyznało, że piło alkohol będąc w ciąży.

Kobiety, które przyznały się do picia alkoholu w ciąży zostały poproszone o wskazanie rodzaju alkoholu, jaki spożywały. Na pierwszym miejscu znalazło się wino ponad 73% odpowiedzi. Na drugim miejscu znalazło się piwo (23,9%). Co dwudziesta kobieta pijąca w ciąży sięgnęła po wódkę (4,3%). Po inne alkohole – 2,2%.

Przeważająca większość badanych, które były w ciąży twierdzi, że nie były namawiane do picia alkoholu przez osoby trzecie (71,8%). Co ósma respondentka nie pamiętała, czy ktoś namawiał ją do picia alkoholu, kiedy była w ciąży. Do picia w okresie ciąży była zachęcana co szósta respondentka – 15%. Co dziesiąta wskazała, że do wypicia alkoholu zachęcał ją ktoś ze znajomych, a niemal 4% wskazało w tym kontekście na kogoś z rodziny.

VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.3. Picie alkoholu przez kobiety w ciąży

Picie alkoholu przez kobiety w ciąży cd.

Uwagę zwraca fakt, że 0,8% respondentek wskazało, że gdy były w ciąży do picia niewielkich ilości alkoholu namawiał je ktoś z personelu medycznego - lekarz lub pielęgniarka (Wyk. 49). Warto także podkreślić, że **wszystkie te respondenci, które piły w czasie ciąży i były namawiane do tego przez lekarza sięgnęły po wino albo piwo**. Jednocześnie **39,9% badanych twierdzi, że lekarz ostrzegał je przed skutkami picia alkoholu w czasie, gdy były w ciąży**. O tym, że lekarz nie przestrzegał przed piciem alkoholu w ciąży pisało ponad 40%.

Kolejny blok pytań dotyczył wszystkich badanych.

Respondentów zapytano, czy **w ciągu ostatniego roku** byli świadkami sytuacji, w których kobieta w ciąży spożywała alkohol. Twierdzącej odpowiedzi udzieliło **13,9% respondentów, a więc co ósmy**. **Ponad 89% zaprzeczyło, że było świadkiem takiej sytuacji w ostatnim roku** (Wyk. 50 a)

Aż 49,6% wskazało, że kobieta w ciąży, która piła w ich obecności, sięgnęła po piwo. 4 na 10 badanych wskazało w tym kontekście na wino (42,1%), a 3,8% na wódkę. O innym rodzaju alkoholu wspomniało 8,3% respondentów.

Jak pokazuje wykres 50 c, **co siódmy badany uważa, że picie niewielkich ilości alkoholu przez kobiety w ciąży może mieć korzystny wpływ na przebieg ciąży oraz zdrowie dzieci (14,7%)**. Odwrotne przekonanie wyraziło 78,5% badanych. 6,8% nie miało jednoznacznej opinii na ten temat.

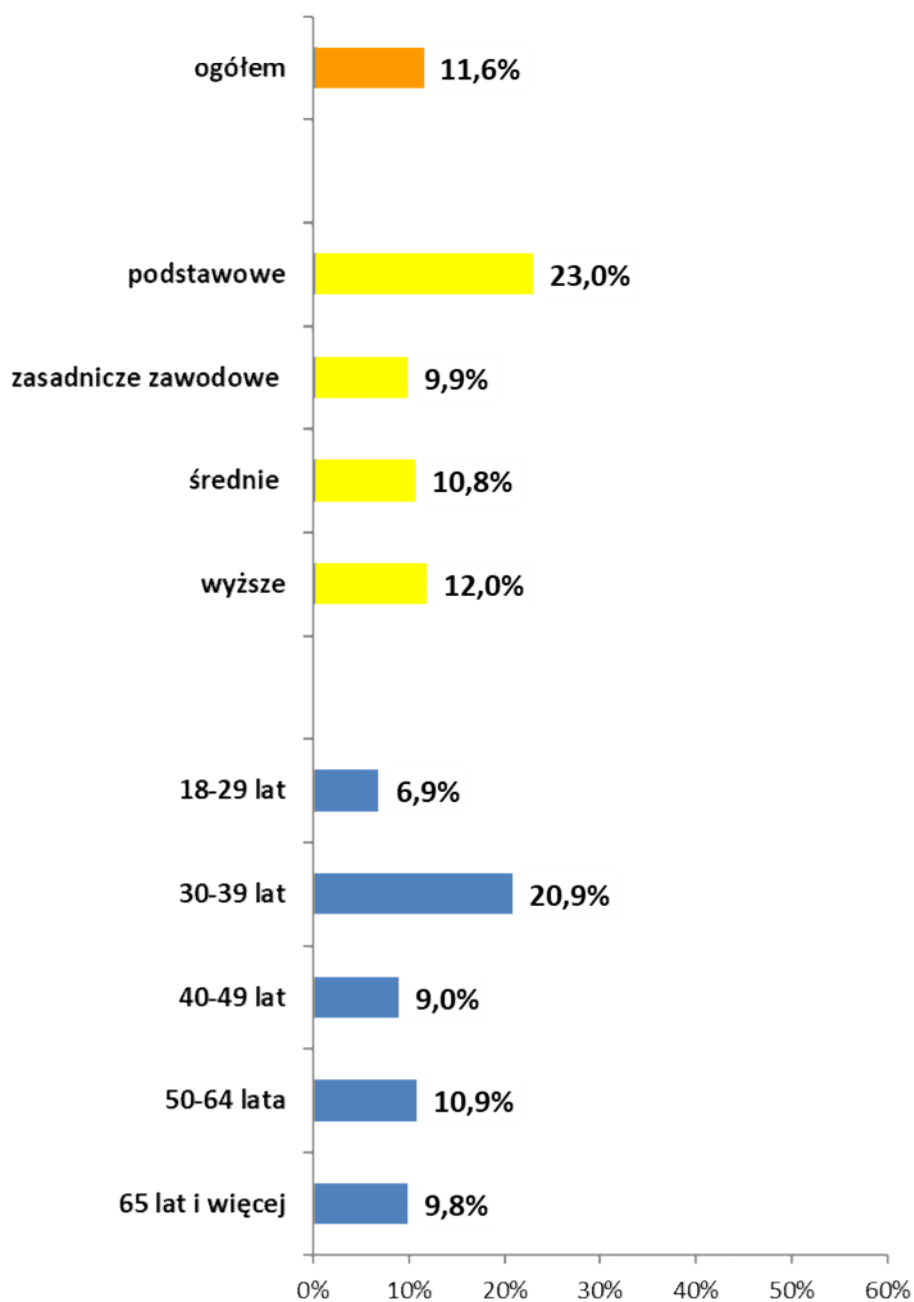
Opinię mówiącą, iż picie niewielkich ilości alkoholu przez kobiety w ciąży może mieć korzystny wpływ na przebieg ciąży i zdrowie dziecka wyraziła co ósma badana kobieta (13%) i co szósty mężczyzna (17% - połączone odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”).

VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu



7.3. Picie alkoholu przez kobiety w ciąży

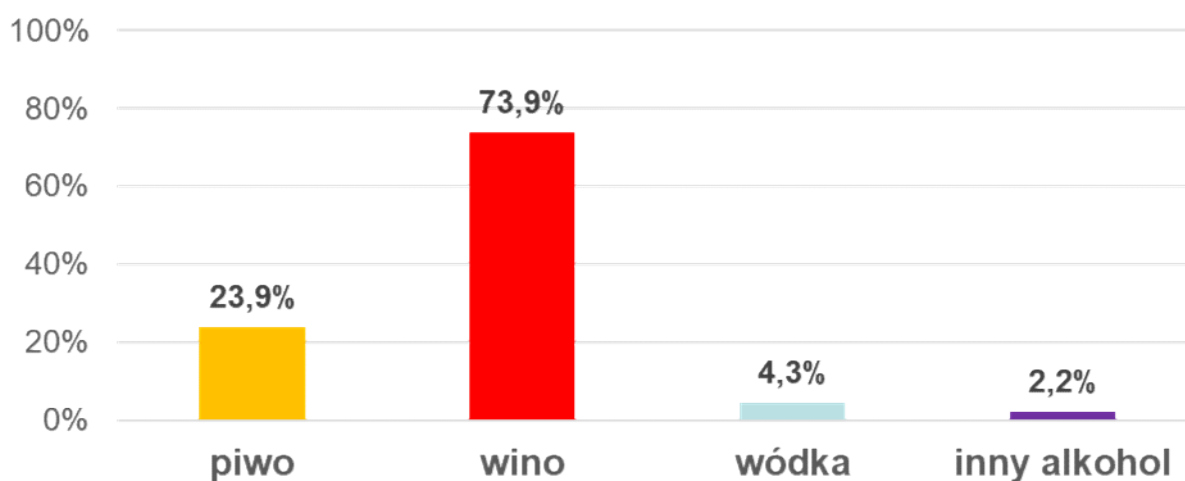
Wyk. 45 Odsetek kobiet pijących alkohol w ciąży – wśród wszystkich kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży oraz według innych cech społeczno-demograficznych



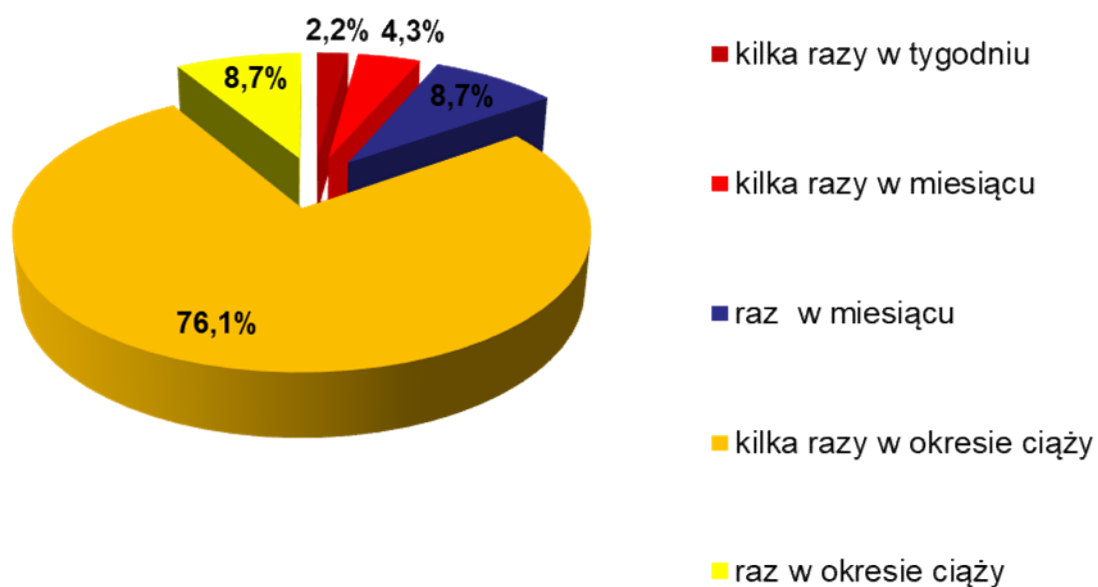
VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.3. Picie alkoholu przez kobiety w ciąży

Wyk. 46 Rodzaj alkoholu pitego przez kobiety w ciąży (możliwość wielu odpowiedzi)



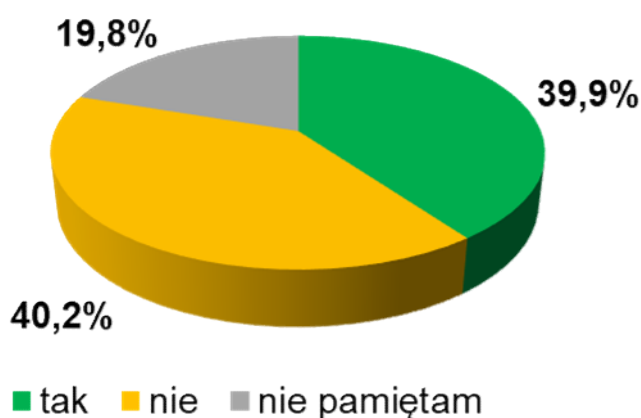
Wyk. 47 Częstość picia alkoholu przez kobiety w ciąży (% wśród kobiet, które piły alkohol będąc w ciąży).



VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

Picie alkoholu przez kobiety w ciąży

Wyk. 48 Przestrzeganie przez lekarza przed piciem alkoholu, gdy kobieta była w ciąży N=373



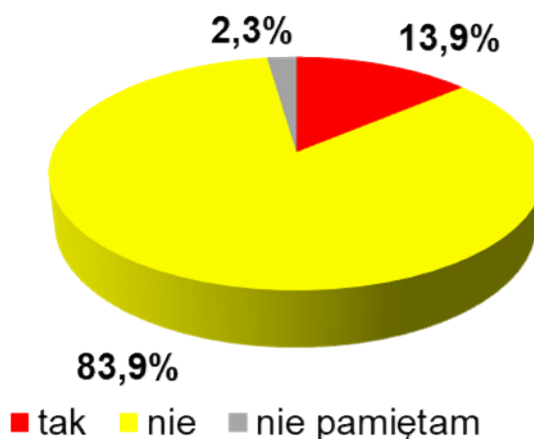
Wyk. 49 Osoby zachęcające kobiety w ciąży do picia alkoholu (możliwość wielu odpowiedzi) N=397



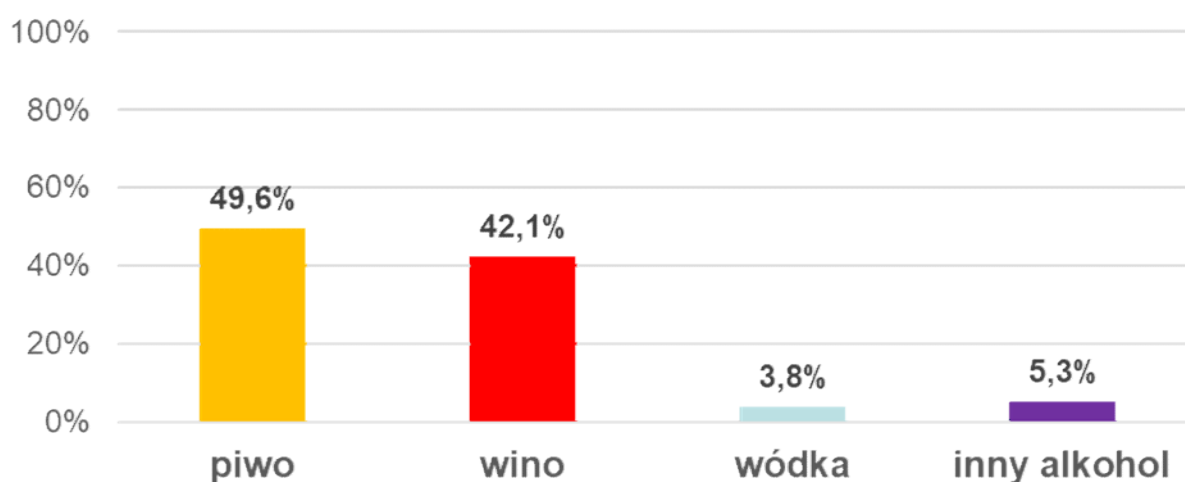
VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.3. Picie alkoholu przez kobiety w ciąży

Wy. 50 a Bycie świadkiem sytuacji, gdy kobieta w ciąży piła alkohol (w czasie ostatnich 12 miesięcy)



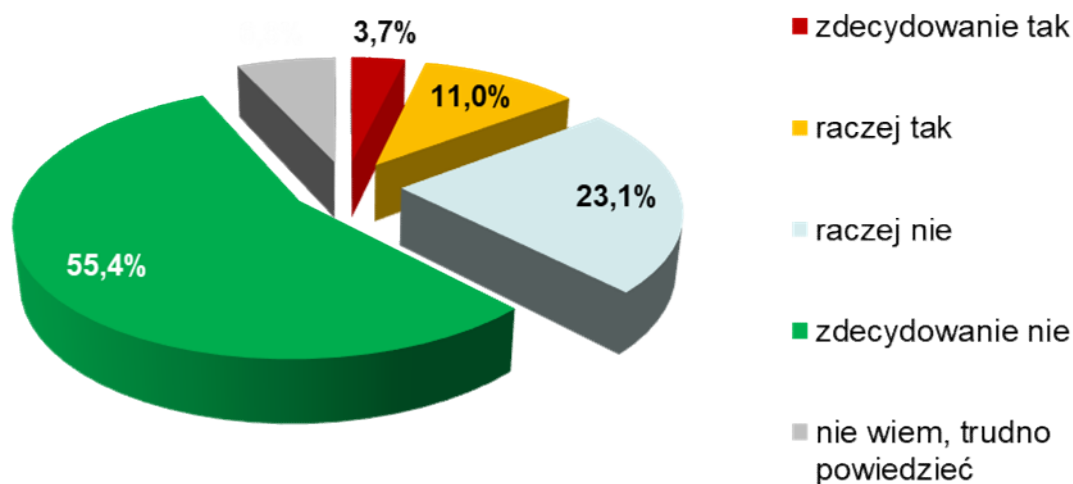
Wyk. 50 b Rodzaj alkoholu pitego przez kobiety w ciąży widziane przez respondenta (% wśród wszystkich respondentów, którzy widzieli kobiety w ciąży pijące alkohol – możliwość wielu odpowiedzi)



VII. Problemy i zagrożenia związane z pićm alkoholu

7.3. Picie alkoholu przez kobiety w ciąży

Wyk. 50 c Opinie badanych na temat korzystnego wpływu picia alkoholu przez kobiety w ciąży



Tab. 7 Opinie badanych na temat korzystnego wpływu picia alkoholu przez kobiety w ciąży – ze względu na płeć badanych. N=993

	kobiety	mężczyźni
zdecydowanie tak	4%	4%
raczej tak	9%	13%
raczej nie	22%	25%
zdecydowanie nie	61%	48%
nie wiem, trudno powiedzieć	5%	10%

VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.4. Pytanie o picie alkoholu jako element diagnozy lekarskiej

Pytanie o picie alkoholu przez pacjentów jako element diagnozy lekarskiej

Jedną z najbardziej skutecznych metod wczesnej diagnozy problemów alkoholowych wśród pacjentów jest krótki test przesiewowy prowadzony przez lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza rodzinnego. W wielu krajach na świecie do standardu rozmowy lekarza z pacjentem wprowadzono pytania dot. palenia papierosów, używania narkotyków oraz picia napojów alkoholowych. Wczesna diagnoza problemów alkoholowych pacjenta pozwala przeprowadzić skuteczną interwencję i poważnie ogranicza koszty jego dalszego leczenia. W Polsce lekarze podczas badania klinicznego zazwyczaj pytają swoich pacjentów o częstotliwość palenia papierosów, ale sporadycznie zadają pytania o częstotliwość i ilość wypijanego alkoholu. Podobna sytuacja występuje także w województwie łódzkim.

Zaledwie 9,9% badanych podczas wizyty u lekarza było pytanych o ilość spożywanego alkoholu, zaś 2% otrzymało od lekarza zalecenie ograniczenia picia (wykresy 51a i 52 a).

W pierwszym i drugim przypadku zaobserwowano istotne zróżnicowanie w rozkładach odpowiedzi w grupie kobiet i mężczyzn. Rzadziej o ilość wypijanego alkoholu podczas wizyty u lekarza były pytane kobiety (3,8% vs. 9,2% - mężczyźni).

Kobiety rzadziej także w ciągu ostatniego roku przed badaniem słyszały od lekarza zalecenie, że powinny ograniczyć spożycie alkoholu (1,5% vs. 2,8%).

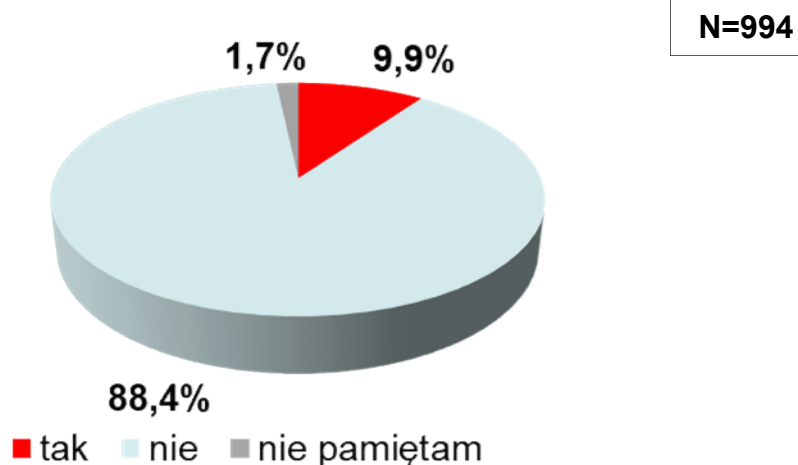
Interesująca jest analiza, jak często pytanie o ilość pitego alkoholu oraz zalecenie ograniczenia spożycia alkoholu było kierowane do różnych grup respondentów wyodrębnionych na podstawie rzeczywistego rocznego średniego spożycia w przeliczeniu na litry czystego alkoholu.

Osoby, które w ciągu ostatniego roku piły do 1,2 litra stuprocentowego alkoholu, spotykały się z zaleceniem ograniczenia picia dwudziestokrotnie rzadziej – 1,0% niż osoby pijące powyżej 12 litrów 100% alkoholu – 20,5%.

VII. Problemy i zagrożenia związane z pićem alkoholu

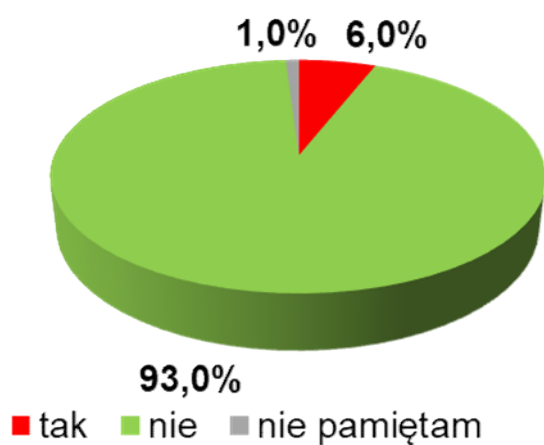
7.4. Pytanie o piće alkoholu jako element diagnozy lekarskiej

Wyk. 51a Zapytanie badanego przez lekarza o ilość spożywanego alkoholu

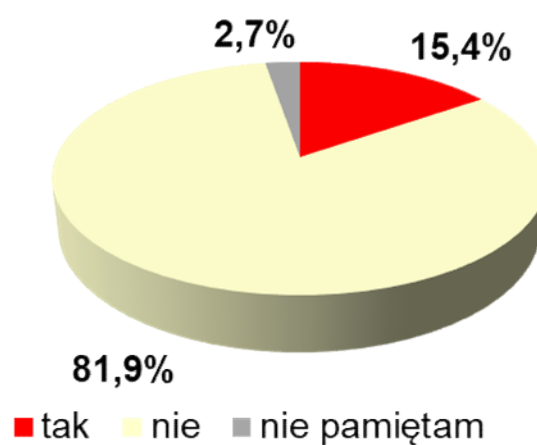


Wyk. 51b Zapytanie badanego przez lekarza o ilość spożywanego alkoholu w grupie kobiet i mężczyzn

KOBIETY
N=585



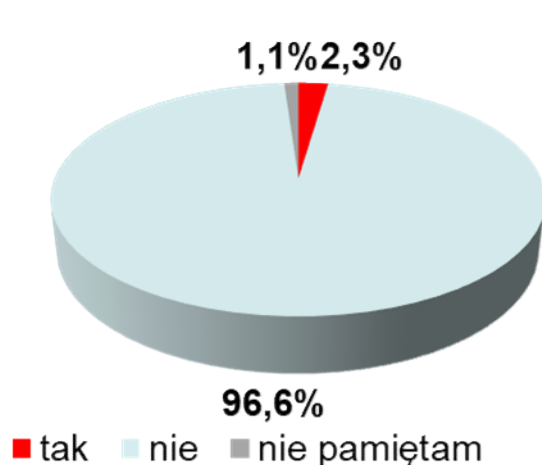
MĘŻCZYŹNI
N=409



VII. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

7.4. Pytanie o picie alkoholu jako element diagnozy lekarskiej

Wyk. 52 a Zalecenie przez lekarza ograniczenia ilości wypijanego alkoholu

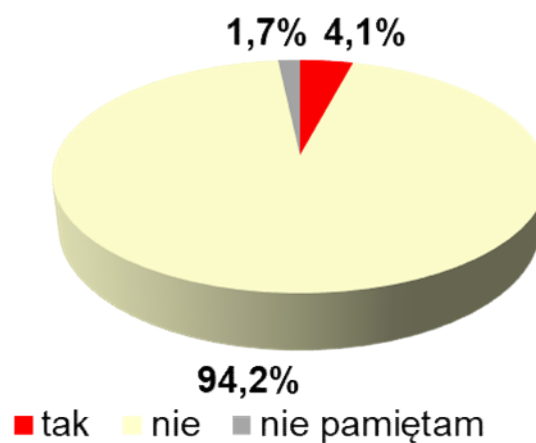


Wyk. 52 b Zalecenie przez lekarza ograniczenia ilości wypijanego alkoholu w grupie kobiet i mężczyzn

KOBIETY
N=585



MĘŻCZYŹNI
N=411



VII. Problemy i zagrożenia związane z pićem alkoholu

7.5. Problemy związane z alkoholem w życiu rodzinnym

Doświadczenie problemów alkoholowych w rodzinie badane było z dwóch perspektyw – uczestnika oraz obserwatora. W ramach pierwszej, respondentów pytano o występowanie przykrych sytuacji w ich rodzinie, które związane byłyby z pićem alkoholu.

Co piąty dorosły mieszkaniec Łodzi (19,1%) przyznał, że w swojej najbliższej rodzinie (w swoim domu) doświadczył przykrych sytuacji związanych z konsumpcją alkoholu, o których trudno mu będzie zapomnieć (wykres 53a). O takich sytuacjach równie często pisały kobiety jak i mężczyźni (18,1% vs. 20,5%).

23,4% badanych w tej grupie stwierdziło, że miały one miejsce w ostatnim roku przed badaniem. Równie często pisały o takim doświadczeniu odnotowanym w ostatnim roku kobiety jak i mężczyźni – 23,1% vs. 23,8%.

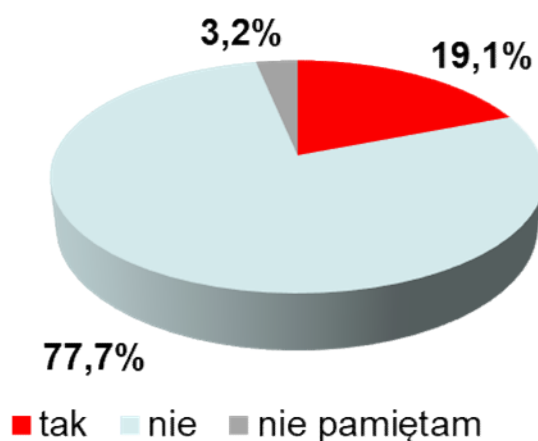
Badanym zadano również pytanie o to, **czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem zetknęli się z nieszczęściem lub biedą jakiejś rodziny, spowodowaną pijaństwem. Świadkiem takiej sytuacji było 43% badanych.**

Co trzeci spośród świadków biedy i nieszczęścia spowodowanych pijaństwem próbował w obliczu tej trudnej sytuacji podejmować jakąś interwencję lub jakoś pomóc. Ponad 3/5 świadków nie podjęło żadnej interwencji. Zdecydowanie częściej taką interwencję podejmowały kobiety niż mężczyźni – 41,1% vs. 29,8%.

VII. Problemy i zagrożenia związane z pićm alkoholu

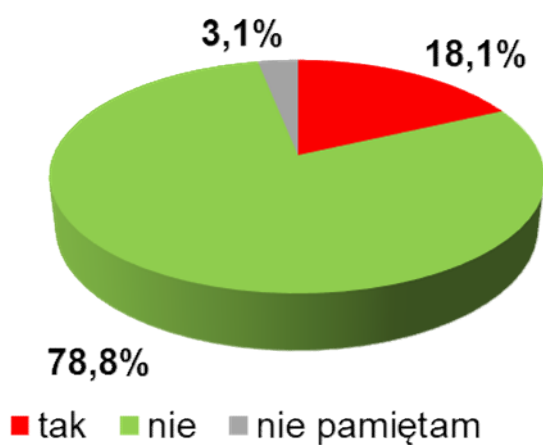
7.5. Problemy związane z alkoholem w życiu rodzinnym

Wyk. 53a Przykre sytuacje (kiedykolwiek) w rodzinie badanego mające związek z pićm alkoholu N=985

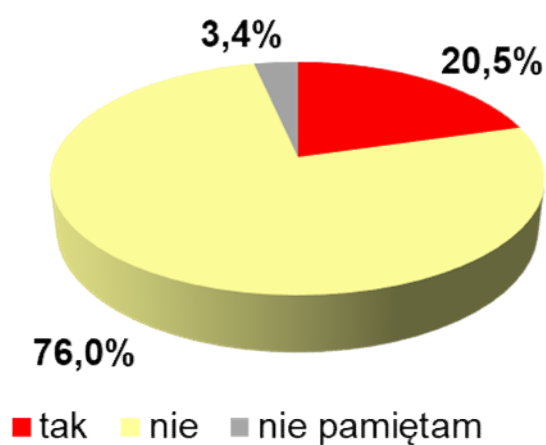


Wyk. 53b Przykre sytuacje (kiedykolwiek) w rodzinie badanego mające związek z pićm alkoholu w grupie kobiet i mężczyzn

KOBIETY
N=576



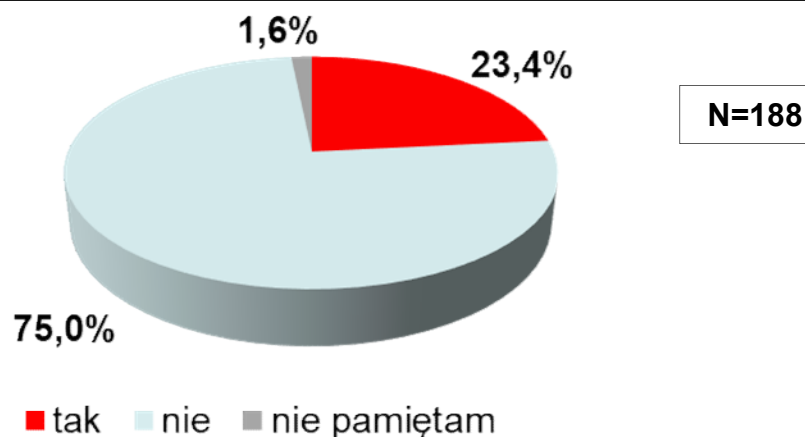
MĘŻCZYŹNI
N=409



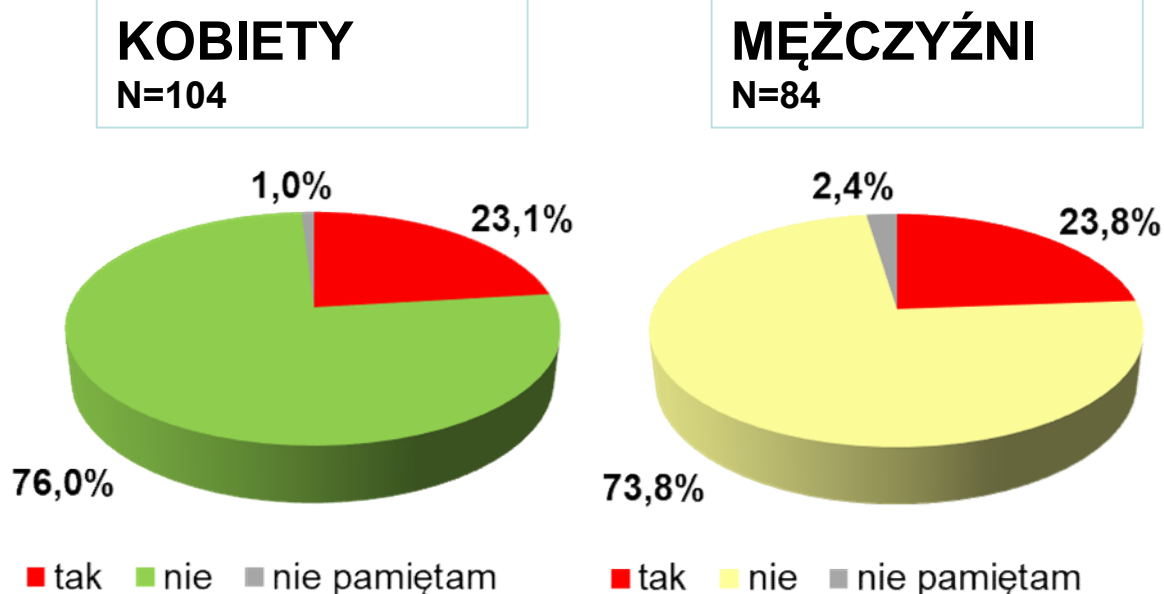
VII. Problemy i zagrożenia związane z pićm alkoholu

7.5. Problemy związane z alkoholem w życiu rodzinnym

Wyk. 54a Przykre sytuacje w rodzinie badanego mające związek z pićm alkoholu występujące w ciągu ostatnich 12 miesięcy (odsetki badanych wśród wszystkich respondentów, którzy kiedykolwiek doświadczyli przykrych sytuacji związanych z nadużywaniem alkoholu w swojej rodzinie).



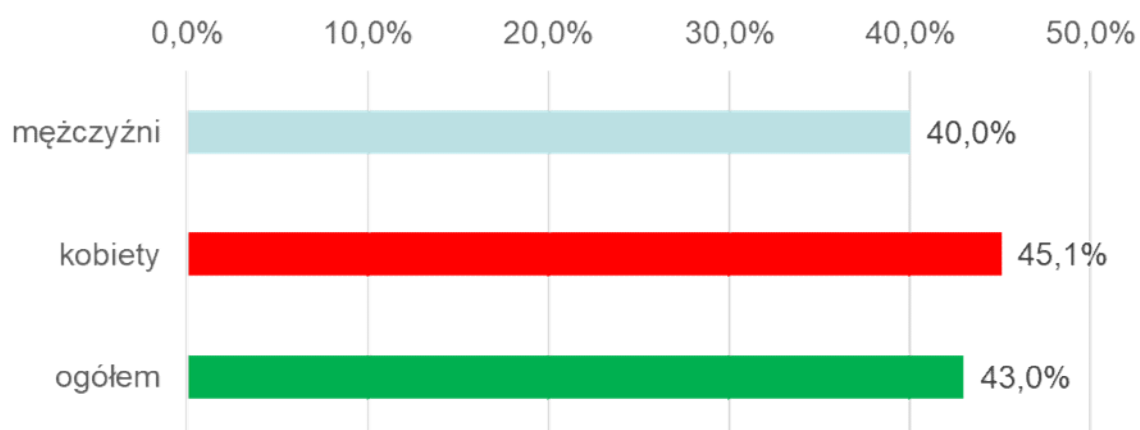
Wyk. 54b Przykre sytuacje w rodzinie badanego mające związek z pićm alkoholu występujące w ciągu ostatnich 12 miesięcy (odsetki badanych wśród wszystkich respondentów, którzy kiedykolwiek doświadczyli przykrych sytuacji związanych z nadużywaniem alkoholu w swojej rodzinie)



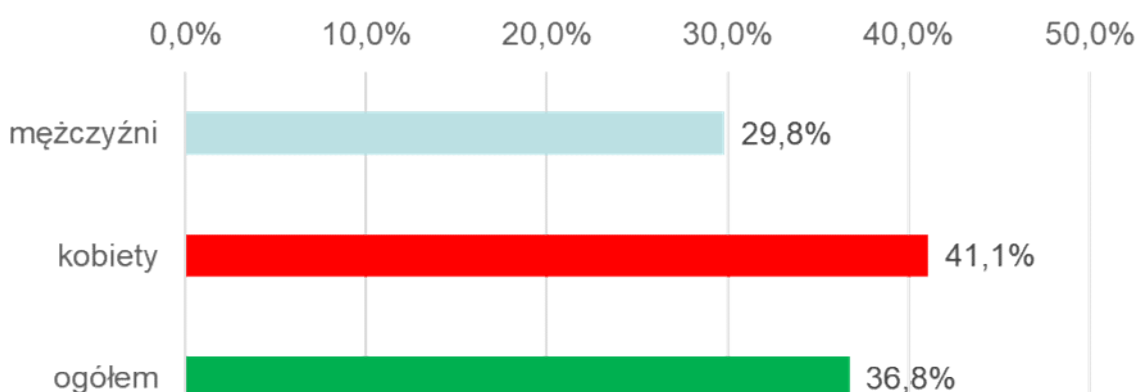
VII. Problemy i zagrożenia związane z pićm alkoholu

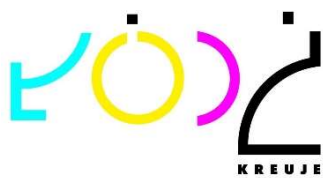
7.5. Problemy związane z alkoholem w życiu rodzinnym

Wyk. 55a Społeczna widoczność wybranych przejawów patologii związanej z alkoholem i próby podjęcia interwencji (% badanych): Czy w ciągu ost. 12 miesięcy widział(a) Pan(i) biedę, nieszczęście jakiejś rodziny, spowodowane pijaństwem N=1003



Wyk. 55 b Społeczna widoczność wybranych przejawów patologii związanej z alkoholem i próby podjęcia interwencji (% badanych): Czy w ciągu ost. 12 miesięcy widział(a) Pan(i) biedę, nieszczęście jakiejś rodziny, spowodowane pijaństwem – i próbowała interweniować, pomoc, coś zrobić N=419





VIII. SPOŁECZNA PERCEPCJA NORM I ZABURZEŃ ZACHOWANIA ZWIĄZANYCH Z ALKOHOLEM

VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem

Postawy wobec reklam napojów alkoholowych

Restrykcyjna postawa względem reklamowania napojów alkoholowych jest uzależniona od tego, o jaki napój alkoholowy chodzi (co pokazuje wykres 56). Odsetki osób twierdzących, że reklama powinna być całkowicie zabroniona bądź dozwolona, ale ze znacznymi ograniczeniami wynosi w przypadku piwa – 40,3%, wina – 42,9%, a wódki już 58,7%.

Jednocześnie odsetki osób deklarujących, że reklama napojów alkoholowych powinna być dozwolona bez żadnych ograniczeń zmniejszają się z 15,1% w przypadku piwa, do 1,2% w przypadku wina i do 6,9% w odniesieniu do wódki.

O negatywnym wpływie reklamy jest przekonana większa część badanych.

- Ponad 63% zgadza się ze stwierdzeniem, że reklama powoduje obniżenie wieku inicjacji alkoholowej;
- Ponad 70% twierdzi, że reklama przyczynia się do zwiększenia spożycia alkoholu zarówno wśród młodzieży;
- Ponad 70% a więc ponad 2/3 badanych jest zdania, że reklama przyczynia się do zwiększenia ogólnej konsumpcji alkoholu w kraju;
- Mniej, bo 53,1% uważa, że reklama alkoholu przyczynia się także do zwiększenia liczby osób nadużywających alkoholu.

W przypadku wszystkich z omawianych stwierdzeń wyższe odsetki osób zgadzających się z negatywnym wpływem reklamy obserwujemy wśród kobiet:

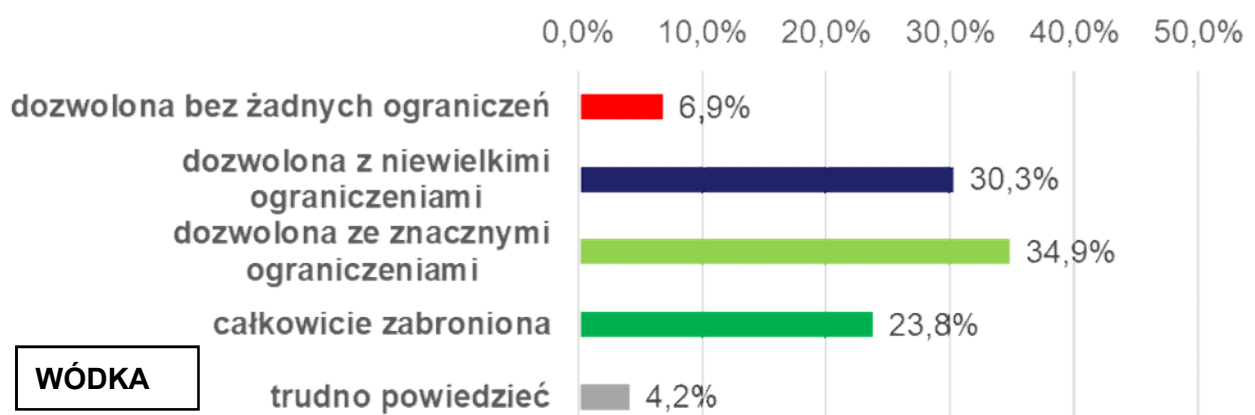
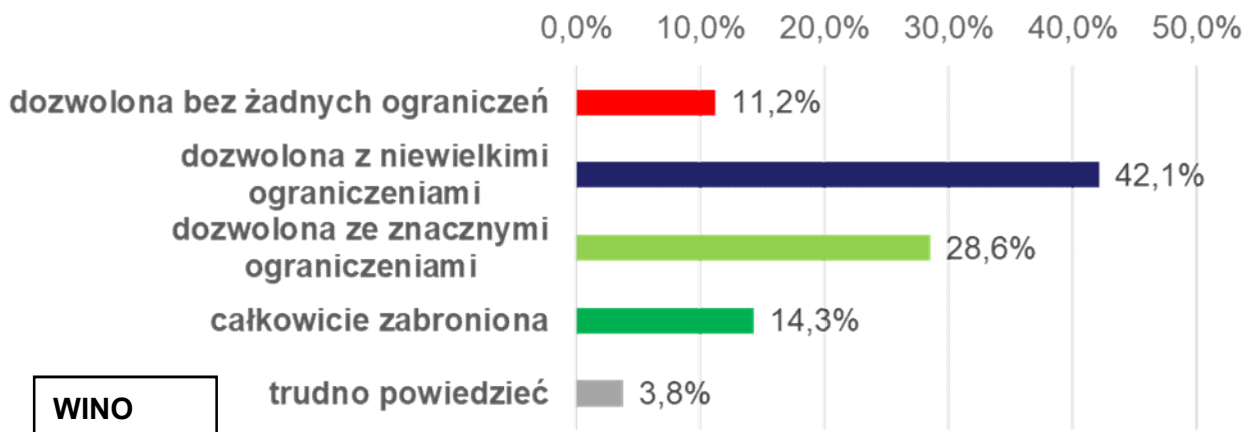
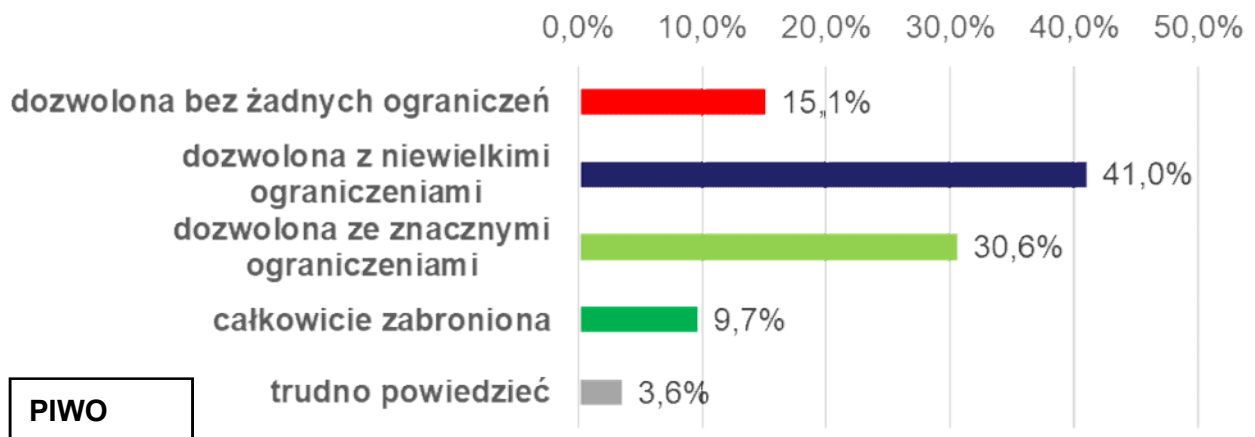
- Ze stwierdzeniem, że reklama powoduje obniżenie wieku inicjacji alkoholowej zgodziło się 68,8% kobiet i 56,9% mężczyzn;
- 73,7% kobiet twierdzi, że reklama przyczynia się do zwiększenia spożycia alkoholu wśród młodzieży. Taką opinię wyraziło 65,1% mężczyzn.
- 74,1% kobiet jest zdania, że reklama przyczynia się do zwiększenia ogólnej konsumpcji alkoholu w kraju. Z taką opinią zgodziło się 53,8% mężczyzn;
- Ponad 57% kobiet uważa, że reklama alkoholu przyczynia się także do zwiększenia liczby osób nadużywających alkoholu, wśród mężczyzn odsetek ten był niższy i wynosił 46,3%.

VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem



8.1. Reklama napojów alkoholowych

Wyk. 56 Stosunek wszystkich badanych do reklamy poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych. N=1004

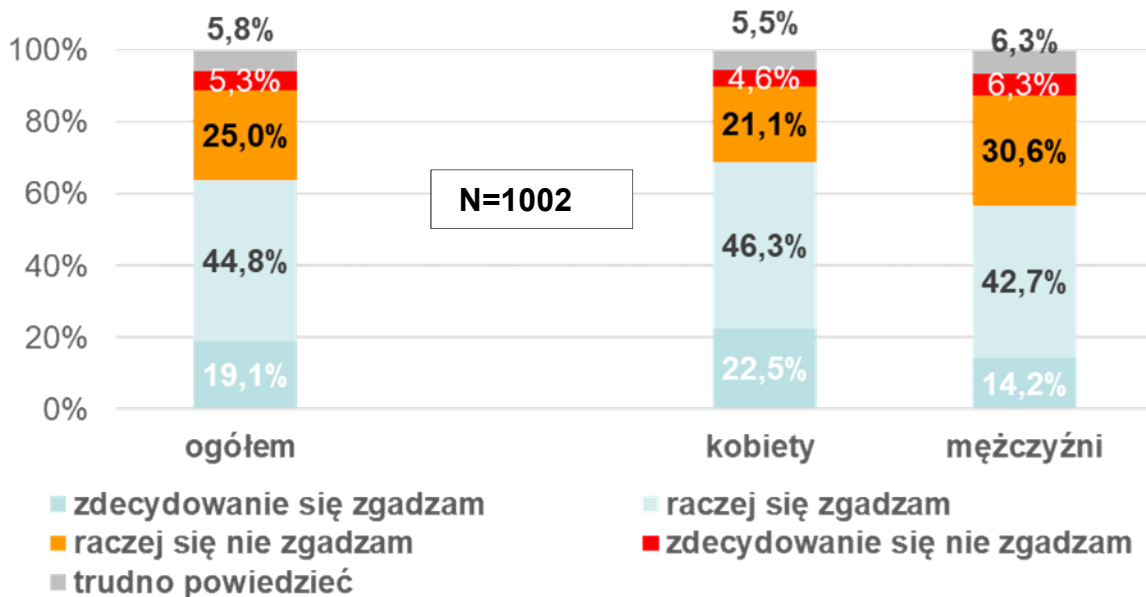


VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem

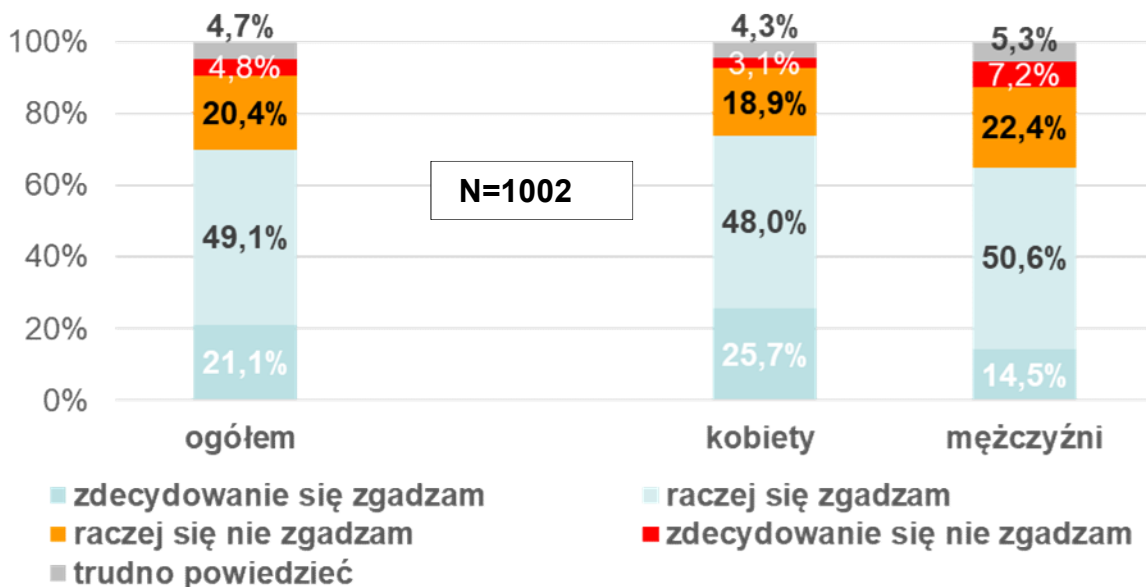


8.1. Reklama napojów alkoholowych

Wyk. 57a Reklama powoduje obniżenie wieku inicjacji osób po raz pierwszy sięgających po alkohol



Wyk. 57b Reklama przyczynia się do zwiększenia spożycia alkoholu przez młodzież

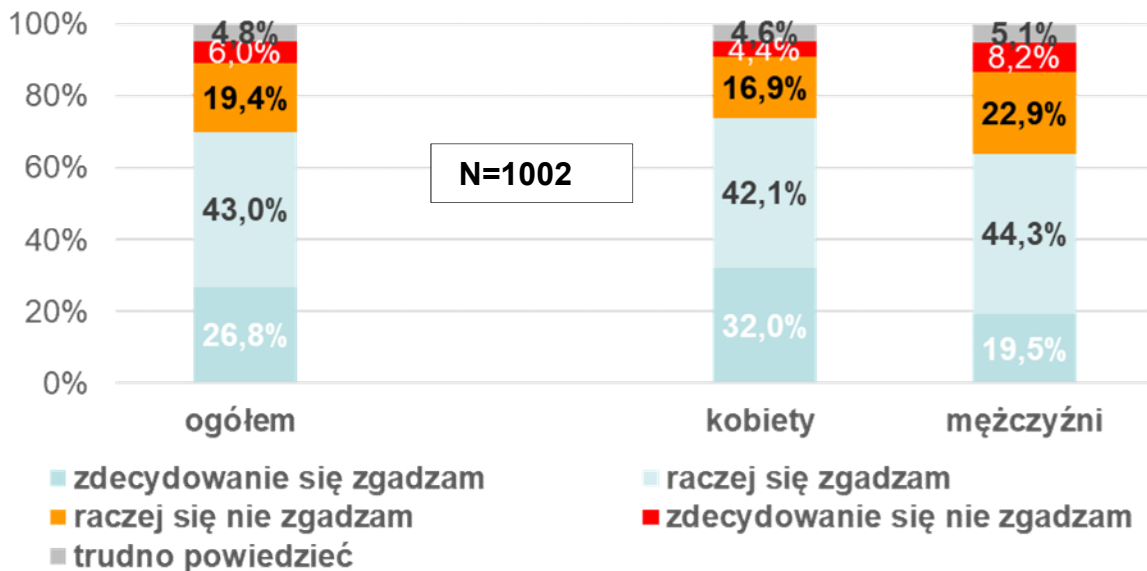


VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem

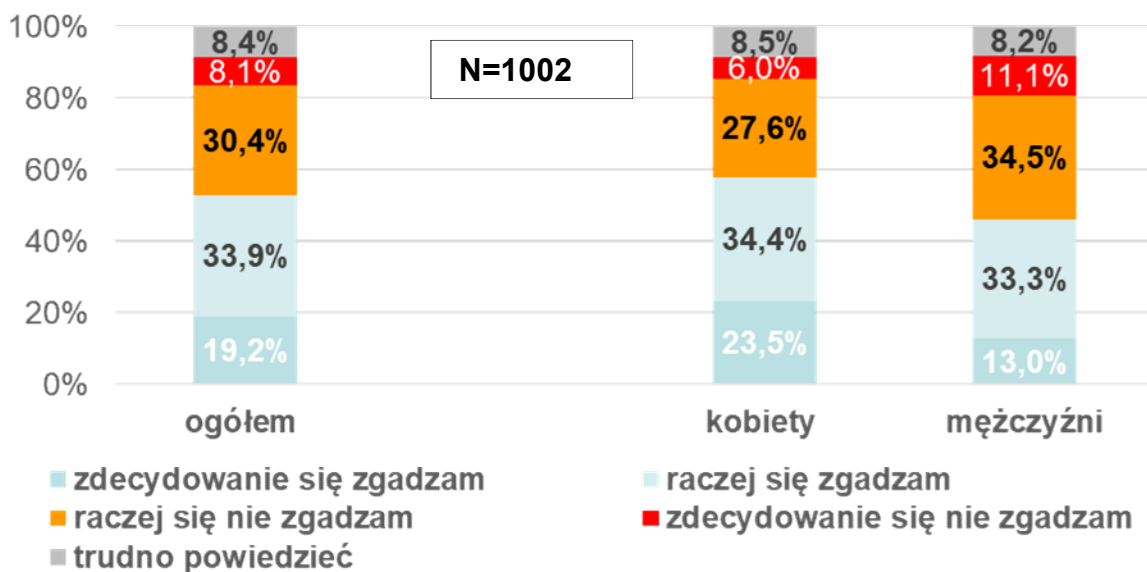


8.1. Reklama napojów alkoholowych

Wyk. 57c Reklama powoduje zwiększenie ogólnej konsumpcji alkoholu w kraju



Wyk. 57d Reklama przyczynia się do zwiększenia liczby osób nadużywających alkoholu



VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem

Sprzedaż alkoholu nieletnim

Jednym z najważniejszych problemów społecznych ostatniej dekady jest spożywanie alkoholu przez młodzież. Samorządy lokalne od lat podejmują w tym zakresie wiele działań, których celem jest ograniczenie dostępności alkoholu dla niepełnoletniej młodzieży oraz szereg działań interwencyjnych adresowanych do sprzedawców alkoholu. Na potrzeby wspomnianego badania wyróżniono dwa aspekty tego zagadnienia. Po pierwsze zbadano częstotliwość występowania sytuacji, w której respondenci byli świadkami picia alkoholu przez młodzież. Z drugiej strony istotna wydaje się kwestia interwencji podejmowanych przez dorosłych świadków takich sytuacji (wykresy 58 i 59).

Nawiązując do tych wymiarów analizy problemu spożycia i sprzedaży alkoholu młodzieży, można stwierdzić, że **w Łodzi w ostatnim roku przed badaniem ponad połowa respondentów (53,6%) była świadkiem picia alkoholu przez nastolatki**. Równie często takie doświadczenia deklarowały kobiety jak i mężczyźni (53% vs. 54,6%).

Interwencję w takiej sytuacji podjęło 21,1% świadków. Równie często, zgodnie z deklaracjami, podejmowały je kobiety (22,8%) jak i mężczyźni (19,1%).

Sprzedaż alkoholu niepełnoletnim ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem zaobserwował co szósty badany (15,7%). Nie odnotowano w tym zakresie różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami: z taką sytuacją zetknięto się 15,9% kobiet i 15,5% mężczyzn.

Interwencję wobec sprzedaży alkoholu osobie niepełnoletniej podjęło 31% świadków. Takie zachowanie zadeklarowało 31,2% kobiet i 30,6% mężczyzn.

W badaniu pytano także respondentów, czy w ostatnim roku przed badaniem byli **świadkami nielegalnej sprzedaży/kupna alkoholu** (Wykres 60). Takie doświadczenia miało 9,9% badanych. W grupie kobiet- 8,9%, zaś w populacji mężczyzn 11,3%.

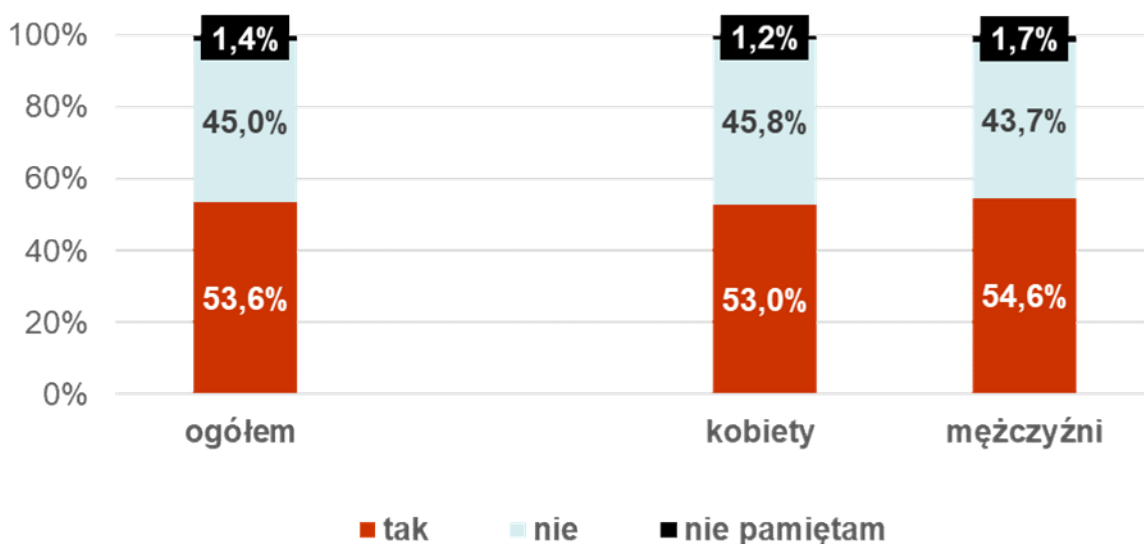
Interwencję w takiej sytuacji podjęło, zgodnie z deklaracjami, 14,6% świadków. Rzadziej o takich zachowaniach pisały kobiety- 11,8%, częściej mężczyźni - 17,8%..

VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem

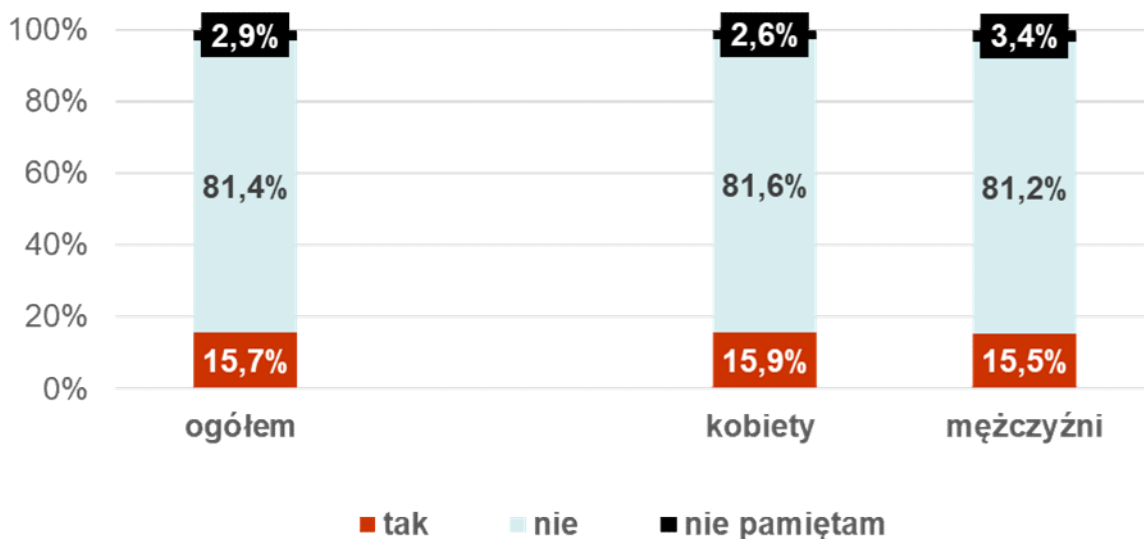


8.2. Sprzedaż alkoholu nieletnim

Wyk. 58 a Widział(a) Pan(i) pijących nastolatków



Wyk. 58b Był(a) Pan(i) świadkiem sprzedaży alkoholu niepełnoletnim

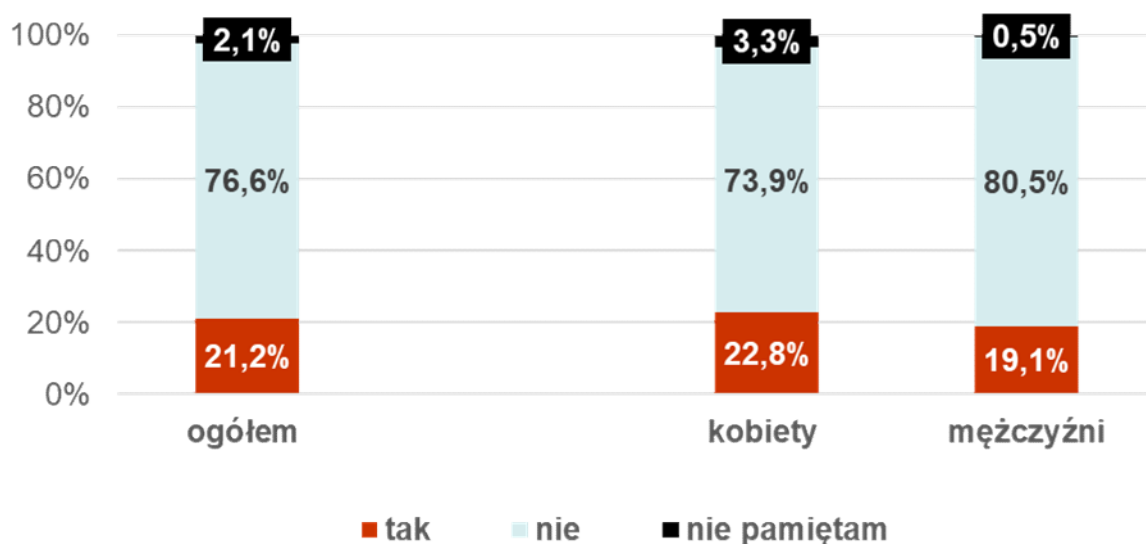


VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem

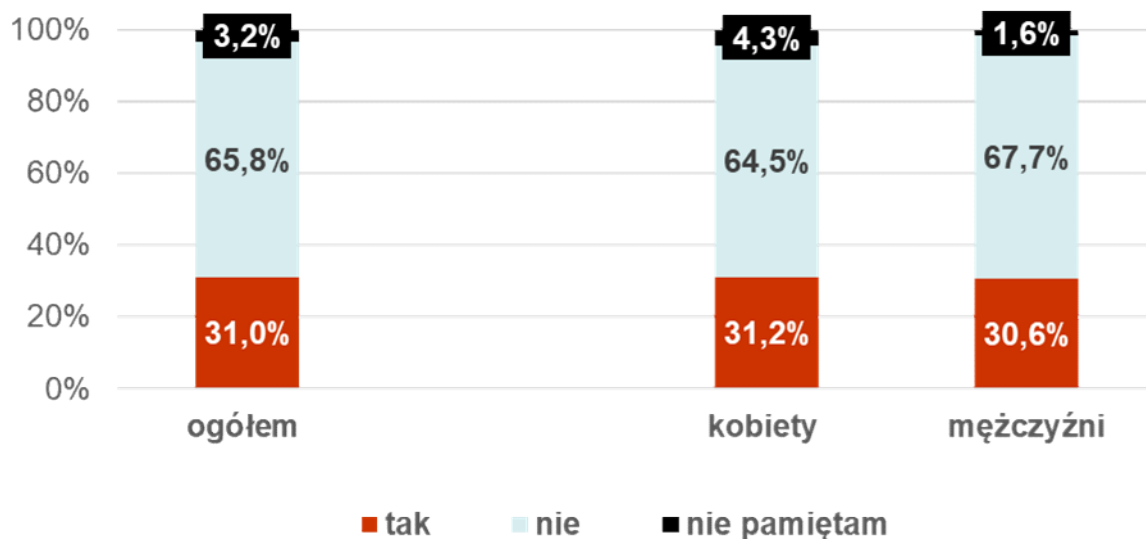


8.2. Sprzedaż alkoholu nieletnim

Tab. 59a Próby interwencji w sytuacji, gdy respondent widział pijące nastolatki



Tab. 59b Próby interwencji w sytuacji sprzedaży alkoholu niepełnoletnim

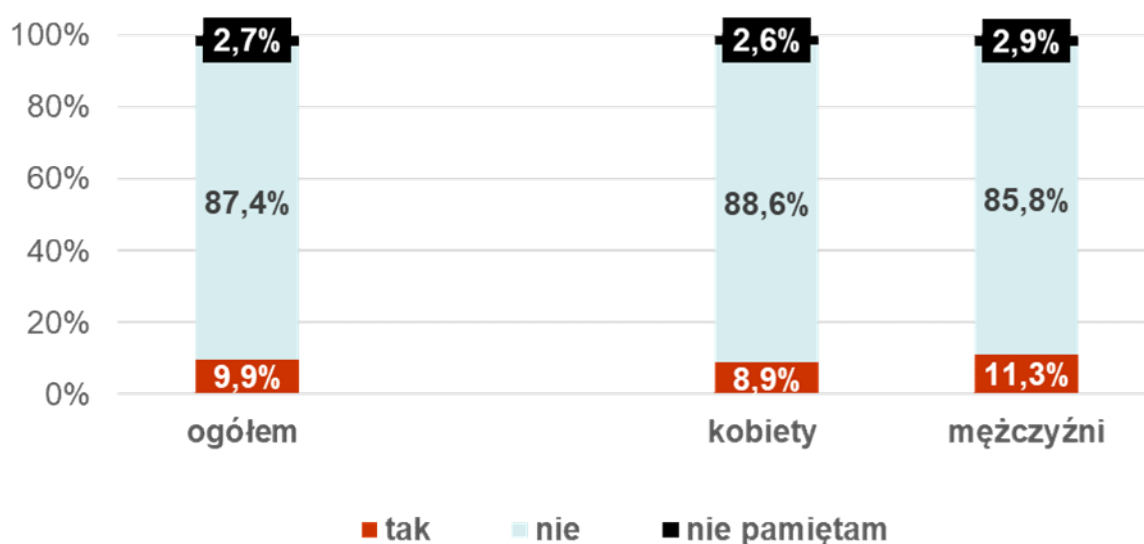


VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem

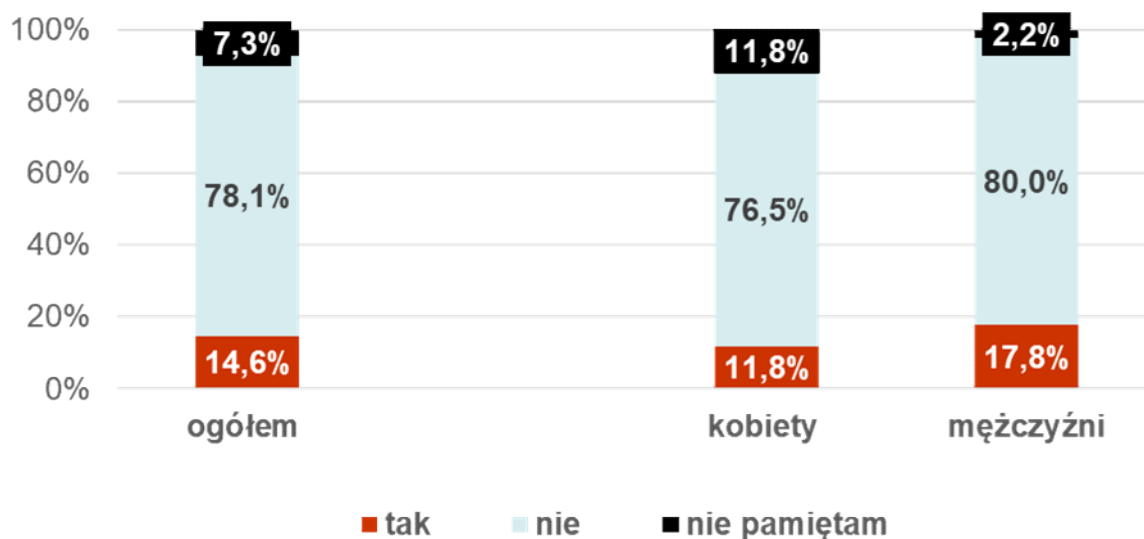


8.2. Nielegalna sprzedaż alkoholu

Tab. 60a Był Pan/Pani świadkiem nielegalnej sprzedaży/kupna alkoholu



Tab. 60b Próby interwencji w sytuacji bycia świadkiem nielegalnej sprzedaży/kupna alkoholu





VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem

Nietrzeźwość w miejscach publicznych

Analizując ogólne zagrożenie ze strony osób nietrzeźwych należy stwierdzić, iż znacznie częściej respondenci spotykali się z agresją słowną niż z przemocą fizyczną.

12,5% mieszkańców Łodzi było ofiarą agresji werbalnej ze strony osoby nietrzeźwej.

Świadkiem takiego zachowania osoby nietrzeźwej wobec kogoś innego był niemal co trzeci badany (28,5%).

Przypadki agresji fizycznej ze strony osób nietrzeźwych miały miejsce znacznie rzadziej – odnotowało ją 2,8% ankietowanych. Ale świadkiem takiego zachowania była już niemal co szósta badana osoba (16,3%).

Szczegółowe analizy wskazują, że kobiety rzadziej były ofiarami agresji werbalnej ze strony osoby nietrzeźwej. Podobnie było w przypadku agresji fizycznej. Mężczyźni nieco częściej deklarowali, że byli świadkami takich sytuacji.

Najwyższy odsetek ofiar agresji werbalnej odnotowano wśród badanych z wykształceniem podstawowym (22,7%), w przypadku agresji fizycznej także wśród badanych z wykształceniem podstawowym (4,5%).

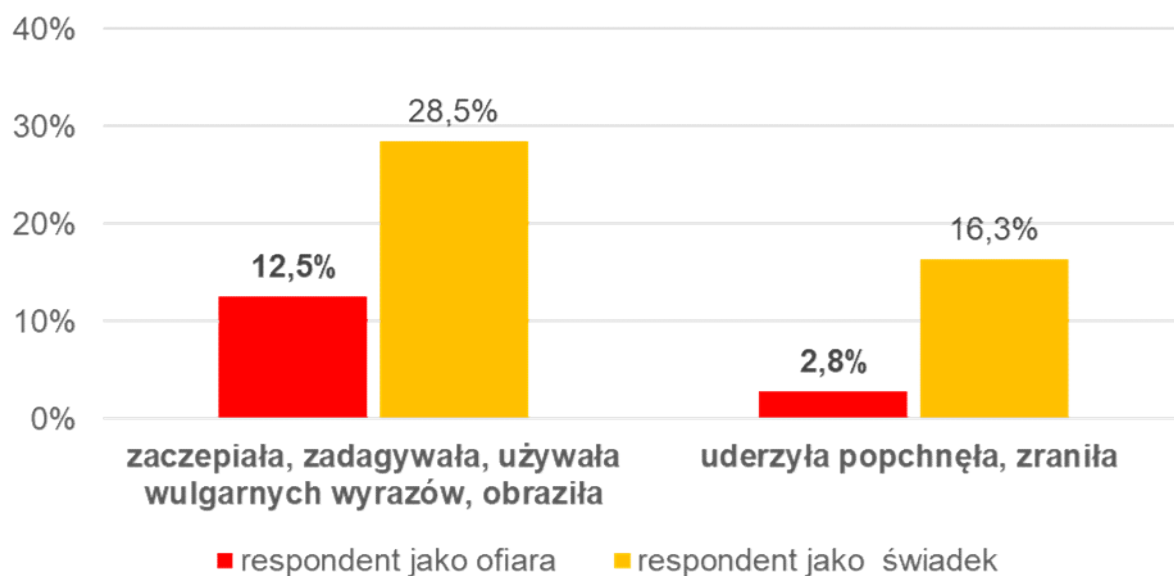
Świadkami agresji werbalnej ze strony osób nietrzeźwych w ostatnim roku przed badaniem najczęściej byli badani z wykształceniem wyższym oraz średnim zawodowym (30,7% i 30,1%). W przypadku bycia świadkiem agresji fizycznej – najczęściej takie doświadczenie deklarowali badani z wykształceniem średnim – 12,9% i zawodowym – 17,7%.

VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem

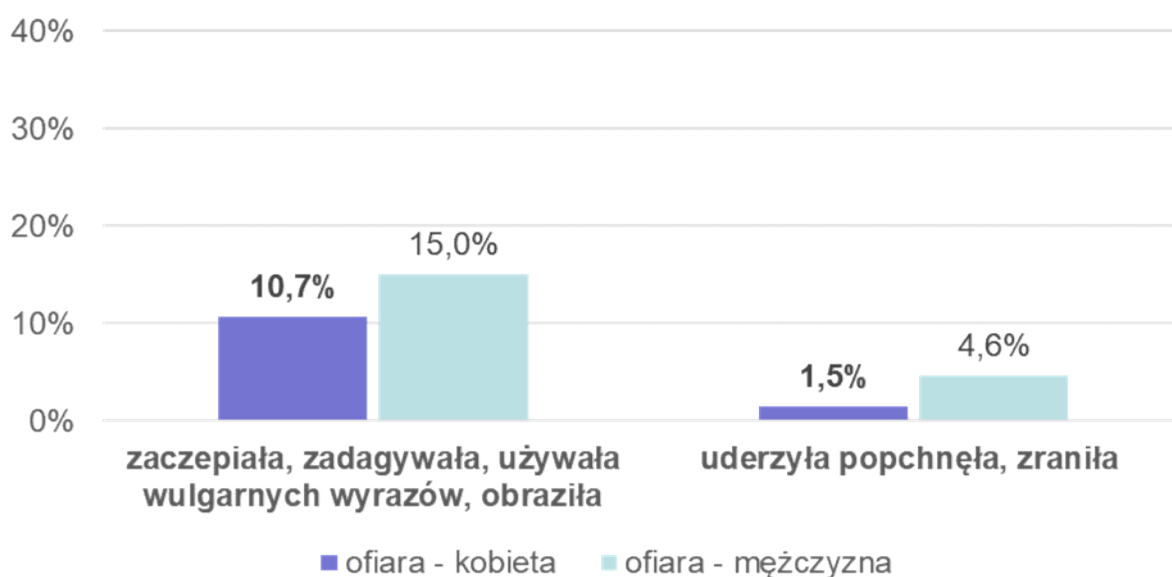


trzeźwość w miejscach publicznych

Wyk. 61a Zagrożenie ze strony nietrzeźwych (odsetki badanych)



Wyk. 61b Zagrożenie ze strony nietrzeźwych wśród kobiet i mężczyzn (odsetki badanych)

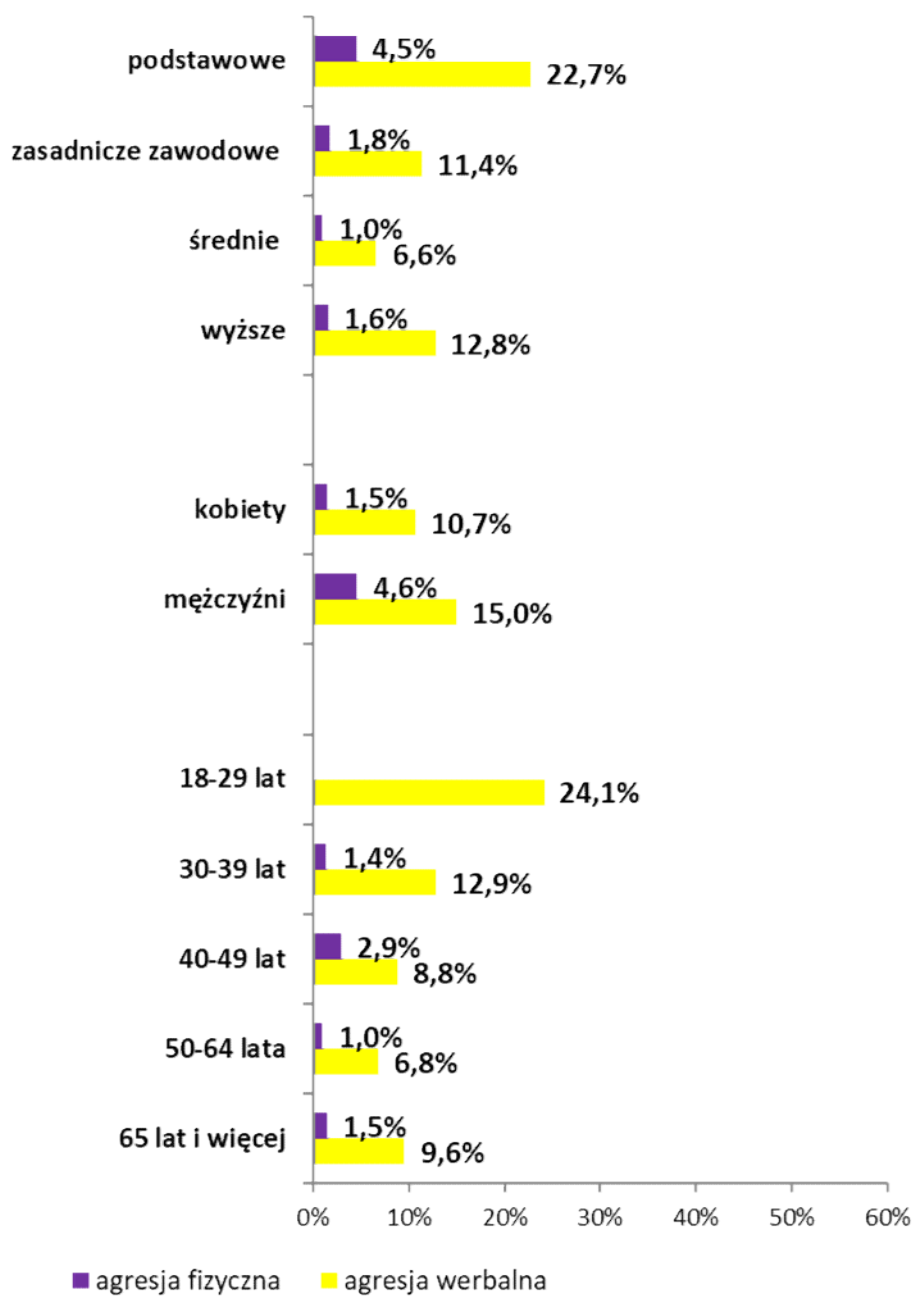


VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem



8.3. Nietrzeźwość w miejscach publicznych

Wyk. 61b Zagrożenie ze strony nietrzeźwych według cech demograficznych (odsetki badanych) - OFIARY

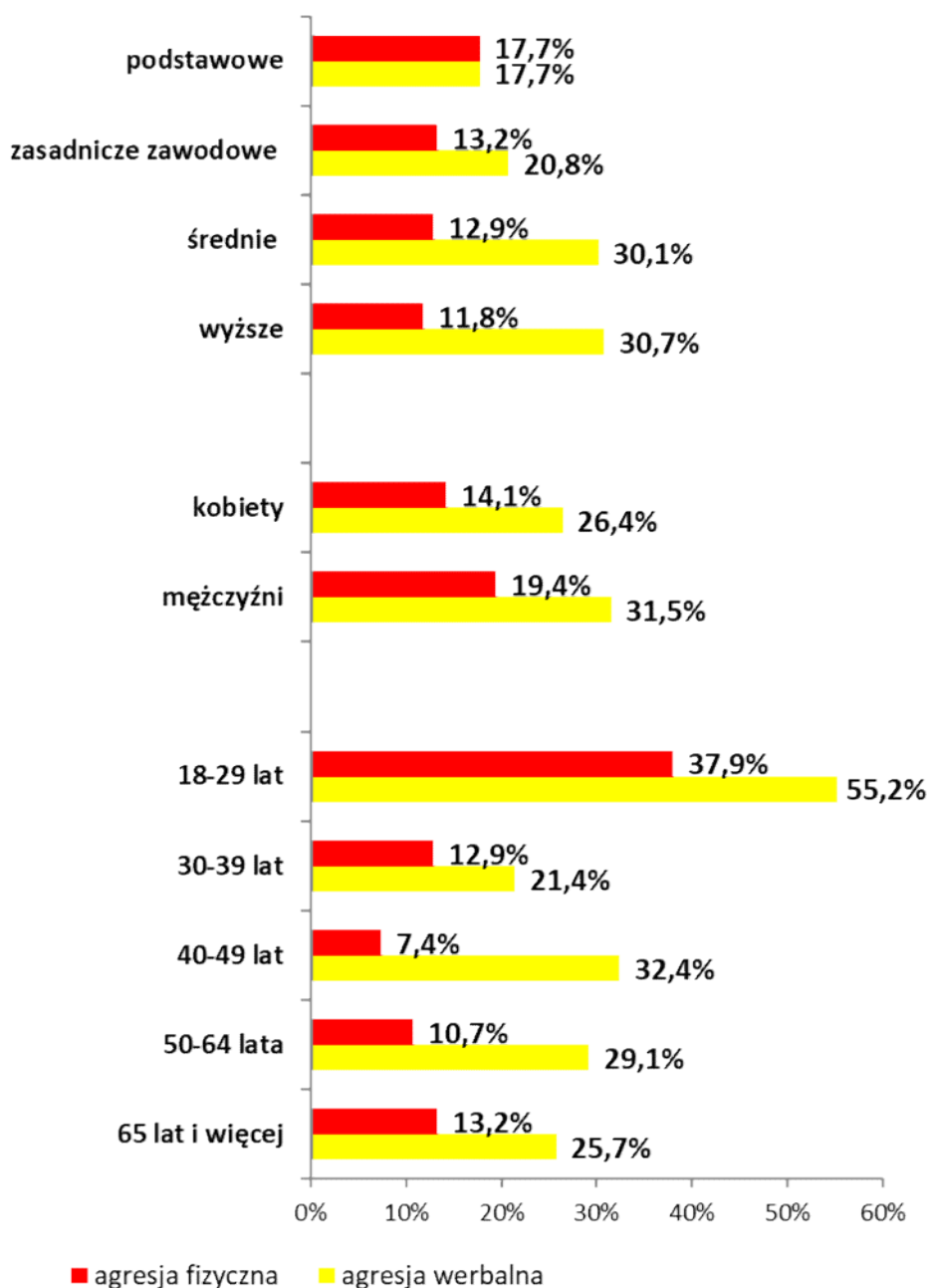


VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem



8.3. Nietrzeźwość w miejscach publicznych

Wyk. 61c Zagrożenie ze strony nietrzeźwych według cech demograficznych (odsetki badanych)- ŚWIADKOWIE



VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem

Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z pićm alkoholu

Za największe zagrożenie dla zdrowia respondenci uważają wpijanie czterech do pięciu drinków prawie codziennie – jako bardzo ryzykowne określa to zachowanie 76,8% badanych. Nieco mniej badanych (73,3%) przypisuje duże ryzyko paleniu co najmniej jednej paczki papierosów dziennie.

Respondenci rzadziej szacowali jako duże ryzyko codziennego wypijania jednego lub kilku drinków prawie codziennie (46,2%) oraz picie więcej niż 5 drinków 1 lub 2 razy w ciągu weekendu (49,7%).

Jako mniej ryzykowne wskazywano sporadyczne palenie papierosów (duże ryzyko przypisało mu zaledwie 15,6% ankietowanych).

Szczegółowe analizy pokazują, że kobiety częściej oceniają jako duże ryzyko różnych zachowań związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Badanych pytano również o ich osobiste decyzje dotyczące kierowania samochodem po spożyciu alkoholu – zarówno półlitrowej butelki/puszki pięcioprocentowego piwa, jak i 50 mililitrowego kieliszka wódki (wykresy 64 i 65).

W przypadku piwa, 7,5% ankietowanych wsiadłoby za kierownicę do dwóch godzin od spożycia. 21,5% uznało, że odczekałoby powyżej 2 do 4 godzin. 31,2% badanych uznało, że odczekałaby powyżej 4 do 10 godzin.

W przypadku wódki odsetek osób skłonnych do prowadzenia samochodu do dwóch godzin jest nieco niższy niż w przypadku piwa- 4,7%. Powyżej 2 do 4 godzin odczekałoby 12,4%, a więc co ósmy badany.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że rozbieżności w ocenie czasu niezbędnego do odczekania po wypiciu alkoholu przed prowadzeniem samochodu wynikają w znacznej mierze z braku szerokiej dostępności do tzw. liczników trzeźwości, pozwalających w szybki sposób ocenić stężenie alkoholu we krwi ze względu na indywidualne cechy osoby przeprowadzającej pomiar.

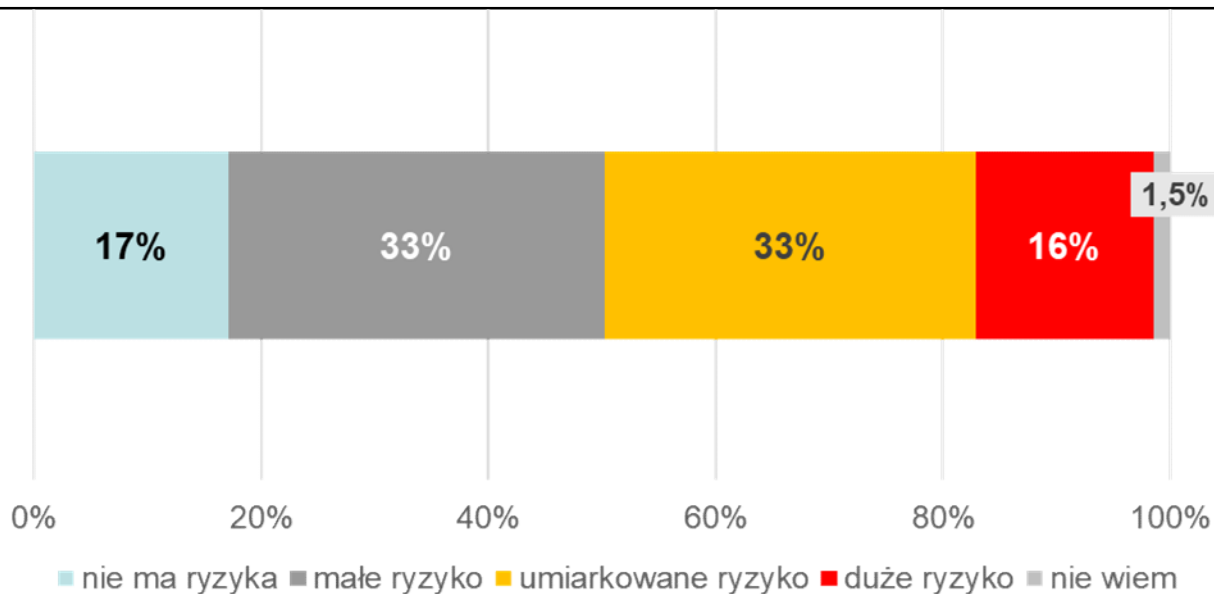
Zgodnie ze wskazaniem takiego licznika, mężczyzna o wadze ok.80 kg po wypiciu 0,5 litra 5 % piwa ma we krwi mniej niż 0,2 promila alkoholu po 2,5 godzinie, zaś kobieta ważąca ok 60 kg po 3 godzinach. Podobnie jest w przypadku wypicia 50 ml wódki.

VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem

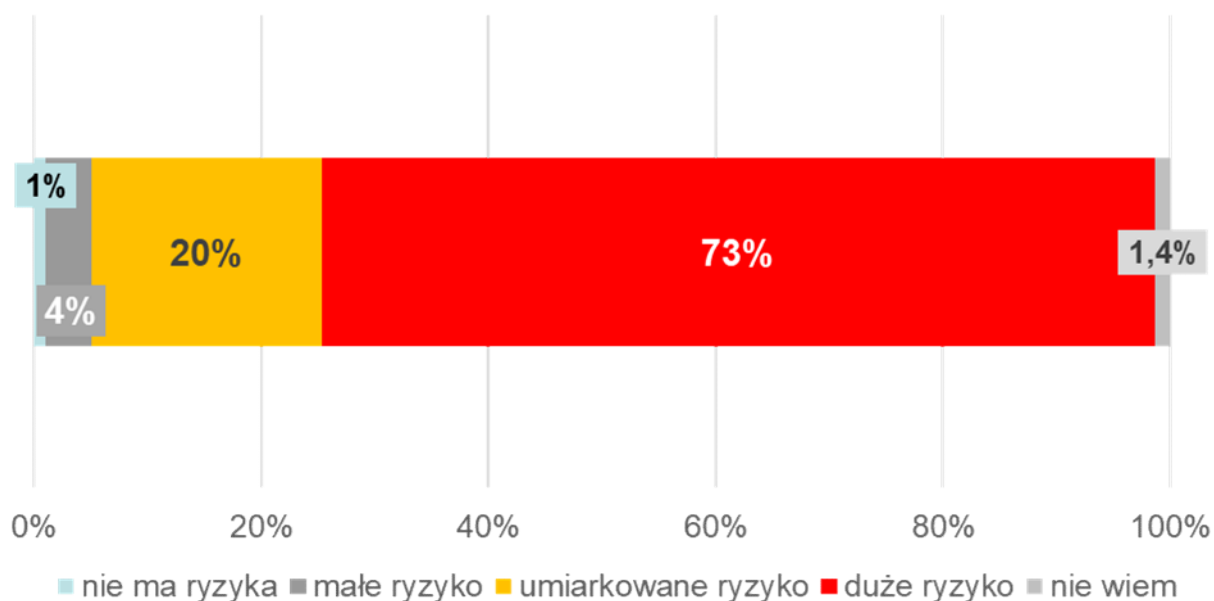


8.4. Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z piciem alkoholu

Wyk. 62a Ocena szkodliwości wybranych zachowań (wśród wszystkich badanych) - Jak bardzo ludzie ryzykują, jeśli palą papierosy od czasu do czasu?



Wyk. 62b Ocena szkodliwości wybranych zachowań (wśród wszystkich badanych) - Jeśli palą jedną lub więcej paczek papierosów dziennie

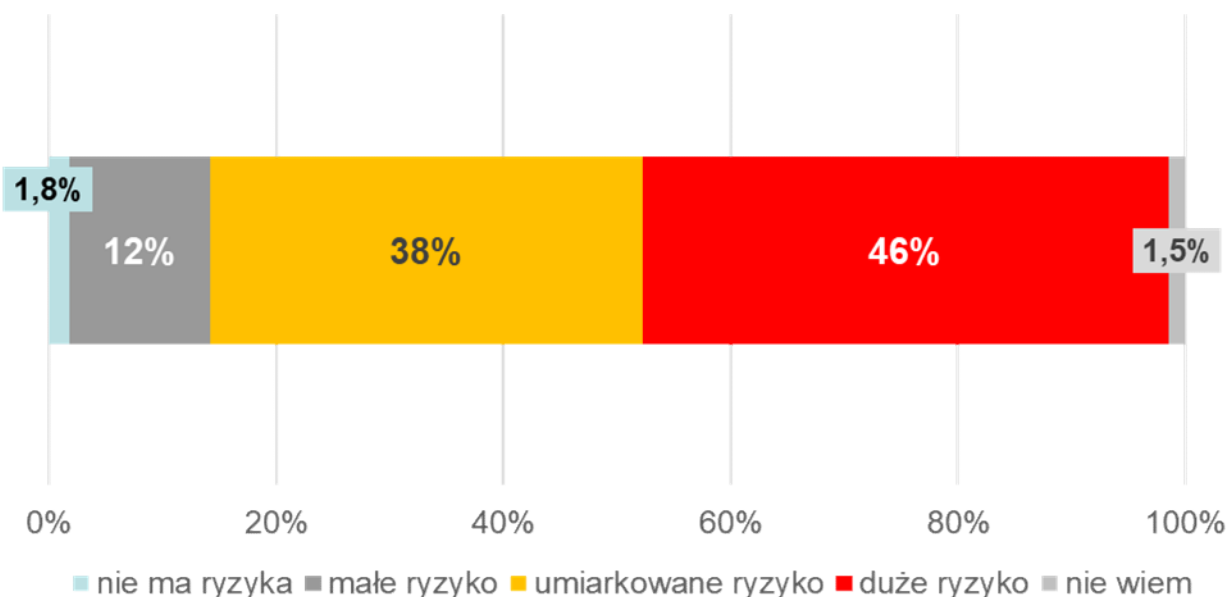


VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem

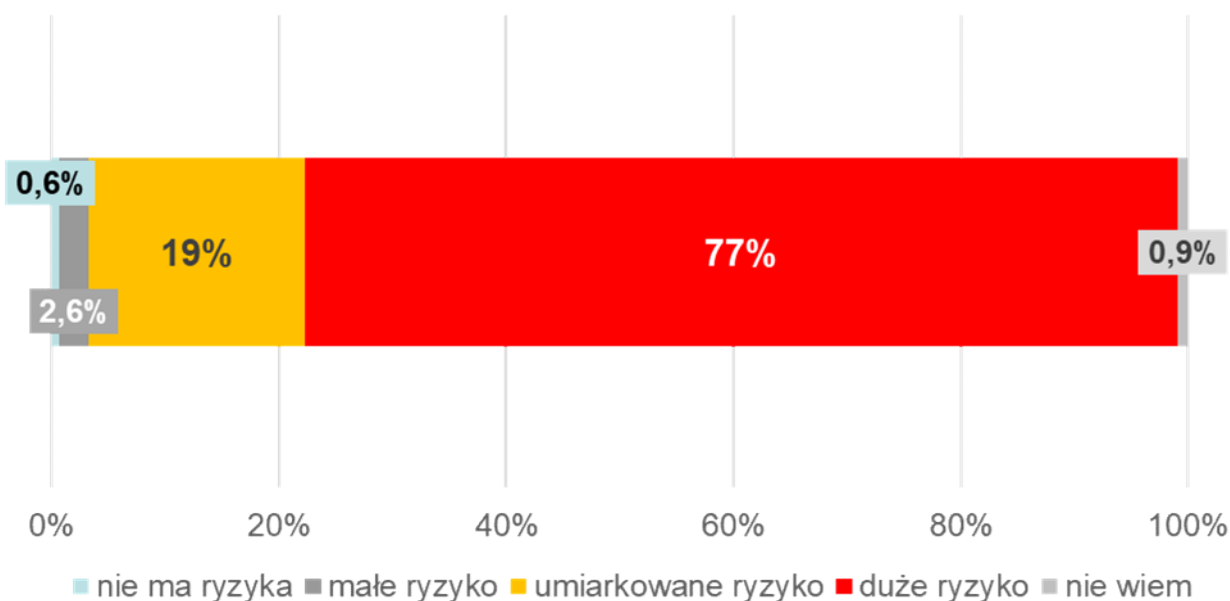


8.4. Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z pićm alkoholu

Wyk. 63a Ocena szkodliwości wybranych zachowań (wśród wszystkich badanych) – Jak bardzo ludzie ryzykują wypijając 1 lub 2 „drinki” prawie codziennie.



Wyk. 63b Ocena szkodliwości wybranych zachowań (wśród wszystkich badanych) - Jak bardzo ludzie ryzykują wypijając 4 lub 5 „drinków” prawie codziennie.

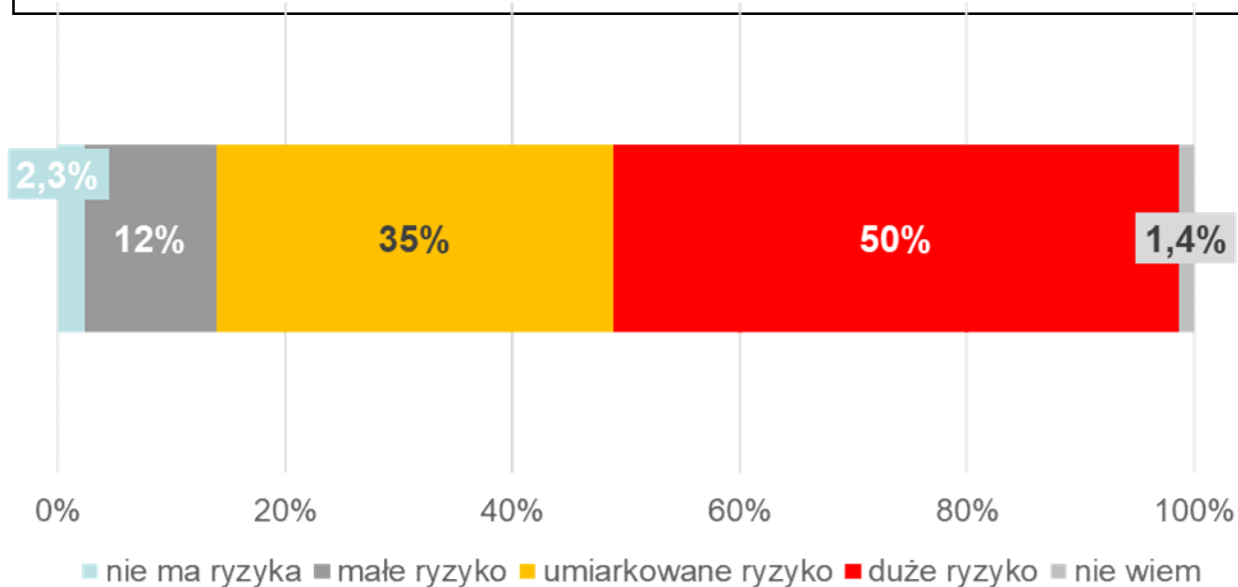


VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem

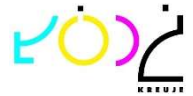


8.4. Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z piciem alkoholu

Wyk. 63c Ocena szkodliwości wybranych zachowań (wśród wszystkich badanych) - Jak bardzo ludzie ryzykują wypijając 5 lub więcej „drinków” 1-2 razy w ciągu każdego weekendu/

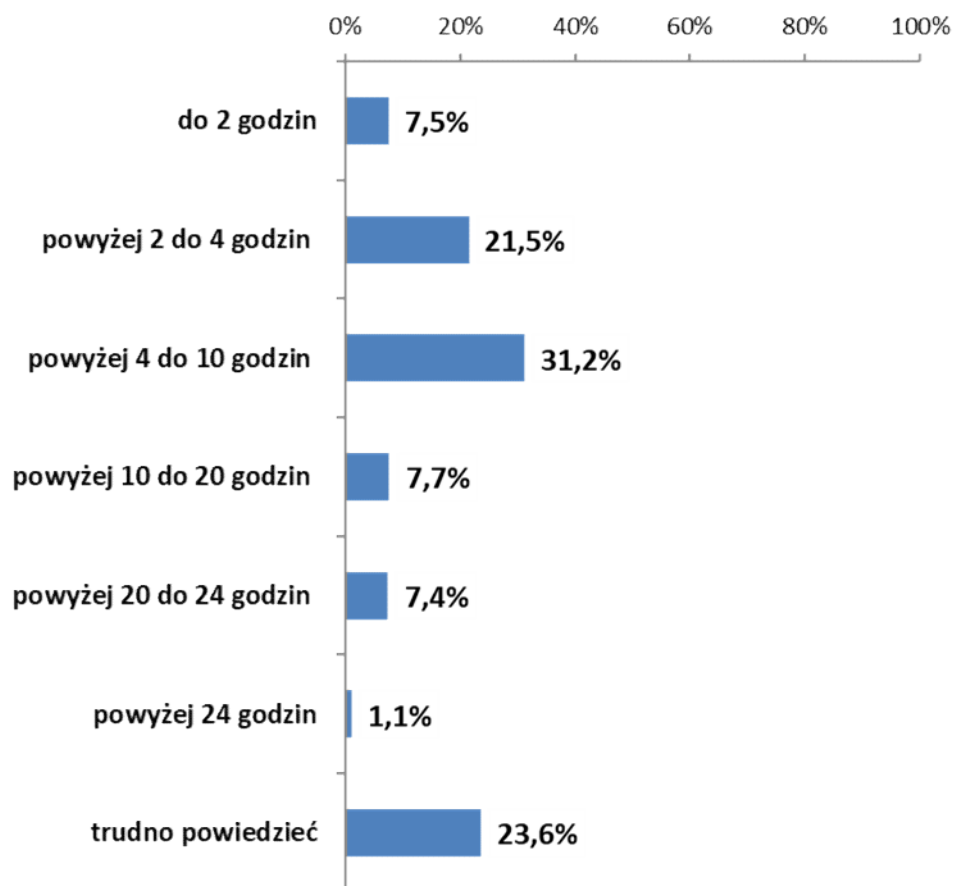


VIII. Społeczna percepcja norm i zaburzeń zachowania związanych z alkoholem



8.4. Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z piciem alkoholu

Wyk. 64 Postawy respondentów wobec jazdy samochodem po spożyciu alkoholu: Jak długo po wypiciu jednej półtoralitrowej butelki piwa o mocy ok.5% wsiadł(a)by Pan(i) za kierownicę samochodu?





IX. OCENA PROPOZYCJI ZMIAN LEGISLACYJNYCH OGRANICZAJĄCYCH DOSTĘP DO ALKOHOLU OSOBOM NIELETNIM



IX. Ocena propozycji zmian legislacyjnych ograniczających dostęp do alkoholu osobom nieletnim

Ocena propozycji zmian legislacyjnych ograniczających dostęp do alkoholu osobom nieletnim

Istotną kwestią, na którą zwrócono uwagę w badaniu były także rozmaite pomysły i strategie działań, których wspólnym celem jest ochrona młodzieży przed zagrożeniami związanymi z piciem alkoholu (wykresy 66a-66e).

Badani wypowiedzieli się w sprawie różnego rodzaju regulacji prawnych i działań społecznych. Ogólnie stwierdzić można, iż działania mające na celu utrudnianie dostępu młodzieży do alkoholu cieszą się stosunkowo dużym poparciem społecznym.

Za prowadzeniem systematycznego monitorowania zjawiska sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim (badania tzw. Tajnego Klienta) opowiedziało się aż 83,9% respondentów.

78,1% respondentów opowiada się za wprowadzeniem obowiązkowych szkoleń dla sprzedawców, uczących jak odmawiać sprzedaży alkoholu niepełnoletnim. Warto jednak zauważyć, że prawie 1/5 nie popiera takich działań.

85,7% popiera lokalne kampanie skierowane do świadków sprzedaży alkoholu nieletnim, zachęcające do podejmowania interwencji. Niemal co dziesiąty badany nie jest jednak przekonany do takich działań.

69,4% odpowiedzi „zdecydowanie popieram” i „raczej popieram” uzyskał postulat nakładania surowszych kar na sprzedawców łamiących przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości. 26,2% respondentów było przeciwnych takim rozwiązaniom.

Kolejną z omawianych kwestii było wprowadzenie rozwiązań instytucjonalnych, takich jak podniesienie granicy wieku, w którym można legalnie kupować alkohol do 21 lat oraz obowiązkowego legitymowania młodo wyglądających klientów.

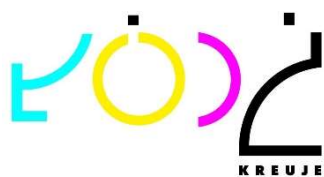
W przypadku kontroli dokumentów aż 90,9% badanych opowiedziało się za takim rozwiązaniem.

Więcej kontrowersji wzbudza podniesienie granicy wieku, w którym można legalnie kupić alkohol do 21 lat, na wzór amerykański – wśród wszystkich ankietowanych pomysł ten poparło 55,2% badanych. Przeciwno takiemu rozwiązaniu opowiedziało się 35,9% respondentów.

IX. Ocena propozycji zmian legislacyjnych ograniczających dostęp do alkoholu osobom niepełnoletnim

Tab. Xxx Opinie dot. propozycji zmian legislacyjnych ograniczających dostępność alkoholu dla osób niepełnoletnich.

	zdecydowanie popieram	raczej popieram	raczej nie popieram	zdecydowanie nie popieram	trudno powiedzieć
Podniesienie granicy wieku sprzedaży napojów alkoholowych z 18 do 21 lat, tak jak to jest w USA	27,5%	27,7%	29,6%	9,3%	5,8%
Wprowadzenie obowiązku kontroli dokumentów potwierdzających pełnoletność młodo wyglądających klientów, w przypadku zakupu alkoholu	49,8%	41,1%	6,5%	1,9%	0,8%
Prowadzenie systematycznego monitoringu w sklepach sprzedających napoje alkoholowe tj. badań "tajemniczego klienta"	42,2%	41,7%	10,0%	1,8%	4,3%
Prowadzenie lokalnych kampanii społecznych adresowanych do świadków sprzedaży alkoholu nieletnim, zachęcających do podejmowania interwencji wobec nieodpowiedzialnych sprzedawców	43,4%	42,3%	9,2%	1,5%	3,7%
Wprowadzenie surowszych kar dla sprzedawców i kierowników sklepów/lokali	31,8%	37,6%	21,7%	4,5%	4,4%
Wprowadzenie obowiązkowych szkoleń dla sprzedawców uczących, jak odmawiać sprzedaży alkoholu niepełnoletnim klientom	34,3%	43,8%	13,6%	4,9%	3,4%



X. STEREOTYPY DOTYCZĄCE PICIA, PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I ALKOHOLIKÓW

X. Stereotypy dotyczące picia, problemów alkoholowych i alkoholików

Analizowane stereotypy oraz postawy wobec alkoholu dotyczyły pięciu Dziedzin:

- 1) preferowanego wieku inicjacji alkoholowej;
- 2) aprobaty dla inicjacji alkoholowej przed ukończeniem 18. roku życia;
- 3) spożywania oraz nadużywania alkoholu;
- 4) problemów i patologii związanych z piciem alkoholu oraz
- 5) leczenia uzależnienia od alkoholu.

Stereotypy dotyczące picia, problemów alkoholowych i alkoholików

W ramach badania postaw (wykresy o numerach 67a-67h) wobec picia alkoholu zadano mieszkańcom Łodzi pytanie o postrzeganie wspólnego picia alkoholu jako sposobu okazywania przyjaźni. Z taką opinią zgodziło się 34,9% respondentów (suma odpowiedzi „zdecydowanie się zgadzam” i „raczej się zgadzam”). Z taką opinią zdecydowanie częściej zgadzają się mężczyźni niż kobiety.

Ponad 77% badanych postrzega osobę pijaną jako odrażającą. Zdecydowanie częściej taki pogląd podzielają kobiety.

Karanie osób permanentnie pijanych popiera tylko 37,5%.

Picie zostało jednoznacznie ocenione przez mieszkańców Łodzi jako przyczyna błędnego czy niewłaściwego postępowania. Stwierdziło tak 86,9% ankietowanych. Jednocześnie co jedenasty badany nie zgodził się z taką opinią - 9%. Jeśli chodzi o kwestię stereotypów dotyczących uzależnienia alkoholowego oraz postaw wobec osób zrywających z nałogiem zauważyć można, iż zdecydowana większość badanych – ponad 77% podziela pogląd, że osoby, które przestały pić zasługują na szacunek.

Co szósty badany podziela pogląd, iż uzależnienie jest niewyleczalne i nie warto w związku z tym podejmować jego leczenia – 16,2%. Ponad 70% respondentów jest odmiennego zdania. Częściej w sens podejmowania leczenia wątpiły kobiety.

Niemal co trzeci respondent wskazał, że osoba która jest alkoholikiem wywarła istotny wpływ na jego życie – 27,9%. Częściej o takim doświadczeniu pisały kobiety mieszkające w Łodzi.

Zdaniem 62,3%, jeśli ktoś pije i nie zapewnia środków do życia żonie i dzieciom, miejscowa społeczność powinna im pomóc. Przeciwną opinię wyraziła ponad 1/5 badanych. **68,2% badanych uznało, że osoby uzależnione powinny być leczone całkowicie bezpłatnie. Warto jednak podkreślić, że ponad 1/5 – 21,5% Łodzian nie zgodziła się z takim rozwiązaniem.**

X. Stereotypy dotyczące picia, problemów alkoholowych i alkoholików



Tab. Xxx Stereotypy dot. picia alkoholu, problemów alkoholowych i alkoholików

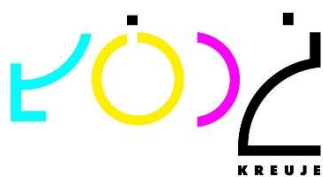
	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	trudno powiedzieć
W moim mieście/miejscowości władze są zainteresowane ograniczeniem spożycia alkoholu	10,1%	39,4%	24,5%	6,9%	19,2%
Gdyby ktoś z moich bliskich miał problemy z alkoholem wiedziałbym, gdzie szukać pomocy	27,0%	56,7%	10,1%	1,5%	4,7%
W ostatnich latach wzrosła skuteczność leczenia osób uzależnionych od alkoholu	15,4%	36,0%	15,9%	4,1%	28,7%
Kogoś, kto ciągle jest pijany powinno się karać	14,5%	23,0%	42,1%	9,9%	10,6%
Picie jest jedną z głównych przyczyn, z powodu których ludzie robią to, czego nie powinni	42,7%	44,3%	8,2%	0,8%	4,1%
Wypicie z kimś to sposób na okazanie przyjaźni	8,6%	28,3%	29,3%	28,3%	5,5%
Pijany to odrażający widok	44,8%	33,1%	12,2%	1,9%	8,1%
Osoby uzależnione od alkoholu powinny być leczone całkowicie bezpłatnie	34,0%	34,2%	13,8%	7,7%	10,3%

X. Stereotypy dotyczące picia, problemów alkoholowych i alkoholików



Tab. Xxx Stereotypy dot. picia alkoholu, problemów alkoholowych i alkoholików

	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	trudno powiedzieć
Alkoholik, który przestał pić zasługuje na wiele szacunku	40,9%	37,0%	8,1%	3,6%	10,5%
Jeśli ktoś pije i nie zapewnia środków do życia żonie i dzieciom, miejscowa społeczność powinna im pomóc	20,6%	41,7%	13,0%	8,9%	15,9%
Ktoś, kto jest alkohikiem wywarł wpływ na moje życie	10,6%	17,3%	32,0%	33,4%	6,7%
Uzależnienie od alkoholu jest niewyleczalne, nie warto zatem podejmować leczenia	5,4%	10,8%	27,4%	43,3%	13,0%



**XI. OCENA DOSTĘPNOŚCI
ALKOHOLU ORAZ STOSUNEK DO
IDEI KONTROLI RYNKU
ALKOHOLEWEGO**

XI. Ocena dostępności alkoholu oraz stosunek do idei kontroli rynku alkoholowego



Ocena dostępności alkoholu oraz stosunek do idei kontroli rynku alkoholowego

W opinii niemal połowy respondentów (ponad 49%) napoje alkoholowe powinny być traktowane jak wszystkie inne towary (wykresy 68a-68c).

Zdaniem ponad 41% napoje alkoholowe nie powinny być traktowane jak inne towary, a handel nimi powinien być kontrolowany przez państwo.

Analizując problem kontroli państwa na rynkiem napojów alkoholowych w różnych grupach wyróżnionych ze względu na ilość spożywanego rocznie alkoholu, zauważyć można pewne różnice w wyrażanych poglądach. W grupie abstynentów 78,2% uznało, że napoje alkoholowe nie mogą być traktowane jak inne towary, a ich dystrybucja powinna być kontrolowana przez państwo. Wśród osób pijących od 6 do 12 litrów alkoholu odsetek ten wynosił 38,1%, a w grupie osób pijących powyżej 12 litrów – jest on znacznie niższy i wynosi 18,3%.

Najwyższy odsetek osób przekonanych, że handel napojami alkoholowymi nie powinien podlegać specjalnej kontroli zanotowano wśród osób z wykształceniem podstawowym – 71,2%, najniższy wśród osób z wykształceniem średnim i zawodowym. Najczęściej taką opinię podzielały osoby w wieku 65 lat i więcej – 60,1%.

Częściej – osoby wierzące i praktykujące niż pozostali.

Jednocześnie ponad dwie trzecie badanych deklaruje, że liczbę punktów sprzedaży piwa należy pozostawić bez zmian (nieco wyższe odsetki uzyskano dla piwa i wina, niższe zaś dla wódki). Za zmniejszeniem liczby miejsc, w których można nabyć piwo opowiada się średnio co czwarty ankietowany w Łodzi. W przypadku punktów sprzedających wino – co trzeci, zaś w odniesieniu do punktów sprzedających wódkę – ponad 37%.

Ponad 49% badanych ma poczucie, że władze lokalne wykazują zainteresowanie ograniczeniem spożycia alkoholu, przeciwnego zdania jest aż 34,4% mieszkańców.

Niemal 1/5 respondentów nie była w stanie wyrazić swojej opinii na temat lokalnej polityki w sferze rozwiązywania problemów alkoholowych (wykres 70).

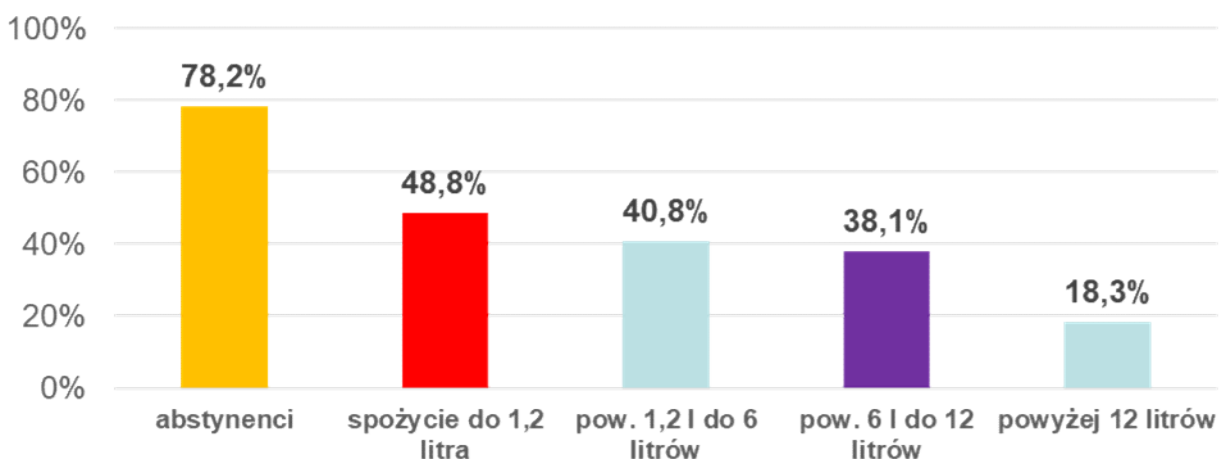
XI. Ocena dostępności alkoholu oraz stosunek do idei kontroli rynku alkoholowego



Wyk. 68a Stosunek do idei kontroli dystrybucji alkoholu



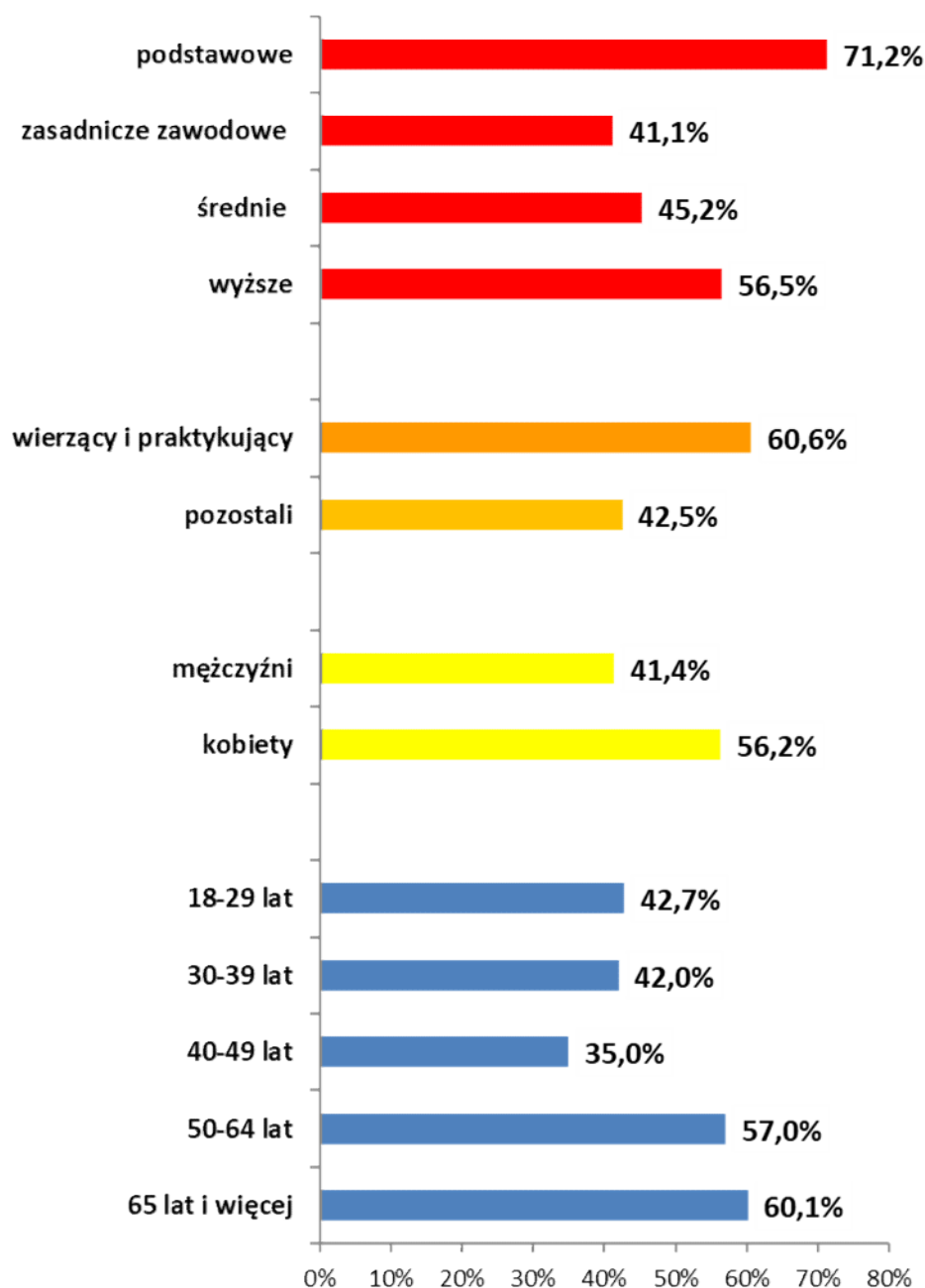
Wyk. 68b Stosunek do idei kontroli dystrybucji alkoholu - napoje alkoholowe nie mogą być traktowane jak inne towary, a handel nimi powinien być objęty specjalną kontrolą - odsetki wskazań



XI. Ocena dostępności alkoholu oraz stosunek do idei kontroli rynku alkoholowego

Wyk. 68c Stosunek do idei kontroli nad dystrybucją alkoholu

Napoje alkoholowe nie mogą być traktowane tak, jak wszystkie inne towary, a handel nimi powinien być specjalnie kontrolowany przez państwo.



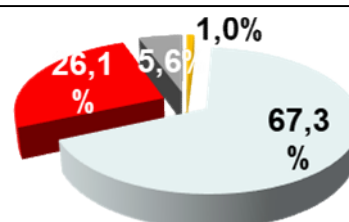
XI. Ocena dostępności alkoholu oraz stosunek do idei kontroli rynku alkoholowego



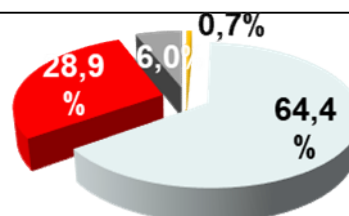
Wyk. 69 Postulaty dotyczące liczby punktów sprzedaży piwa, wina i wódki (odsetki wśród wszystkich badanych) N=1002-1004

■ zwiększyć ■ pozostawić tak jak jest ■ zmniejszyć ■ trudno powiedzieć

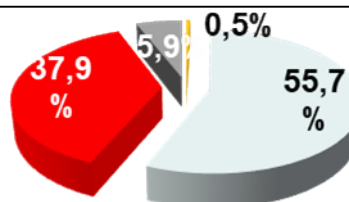
Liczbę punktów sprzedaży piwa należy....



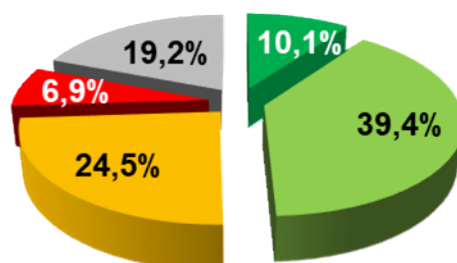
Liczbę punktów sprzedaży wina należy....



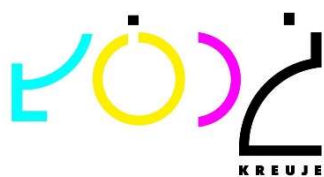
Liczbę punktów sprzedaży wódki należy....



Wyk. 70 Opinie i postawy dotyczące spożywania alkoholu: W mojej miejscowości władze są zainteresowane ograniczeniem spożycia alkoholu (odsetki wśród wszystkich badanych) N=1002



■ zdecydowanie tak
 ■ raczej tak
 ■ raczej nie
 ■ zdecydowanie nie



XII. PRZEMOC W RODZINIE – POSTAWY, ZACHOWANIA I OPINIE NA TEMAT ZJAWISKA



XII. Przemoc w rodzinie – postawy, zachowania i opinie na temat zjawiska

Przemoc w rodzinie

Doświadczenia z przemocą (psychologiczną, fizyczną czy słowną) zostało zbadane w dwóch kontekstach:

- 1) przemocy w najbliższej rodzinie, mającej miejsce obecnie oraz
- 2) przemocy zapamiętanej z okresu dzieciństwa.

Warto zauważyć, że co dwudziesty badany (5%) zadeklarował, iż w ciągu ostatnich 12 miesięcy w ich najbliższej rodzinie miał miejsce co najmniej jeden przypadek przemocy fizycznej. Nieco więcej, bo 7,6% respondentów, przyznało, że w ich najbliższym otoczeniu doszło do przemocy psychicznej (Wykres 72).

Ankietowanym zadano również pytanie dotyczące bycia ofiarą lub świadkiem przemocy w swojej rodzinie w okresie dzieciństwa.

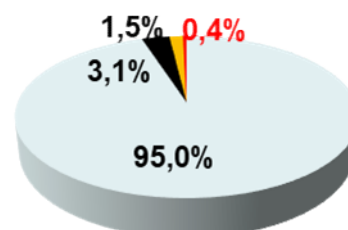
W Łodzi średnio co ósmy badany stwierdził, że choć raz był świadkiem przemocy w rodzinie (13,3%), natomiast aż 10,6% było jej ofiarą (Wykres 72).

XII. Przemoc w rodzinie – postawy, zachowania i opinie na temat zjawiska

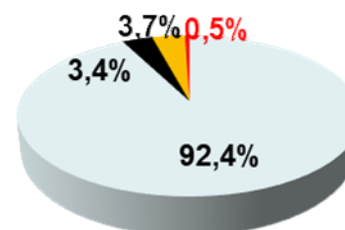
Wyk. 72 Osobiste doświadczenia badanych dotyczące przejawów przemocy domowej N=996-1002

■ nigdy ■ raz ■ kilka razy ■ wiele razy

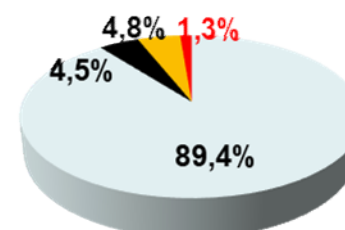
Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy w Pana(i) najbliższej rodzinie miały miejsce sytuacje, w których dochodziło do przemocy fizycznej (np. bicia, szarpania, popychania itp.)?



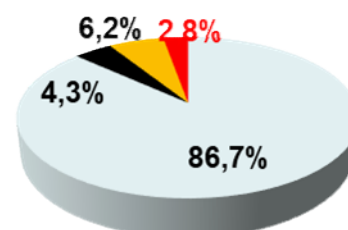
Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy w Pana(i) najbliższej rodzinie miały miejsce sytuacje, w których dochodziło do przemocy psychicznej (np. wyzwiska, przeklinanie, groźby, szantaż itp.)?



Czy kiedykolwiek w swoim dzieciństwie miał Pan(i) poczucie, że był ofiarą przemocy w swojej rodzinie?



Czy kiedykolwiek w swoim dzieciństwie był Pan(i) świadkiem przemocy w swojej rodzinie?

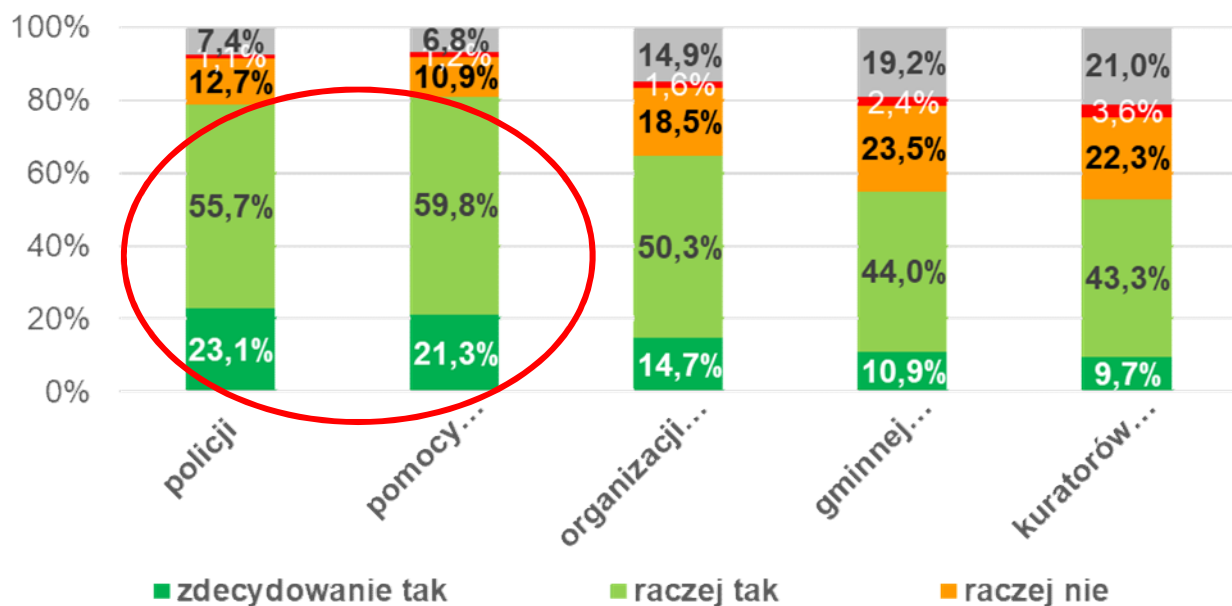


XII. Przemoc w rodzinie – postawy, zachowania i opinie na temat zjawiska



Ponad 81% było przekonanych że ofiary przemocy mogą liczyć w ich miejscowości na pomoc pomocy społecznej. Zdaniem ponad 78% badanych ofiary przemocy w Łodzi, mogą liczyć na pomoc policji. Mniej, bo 65% osób uważa, że ofiary przemocy mogą w ich miejscowości liczyć na pomoc organizacji pozarządowych, jeszcze mniej – 54,9%, że takiej pomocy udzieli im gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych. Analiza poglądów badanych na temat przemocy wskazuje, że respondenci w zdecydowanej większości (92,4%, w połączonej kategorii „zdecydowanie się nie zgadzam” oraz „raczej się nie zgadzam”) wyrażają swój sprzeciw wobec poglądu, jakoby istniały okoliczności, które usprawiedliwiają przemoc w rodzinie. 87,1% nie zgadza się z opinią, że to co dzieje się w rodzinie jest wewnętrzną sprawą tej rodziny i nie należy się w to wtrącać. Warto jednak zauważyć, że co dziewiąty badany przychylił się do takiej opinii. **Podobne odsetki badanych (86,4%) sprzeciwiają się również przypisywaniu współodpowiedzialności za doznawaną przemoc bitym kobietom. Co dziesiąty badany uważa, że taka współodpowiedzialność istnieje.** Jednocześnie obserwujemy wysoki odsetek osób (77,5%) uważających, że pomaganie ofiarom przemocy domowej powinno być obowiązkiem każdego człowieka. 17% respondentów jest przeciwnego zdania. W opinii niemal co dziewiątego badanego (10,5%) „lepiej się nie wtrącać, bo można jeszcze bardziej zaszkodzić osobie poszkodowanej”, a co ósmy badany (12,8%) uważa, że „lepiej się nie wtrącać, bo można potem samemu mieć kłopoty”).

Wyk. 72 b Czy Pani/Pana zdaniem, w miejscowości, w której Pan/Pani mieszka, ofiary przemocy w rodzinie mogą liczyć na skuteczną pomoc:



XII. Przemoc w rodzinie – postawy, zachowania i opinie na temat zjawiska



Tab. Xxx Opinie na temat zjawiska przemocy w rodzinie

	zdecydowanie się zgadzam	raczej się zgadzam	raczej się nie zgadzam	zdecydowanie się nie zgadzam	trudno powiedzieć
Istnieją okoliczności, które usprawiedliwiają przemoc w rodzinie	1,3%	5,0%	15,3%	77,1%	1,3%
To co dzieje się w rodzinie, także przemoc, jest jej wewnętrzną sprawą i nie należy się w to wtrącać	0,8%	8,6%	24,9%	62,2%	3,6%
Bite kobiety są współodpowiedzialne za przemoc w rodzinie	2,3%	7,4%	21,1%	65,3%	4,0%
Lepiej nie wtrącać się, bo można jeszcze bardziej zaszkodzić osobie pokrzywdzonej	1,0%	9,5%	31,2%	51,5%	6,8%
Lepiej nie wtrącać się, bo można potem samemu mieć kłopoty	1,4%	11,4%	28,5%	51,6%	7,1%
Pomaganie ofiarom przemocy w rodzinie jest obowiązkiem każdego człowieka	44,7%	32,8%	8,7%	8,3%	5,5%



**XIII. WIDOCZNOŚĆ INSTYTUCJI
I DZIAŁAŃ ZWIĄZANYCH
Z ROZWIĄZYWANIEM
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

XIII. Widoczność instytucji i działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych

Widoczność instytucji i działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych

W zdecydowanej większości respondenci nie deklarowali poszukiwania pomocy w sprawach związanych z uzależnieniami i przemocą w rodzinie w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie (tabele 74a-74c).

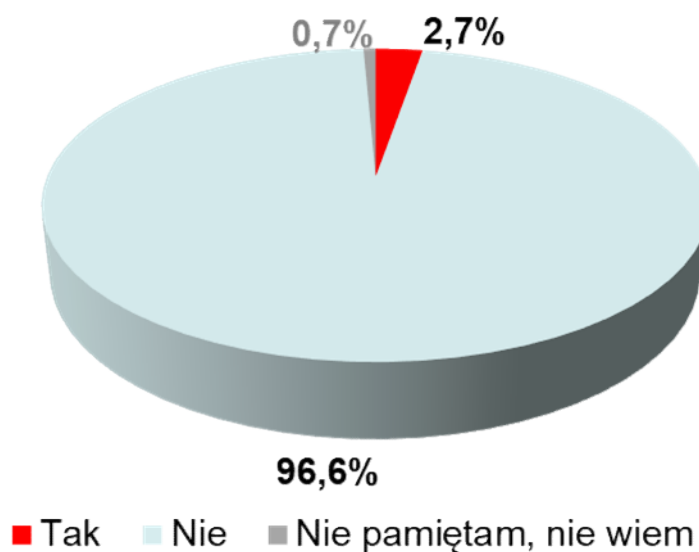
Jedynie 3,6% mieszkańców Łodzi przyznało, że szukało takiej pomocy w kwestii problemów alkoholowych, w przypadku problemów narkomanii odsetek ten wyniósł 1%, a w przypadku przemocy domowej - 1,9%.

Szczegółowe analizy wskazują, że odsetek osób poszukujących pomocy w zakresie problemów alkoholowych różni się istotnie w grupie respondentów, którzy w ost. 12 miesiącach doświadczyli trudnej sytuacji w rodzinie w związku z przemocą i wśród pozostałych. W pierwszej takiej pomocy poszukiwało 12,5%, w drugiej grupie zaledwie 0,6% .

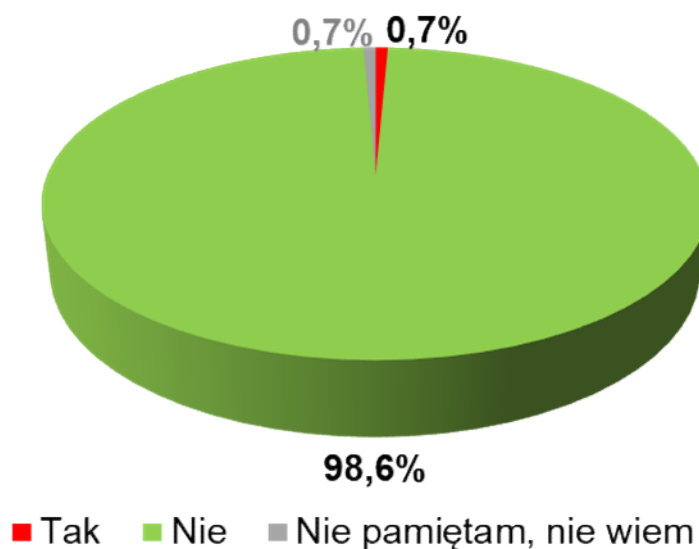
Oznacza to, że ponad 87% osób, które przeżyły w ostatnim roku trudną sytuację w swojej rodzinie w związku z przemocą, nie szukało pomocy w tym zakresie.

XIII. Widoczność instytucji i działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych

Tab. 74a Poszukiwanie przez badanych w ostatnich 12 mies. pomocy z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych (odsetki wśród wszystkich badanych) N=999



Tab. 74b Poszukiwanie przez badanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy pomocy z zakresu rozwiązywania problemów narkomanii (odsetki wśród wszystkich badanych) N=995



XIII. Widoczność instytucji i działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych

Tab. 74c Poszukiwanie przez badanego w ciągu ostatnich 12 miesięcy specjalistycznej pomocy z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie (odsetki wśród wszystkich badanych) N=995



XIII. Widoczność instytucji i działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych

Widoczność instytucji i działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych

Pomimo, że badani w większości nie poszukiwali w ciągu ostatnich 12 miesięcy pomocy w zakresie problemów alkoholowych, warto przyrzeć się deklaracjom dotyczącym znajomości/rozpoznawalności w społeczeństwie instytucji zajmujących się rozwiązywaniem takich problemów. Instytucje społeczne odgrywają bowiem istotną rolę w udzielaniu pomocy osobom z problemami alkoholowymi oraz ofiarom przemocy w rodzinie.

W odniesieniu do problemów alkoholowych rozważone zostaną następujące kwestie:

- czy badani słyszeli o instytucjach zajmujących się pomocą w zakresie problemów alkoholowych i przemocy w rodzinie oraz
- z jakimi instytucjami kontaktowali się oraz jak oceniają skuteczność prowadzonych działań.

W Łodzi aż 83,7% badanych stwierdziło, iż w przypadku problemów z alkoholem kogoś ze swoich bliskich wiedziałoby, gdzie szukać pomocy (przeciwne zdania było ponad 11% ankietowanych; wykres 75).

Do najbardziej znanych należą Grupy Anonimowych Alkoholików (91,8%) oraz placówki odwykowe (70,1%). Najmniej znane są instytucje planujące i organizujące politykę w sferze rozwiązywania problemów alkoholowych, takie jak Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (31,1%) oraz Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (38,9%).

Odsetki osób, które słyszały i jednocześnie kontaktowały się z takimi instytucjami były bardzo niskie i wahały się od 0,7% w przypadku PARPA do 2,7% w odniesieniu do punktów konsultacyjnych.

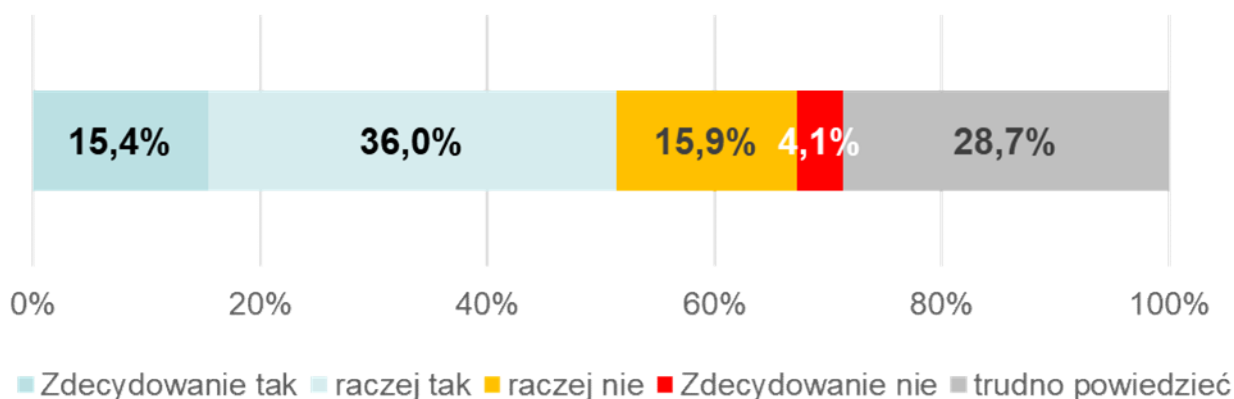
O AA słyszało i kontaktowało się – 3,4%. O świetlicach socjoterapeutycznych- 0%, o klubach abstynenckich- 2,1%.

O Ogólnopolskim lub lokalnym systemie pomocy ofiarom przemocy w rodzinie- Niebieska Linia, słyszało 73,8% badanych, a słyszało i kontaktowało się tylko 1%.

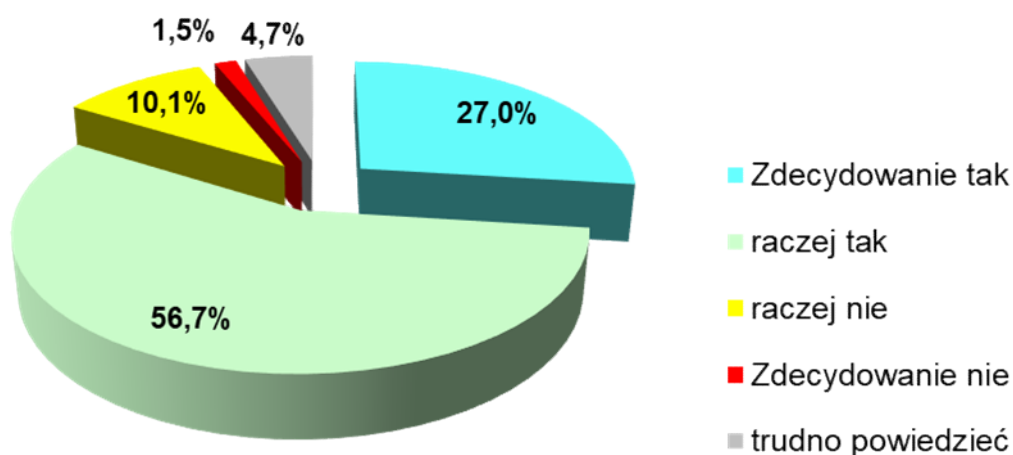
Pytanie o wzrost skuteczności leczenia osób uzależnionych od alkoholu w przeciągu kilku ostatnich lat sprawił ankietowanym więcej trudności – co czwarty badany nie miał na ten temat wyrobionej opinii- 28,7%, 51,4% respondentów uznało, że w ostatnich latach skuteczność ta wzrosła, a 20% takiego wzrostu nie zaobserwowało.

XIII. Widoczność instytucji i działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych

Wyk. 75 a Opinie nt. wzrostu skuteczności leczenia osób uzależnionych od alkoholu w ostatnich latach



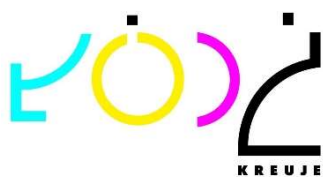
Wyk. 75 b Opinie i postawy dotyczące spożywania alkoholu wg poziomu spożycia alkoholu: Gdyby ktoś z moich bliskich miał problemy z alkoholem, wiedziałbym gdzie szukać pomocy.



XIII. Widoczność instytucji i działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych

Tab. Xxx Widoczność instytucji związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych

	słyszałem i kontaktowałem się	słyszałem, ale nie kontaktowałem się	nie słyszałem
Punkty informacyjno-konsultacyjne dla osób z problemami alkoholowymi	2,7%	68,6%	28,7%
Grupy Anonimowych Alkoholików	3,4%	88,4%	8,2%
Kluby Abstynencki	2,1%	69,3%	28,6%
"Niebieska Linia" - ogólnopolski lub lokalny system pomocy ofiarom przemocy w rodzinie	1,0%	73,8%	25,2%
Świetlica socjoterapeutyczna dla dzieci	0,0%	43,0%	57,0%
Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	0,7%	38,2%	61,1%
Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	0,6%	30,5%	68,9%
Placówka odwykowa	0,9%	69,2%	29,9%



XIV. NARKOTYKI – ZNAJOMOŚĆ I ROZPOWSZECHNIENIE

Narkotyki – znajomość i rozpowszechnienie

Mieszkańcy Łodzi wykazują się dużą znajomością nazw poszczególnych środków odurzających (wykresy 77 i 78). Do najbardziej znanych narkotyków należą marihuana oraz haszysz-- 93,5%, a także amfetamina- 87,1%, kokaina – 83,4% i heroina – 83,8%. Łodzianie deklarowali także bardzo często znajomość dopalaczy- 70,7%. Na środki wziewne wskazało– ponad 75%. Nieco mniej badanych wskazywało na znajomość sterydów anabolicznych – 52,8%, GHB- 40,9, ecstazy- 59,1% oraz LSD- 62,6% i crack- 33,2%.

Na kolejnym wykresie przedstawiono odsetki respondentów, którzy kiedykolwiek mieli chęć spróbowania któregoś ze środków odurzających, niezależnie od tego, czy faktycznie do tego doszło. Chęć taką wyraził niemal co szósty badany (ponad 16%) – w grupie tej przeważają mężczyźni (22,1% w stosunku do 11,7% kobiet).

Chęć spróbowania jakiegoś narkotyku w grupie osób pijących alkohol była deklarowana niemal trzykrotnie częściej – 18% niż w grupie abstynentów - 7,4%. O chęci spróbowania narkotyku najczęściej mówiły osoby pijące ponad 12 litrów 100% alkoholu rocznie – 49,8%. Dla porównania w grupie osób pijących do 1,2 litra 100% alkoholu rocznie, odsetek ten wynosił 10,4%.

Rozkłady odpowiedzi dla osób zażywających dowolny środek odurzający kiedykolwiek w życiu przedstawiono na wykresach 81a do 83c. **Najbardziej popularnym narkotykiem wśród mieszkańców Łodzi okazała się marihuana/haszysz.** W ciągu życia przynajmniej raz sięgnęło po nią 17% badanych. Po amfetaminę – 3,1% respondentów, mniej badanych używało LSD – 1,2%, ecstazy – 0,7%, kokainy – 0,5% oraz dopalaczy – 0,7 %.

Odsetki mężczyzn i kobiet, którzy używali marihuany były zróżnicowane i kształtowały się na poziomie: 20,9% vs. 13,9%. W przypadku amfetaminy odsetek mężczyzn używających był podobny jak w przypadku kobiet i wynosił 3,7% (vs. 2,6%).

Najwyższy odsetek osób używających marihuany kiedykolwiek w życiu odnotowano w najmłodszej badanej grupie tj. wśród 18-29 latków – ponad 2/5 (42,2%). Wraz z wiekiem odsetki używających marihuanę spadają:

- 24,7% wśród 30-39 latków
- 19,3% w grupie 40-49 latków
- 6,7% wśród 50-latków i osób starszych

W ciągu ostatnich 12 miesięcy marihuany używał średnio co trzynasty mieszkaniec Łodzi. W grupie mężczyzn odsetek ten wynosił 12,4%, zaś wśród kobiet - 2,9%.

Największą grupę używających w ost. 12 mies. odnotowano wśród respondentów w wieku 18-29 lat: 30,3% oraz wśród osób z wykształceniem średnim - 17,6% a także badanych o dochodach w przedziale 1001-2000 zł oraz powyżej 3000 zł – ponad 12%. Odnotowano istotną różnicę pomiędzy odsetkiem używających marihuany (w ost. 12 mies.) wśród osób, których wynik w teście CAGE był pozytywny (37,6%) oraz osób, których wynik był negatywny - 11,8% używających. W tabelach 84a i 84b przedstawiono zróżnicowanie częstotliwości sięgania po marihuanę lub haszysz w ciągu całego życia oraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy ze względu na omawiane cechy demograficzne. **Używanie marihuany w ciągu ostatnich 12 miesięcy jest wyraźnie powiązane ze średnim spożyciem alkoholu.** Po ten narkotyk sięgnęło ponad 37% badanych z grupy pijących średnio ponad 12 litrów 100% alkoholu rocznie i dla porównania tylko 1,1% abstynentów.

Na uwagę zasługuje fakt, iż prawie połowie osób używających marihuanę w ostatnim roku, zdarzyło się kupić ją samodzielnie, a ponad 33% zdarzało się palić ją samotnie. Niemal 8% palących odczuwała potrzebę użycia marihuany. 1,4% osób palących marihuanę spóźniła się z tego powodu do pracy lub szkoły.

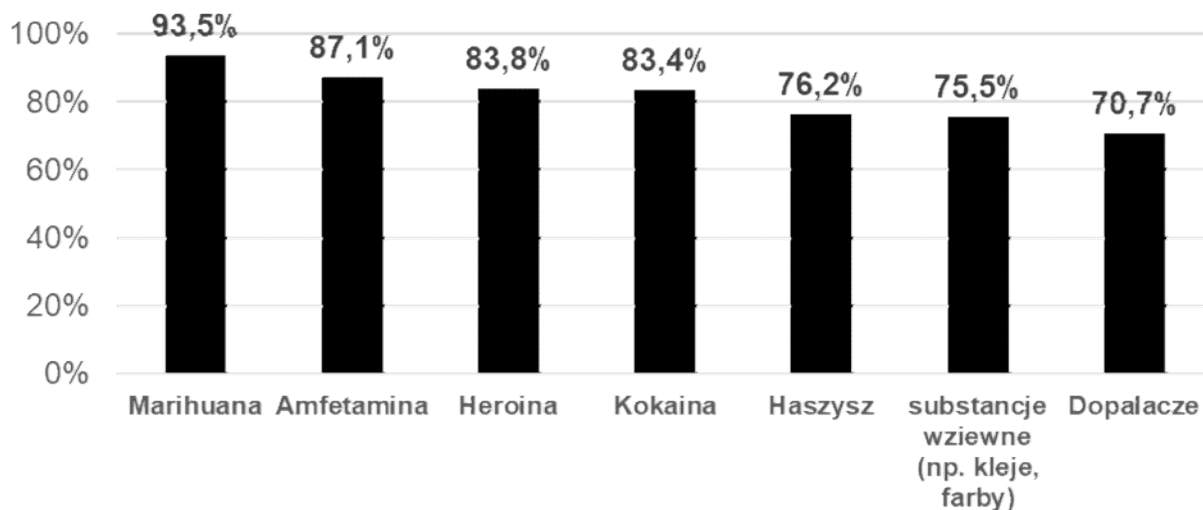
W ostatnim miesiącu przed badaniem marihuanę paliło 3,4% badanych. Największy odsetek stanowiły osoby używające tego narkotyku 1-5 razy: 3,1%. 10 lub więcej razy paliło 0,2% respondentów mieszkających w Łodzi. Odnotowano niskie odsetki osób, które w ost. roku zauważyły, że w związku z używaniem marihuany dzieje się z nimi coś niepokojącego. Częste lub niemal ciągłe wrażenie, że używanie marihuany wymknęło się spod kontroli nie towarzyszyło nikomu z badanych. Tylko 1,5% miało odczucie obawy na myśl, że nie będą mogli używać marihuany. Nikt z badanych nie martwił się swoim używaniem marihuany. Jednak, o tym, by przestać używać marihuanę w ost. roku myślał już co czwarty konsument tego środka.

Średnie spożycie w litrach 100% alkoholu	Odsetek używających marihuanę w ostatnim roku
Abstynenci	0,0%
Do 1,2 litra	2,5%
1,2 – 6 litrów	16,1%
6 – 12 litrów	10,6%
Powyżej 12 litrów	30,6%

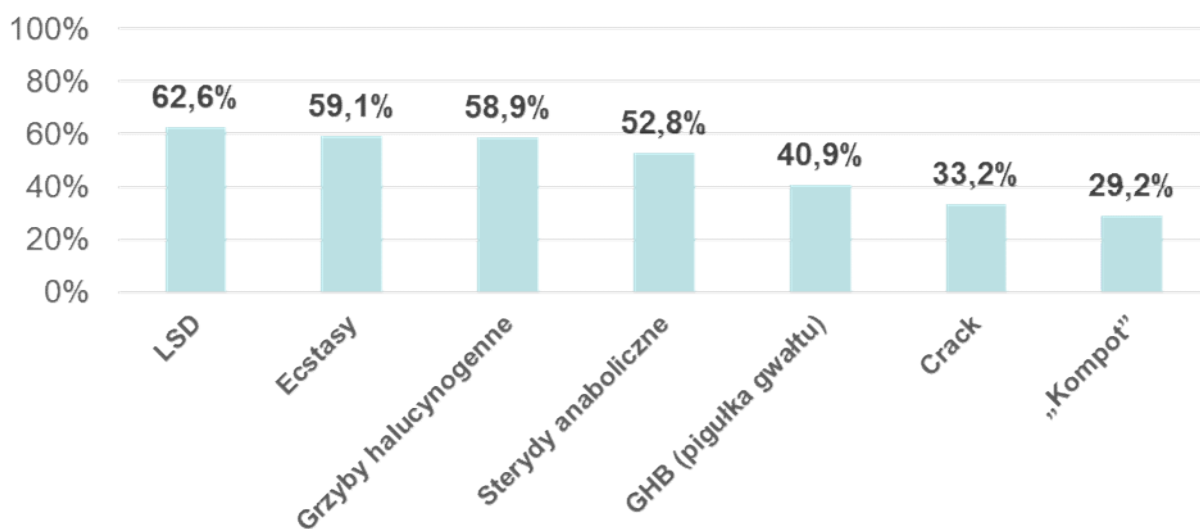
XIV. Narkotyki – znajomość i rozpowszechnienie używania



Wyk. 77 Znajomość nazw poszczególnych narkotyków



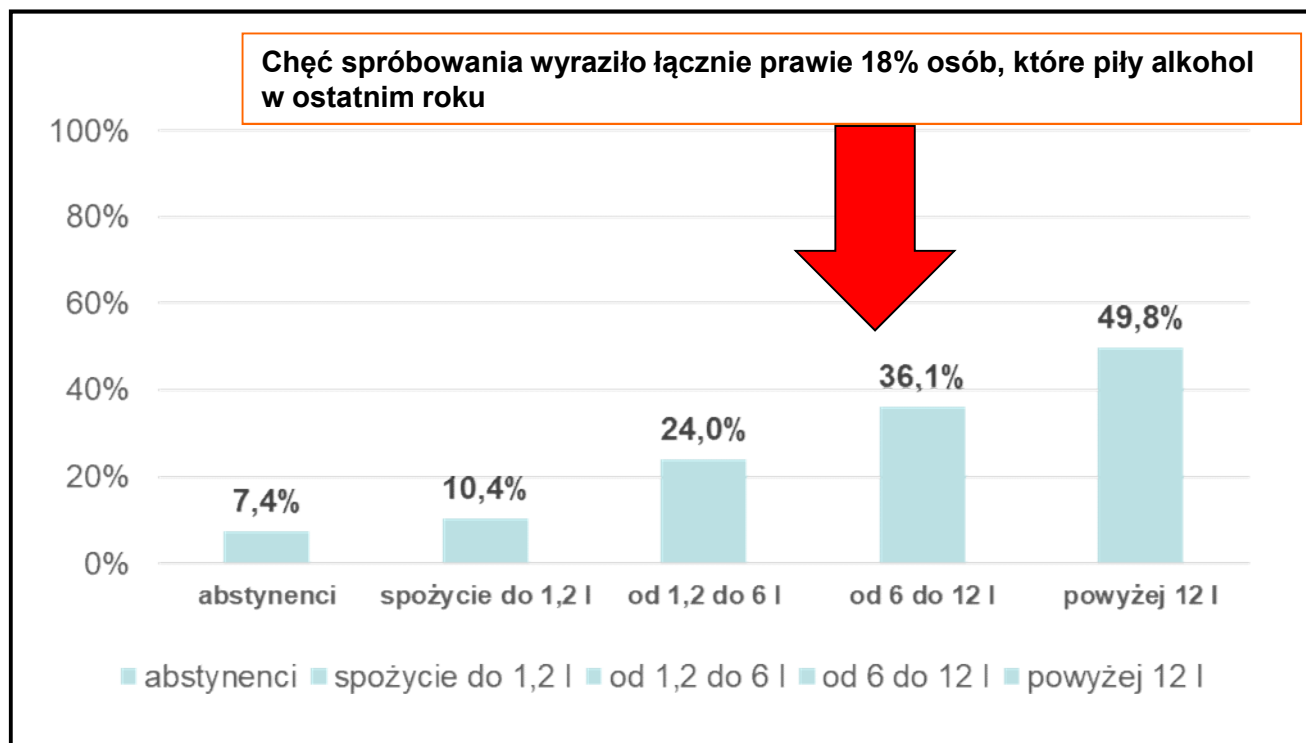
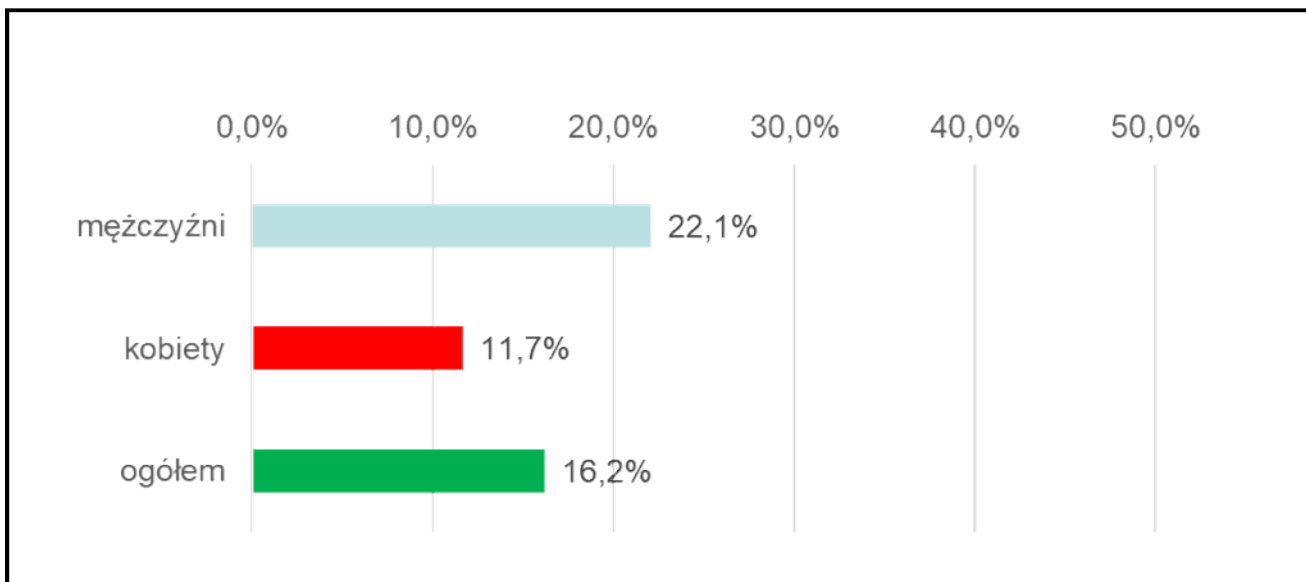
Wyk. 78 Znajomość nazw poszczególnych narkotyków



XIV. Narkotyki – znajomość i rozpowszechnienie używania



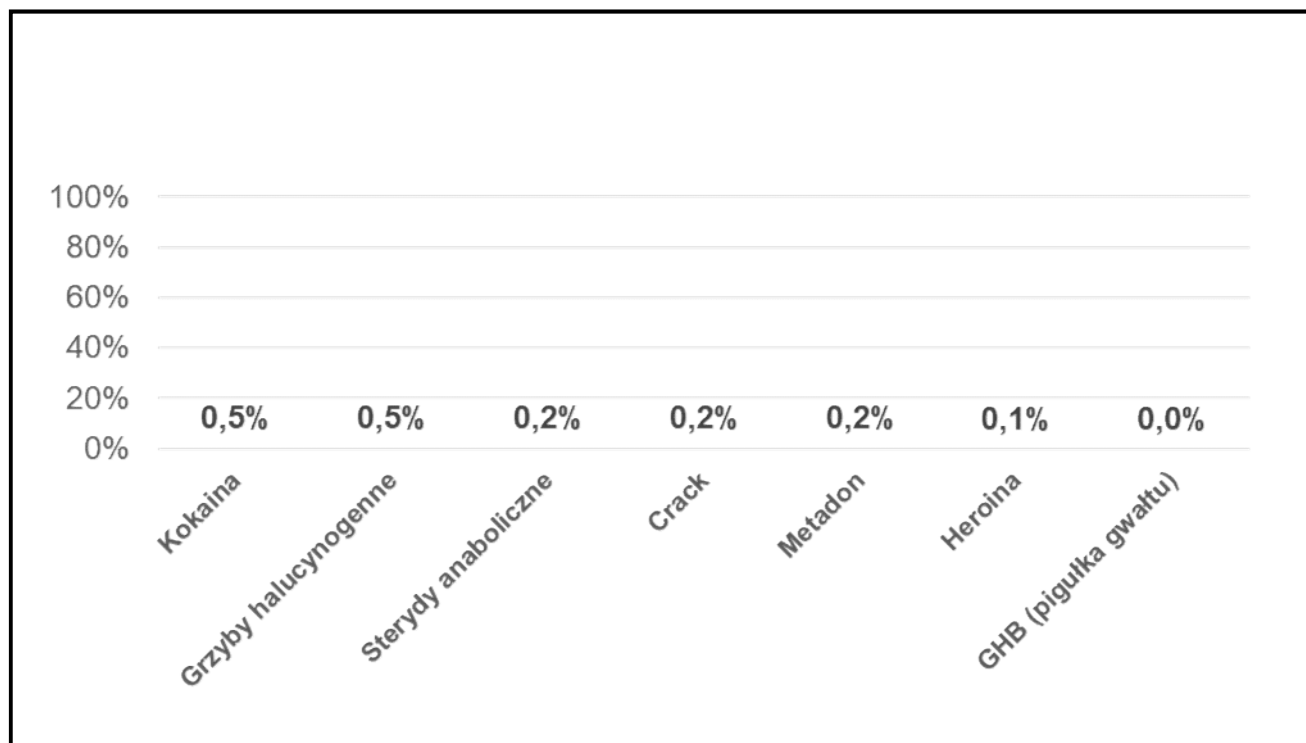
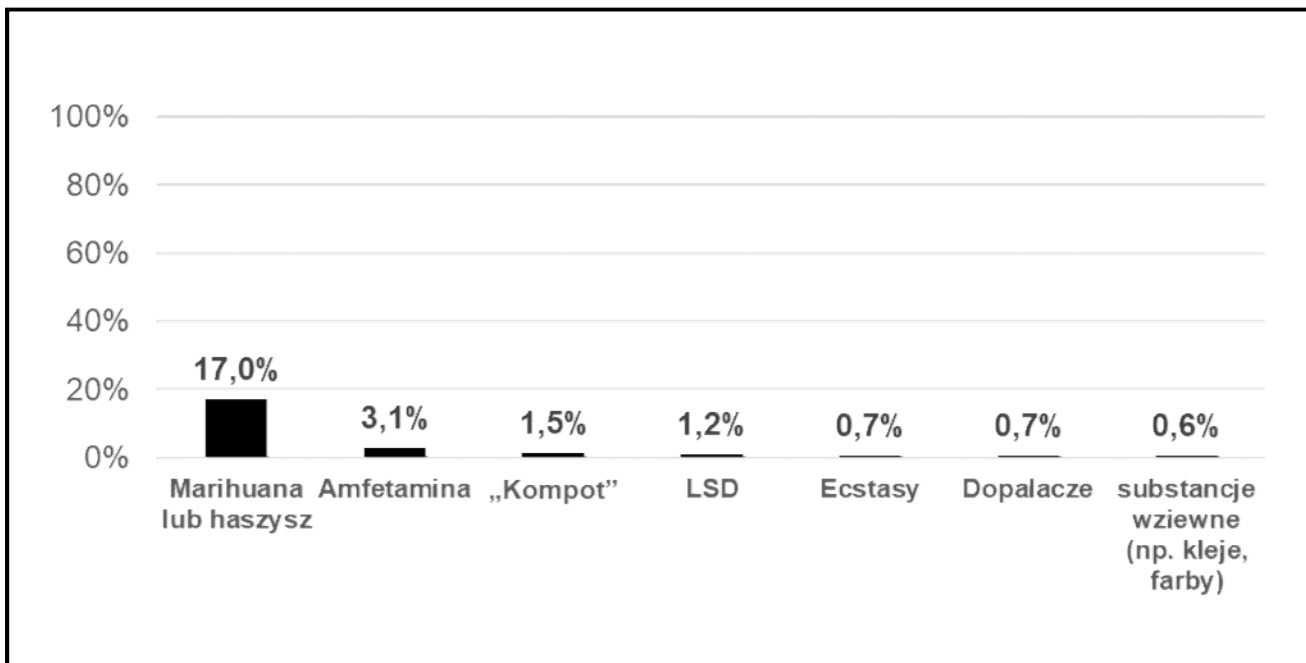
Tab. 80 Chęć spróbowania substancji – przełamania- płeć i poziom konsumpcji alkoholu N=809



XIV. Narkotyki – znajomość i rozpowszechnienie używania



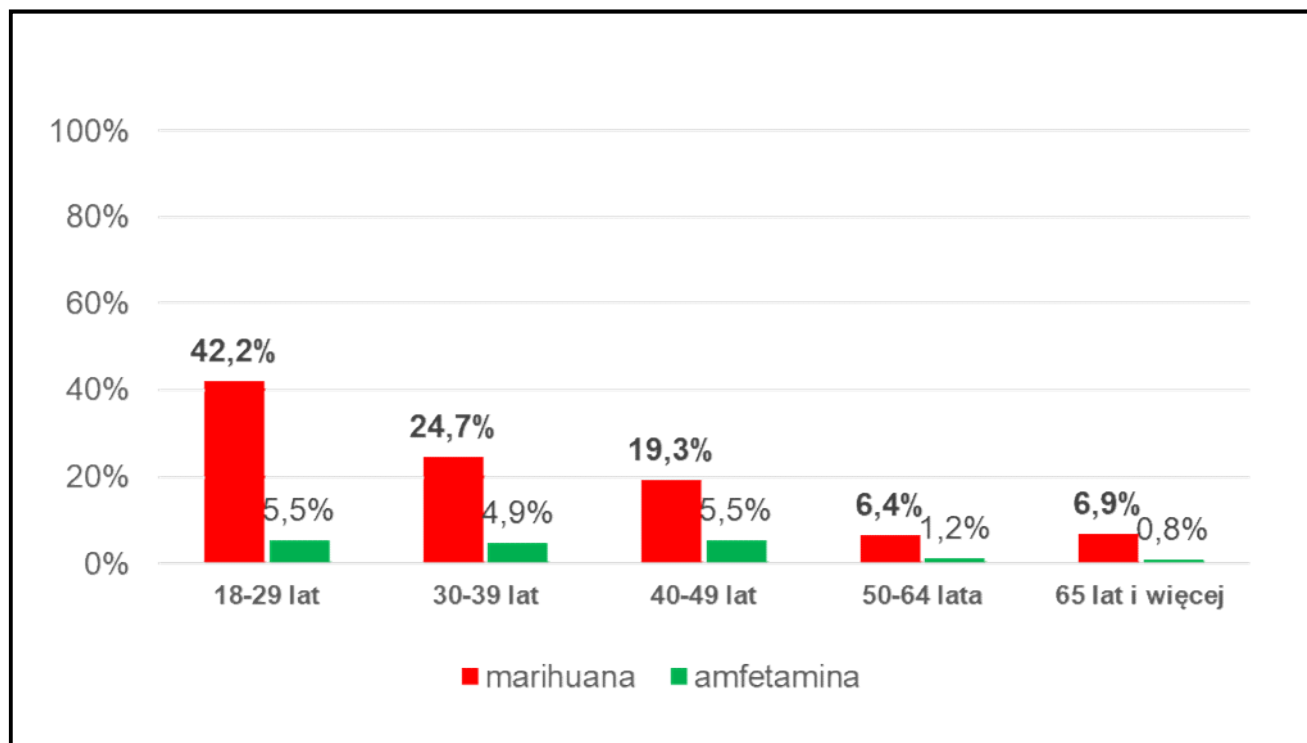
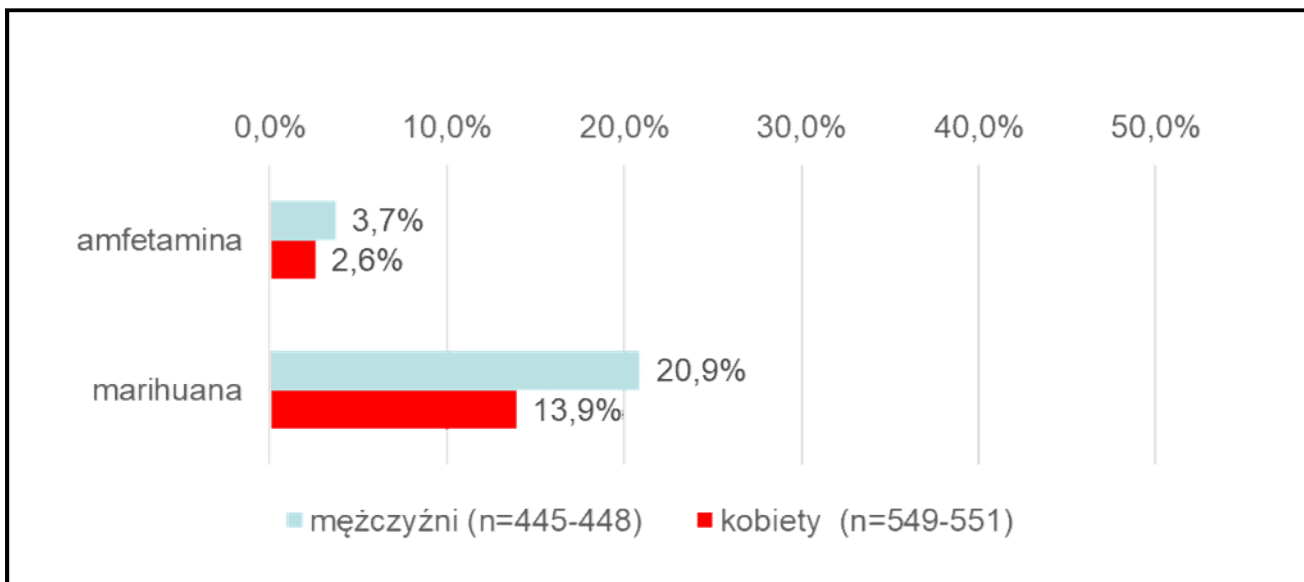
Tab. 81a Użycie przynajmniej raz w życiu różnych rodzajów narkotyków



XIV. Narkotyki – znajomość i rozpowszechnienie używania



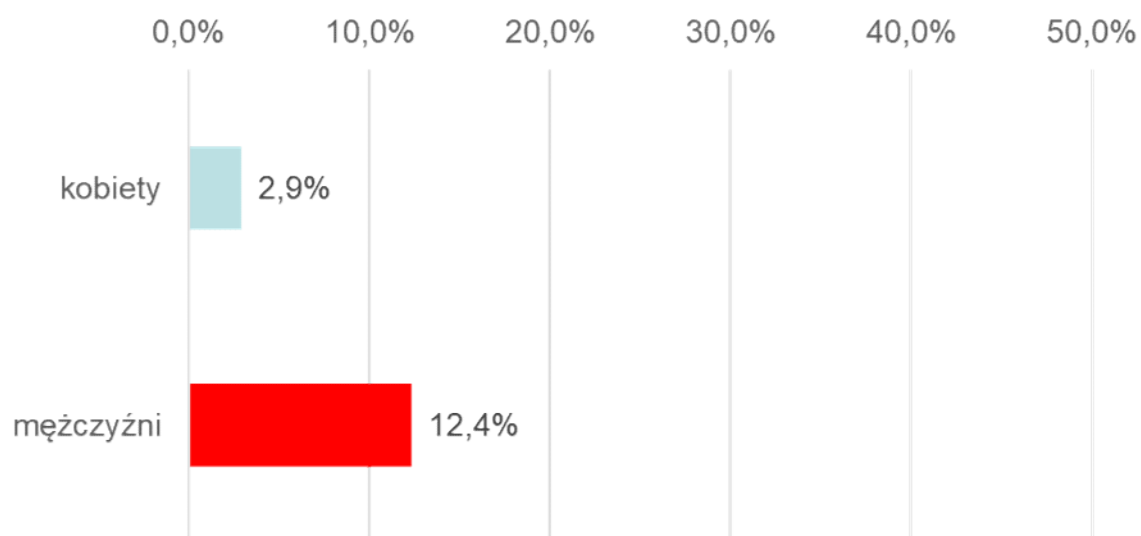
Tab. 81b Używanie przynajmniej raz w życiu marihuany i amfetaminy - płeć i wiek



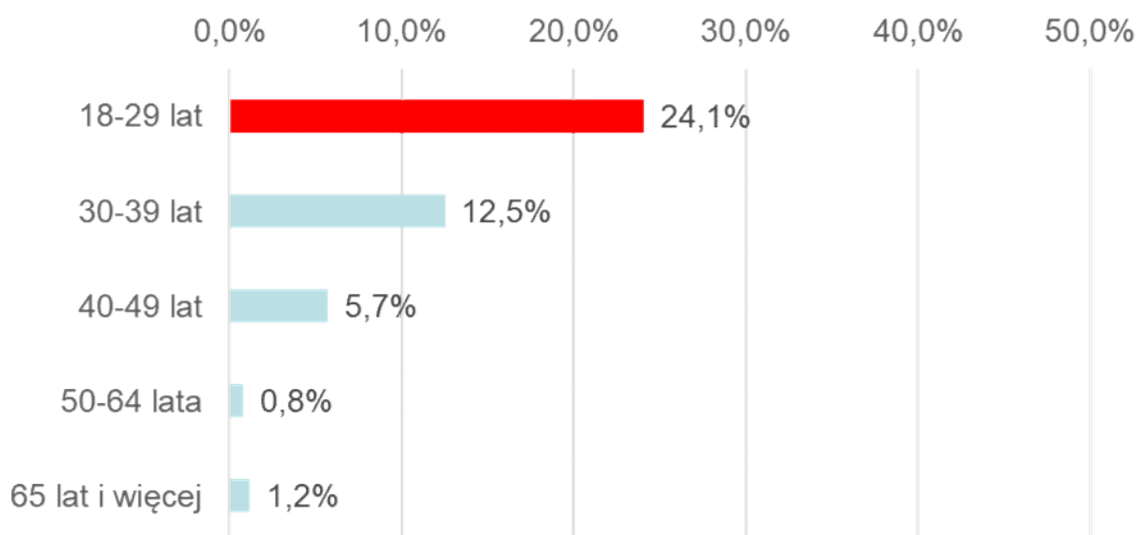
XIV. Narkotyki – znajomość i rozpowszechnienie używania



**Wyk. 82a Używanie marihuany w ciągu ostatnich 12 miesięcy –
przełamanie - płeć**



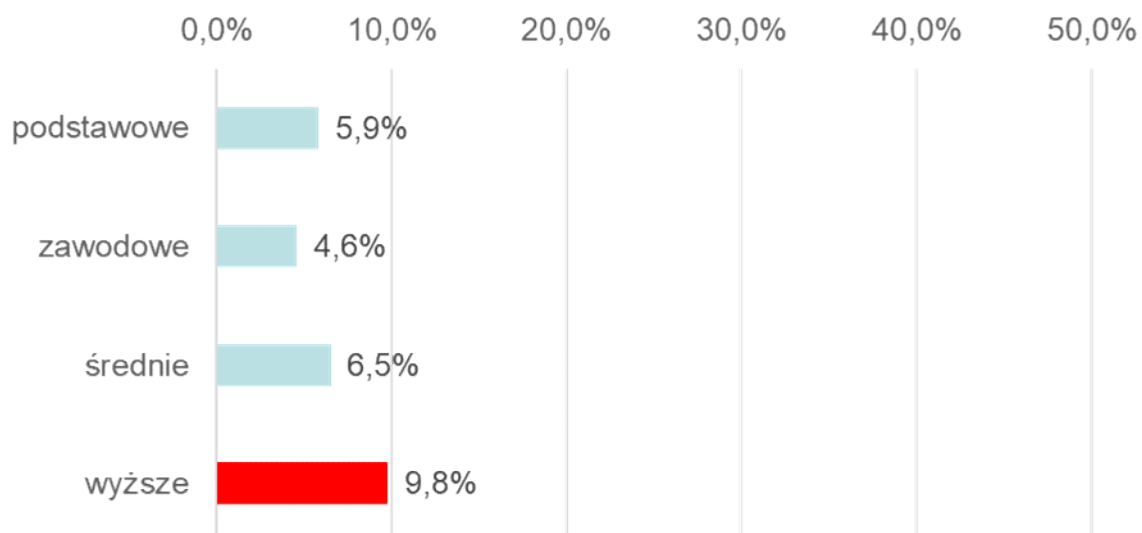
**Wyk. 82b Używanie marihuany w ciągu ostatnich 12 miesięcy-
przełamanie - wiek**



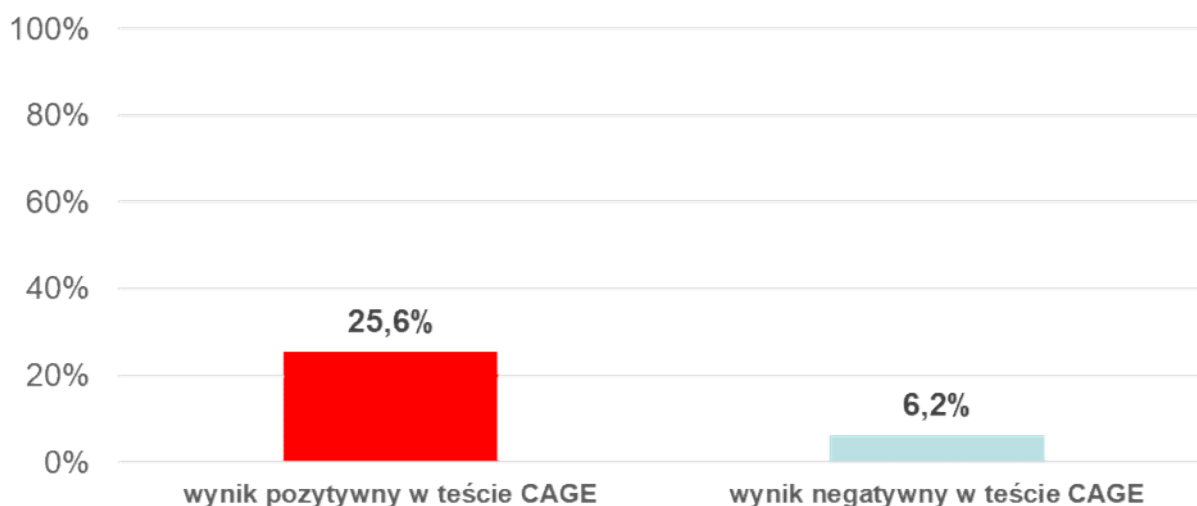
XIV. Narkotyki – znajomość i rozpowszechnienie używania



**Wyk. 83a Używanie marihuany w ciągu ostatnich 12 miesięcy-
przełamanie - wykształcenie**



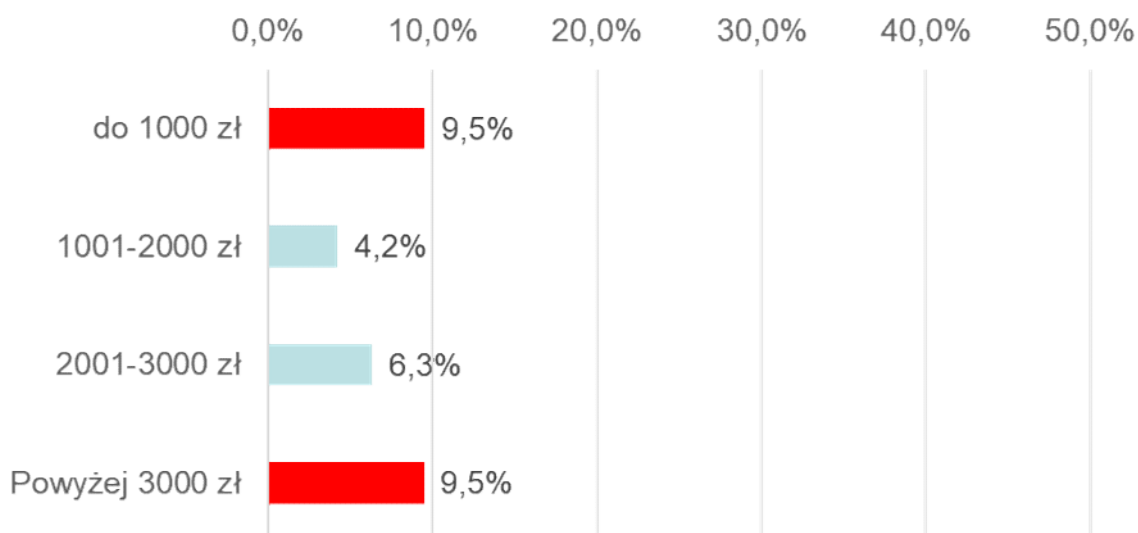
**Wyk. 83b Używanie marihuany w ciągu ostatnich 12 miesięcy-
przełamanie - wyniki testu CAGE**



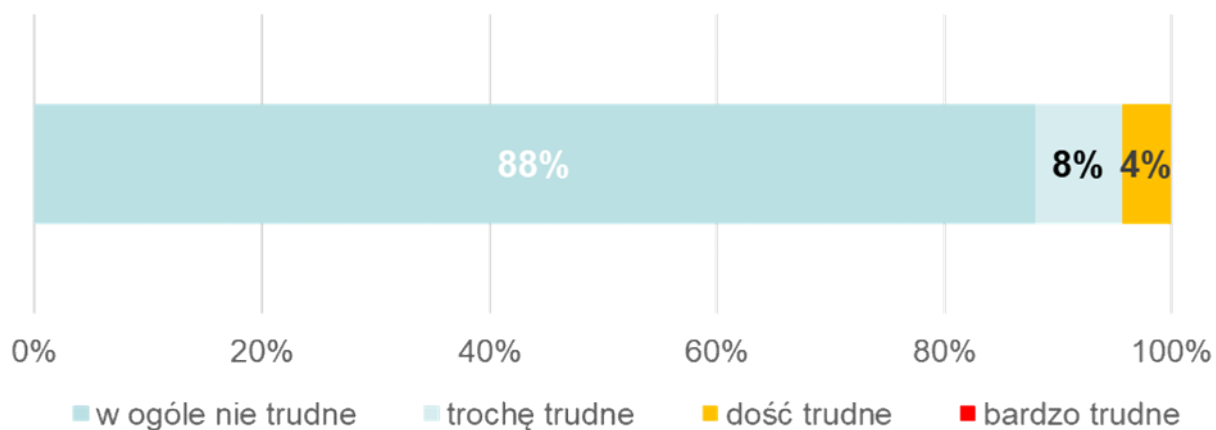
XIV. Narkotyki – znajomość i rozpowszechnienie używania



**Wyk. 83 c Używanie marihuany w ciągu ostatnich 12 miesięcy-
przełamanie - dochody**



**Wyk. 83 d Czy byłoby dla Ciebie trudne przerwanie lub zaprzestanie używania
marihuany- odsetki wskazań wśród osób sięgających po ten narkotyk w ost. roku**



XIV. Narkotyki – znajomość i rozpowszechnienie używania



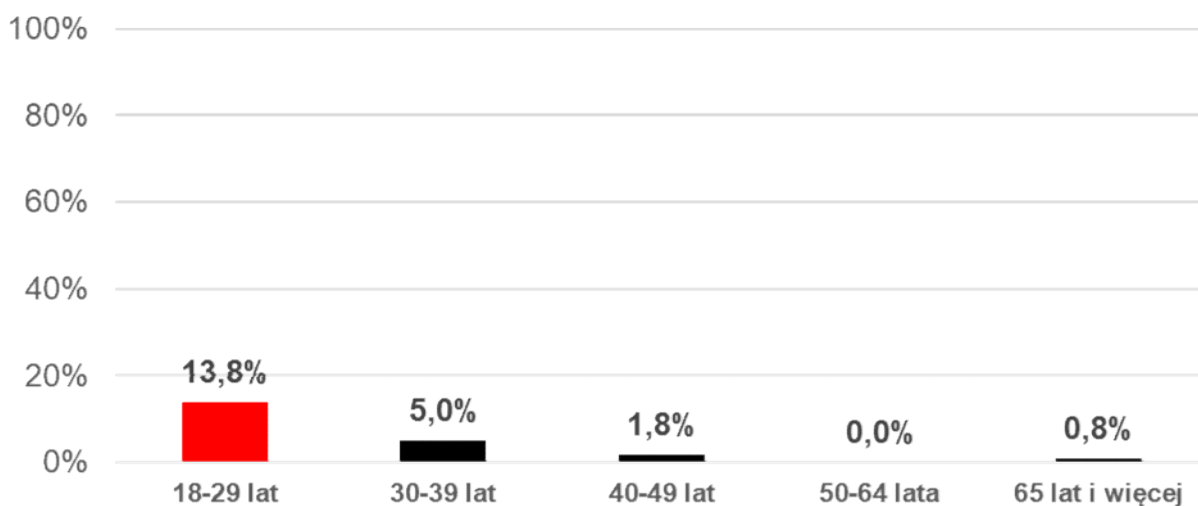
Częstotliwość używania marihuany w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Częstotliwość używania marihuany w ost. 12 mies.	Częstość	Procent ważnych
w ogóle	928	92,8%
1-2 razy	33	3,3%
3-5 razy	22	2,2%
6-9 razy	9	0,9%
10-19 razy	3	0,3%
20 razy i więcej	2	0,2%
nie pamiętam	1	0,1%
Ogółem	999	100,0%

Częstotliwość używania marihuany w okresie ostatnich 30 dni

Częstotliwość używania marihuany w ost. 30 dni.	Częstość	Procent ważnych
w ogóle	966	96,6%
1-2 razy	9	0,9%
3-5 razy	22	2,2%
6-9 razy	0	0,0%
10-19 razy	1	0,1%
20 razy i więcej	0	0,0%
nie pamiętam	1	0,1%
Ogółem	999	100,0%

Tab. 83 e Używanie marihuany w okresie ostatnich 30 dni – w poszczególnych frakcjach wiekowych.



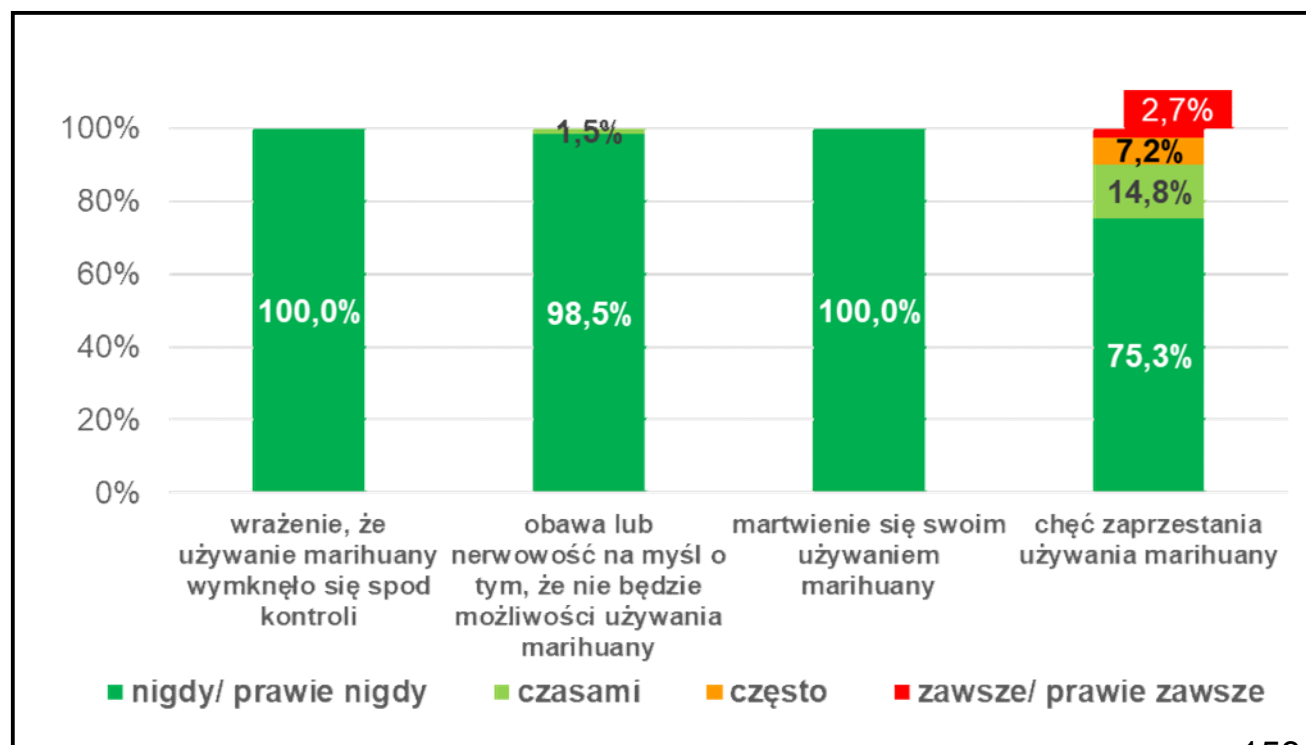
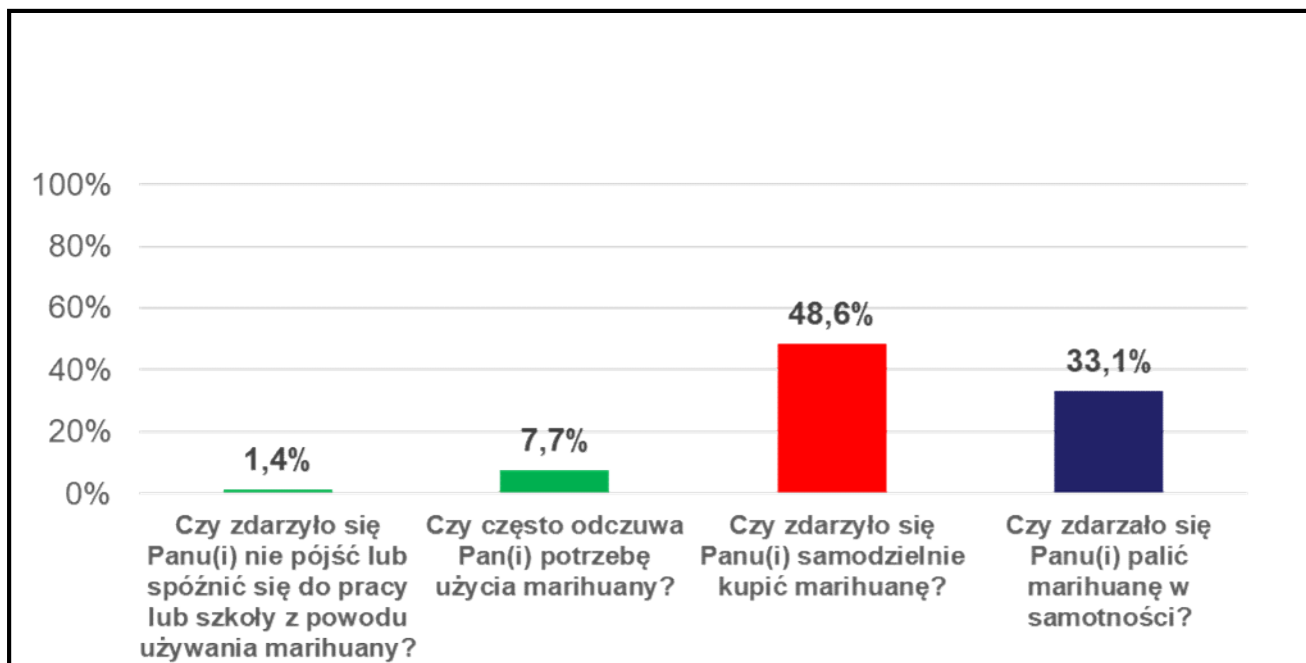
W ostatnim miesiącu przed badaniem marihuanę paliło 3,4% **respondentów**.
Największą grupę stanowiły osoby w wieku 18-29 lat- 13,8%.

5% używających marihuany w ciągu ostatnich 30 dni odnotowano **wśród osób w wieku 29-39 lat.**

W populacji czterdziestolatków do używania marihuany w ostatnim miesiącu przyznało się zaledwie 1,8% respondentów.

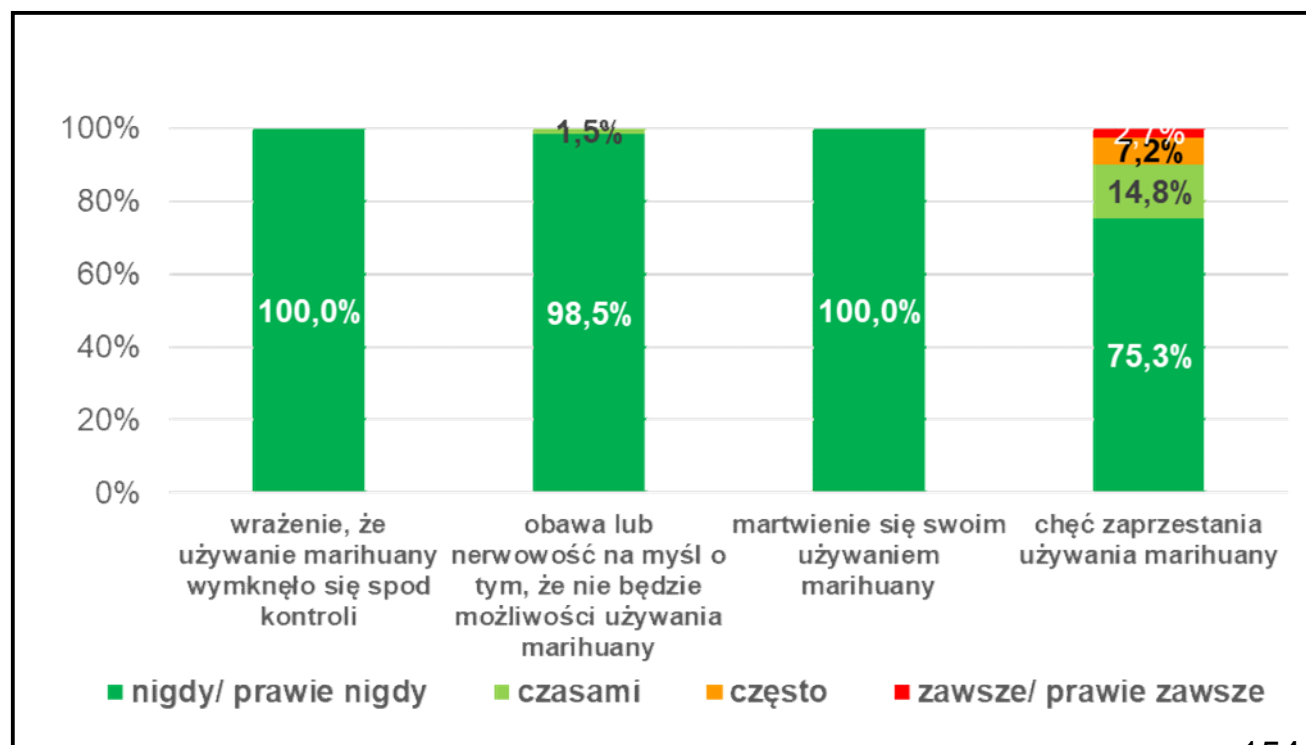
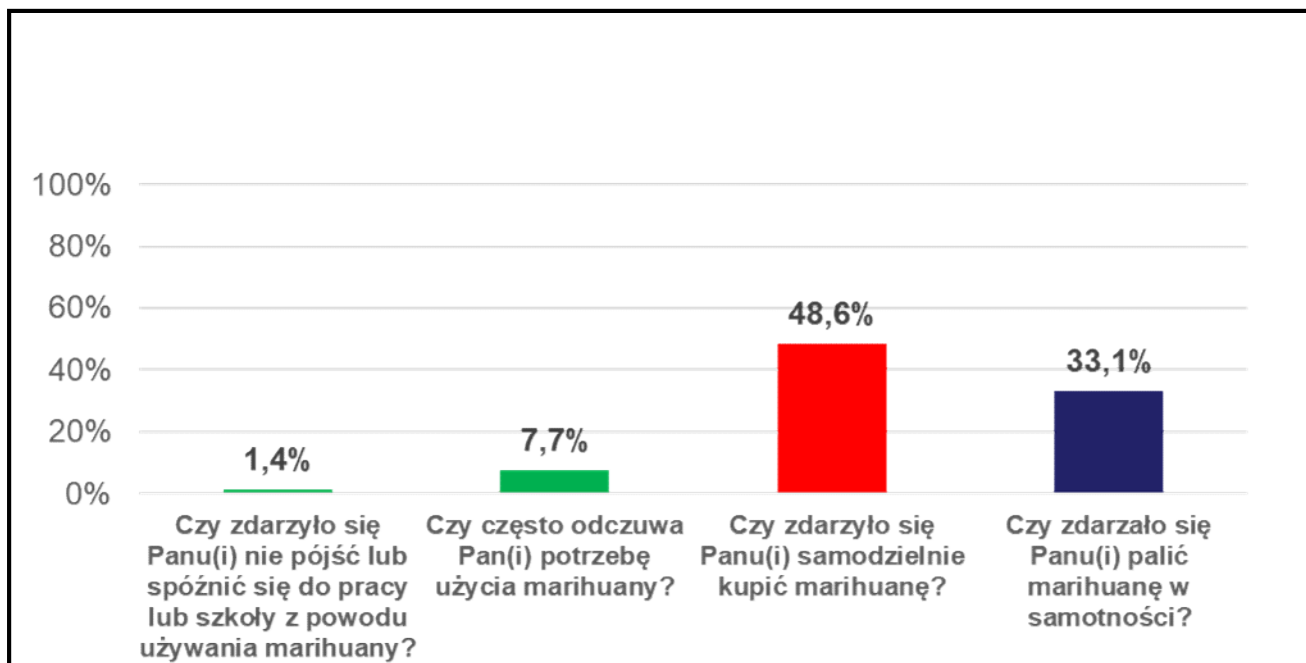
XIV. Narkotyki – doświadczenia i problemy związane z używaniem marihuany w ostatnich 12 miesiącach

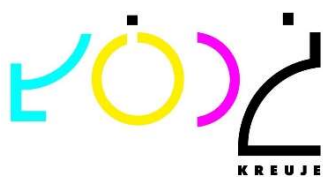
Wyk. 84 Doświadczenia związane z używaniem marihuany w ciągu ostatnich 12 miesięcy



XIV. Narkotyki – doświadczenia i problemy związane z używaniem marihuany w ostatnich 12 miesiącach

Wyk. 84 Doświadczenia związane z używaniem marihuany w ciągu ostatnich 12 miesięcy





XV. OCENA DOSTĘPNOŚCI NARKOTYKÓW

XV. Ocena dostępności narkotyków

Ocena dostępności narkotyków

Badanych zapytano także o subiektywną ocenę trudności zdobycia poszczególnych nielegalnych środków odurzających – wyniki przedstawiono na wykresach 85 i 86. Przedmiotem analizy są tu odsetki osób, które twierdzą, że miałyby duży problem ze zdobyciem środków (połączone kategorie odpowiedzi „niemożliwe” i „bardzo trudne”) oraz te, którym przyszłoby łatwo (połączone kategorie odpowiedzi „dosyć łatwe” i „bardzo łatwe”).

Jako dostępną lub łatwo dostępną marihuanę oceniło ponad 35% badanych. Dosyć wysoko oceniono także dostępność amfetaminy – 18% oraz ecstazy -14%. 12% jako łatwo dostępny oceniło bimbler, a 11%- grzyby halucynogenne. Także 11% respondentów oceniło jako łatwo dostępną kokainę. **Aż 39% uznało za łatwo dostępne dopalacze.**

Na ocenę trudności dotarcia do narkotyków wpływa zarówno wiek jak i wykształcenie. Najrzadziej jako łatwo dostępną oceniali marihuanę badani w wieku 65 lat i więcej: 19,5%. Nieco częściej respondenci w wieku 40-49 lat: ponad 40%. Także ponad 40% badanych z frakcji wiekowej 30-39 lat przyznało, że marihuana jest łatwo dostępna w Łodzi. W najmłodszej grupie respondentów 18-29 lat taką opinię wyraziło już ponad 60% badanych.

Opinie o łatwej dostępności marihuany rzadziej wyrażali badani z wykształceniem podstawowym i zawodowym (15%), częściej osoby z wykształceniem wyższym – 41,4%.

Propozycje zażycia poszczególnych substancji, z jakimi badani spotkali się w ciągu ostatnich 12 miesięcy są najczęstsze w odniesieniu do dopalaczy 19%, marihuany (14,2%) oraz leków (12,7%), rzadsze jeśli chodzi o amfetaminę- 5,2%, kokainę-2% oraz ecstazy-2,7%.

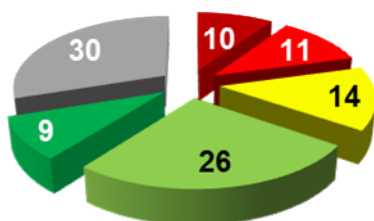
Propozycję użycia LSD otrzymało w ostatnim roku- 3,4%.

Na uwagę zasługuje fakt, iż wśród osób, które w ciągu ost. 12 miesięcy otrzymały propozycję sięgnięcia po marihuanę ponad 39% użyło jej. W grupie respondentów, którzy nie mieli takiej propozycji po marihuanę sięgnęło tylko 1,8%.

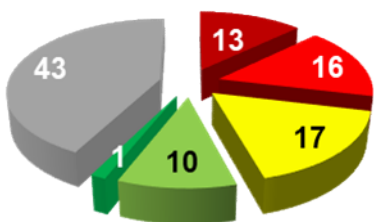
XV. Ocena dostępności narkotyków

Wyk. 85a Ocena stopnia trudności zdobycia poszczególnych substancji
N= 998-1000

■ niemożliwe ■ bardzo trudne ■ dosyć trudne
■ dosyć łatwe ■ bardzo łatwe ■ nie wiem



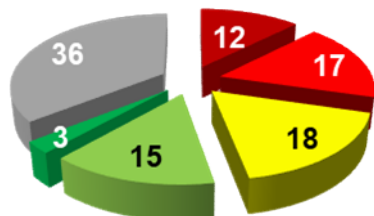
MARIHUANA



GRZYBY HALUCYNOGENNE



ECSTASY



AMFETAMINA

XV. Ocena dostępności narkotyków

Wyk. 85B Ocena stopnia trudności zdobycia poszczególnych substancji
N= 995-999

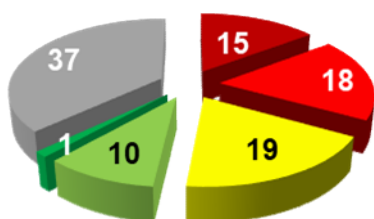
■ niemożliwe ■ bardzo trudne ■ dosyć trudne
■ dosyć łatwe ■ bardzo łatwe ■ nie wiem



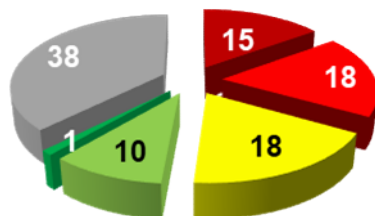
LSD



CRACK



KOKAINA

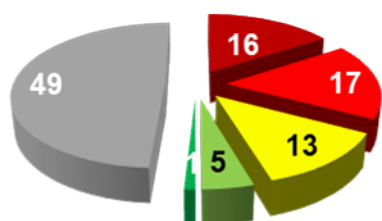
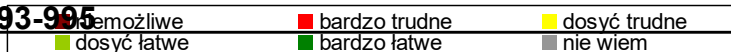


HEROINA

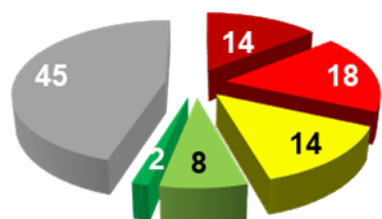
XV. Ocena dostępności narkotyków

Wyk. 85c Ocena stopnia trudności zdobycia poszczególnych substancji

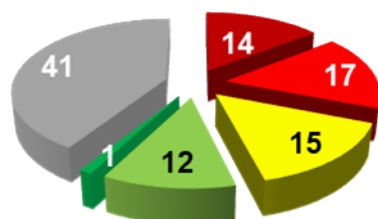
N= 993-995



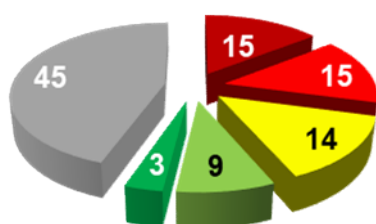
STERYDY ANABOLICZNE



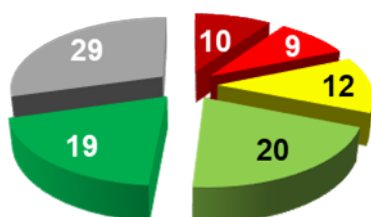
GHB



KOMPOT



BIMBER



DOPALACZE

XV. Ocena dostępności narkotyków

Tab. 86a Ocena stopnia trudności zdobycia marihuany – przełamania-wiek

WIEK		częstość	procent ważnych
18-29	niemożliwe	5	3,5
	bardzo trudne	14	10,1
	dosyć trudne	20	14,7
	dosyć łatwe	48	34,1
	bardzo łatwe	37	26,2
	nie wiem	16	11,4
	Ogółem	139	100,0
30-39	niemożliwe	5	2,8
	bardzo trudne	19	9,8
	dosyć trudne	23	12,0
	dosyć łatwe	69	36,2
	bardzo łatwe	27	14,1
	nie wiem	47	25,0
	Ogółem	189	100,0
40-49	niemożliwe	14	8,6
	bardzo trudne	11	6,7
	dosyć trudne	26	16,3
	dosyć łatwe	47	29,4
	bardzo łatwe	17	10,7
	nie wiem	45	28,3
	Ogółem	160	100,0
50-64	niemożliwe	37	14,8
	bardzo trudne	33	13,5
	dosyć trudne	39	15,9
	dosyć łatwe	52	20,8
	bardzo łatwe	7	2,9
	nie wiem	80	32,2
	Ogółem	248	100,0
65 i więcej	niemożliwe	35	13,4
	bardzo trudne	35	13,4
	dosyć trudne	30	11,4
	dosyć łatwe	45	17,5
	bardzo łatwe	5	2,0
	nie wiem	110	42,3
	Ogółem	260	100,0

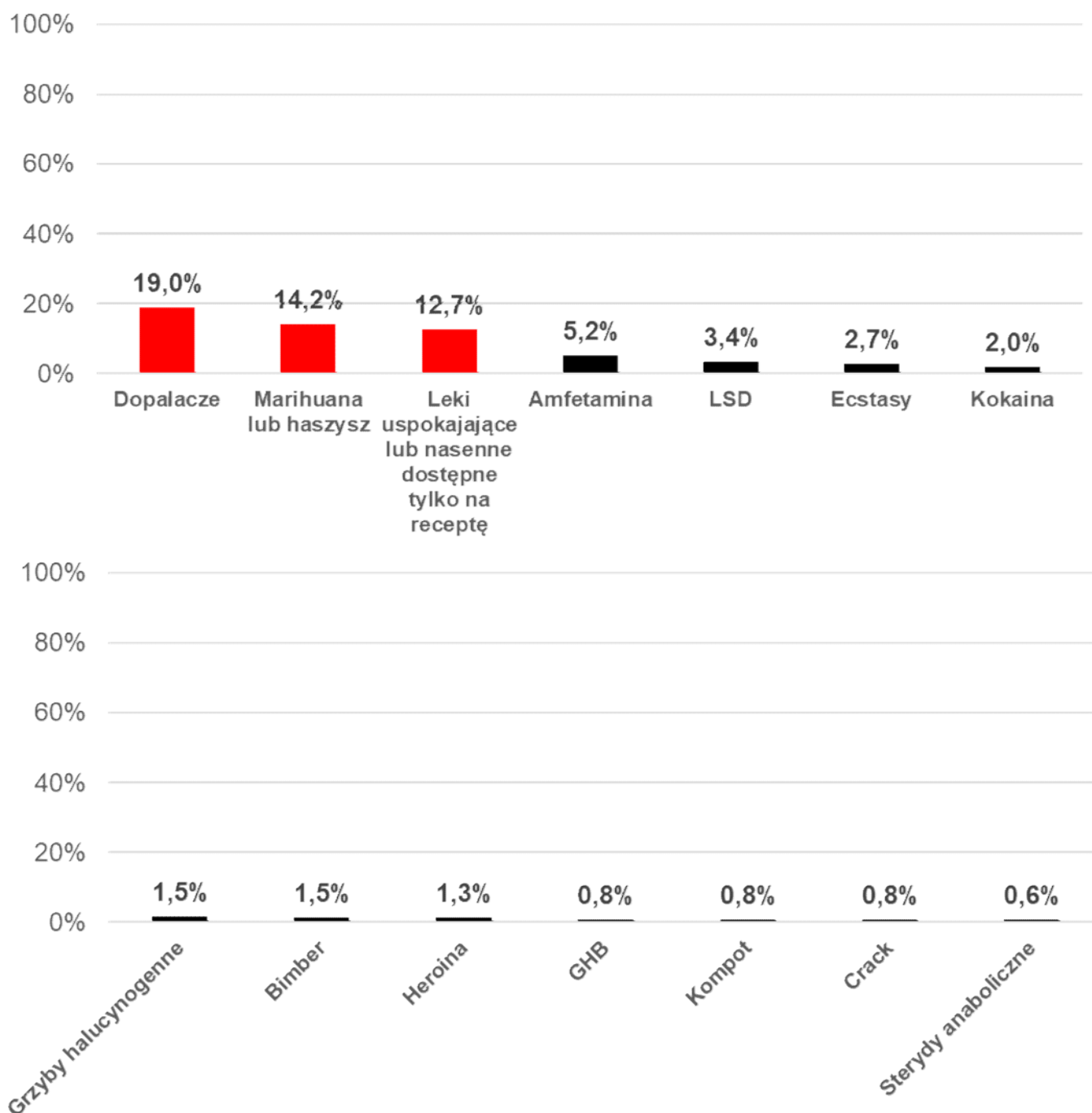
XV. Ocena dostępności narkotyków

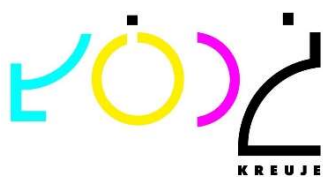
**Tab. 86c Ocena stopnia trudności zdobycia marihuany –
przełamania-wykształcenie**

WYKSZTAŁCENIE		częstość	procent ważnych
podstawowe	niemożliwe	10	19,7
	bardzo trudne	14	25,9
	dosyć trudne	8	15,2
	dosyć łatwe	5	9,3
	bardzo łatwe	3	6,2
	nie wiem	12	23,7
	Ogółem	53	100,0
zawodowe	niemożliwe	27	16,6
	bardzo trudne	18	10,9
	dosyć trudne	23	14,1
	dosyć łatwe	38	23,1
	bardzo łatwe	6	3,9
	nie wiem	52	31,5
	Ogółem	164	100,0
średnie	niemożliwe	47	9,9
	bardzo trudne	52	11,1
	dosyć trudne	67	14,2
	dosyć łatwe	120	25,4
	bardzo łatwe	52	10,9
	nie wiem	135	28,6
	Ogółem	471	100,0
wyższe	niemożliwe	12	3,7
	bardzo trudne	28	9,1
	dosyć trudne	39	12,8
	dosyć łatwe	97	31,4
	bardzo łatwe	31	10,0
	nie wiem	102	32,9
	Ogółem	309	100,0

XV. Ocena dostępności narkotyków

Tab. 87 Częstotliwość proponowania respondentowi poszczególnych narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy N=998-999





XVI. POSTRZEGANIE RÓŻNYCH ASPEKTÓW PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH

XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Badanych poproszono także o przedstawienie swoich opinii się na temat idei kontroli państwa nad używaniem marihuany (haszyszu) oraz heroiny (wykres 88).

29,1% mieszkańców Łodzi uznało, że w przypadku marihuany (haszyszu) jej używanie powinno być dozwolone.

Odsetek takich wskazań był znacznie niższy w odniesieniu do heroiny – 2,5%.

Na przyzwolenie na używanie marihuany nie zgodziło się ponad 54,2% badanych, znacznie bardziej restrykcyjni byli respondenci w przypadku heroiny- brak zgody na jej używanie wyraziło ponad 91,6%.

Jak pokazuje wykres 89, przyzwolenie na używanie marihuany jest zdecydowanie większe wśród mężczyzn, osób młodych tj. w wieku 18-29 lat oraz posiadających wyższe wykształcenie. Dla porównania, takie przyzwolenie wyraziło 20,6% kobiet i 38,1 % mężczyzn.

W grupie osób w wieku 18-29 lat – za przyzwoleniem na używanie marihuany było ponad połowa badanych -51%, zaś wśród osób w wieku 50 i więcej lat tylko 11,2%. Zgodę na używanie marihuany wyraziło 22,6% badanych z wykształceniem podstawowym i zdecydowanie wyższy odsetek wśród badanych z wykształceniem wyższym (32,4%).

W przypadku pytania o przyzwolenie na używanie heroiny nie odnotowano już tak wyraźnych różnic pomiędzy analizowanymi grupami, co pokazuje wykres 89 b. Za przyzwoleniem na jej używanie opowiedziało się 0,6% kobiet i 4,3% mężczyzn.

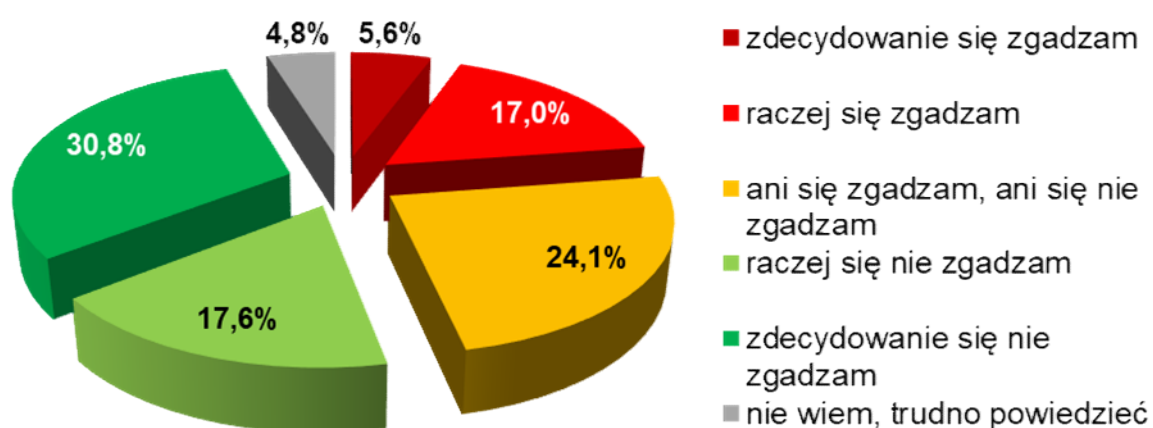
W grupie respondentów z wykształceniem podstawowym taką opinię wyraził co dziewiąty badany (11,4%), wśród osób z wykształceniem średnim -2,1%, wyższym- 4,1%, a zawodowym- 5%.

Rzadziej za przyzwoleniem na używanie heroiny opowiadali się badani w wieku 50 lat i więcej- 1,6%, częściej osoby w wieku 30-39 lat- 5,5%.

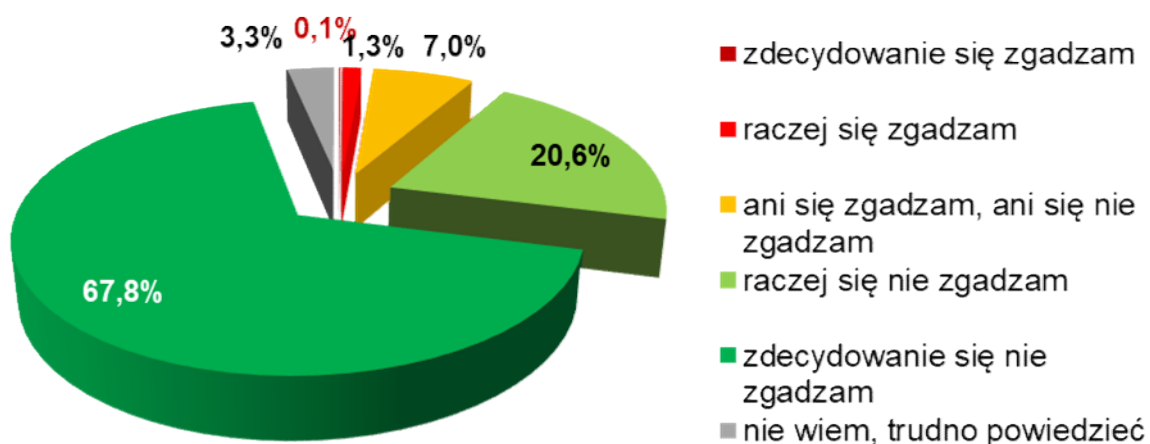
XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Wyk.88 Opinie na temat kontroli Państwa nad używaniem marihuany lub haszyszu oraz heroiny

Używanie marihuany lub haszyszu powinno być dozwolone

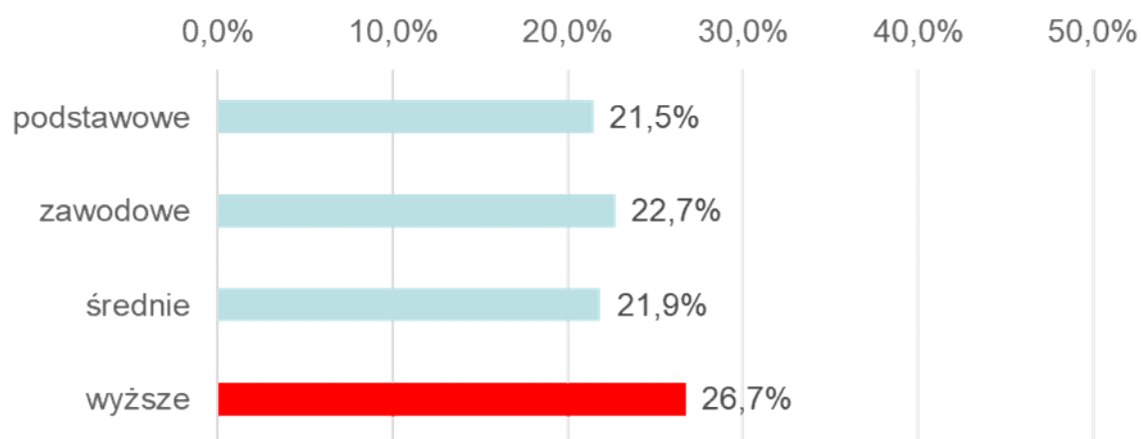
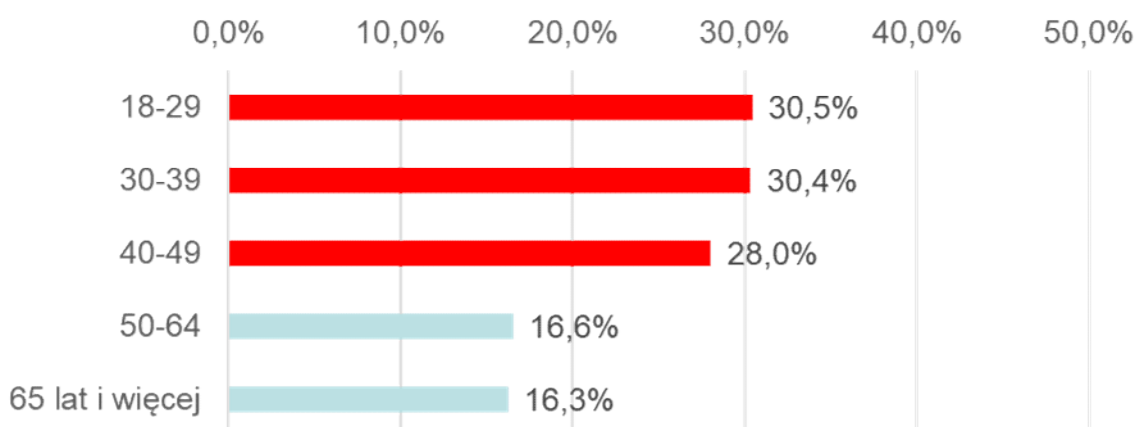
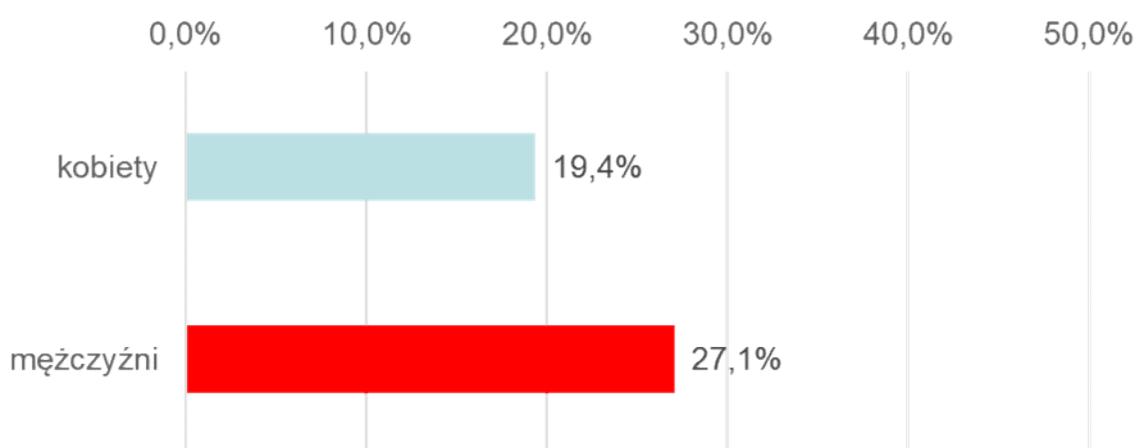


Używanie heroiny powinno być dozwolone



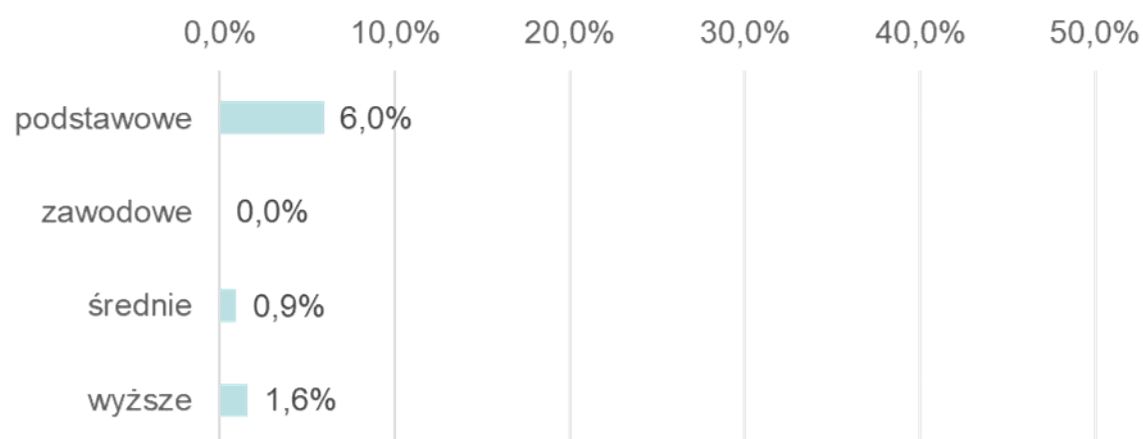
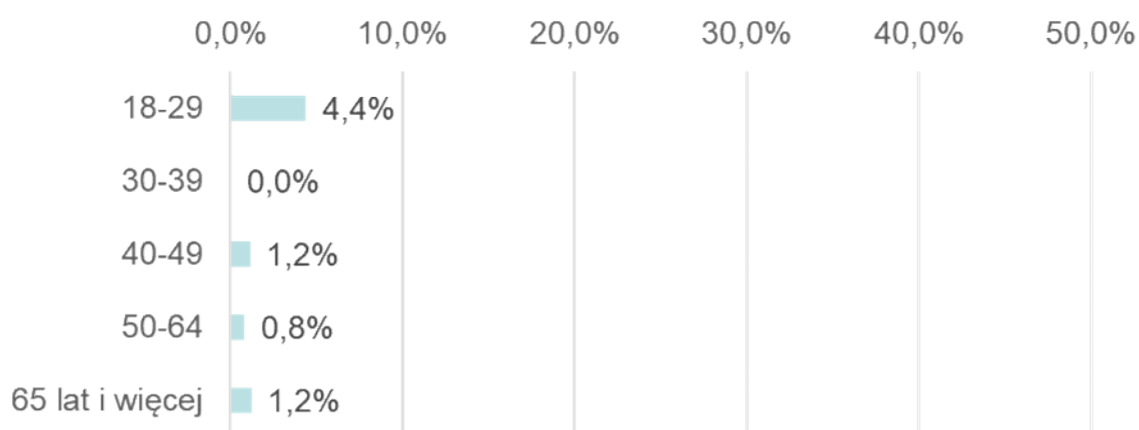
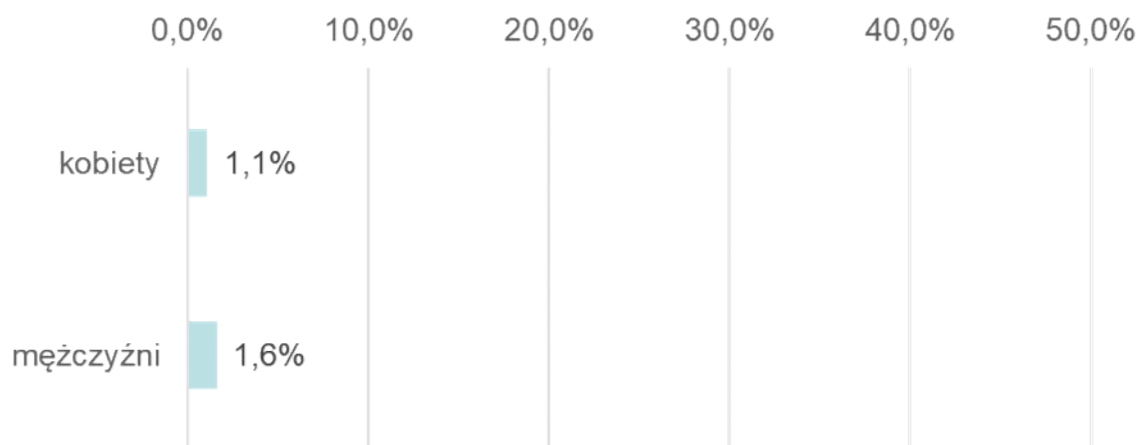
XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Tab.89 a Używanie marihuany lub haszyszu powinno być dozwolone- płeć, wiek, wykształcenie



XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Tab.89 b Używanie heroiny powinno być dozwolone- płeć, wiek, wykształcenie



XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Respondenci zostali zapytani również o ocenę natężenia przestępczości związanej z narkotykami (handlu, produkcji czy przemytu) oraz uciążliwości dla mieszkańców powodowanej przez narkomanów (żebranie, włóczęgostwo, zaśmiecanie) – wykresy 90a i 90b.

Przestępczość związaną z omawianym zjawiskiem jako dużą („raczej duża” i „bardzo duża”) określiło 33,9% respondentów, jako małą („raczej mała” i „bardzo mała”) co siódmy respondent – 14,7%.

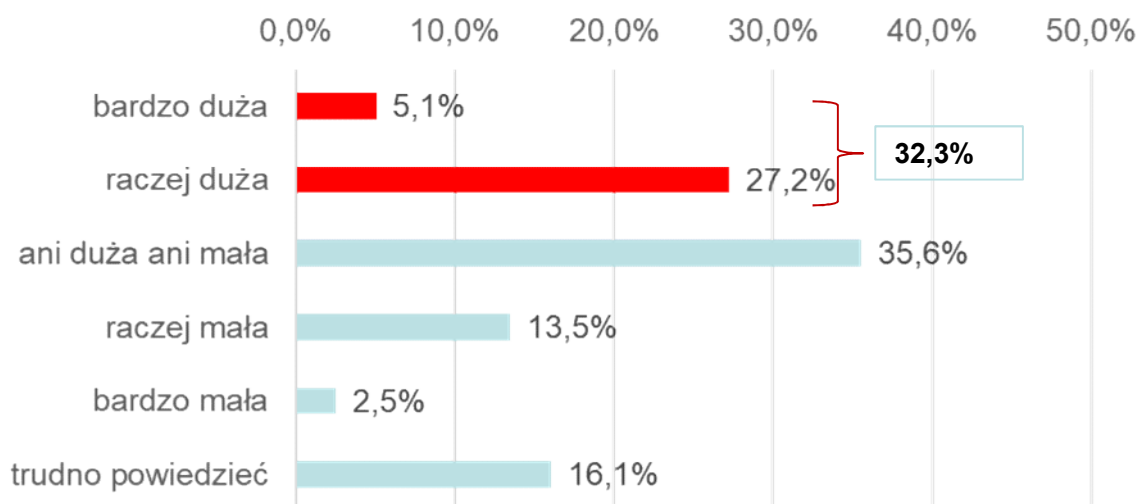
1/6 badanych miała problem z udzieleniem odpowiedzi na to pytanie (trudno powiedzieć)- ponad 16,4%.

Co trzeci badany uważa, że uciążliwość narkomanów dla mieszkańców miasta jest mała (połączone odpowiedzi „raczej mała” i „bardzo mała”)- 35,9%. Przeciwnego zdania była 1/4 respondentów- 25,5%.

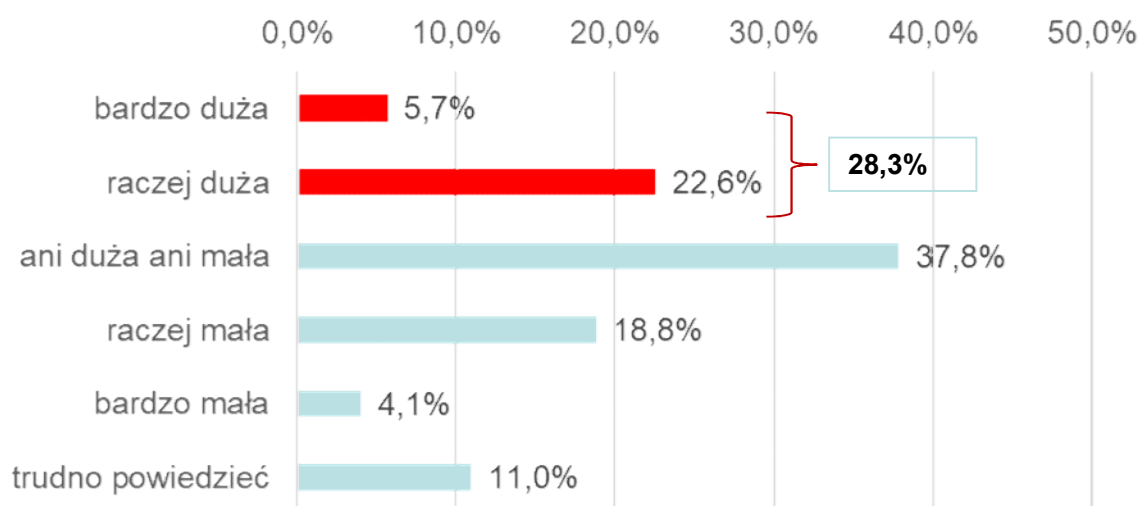
Trudność z oceną sytuacji w tym zakresie miało ponad 8% badanych.

XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Wyk. 90a Przepęczność związana z narkotykami w Łodzi (handel, produkcja, przemyt, itp.) jest...



Wyk. 90b Uciążliwość dla mieszkańców powodowana przez narkomanów (żebranie, włóczęgostwo, zaśmiecanie, itp.) jest...



XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Podobnie, jak w przypadku alkoholu, badanych poproszono o wyrażenie opinii na temat poszczególnych stwierdzeń prezentujących postawy wobec używania narkotyków (wykresy 91a-91n).

Prawie połowa badanych jest przekonana, że ich miejscowości władze są zainteresowane przeciwdziałaniem zjawiska używania narkotyków-56,7%. Zdecydowanie z taką opinią nie zgodziło się 5,6%.

Przekonanie, że używanie narkotyków jest osobistą sprawą każdego człowieka podziela 27% ankietowanych, podobny odsetek – 27,3%, jest zdecydowanie przeciwnego zdania.

Co dziesiąty badany zgadza się ze stwierdzeniem, że uzależnienie jest niewyleczalne. Zdecydowanie takiej opinii nie podziela 34,7%.

Zdaniem ponad 62% badanych miejscowa społeczność powinna wziąć odpowiedzialność za rodziny narkomanów w przypadku, gdy nie zapewniają oni środków do życia swoim najbliższym. Z taką opinią zdecydowanie nie zgodziło się 9,4%.

Za karaniem narkomanów opowiedziało się 15,4% badanych, a więc 1/6. Zdecydowanie przeciwnych karaniu było 38,2%.

Odsetek osób przyznających, że narkotyki są jedną z głównych przyczyn, dla której ludzie robią to, czego nie powinni sięga ponad 87%.

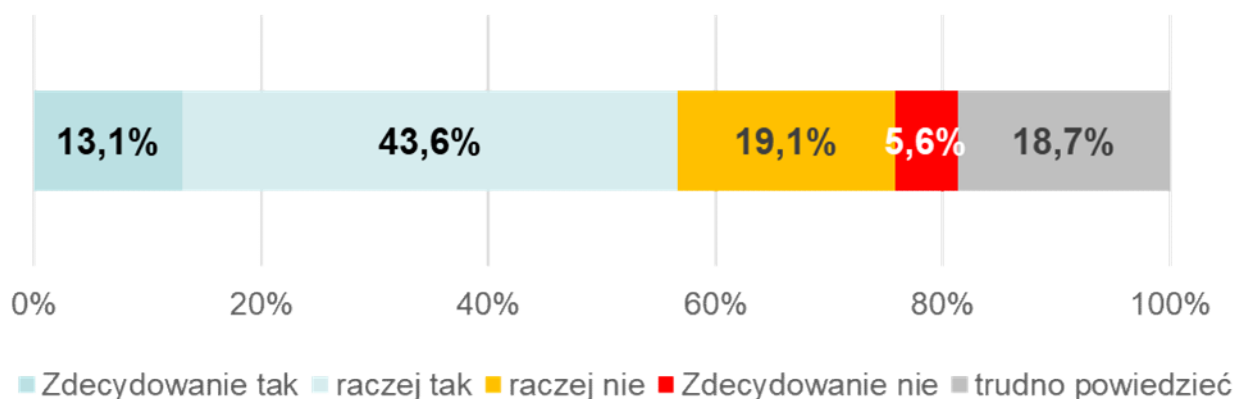
Warto także przyjrzeć się opiniom badanych odnośnie używania narkotyków przez młodzież – ponad 85% mieszkańców Łodzi przyznaje, że w sprzyjających okolicznościach, każdy młody człowiek może spróbować narkotyków.

Ponad 2/5 respondentów opowiedziało się za łagodniejszym traktowaniem marihuany niż innych narkotyków.

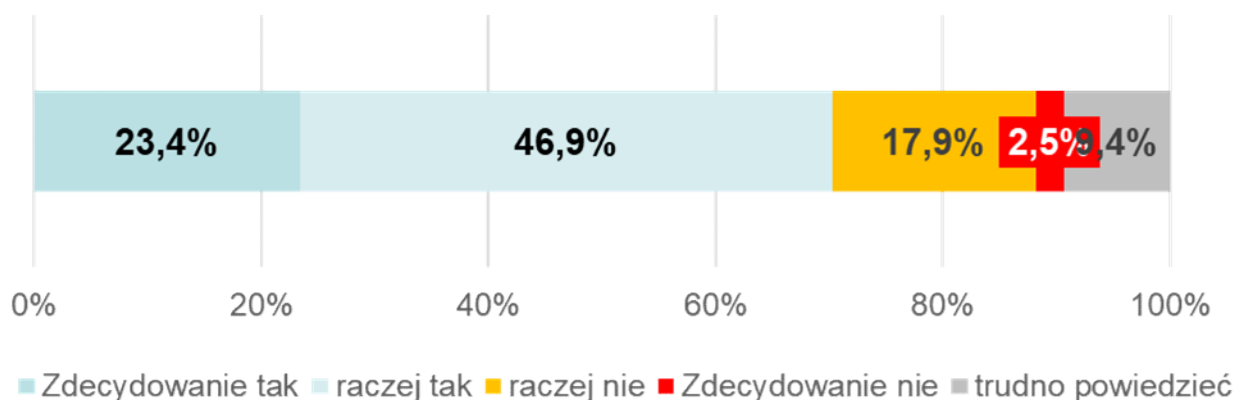
Ponad 70% mieszkańców Łodzi wiedziałoby gdzie szukać pomocy, gdyby ktoś z ich bliskich miał problem z narkotykami. Tylko 2,5% zdecydowanie nie ma takiej wiedzy.

XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Wyk. 91a W mojej miejscowości władze są zainteresowane przeciwdziałaniem zjawisku używania narkotyków.

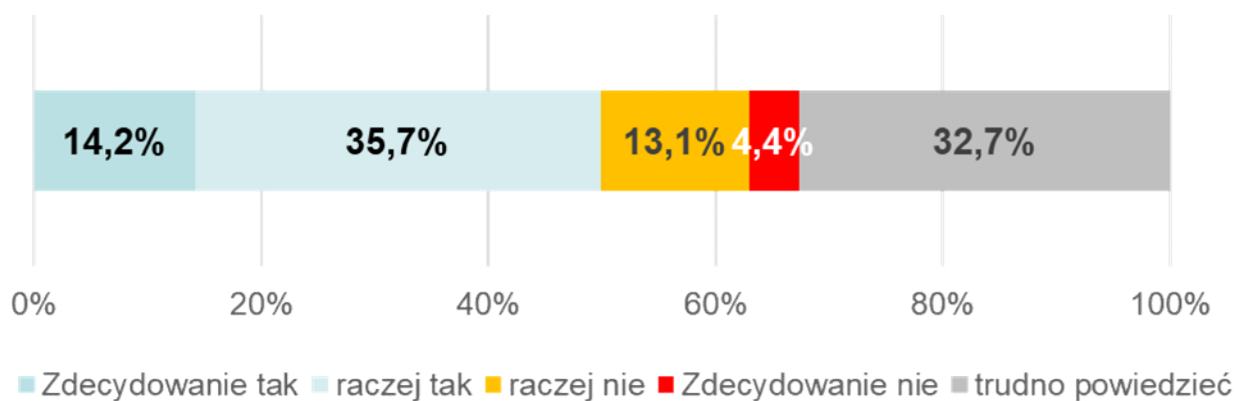


Wyk.91b Gdyby ktoś z moich bliskich miał problemy z narkotykami, wiedziałbym, gdzie szukać pomocy.

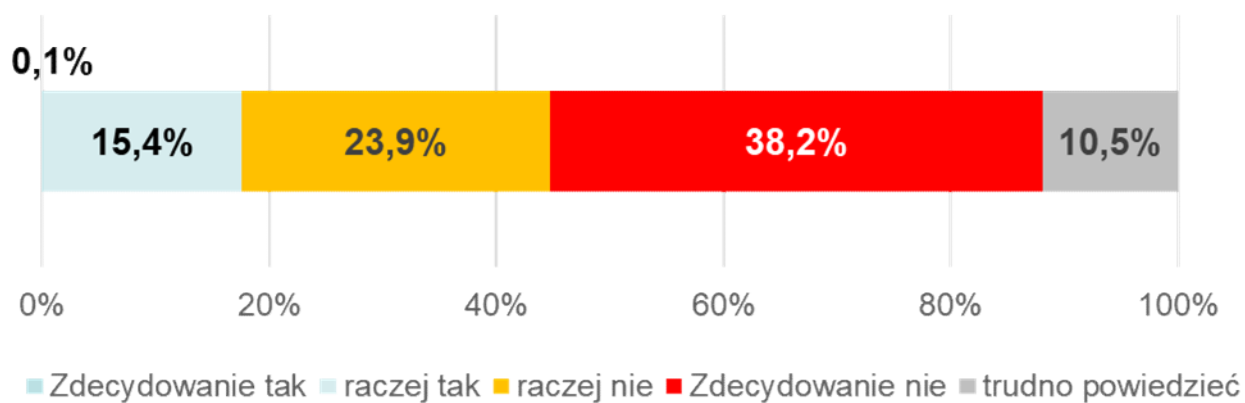


XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Wyk. 91c W ostatnich latach wzrosła skuteczność leczenia osób uzależnionych od narkotyków.

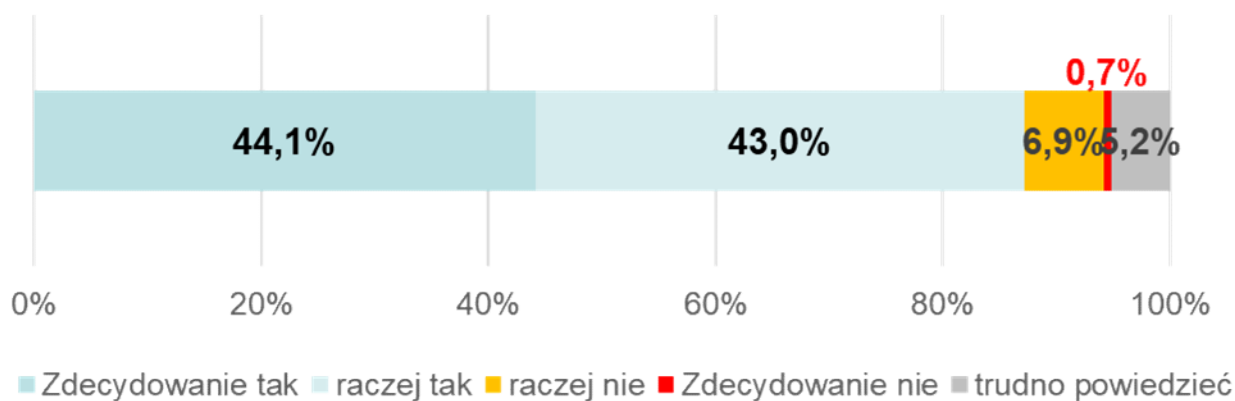


Wyk. 91d Kogoś, kto ciągle używa narkotyków powinno się karać.

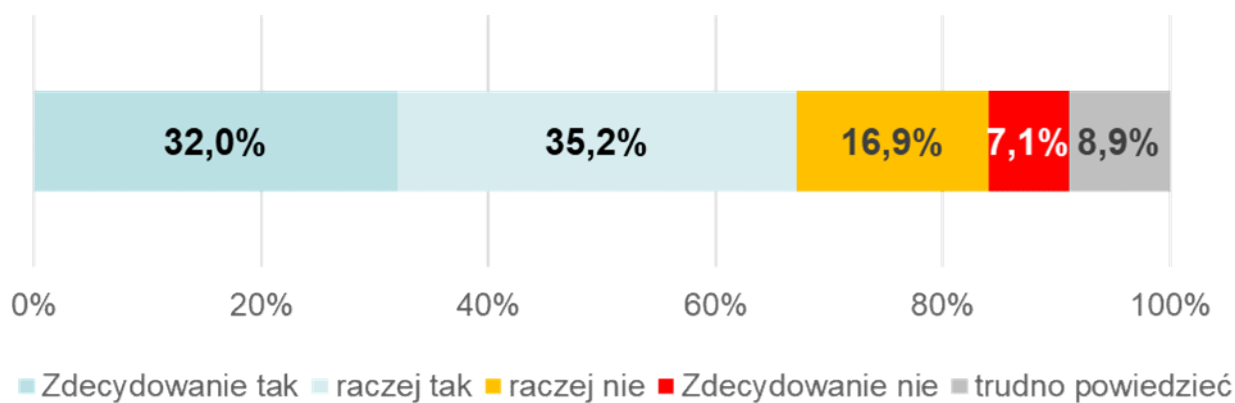


XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Wyk. 91e Używanie narkotyków jest jedną z głównych przyczyn, z powodu których ludzie robią to, czego nie powinni

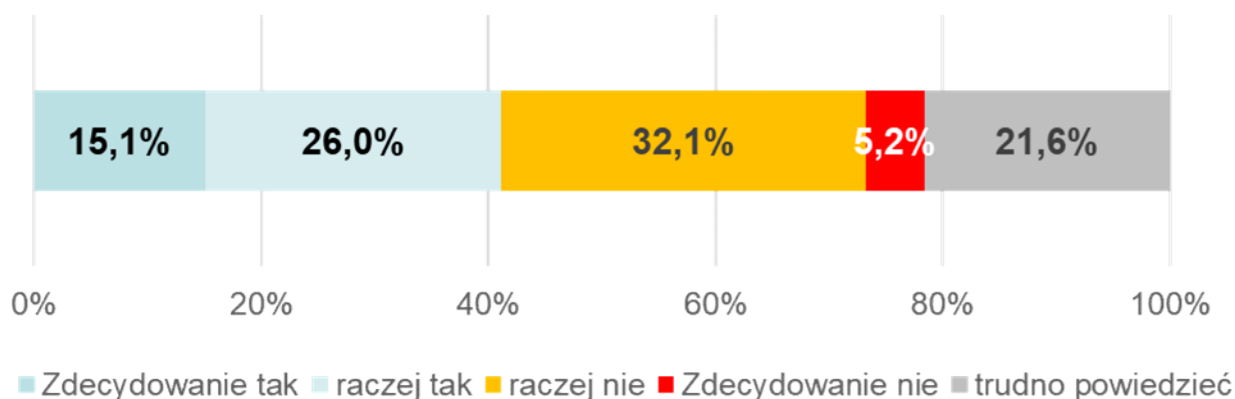


Wyk. 91f Osoby uzależnione od narkotyków powinny być leczone całkowicie bezpłatnie

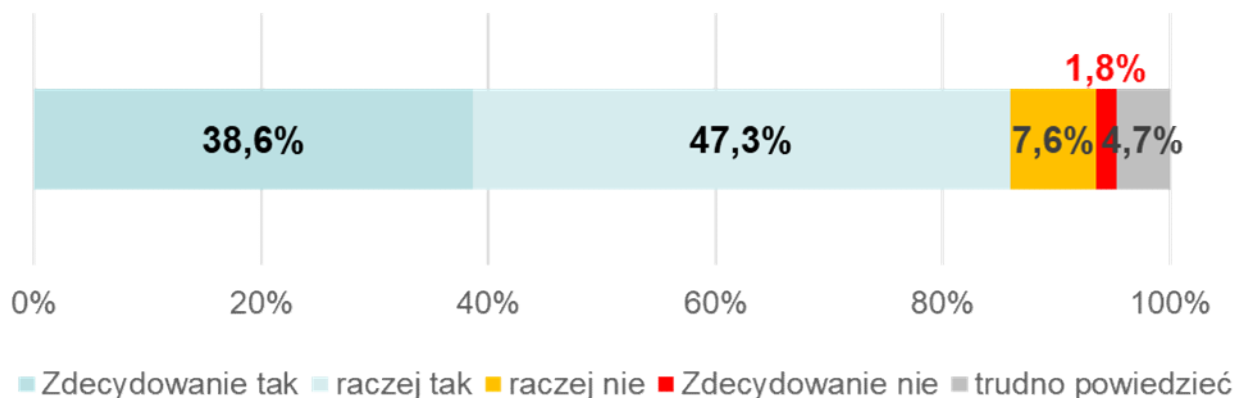


XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Wyk. 91g W Polsce niewiele się robi, by przeciwdziałać narkomanii

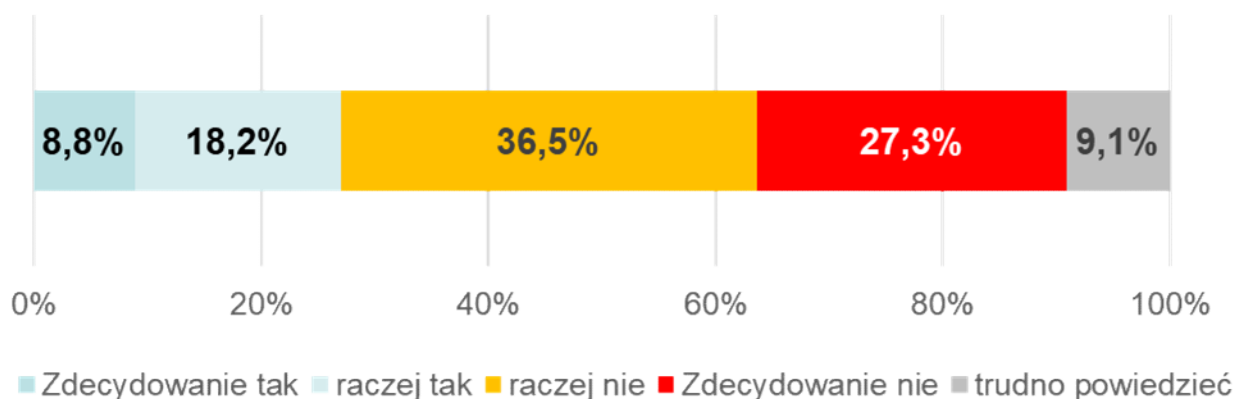


Wyk. 91h W sprzyjających warunkach każdy młody człowiek może sięgnąć po narkotyki

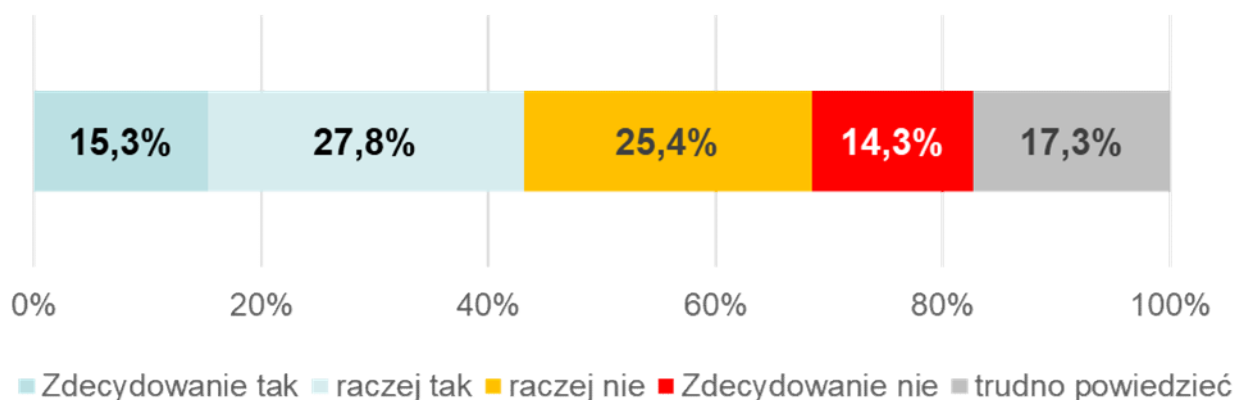


XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Wyk. 91i Używanie narkotyków to osobista sprawa każdego człowieka i nikt nie powinien się do tego wtrącać

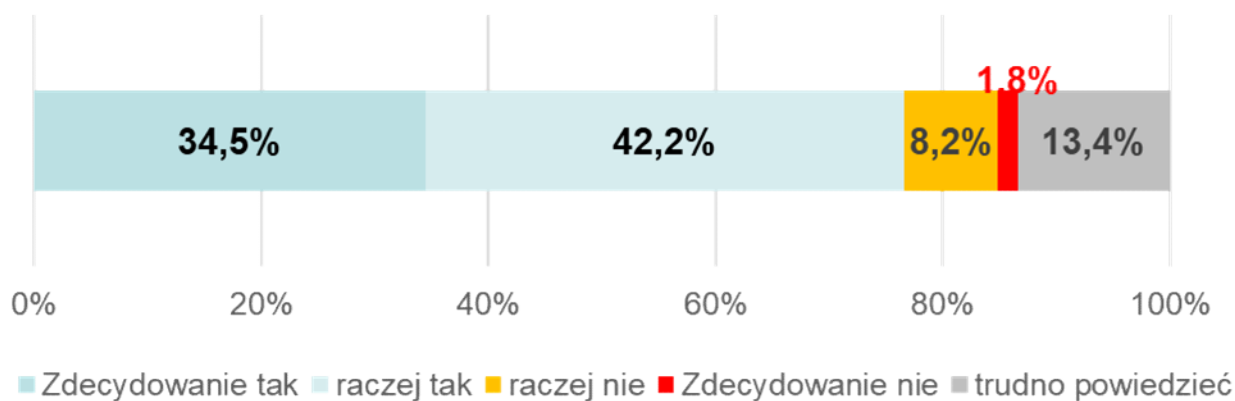


Wyk. 91j Marihuana powinna być traktowana łagodniej niż inne narkotyki

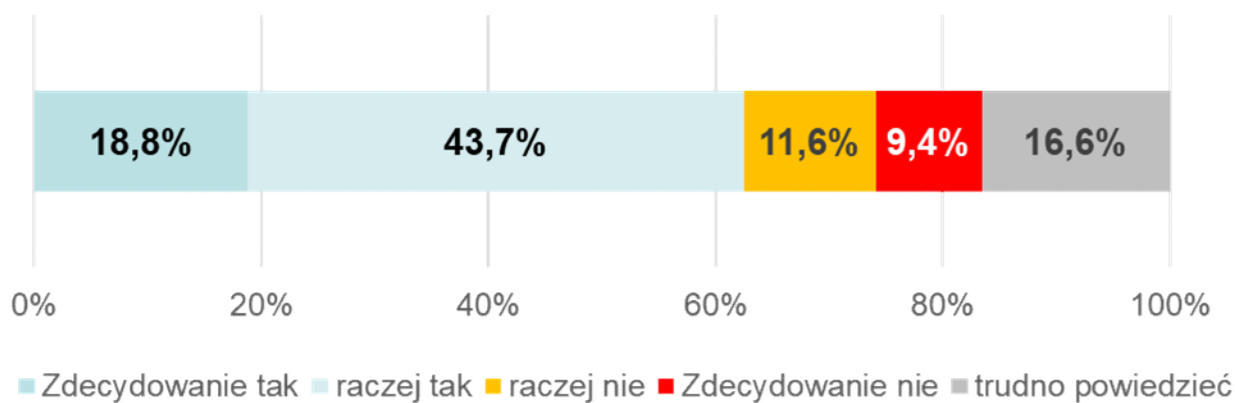


XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Wyk. 91k Narkoman, który przestał używać narkotyki zasługuje na wiele szacunku

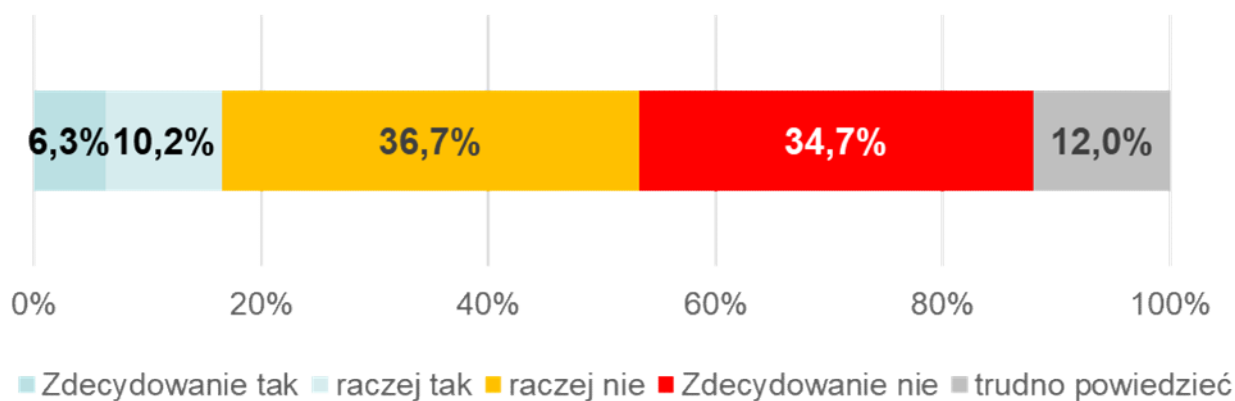


Wyk. 91l Jeżeli ktoś używa narkotyków i z tego powodu nie zapewnia środków do życia żonie i dzieciom, powinna im pomóc miejscowa społeczność

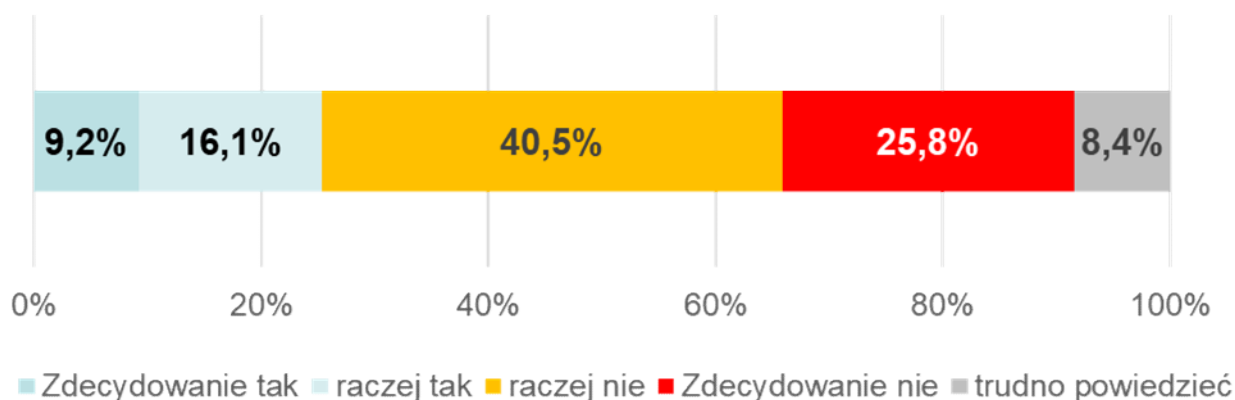


XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Wyk. 91m Uzależnienie od narkotyków jest niewyleczalne, nie warto zatem podejmować leczenia

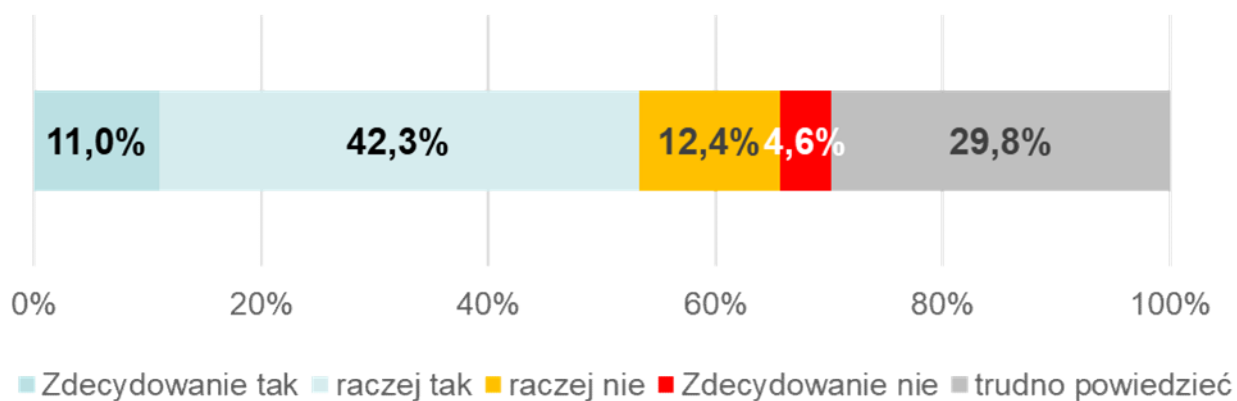


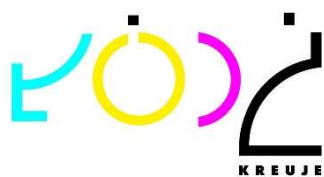
Wyk. 91n Po narkotyki sięga tylko młodzież zdeprawowana



XVI. Postrzeganie różnych aspektów problemów narkotykowych

Wyk. 91 o W ostatnich latach w naszym kraju podejmuje się coraz więcej działań w zakresie zapobiegania narkomanii





XVII. PRZEKONANIA NA TEMAT RYZYKA I SZKÓD ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

XVII. Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych



Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Ankietowani mieszkańcy Łodzi wysoko oceniają ryzyko związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych (wykres 92).

W przypadku regularnego przyjmowania marihuany 73,5% uznało, że takie zachowanie wiąże się z dużym ryzykiem. W przypadku palenia marihuany od czasu do czasu ryzyko określiło jako duże ponad 34,4% respondentów, a w przypadku palenia incydentalnego- 21,8%.

Pojedyncze doświadczenia z używaniem amfetaminy oceniło jako ryzykowne 36,7% badanych, w przypadku regularnego używania odsetek takich ocen jest znacznie wyższy- 80,4%.

Jako szczególnie ryzykowne ocenione zostało regularne używanie heroiny. Aż 85% stwierdziło, że wiąże się ono z dużym ryzykiem, za małym ryzykiem, opowiedziało się 0,9% badanych.

Pojedyncze doświadczenia z heroiną jako bardzo ryzykowne określiło 62,1% ankietowanych.

O tym, że regularne używanie marihuany wiąże się z małym ryzykiem było przekonanych tylko 2,1% respondentów.

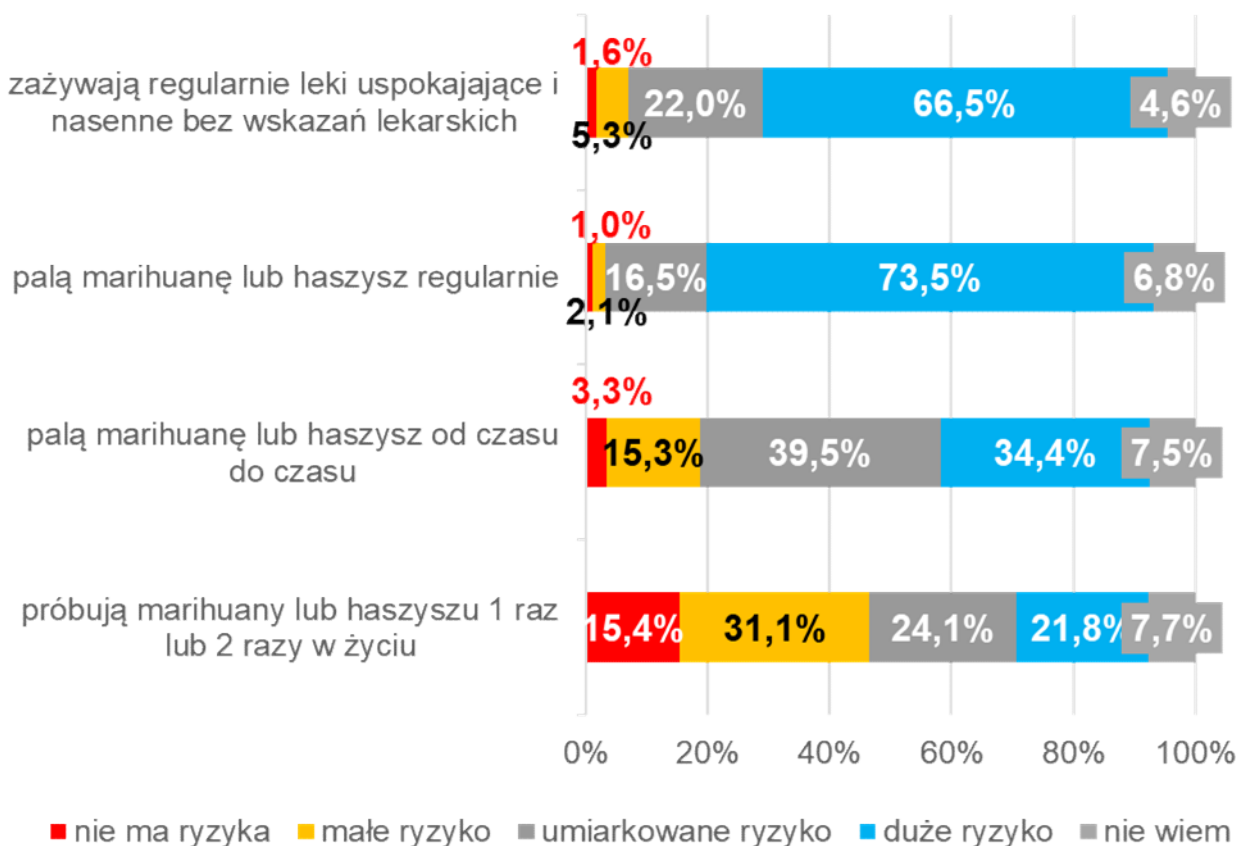
O braku ryzyka w przypadku regularnego używania ekstazy pisało tylko 0,9%. Jako bardzo ryzykowne regularne używanie ekstazy uznało 77,4% respondentów.

Sięganie po leki uspokajające lub nasenne bez wskazań lekarza oceniło jako pozbawione ryzyka- 1,6% respondentów, 66,5% uznało, że ryzyko to jest duże.

XVII. Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych



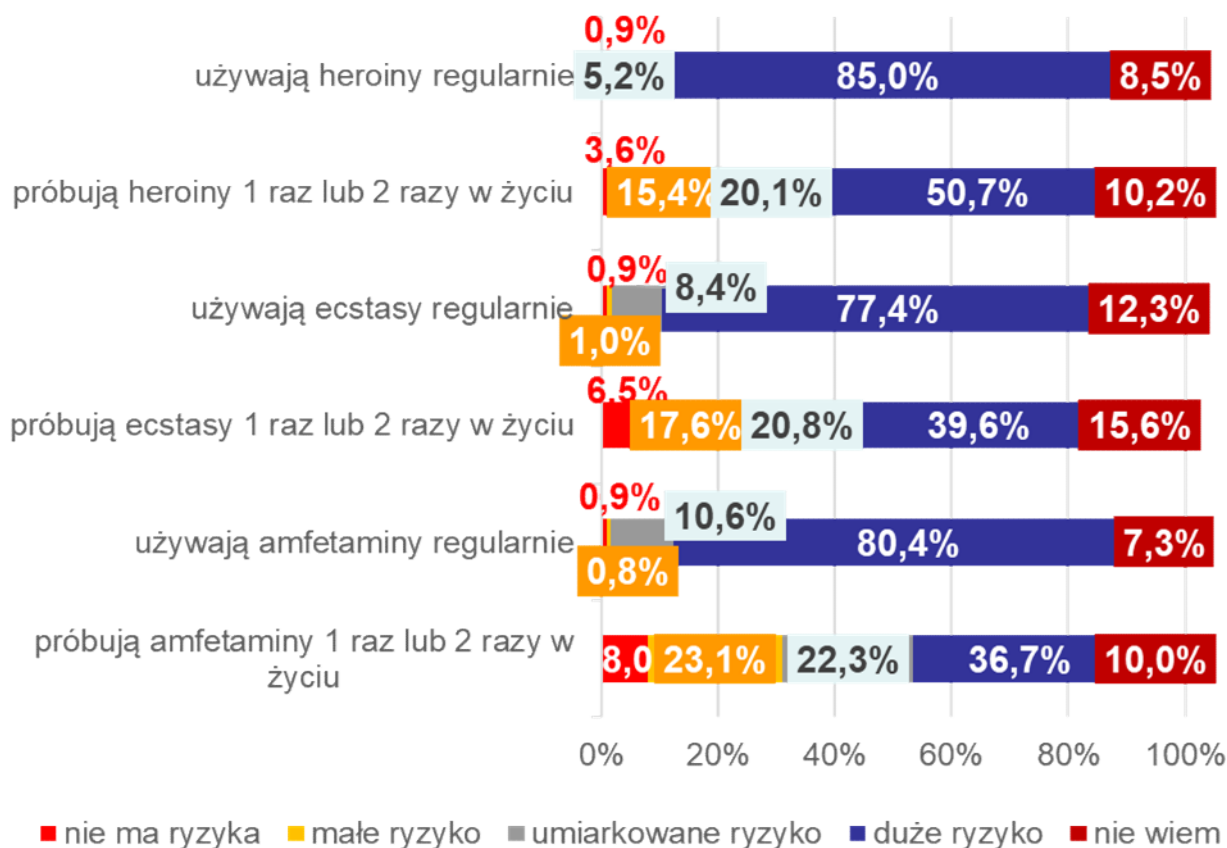
Wyk. 92 Ocena szkodliwości wybranych zachowań (wśród wszystkich badanych)



XVII. Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych



Wyk. 92 Ocena szkodliwości wybranych zachowań (wśród wszystkich badanych)





XVII. Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Rodziców dzieci posiadających dzieci w wieku szkolnym zapytano o częstotliwość ich rozmów z dziećmi na tematy kłopotów w szkole, picia alkoholu oraz zażywania narkotyków.

Ponad 58,4% rodziców zadeklarowało, że nie rozmawiało w ostatnim roku za swoimi dziećmi o kłopotach w szkole, zaś 31,9% czyniło to wielokrotnie.

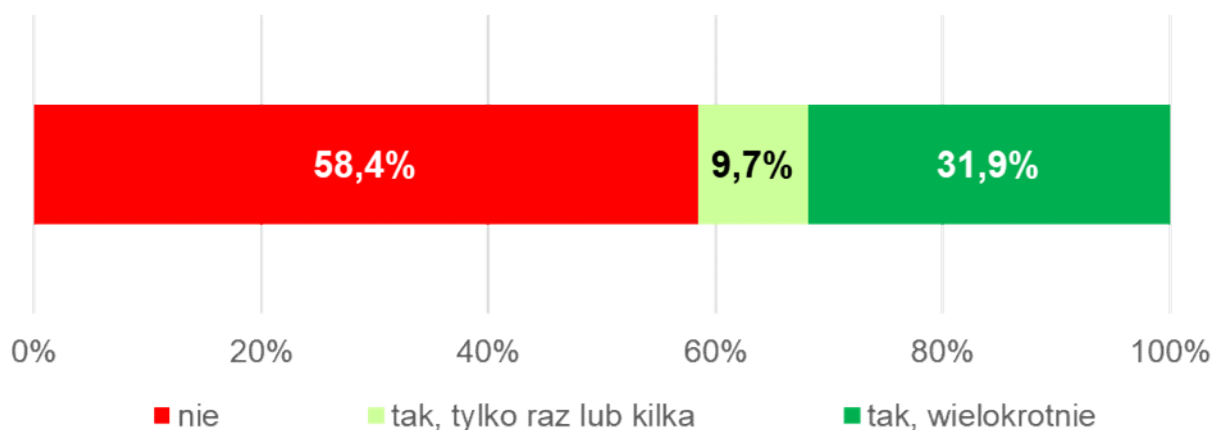
Wielokrotne rozmowy na temat alkoholu i narkotyków podejmowały niższe odsetki rodziców – kwestię picia alkoholu poruszyło w rozmowie z dzieckiem 24,9% badanych, o kwestii używania narkotyków taki sam odsetek – 25,7%.

Porównanie odsetków rodziców wyodrębnionych na podstawie poziomu rocznego spożycia alkoholu, którzy rozmawiali ze swoimi dziećmi o kwestiach związanych z piciem wskazuje, że rzadziej takie rozmowy prowadzili rodzice pijący rocznie ponad 12 litrów 100% alkoholu- wielokrotnie zrobiło to 6,5% rodziców z tej grupy, najczęściej rodzice pijący do 6 litrów (ponad 18%). Wśród abstynentów odnotowano 15,1% takich odpowiedzi.

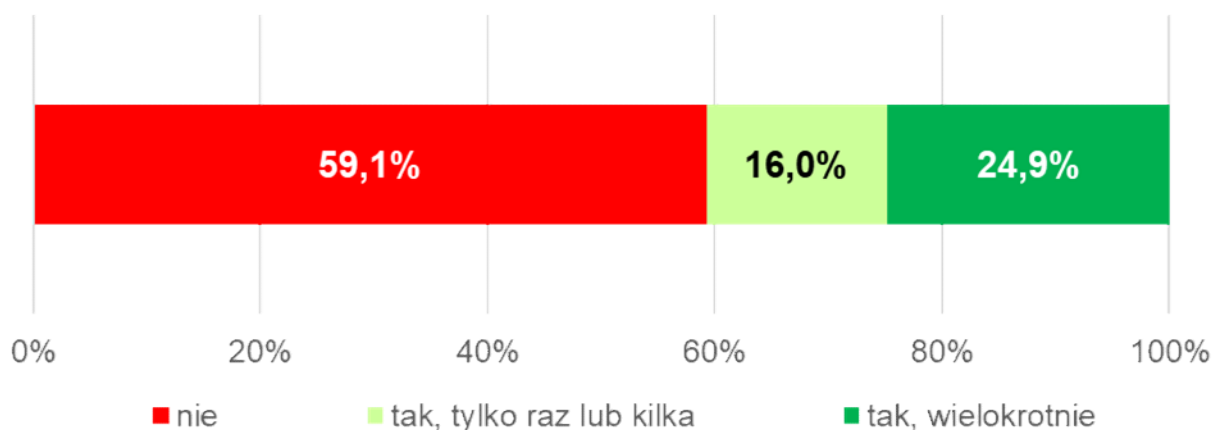
XVII. Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych



Tab. 93a Częstotliwość rozmów z własnym dzieckiem na poszczególne tematy (wśród rodziców, którzy posiadają dzieci w wieku 8-18 lat) – kłopoty w szkole N=524



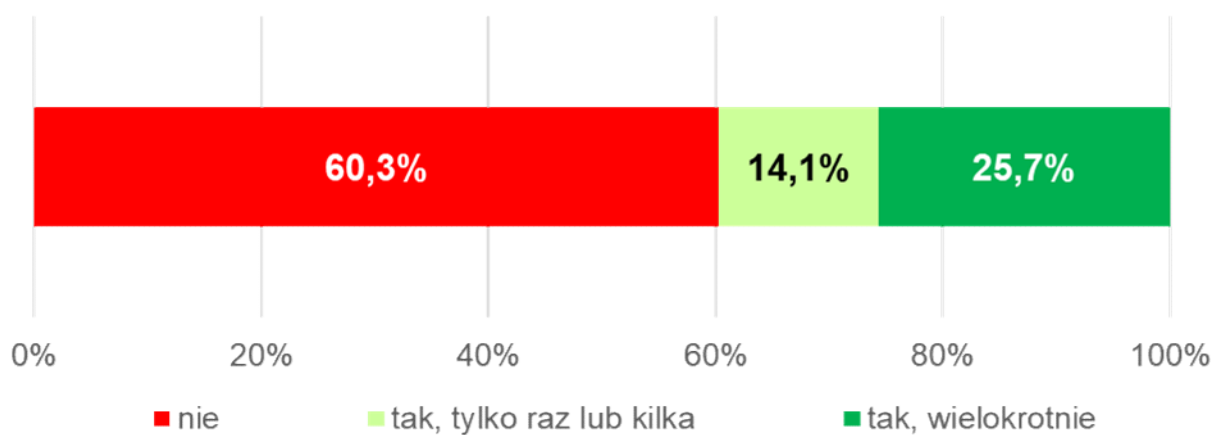
Tab. 93b Częstotliwość rozmów z własnym dzieckiem na poszczególne tematy (wśród rodziców, którzy posiadają dzieci w wieku 8-18 lat) – kwestia picia alkoholu N=526



XVII. Przekonania na temat ryzyka i szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych



Tab. 93c Częstotliwość rozmów z własnym dzieckiem na poszczególne tematy (wśród rodziców, którzy posiadają dzieci w wieku 8-18 lat) – problem narkotyków N=526





**XVIII. POSTRZEGANIE
NARKOMANÓW I STEREOTYPY
DOTYCZĄCE SPOSOBÓW
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII**

XVIII. Postrzeganie narkomanów i stereotypy dotyczące sposobów przeciwdziałania narkomanii



Stereotyp narkomana był przedmiotem licznych badań społecznych, temat ten podjęto także w badaniu zrealizowanym na terenie Łodzi.

Poproszono respondentów o wybranie określeń najbardziej ich zdaniem pasujących do narkomana (wykres 95). Najwyższe odsetki odpowiedzi pozytywnych uzyskano dla stwierdzeń opisujących narkomana jako człowieka chorego (85,4%) i nieszczęśliwego (76,2%). Średnio co drugi badany ocenił, iż jest on osobą, której nie powiodło się w życiu (54,4%), ponad połowa wskazała, że to osoba niezrozumiana przez otoczenie.

Ponad 67% respondentów uznało, narkoman ma negatywny wpływ na innych. Ponad 34% badanych oceniło narkomana jako awanturnika. Jako dziwaka określiło go 49,6%, zaś jako niebieskiego ptaka postrzega go aż 45,5%.

Na pytanie odnośnie sposobów postępowania z narkomanami respondenci wskazywali przede wszystkim na potrzebę leczenia (94,7%) oraz otoczenia opieką i pomocą (68,1%) – wykres 97. **Jednocześnie ponad 40% badanych stwierdziło, iż narkomanów należy izolować od społeczeństwa, a 1/4 opowiedziało się za ich karaniem.** Najmniej odpowiedzi pozytywnych uzyskano dla stwierdzeń o pozostawieniu narkomanów samym sobie (13,6%), większy odsetek uznał, że należy podawać im środki zastępujące narkotyki np. metadon (22,7%).

Respondenci w większości zgadzają się, że zapobieganiem narkomanii powinny zajmować się szkoły, służba zdrowia oraz organizacje pozarządowe (wykres 98).

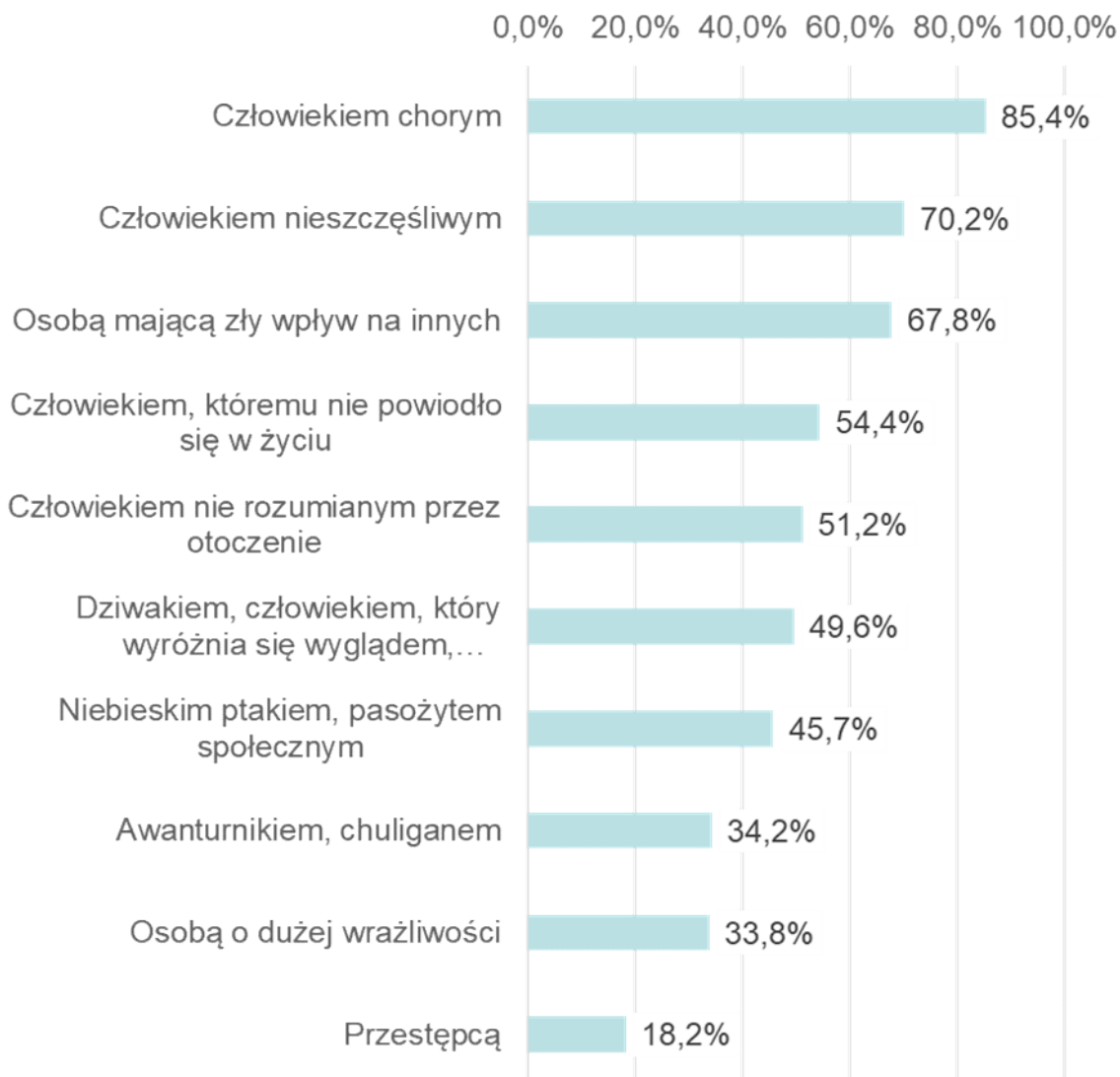
Co ciekawe bardzo wysoki odsetek odnotowano w przypadku roli rodziców – aż 90,4% oceniło, że to właśnie na niej ciąży funkcja zapobiegania narkomanii. Na szkołę i oświatę w tym kontekście wskazało aż 82,1%.

Z kolei na policję, jako instytucję, która powinna zajmować się przeciwdziałaniem narkomanii wśród młodzieży wskazało 63,6% badanych, a na kościół mniej- 40,1%.

XVIII. Postrzeganie narkomanów i stereotypy dotyczące sposobów przeciwdziałania narkomanii



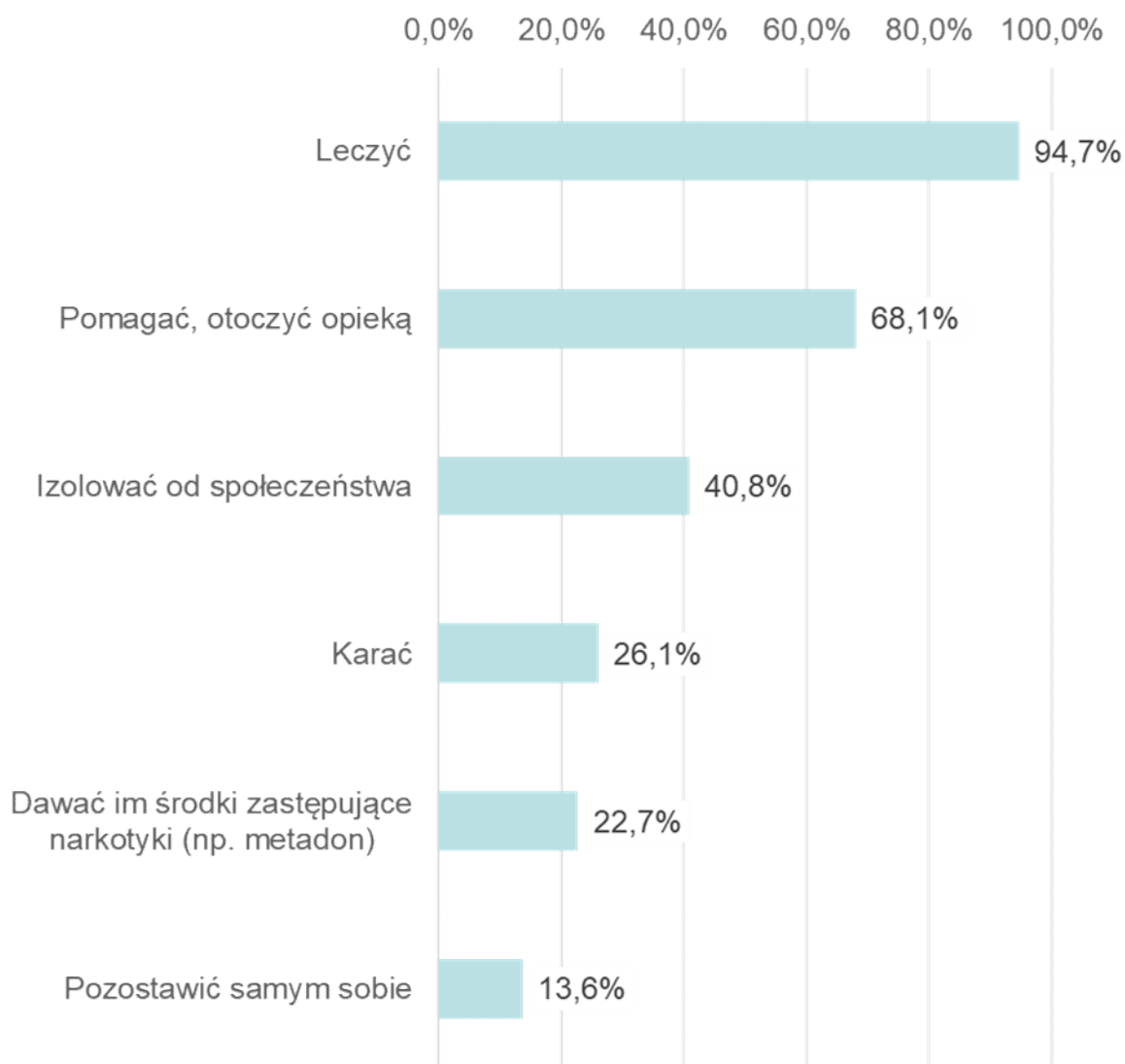
Wyk. 95 Kim jest narkoman? N=943-957



XVIII. Postrzeganie narkomanów i stereotypy dotyczące sposobów przeciwdziałania narkomanii



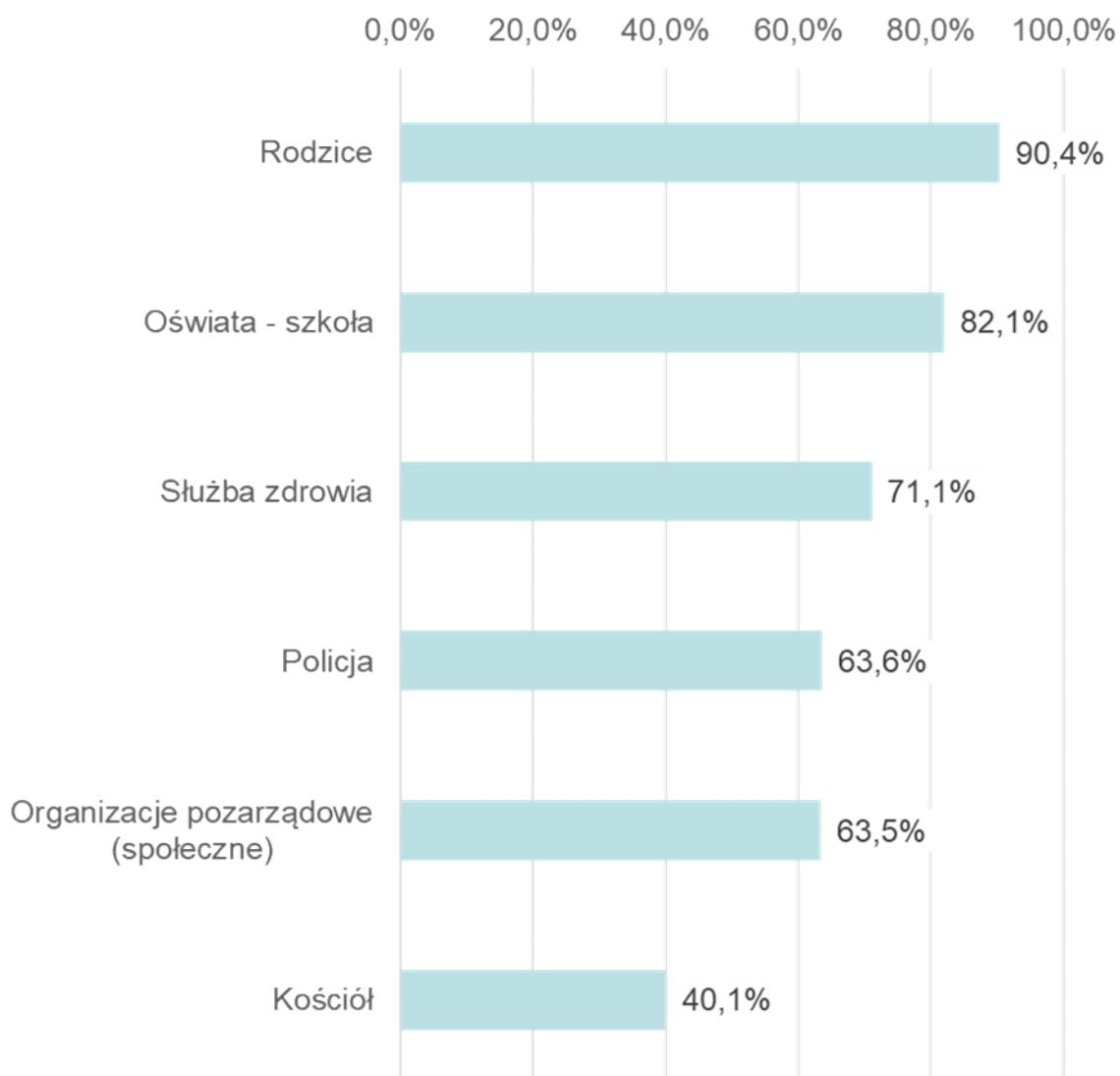
Wyk. 96 Jak postępować z narkomanami? N=882-916

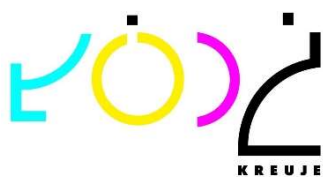


XVIII. Postrzeganie narkomanów i stereotypy dotyczące sposobów przeciwdziałania narkomanii



Wyk. 97 Kto powinien zajmować się zapobieganiem narkomanii wśród młodzieży? N=957-978





XIX. WIDOCZNOŚĆ INSTYTUCJI I DZIAŁAŃ ZWIĄZANYCH Z PRZECIWDZIAŁANIEM NARKOMANII

XIX. Widoczność instytucji i działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii



Widoczność instytucji i działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii

Ankietowani w swoim dotychczasowym życiu bardzo rzadko poszukiwali pomocy lub wsparcia w organizacjach pomagających osobom uzależnionym od narkotyków.

Najbardziej znaną instytucją działającą na rzecz osób uzależnionych od narkotyków są poradnie, które wskazało ponad 73,3% badanych. W tej grupie słyszało, ale nie kontaktowało się z poradniami ponad 72%, a tylko 0,8% korzystało z ich pomocy. Nie słyszało o takich placówkach – 26,6%.

Niemal 62% badanych słyszała także o punktach konsultacyjnych dla osób uzależnionych od narkotyków, ale z ich pomocy korzystało tylko 0,5%,

O grupach Anonimowych Narkomanów słyszało niemal 51,1% respondentów, z ich pomocy korzystało 0,3%.

O Ogólnopolskim Telefonie Zaufania „Narkotyki” słyszało 40%, a korzystało z niego 0,5%.

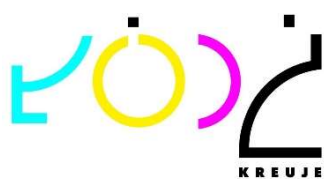
Niespełna 2/5 badanych słyszała także o Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 0,1% kontaktowało się z tą instytucją. Nigdy o niej nie słyszało 63,1%

XIX. Widoczność instytucji i działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii



Tab. Widoczność instytucji związanych z rozwiązywaniem problemów narkomanii

	słyszałem i korzystałem	słyszałem, ale nie korzystałem	nie słyszałem
Punkty informacyjno-konsultacyjne dla osób uzależnionych od narkotyków	0,5%	61,1%	38,4%
Poradnie dla osób uzależnionych od narkotyków	0,8%	72,5%	26,6%
Grupy Anonimowych Narkomanów	0,3%	51,1%	48,6%
Ogólnopolski telefon zaufania „Narkomania”	0,5%	39,5%	60,0%
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii	0,1%	36,8%	63,1%



XX. PODSUMOWANIE WYNIKÓW

XX. PODSUMOWANIE WYNIKÓW

- ❖ Jak wynika z badań, każdy dorosły mieszkaniec Łodzi wypił średnio **3,10 litra czystego 100% alkoholu**. Jak w każdym badaniu ankietowym wynik ten jest zdecydowanie niedoszacowany i stanowi de facto od 30-50% rzeczywistego spożycie alkoholu. Wobec powyższego można przyjąć, iż **faktyczny średni poziom konsumpcji 100% alkoholu wśród dorosłych mieszkańców Łodzi wynosi między 6,2 a 10,3 litra czystego stuprocentowego alkoholu**.
- ❖ **Największy udział w konsumpcji napojów alkoholowych przypada na napoje spirytusowe piwo - 53% z ogólnie wypitego 100% alkoholu. Niższy udział odnotowano w piwa - 38% ogólnego spożycia alkoholu. Zdecydowanie najmniej popularne jest wino – jego udział w strukturze konsumpcji wynosi zaledwie 9%.**
- ❖ Respondenci najczęściej deklarują spożywanie wszystkich trzech rodzajów alkoholi (27,4% wskazało na picie zarówno piwa, wina, jak i wódki). Stosunkowo nieliczna jest frakcja konsumentów, którzy piją tylko jeden rodzaj trunku (tylko napoje spirytusowe pije 2,9% badanych, tylko piwo 6,1%, zaś tylko wino 11,5%).
- ❖ **Na pierwszym miejscu w ilości jednorazowej konsumpcji plasuje się piwo** (przeciętny konsument piwa przy jednej okazji wypija około 806 ml tego napoju, co stanowi jedną półlitrową i jedną mniejszą 0,33 ml butelkę lub puszkę), zaś na ostatnim miejscu bimbler (średnio 177 ml). W przypadku wina gronowego średnia wynosi 207 ml, wina domowego - 277 ml, zaś wódki 242 ml.
- ❖ **W badaniu odnotowano 17,2% abstynentów, co oznacza, że co szósty mieszkaniec Łodzi zadeklarował, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie pił żadnego napoju alkoholowego. w grupie osób nie spożywających alkoholu przeważają kobiety (20,6% w stosunku do 12,9% mężczyzn).**
- ❖ Najwyższe odsetki abstynentów obojga płci zaobserwowano wśród najstarszych badanych (24-27%), zaś najniższe wśród osób w wieku 30-39 lat oraz 40-49 lat (7-8%). Dla porównania wśród osób w wieku 18-29 lat nie piło 8,1% kobiet i 14,5% mężczyzn.
- ❖ Analiza zróżnicowania odsetków abstynentów w zależności od wykształcenia badanych pozwala odnotować niższe odsetki kobiet niepijących alkoholu wśród badanych z wykształceniem wyższym, średnim, zawodowym, a zwłaszcza podstawowym. Wśród osób z wykształceniem podstawowym odnotowano ponad 30% niepijących kobiet i 25% niepijących mężczyzn.

XX. PODSUMOWANIE WYNIKÓW

- ❖ **Niższe odsetki abstynentów obserwujemy w przypadku osób pracujących, najwyższe zaś w przypadku emerytów i rencistów obojga płci.** W pierwszej grupie nie piło 12,2% osób, w grupie rencistów i emerytów aż 27,8%. Wśród osób studiujących i uczących się odnotowano 12,5% abstynentów.
- ❖ Stosunek do wiary wyraźnie różnicuje odpowiedzi udzielane przez badanych. Wśród wierzących i praktykujących nie pije 24% osób: 27% kobiet i 16,7% mężczyzn, w grupie wierzących i niepraktykujących nie pije alkoholu 10,3% respondentów – 9,8% kobiet i 10,9% mężczyzn.
- ❖ **Co szósty badany mieszkaniec Łodzi jako najważniejszy obecnie problem społeczny w swoim mieście wskazywał - zły stan zdrowia społeczeństwa (15,6%), a co dziewiąty zanieczyszczenie środowiska (11,1%).** Warto podkreślić, iż w podobnym badaniu przeprowadzonym w Łodzi w 2004 r. **tylko 4,7%** respondentów – ponad 3-krotnie mniej – wskazywało na problem **złego stanu zdrowia**, jako najważniejszego wówczas problemu w Łodzi. Najbardziej wzrosła jednak świadomość mieszkańców Łodzi w ocenie problemu **zanieczyszczenia środowiska**. W 2004 r. problem ten, jako najważniejszy w skali lokalnej wskazało mniej niż 1% mieszkańców – obecnie odsetek ten wynosi 11,1%.
- ❖ W podobnym badaniu zrealizowanym w Łodzi w 2004 r. zdecydowanie największym problemem społecznym w opinii mieszkańców Łodzi było **bezrobocie** (tak sądziło aż 43,9% badanych), kolejne pozycje w tym rankingu zajmowały: **przemoc i agresja na ulicach** (11,2%) oraz **przestępczość gospodarcza** (10,8%). Obecnie problemy te jako najważniejsze w skali miasta – w roku 2018 - wskazuje jedynie 4,5%-5% mieszkańców. Zdecydowanie wyżej, na trzecim miejscu rankingu (w 2018 r.) pojawia się problem **alkoholizmu** (9,1%). **Narkomanię** jak najważniejszy problem w skali Łodzi wskazało 5,5% badanych zaś **problem używania narkotyków** (w tym dopalaczy) **przez młodzież** (6,5%). W 2004 r. odsetek respondentów, dla których **narkomania** stanowiła najważniejszy problem w mieście było 3,3%.

XX. PODSUMOWANIE WYNIKÓW

- ❖ Warto również odnotować **wysoki odsetek respondentów, którzy uzyskali pozytywny wynik w teście przesiewowym CAGE** (wskazującym ryzyko uzależnienia od alkoholu). **Średnio co dwudziesty dorosły mieszkaniec Łodzi (5,2%), który jest konsumentem alkoholu wskazał co najmniej dwie pozytywne odpowiedzi w ww. teście potwierdzając tym samym, że w okresie ostatnich 12 miesięcy w jego picciu pojawiły się niebezpieczne symptomy, które mogą oznaczać ryzyko uzależnienia od alkoholu.** Wynik ten jest niższy zarówno jeśli porównamy go z odsetkami osób pijących ponad 12 litrów czystego alkoholu rocznie (6,6%), jak i z odsetkami osób, które zaliczają się do grupy ryzyka (8,8%).
- ❖ Badania pokazały również, że poważnym problemem dla mieszkańców Łodzi jest **przemoc i agresja ze strony osób nietrzeźwych** czyli „**nietrzeźwość w miejscach publicznych**”. Co ósmy badany (12,5%) w ciągu ostatnich 12 miesięcy **był ofiarą agresji werbalnej i zaczepek ze strony osób nietrzeźwych** na ulicy. Co czwarty był świadkiem tego typu sytuacji (28,5%). **Niemal 3% respondentów** uczestniczących w badaniu przyznało, iż w ostatnim roku **byli ofiarami** ze strony osób nietrzeźwych (popchnięcia, szarpnięcia, uderzenia itp.). **Świadkami takich sytuacji było 16,3% badanych tj. co szósta badana osoba.**
- ❖ Kolejną analizowaną kwestią jest **picie alkoholu w miejscu pracy. Przynajmniej raz w życiu taka sytuacja zdarzyła się 16% badanych**, w grupie kobiet - 9,1%, a w grupie mężczyzn - 24,2%. Najwyższy odsetek osób mających takie doświadczenia zanotowano wśród badanych z wykształceniem zawodowym - 29,1%. Do picia alkoholu w pracy - **w ciągu ostatnich 12 miesięcy - przyznało się 3,6% badanych** – zdecydowanie rzadziej takie zachowania deklarowały kobiety (0,8%), ponad pięciokrotnie częściej mężczyźni - ponad 5,5%. Co siódmy badany (15,3%) stwierdził, że był świadkiem picia alkoholu w pracy w ciągu ostatniego roku. Dwukrotnie częściej niż kobiety (10,8%) fakt ten potwierdzili uczestniczący w badaniu mężczyźni (21,6%).
- ❖ Wśród wszystkich badanych, którzy kiedykolwiek w życiu prowadzili samochód (lub inny pojazd mechaniczny) **jedynie 3,8% przyznało**, iż zdarzyło im się **prowadzić samochód będąc pod wpływem alkoholu**. W grupie tej wyraźnie przeważają mężczyźni (8,5% w stosunku do 0,5% kobiet). Odnotowana różnica jest istotna statystycznie i oznacza, że **co dwunasty badany mężczyzna przynajmniej raz w życiu prowadził pojazd po wypiciu alkoholu**. Odsetek respondentów, którzy stwierdzili, iż taka sytuacja zdarzyła im się **w ciągu ostatniego roku wynosił jedynie 0,6%**. Z uwagi na fakt, iż kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu jest przestępstwem zdecydowana większość badanych nie przyznaje się do takiej formy zachowań.

XX. PODSUMOWANIE WYNIKÓW

- ❖ Problem nietrzeźwości wśród kierowców bardziej wiarygodnie można przeanalizować na podstawie pytań dotyczących **bycia świadkiem kierowania samochodem** (lub innym pojazdem) **pod wpływem alkoholu**. W przypadku pytań o zachowania i sytuacje nieakceptowane społecznie, takie jak prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu, **opinie wyrażane o osobach trzecich są zwykle bliższe stanowi faktycznemu** niż te, które bezpośrednio dotyczą zabronionych prawem zachowań respondenta. Bycie świadkiem kierowania samochodem lub motocyklem pod wpływem alkoholu **w okresie ost. 12 miesięcy poprzedzających badanie zadeklarowało aż 8,4% badanych**. Wśród osób, będących świadkami tej sytuacji, aż 70% zadeklarowało, że podjęło w tej sprawie różne próby interwencji – począwszy od zwrócenia uwagi i werbalnej perswazji (45%) aż po zabranie kluczyków do samochodu (25%). **W opinii badanych ponad 93% interwencji, w których badany apelował do nietrzeźwego kierowcy i przekonywał, że nie powinien prowadzić pojazdu - okazało się skutecznych.**
- ❖ Badanych zapytano również o **trudne**, czasem traumatyczne **doświadczenia związane z piciem alkoholu, które zdarzyły się w jego rodzinie**. **Co piąty mieszkaniec Łodzi (19,1%) przyznał, że choć raz w życiu znalazł się w przykłej sytuacji związanej z piciem alkoholu w swojej rodzinie**, o której **trudno mu będzie zapomnieć**. O takich sytuacjach równie często mówiły kobiety, co mężczyźni (28,7% vs. 24,9%). Spośród osób, które kiedykolwiek doświadczyły takich problemów co czwarta przyznaje, iż zdarzyły się one w okresie ostatniego roku. Szczegółowe analizy wskazują, że odsetek osób poszukujących pomocy w zakresie problemów alkoholowych różni się istotnie w grupie respondentów, którzy w ost. 12 miesiącach doświadczyli trudnej sytuacji w rodzinie w związku z przemocą i wśród pozostałych badanych. W pierwszej grupie takiej pomocy poszukiwało 12,5%, w drugiej - zaledwie 0,6% .
- ❖ W wielu krajach na świecie do standardu rozmowy lekarza z pacjentem wprowadzono pytania dot. palenia papierosów, używania narkotyków oraz picia napojów alkoholowych. Wczesna diagnoza problemów alkoholowych pacjenta pozwala przeprowadzić skuteczną interwencję i poważnie ogranicza koszty jego dalszego leczenia. W Polsce lekarze podczas badania klinicznego zazwyczaj pytają swoich pacjentów o częstotliwość palenia papierosów, ale sporadycznie zadają pytania o częstotliwość i ilość wypijanego alkoholu. Podobna sytuacja występuje także w Łodzi. **Zaledwie 9,9% badanych podczas wizyty u lekarza było pytanym o ilość spożywanego alkoholu, zaś 2% otrzymało od lekarza zalecenie ograniczenia picia**. Rzadziej o ilość wypijanego alkoholu podczas wizyty u lekarza były pytane kobiety (3,8% vs. 9,2% - mężczyźni). Kobiety rzadziej także w ciągu ostatniego roku przed badaniem słyszały od lekarza zalecenie, że powinny ograniczyć spożycie alkoholu (1,5% vs. 2,8%).

XX. PODSUMOWANIE WYNIKÓW

- ❖ Wśród kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży, **11,6% zadeklarowało, że w okresie, gdy spodziewały się dziecka, co najmniej raz piły alkohol.** Najczęściej były to kobiety w wieku 30-39 lat (20,9%). Najniższy odsetek odnotowano wśród kobiet w wieku 50-64 lata (10%) oraz w grupie wiekowej 20-29 lat (6,9%). **Poziom wykształcenie miał wpływ na rozpowszechnienie picia alkoholu przez kobiety w ciąży. W badaniu stwierdzono wysoki odsetek kobiet sięgających po alkohol w okresie ciąży mających wykształcenie podstawowe - 23% oraz zasadnicze zawodowe - 9,9%. W grupie kobiet z wyższym wykształceniem 12,0% przyznało, że piło alkohol będąc w ciąży. Kobiety, które przyznały się do picia alkoholu w ciąży zostały poproszone o wskazanie rodzaju alkoholu, jaki spożywały. Na pierwszym miejscu znalazło się wino - ponad 73% odpowiedzi, na drugim piwo (23,9%). Co dwudziesta kobieta pijąca w ciąży sięgnęła po wódkę (4,3%). Jednocześnie 39,9% badanych kobiet stwierdziło, że lekarz ostrzegł je przed skutkami picia alkoholu w czasie, gdy były w ciąży. O tym, że lekarz nie przestrzegał przed piciem alkoholu w ciąży napisało ponad 40%.**
- ❖ **W ostatnim roku przed badaniem ponad połowa respondentów (53,6%) była świadkiem picia alkoholu przez nastolatki.** Równie często takie doświadczenia deklarowały kobiety jak i mężczyźni (53% vs. 54,6%). **Interwencję w takiej sytuacji podjęło 21,1% świadków. Równie często, zgodnie z deklaracjami, podejmowały je kobiety (22,8%) jak i mężczyźni (19,1%). Sprzedaż alkoholu niepełnoletnim w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem zaobserwował co szósty badany (15,7%). Nie odnotowano w tym zakresie różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami: z taką sytuacją zetknęło się 15,9% kobiet i 15,5% mężczyzn. Interwencję wobec sprzedaży alkoholu osobie niepełnoletniej podjęło 31% świadków.**
- ❖ **Co dwudziesty badany (5%) zadeklarował, iż w ciągu ostatnich 12 miesięcy w jego najbliższej rodzinie miał miejsce co najmniej jeden przypadek przemocy fizycznej.** Nieco więcej, bo 7,6% respondentów, przyznało, że w ich najbliższym otoczeniu doszło do przemocy psychicznej. Ankietowanym zadano również pytanie dotyczące bycia ofiarą lub świadkiem przemocy w swojej rodzinie w okresie dzieciństwa. W Łodzi średnio **co ósmy badany** stwierdził, że **choć raz był świadkiem przemocy w rodzinie (13,3%),** natomiast aż **10,6% było jej ofiarą.**

XX. PODSUMOWANIE WYNIKÓW

- ❖ **Najbardziej popularnym narkotykiem wśród mieszkańców Łodzi okazała się marihuana/haszysz.** W ciągu życia przynajmniej raz sięgnęło po nią 17% badanych. Najwyższy odsetek respondentów, którzy próbowali marihuany odnotowano w grupie wiekowej 18-29 lat. Ponad 2/5 badanych w tej frakcji wiekowej przyznało się do spróbowania marihuany (42,2%). W grupie 30-latków takie doświadczenie ma za sobą co czwarty badany mieszkaniec Łodzi (24,7%).
- ❖ **Najwyższy procent osób używających tego narkotyku odnotowano w najmłodszej grupie badanych tj. wśród osób w wieku 18-24 lata. Niemal co czwarty badany w tej frakcji wiekowej (24,1%) przyznał, iż palił marihuanę w ostatnim roku. W okresie ostatnich 30 dni zdarzyło się to co siódmej badanej osobie wieku 18-24 lata (13,8%).** Wysoki odsetek respondentów sięgających po ten narkotyk odnotowano również w kolejnej frakcji wiekowej tj. 30-39 lat. Co ósmy badany w tej grupie respondentów używało marihuany w ostatnim roku (12,5%), a 5% sięgnęło po nią w ciągu 30 dni przed badaniem.
- ❖ **Do użycia amfetaminy choć raz w życiu przyznało się 3,1% badanych** – 3,7% mężczyzn i 2,9% kobiet. Najczęściej sięgały po nią osoby w wieku 18-29 lat (5,5%) oraz 40-49 lat (5,5%). **W ostatnim roku przed badaniem używało jej 0,3%, a w ciągu ostatnich 30 dni – 0,2% respondentów.** 1,2% dorosłych mieszkańców Łodzi przyznało również, że kiedykolwiek w życiu próbowało LSD. Używanie pozostałych narkotyków było na poziomie poniżej 1%.
- ❖ Na ocenę trudności dotarcia do narkotyków wpływa zarówno wiek jak i wykształcenie. Najrzadziej jako łatwo dostępną oceniali marihuanę badani w najstarszych grupach wiekowych 50-64 lata oraz 65 lat i więcej – odpowiednio: 23,7% i 19,6%. Zdecydowanie częściej respondenci w wieku 40-49 lat: 40,1%. **Ponad połowa badanych (50,3%) z frakcji wiekowej 30-39 lat przyznała, że marihuana jest łatwo dostępna w Łodzi. W najmłodszej grupie respondentów 18-29 lat taką opinię wyraziło ponad 60% badanych (60,3%).** Opinie o łatwej dostępności marihuany rzadziej wyrażali badani z wykształceniem podstawowym i zawodowym (odpowiednio: 15,5% i 27%), częściej osoby z wykształceniem średnim – 36,3% i wyższym (41,4%).