

Wzorce konsumpcji alkoholu

Raport z badań socjologicznych przeprowadzonych w Gdańsku w 2019 roku

Maciej Brosz



ZAKŁAD REALIZACJI
BADAŃ SPOŁECZNYCH

Redaktor prowadzący:
dr Maciej Brosz

Projekt okładki:
Bartłomiej Brosz

Opracowanie graficzne, skład i łamanie:
dr Maciej Brosz



Creative Commons (CC-BY-NC-ND 3.0 PL)

Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych
3.0 Polska

Kawle Dolne 2019

ISBN 978-83-944961-6-6

Wydawnictwo Zakładu Realizacji Badań Społecznych Q&Q
e-mail: info@qqzrbs.pl
<http://qqzrbs.pl>

Spis treści

ROZDZIAŁ I Badanie ilościowe wśród mieszkańców Gdańska	5
1. Struktura próby badawczej	6
2. Konsumpcja napojów alkoholowych.....	11
2.1. Piwo	11
2.2. Wino lub szampan.....	15
2.3. Wódka lub inny napój spirytusowy	19
2.4. Konsumenci i abstynenci	24
2.5. Konsumenci wszystkich napojów alkoholowych	27
2.6. Częste spożywanie napojów alkoholowych.....	30
2.7. Spożywanie alkoholu w dużych ilościach z dużą częstotliwością.....	33
2.8. Odczucia związane ze spożywaniem alkoholu	34
2.9. Konsumpcja alkoholu a używanie substancji psychoaktywnych	35
3. Problemy i zagrożenia związane z pićm alkoholu.....	37
3.1. Prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem alkoholu.....	37
3.2. Jeżdżenie rowerem pod wpływem alkoholu	38
3.3. Spożywanie alkoholu w miejscu pracy	40
4. Ryzyko korzystania z używek w ocenie badanych	42
5. Picie alkoholu przez kobiety w ciąży	44
6. Alkohol a młodzież.....	48
6.1. Spożywanie i kupowanie alkoholu przez nieletnich	48
7. Problemy i patologie w środowisku społecznym	49
7.1. Nadmierne spożywanie alkoholu przez kogoś w otoczeniu	49
7.2. Pomoc osobom uzależnionym – identyfikowane formy wsparcia instytucjonalnego	52
7.3. Postawy wobec najbliższych – dzieci, partnerów, osób starszych	53
7.3. Doświadczanie przemocy we własnej rodzinie	55
8. Dostępność alkoholu w przestrzeni publicznej	57
8.1. Postawy wobec dostępności alkoholu w przestrzeni publicznej.....	57
8.2. „Otwarte strefy” w Gdańsku	60
9. Inne zagrożenia związane z uzależnieniami behawioralnymi	63
9.1. Uprawianie gier hazardowych	63
9.2. Stan zadłużenia	66
10. Zestawienie najważniejszych wyników oraz syntetyczne porównanie wskaźników	69
10.1. Zestawienie najważniejszych wyników	69
10.2. Porównanie wskaźników za lata 2005 – 2011 – 2015 - 2019.....	73

10.3. Szacowana liczebność problemowych użytkowników alkoholu, lata 2015 – 2019	74
ROZDZIAŁ II Badanie jakościowe wśród mieszkańców Gdańska	75
1. Badanie wśród odbiorców wsparcia – indywidualne wywiady pogłębione.....	75
1.1. Aktualna sytuacja życiowa	75
1.2. Aktualna sytuacja życiowa – wnioski.....	76
1.3. Historia używania substancji psychoaktywnych – alkohol	76
1.4. Historia używania substancji psychoaktywnych – wnioski.....	77
1.5. Ocena systemu wsparcia	78
1.6. Ocena systemu wsparcia – wnioski	78
2. Badanie wśród ekspertów i ekspertek – zogniskowany wywiad grupowy	80
2.1. Wyniki badań ilościowych a doświadczenia ekspertów	80
2.2. System wsparcia – aktualne problemy – zjawiska pozytywne i negatywne.....	81
2.3. Problem szpitalnego wsparcia psychiatrycznego.....	83
Wnioski i rekomendacje	85
Aneks: Narzędzia użyte w badaniach terenowych	89
Dyspozycje do wywiadu pogłębionego z odbiorcami systemu wsparcia.....	89
Dyspozycje do wywiadu pogłębionego grupowego z ekspertami i ekspertkami.....	90
Kwestionariusz użyty w badaniu ilościowym	91

ROZDZIAŁ I

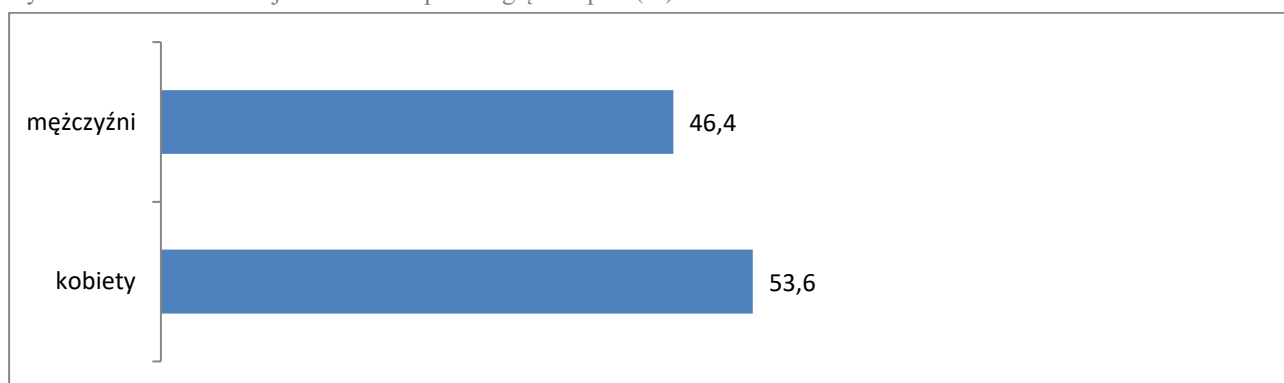
Badanie ilościowe wśród mieszkańców Gdańska

Projekt badawczy	Wzorce konsumpcji alkoholu
Zakres tematyczny badania	<ul style="list-style-type: none">• Konsumpcja alkoholu wśród mieszkańców Gdańska• Cięża a alkohol• Kierowanie pojazdami a alkohol• Znajomość miejskiej oferty pomocowej• Dopalacze w powiązaniu z problemem alkoholizmu• Zadłużenie osób uzależnionych od alkoholu• Porównanie z wynikami badań „Wzorce konsumpcji alkoholu” z roku 2015 i 2019 r.
Zamawiający	Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień, Gmina Miasta Gdańsk
Wykonawca	<u>Podmiot odpowiedzialny:</u> Q&Q Zakład Realizacji Badań Społecznych Maciej Brosz, Kawle Dolne 25, 83-304 Przodkowo, tel. 505-717-303 <u>Zespół realizujący badanie:</u> dr Maciej Brosz, dr Tomasz Tobis, Magdalena Popowska-Bracka.
Prace terenowe	wrzesień-październik 2019
Metodologia	Próba losowo-kwotowa. Losowy dobór adresów metodą ustalonej ścieżki na terenie Gdańska. Metoda ankietowa – kwestionariusze pozostawiane przez ankietatorów do samodzielnego wypełnienia przez respondentów, a następnie odbierane. W raporcie znajdują się odniesienia do badań przeprowadzonych przez PBS Spółka z o. o. z roku 2005, pt. „Wzorce konsumpcji alkoholu i przemoc w rodzinie” oraz do badań o tej samej tematyce przeprowadzonych w 2011. oraz w 2015. roku. Porównania pojawiają się w przypadku pytań, których forma nie uległa zmianie lub też po odpowiednim przetworzeniu danych możliwe jest zestawienie kategorii.
Narzędzie badawcze	Kwestionariusz o wysokim stopniu standaryzacji: ogółem 46 pytań, w tym 31 pytań zamkniętych, 1 pytanie otwarte, 6 skalogramów, 9 pytań metryczkowych.
Respondent	Osoba pełnoletnia spełniająca kryterium kwotowe (wiek/płeć) ustalone na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego (stan na dzień 31.12.2018), w wylosowanym gospodarstwie domowym. W przypadku dwóch osób spełniających kryterium kwotowe – losowanie proste na podstawie metody „ <i>kto ostatni obchodził urodziny</i> ”.
Próba	1004 dorosłych mieszkańców Gdańska.

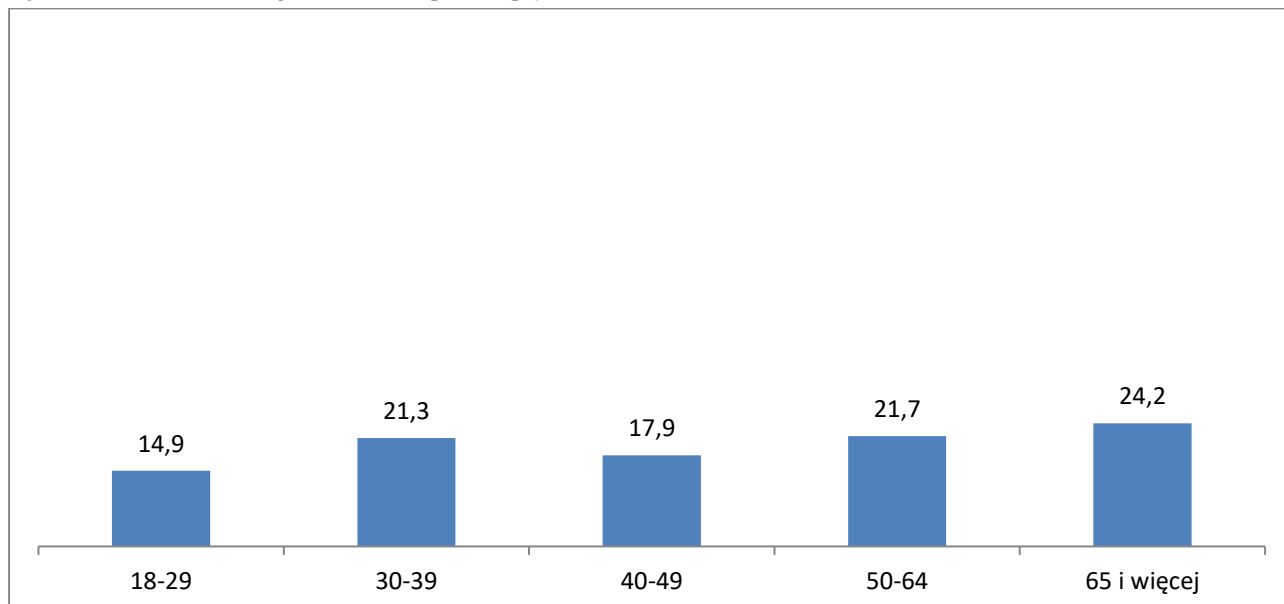
1. Struktura próby badawczej

Badanie zostało przeprowadzone wśród 1004 dorosłych mieszkańców Gdańska. Zrealizowana próba badawcza jest reprezentatywna dla populacji miasta Gdańska pod względem struktury płci i wieku (według danych Głównego Urzędu Statystycznego – stan na 31.12.2018 r.).

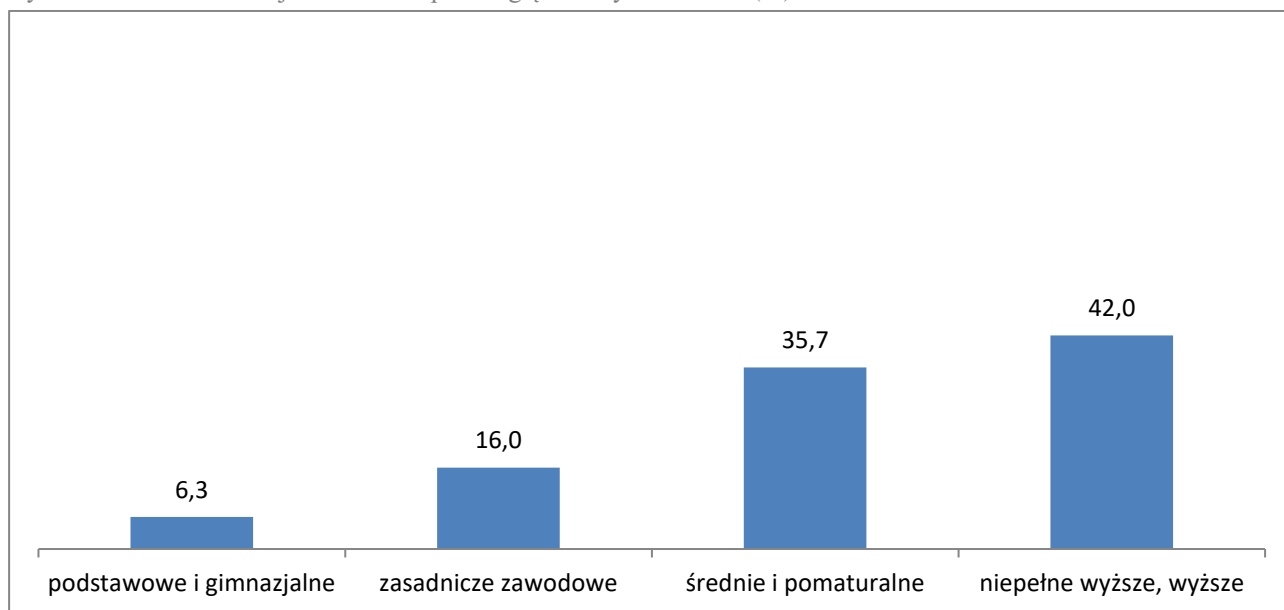
Ryc. 1. Struktura badanej zbiorowości pod względem płci (%).



Ryc. 2. Struktura badanej zbiorowości pod względem wieku (%).

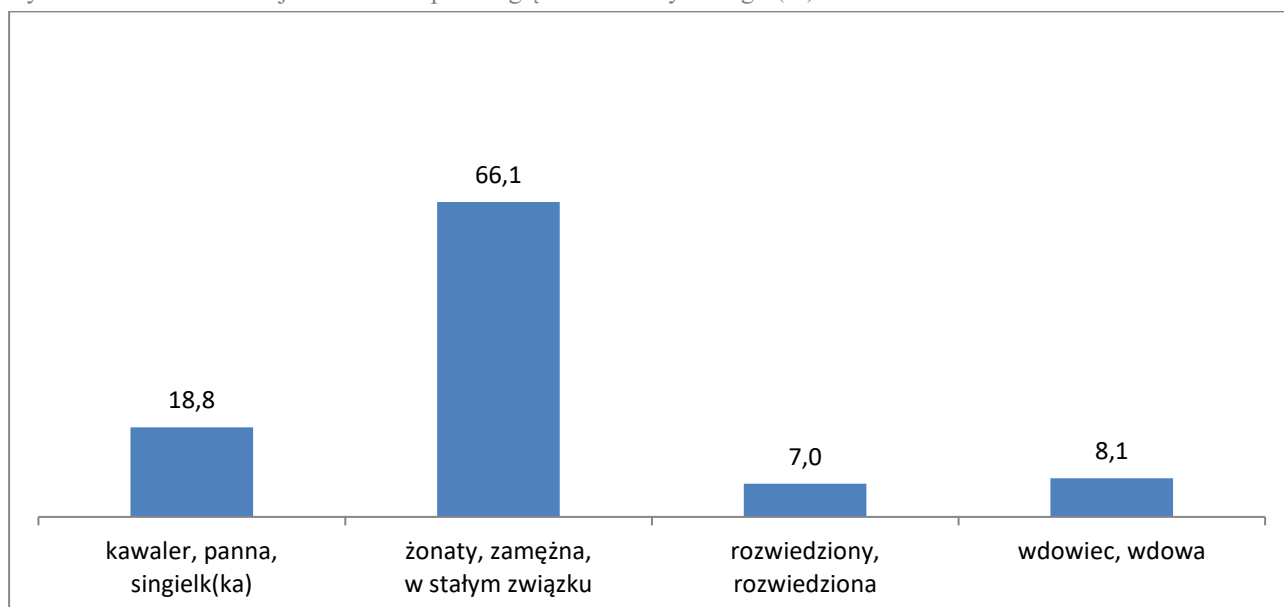


Ryc. 3. Struktura badanej zbiorowości pod względem wykształcenia (%).

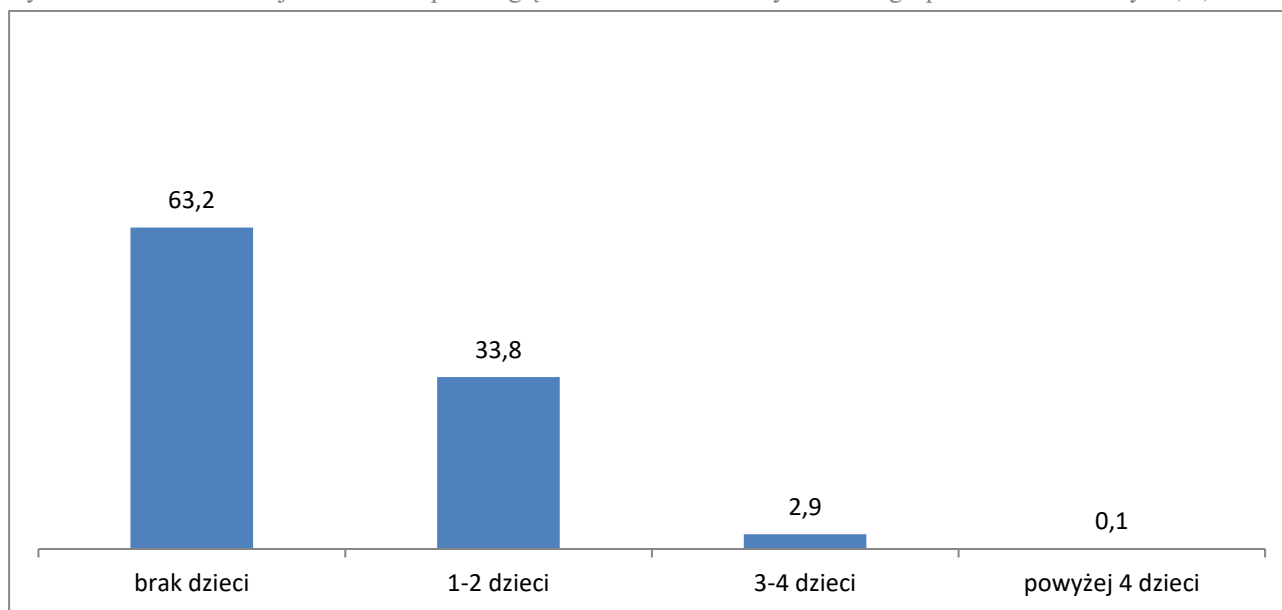


Niski odsetek osób z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym wynika z faktu, iż badanie zostało przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców Gdańska. Wysoki odsetek badanych z wykształceniem wyższym i niepełnym wyższym wynika z jednej strony z połączenia tych dwóch kategorii, z drugiej zaś łączy się z faktem nieustającego napływu do Gdańska dużej liczby dobrze wykształconych specjalistów.

Ryc. 4. Struktura badanej zbiorowości pod względem stanu cywilnego (%).



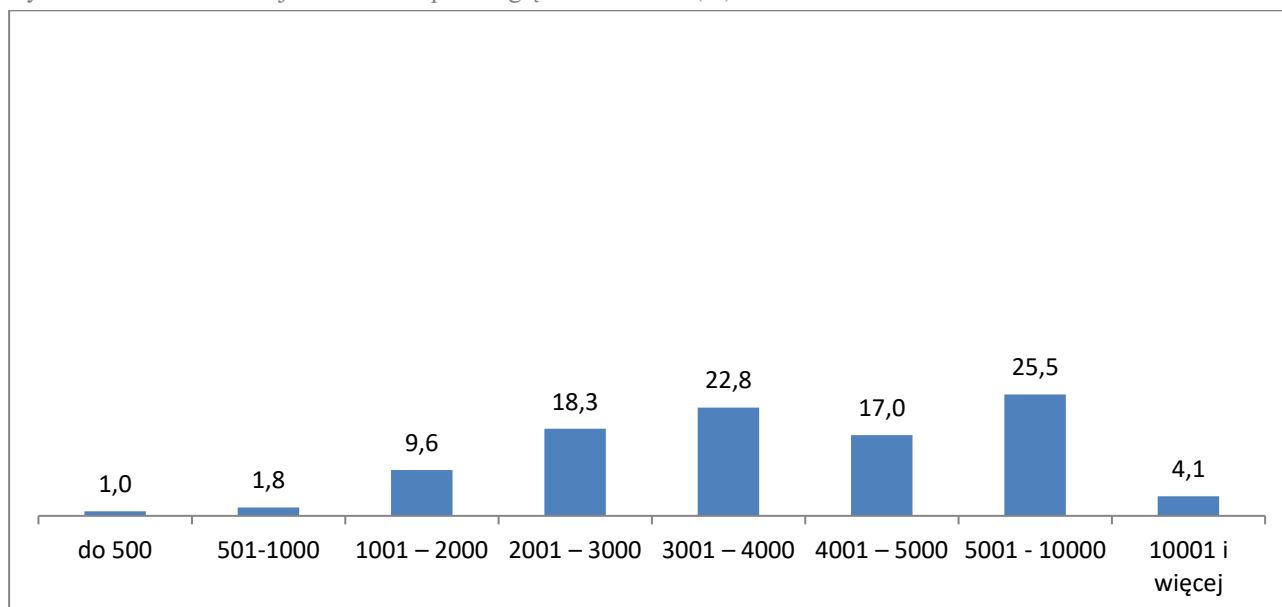
Ryc. 5. Struktura badanej zbiorowości pod względem obecności i liczby dzieci w gospodarstwie domowym (%).



Ze względu na niewielką liczebność kategorii „powyżej 4 dzieci” (1 przypadek), zostały one włączone do kategorii „3-4 dzieci”. W dalszej prezentacji użyta zostanie etykieta „powyżej 3 dzieci”.

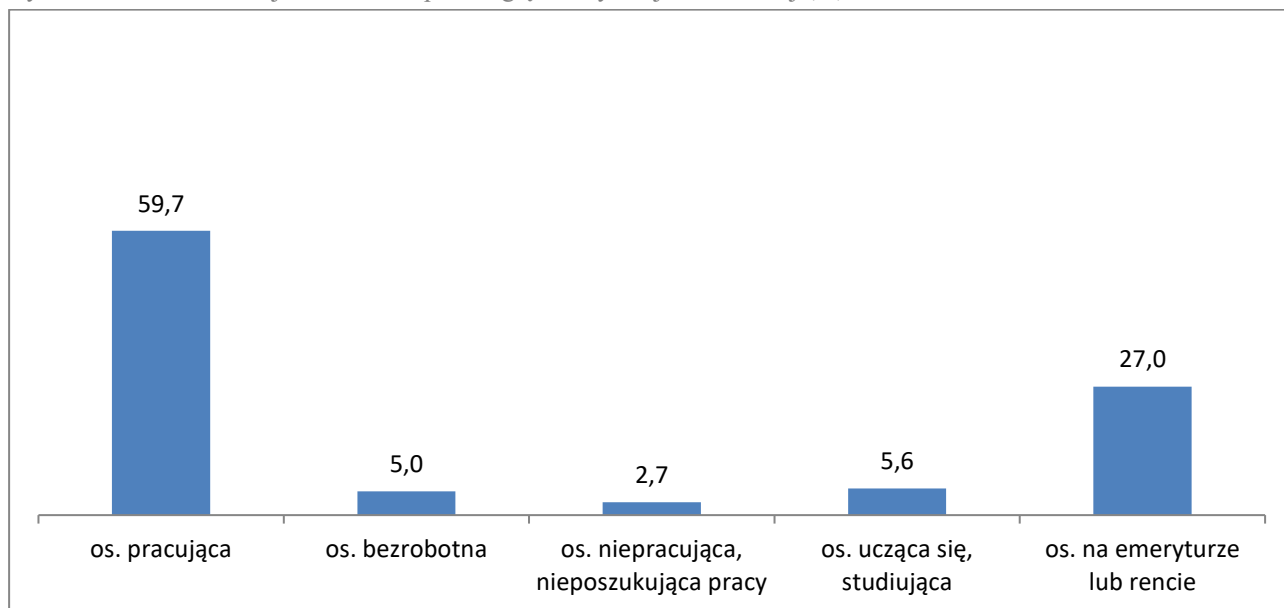
Pytanie o dochód dotyczyło łącznej kwoty pieniędzy *netto*, pozostającej do dyspozycji w gospodarstwie domowym respondenta.

Ryc. 6. Struktura badanej zbiorowości pod względem dochodu (%).

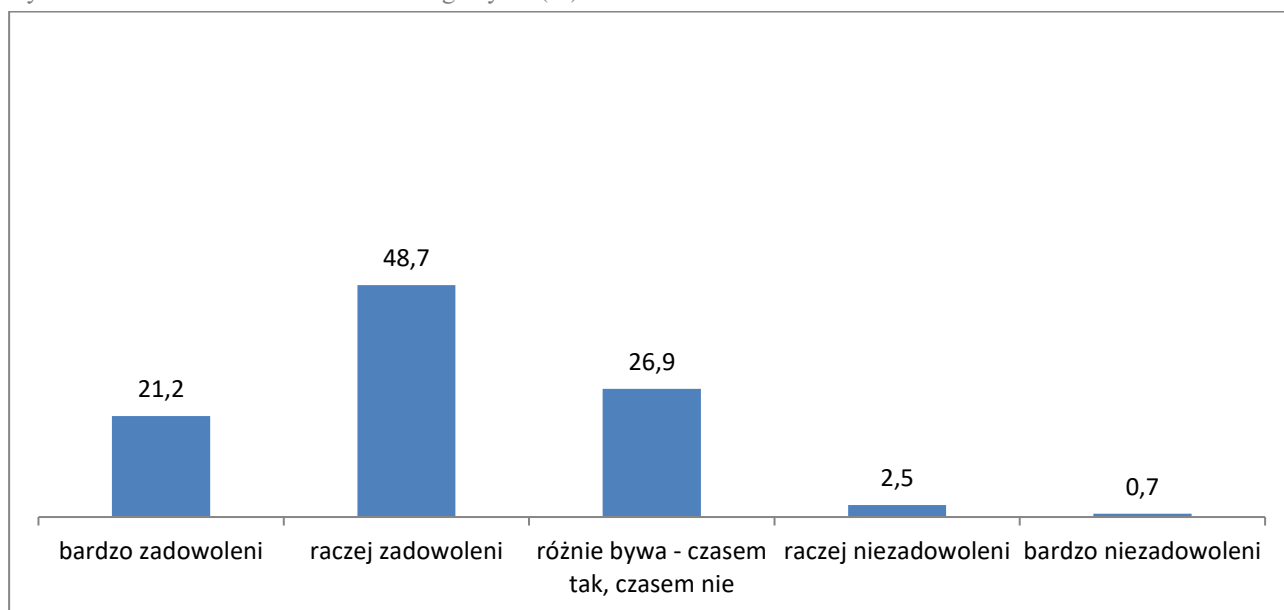


Ze względu na niewielką liczebność kategorii „do 500” (9 przypadków) oraz „10001 i więcej” (37 przypadków) zostały one włączone do sąsiadujących kategorii. W rezultacie uzyskano połączone kategorie „do 1000” oraz „powyżej 5001”.

Ryc. 7. Struktura badanej zbiorowości pod względem sytuacji zawodowej (%).

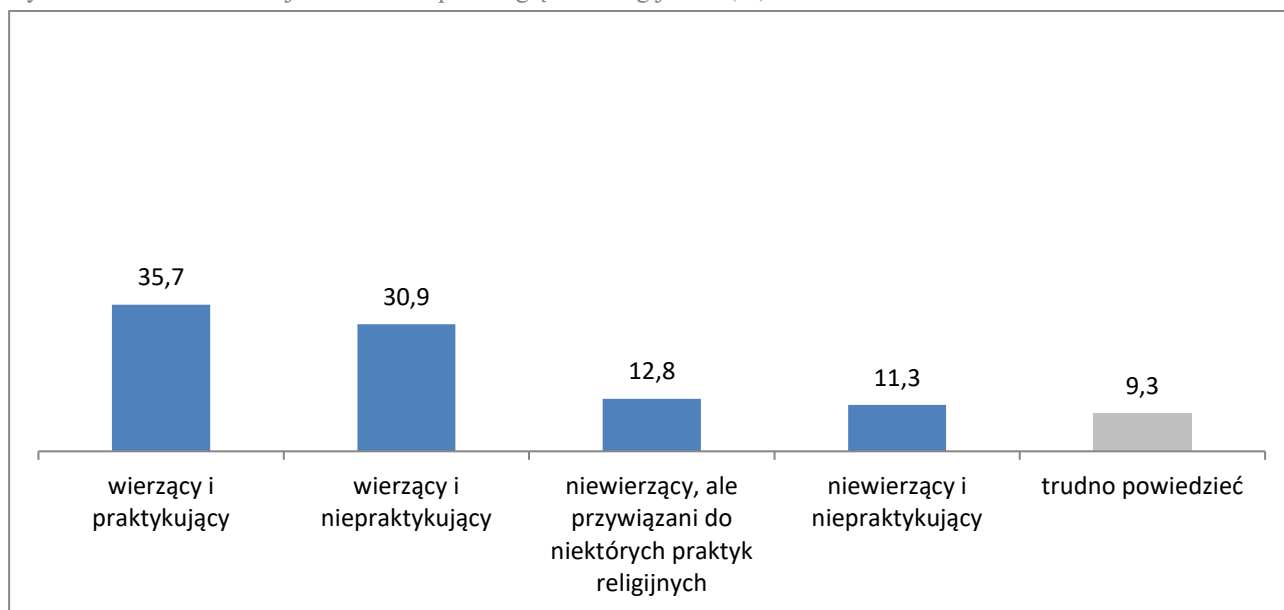


Ryc. 10. Poczucie zadowolenia z własnego życia (%).



Ze względu na niewielką liczebność kategorii „raczej niezadowoleni” (25 przypadków) i „bardzo niezadowoleni” (7 przypadków) połączono je w jedną kategorię „niezadowoleni”, natomiast kategorie „bardzo zadowoleni” i „raczej zadowoleni” w kategorię „zadowoleni”.

Ryc. 11. Struktura badanej zbiorowości pod względem religijności (%).

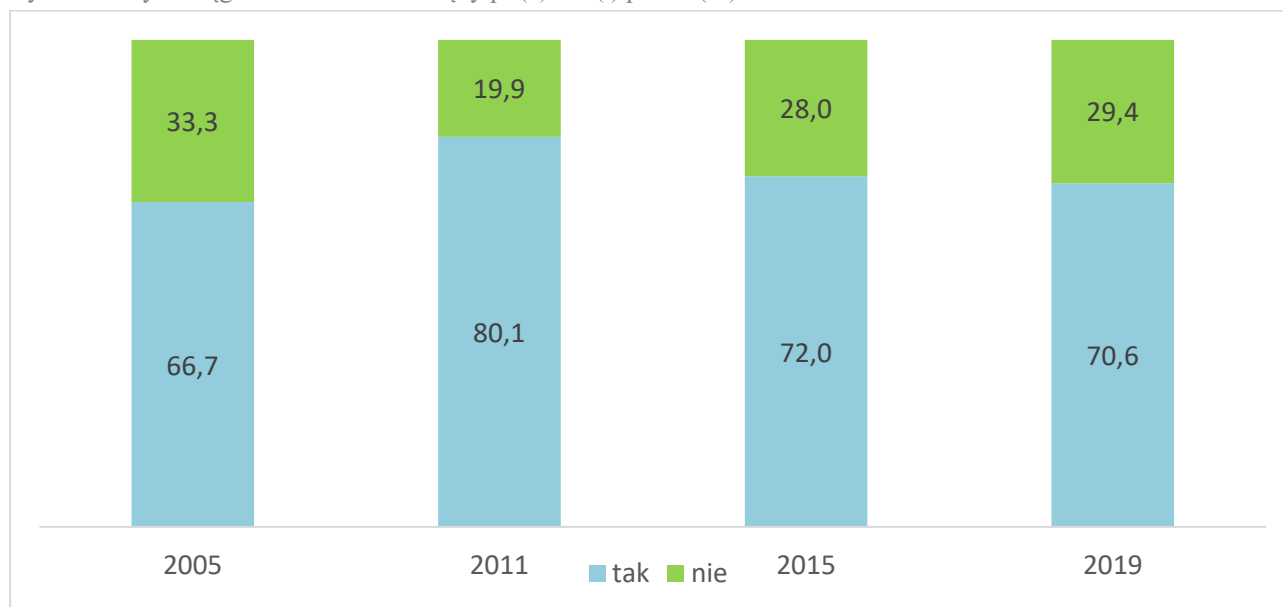


2. Konsumpcja napojów alkoholowych

2.1. Piwo

Wśród badanych 70,6% deklaruje, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy piło piwo. W porównaniu do badań z 2015 roku nastąpił spadek wskaźnika o 1,4 p.p.¹. Wynik ten jest nieco wyższy od uzyskanego w badaniach z 2005 r. (różnica 5,3 p.p.).

Ryc. 2.1. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(a) Pan(i) piwo? (%)



Deklaracji takiej częściej udzielali mężczyźni (82,8%) niż kobiety (60%). W porównaniu do wyników z 2015 roku, zauważalny jest nieznaczny spadek odsetka kobiet deklarujących picie piwa (2,8 p.p.). W przypadku mężczyzn wynik nie zmienił się.

Picie piwa pozostaje w statystycznie istotnym związku z płcią, wiekiem, wykształceniem badanych, stanem cywilnym, dochodem, sytuacją zawodową oraz poziomem religijności.

Po piwo częściej sięgają młodszy badani. Odsetek deklarujących spożywanie piwa rośnie wraz z poziomem wykształcenia.

Uwzględniając dochód badanych daje się zauważyć zależność liniową. Wraz ze wzrostem poziomu dochodów wzrasta też odsetek spożywających ten rodzaj alkoholu. I tak wśród badanych dysponujących najniższymi dochodami odsetek ten przyjmuje wartość poniżej 60% (56% - wśród osób o dochodach poniżej 1000 zł i 58% w przypadku badanych o dochodach na poziomie 1001-2000 zł). Wśród dysponujących dochodem w przedziale 2001-4000 zł odsetek sięgających po piwo wyniósł od 64 do blisko 70%. Najwyższy odsetek spożywających piwo w ciągu ostatniego roku zarejestrowano wśród najlepiej zarabiających (powyżej 5001 zł) – 81,5%.

¹ Skrót p.p. odnosi się do opisowego określenia punkt procentowy. Punkty procentowe wyrażają różnicę wskazań między wartościami wyrażanymi w procentach.

Do picia piwa najczęściej przyznają się osoby stanu wolnego. Z kolei wyraźnie rzadziej sięgają po piwo osoby po rozwodzie oraz wdowy i wdowcy. Czynnikiem różnicującym jest też status społeczno-zawodowy (emeryci, renciści oraz osoby nieposzukujące pracy sięgają po nie rzadziej niż studenci i uczniowie oraz pracujący i bezrobotni). Do picia piwa najczęściej przyznawali się studenci (92,7%). Poziom religijności badanych również różnicuje odpowiedzi respondentów. Odpowiedzi osób wierzących plasują się na poziomie odpowiednio: praktykujący – 56,9%, niepraktykujący – 77,3%. Wyraźnie wyższe odsetki (powyżej 80%), odnotowano wśród badanych niewierzących oraz tych, którzy udzielili odpowiedzi „trudno powiedzieć”.

Ani liczba posiadanych dzieci, ani subiektywna ocena zadowolenia z własnego życia nie różnicują odpowiedzi na pytanie o spożycie piwa.

Tab. 2.1. Spożywanie piwa na tle zmiennych socjodemograficznych (%).

	tak 2011	tak 2015	tak	Nie
pleć				
kobieta	73,4	62,6	60,0	40,0
mężczyzna	87,3	82,8	82,8	17,2
wiek				
18-29	94,6	89,1	88,7	11,3
30-39	83,5	80,4	79,0	21,0
40-49	84,8	77,0	76,5	23,5
50-64	71,8	65,9	64,7	35,3
65 i więcej	61,1	52,6	53,1	46,9
wykształcenie				
podstawowe i gimnazjalne	65,1	62,1	60,3	39,7
zasadnicze zawodowe	80,0	63,2	69,6	30,4
średnie i pomaturalne	82,1	71,0	67,3	32,7
niepełne wyższe, wyższe	82,6	77,3	75,4	24,6
dochód				
do 1000	b.d.	66,7	56,0	44,0
1001 – 2000	b.d.	63,5	58,0	42,0
2001 – 3000	b.d.	74,2	64,1	35,9
3001 – 4000	b.d.	75,6	69,7	30,3
4001 – 5000	b.d.	75	72,9	27,1
powyżej 5001	b.d.	77,6	81,5	18,5

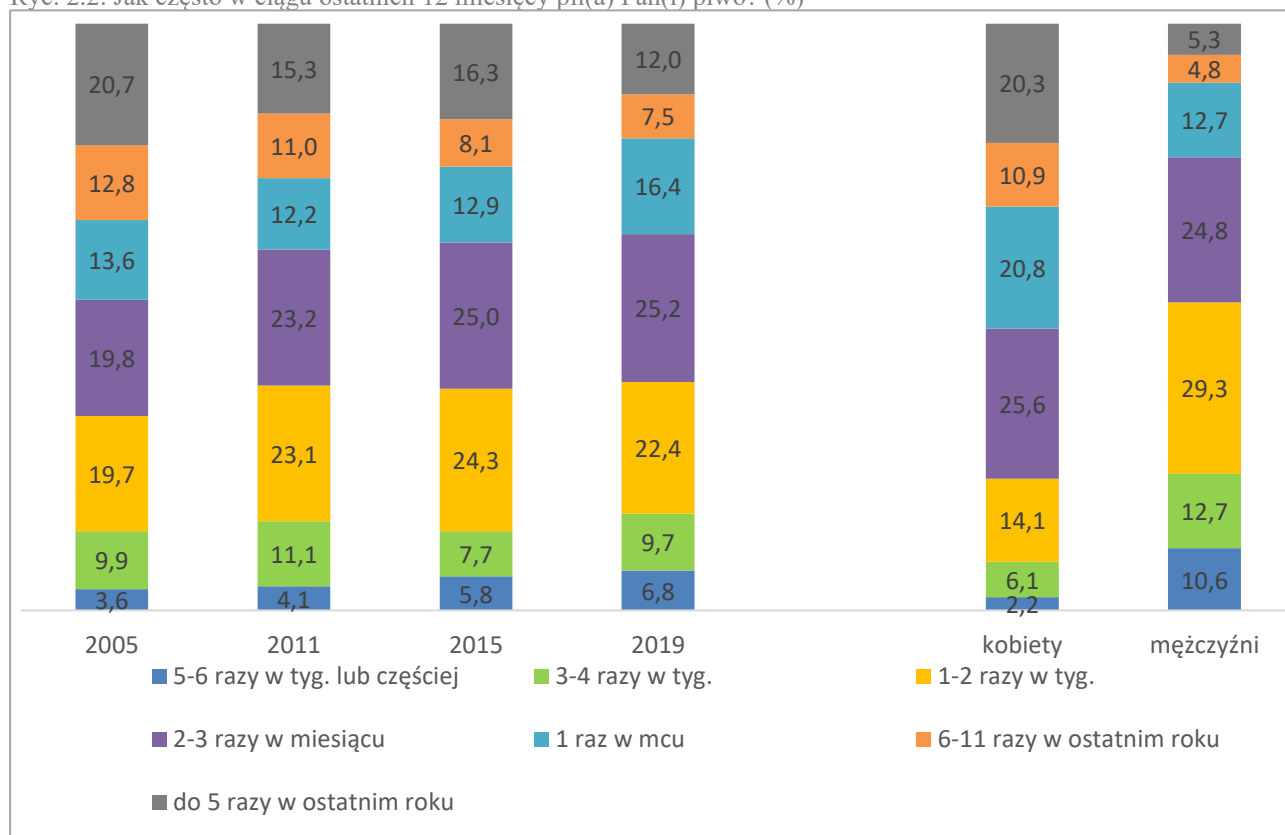
	tak 2011	tak 2015	tak	Nie
sytuacja zawodowa				
os. pracująca	84,6	80,0	76,4	23,6
os. bezrobotna	83,3	69,2	79,6	20,4
os. niepracująca, nieposzukująca pracy	66,7	88,2	65,4	34,6
os. ucząca się, studiująca	94,3	89,0	92,7	7,3
os. na emeryturze lub rencie	62,2	50,6	52,1	47,9
	tak 2011	tak 2015	tak	Nie
stan cywilny				
kawaler, panna, singiel(ka)	90,3	83,8	83,5	16,5
żonaty, zamężna, w stałym związku	80,6	72,7	70,7	29,3
rozwidziony, rozwidziona	63,6	68,4	60,3	39,7
wdowiec, wdowa	54,0	46,2	46,8	53,2
religijność				
wierzący i praktykujący	b.d.	65,0	56,9	43,1
wierzący i niepraktykujący	b.d.	72,9	77,3	22,7
niewierzący, ale przywiązani do niektórych praktyk religijnych	b.d.	84,1	80,6	19,4
niewierzący i niepraktykujący	b.d.	86,6	85,5	14,5
trudno powiedzieć	b.d.	83,3	68,9	31,1

Deklaracje badanych pokazują, że najwięcej respondentów pije piwo 2-3 razy w miesiącu (25,2%) oraz 1-2 razy w tygodniu (22,4%). Zestawienie wyników z poszczególnych edycji badań pokazuje, że rośnie odsetek osób pijących piwo częściej niż 5-6 razy w tygodniu, co można interpretować jak prawie codziennie. W 2005 roku odsetek ten wynosił 3,6%, w 2011 roku 4,1%, w 2015 roku 5,8%, podczas gdy w 2019 już o 1 punkt procentowy więcej – 6,8%.

Porównanie wskazań kobiet i mężczyzn pokazuje, iż mężczyźni sięgają po piwo z większą częstotliwością niż kobiety. Odsetki odpowiedzi „5-6 razy w tygodniu lub częściej” „1-2 razy w

tygodniu” oraz „3-4 razy w tygodniu” udzielonych przez mężczyzn są o wiele wyższe niż w przypadku kobiet.

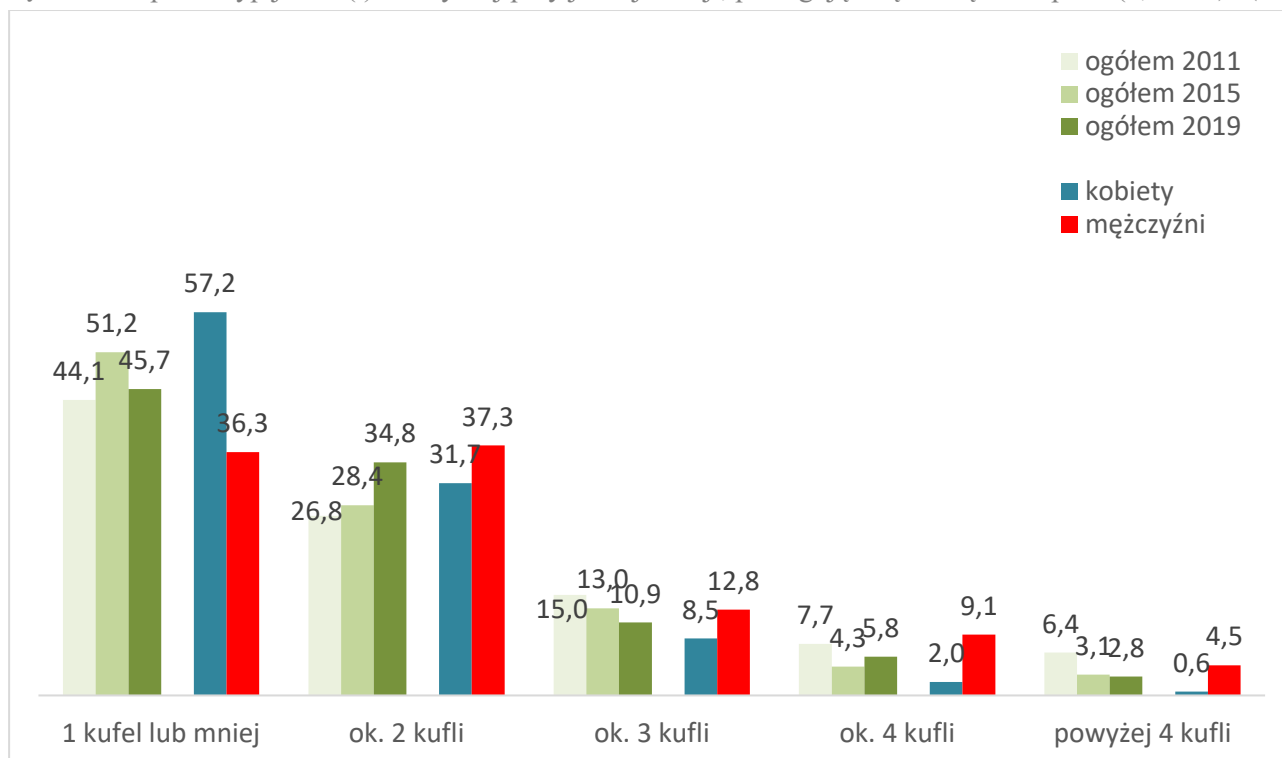
Ryc. 2.2. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(a) Pan(i) piwo? (%)



Przy jednej okazji większość badanych na ogół wypija jeden kufel piwa lub mniej (45,7%) i jest to wynik niższy w porównaniu z 2015 r. – wtedy odsetek ten wyniósł 51,2%. Wynik ten kieruje uwagę ku wynikom wskazującym na większy wymiar spożycia. Wyniki pokazują, że w porównaniu do badań z 2015 r. wyraźnie wzrósł odsetek sięgających po ok. 2 kufle przy jednej okazji (wzrost o 6,4 p.p.).

Biorąc pod uwagę płeć badanych widać, że kobiety (57,2%) częściej niż mężczyźni (36,3%) sięgają po jeden kufel. Proporcje te ulegają odwróceniu w przypadku spożycia powyżej 2 kufli i jest szczególnie wyraźna przy spożycia powyżej 4 kufli, sięga wówczas 7 p.p. (dla 4 kufli) i 3,9 p.p. dla spożycia powyżej 4 kufli.

Ryc. 2.3. Ile piwa wypija Pan(i) zazwyczaj przy jednej okazji, posługując się miarą kufła piwa (0,5 litra)? (%)

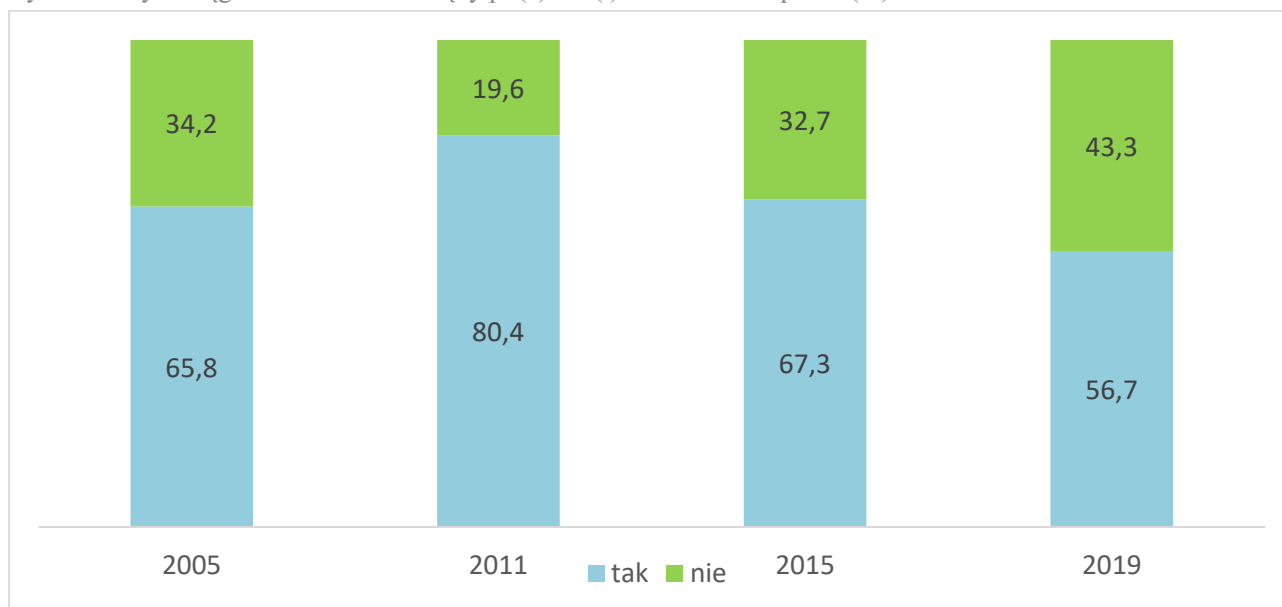


Podstawa procentowania na obu wykresach: tylko konsumenci piwa.

2.2. Wino lub szampan

Wśród badanych 56,7% deklaruje, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy piło wino lub szampana. W porównaniu do badań z 2015 roku nastąpił spadek wskaźnika o 10,6 p.p. Uzyskany wynik jest najniższy na tle wszystkich przeprowadzonych edycji badania wzorców konsumpcji alkoholu.

Ryc. 2.4. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(a) Pan(i) wino lub szampana? (%)



Picie wina lub szampana pozostaje w związku z wiekiem oraz wykształceniem badanych. Najczęściej te trunki piją osoby z wykształceniem wyższym (67,5%) i w wieku 18-29 (76,7%) oraz na nieco niższym poziomie 62,1% w grupie wiekowej od 30 do 49 lat. Płeć badanych nie wpływa na fakt sięgania po wino lub szampana.

Po ten rodzaj alkoholu sięgają najczęściej ci badani, których łączne dochody w gospodarstwie domowym przekraczają 5001 zł (67,5%).

Wino piją najczęściej osoby uczące się lub studiujące (90,9%). Picie wina lub szampana w ciągu ostatnich 12 miesięcy najczęściej deklarowały osoby stanu wolnego (72,0%). Uwzględniając religijność osób badanych, widać że po wino najczęściej sięgają osoby niewierzące i niepraktykujące (78,2%).

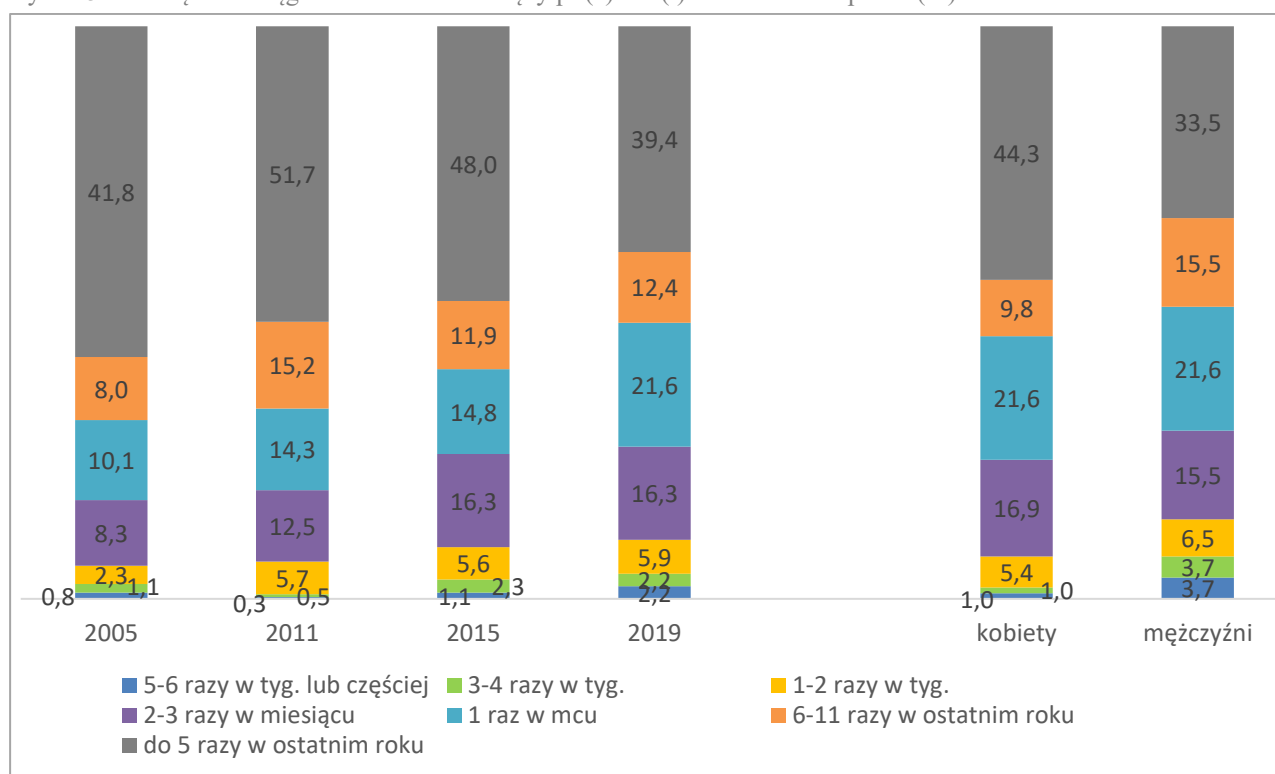
Tab. 1.2. Spożywanie wina lub szampana na tle zmiennych socjodemograficznych (%).

	tak 2011	tak 2015	Tak	Nie
wiek				
18-29	89,9	73,8	76,7	23,3
30-39	76,0	72,0	62,1	37,9
40-49	87,3	72,1	53,1	46,9
50-64	75,1	59,3	53,7	46,3
65 i więcej	70,7	63,2	44,9	55,1
wykształcenie				
podstawowe i gimnazjalne	64,9	60,7	49,2	50,8
zasadnicze zawodowe	65,5	45,7	39,1	60,9
średnie i pomaturalne	80,9	65,9	53,1	46,9
niepełne wyższe, wyższe	91,6	74,5	67,5	32,5
dochód				
do 1000	b.d.	47,8	56,0	44,0
1001 – 2000	b.d.	63,3	48,9	51,1
2001 – 3000	b.d.	67,7	48,5	51,5
3001 – 4000	b.d.	74,2	53,4	46,6
4001 – 5000	b.d.	68,3	59,4	40,6
powyżej 5001	b.d.	74,8	67,5	32,5

	tak 2011	tak 2015	Tak	Nie
sytuacja zawodowa				
os. pracująca	83,2	69,9	58,5	41,5
os. bezrobotna	83,3	60,0	55,1	44,9
os. niepracująca, nieposzukująca pracy	71,4	75,0	65,4	34,6
os. ucząca się, studiująca	91,4	79,8	90,9	9,1
os. na emeryturze lub rencie	67,5	58,8	46,0	54,0
stan cywilny				
kawaler, panna, singiel(ka)	86,8	74,9	72,0	28,0
żonaty, zamężna, w stałym związku	79,6	67,4	55,2	44,8
rozwidziony, rozwidziona	75,8	53,2	54,4	45,6
wdowiec, wdowa	67,7	60,9	40,5	59,5
religijność				
wierzący i praktykujący	b.d.	b.d.	48,9	51,1
wierzący i niepraktykujący	b.d.	b.d.	59,3	40,7
niewierzący, ale przywiązani do niektórych praktyk religijnych	b.d.	b.d.	46,8	53,2
niewierzący i niepraktykujący	b.d.	b.d.	78,2	21,8
trudno powiedzieć	b.d.	b.d.	66,7	33,3

Wskaźniki częstotliwości sięgania po wino w porównaniu do zarejestrowanych w poprzednich edycjach badania pokazują, że częstotliwość spożycia wzrasta. Wyraźnie zmalał odsetek osób pijących najrzadziej – do 5 razy w ostatnim roku (39,4%, spadek o 8,4 p.p.). Taka tendencja utrzymuje się od 2011 roku. Zwiększyły się odsetki odpowiedzi badanych, którzy po wino sięgają najczęściej, tj. 5-6 razy w tygodniu (o 1,1 p.p.), 1 raz w miesiącu (o 6,8 p.p.).

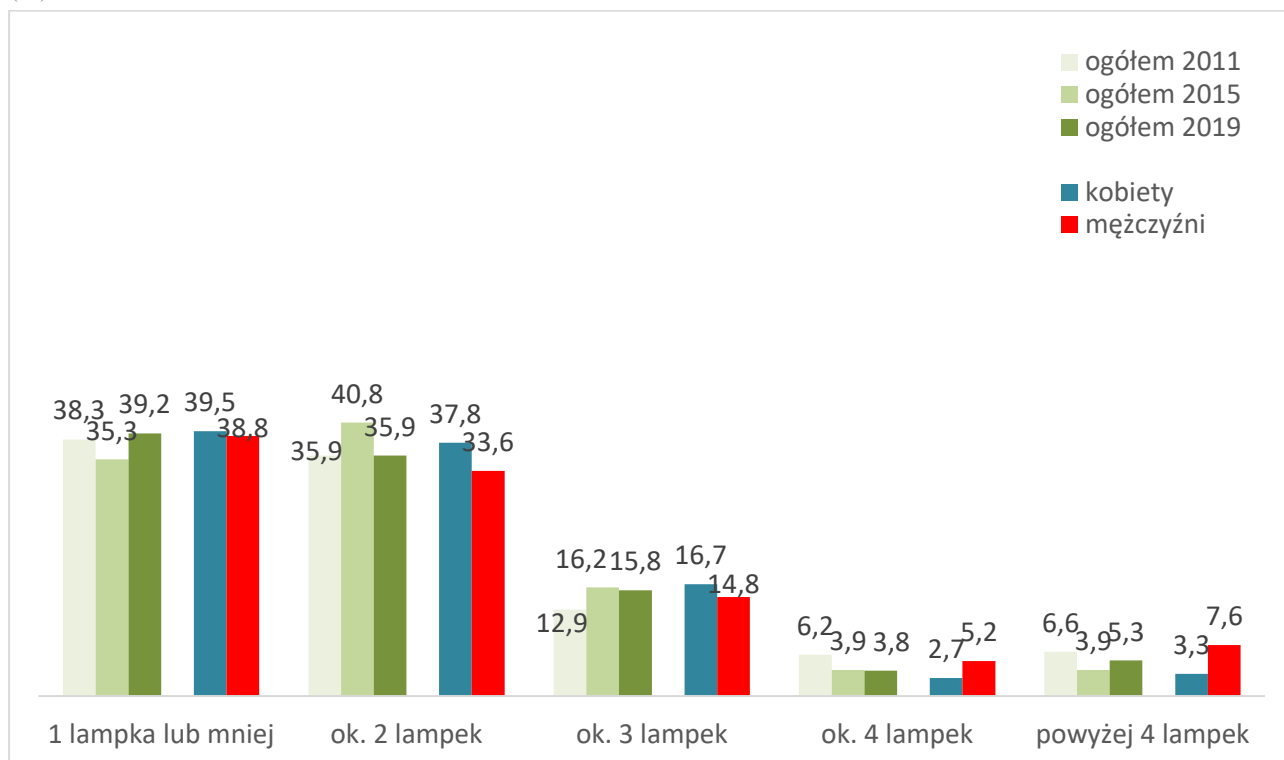
Ryc. 2.5. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(a) Pan(i) wino lub szampana? (%)



W porównaniu do 2015 roku nastąpiły niewielkie, choć zauważalne zmiany w częstotliwości sięgania po wino z uwzględnieniem czynnika płci. Gdańszczanie obojga płci sięgają po wino częściej w porównaniu do badań z 2015 roku.

Respondenci najczęściej piją jedną lampkę lub mniej (39,2%) oraz na zbliżonym zarejestrowano wskaźnik procentowych dotyczący dwóch lampek wina (35,9%). Uwzględniając czynnik płci, widoczna jest różnica. Po 2 i 3 lampki częściej sięgają kobiety niż mężczyźni. Proporcje te odwracają się w przypadku spożycia na poziomie 4 i więcej lampek.

Ryc. 2.6. Ile wina (szampana) wypija Pan(i) zazwyczaj przy jednej okazji – posługując się miarą lampki wina (100 ml)? (%)

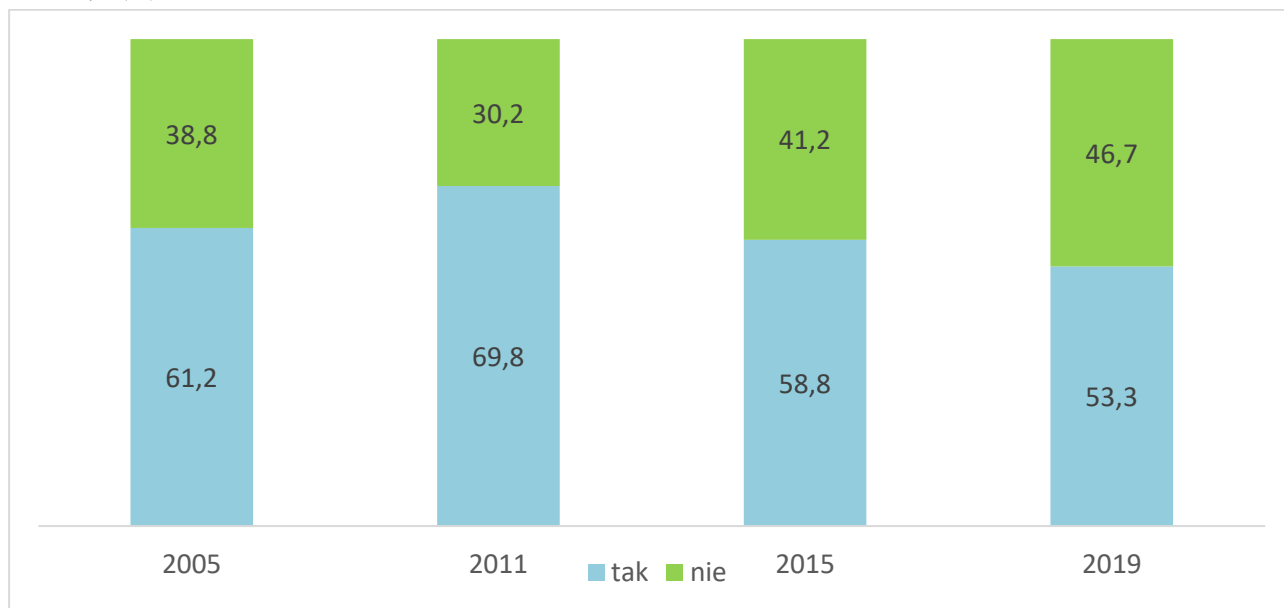


Podstawa procentowania na obu wykresach: tylko konsumenci wina lub szampana.

2.3. Wódka lub inny napój spirytusowy

Wśród badanych 53,3% deklaruje, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy piło wódkę lub inny wyrób spirytusowy, np. whisky lub koniak. W porównaniu do badań z 2015 roku nastąpił spadek wskaźnika o 5,5 p.p. Wynik ten jest najniższy spośród wszystkich czterech edycji badania, prowadzonych co 4 lata od 2005 roku.

Ryc. 2.7. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(a) Pan(i) wódkę (lub inny napój spirytusowy, np. whisky, koniak)? (%)



Po mocne alkohole (tj. wyroby spirytusowe) zdecydowanie częściej sięgają mężczyźni (60,3%) niż kobiety (47,2%), co oznacza, że różnica we wskazaniach wyniosła 13,1 p.p. Dla porównania w 2011 roku różnica ta wyniosła 18,2 p.p, w 2015 – 26,5 p.p.

Związek pomiędzy spożywaniem wyrobów spirytusowych (wódka, whisky, koniak) a wiekiem nie ma charakteru liniowego. Najczęściej spożywają je osoby z najmłodszej grupy wiekowej 18-29 lat (76,7%). Rzadziej po mocne alkohole sięgają osoby w wieku 40-49 lat (46,9%), a najrzadziej osoby po 65 roku życia (43,6%). Wśród badanych z wykształceniem wyższym i niepełnym wyższym po mocne alkohole sięga 59,7% i jest to wynik najwyższy, podczas gdy najniższy zarejestrowano wśród osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym (42,9%) oraz podstawowym i gimnazjalnym (47,3%). Odsetek osób deklarujących picie wysokoprocentowych napojów alkoholowych wzrasta wraz z poziomem osiągniętych dochodów, choć nie jest to prosta zależność liniowa. Wśród osób o najniższych dochodach odsetek konsumujących w ciągu ostatniego roku wyniósł 44,0% i 46,6%, odpowiednio w grupie o dochodach poniżej 1000 zł i w przedziale 1001-2000 zł. Grupa, w której odnotowano najwyższy wynik (63,8%) to badani zarabiający najlepiej, czyli powyżej 5001 zł. Różnica między wskazaniem w tej grupie, a pozostałymi przekracza 10 p.p.

Po wódkę i tym podobne napoje najrzadziej sięgają osoby niepracujące i nieposzukujące pracy (38,5%) oraz emeryci i renciści (41,5%), najczęściej zaś osoby uczące się lub studiujące (90,9%).

Odsetek wśród osób bezrobotnych jest wysoki i wynosi 61,2%. Biorąc pod uwagę zmiany na trójmiejskim rynku pracy zwraca uwagę wysoki wskaźnik odnotowany właśnie wśród bezrobotnych. Poprawiające się znacząco wskaźniki zatrudnienia w zestawieniu z odnotowanym wysokim wskaźnikiem wśród bezrobotnych mogą oznaczać, że osoby którym nie udało się zdobyć zatrudnienia

są narażone na zagrożenie związane z uzależnieniem od alkoholu lub też są to osoby, którym nie udaje się znaleźć pracy ze względu na doświadczany problem z piciem.

Picie mocnych alkoholi w ciągu ostatnich 12 miesięcy najczęściej deklarowały osoby stanu wolnego (69,8%).

Najwyższy odsetek osób spożywających mocne alkohole zarejestrowano wśród osób niewierzących i niepraktykujących (73,6%), najniższy zaś wśród wierzących i praktykujących (45,1%).

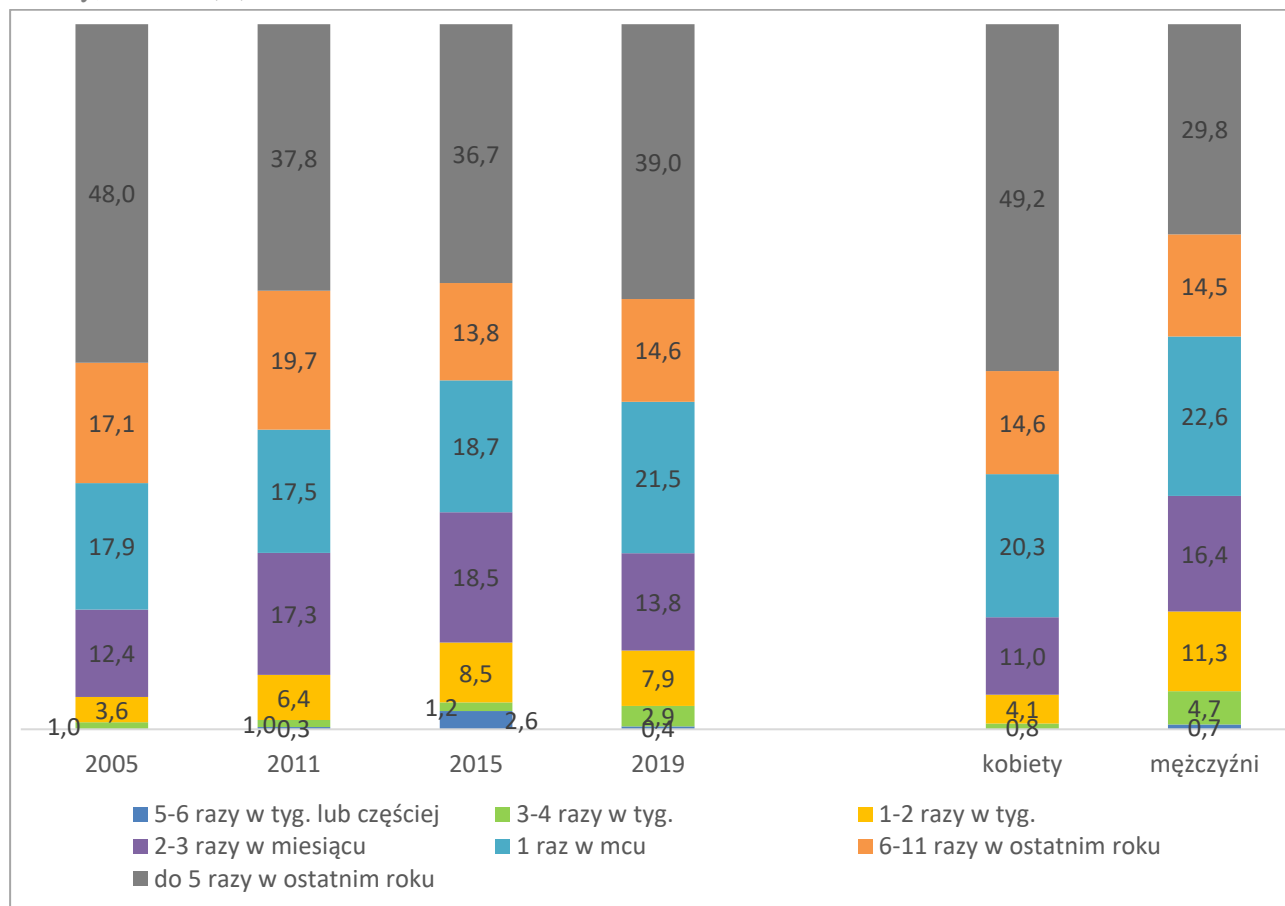
Tab. 2.3. Spożywanie wódki i innych napojów spirytusowych na tle zmiennych socjodemograficznych (%).

	tak 2011	tak 2015	Tak	Nie
pleć				
kobieta	61,0	46,5	47,2	52,8
mężczyzna	79,2	73,0	60,3	39,7
wiek				
18-29	86,8	77,5	76,7	23,3
30-39	64,2	59,8	53,3	46,7
40-49	68,7	61,0	46,9	53,1
50-64	61,2	53,8	53,2	46,8
65 i więcej	62,1	45,9	43,6	56,4
wykształcenie				
podstawowe i gimnazjalne	67,6	47,3	42,9	57,1
zasadnicze zawodowe	69,8	50,0	42,2	57,8
średnie i pomaturalne	72,6	63,1	52,5	47,5
niepełne wyższe, wyższe	65,9	59,1	59,7	40,3
dochód				
do 1000	b.d.	45,5	44,0	56,0
1001 – 2000	b.d.	50,0	46,6	53,4
2001 – 3000	b.d.	67,0	50,9	49,1
3001 – 4000	b.d.	62,6	49,0	51,0
4001 – 5000	b.d.	69,9	51,6	48,4
powyżej 5001	b.d.	62,2	63,8	36,2

	tak 2011	tak 2015	Tak	Nie
sytuacja zawodowa				
os. pracująca	67,7	64,0	55,4	44,6
os. bezrobotna	71,4	53,8	61,2	38,8
os. niepracująca, nieposzukująca pracy	57,1	52,9	38,5	61,5
os. ucząca się, studiująca	89,4	80,8	90,9	9,1
os. na emeryturze lub rencie	56,3	41,9	41,5	58,5
stan cywilny				
kawaler, panna, singiel(ka)	80,9	70,7	69,8	30,2
żonaty, zamężna, w stałym związku	69,7	59,1	51,3	48,7
rozwidziony, rozwidziona	48,5	51,9	51,5	48,5
wdowiec, wdowa	45,5	32,6	38,0	62,0
religijność				
wierzący i praktykujący	b.d.	50,4	45,1	54,9
wierzący i niepraktykujący	b.d.	61,1	52,3	47,7
niewierzący, ale przywiązani do niektórych praktyk religijnych	b.d.	69,5	50,8	49,2
niewierzący i niepraktykujący	b.d.	74,2	73,6	26,4
trudno powiedzieć	b.d.	68,2	63,3	36,7

Największa grupa badanych (39,0%) sięga po wysokoprocentowe napoje alkoholowe do 5 razy w roku. W tym przypadku odnotowano nieznaczny wzrost w porównaniu do 2015 roku (o 2,3 p.p.). Grupa badanych sięgających po mocne alkohole 3-4 razy w tygodniu lub częściej stanowi łącznie 3,3% odpowiadających (wskazanie niższe o 0,5 p.p. w porównaniu do 2015 r.). O 4,7 p.p. zmniejszył się odsetek pijących 2-3 razy w miesiącu, wzrósł natomiast dotyczący spożycia 1 raz w miesiącu (2,8 p.p.).

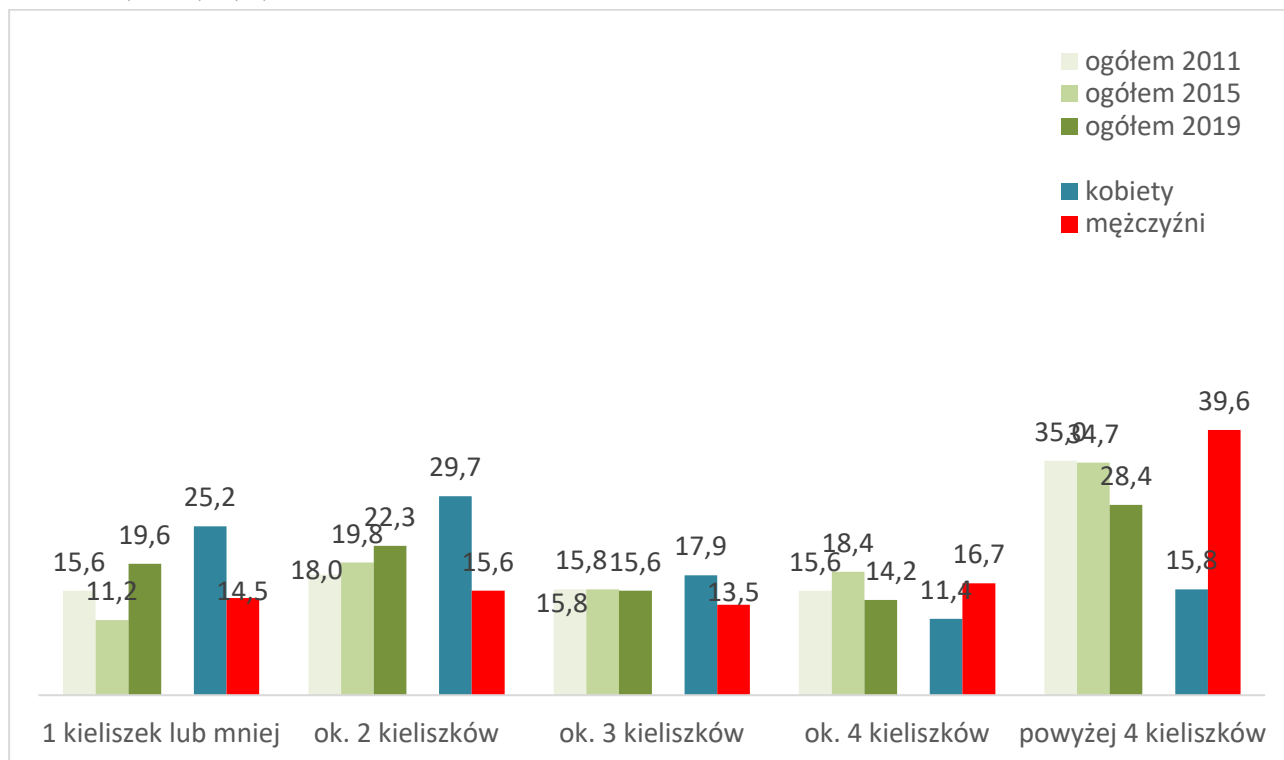
Ryc. 2.8. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(a) Pan(i) wódkę lub inny napój spirytusowy, np. whisky, koniak? (%)



W porównaniu do 2015 roku zarówno wśród kobiet i mężczyzn nieznacznie zmniejszyła się grupa pijących bardzo często, tj. 5-6 razy w tygodniu lub częściej. Zwiększył się też o 4,0 p.p. odsetek kobiet pijących rzadko, czyli do 5 razy w ostatnim roku.

W przypadku pojedynczej okazji do spożycia, badani z reguły wypijają powyżej 4 kieliszków (28,4%). Wskaźnik ten zmienił się w porównaniu do badania z 2015 r. i jest niższy o 6,3 p.p. Zauważalnie zwiększył się też odsetek odnoszący się do spożycia na poziomie 1 kieliszka lub mniej (zmiana o 8,4 p.p.) oraz 2 kieliszków (2,5 p.p.). W przypadku kobiet przeważają odpowiedzi wskazujące na spożycie nie przekraczające 3 kieliszków. Proporcje te odwracają się w przypadku spożycia przekraczającego 3 kieliszki; i tak ok. 4 kieliszków spożywa 16,7% mężczyzn i 11,4% kobiet, natomiast w przypadku spożycia powyżej 4 kieliszków: mężczyźni stanowią 39,6%, kobiety zaś 15,8%.

Ryc. 2.9. Ile wódki (koniaku, whisky) wypija Pan(i) zazwyczaj przy jednej okazji – posługując się miarą kieliszka (50 ml)? (%)

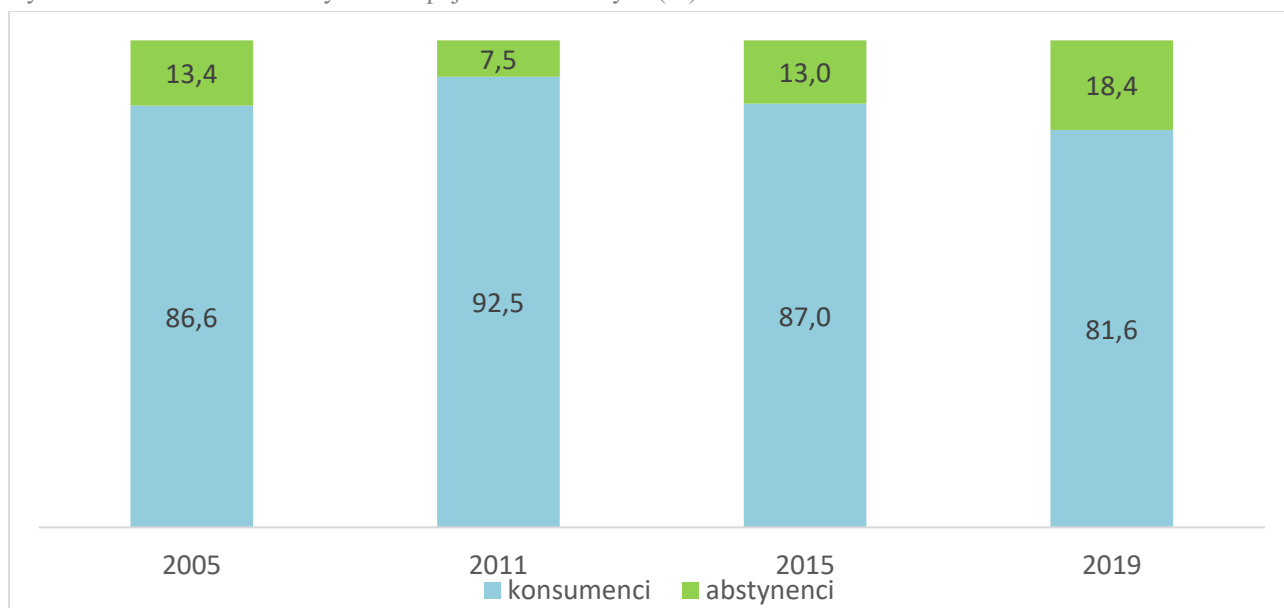


Podstawa procentowania na obu wykresach: tylko konsumenci wódki itp.

2.4. Konsumenci i abstynenci

Osoby, które zadeklarowały, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie spożywały żadnego alkoholu stanowią 18,4% badanej zbiorowości. Odsetek ten wyraźnie zwiększył się w porównaniu do wyniku 13,0% z 2015 roku i jest wyższy o 5,4 p.p.

Ryc. 2.10. Konsumenci i abstynenci napojów alkoholowych (%)



Wyższy odsetek odpowiedzi wskazujących na abstynencję badanych zarejestrowano wśród kobiet (23,0%), aniżeli mężczyzn (13,1%). Odsetek abstynentów wzrasta wraz z wiekiem badanych. W starszych grupach wiekowych osób niepijących jest więcej, a wśród najmłodszych badanych najmniej (8,7%). Odsetek osób niepijących maleje wraz z poziomem wykształcenia badanych. Wśród osób z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym wyniósł 33,3%, podczas gdy wśród badanych o najwyższym poziomie wykształcenia 15,4%. Na tle dochodu zarysowuje się następująca tendencja: im wyższe dochody, tym niższy odsetek abstynentów. Do poziomu dochodów nieprzekraczających 3000 zł odsetek abstynentów utrzymuje się na poziomie 24-27%. Spada wyraźnie o ok. 10 p.p. w przypadku zarabiających lepiej i tak wśród najlepiej zarabiających tj. powyżej 5001 zł wynosi 10,3%. Abstynentem jest blisko co trzecia osoba owdowiała (31,6), co piąta po rozwodzie (20,6%), co szósta w stałym związku (18,4%) i co dziewięta (12,1) stanu wolnego. Osoby wierzące są abstynentami częściej niż badani niewierzący lub tacy, którzy na pytanie o religijność udzielili odpowiedzi „trudno powiedzieć”.

Tab.2.4. Konsumenci i abstynenci na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	abstynenci 2011	abstynenci 2015	Abstynenci	Konsumenci
Płeć				
Kobieta	8,5	17,3	23,0	77,0
Mężczyzna	4,5	7,9	13,1	86,9
Wiek				
18-29	1,9	6,0	8,7	91,3
30-39	6,8	9,5	15,0	85,0
40-49	3,6	9,5	14,5	85,5
50-64	10,4	18,5	19,3	80,7
65 i więcej	16,5	18,3	29,6	70,4

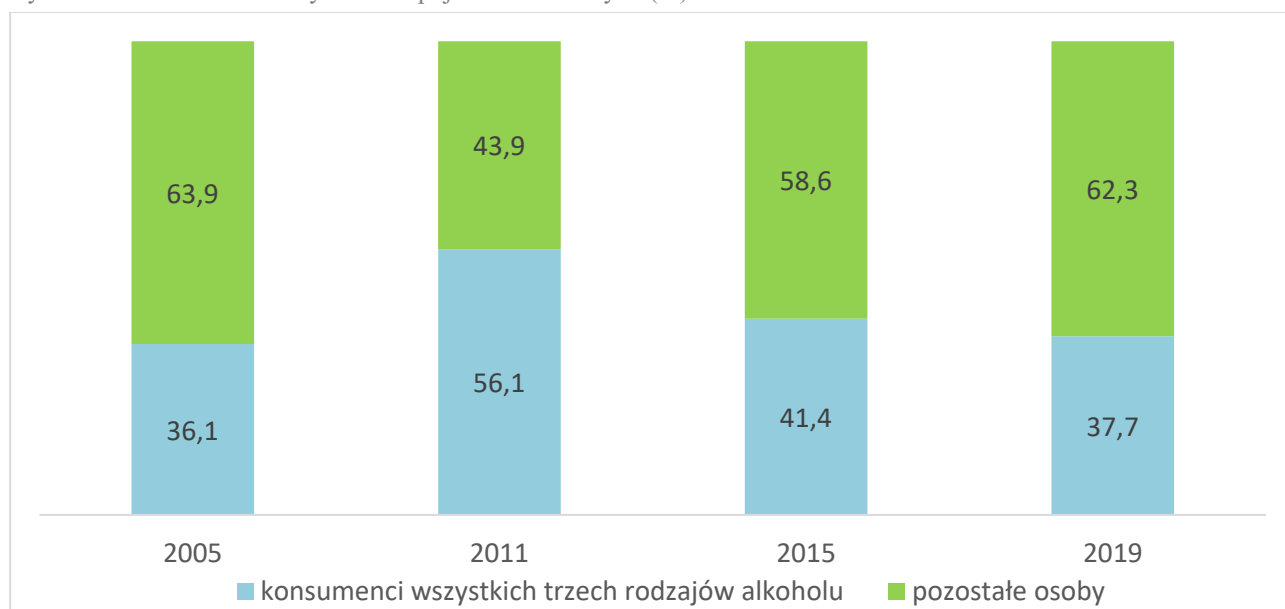
	abstynenci 2011	abstynenci 2015	Abstynenci	Konsumenci
wykształcenie				
podstawowe i gimnazjalne	17,0	17,2	33,3	66,7
zasadnicze zawodowe	11,0	26,4	19,9	80,1
średnie i pomaturalne	6,6	10,8	18,7	81,3
niepełne wyższe, wyższe	3,8	10,8	15,4	84,6
dochód				
do 1000	b.d.	25,4	24,0	76,0
1001 – 2000	b.d.	16,4	27,3	72,7
2001 – 3000	b.d.	8,8	25,1	74,9
3001 – 4000	b.d.	11,6	17,3	82,7
4001 – 5000	b.d.	10,6	14,8	85,2
powyżej 5001	b.d.	10,3	10,3	89,7
stan cywilny				
kawaler, panna, singiel(ka)	4,5	9,2	12,1	87,9
żonaty, zamężna, w stałym związku	7,0	11,4	18,4	81,6
rozwidziony, rozwiedziona	9,1	20,3	20,6	79,4
wdowiec, wdowa	18,2	25,0	31,6	68,4
sytuacja zawodowa				
os. pracująca	b.d.	b.d.	14,7	85,3
os. bezrobotna	b.d.	b.d.	12,2	87,8
os. niepracująca, nieposzukująca pracy	b.d.	b.d.	19,2	80,8
os. ucząca się, studiująca	b.d.	b.d.	1,8	98,2
os. na emeryturze lub rencie	b.d.	b.d.	30,9	69,1

	abstynenci 2011	abstynenci 2015	Abstynenci	Konsumenci
religijność				
wierzący i praktykujący	b.d.	16,1	27,9	72,1
wierzący i niepraktykujący	b.d.	12,9	14,3	85,7
niewierzący, ale przywiązani do niektórych praktyk religijnych	b.d.	4,9	12,9	87,1
niewierzący i niepraktykujący	b.d.	7,5	7,3	92,7
trudno powiedzieć	b.d.	9,1	15,6	84,4

2.5. Konsumenci wszystkich napojów alkoholowych

W porównaniu do roku 2015 odsetek osób (41,4%), które zadeklarowały picie wszystkich rodzajów alkoholu na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy zmalał o 3,7 p.p. i wyniósł 37,7%.

Ryc. 2.11. Konsumenci wszystkich napojów alkoholowych (%)



Po wszystkie rodzaje alkoholu częściej sięgają mężczyźni (42,7%) niż kobiety (33,3%). Najwyższy odsetek sięgających po wszystkie rodzaje alkoholu odnotowano wśród najmłodszych badanych – w wieku 18-29 lat (66,7%), osób z wykształceniem wyższym lub niepełnym wyższym (47,2%), dochodach powyżej 5001 zł (48,3%), stanu wolnego (59,3%), podobnie osoby studiujące i uczące się (81,8%), a najrzadziej emeryci i renciści (25,3%). Odsetek sięgających po wszystkie typy trunków

rośnie wraz z dochodami. Po alkohol każdego rodzaju najrzadziej sięgają osoby niewierzące, ale przywiązane do niektórych praktyk religijnych (26,6%) oraz wierzące i praktykujące (28,2%), najczęściej zaś osoby niewierzące i niepraktykujące (61,8%).

Tab.2.5. Konsumenci wszystkich rodzajów napojów alkoholowych na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

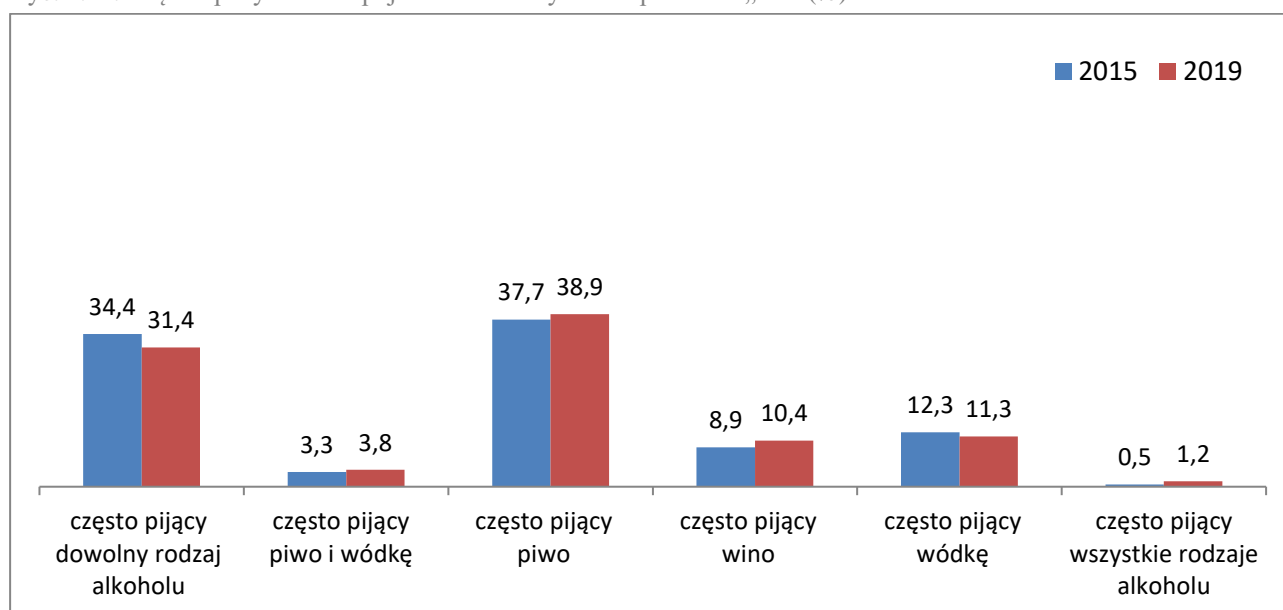
	konsumenci wszystkich trzech rodzajów alkoholu 2011	konsumenci wszystkich trzech rodzajów alkoholu 2015	konsumenci wszystkich trzech rodzajów alkoholu	pozostałe osoby
Płeć				
Kobieta	50,3	36,7	33,3	66,7
Mężczyzna	62,4	46,8	42,7	57,3
Wiek				
18-29	78,3	60,1	66,7	33,3
30-39	48,3	48,1	42,1	57,9
40-49	59,0	47,3	32,4	67,6
50-64	45,5	31,7	30,7	69,3
65 i więcej	42,4	25,8	25,9	74,1
wykształcenie				
podstawowe i gimnazjalne	45,5	36,2	36,5	63,5
zasadnicze zawodowe	44,9	29,2	19,9	80,1
średnie i pomaturalne	59,4	40,5	34,6	65,4
niepełne wyższe, wyższe	59,4	46,4	47,2	52,8
Dochód				
do 1000	b.d.	34,3	28,0	72,0
1001 – 2000	b.d.	32,7	31,8	68,2
2001 – 3000	b.d.	42,5	35,9	64,1
3001 – 4000	b.d.	46,3	32,2	67,8
4001 – 5000	b.d.	48,1	33,5	66,5
powyżej 5001	b.d.	51,3	48,3	51,7

	konsumenci wszystkich trzech rodzajów alkoholu 2011	konsumenci wszystkich trzech rodzajów alkoholu 2015	konsumenci wszystkich trzech rodzajów alkoholu	pozostałe osoby
sytuacja zawodowa				
os. pracująca	54,2	47,2	39,3	60,7
os. bezrobotna	69,0	36,5	42,9	57,1
os. niepracująca, nieposzukująca pracy	39,3	47,1	30,8	69,2
os. ucząca się, studiująca	79,6	65,0	81,8	18,2
os. na emeryturze lub rencie	38,0	21,5	25,3	74,7
stan cywilny				
kawaler, panna, singiel(ka)	70,1	57,1	59,3	40,7
żonaty, zamężna, w stałym związku	55,9	40,4	35,1	64,9
rozwidziony, rozwidziona	30,3	31,6	27,9	72,1
wdowiec, wdowa	27,3	16,3	21,5	78,5
religijność				
wierzący i praktykujący	b.d.	35,4	28,2	71,8
wierzący i niepraktykujący	b.d.	40,3	41,0	59,0
niewierzący, ale przywiązani do niektórych praktyk religijnych	b.d.	51,2	26,6	73,4
niewierzący i niepraktykujący	b.d.	56,7	61,8	38,2
trudno powiedzieć	b.d.	53,0	45,6	54,4

2.6. Częste spożywanie napojów alkoholowych

W badaniach posłużono się miarą częstego picia alkoholu. Obejmuje ona wskazania odpowiedzi w pytaniach o częstotliwość picia: „5-6 razy w tygodniu lub częściej”, „3-4 razy w tygodniu” oraz „1-2 razy w tygodniu”. Do grupy osób, które często spożywają dowolny rodzaj alkoholu (alternatywnie – przynajmniej jeden z trzech) należy blisko co trzeci badany (31,4%), osoby często pijące zarówno piwo, jak i wódkę należą do 3,8% ogółu badanych, a często pijący wino 8,9%. Badani, którzy spożywają często wszystkie trzy rodzaje alkoholu stanowią znikomy odsetek (1,2%). Wyniki uzyskane w 2019 roku nie odbiegają znacząco od tych z 2015 roku.

Ryc. 2.12. Częste spożywanie napojów alkoholowych – odpowiedzi „tak” (%)



W badaniach sprawdzono związek korelacyjny między częstotliwością sięgania po określony rodzaj alkoholu a ilością spożywaną, odpowiednio: kufli, lampek, kieliszków. Związek ten jest istotny statystycznie (korelacja słaba) w przypadku picia piwa ($r_s = -0,33$). Osoby, które często piją piwo, jednocześnie piją je w większych ilościach. W przypadku wina oraz wyrobów spirytusowych (wysokoprocentowych) zależność ta nie jest tak silna jak w przypadku piwa. Parametry korelacyjne wynoszą dla wina: $r_s = -0,26$, dla wódki: $r_s = -0,1$ (są to korelacje istotne statystycznie, ale słabe). Osoby, które sięgają często po alkohol to najczęściej (w zależności od rodzaju alkoholu – ujęto jedynie zmienne istotnie różnicujące odpowiedzi):

- **piwo:** mężczyźni (52,5%), z wykształceniem zasadniczym zawodowym (57,3%),
- **wino:** nieco częściej mężczyźni (13,8%), rzadziej kobiety (7,4%), w wieku 40-49 lat (20,0%),
- **wódka:** najczęściej mężczyźni (16,7%).

Tab. 2.6. Częste spożywanie napojów alkoholowych na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

<i>odpowiedzi „tak”</i>	często pijący dowolny rodzaj alkoholu	często pijący piwo i wódkę	często pijący piwo	często pijący wino	często pijący wódkę
Płeć					
kobieta	16,9	0,9	22,4	7,4	5,2
mężczyzna	48,1	7,1	52,5	13,8	16,7
Wiek					
18-29	40,0	3,3	40,2	5,3	7,0
30-39	34,6	5,6	38,7	12,4	12,4
40-49	40,8	5,0	43,8	20,0	18,1
50-64	28,0	3,7	40,3	8,8	8,5
65 i więcej	19,3	1,6	30,6	6,1	12,4
wykształcenie					
podstawowe i gimnazjalne	25,4	1,6	38,9	16,7	8,3
zasadnicze zawodowe	42,2	5,6	57,3	8,2	19,4
średnie i pomaturalne	31,8	3,9	44,2	11,4	9,6
niepełne wyższe, wyższe	27,7	3,3	28,4	9,4	10,6
dochód					
do 1000	16,0	-	30,8	7,7	-
1001 – 2000	27,3	6,8	46,0	9,8	18,9
2001 – 3000	27,5	4,2	42,7	11,1	10,7
3001 – 4000	27,4	2,9	30,1	6,5	14,9
4001 – 5000	28,4	4,5	34,8	6,7	11,4
powyżej 5001	42,4	4,1	42,6	16,2	9,9
sytuacja zawodowa					
os. pracująca	36,6	4,6	41,4	11,7	12,5
os. bezrobotna	32,7	4,1	36,1	20,0	10,7
os. niepracująca, nieposzukująca pracy	30,8	3,8	25,0	23,5	20,0
os. ucząca się, studiująca	43,6	7,3	45,1	2,0	8,0
os. na emeryturze lub rencie	17,0	1,5	29,5	5,5	9,6

<i>odpowiedzi „tak”</i>	często pijący dowolny rodzaj alkoholu	często pijący piwo i wódkę	często pijący piwo	często pijący wino	często pijący wódkę
stan cywilny					
kawaler, panna, singiel(ka)	37,4	3,8	38,8	4,7	10,4
żonaty, zamężna, w stałym związku	31,4	4,4	39,2	10,3	12,6
rozwidziony, rozwiedziona	25,0	2,9	32,5	24,2	5,9
wdowiec, wdowa	15,2	-	29,4	3,6	4,0
dzieci na utrzymaniu					
brak dzieci	28,3	3,2	37,1	6,4	9,8
1-2 dzieci	36,9	5,4	42,2	15,6	14,3
3 dzieci i więcej	31,0	-	18,2	22,2	22,2
zadowolenie z życia					
zadowoleni	29,5	3,5	36,5	10,4	9,3
czasem tak, czasem nie	36,0	4,5	42,9	9,8	17,7
niezadowoleni	31,2	6,2	47,6	11,1	13,3
religijność					
wierzący i praktykujący	17,2	1,7	26,3	3,2	10,0
wierzący i niepraktykujący	42,7	6,3	49,8	15,1	15,9
niewierzący, ale przywiązani do niektórych praktyk religijnych	41,1	4,8	42,0	14,3	14,1
niewierzący i niepraktykujący	40,0	5,5	39,8	13,3	10,1
trudno powiedzieć	20,0	-	27,9	5,2	-

Respondenci, którzy często sięgają po dowolny rodzaj alkoholu, na pytanie o szkodliwość picia nawet niewielkich ilości alkoholu przez kobiety w ciąży w zdecydowanej większości przypadków (95,5%) odpowiadali, że może to mieć negatywny wpływ na zdrowie dziecka. Wynik nie zmienił się w porównaniu do uzyskanego w 2015 roku.

Odpowiedzi badanych osób często sięgających po alkohol na pytania o prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem alkoholu różnią się nieznacznie, choć zauważalnie od zarejestrowanych w całej próbie. Odsetek osób deklarujących prowadzenie samochodu pod

wpływem alkoholu wynosi w całej próbie 2,7%, zaś wśród często spożywających alkohol 3,8%. Wynik ten pogorszył się w stosunku do badań z 2015 roku, kiedy to wynosił nieco powyżej 1%. W przypadku prowadzenia roweru pod wpływem alkoholu odsetki wynoszą odpowiednio 7,1% dla całej próby i 12,8% wśród badanych często spożywających alkohol. Wyniki te nie zmieniły się od ostatnich badań.

Osoby często sięgające po alkohol blisko dwukrotnie częściej udzielały odpowiedzi pozytywnej na pytania dotyczące negatywnych odczuć związanych ze swoim piciem. Na pytanie „Jak często w ostatnim roku nie mógł(mogła) Pan(i) zaprzestać picia po jego rozpoczęciu?” w całej próbie zarejestrowano odsetek odpowiedzi twierdzących (łącznie: „rzadziej niż raz w miesiącu” oraz „częściej niż raz w miesiącu”) wynoszący 10,2%, zaś w grupie często konsumujących **24,5%**. W pytaniu „Jak często w ostatnim roku z powodu picia alkoholu zrobił(a) Pan(i) coś niewłaściwego, co naruszyło przyjęte w Pana(i) środowisku normy postępowania?” odsetki te wyniosły odpowiednio 11,1% i **24,3%**, zaś na pytanie „Jak często w ostatnim roku potrzebował(a) Pan(i) napić się alkoholu rano następnego dnia po „dużym piciu”, aby móc dojść do siebie?” odpowiedzi pozytywne w całej próbie stanowiły 8,9%, a wśród często sięgających alkohol **21,1%**. W ciągu ostatniego roku wyrzuty sumienia lub poczucie winy z powodu picia alkoholu w całej próbie odczuwało 17,0% respondentów, zaś grupie często pijących **32,0%**. Wydarzeń z poprzedniego dnia nie mogło przypomnieć sobie w całej próbie 14,7% badanych, a w grupie często pijących **30,8%**.

Porównując odpowiedzi dotyczące otoczenia społecznego osób często sięgających po alkohol wszystkich badanych, widoczne są różnice. Odsetek odpowiedzi wskazujący na obecność w najbliższej rodzinie osoby nadużywającej alkohol oraz wśród znajomych i przyjaciół, jest porównywalny w obu zbiorowościach (różnice nie przekraczają 3 p.p.).

2.7. Spożywanie alkoholu w dużych ilościach z dużą częstotliwością

Wykorzystując pytania o częstotliwość spożywania alkoholu oraz jego ilość wypijaną zazwyczaj przy jednej okazji, stworzono indeks częstego spożywania i w dużych ilościach (spożycie „często i dużo”).

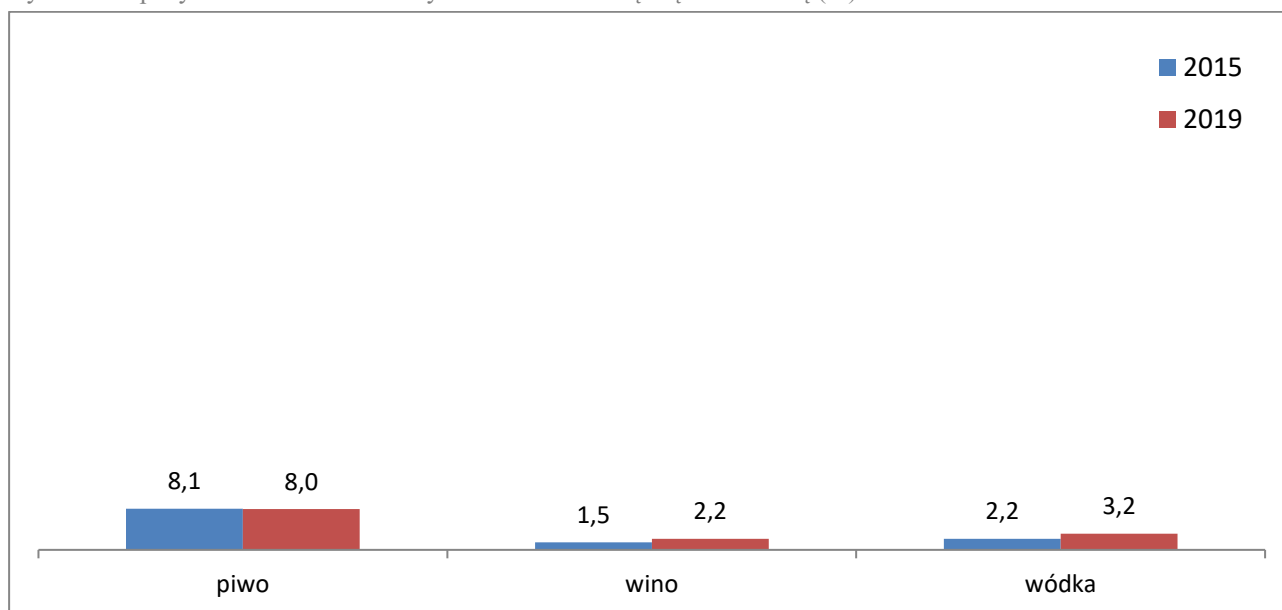
Przyjęto następujące założenia:

- spożycie dużej ilości alkoholu przy jednej okazji to 3 i więcej, odpowiednio: kufli piwa (0,5 l), lampek wina (100 ml), kieliszków wysokoprocentowego alkoholu (50 ml),
- duża częstotliwość to sięganie po alkohol 1-2 razy w tygodniu i częściej.

Badani, którzy często sięgają po alkohol i wypijają go stosunkowo dużo, to w przypadku piwa – 8,0%, wina – 2,2, zaś w przypadku wódki i innych mocnych alkoholi – 3,2%. W porównaniu do poprzedniej edycji badania z 2015 roku wskazania dotyczące wszystkich typów alkoholi zmieniły się minimalnie. W przypadku piwa zarejestrowany wynik zmniejszył się 0,1 p.p., wina, wzrósł o – 0,7

p.p., a w przypadku wódki wzrósł o – 1,0 p.p.

Ryc. 2.14. Spożywanie alkoholu w dużych ilościach z dużą częstotliwością (%)



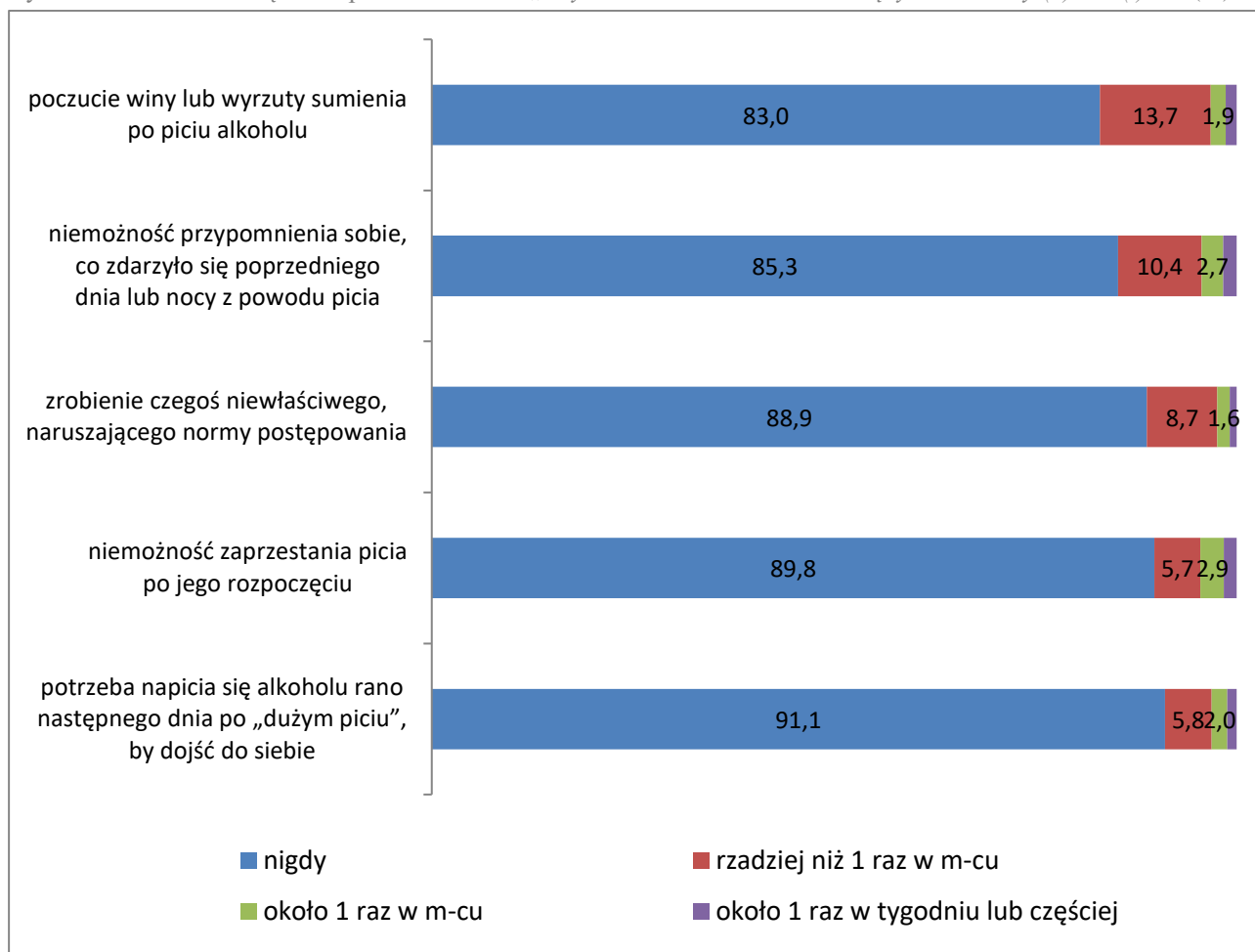
Osoby, które sięgają często po alkohol i wypijają go duże ilości to, w zależności od rodzaju alkoholu, najczęściej:

- **piwo:** mężczyźni (13,9%), w wieku 18-29 lat (14,7%) lub 30-39 lat (11,2%) ,
- **wino:** mężczyźni (3,2%, kobiety – 1,3%), w wieku 40-49 lat (4,5%),
- **wódka:** najczęściej mężczyźni (6,1%, kobiety – 0,7%).

2.8. Odczucia związane ze spożywaniem alkoholu

W każdej z sytuacji, o którą zapytani zostali badani w związku ze swoimi odczuciami dotyczącymi spożycia przez nich alkoholu, zdecydowana większość udzieliła odpowiedzi „nigdy”. Odpowiedzi wskazujące na bardzo częste epizody („codziennie lub prawie codziennie” oraz „około 1 raz w tygodniu”) pojawiały się bardzo rzadko. Znaczące ilości wskazań odnotowano w przypadku odpowiedzi ujmujących epizody w skali miesiąca lub rzadziej. Wyniki zarejestrowane w bieżącej edycji badania nie różnią się znacząco od uzyskanych w 2015 roku.

Ryc. 2.24. Odczucia związane z piciem alkoholu. „Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy doświadczył(a) Pan(i)...” (%)



Ze względu na niewielką liczbę wskazań, odpowiedzi „codziennie lub prawie codziennie” oraz „około 1 raz w tygodniu” zostały połączone pod hasłem: „częściej niż raz w miesiącu”, z kolei kategorie „około 1 raz w m-cu” oraz „rzadziej niż 1 raz w m-cu” połączono w wariant: „rzadziej niż raz w miesiącu”.

2.9. Konsumpcja alkoholu a używanie substancji psychoaktywnych

Zarejestrowana w badaniu tendencja zmniejszenia się odsetka konsumujących poszczególne rodzaje alkoholu rodzi pytanie o to, czy istnieje związek pomiędzy rezygnacją ze spożywania alkoholu a spożywaniem substancji psychoaktywnych. W tym celu wykorzystano indeksy użyte w podrozdziałach 2.4. i 2.5., wyróżniające abstynentów i konsumentów dowolnego rodzaju alkoholu oraz konsumentów wszystkich trzech rodzajów alkoholu.

Tab.2.6. Konsumpcja alkoholu a używanie substancji psychoaktywnych (%)

zażywanie substancji psychoaktywnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy	zależność istotna		niekonkluzywny wynik testu	
	brak zależności abstynenci	brak zależności konsumentów dowolnego rodzaju alkoholu	brak zależności konsumentów wszystkich trzech rodzajów alkoholu	pozostałe osoby
leki uspokajające lub nasenne	12,4	17,9	23,0	13,3
lek wydawany bez recepty, zażywany w celu odurzenia, poprawy samopoczucia lub zwiększenia aktywności	5,9	8,1	10,3	6,1
marihuana	9,2	15,3	22,5	9,1

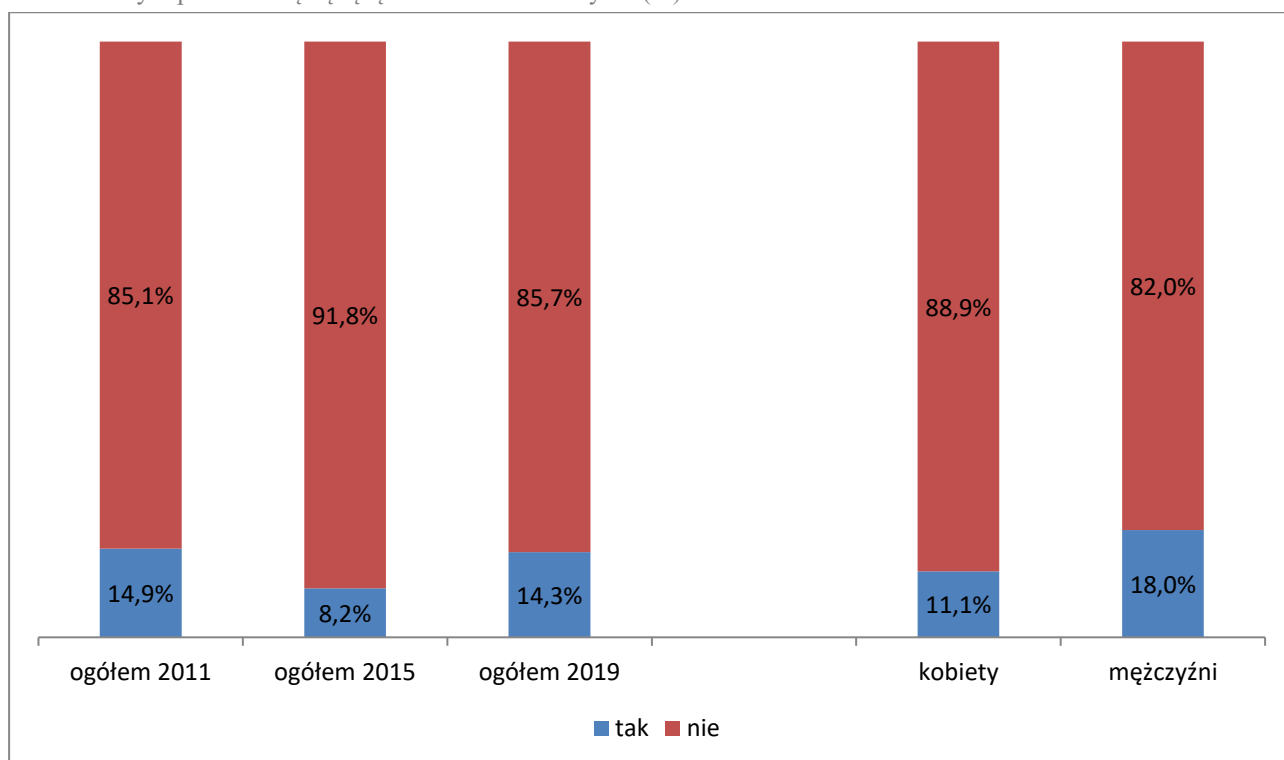
Jak przedstawia powyższa tabela, osoby spożywające alkohol – dowolny lub każdy jego rodzaj – częściej też sięgają po marihuanę niż odpowiednio: abstynenci czy osoby nie konsumujące każdego rodzaju alkoholu. Taka statystycznie istotna zależność nie występuje między deklaracjami badanych konsumujących dowolny z trzech rodzajów alkoholu a zażywaniem leków uspokajających lub nasennych oraz zażywaniem leków wydawanych bez recepty w celu odurzenia, poprawy samopoczucia lub zwiększenia aktywności. Z kolei pijący każdy rodzaj alkoholu częściej niż pozostałe osoby sięgają po leki uspokajające lub nasenne oraz po leki wydawane bez recepty.

3. Problemy i zagrożenia związane z piciem alkoholu

3.1. Prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem alkoholu

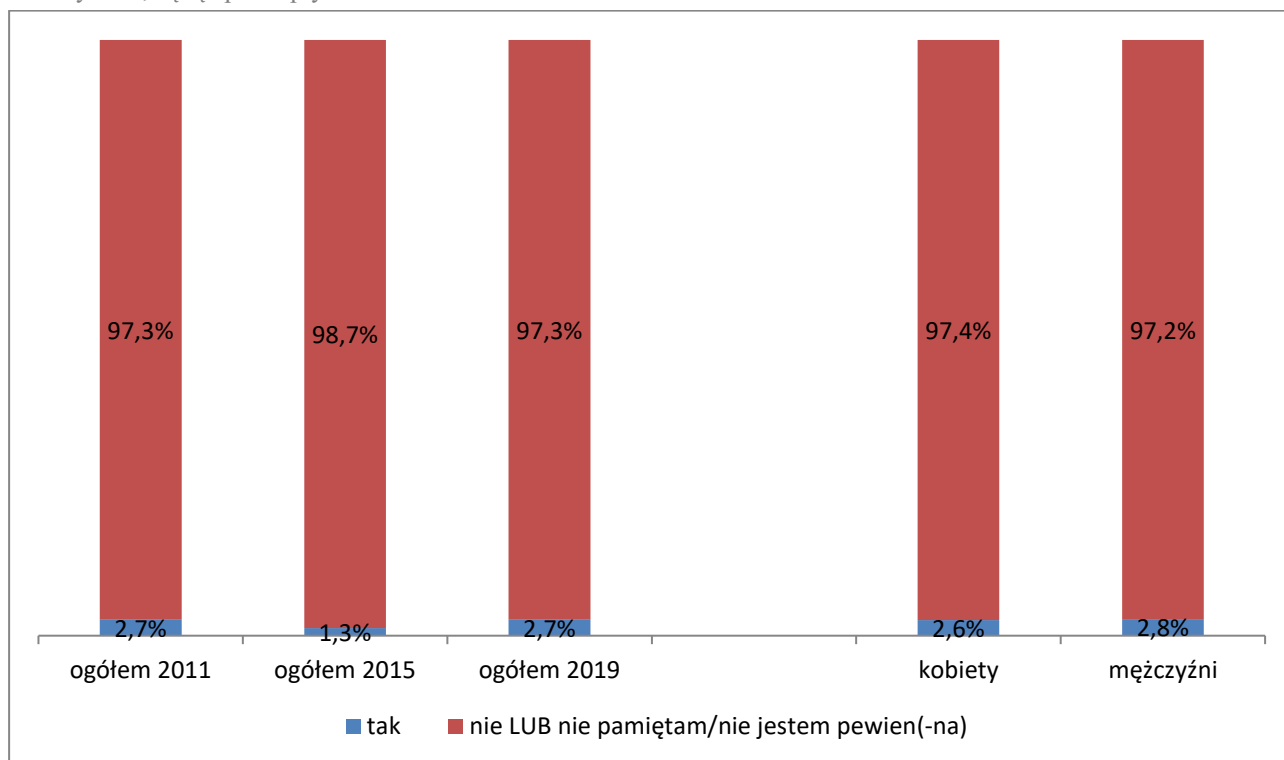
W porównaniu do 2015 roku zwiększył się o 6,7 p.p. odsetek badanych, którzy w ciągu ostatniego roku byli świadkami kierowania pojazdem mechanicznym przez osobę, która wcześniej spożywała alkohol (14,3%). Częściej odpowiedzi takiej udzielali mężczyźni (18,0%) niż kobiety (11,1%).

Ryc. 3.1. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan(i) świadkiem kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą w stanie nietrzeźwym? (%)



Spośród wszystkich badanych 2,7% deklaruje, że pod wpływem alkoholu kierowało samochodem lub innym pojazdem mechanicznym. Odpowiedź „nie pamiętam, nie jestem pewien” była wskazywana bardzo rzadko, ilość wskazań nie przekroczyła 1%. Płeć badanych nie różnicuje odsetka udzielanych odpowiedzi. Wśród mężczyzn wyniósł on 2,8% (1,7% w 2015 r.), a wśród kobiet 2,6% (0,9% w 2015 r.). Osoby przyznające się do prowadzenia pojazdów, będąc po wpływie alkoholu najczęściej przynależą do grup wiekowych 40-49 lat (3,4%) lub 65 i więcej (3,4%) oraz 18-29 lat (3,3%).

Ryc. 3.2. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy kierował(a) Pan(i) samochodem lub innym pojazdem mechanicznym, np. motocyklem, będąc pod wpływem alkoholu?

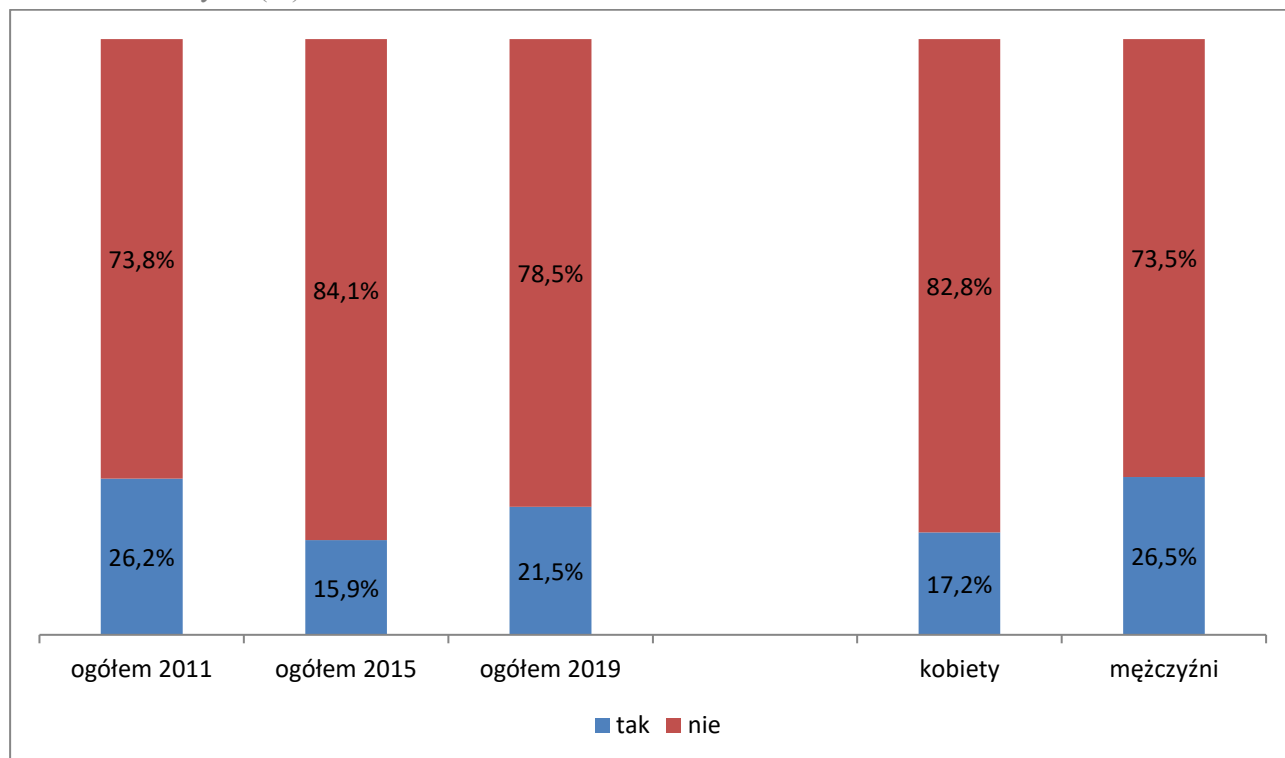


W badaniu w roku 2011 w kafeterii nie użyto wariantu „nie pamiętam, nie jestem pewien”.

3.2. Jeżdżenie rowerem pod wpływem alkoholu

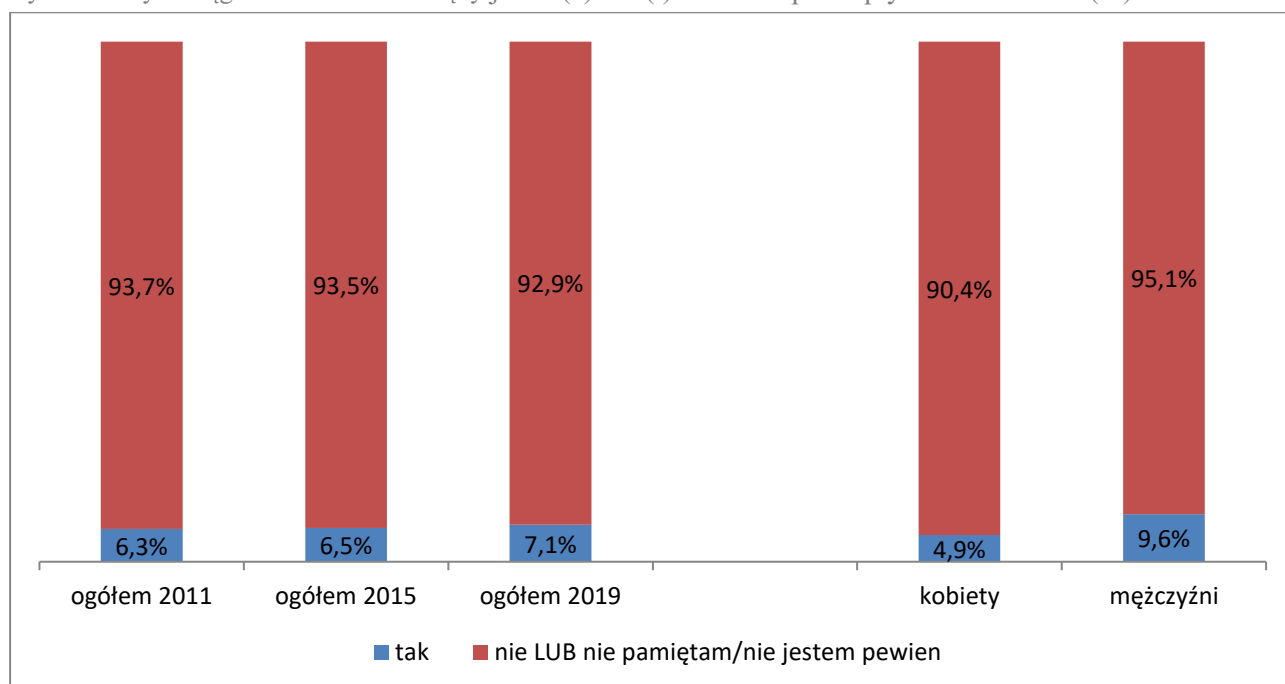
Świadkiem jeżdżenia na rowerze przez osobę nietrzeźwą było 21,5% badanych. W porównaniu do badania sprzed 4 lat nastąpił wzrost o 5,6 p.p. Odpowiedzi twierdzącej częściej udzielali mężczyźni (26,5%) niż kobiety (17,2%). W porównaniu do wyników z 2015 roku proporcje uwzględniające płeć badanych nie zmieniły się.

Ryc. 3.3. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan(i) świadkiem jeżdżenia na rowerze przez osobę będącą w stanie nietrzeźwym? (%)



Odsetek osób, które w ciągu ostatniego roku jeździły rowerem pod wpływem alkoholu nie uległ znaczącej zmianie w porównaniu do 2015 roku i wynosi obecnie 7,1%. Odpowiedzi twierdzącej najczęściej udzielali mężczyźni (9,6%) w wieku 18-29 lat (16,7%) oraz 30-39 lat (8,5%).

Ryc. 3.4. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy jechał(a) Pan(i) rowerem pod wpływem alkoholu? (%)

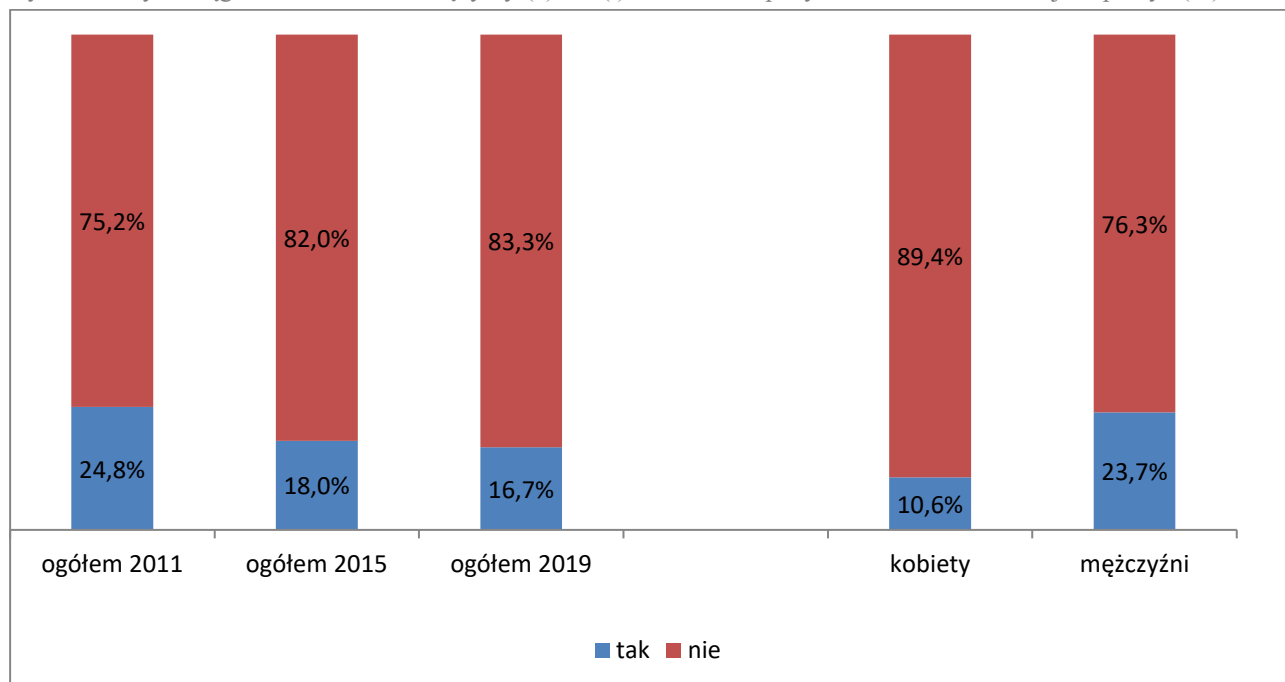


W badaniu przeprowadzonym w 2011 roku w kafeterii nie użyto wariantu „nie pamiętam, nie jestem pewien”.

3.3. Spożywanie alkoholu w miejscu pracy

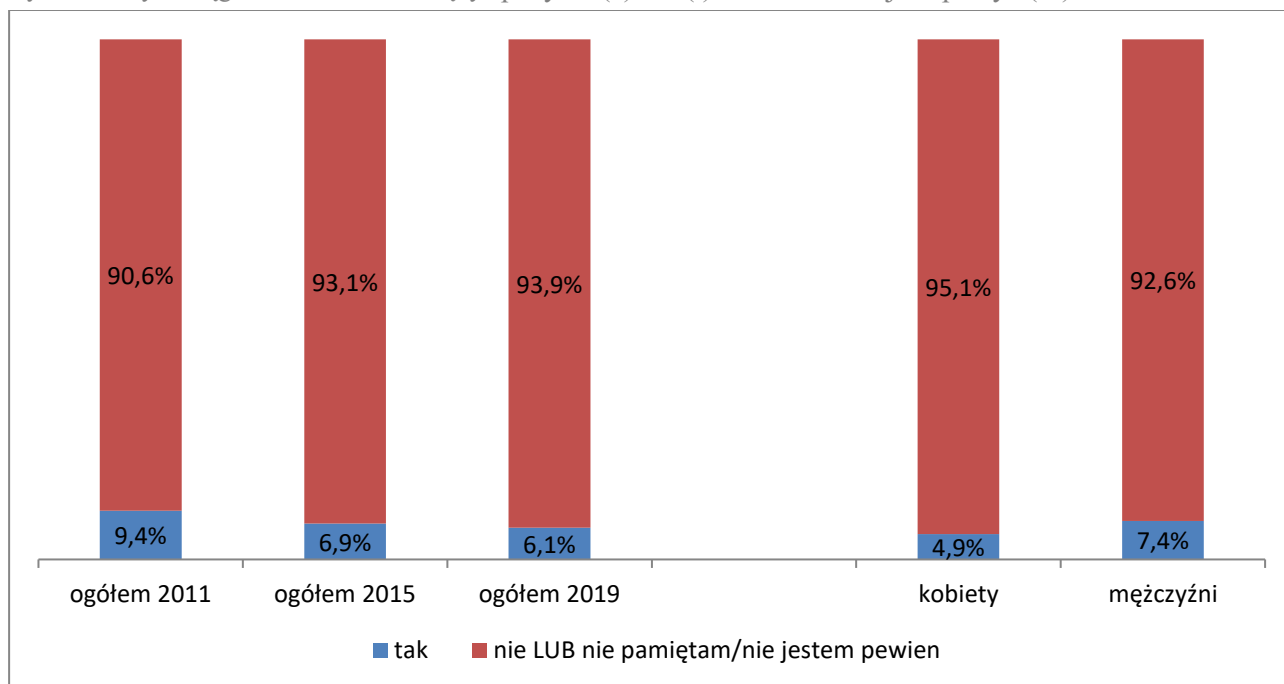
Świadcami spożywania alkoholu w miejscu pracy było 16,7% respondentów. Wynik ten jest niższy od uzyskanego w 2015 roku o 1,3 p.p. Odpowiedzi takiej ponad dwukrotnie częściej udzielali mężczyźni (23,7%) niż kobiety (10,6%).

Ryc. 3.5. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan(i) świadkiem spożywania alkoholu w miejscu pracy? (%)



Do spożywania alkoholu w miejscu pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przyznało się 6,1% osób, jest to wynik niższy od uzyskanego w 2015 roku o 0,8 p.p. Odpowiedzi „tak” częściej udzielali mężczyźni (7,4%) niż kobiety (4,9%). Proporcje odpowiedzi kobiet i mężczyzn nie uległy znaczącym zmianom.

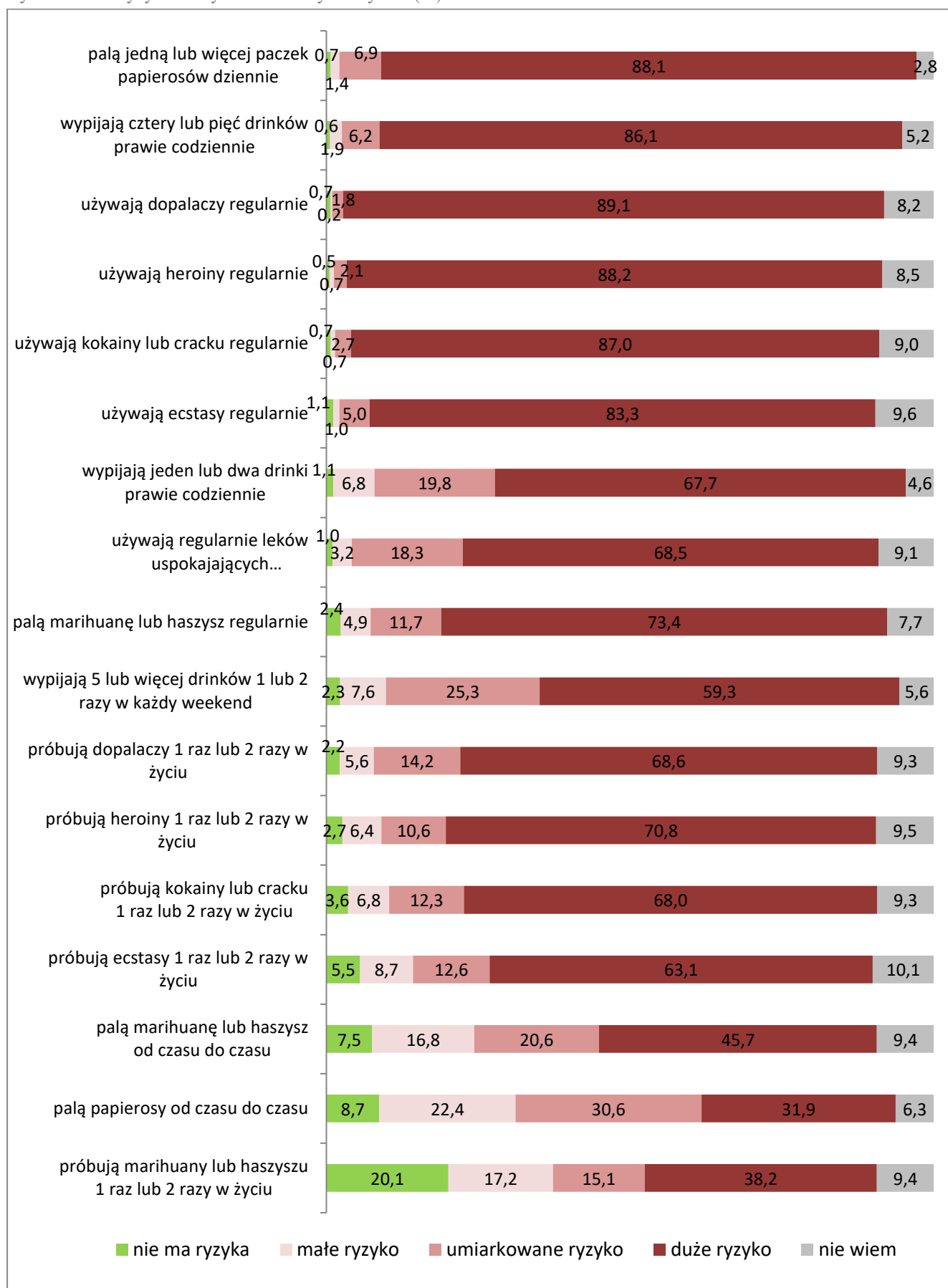
Ryc. 3.6. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy spożywał(a) Pan(i) alkohol w miejscu pracy? (%)



W badaniu w roku 2011 w kafeterii nie użyto wariantu „nie pamiętam, nie jestem pewien”.

4. Ryzyko korzystania z używek w ocenie badanych

Ryc. 4. Ocena ryzyka korzystania z różnych używek (%)



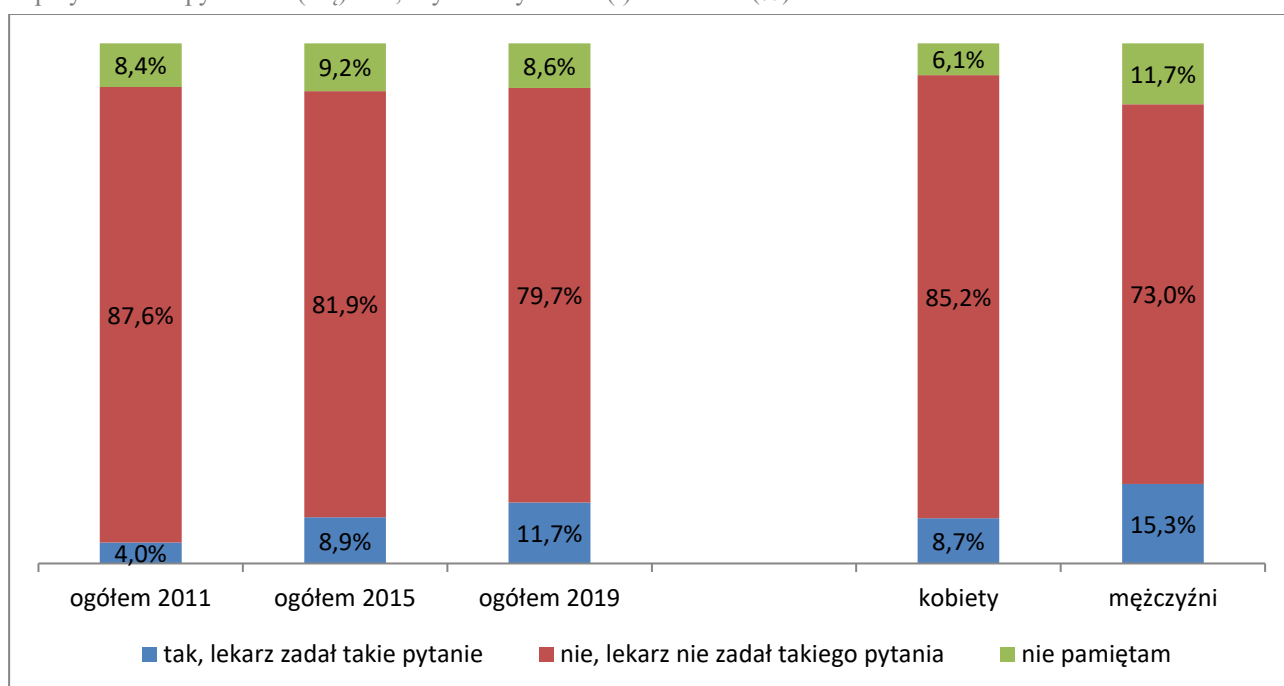
W ocenie respondentów największe ryzyko (odpowiedzi „*duże ryzyko*” i „*umiarkowane ryzyko*” łącznie) wiąże się paleniem jednej lub więcej paczek papierosów dziennie (95,0%), z wypijaniem czterech lub pięciu drinków prawie codziennie (92,3%), z regularnym używaniem tzw. dopalaczy (90,9%) oraz heroiny (90,3%), regularnym zażywaniem cracku lub kokainy (89,6%). Najmniej ryzykowne – biorąc pod uwagę odpowiedzi „*nie ma ryzyka*” jest próbowanie marihuany lub haszyszu 1 lub 2 razy w życiu (20,1%), palenie papierosów od czasu do czasu (8,7%), palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu (7,5%) oraz spróbowanie ecstasy 1 lub 2 razy w życiu (5,5%). Zarejestrowane wyniki nie różnią się znacząco od tych zarejestrowanych w 2015 roku.

5. Picie alkoholu przez kobiety w ciąży

Do wszystkich respondentów skierowano pytanie „Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu(i), że lekarz pierwszego kontaktu podczas Pana(i) wizyty w przychodni zapytał Pana(nią) o to, czy nadużywa Pan(i) alkoholu?”. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło 11,7% badanych. W porównaniu do wyników z 2015 roku wskaźnik ten wzrósł o 2,8 p.p.

Pytanie to częściej zadawano mężczyznom (15,3%), niż kobietom (8,7%). Odpowiedzi twierdzącej najczęściej udzielali badani w wieku 18-29 lat (15,4%), najrzadziej zaś osoby po 65 roku życia (10,1%). Z takim pytaniem częściej zetknęły się osoby z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym (obie grupy poniżej 10%).

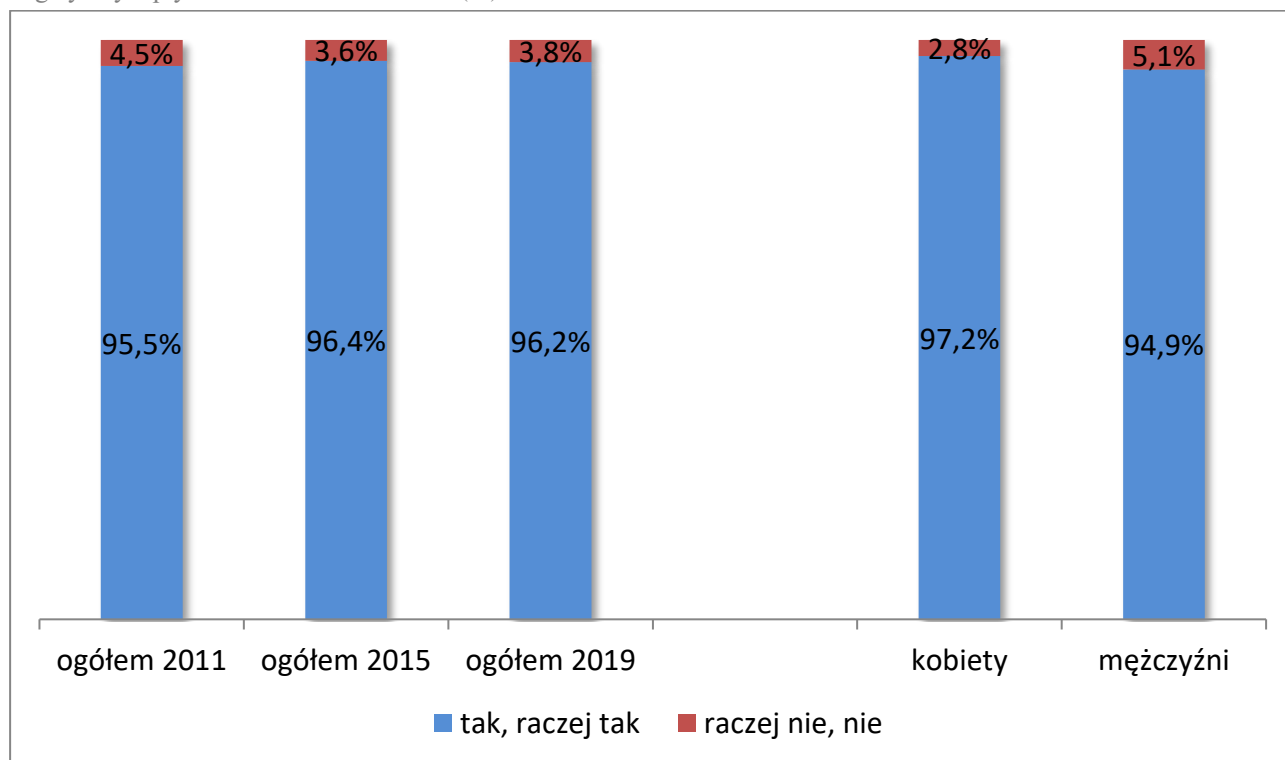
Ryc.5.1. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu(i), że lekarz pierwszego kontaktu podczas Pana(i) wizyty w przychodni zapytał Pana(nią) o to, czy nadużywa Pan(i) alkoholu? (%)



Podstawa procentowania: respondenci, którzy byli u lekarza w ciągu ostatnich 12 miesięcy, n = 813.

Wszyscy badani zostali zapytani o to, czy według nich picie nawet niewielkich ilości alkoholu przez kobiety w ciąży może mieć negatywny wpływ na zdrowie ich dzieci. Zdecydowana większość, bo aż 96,2% (odpowiedzi „tak” i „raczej tak” łącznie) uważa, że picie alkoholu w tym okresie może być szkodliwe. Przeciwnego zdania jest zaledwie 3,8% respondentów. Proporcje odpowiedzi z uwzględnieniem płci badanych nie uległy zmianie w porównaniu do poprzedniej edycji badania.

Ryc. 5.2. Jak Pan(i) sądzi, czy picie alkoholu nawet w niewielkich ilościach przez kobiety ciężarne może mieć negatywny wpływ na zdrowie ich dzieci? (%)

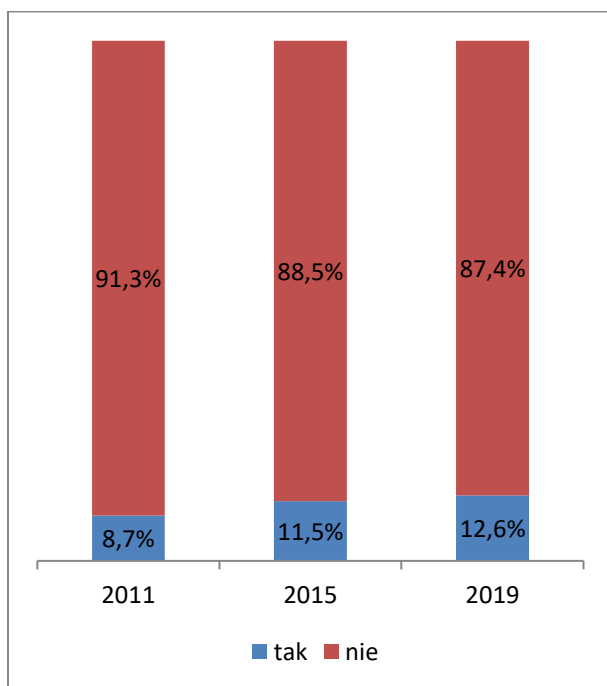


Podstawa procentowania: wszyscy respondenci.

Spośród 12,6% badanych kobiet, które w ciągu ostatnich 4 lat były w ciąży, 4,9% zadeklarowało, że zdarzyło im się pić podczas ciąży jakiś napój alkoholowy. Zdecydowana większość (91,8%) nie piła alkoholu podczas ciąży. W porównaniu do wyników z roku 2015 zauważalny jest wyraźny spadek odpowiedzi wskazujących na spożywanie alkoholu podczas ciąży, wskaźnik ten zmniejszył się z poziomu 13,6% do 4,9%, czyli o 8,7 p.p.

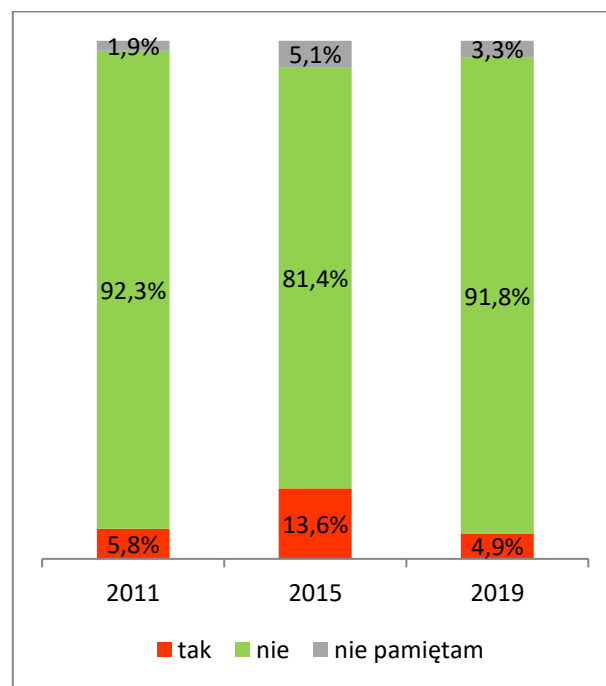
Kobiety, które spożywały alkohol w czasie ciąży (ich liczba w całej próbie wyniosła 69), w większości nie przekroczyły 40 roku życia, miały wykształcenie podstawowe lub gimnazjalne, były w stałym związku, miały już 1 lub troje dzieci i więcej, dochód w wysokości 2001-3000 zł, bezrobotne lub pozostające bez pracy i nieposzukujące jej, oraz ogólnie zadowolone ze swojego życia.

Ryc. 5.3. Czy w ciągu ostatnich 4 lat była Pani w ciąży? (%)



Podstawa procentowania: tylko kobiety.

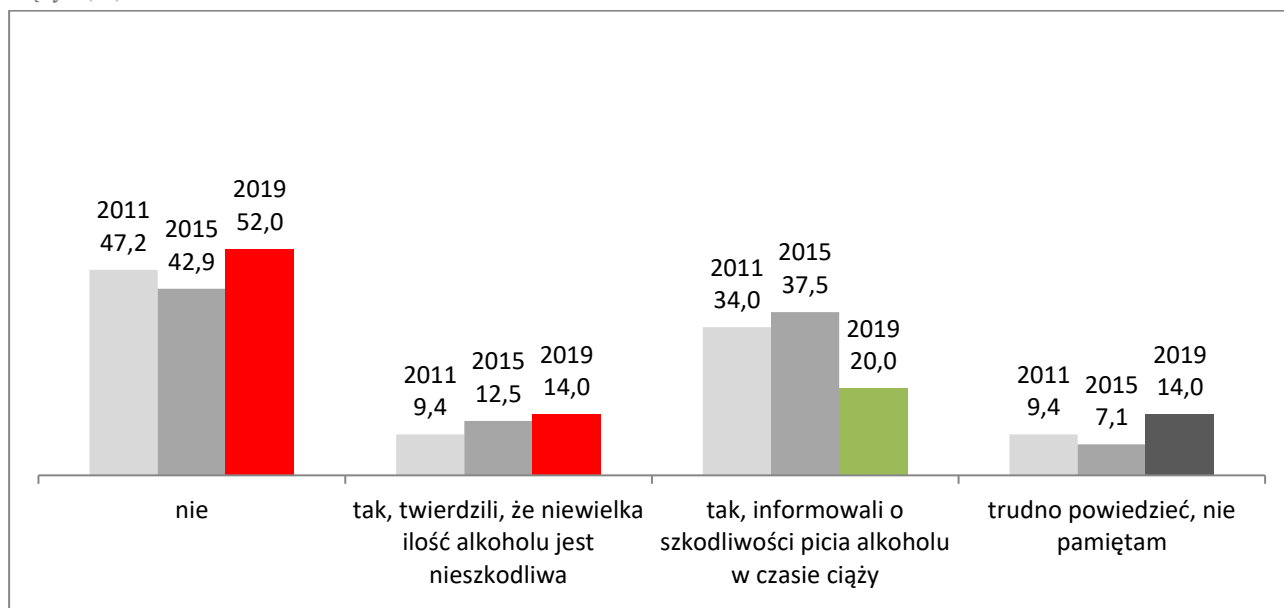
Ryc. 5.4. Czy podczas ciąży piła Pani alkohol? (%)



Podstawa procentowania: kobiety, które na przestrzeni ostatnich 4 lat były w ciąży (2019: n = 69).

W porównaniu do wyników uzyskanych w 2015 roku, odpowiedzi na pytanie o podejmowaniu przez pracowników służby zdrowia rozmowy na temat szkodliwości spożywania alkoholu podczas ciąży, nie uległy zauważalnym zmianom. Uwagę zwraca wzrost odpowiedzi „nie” (52,0%, wzrost o 9,1 p.p.) wskazujących na fakt, że podczas wizyty u lekarza nie podejmowano tematu spożywania alkoholu podczas ciąży. Wzrósł też – nieznacznie, bo o 1,5 p.p. – odsetek odpowiedzi sygnalizujących komunikat płynący od personelu medycznego, mówiący, iż podczas ciąży spożywanie niewielkich ilości alkoholu jest nieszkodliwe. Zmniejszył się o 17,5 p.p. odsetek odpowiedzi „tak, informowali mnie o szkodliwości picia alkoholu w czasie ciąży”.

Ryc. 5.5. Czy podczas wizyty u lekarza położna lub lekarz rozmawiali z Panią na temat spożywania alkoholu podczas ciąży? (%)



Podstawa procentowania: tylko kobiety, które w ciągu ostatnich lat były w ciąży (2019: n = 100).

6. Alkohol a młodzież

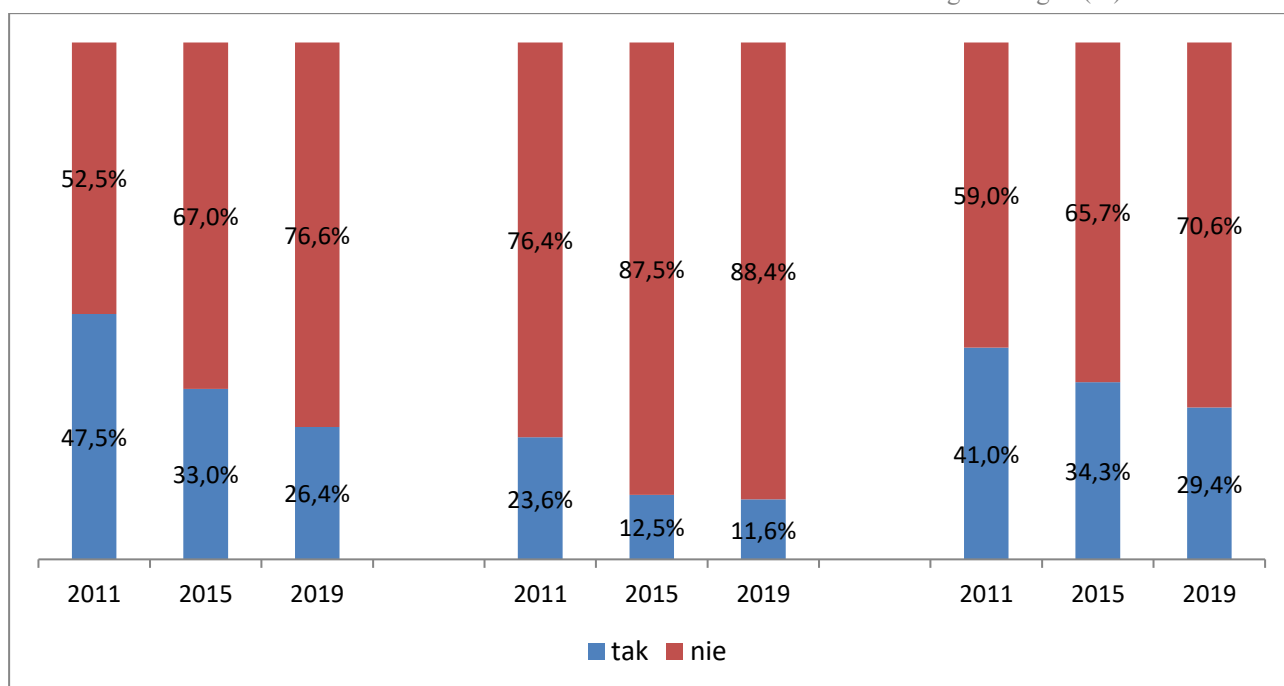
6.1. Spożywanie i kupowanie alkoholu przez nieletnich

Jedna trzecia badanych (26,4%) była świadkami spożywania alkoholu przez nieletnich. Wskaźnik ten spadł w porównaniu do roku 2015, kiedy to wyniósł 33,0% (różnica 6,6 p.p.). Warto wspomnieć, że odsetek ten systematycznie maleje od 2005 roku, kiedy wynosił 68,6%. Zmiana ta pozostaje w związku z wiekiem badanych.

Ryc. 6.1. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan(i) świadkiem spożywania alkoholu przez nieletnich? (%)

Ryc. 6.2. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy widział(a) Pan(i) jak sprzedawano nieletnim alkohol? (%)

Ryc. 6.3. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy widział(a) Pan(i), jak osoba wyglądająca na nieletnią próbowała kupić alkohol i została wylegitymowana przez sprzedawcę lub kogoś innego? (%)



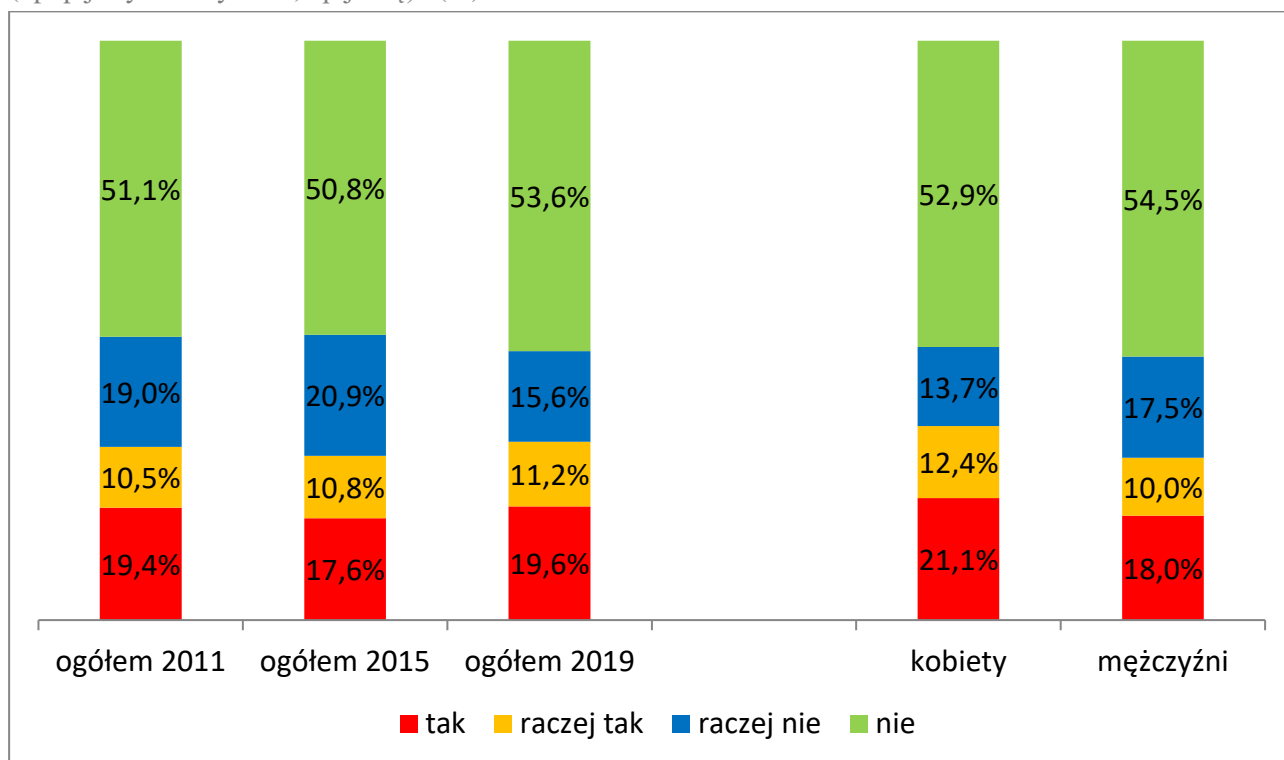
Co ósmy badany (11,6%) przyznał, iż w ciągu ostatniego roku widział, jak sprzedawano nieletnim alkohol. Wskaźnik ten utrzymał się na zbliżonym poziomie w porównaniu do 2015 roku i jednocześnie jest najniższy w historii badań wzorców konsumpcji alkoholu. W 2005 roku wynosił 18,4%. W ciągu ostatniego roku sytuację wylegitymowania osoby wyglądającej na nieletnią podczas próby kupienia alkoholu widziało 29,4% badanych.

7. Problemy i patologie w środowisku społecznym

7.1. Nadmierne spożywanie alkoholu przez kogoś w otoczeniu

Spośród wszystkich badanych 30,8% wskazało, iż w najbliższej rodzinie ma osobę, która spożywa zbyt dużo alkoholu – pije systematycznie, upija się. Wskaźnik ten uległ wzrostowi o 2,4 p.p. w porównaniu do wyniku z 2015 roku, kiedy wyniósł 28,4%.

Ryc. 7.1. Czy w Pana(i) najbliższej rodzinie jest ktoś, kto Pana(i) zdaniem spożywa zbyt dużo alkoholu (np. pije systematycznie, upija się)? (%)



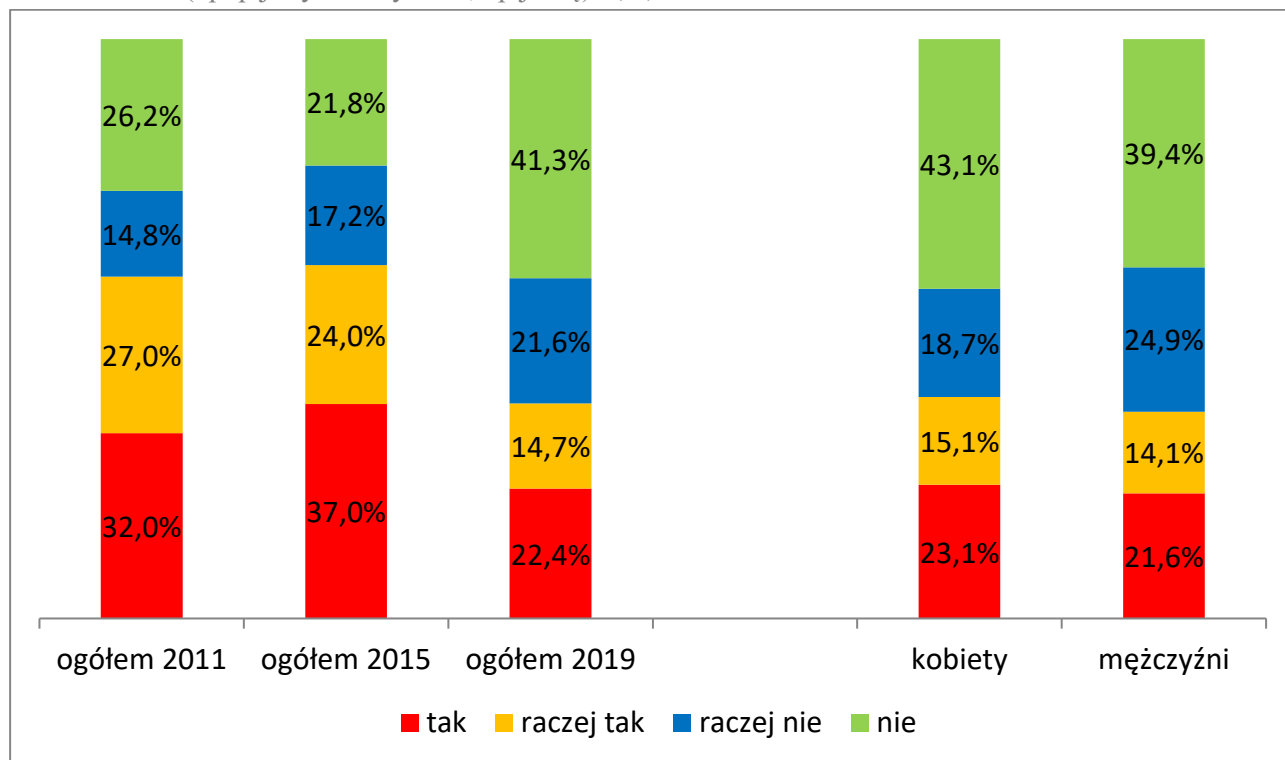
Deklaracji takiej częściej udzielały kobiety (33,5%), aniżeli mężczyźni (28,0%). Proporcje te nie uległy znaczącej zmianie w porównaniu do poprzednich badań. Odsetek odpowiedzi twierdzących jest najwyższy w grupach wiekowych do 39 roku życia,) oraz wśród badanych niewierzących i niepraktykujących (37,3%) oraz wśród wierzących, ale niepraktykujących (34,9%). Czynniki, które nie różnicują odpowiedzi badanych to: płeć, wykształcenie, dochód, stanowisko zajmowane w miejscu pracy, stan cywilny, fakt posiadania dzieci oraz ich liczba w gospodarstwie domowym, poczucie zadowolenia z życia.

Tab. 2.6. Obecność w najbliższej rodzinie respondenta osoby spożywającej zbyt dużo alkoholu na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	tak, raczej tak 2015	tak, raczej tak	nie, raczej nie
wiek			
18-29	36,1	40,0	60,0
30-39	34,0	43,7	56,3
40-49	36,1	30,3	69,7
50-64	21,8	26,9	73,1
65 i więcej	18,4	17,5	82,5
religijność			
wierzącą i praktykującą	22,2	24,6	75,4
wierzącą i niepraktykującą	31,0	34,9	65,1
niewierzącą, ale przywiązaną do niektórych praktyk religijnych	38,3	29,8	70,2
niewierzącą i niepraktykującą	47,8	37,3	62,7
trudno powiedzieć	21,9	33,7	66,3
dochód			
do 1000	b.d.	33,3	66,7
1001 – 2000	b.d.	38,4	61,6
2001 – 3000	b.d.	31,7	68,3
3001 – 4000	b.d.	24,8	75,2
4001 – 5000	b.d.	25,2	74,8
powyżej 5001	b.d.	36,9	63,1

Wśród badanych 39,0% wskazało, iż wśród najbliższych znajomych jest osoba nadużywająca alkoholu. Wskaźnik ten uległ znacznemu zmniejszeniu w porównaniu do wyniku z 2015 roku, kiedy wyniósł 61%.

Ryc. 7.2. Czy wśród Pana(i) najbliższych znajomych, przyjaciół jest ktoś, kto Pana(i) zdaniem spożywa zbyt dużo alkoholu (np. pije systematycznie, upija się)? (%)



Deklaracji takiej częściej udzielały osoby młode, najczęściej w przedziale 18-29 lat (51,3%) oraz 30-39 lat (47,2%), stanu wolnego (46,7%) oraz niewierzące i niepraktykujące (50,7%), natomiast wyraźnie rzadziej – osoby wierzące i praktykujące (30,5%).

Tab. 7. Obecność wśród najbliższych znajomych i przyjaciół respondenta osoby spożywającej zbyt dużo alkoholu na tle zmiennych socjodemograficznych (%)

	tak, raczej tak 2015	tak, raczej tak	nie, raczej nie
wiek			
18-29	50,3	51,3	48,7
30-39	45,7	47,2	52,8
40-49	32,0	35,8	64,2
50-64	40,4	30,5	69,5
65 i więcej	25,2	25,6	74,4
stan cywilny			
kawaler, panna, singiel(ka)	48,3	46,7	53,3
żonaty, zamężna, w stałym związku	36,2	35,4	64,6
rozwidziony, rozwidziona	39,7	35,8	64,2
wdowiec, wdowa	33,7	30,7	69,3

religijność			
wierzącą i praktykującą	29,8	30,5	69,5
wierzącą i niepraktykującą	46,4	41,6	58,4
niewierzącą, ale przywiązaną do niektórych praktyk religijnych	48,8	43,5	56,5
niewierzącą i niepraktykującą	50,7	43,6	56,4
trudno powiedzieć	33,8	35,2	64,8

7.2. Pomoc osobom uzależnionym – identyfikowane formy wsparcia instytucjonalnego

Do wszystkich badanych skierowano tzw. pytanie półotwarte, czyli obok dokonania wyboru, to również z możliwością samodzielnego sformułowania odpowiedzi. Na pytanie „Czy spotkał(a) się Pan(i) w swoim otoczeniu z działaniami instytucji skierowanymi do osób mających problem z nadużywaniem alkoholu lub używaniem narkotyków?”. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło 11,7% badanych. Do tych badanych skierowano prośbę o wskazanie, jakiego rodzaju były to działania lub instytucje. Zastosowanie tak skonstruowanego pytania umożliwiło zarejestrowanie form wsparcia oraz ich zakresów, jakie identyfikują respondenci. Zabieg ten pozwolił też na zagospodarowanie zagadnienia znajomości miejskiej oferty pomocowej.

Badani udzielali różnych odpowiedzi, wśród których pojawiały się również – co należy podkreślić – samorzutnie wskazywane nazwy instytucji. Wśród nich pojawiły się następujące:

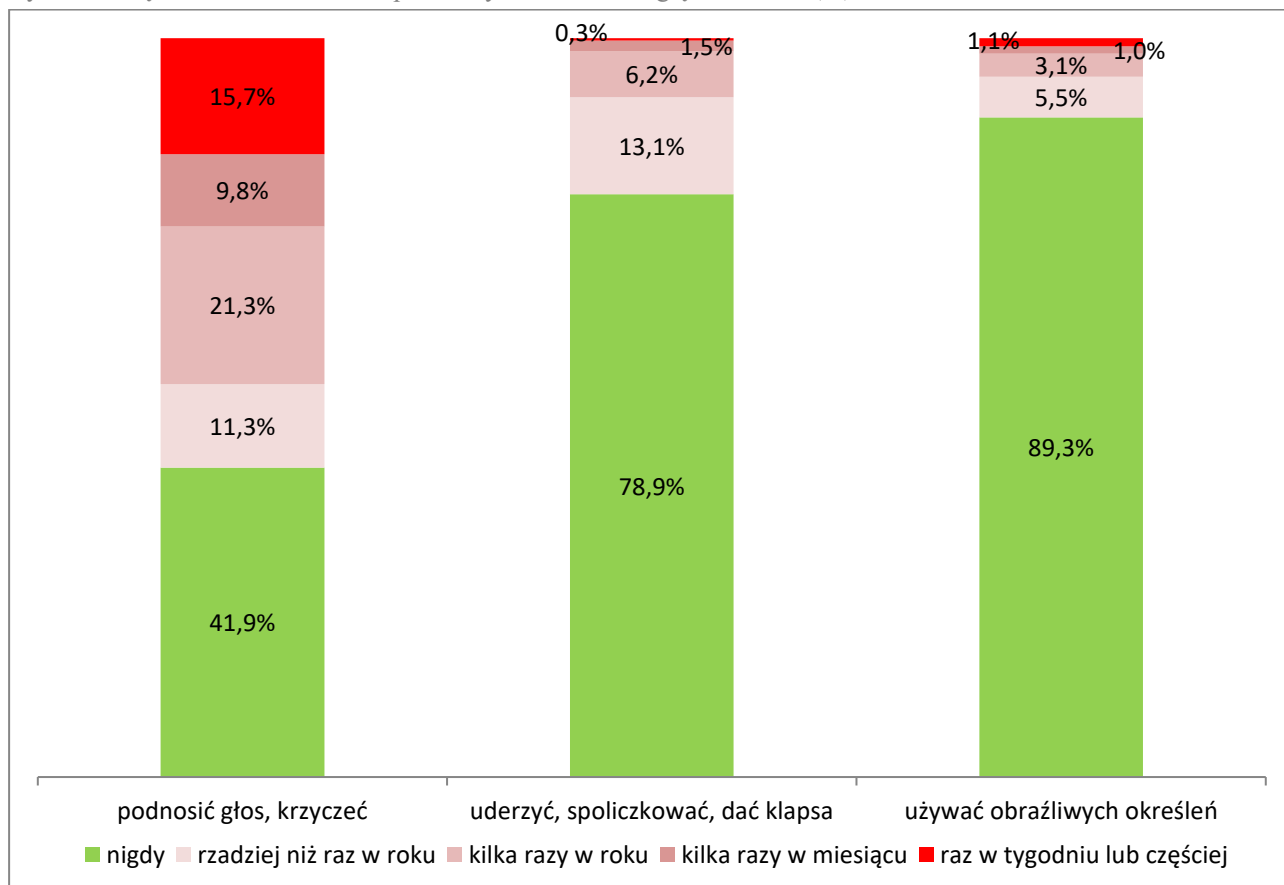
- Anonimowi Alkoholicy – 29%
- Stowarzyszenie MONAR – 27%
- Szpital Srebrzysko – 11%
- kampanie społeczne w mediach – 7,3%
- poradnictwo rodzinne – 7,3%
- kurator sądowy – 5,5%
- Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień – 5,5%

Wskazania poniżej 2%: Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, polityka antynarkotykowa, działania policji.

7.3. Postawy wobec najbliższych – dzieci, partnerów, osób starszych

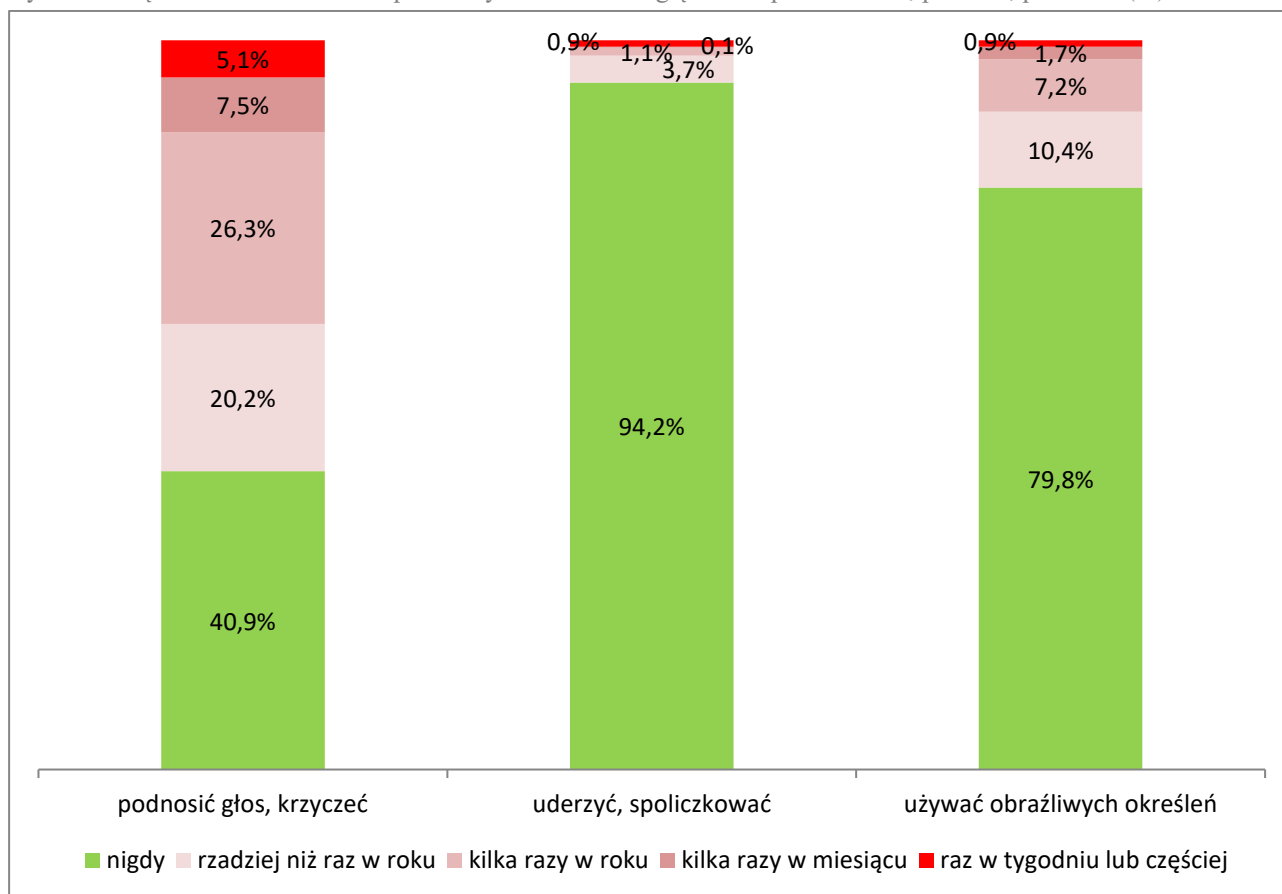
Badani częściej podnoszą głos, krzyczą na swoje dzieci, niż uderzają je czy policzkują albo dają klapsy, jeszcze rzadziej używają obraźliwych określeń. W porównaniu do wyników uzyskanych w 2015 roku zwiększył się odsetek badanych, którzy podnoszą głos lub krzyczą na dzieci (różnica 11,2% w przypadku odpowiedzi „kilka razy w tygodniu”), używają wobec dzieci obraźliwych określeń (różnica ogółem 1,3 p.p.), podobnie dzieje się w przypadku przemocy fizycznej (różnica ogółem 3,7 p.p.).

Ryc. 7.4. Częstotliwość stosowania przemocy w rodzinie względem dzieci (%)



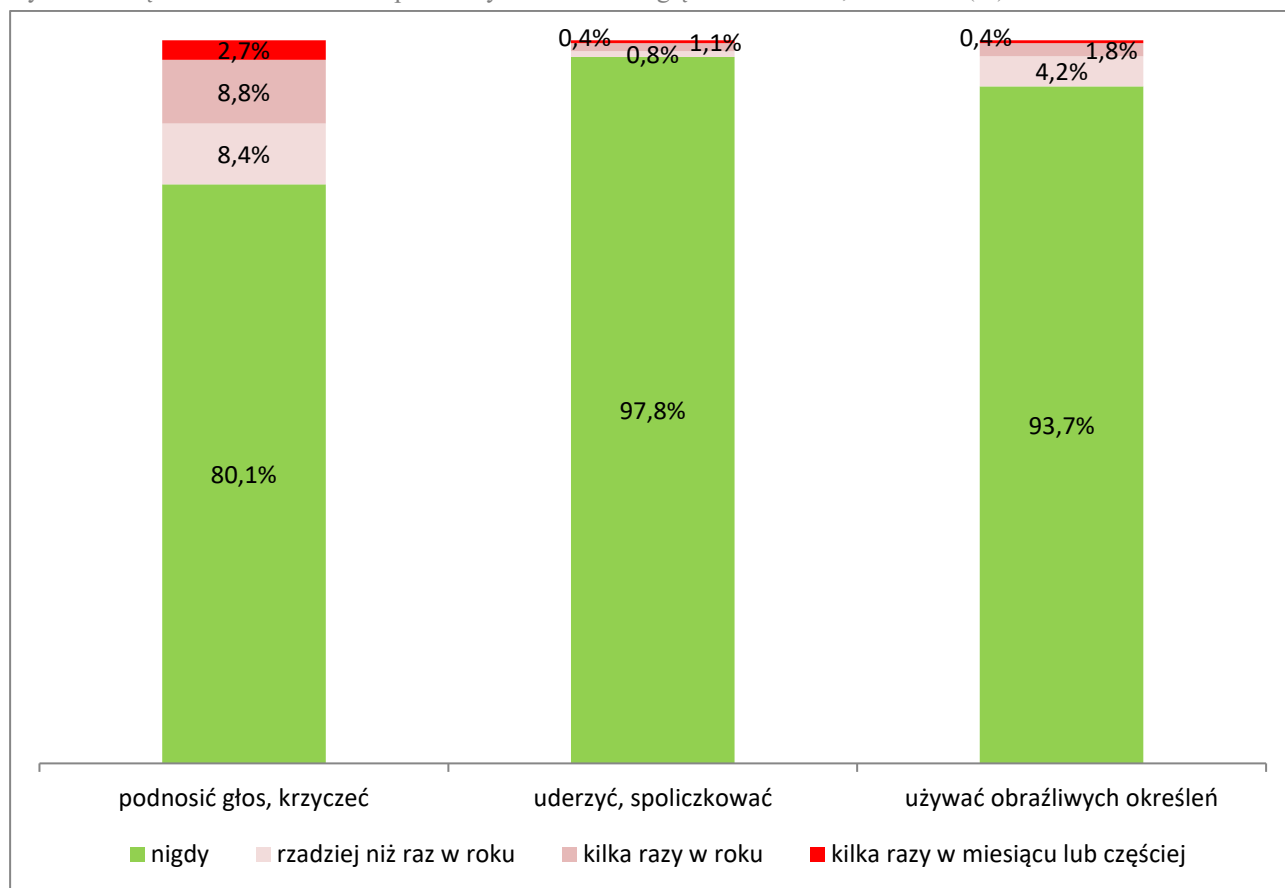
Zapytani o stosowanie przemocy wobec partnera lub partnerki, zadeklarowali iż częściej podnoszą głos, krzyczą niż używają obraźliwych określeń czy przemocy fizycznej. Poprawie uległa sytuacja w odniesieniu do stosowania przemocy w rodzinie. W porównaniu do wyników z 2015 roku, odsetki odpowiedzi „nigdy” wzrosły w przypadku podnoszenia głosu (o 4,8 p.p.) oraz przemocy fizycznej (o 6,7 p.p.). Natomiast odsetek ten nie zmienił się w przypadku używania obraźliwych określeń (różnica 0,1 p.p.).

Ryc. 7.5. Częstotliwość stosowania przemocy w rodzinie względem współmałżonka, partnera, partnerki (%)



Nieznacznej zmianie uległa sytuacja w zakresie stosowania przemocy w rodzinie względem rodziców, dziadków. Odsetki odpowiedzi „nigdy” zmalały w przypadku podnoszenia głosu (o 2,7 p.p.) w odniesieniu do przemocy fizycznej (różnica 2,2 p.p.) Odsetek ten nie zmienił się w przypadku używania obraźliwych określeń (różnica 0,1 p.p.).

Ryc. 7.6. Częstotliwość stosowania przemocy w rodzinie względem rodziców, dziadków (%)



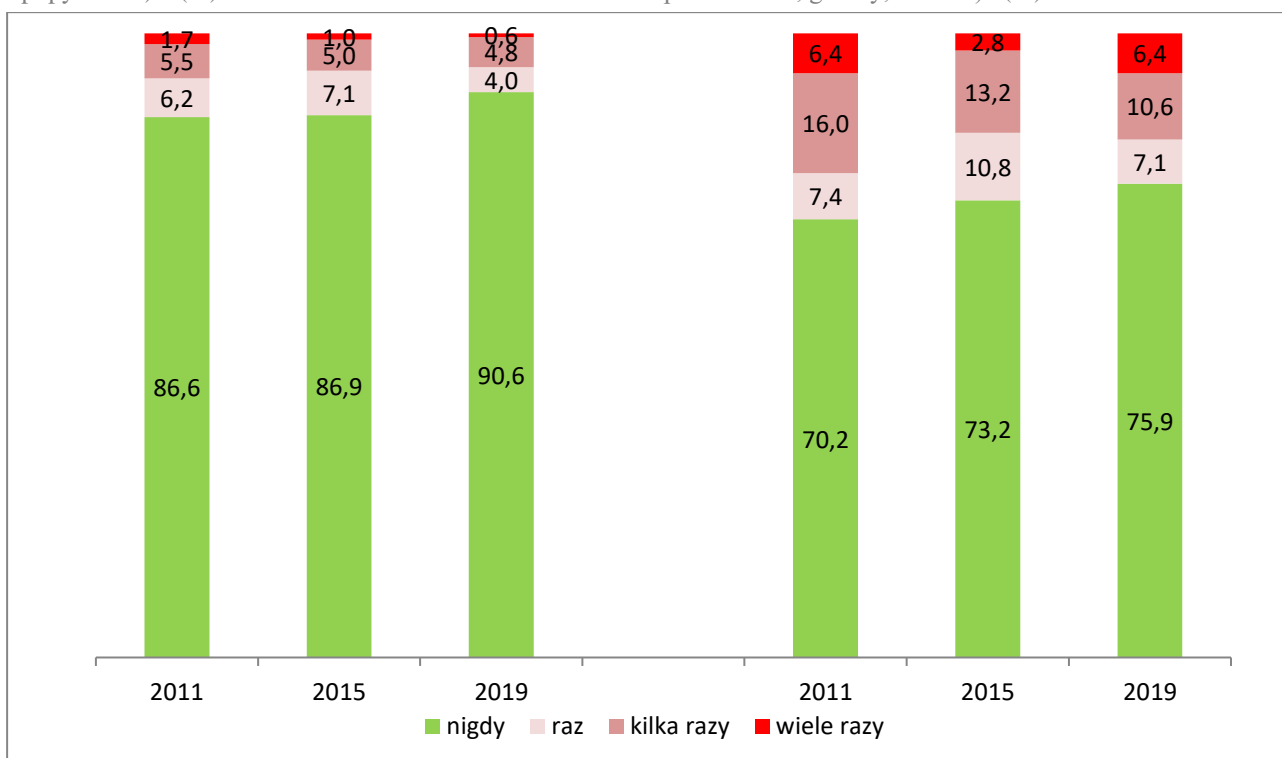
7.3. Doświadczanie przemocy we własnej rodzinie

Badanych poproszono o ustosunkowanie się do kilku pytań dotyczących stosowania przemocy w rodzinie.

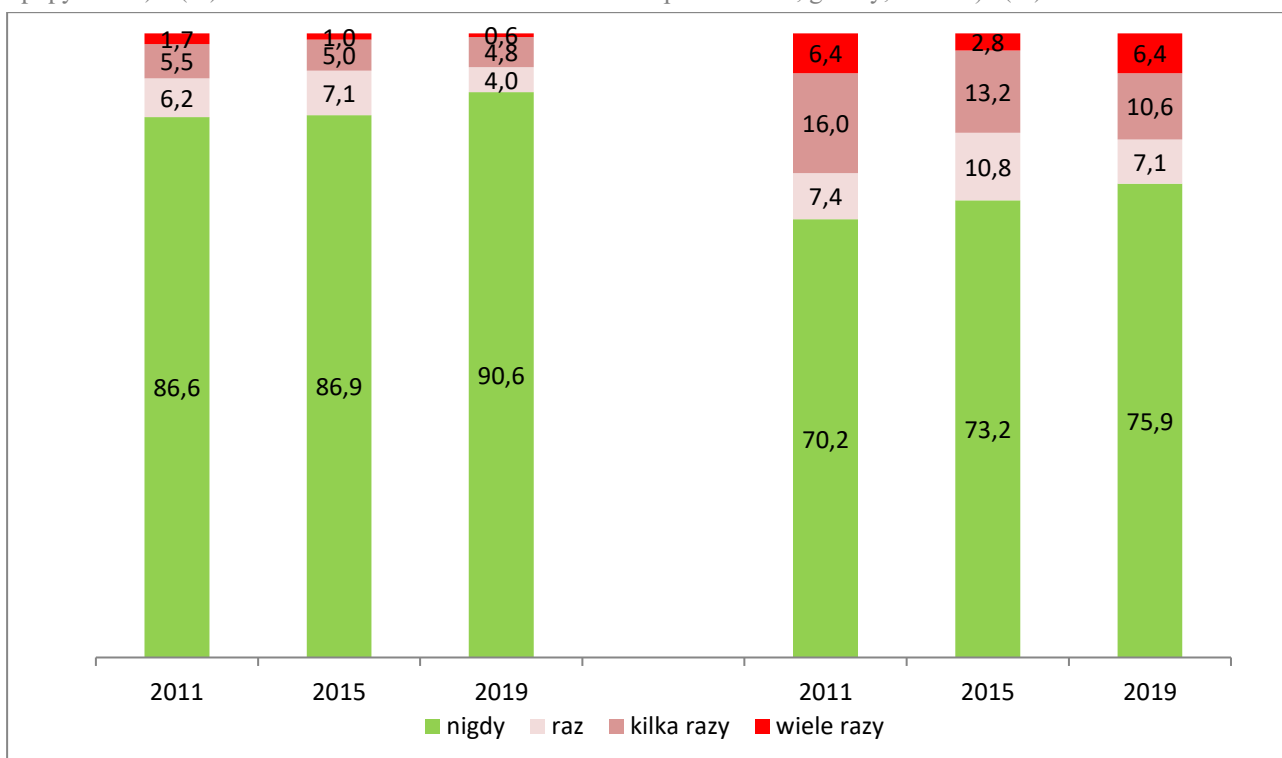
Badani, którzy w ciągu ostatniego roku doświadczyli przemocy fizycznej stanowią 9,4%. Przy czym jednokrotne doświadczenie dotyczy – 4,0%, kilkukrotne – 4,8%, a wielokrotne 0,6%. Wskaźnik ten zmniejszył się w porównaniu do 2011 roku.

Badani, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczyli przemocy fizycznej to najczęściej osoby w wieku niepracujące i nieposzukujące pracy (19,2%) lub bezrobotne (18,8%), posiadające 3 i więcej dzieci (34,5%), niezadowoleni (16,7%) ze swojego życia.

Ryc. 7.8. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy w Pana(i) najbliższej rodzinie miały miejsce sytuacje, w których dochodziło do przemocy fizycznej (np. bicia, szarpania, popychania)? (%)



Ryc. 7.9. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy w Pana(i) najbliższej rodzinie miały miejsce sytuacje, w których dochodziło do przemocy psychicznej (np. wyzwiska, przeklinanie, groźby, szantaż)? (%)



Badani, którzy w ciągu ostatniego roku doświadczyli przemocy psychicznej stanowią 24,1%. Przy czym jednokrotne doświadczenie dotyczy 7,1% respondentów, kilkakrotne 10,6%, a wielokrotne 6,4%. Wskaźnik ten uległ nieznacznej poprawie w porównaniu do 2015 roku.

Respondenci, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczyli przemocy psychicznej to najczęściej osoby w wieku 18-29 lat (29,7%) lub 50-64 lata (28,0%), z wykształceniem zasadniczym zawodowym (35,3%) lub podstawowym i gimnazjalnym (33,9%), osoby niepracujące i nieposzukujące pracy (32,0%) oraz bezrobotne (33,3%), posiadające 3 i więcej dzieci (44,8%), umiarkowanie zadowoleni (37,9%) ze swojego życia oraz niewierzący, ale przywiązani do niektórych praktyk religijnych (34,4%).

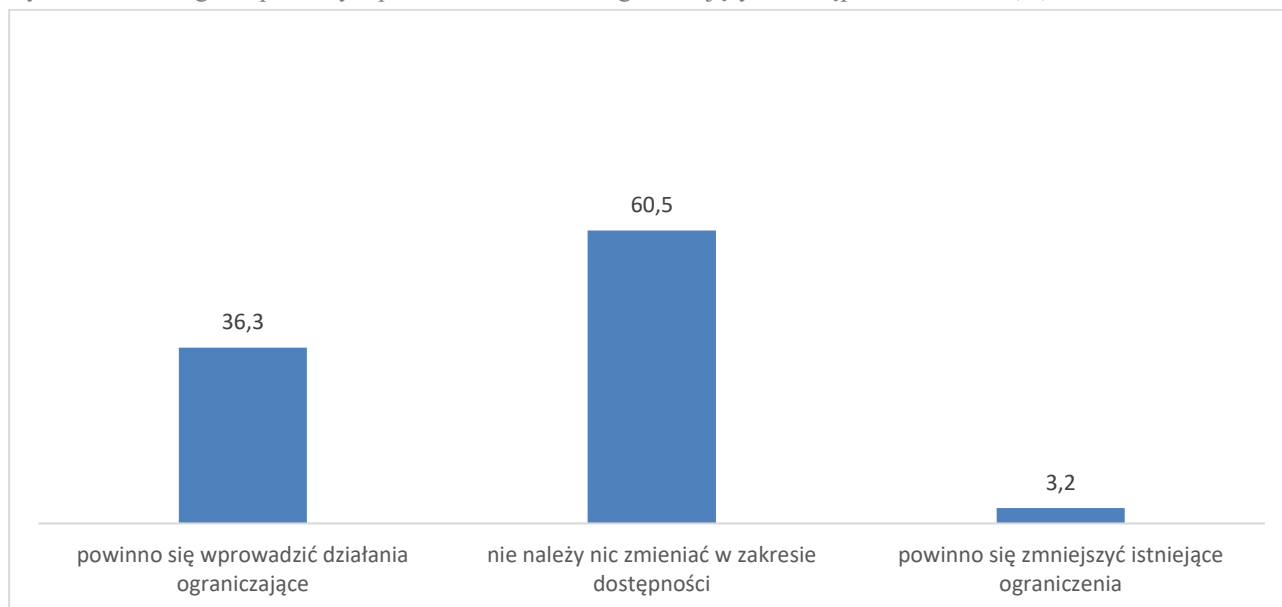
8. Dostępność alkoholu w przestrzeni publicznej

Respondenci zostali w badaniu kwestionariuszowym poproszeni o odniesienie się do problemu dostępności alkoholu w przestrzeni publicznej oraz ewentualnych działań związanych z ograniczaniem możliwości nabywania alkoholu. Zagadnienie to staje się coraz częściej podejmowane w dyskursie publicznym ze względu na rosnącą dostępność ekonomiczną napojów alkoholowych.

8.1. Postawy wobec dostępności alkoholu w przestrzeni publicznej

Spśród mieszkańców Gdańska, którzy wzięli udział w badaniu blisko dwie trzecie odpowiadających (60,5%) uważa, że nie należy nic zmieniać w zakresie dostępności. Z kolei jedna trzecia respondentów jest zdania odmiennego. W ich ocenie powinno się wprowadzić działania ograniczające (36,3%). Zbiorowość badanych, której zdaniem należałoby jeszcze zmniejszyć istniejące ograniczenia, stanowi 3,2%.

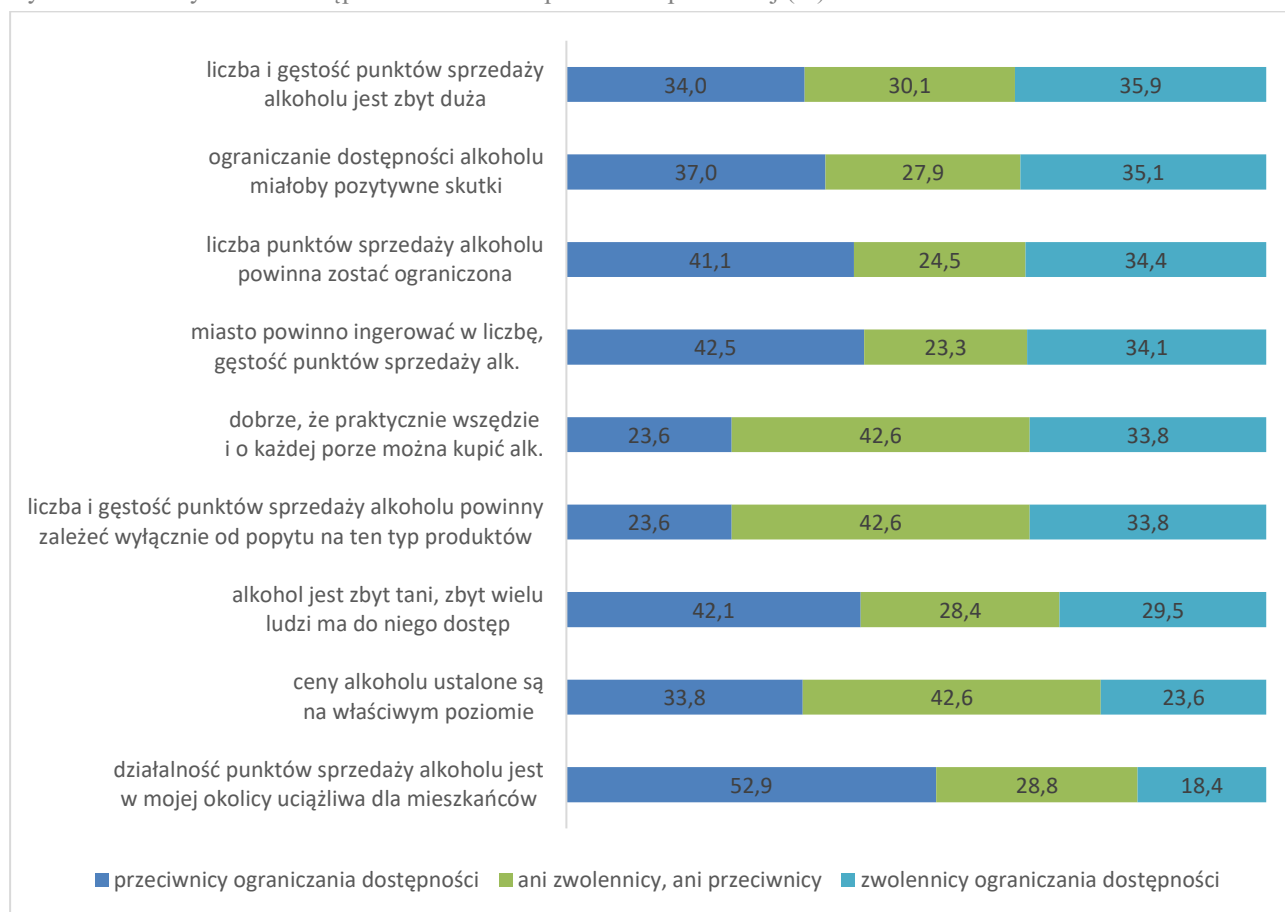
Ryc. 8.1. Dostrzeganie potrzeby wprowadzenia działań ograniczających dostępność alkoholu (%)



Szczegółowa analiza uwarunkowań kształtujących postawy gdańszczan wobec dostępności alkoholu pozwala wyłonić kilka głównych argumentów. W tym miejscu przyjęta została perspektywa zwolenników ograniczania dostępności. Jeśli zatem należałoby wprowadzać działania ograniczające, to z jakich powodów. Najczęściej wskazywano na liczbę i gęstość punktów sprzedaży (35,9%), na drugim miejscu wskazywano ogólnie na pozytywne skutki działań ograniczających (35,1). Zbliżona wielkościami grupa badanych wskazała na potrzebę ograniczenia liczby punktów sprzedaży alkoholu (34,4%) oraz potrzebę ingerowania przez władze miejskie w liczebność i gęstość miejsc, gdzie można kupić alkohol (34,1). Wśród najrzadziej wskazywanych znalazły się uciążliwość działalności

punktów sprzedaży alkoholu dla mieszkańców okolicy (18,4%) oraz problem wysokości cen alkoholu (23,6%).

Ryc. 8.2. Postawy wobec dostępności alkoholu w przestrzeni publicznej (%)



Zgromadzone informacje pozwoliły na obliczenie uśrednionej wartości postawy wobec ograniczenia dostępności alkoholu. Średnia ogółem wyniosła 2,89. Pomiaru dokonano na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza sprzeciw wobec ograniczania dostępności, a 5 – aprobatę.

Działania mające za cel ograniczenie dostępności alkoholu częściej aprobowały kobiety (3,01) niż mężczyźni (2,76). Postawa akceptacji dla działań ograniczających nasila się wraz z wiekiem badanych. I tak wśród najmłodszych badanych wartość średnia wynosi 2,61, a wśród najstarszych – 3,19. Potrzebę ograniczenia dostępności częściej dostrzegają respondenci o średnim i wyższym poziomie wykształcenia oraz o stosunkowo wyższych dochodach. Osoby stanu wolnego oraz pozostające w stałych związkach są zwolennikami ograniczania dostępności rzadziej niż osoby owdowiałe lub po rozwodzie. Pod względem religijności, wyższy wskaźnik postawy akceptacji dla wprowadzania ograniczeń odnotowano wśród osób wierzących i praktykujących.

Tab. 8.1. Spożywanie piwa na tle zmiennych socjodemograficznych (%).

średnia ogółem	2,89
pleć	
kobieta	3,01
mężczyzna	2,76
wiek	
18-29	2,61
30-39	2,76
40-49	2,94
50-64	2,87
65 i więcej	3,19
wykształcenie	
podstawowe i gimnazjalne	2,84
zasadnicze zawodowe	2,71
średnie i pomaturalne	2,92
niepełne wyższe, wyższe	2,95
dochód	
do 1000	3,03
1001 – 2000	2,98
2001 – 3000	3,06
3001 – 4000	2,85
4001 – 5000	2,83
powyżej 5001	2,75
sytuacja zawodowa	
os. pracująca	2,77
os. bezrobotna	2,83
os. niepracująca, nieposzukująca pracy	2,97
os. ucząca się, studiująca	2,58
os. na emeryturze lub rencie	3,22
stan cywilny	
kawaler, panna, singiel(ka)	2,77
żonaty, zamężna, w stałym związku	2,88
rozwiedziony, rozwiedziona	3,09
wdowiec, wdowa	3,07

religijność	
wierzący i praktykujący	3,05
wierzący i niepraktykujący	2,82
niewierzący, ale przywiązani do niektórych praktyk religijnych	2,77
niewierzący i niepraktykujący	2,72
trudno powiedzieć	2,84

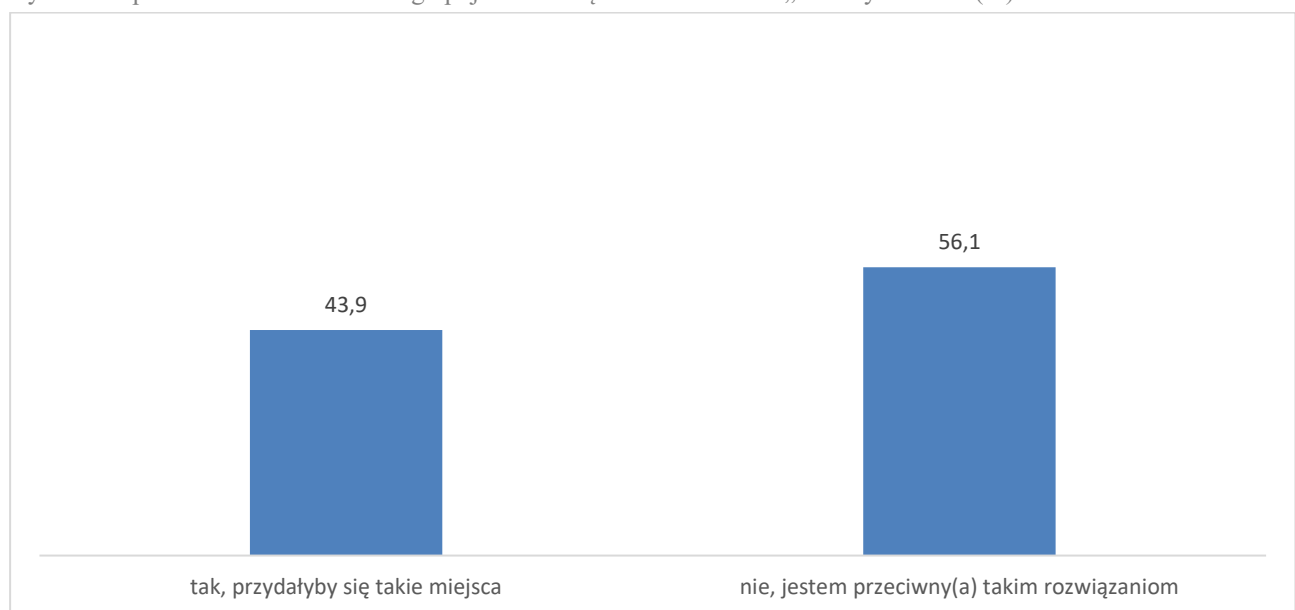
Zwolennikami wprowadzania działań ograniczających dostępność alkoholu w większym stopniu są abstynenci (3,19), aniżeli konsumenci dowolnego rodzaju alkoholu (2,83). Z kolei konsumenci wszystkich trzech rodzajów alkoholu są mniej entuzjastyczni (2,78) dla wprowadzania takich działań niż wszyscy pozostali respondenci (2,97).

8.2. „Otwarte strefy” w Gdańsku

Jednym z rozwiązań pozwalających modelować i kontrolować sposób spożywania alkoholu w przestrzeni miasta są tzw. otwarte strefy. Są to wyznaczone miejsca, w których można spożywać alkohol według wyznaczonych reguł. Rozwiązanie takie, poprzez skupienie w określonych miejscach aktywności konsumentów alkoholu, umożliwia łatwiejsze identyfikowanie zachowań niepożądanych, a jednocześnie odciąża inne miejsca, w których obecność pijących jest uciążliwa.

Na pytanie „*Jak Pan(i) sądzi, czy byłoby dobrym rozwiązaniem, aby w Gdańsku pojawiły się tzw. „otwarte strefy”, czyli miejsca, gdzie na podstawie uchwały Rady Miasta, można by swobodnie spożywać alkohol?*” większość odpowiadających udzieliła odpowiedzi negatywnej (56,1%), zaś ci, którzy uznali, że takie miejsca by się przydały stanowią 43,9%.

Ryc. 8.3. Opinie na temat ewentualnego pojawienie się w Gdańsku tzw. „otwartych stref” (%)



Przeciwnie wprowadzeniu otwartych stref częściej są kobiety (59,6%), aniżeli mężczyźni (52,1%). Odsetek negatywnie nastawionych do omawianego tu rozwiązania jest liniowo powiązany z wiekiem badanych. I tak, wśród najmłodszych respondentów odsetek odpowiedzi „nie” wyniósł 25,5%, a wśród najstarszych badanych 77,2%. Najwięcej przeciwników otwartych stref jest wśród badanych o wykształceniu zasadniczym zawodowym (73,5%), najmniej zaś wśród osób najlepiej wykształconych (47,9%). Na tle dochodu, najwięcej przeciwników otwartych stref zarejestrowano wśród osób dysponujących dochodem na poziomie 3000-5000 zł (ok. 65%), najmniej natomiast wśród dysponujących dochodem do 1000 zł (38,1%). Przeciwników stworzenia otwartych stref najczęściej znaleźć można wśród emerytów i rencistów (77,1%), najrzadziej zaś wśród osób uczących się i studiujących (25,5%), wysoki odsetek odnotowano też wśród niepracujących i nieposzukujących pracy (66,7%). Pod względem stanu cywilnego, niechętni otwartym strefom to najczęściej osoby owdowiałe (72,1%) oraz po rozwodzie (70,6%). Na tle religijności, przeciwnicy to na ogół osoby wierzące i praktykujące (70,8%).

Tab. 8.2. Opinie na temat ewentualnego pojawienie się w Gdańsku tzw. „otwartych stref” na tle zmiennych socjodemograficznych (%).

	tak	Nie
pleć		
kobieta	40,4	59,6
mężczyzna	47,9	52,1
wiek		
18-29	74,5	25,5
30-39	53,4	46,6
40-49	43,6	56,4
50-64	35,8	64,2
65 i więcej	22,8	77,2
wykształcenie		
podstawowe i gimnazjalne	50,8	49,2
zasadnicze zawodowe	26,5	73,5
średnie i pomaturalne	40,9	59,1
niepełne wyższe, wyższe	52,1	47,9

	tak	Nie
dochód		
do 1000	61,9	38,1
1001 – 2000	43,0	57,0
2001 – 3000	43,2	56,8
3001 – 4000	35,6	64,4
4001 – 5000	34,2	65,8
powyżej 5001	54,5	45,5
sytuacja zawodowa		
os. pracująca	49,0	51,0
os. bezrobotna	52,1	47,9
os. niepracująca, nieposzukująca pracy	33,3	66,7
os. ucząca się, studiująca	74,5	25,5
os. na emeryturze lub rencie	22,9	77,1
stan cywilny		
kawaler, panna, singiel(ka)	65,9	34,1
żonaty, zamężna, w stałym związku	40,5	59,5
rozwiedziony, rozwiedziona	29,4	70,6
wdowiec, wdowa	27,9	72,1
religijność		
wierzący i praktykujący	29,2	70,8
wierzący i niepraktykujący	48,5	51,5
niewierzący, ale przywiązani do niektórych praktyk religijnych	39,2	60,8
niewierzący i niepraktykujący	72,4	27,6
trudno powiedzieć	56,3	43,7

Respondentów poproszono o wskazanie miejsc, w których można by ich zdaniem zorganizować otwarte strefy. Łącznie udzielono 243 wskazań. Wśród wymienianych miejsc najczęściej pojawiała

się plaża i jej okolice (32,0%) oraz parki (21,0%). Co dziesiąty odpowiadający wskazał Stare Miasto Gdańsk (9,9%), a ogólnie – tereny zielone – 8,6%. Szeroką kategorią, szczególnie w kontekście przestrzennej organizacji Gdańska, jest określenie „w centrum miasta” (7,4%). Badani wskazywali też na miejsca, które są atrakcyjne turystycznie (6,2%). Miejsca nad Motławą wskazało 3,7%, a Park Reagana- 3,3%, taki sam odsetek dotyczy miejsc przy lokalach gastronomicznych. Wśród rzadziej wskazywanych miejsc (odpowiedzi poniżej 2%) znalazły się: place miejskie, wyznaczone miejsce na każdym większym osiedlu, okolice komisariatów policji.

9. Inne zagrożenia związane z uzależnieniami behawioralnymi

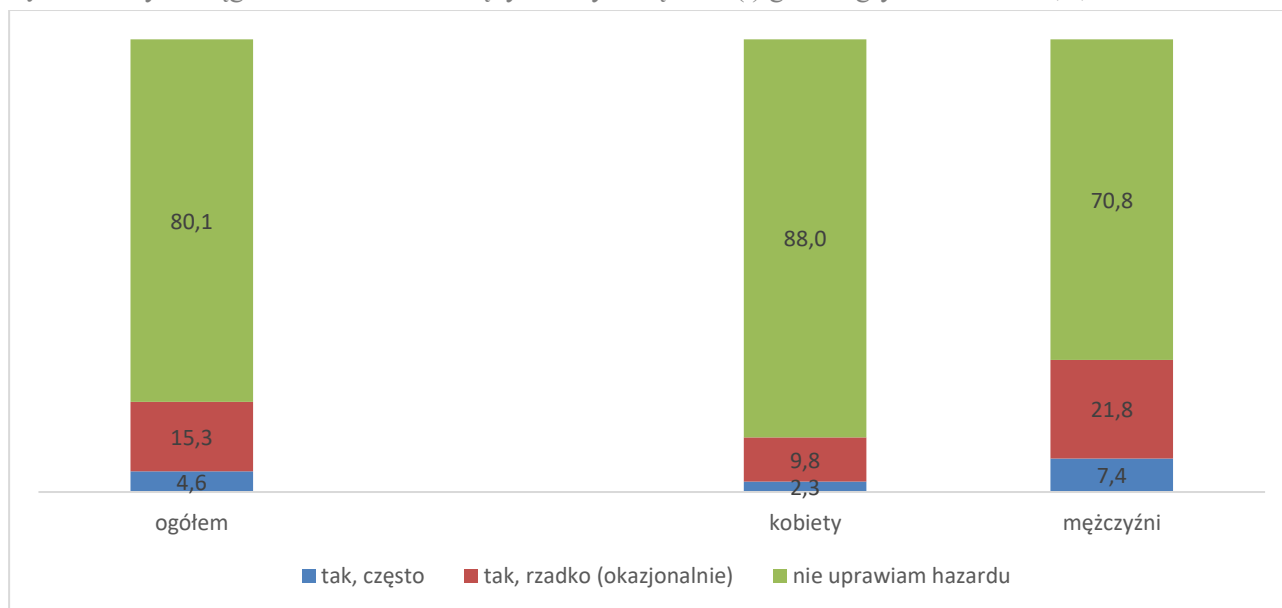
9.1. Uprawianie gier hazardowych

Wśród uzależnień behawioralnych granie w gry hazardowe zajmuje znaczącą pozycję. Hazard sam w sobie nie dotyczy korzystania z substancji psychoaktywnych, choć często uzależnienia te łączą się w formie tzw. uzależnień krzyżowych. Ze względu na rosnącą popularność punktów – niemal mobilnych, w których można oddawać się grom hazardowych oraz szczególną podatność osób młodych oraz starszych na uzależnienie² od gier hazardowych kwestię tę warto monitorować

Zarejestrowane wyniki pokazują, że zdecydowana większość odpowiadających (80,1%) w ogóle nie uprawia hazardu. Rzadko (okazjonalnie) grom hazardowym oddaje się 15,3% badanych, a często 4,6%.

² Zob. B. Lelonek-Kuleta, M. Chuchra, J. Sak, *Raport z projektu badawczego – „Hazard w życiu seniorów”*, Lublin 2017.

Ryc. 9.1. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu(i) grać w gry hazardowe? (%)



Deklaracje badanych dotyczące grania w gry hazardowe pozostają w związku płcią, wiekiem, sytuacją zawodową, stanem cywilnym, poczuciem zadowolenia z życia oraz religijnością. Grom hazardowym częściej oddają się mężczyźni (29,2%) niż kobiety (12,0%). Odpowiedzi wskazującej na granie w tego typu gry najczęściej udzielały osoby młode, w wieku 18-29 lat (27,7%), nieco rzadziej natomiast – w wieku 30-39 lat (23,7%), najrzadziej zaś najstarsi respondenci – 12,1%. Dowolnym typom gier hazardowych oddają się najczęściej osoby uczące się lub studiujące (29,1%), stanu wolnego (25,4%), które odpowiadające na pytanie o zadowolenie z życia udzielały odpowiedzi „czasem tak, czasem nie” (28,0) lub te jednoznacznie niezadowolone (25,8%). W gry hazardowe najczęściej grają osoby niewierzące i niepraktykujące (32,1%).

Tab. 9.1. Uprawianie hazardu na tle zmiennych socjodemograficznych (%).

	tak, często tak, rzadko (okazjonalnie)	nie uprawiam hazardu
pleć		
kobieta	12,0	88,0
mężczyzna	29,2	70,8
wiek		
18-29	27,7	72,3
30-39	23,7	76,3
40-49	18,5	81,5
50-64	20,9	79,1
65 i więcej	12,1	87,9

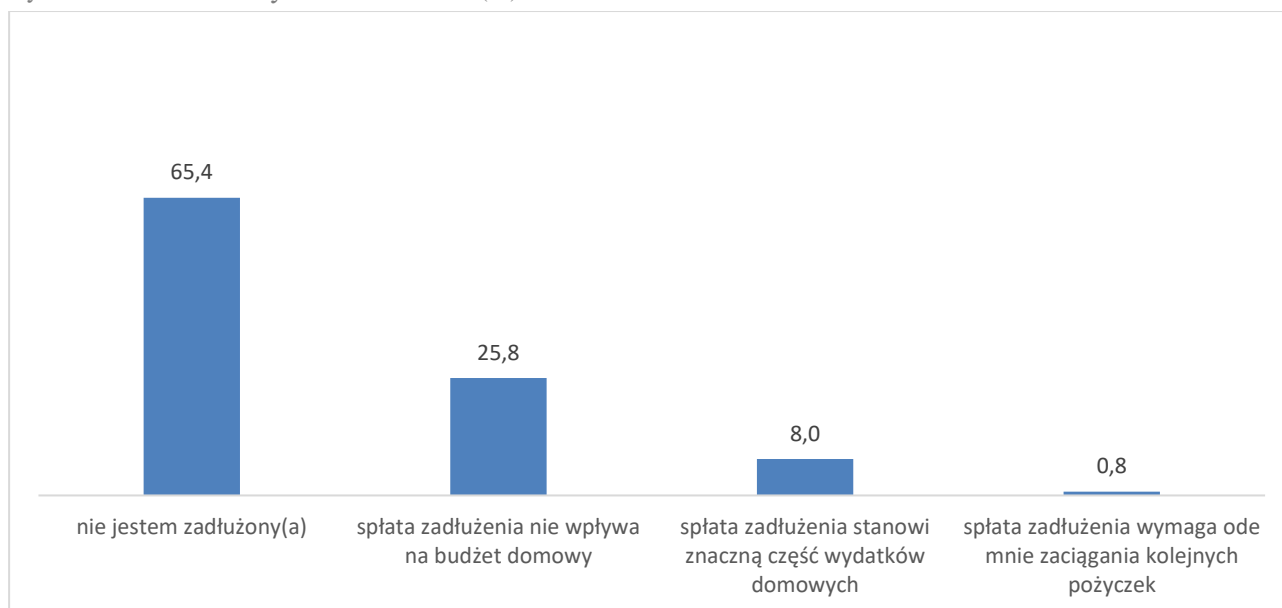
	tak, często tak, razdko (okazjonalnie)	nie uprawiam hazardu
sytuacja zawodowa		
os. pracująca	22,9	77,1
os. bezrobotna	20,8	79,2
os. niepracująca, nieposzukująca pracy	12,5	87,5
os. ucząca się, studiująca	29,1	70,9
os. na emeryturze lub rencie	11,8	88,2
stan cywilny		
kawaler, panna, singiel(ka)	25,4	74,6
żonaty, zamężna, w stałym związku	19,8	80,2
rozwódziony, rozwódziona	15,4	84,6
wdowiec, wdowa	8,9	91,1
zadowolenie z życia		
zadowoleni	16,6	83,4
czasem tak, czasem nie	28,0	72,0
niezadowoleni	25,8	74,2
religijność		
wierzący i praktykujący	12,8	87,2
wierzący i niepraktykujący	25,3	74,7
niewierzący, ale przywiązani do niektórych praktyk religijnych	19,5	80,5
niewierzący i niepraktykujący	32,1	67,9
trudno powiedzieć	20,2	79,8

Do grania w gry hazardowe częściej przyznają się konsumenci dowolnego rodzaju alkoholu (22,2%) niż abstynenci (9,8%). Konsumenci wszystkich trzech typów alkoholu częściej uprawiają hazard (23,9%), aniżeli pozostali badani.

9.2. Stan zadłużenia

W badaniu poruszono również problem zadłużenia mieszkańców Gdańska. W zadanym pytaniu chodziło o dowolny rodzaj zadłużenia lub pożyczki, np. kredyt, chwilówka, pożyczka od znajomych. Na pytanie „*Jaki jest stan Pana(i) zadłużenia?*” blisko dwie trzecie respondentów (65,4%) udzieliło odpowiedzi „nie jestem zadłużony(a)”. Co czwarty badany (25,8%) odpowiedział twierdząco, zaznaczając jednocześnie, że spłata zadłużenia nie wpływa na budżet domowy. Dla 8,0% respondentów spłata zadłużenia stanowi znaczną część wydatków domowych. W najtrudniejszej sytuacji jest grupa stanowiąca 0,8% badanej zbiorowości. Osoby te w celu spłaty zadłużenia zmuszone są do zaciągania kolejnych pożyczek.

Ryc. 9.2. Doświadczany stan zadłużenia (%)



Ze względu na niewielką liczebność ostatniej kategorii badanych, znajdujących się najtrudniejszej sytuacji, została ona połączona z najbardziej zbliżoną kategorią, w której znalazły się odpowiedzi osób, w których przypadku spłata zadłużenia stanowi znaczną część wydatków domowych.

Najwyższy odsetek osób silnie obciążonych zadłużeniem odnotowano wśród osób w wieku 30-49 lat (wskazania na poziomie 12%), z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym lub średnim i pomaturalnym (wskazania na poziomie 11%), dysponujące dochodem 2001-3000 zł (14,5%) lub 1001-2000 zł (10,3%), bezrobotne lub niepracujące i nieposzukujące pracy (w obu grupach 20,8%), po rozwodzie (11,3%), posiadające troje lub więcej dzieci (18,5%), umiarkowanie zadowolone ze swojego życia (18,5%), a pod względem religijności mające trudność jej określeniem (trudno powiedzieć – 11,2%) lub wierzące i niepraktykujące (10,5%) oraz niewierzące, ale przywiązane do niektórych praktyk religijnych (10,6%).

Tab. 2.1. Uprawianie hazardu na tle zmiennych socjodemograficznych (%).

	nie jestem zadłużony(a)	splata zadłużenia nie wpływa na budżet domowy	splata zadłużenia stanowi znaczną część wydatków domowych oraz wymaga ode mnie zaciągania kolejnych pożyczek
wiek			
18-29	77,0	18,9	4,1
30-39	53,1	34,6	12,3
40-49	49,4	37,6	12,9
50-64	64,3	25,8	9,9
65 i więcej	82,1	13,2	4,7
wykształcenie			
podstawowe i gimnazjalne	61,3	27,4	11,3
zasadnicze zawodowe	56,6	36,5	6,9
średnie i pomaturalne	68,3	20,3	11,4
niepełne wyższe, wyższe	66,9	26,1	7,0
dochód			
do 1000	79,2	12,5	8,3
1001 – 2000	74,7	14,9	10,3
2001 – 3000	64,8	20,6	14,5
3001 – 4000	63,6	27,7	8,7
4001 – 5000	57,8	35,1	7,1
powyżej 5001	64,7	28,9	6,4
sytuacja zawodowa			
os. pracująca	57,1	33,7	9,1
os. bezrobotna	50,0	29,2	20,8
os. niepracująca, nieposzukująca pracy	50,0	29,2	20,8
os. ucząca się, studiująca	90,9	7,3	1,8
os. na emeryturze lub rencie	83,3	11,2	5,4

	nie jestem zadłużony(a)	splata zadłużenia nie wpływa na budżet domowy	splata zadłużenia stanowi znaczną część wydatków domowych oraz wymaga ode mnie zaciągania kolejnych pożyczek
stan cywilny			
kawaler, panna, singielk(ka)	69,1	23,8	7,2
żonaty, zamężna, w stałym związku	61,3	29,4	9,3
rozwidziony, rozwidziona	59,7	29	11,3
wdowiec, wdowa	88,6	6,3	5,1
liczba dzieci w gosp. dom.			
brak dzieci	74,1	19,7	6,2
1-2 dzieci	49,7	37,5	12,8
powyżej 3 dzieci	48,1	33,3	18,5
zadowolenie z życia			
zadowoleni	66,2	29	4,9
czasem tak, czasem nie	61,5	20	18,5
niezadowoleni	76,7	10	13,3
religijność			
wierzącą i praktykującą	72,6	21	6,4
wierzącą i niepraktykującą	56,6	32,9	10,5
niewierzącą, ale przywiązaną do niektórych praktyk religijnych	60,2	29,3	10,6
niewierzącą i niepraktykującą	67	23,9	9,2
trudno powiedzieć	70,8	18,0	11,2

10. Zestawienie najważniejszych wyników oraz syntetyczne porównanie wskaźników

10.1. Zestawienie najważniejszych wyników

Konsumpcja napojów alkoholowych

- **Piwo:** 70,6% badanych deklaruje, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy pili piwo. W porównaniu do badań z 2015 roku nastąpił spadek wskaźnika o 1,4 p.p.
 - Deklaracji takiej częściej udzielali mężczyźni (82,8%) niż kobiety (60%). W porównaniu do wyników z 2015 roku, zauważalny jest nieznaczny spadek odsetka kobiet deklarujących picie piwa (2,8 p.p.). W przypadku mężczyzn wynik nie zmienił się.
 - Największe grupy badanych piją piwo 2-3 razy w miesiącu (25,2%) oraz 1-2 razy w tygodniu (22,4%). Zestawienie wyników z poszczególnych edycji badań pokazuje, że rośnie odsetek osób pijących piwo częściej niż 5-6 razy w tygodniu (prawie codziennie). Zestawienie wyników z poszczególnych edycji badań pokazuje, że nieznacznie wzrasta odsetek osób pijących piwo codziennie lub prawie codziennie.
 - Przy jednej okazji większość badanych na ogół wypija jeden kufel piwa lub mniej (45,7%) i jest to wynik niższy w porównaniu z 2015 r. – wtedy odsetek ten wyniósł 51,2%. Odpowiedzi takiej częściej udzielają kobiety (57,2%) niż mężczyźni (36,3%).
 - Łączna interpretacja wskaźników częstotliwości spożycia oraz ilości wypijanego trunku wskazuje na utrzymanie wzorca picia alkoholu – w tym przypadku piwa – w kierunku spożycia, które nie obejmuje więcej niż dwóch kufli kilka razy w miesiącu. Pamiętać jednak należy o nieznacznie wzrastającej częstotliwości sięgania po ten typ alkoholu.
- **Wino:** 56,7% badanych deklaruje, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy pili wino lub szampana. W porównaniu do badań z 2015 roku nastąpił spadek wskaźnika o 10,6 p.p.
 - Picie wina lub szampana pozostaje w związku z wiekiem oraz wykształceniem badanych. Najczęściej te trunki piją osoby z wykształceniem wyższym (67,5%) i w wieku 18-29 (76,7%) oraz na nieco niższym poziomie 62,1% w grupie wiekowej od 30 do 49 lat. Płeć badanych nie wpływa na fakt sięgania po wino lub szampana.
 - Wskaźniki częstotliwości sięgania po wino w porównaniu do zarejestrowanych w poprzednich edycjach badania pokazują, że częstotliwość spożycia wzrasta. Wyraźnie zmalał odsetek osób pijących najrzadziej – do 5 razy w ostatnim roku (39,4%, spadek o 8,4 p.p.). Taka tendencja utrzymuje się od 2011 roku. Zwiększyły się odsetki odpowiedzi badanych, którzy po wino sięgają najczęściej, tj. 5-6 razy w tygodniu (o

1,1 p.p.), 1 raz w miesiącu (o 6,8 p.p.).

- Respondenci najczęściej piją jedną lampkę lub mniej (39,2%) oraz na zbliżonym zarejestrowano wskaźnik procentowych dotyczący dwóch lampek wina (35,9%). Uwzględniając czynnik płci, widoczna jest różnica. Po 2 i 3 lampki częściej sięgają kobiety niż mężczyźni. Proporcje te odwracają się w przypadku spożycia na poziomie 4 i więcej lampek.
- **Wódka i inne napoje spirytusowe:**
 - 53,3% badanych deklaruje, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy pili wódkę lub inny napój spirytusowy, np. whisky lub koniak. W porównaniu do badań z 2015 roku nastąpił spadek wskaźnika o 5,5 p.p.
 - Po mocne alkohole zdecydowanie częściej sięgają mężczyźni (60,3%) niż kobiety (47,2%).
 - Związek pomiędzy spożywaniem wyrobów spirytusowych (wódka, whisky, koniak) a wiekiem nie ma charakteru liniowego. Najczęściej spożywają je osoby z najmłodszej grupy wiekowej 18-29 lat (76,7%). Rzadziej po mocne alkohole sięgają osoby w wieku 40-49 lat (46,9%), a najrzadziej osoby po 65 roku życia (43,6%). Wśród badanych z wykształceniem wyższym i niepełnym wyższym po mocne alkohole sięga 59,7%. Po wódkę i tym podobne napoje najrzadziej sięgają osoby niepracujące i nieposzukujące pracy (38,5%) oraz emeryci i renciści (41,5%), najczęściej zaś osoby uczące się lub studiujące (90,9%).
 - Największa grupa badanych (39,0%) sięga po wysokoprocentowe napoje alkoholowe do 5 razy w roku. W tym przypadku odnotowano nieznaczny wzrost w porównaniu do 2015 roku (o 2,3 p.p.). Grupa badanych sięgających po mocne alkohole 3-4 razy w tygodniu lub częściej stanowi łącznie 3,3% odpowiadających (wskazanie niższe o 0,5 p.p. w porównaniu do 2015 r.). O 4,7 p.p. zmniejszył się odsetek pijących 2-3 razy w miesiącu, wzrósł natomiast dotyczący spożycia 1 raz w miesiącu (2,8 p.p.).
 - W przypadku pojedynczej okazji do spożycia, badani z reguły wypijają powyżej 4 kieliszków (28,4%). Wskaźnik ten zmienił się w porównaniu do badania z 2015 r. i jest niższy o 6,3 p.p. Zauważalnie zwiększył się też odsetek odnoszący się do spożycia na poziomie 1 kieliszka lub mniej (zmiana o 8,4 p.p.) oraz 2 kieliszków (2,5 p.p.).
- Osoby, które zadeklarowały, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie spożywały żadnego alkoholu stanowią 18,4% badanej zbiorowości. Odsetek ten wyraźnie zwiększył się w porównaniu do wyniku 13,0% z 2015 roku i jest wyższy o 5,4 p.p.
- W porównaniu do roku 2015 odsetek osób (41,4%), które zadeklarowały picie wszystkich rodzajów alkoholu na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy zmalał o 3,7 p.p. i wyniósł 37,7%.

- W badaniach posłużono się miarą częstego picia alkoholu. Obejmuje ona wskazania odpowiedzi w pytaniach o częstotliwość picia: „5-6 razy w tygodniu lub częściej”, „3-4 razy w tygodniu” oraz „1-2 razy w tygodniu”. Do grupy osób, które często spożywają dowolny rodzaj alkoholu (alternatywnie – przynajmniej jeden z trzech) należy blisko co trzeci badany (31,4%). Badani, którzy spożywają często wszystkie trzy rodzaje alkoholu stanowią znikomy odsetek (1,2%). Wyniki uzyskane w 2019 roku nie odbiegają znacząco od tych z 2015 roku.
- Zarejestrowana w badaniu tendencja zmniejszenia się odsetka konsumujących poszczególne rodzaje alkoholu rodzi pytanie o to, czy istnieje związek pomiędzy rezygnacją ze spożywania alkoholu a większą konsumpcją substancji psychoaktywnych. Osoby spożywające alkohol – dowolny lub każdy jego rodzaj – częściej sięgają po marihuanę niż odpowiednio: abstynenci czy osoby nie konsumujące każdego rodzaju alkoholu. Osoby pijące każdy rodzaj alkoholu częściej niż pozostałe osoby sięgają po leki uspokajające lub nasenne oraz po leki wydawane bez recepty.
- **Prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu:**
 - W porównaniu do 2015 roku zwiększył się o 6,7 p.p. odsetek badanych, którzy w ciągu ostatniego roku byli świadkami kierowania pojazdem mechanicznym przez osobę, która wcześniej spożywała alkohol (14,3%).
 - Spośród wszystkich badanych 2,7% deklaruje, że pod wpływem alkoholu kierowało samochodem lub innym pojazdem mechanicznym. Odpowiedź „nie pamiętam, nie jestem pewien” była wskazywana bardzo rzadko, ilość wskazań nie przekroczyła 1%. Płeć badanych nie różnicuje odsetka udzielanych odpowiedzi.
 - Świadkiem jeżdżenia na rowerze przez osobę nietrzeźwą było 21,5% badanych. W porównaniu do badania sprzed 4 lat nastąpił wzrost o 5,6 p.p.
 - Odsetek osób, które w ciągu ostatniego roku jeździły rowerem pod wpływem alkoholu nie uległ znaczącej zmianie w porównaniu do 2015 roku i wynosi obecnie 7,1%. Odpowiedzi twierdzącej najczęściej udzielali mężczyźni (9,6%) w wieku 18-29 lat (16,7%) oraz 30-39 lat (8,5%).
- **Spożywanie alkoholu w miejscu pracy**
 - Świadkami spożywania alkoholu w miejscu pracy było 16,7% respondentów. Wynik ten jest niższy od uzyskanego w 2015 roku o 1,3 p.p. Odpowiedzi takiej ponad dwukrotnie częściej udzielali mężczyźni (23,7%) niż kobiety (10,6%).
 - Do spożywania alkoholu w miejscu pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przyznało się 6,1% osób, jest to wynik niższy od uzyskanego w 2015 roku o 0,8 p.p. Odpowiedzi „tak” częściej udzielali mężczyźni (7,4%) niż kobiety (4,9%).

- **Picie alkoholu przez kobiety w ciąży**
 - Spośród 12,6% badanych kobiet, które w ciągu ostatnich 4 lat były w ciąży, 4,9% zadeklarowało, że zdarzyło im się pić podczas ciąży jakiś napój alkoholowy. Zdecydowana większość (91,8%) nie piła alkoholu podczas ciąży. W porównaniu do wyników z roku 2015 zauważalny jest wyraźny spadek odpowiedzi wskazujących na spożywanie alkoholu podczas ciąży, wskaźnik ten zmniejszył się z poziomu 13,6% do 4,9%, czyli o 8,7 p.p.

- **Picie alkoholu przez nieletnich**
 - Jedna czwarta badanych (26,4%) była świadkami spożywania alkoholu przez nieletnich. Wskaźnik ten spadł w porównaniu do roku 2015, kiedy to wyniósł 33,0% (różnica 6,6 p.p.).
 - Co ósmy badany (11,6%) przyznał, iż w ciągu ostatniego roku widział, jak sprzedawano nieletnim alkohol. Wskaźnik ten utrzymał się na zbliżonym poziomie w porównaniu do 2015 roku i jednocześnie jest najniższy w historii badań wzorców konsumpcji alkoholu. W 2005 roku wynosił 18,4%.

10.2. Porównanie wskaźników za lata 2005 – 2011 – 2015 - 2019

Tab. 10.1. Zestawienie wskaźników powtarzających się w badaniach w latach 2005, 2011, 2015 i 2019.

Wskaźnik	2005	2011	2015	2019	wzrost/spadek 2019 do 2015
spożywanie piwa w ciągu ostatnich 12 miesięcy	66,7%	80,1%	72,0%	70,6%	-1,40 p.p.
spożywanie wina lub szampana w ciągu ostatnich 12 miesięcy	65,8%	80,4%	67,3%	56,7%	-10,60 p.p.
spożywanie wódki lub innego napoju spirytusowego w ciągu ostatnich 12 miesięcy	61,2%	69,8%	58,8%	53,3%	-5,50 p.p.
odsetek osób nie spożywających w ciągu ostatnich 12 miesięcy żadnego alkoholu	13,4%	7,5%	13,0%	18,4%	+5,40 p.p.
odsetek osób spożywających w ciągu ostatnich 12 miesięcy dowolny rodzaj alkoholu	86,6%	92,5%	87,0%	69,6%	-17,40 p.p.
odsetek osób spożywających w ciągu ostatnich 12 miesięcy wszystkie rodzaje alkoholu	36,1%	56,1%	41,4%	37,7%	-3,70 p.p.
spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży	19,6%	5,8%	13,6%	4,9%	-8,70 p.p.
pytanie ze strony lekarza o nadużywanie alkoholu	7,6%	4,0%	8,9%	11,7%	+2,80 p.p.
kierowanie samochodem lub innym pojazdem mechanicznym pod wpływem alkoholu	3,4%	2,7%	1,3%	2,7%	+1,40 p.p.
kierowanie rowerem pod wpływem alkoholu	3,4%	6,3%	6,5%	7,1%	+0,60 p.p.
bycie świadkiem prowadzenia samochodu przez kogoś pod wpływem alkoholu	24,4%	14,9%	8,2%	14,3%	+6,10 p.p.
bycie świadkiem jazdy rowerem przez kogoś pod wpływem alkoholu	21,2%	26,2%	15,9%	21,5%	+5,60 p.p.
spożywanie alkoholu w miejscu pracy	8,8%	9,4%	6,9%	6,1%	-0,80 p.p.
bycie świadkiem picia alkoholu w miejscu pracy	22,4%	22,1%	18,0%	16,7%	-1,30 p.p.
bycie świadkiem spożywania alkoholu przez nieletnich	68,6%	47,5%	33,0%	26,4%	-6,60 p.p.
bycie świadkiem sprzedaży alkoholu nieletnim	18,4%	23,6%	12,5%	11,6%	-0,90 p.p.

10.3. Szacowana liczebność problemowych użytkowników alkoholu, lata 2015 - 2019

W poniższym zestawieniu posłużono się wskazaniem procentowymi osób konsumujących alkohol z dużą częstotliwością i w dużych ilościach, co przekłada się na następujące założenia:

- spożycie dużej ilości alkoholu przy jednej okazji to 3 i więcej, odpowiednio: kufla piwa (0,5 l), lampek wina (100 ml), kieliszków wysokoprocentowego alkoholu (50 ml),
- duża częstotliwość to sięganie po alkohol 1-2 razy w tygodniu i częściej.

Tab. 10.2. Szacowana liczebność problemowych użytkowników alkoholu, lata 2015 – 2019 z uwzględnieniem różnych podstaw oszacowania.

rok	intensywność spożywania alkoholu	alkohol	wartości % zarejestrowane w badaniach	liczba dorosłych obywateli Gdańska	liczba dorosłych problemowych użytkowników alkoholu
2015	pijący często i dużo	PIWO	8,1	387 002	31 347
2015	pijący często i dużo	WINO	1,5	387 002	5 805
2015	pijący często i dużo	WÓDKA	2,2	387 002	8 514
2015	pijący często i dużo	1 z 3 rodzajów alk.	10,0	387 002	38 700
2015	pijący często i dużo	2 z 3 rodzajów alk.	0,6	387 002	2 322
2015	pijący często i dużo	3 z 3 rodzajów alk.	0,2	387 002	774
2015	pijący często i dużo	PIWO	8,1	361 762	29 303
2015	pijący często i dużo	WINO	1,5	361 762	5 426
2015	pijący często i dużo	WÓDKA	2,2	361 762	7 959
2015	pijący często i dużo	1 z 3 rodzajów alk.	10,0	361 762	36 176
2015	pijący często i dużo	2 z 3 rodzajów alk.	0,6	361 762	2 171
2015	pijący często i dużo	3 z 3 rodzajów alk.	0,2	361 762	724
2019	pijący często i dużo	PIWO	8,0	385 751	30 860
2019	pijący często i dużo	WINO	2,2	385 751	8 487
2019	pijący często i dużo	WÓDKA	3,2	385 751	12 344
2019	pijący często i dużo	1 z 3 rodzajów alk.	8,5	385 751	32 789
2019	pijący często i dużo	2 z 3 rodzajów alk.	2,0	385 751	7 715
2019	pijący często i dużo	3 z 3 rodzajów alk.	0,3	385 751	1 157

Oficjalne dane z Bazy Demografia GUS, stan na 30.VI.2015

Szacunek na 30.VI.2015 liczby ludności po uwzględnieniu emigracji długookresowej (ponad 3 miesiące). Co oznacza, że faktycznie jest mniej dorosłych mieszkańców w Gdańsku po odliczeniu osób, które według GUS są obywatelami Gdańska tu żyjącymi, a np. od roku żyją np. Anglii i w Gdańsku i w tym roku były przykładowo 8 dni (więc nie mogą być beneficjentami miejskich programów i nie powinni być też wliczani do podstawy przenoszenia wyników z ankiety. Źródło: Tomasz Michalski, obliczenia własne.

Oficjalne dane z Bazy Demografia GUS, stan na 30.VI.2019

W zestawieniu ujęto podział na poszczególne typy alkoholi (piwo, wino oraz wódka i inne wysokoprocentowe) oraz wartości uwzględniające indeksowanie. Oprócz rozróżnienia na poszczególne typy napojów alkoholowych posłużono się miarą oznaczającą liczbę typów alkoholi, które badania spożywają „często i dużo”. Obliczono odsetek spożywających 1 z 3 typów napojów alkoholowych ujętych w badaniu, 2 z 3 oraz 3 z 3 – w zestawieniu tym nie ujęto określenia, o których konkretnie typ napoju chodzi, ale tylko, że spośród maksymalnie 3, badany sięga „często i dużo” po odpowiednio 1, 2 lub 3.

ROZDZIAŁ II

Badanie jakościowe wśród mieszkańców Gdańska

1. Badanie wśród odbiorców wsparcia – indywidualne wywiady pogłębione

Do udziału w badaniu jakościowym, którego wyniki zostały zaprezentowane w niniejszym rozdziale, zaproszono osoby uzależnione od alkoholu, będące odbiorcami systemu instytucjonalnego wsparcia. Przeprowadzono 5 wywiadów z osobami, które były odbiorcami systemu wsparcia w związku z występowaniem u nich uzależnienia.

Celem badania było zebranie doświadczeń osób, które były uzależnione od alkoholu i podjęły terapię z tym związaną, a więc korzystały z systemu wsparcia. Respondenci byli proszeni o przedstawienie swojej historii uzależnienia, oddziaływań terapeutycznych, w których brali udział, oceny czynników, pomagały lub przeszkadzały w terapii, rekomendacji dotyczących jakości wsparcia oraz prowadzenia działań profilaktycznych.

Założono, że respondentami w badaniu będą osoby, które:

- a) są świadome swojego uzależnienia od alkoholu,
- b) podjęły w swoim życiu przynajmniej jedną próbę terapii uzależnień,
- c) mieszkają w momencie badania w Gdańsku

Dołożono starań, aby zrekrutować osoby obydwu płci, z różną historią uzależnienia, w różnym wieku i o różnym statusie materialnym. W dotarciu do respondentów pomagały ośrodki terapeutyczne.

1. 1. Aktualna sytuacja życiowa

Przeprowadzonych zostało 5 wywiadów. 3 z mężczyznami i 2 z kobietami. Wszyscy respondenci utrzymują całkowitą abstynencję od alkoholu, odkąd rozpoczęli obecną terapię. Trzech respondentów nie zażywało nigdy substancji psychoaktywnych. Jedna respondentka nieregularnie przyjmuje leki antydepresyjne pod kontrolą psychiatry. Jeden respondent dwukrotnie w życiu palił marihuanę. Trzech respondentów pali papierosy regularnie. Jeden palił w przeszłości a jeden nigdy regularnie nie palił.

Jedna respondentka regularnie spaceruje. Dwoje respondentów uprawia regularnie sport. Głównie jazda na rowerze, bieganie i ćwiczenia na siłowni. Pozostali respondenci nie uprawiają aktywności fizycznej. Dwoje respondentów na co dzień pracuje fizycznie i nie ma ochoty na wysiłek fizyczny po pracy. Respondenci, którzy palą regularnie papierosy nie uprawiają sporu. Natomiast respondenci, którzy nie palą papierosów, regularnie są aktywni fizycznie.

Dwóch respondentów mieszka samodzielnie. Jedna respondentka wyprowadziła się od męża i mieszka z dziećmi. Jeden respondent mieszka z partnerką i dziećmi. Jedna respondentka mieszka z

mężem, ale zamierza zamieszkać samodzielnie. Wszyscy respondenci pracują, w tym trzech prowadziło lub prowadzi własną działalność gospodarczą.

Żaden respondent nie miał nigdy problemu z uzależnieniem od hazardu czy korzystania z Internetu. Natomiast jedna respondentka w wieku nastoletnim miała anoreksję i bulimię.

1.2. Aktualna sytuacja życiowa – wnioski

Aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na przeciwdziałanie uzależnieniom, jeżeli jest formą spędzania czasu wolnego. Zawody oparte na pracy fizycznej raczej sprzyjają stacjonarnym rodzajom odpoczynku, gdzie dodatkowym czynnikiem relaksującym może być alkohol.

Większość respondentów miała trudną sytuację finansową. Jeden był bezdomny. Bez pomocy ze strony terapeutów nie byłoby możliwe wyjście z bezdomności, znalezienie pracy i utrzymanie tego statusu. Sytuacja materialna osoby uzależnionej stopniowo ulega pogorszeniu, zwłaszcza gdy jest osobą samotną. W takich przypadkach pomoc finansowa nie przyniesie pozytywnych skutków. W przypadku osób, które znajdują się na skraju bezdomności i nadużywają alkoholu skorzystanie z terapii stacjonarnej daje możliwość uniknięcia bezdomności i readaptacji. W innych przypadkach pomocna jest terapia indywidualna i grupowa, która daje możliwość kontynuowania pracy i utrzymania mieszkania.

1.3. Historia używania substancji psychoaktywnych – alkohol

Starsi respondenci, około 60 roku życia, uzależnili się od alkoholu w wieku 25 – 30 lat. Przebywali wtedy w środowisku, w którym piło się alkohol prawie codziennie. Był to środek płatniczy, sposób na spędzanie czasu a także według respondentów, jedyna forma rozrywki w tamtych czasach. W przypadku pierwszego respondenta problem nasilił się po śmierci żony. Popadł w ciąg alkoholowy. Zostawił dwójkę dzieci na Śląsku i przeprowadził się do Gdańska. Z powodu problemów finansowych zamieszkał na dworcu. Obecnie ma pracę i mieszka samodzielnie. Odbudowuje kontakty z dziećmi.

Drugi respondent był w trzech związkach w tym dwa razy był żonaty. Teraz jest po drugim rozwodzie. Problem alkoholowy nasilił się po rozpadzie jego pierwszego związku (dwójka dzieci). Wtedy też rozpadł się jego drugi związek, z którego ma trójkę dzieci. Odnosił sukcesy w pracy i ożenił się po raz drugi. Wtedy zdecydował się pójść na terapię. Po czterech latach abstynencji wrócił do destrukcyjnego spożywania alkoholu i zakończył się jego trzeci związek. Obecnie jest na drugiej terapii. Regularne kontakty utrzymuje jedynie z synem z drugiego małżeństwa. Miał problemy finansowe z powodu picia alkoholu. Były to głównie zaległości w czynszu. Teraz problemy finansowe wynikają z konieczności płacenia alimentów (respondent ma 6 dzieci), których nie jest w stanie wypłacać na czas. Z tego też powodu musi odbyć z nakazu sądu karę w postaci prac społecznych.

W przypadku 3 respondentów problem alkoholowy zaczął się z powodu trudnej sytuacji życiowej. Dwie respondentki są w nieudanym małżeństwie. Pierwsza po tym jak dzieci się wyprowadziły zaczęła pić z poczucia samotności. Musiała również zrezygnować z prowadzenia własnej firmy. Zaczęła pracować jako osoba sprzątająca. Kiedy urodziła się jej wnuczka, poświęcała jej dużo czasu, ale ciągle regularnie piła. Zdecydowała się na terapię za namową synów. Trafiła do zamkniętego ośrodka w Żukowie. Teraz uczęszcza na terapię indywidualną i grupową.

Druga doświadczała przemocy domowej ze strony męża. Wychowuje dwójkę dzieci. Deklaruje, że zaczęła pić, aby uciec od problemów. Obecnie mieszka samodzielnie i jest w trakcie rozwodu. Próbowana uczęszczać na terapię ambulatoryjną, ale nie mogła poświęcić tyle czasu na terapię, ponieważ musiała pracować i zajmować się dziećmi. Teraz jest na terapii indywidualnej. Zdecydowała się podjąć leczenie ze względu na dobro dzieci.

Jeden respondent miał własną firmę, która zaczęła mieć bardzo poważne problemy finansowe. Musiał zamknąć firmę. Miał też kilka rozpraw sądowych. Żona miała problemy psychiczne i wymagała opieki. Aby poradzić sobie emocjonalnie zaczął pić alkohol w samotności. Kiedy sytuacja się ustabilizowała nadal regularnie spożywał alkohol. Poszedł na terapię po namowach żony. Pierwszą odbył w Gdyni. Nie uważał, że terapia jest mu potrzebna. Po odbyciu tej terapii znowu sięgnął po alkohol. Wtedy samodzielnie zdecydował o podjęciu terapii indywidualnej i grupowej w Gdańsku.

1.4. Historia używania substancji psychoaktywnych – wnioski

Panuje przekonanie, że alkoholik to osoba prawdopodobnie bezdomna, zebrząca na ulicy, stojąca pod sklepem z trzęsącymi się rękoma. Mała jest świadomość społeczna dotycząca alkoholizmu wysokofunkcjonującego. W takich przypadkach bodźcem do podjęcia terapii może być niebezpieczeństwo utracenia komfortu dotychczasowego życia np. poprzez utratę rodziny czy pracy.

Bardzo ważna w przypadku podjęcia decyzji o terapii jest rola najbliższej rodziny. Najbliższa rodzina może namówić alkoholika na podjęcie terapii i może ona w takim przypadku być efektywna. Ponieważ terapia nie zapobiega jedynie nadużywania alkoholu, ale pomaga znaleźć przyczynę nałogu, może przynieść pozytywny efekt nawet gdy uczestnik nie jest całkowicie przekonany o jej słuszności. Respondenci deklarowali, że dopiero na terapii zdali sobie sprawę ze skali swojego problemu, dotyczącego sfery emocjonalnej. Brak wsparcia rodziny, samotność potęguje nałóg i oddala szansę na podjęcie decyzji o terapii.

Alkoholizm prowadzi do pogłębiającego się ubóstwa i bezdomności. Najlepiej zapobiegać takim stanom przez działania profilaktyczne. Wsparcie najbliższej rodziny jest bardzo ważne również w przypadku utrzymania abstynencji. Dlatego świadomość rodziny czym jest choroba alkoholowa i w jaki sposób pomóc takiej osobie powinna być priorytetem.

Główną przyczyną sięgnięcia po alkohol w czasie kryzysów emocjonalnych jest jego dostępność i jednoczesne skojarzenie z „rozluźnieniem” i „stanem błogości”. Niebezpieczne jest również przekonanie, że alkohol poprawia samopoczucie, albo ułatwia zasypianie. Nie jest w pierwszej kolejności kojarzony z używką czy substancją psychoaktywną tylko z relaksem.

Niezależnie od przyczyn nałogu początek destrukcyjnego spożywania alkoholu występuje najczęściej w obliczu poczucia osamotnienia, gdy osoba wstydzi się zwrócić o pomoc. Ma silne przekonanie, że trudne sytuacje życiowe, problemy rozwiązać musi samodzielnie.

1.5. Ocena systemu wsparcia

Według respondentów sama dostępność terapii stacjonarnych i ambulatoryjnych jest wystarczająca. Najtrudniejszy dostęp do terapii mają samotne matki, które pracują. Jedyną możliwością terapii w takim przypadku jest terapia indywidualna i grupowa.

Respondenci bardzo pozytywnie oceniają pobyt w ośrodku odwykowym a także terapię indywidualną i grupową. Najbardziej wartościowe było dla nich dotarcie do przyczyn nałogu. U czterech respondentów prawdopodobnie pomogłoby działanie profilaktyczne w postaci terapii dla dzieci z rodzin alkoholików. Deklarowali, że na terapię powinni udać się wcześniej. Nie byli jednak świadomi, że pochodzą z rodzin, w których obecny był nałóg alkoholowy.

Respondenci spotkania AA traktują jako dodatek do terapii nie jako główną formę pomocy. Uważają, że na spotkaniach AA ludzie „ukrywają się przed alkoholem”. Można nie pić i być nadal nieszczęśliwym.

1.6. Ocena systemu wsparcia – wnioski

Czynnikiem, który zwiększa zagrożenie uzależnieniem jest alkoholizm rodziców, lub opiekunów. Zagrożenie nałogiem występuje również, gdy relacje rodzinne są zaburzone a nie występują uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Zwłaszcza gdy dziecko nie czuje miłości i akceptacji ze strony rodziców czy opiekunów. W obu przypadkach jest to sposób na poradzenie sobie z problemami emocjonalnymi. Bardzo ważne jest rozpowszechnienie terapii DDA, oraz działań skierowanych do dzieci z rodzin alkoholików.

Drugą kwestią jest dostępność terapii dla osób samotnie wychowujących dzieci. Nie mają oni możliwości udania się na terapię stacjonarną ani też ambulatoryjną, która trwa kilka godzin. Sam system informowania o dostępnych terapiach jest niewystarczający. Zwłaszcza tych skierowanych do osób z rodzin alkoholików, zagrożonych uzależnieniem. Niepokojący jest również poziom wsparcia lekarzy pierwszego kontaktu i psychiatrów. Dwie respondentki deklarowały, że prosiły o skierowanie do ośrodka terapeutycznego, jednak lekarze nie uwierzyli, że naprawdę mają problem z nałogiem alkoholowym. Nie znalazły również informacji o dostępnych terapiach w przychodniach, do których uczęszczały. Pomoc znalazły samodzielnie lub przy wsparciu rodziny.

Sama dostępność terapii stacjonarnych i ambulatoryjnych jest wystarczająca. Najtrudniejszy dostęp do terapii mają osoby samotnie wychowujące dzieci (najczęściej samotne matki), które pracują. Jediną dostępną formą terapii, dla takich osób jest terapia indywidualna. Dobrą praktyką byłaby pomoc w zorganizowaniu dzieciom takich osób zajęć pozaszkolnych niedaleko miejsca, w którym znajduje się ośrodek terapii uzależnień. Rodzic mógłby odbyć w tym czasie sesję terapeutyczną jednocześnie dziecko zagrożone uzależnieniem mogłoby zostać objęte działaniem profilaktycznym.

Ważne jest, aby podtrzymywać rozwój i dostępność ośrodków, które są alternatywą dla spotkań AA. Sama abstynencja nie jest obecnie satysfakcjonująca dla osób podejmujących leczenie. Istotne jest, aby znaleźć przyczynę nałogu i pozbyć się obciążenia psychicznego (spowodowanego przez dysfunkcyjność psychiczno-emocjonalną), którego następstwem był nałóg. Samo wykluczenie alkoholu nie jest wystarczające do poprawy jakości życia.

2. Badanie wśród ekspertów i ekspertek – zogniskowany wywiad grupowy

Celem przeprowadzonego spotkania eksperckiego w formule zogniskowanego wywiadu grupowego, tzw. fokusu było zebranie opinii ekspertów, dotyczących wyników uzyskanych w badaniu ankietowym, obecnej sytuacji w zakresie uzależnień w Gdańsku, nowych problemów w terapii i profilaktyce uzależnień oraz wynikających z tego wyzwań dla podmiotów moderujących systemem wsparcia dla osób potrzebujących pomocy. Do udziału w badaniu zaproszono szerokie grono osób z głównych placówek i organizacji zajmujących się terapią lub profilaktyką. W badaniu wzięło łącznie udział 10 osób reprezentujących Monar, Mrowisko, Towarzystwo Brata Alberta, Gdańska Fundacja Innowacji Społecznej a także terapeuci prowadzący terapię uzależnień.

2.1. Wyniki badań ilościowych a doświadczenia ekspertów

Uczestnicy fokusu zgodzili się w ocenie zjawiska uchwyconego w badaniu dotyczącego zmniejszania się grupy konsumentów alkoholu. Z jednej strony uwagę należy zwrócić na fakt, że spadkowi odsetka konsumujących towarzyszy wzrost intensywności użytkowania. Z drugiej strony, problem obniżających się wartości procentowych wskaźników ilustrujących konsumpcję napojów alkoholowych powinien być rozpatrywany w związku z konsumowaniem innych substancji psychoaktywnych. Szczególny nacisk należy położyć na użytkowanie marihuany. Zdaniem ekspertów ogólna dostępność narkotyków zwiększa się znacząco. Nie dziwi zaopatrywanie się w nie za pośrednictwem popularnych paczkomatów.

Rozmówcy zwrócili uwagę na zarysowującą się tendencję do odchodzenia przez użytkowników od różnorodnych i nieprzewidywalnych substancji psychoaktywnych takich, jak dopalacze. Likwidacja po 2010 roku sklepów z dopalaczami i przeniesienie dystrybucji „do podziemia” skierowało uwagę użytkowników na substancje bardziej przewidywalne, bardziej stabilne narkotyki. W powszechnej opinii za stabilny i pozornie „bezpieczny” narkotyk uważa się marihuanę. Wzrostowi popularności marihuany towarzyszy następujący mechanizm. W ocenie użytkowników dopalacze lub leki używane w celu odurzenia są niebezpieczne, więc sięga się po inne substancje niby „bezpieczne”.

Na przestrzeni lat pojawiło się przekonanie, że marihuana to bezpieczna substancja. Należy podkreślać, że są to jedynie wyobrażenia i elementy myślenia życzeniowego. Zwolennicy tego narkotyku pomijają faktyczne negatywne skutki i zagrożenia związane z systematycznym i częstym zażywaniem.

Opisane wyżej zjawisko rodzi wyzwania lokujące się w obszarze działań profilaktycznych. Istnieje realna potrzeba rzetelnego informowania (WIEDZA) o mechanizmach działania substancji psychoaktywnych. Zdaniem ekspertów, problem dostępności (podaży) może być rozwiązywany

poprzez osłabianie popytu, a to może zostać dokonane jedynie przez wiedzę. Powiązane ze sobą sfery wiedzy i edukacji mają kluczowe znaczenie w oddziaływaniach profilaktycznych.

Oddziaływania na minimalizowanie podaży substancji psychoaktywnych skazane są na porażkę. Zmiany zachodzące już na samym rynku narkotykowym wyprzedzają znacząco przeciwdziałania policji i służb celnych. Produkt narkotykowy jest dostosowany do potrzeb młodego klienta (dostępność i przyzwolenie) a producenci narkotyków prowadzą własne badania rynku i opinii, monitorując potrzeby użytkowników. Użytkownikom przekazywane są dokładne dane o działaniu danej substancji. Z tak zorganizowanym rynkiem można „walczyć” tylko profilaktyką, a ta – zdaniem specjalistów – może opierać się jedynie o rzetelną wiedzę i uświadamianie mechanizmów oddziaływania substancji psychoaktywnych.

Uczestnicy badania zwrócili uwagę na nowe zjawisko, związane z socjalizacją dzieci i młodzieży. Chodzi o ten rodzaj oddziaływania rodzinnego, polegającego na nieintencjonalnym przyzwoleniu. Dzieci obserwujące swoich rodziców lub mające świadomość, że rodzice palą, piją, palą marihuanę na imprezach, podlegają socjalizacji do roli przyszłych użytkowników. Widząc lub wiedząc dzieci uczone są tego co dostępne, dopuszczalne i akceptowalne. Ponadto, młodzież czyta o substancjach i wybiera te, które odpowiadają potrzebom i możliwościom (np. substancja, która działa 2 godziny, a nie 12). Z kolei rodzice nie czytają – *co jest dostępne na rynku i jak działa* – i są zawsze o krok (lub więcej) z tyłu za dziećmi.

W sferze oddziaływań socjalizacyjnych znaczące miejsce zajmuje problem medykalizacji. Kwestia ta dotyczy przepisywania leków psychiatrycznych dzieciom w sytuacjach tego nie wymagających. Badani przywołali sytuację, w której rodzic mówi dziecku, *ty jesteś taki, bo nie wzięłeś tabletki na grzeczność*. Wprowadzone w ten sposób zewnętrzne regulowanie zachowaniem wyrabia nawyk korzystania z substancji w celu sterownia zachowaniem - *tabletki na coś*.

Nowe wyzwania w obszarze profilaktyki rodzą nowe warunki prawne. Praktycy alarmują, że w warunkach stopniowo ograniczanych możliwościach rozmawiania z młodzieżą szkolną, np. problem uświadamiania seksualnego, pojawiają się trudności – o czym wolno rozmawiać. Rozmówcy przewidują narastanie możliwości swobodnej rozmowy z młodymi ludźmi, co ogranicza zakres oddziaływań profilaktycznych.

2.2. System wsparcia – aktualne problemy – zjawiska pozytywne i negatywne

Praktycy zwracają uwagę na problem związany z funkcjonowaniem systemu wsparcia ukierunkowanego na uzależnienia mieszane. W obecnym modelu realizacji procesu wsparcia istnieje zagrożenie „rozmycia” z przyczyn formalnych tzw. uzależnienie wiodącego. W rezultacie praktycy „stosują” własne formularze diagnostyczne pozwalające w procesie rejestrować ważne zmienne, jak

np. wiodący czynnik uzależniający. W katalogu uzależnień rejestrowanych w statystykach na pierwszym miejscu rejestruje się tzw. F19 (kategoria uzależnienia mieszanego), na drugim miejscu – problem marihuany. W systemie zauważalne jest zmniejszenie liczebności uzależnionych i użytkowników syntetycznych kannabinoidów oraz pochodnych katynonów.

Przewidywalność budżetu. Od kilku lat zauważa się zniknięcie problemu tzw. pieniędzy w grudniu do wydania. Praktycy podkreślają, że budżetowanie staje się przewidywalne. Pojawiają się nowe zjawiska. Czasem doświadczą się trudności z tzw. „zwiększeniem budżetu”, planowane o np. 200-300 tysięcy, a pojawia się 1,5 miliona złotych. Praktycy wypracowują rozwiązanie polegające na dysponowaniu dyżurnymi awaryjnymi projektami do realizacji w sytuacji radykalnego zwiększenia środków. Specjaliści wiedzą, że mają być przygotowani do takich sytuacji. To znacząco zmienia sytuację w porównaniu do kilku lat wstecz, kiedy w grudniu na gwałt trzeba było wydawać środki, co rodziło nieracjonalnym ich wydatkowaniem.

Specjaliści zwrócili uwagę na kadrowo-personalny wymiar funkcjonowania systemu wsparcia. Za walor uznano wymaganie od realizatorów odpowiedniego wykształcenia, celowego, specjalizacji. Takie podejście gwarantuje, że poszczególne działania będą wykonywać wykwalifikowani i doświadczeni terapeuci. Zasygnalizowano jednocześnie problem niskich stawek dla realizatorów. Problem postawiono jednoznacznie: *nie ma komu robić, pracować, realizować. To jest ważny sygnał dla miasta: stawki dla realizatorów muszą wzrosnąć. Ludzie odchodzą do pracy. Wybierają spawanie w stoczni lub Norwegię.* Istnieje konieczność zwiększenia nakładów na specjalistów. Badani przywołali ważne stwierdzenie, iż *profilaktyka jest tańsza niż leczenie.*

Zwrócono uwagę na potrzebę wsparcia dla instytucji narkotykowych, finansowanych ze środków niePARPowskich. Chodzi o finansowanie szkoleń, superwizji dla placówek. Specjaliści zajmujący się uzależnieniami narkotykowymi sygnalizują, kierują do miasta – *wołanie o wsparcie do miasta, aby model szkolenia był analogiczny jak w PARPie. Środki na podnoszenie kwalifikacji i specjalizowanie się dla obszaru narkotykowego – działania dla kadr.* Specjaliści podkreślają, że chcą i muszą się uczyć.

W nawiązaniu do problemu podnoszenia kwalifikacji zwrócono uwagę na kwestię przepływu informacji. Zaproponowano możliwość usprawnienia systemu w zakresie informowania o możliwościach finansowania rozwoju kadry, o działaniach ukierunkowanych na rozwój kadry. Rozwiązanie to mogłoby przyjąć formę biuletynu informacyjnego o realizowanych działaniach wysyłanego po ogłoszeniu konkursów. Informacja wskazująca, jakie są możliwości podnoszenia kwalifikacji w ramach istniejących konkursów: skondensowana, celowana informacja o możliwości wykorzystania środków na: *co można robić, co czeka do wzięcia i zagospodarowania.*

Rozmówcy podkreślili, że zaczynają przynosić efekty działające zespoły interdyscyplinarne. Napotykanym zwykle problemem powierzchowności i fasadowości działań interdyscyplinarnych rozwiązywany jest dzięki moderowaniu i konkretyzowaniu działań.

Zasygnalizowano problem niespójności sprawozdawczości. Realizatorzy skarżyli się na konieczność przygotowywania wielu sprawozdań w skali roku, np. za miesiące III-IV-V, a potem VI-VII-VIII. Badani zasugerowali uproszczenie procedury i ograniczenie sprawozdawczości do okresów półrocznych, np. do dwóch sprawozdań w skali roku, w miejsce 4-5 sprawozdań. Zaproponowano zachowanie spójności wnioskowań o transze ze sprawozdawczością. Takie rozwiązanie ułatwiłoby działanie oferentom.

Jednoznacznie skrytykowano wymóg podwójnego potwierdzania oświadczeń i dokumentacji w systemie Witkac. Procedura obejmuje potwierdzenie elektroniczne w systemie Witkac, a potem dostarczanie papierowych potwierdzeń do Urzędu Miasta.

Uczestnicy badania zwrócili uwagę na kształtujące się potrzeby w sferze ewaluacji działań. Sygnalizowano konieczność wprowadzenia miękkich wskaźników o charakterze jakościowym. Zdaniem badanych stosowanie twardych wskaźników podnosi problem trafności pomiaru ewaluacyjnego – *parametry ilościowe, nie mierzą tego co trzeba. Samo liczenie uczestników, to nie to samo co spoglądanie na rezultaty. Należy kierować uwagę ku miękkim rezultatom. W obszarze wsparcia, sama liczebność grup to za mało. Zasugerowano wprowadzenie i testowanie wskaźników ewaluacyjnych opartych o subtelniejsze, trafniejsze mierzenie rezultatów.*

2.3. Problem szpitalnego wsparcia psychiatrycznego

Uczestnicy badania zwrócili uwagę na alarmujący stan systemu wsparcia na poziomie szpitalnym. Brak możliwości tzw. ustabilizowania pacjentów, brak funkcjonujących detoksów. Nie można włączać do programów terapeutycznych nieustabilizowanych medycznie pacjentów (farmakologicznie, detoxy, psychiatrycznie) - *jeśli brak zabezpieczenia szpitalnego, to nie ma leczenia z narkotyków. To jest prosty mechanizm, najpierw musi być ustawienie lekowe, a potem można zalecać uzależnienie.*

Specjaliści wskazują na sytuację kryzysową w Gdańsku. Brak funkcjonującego dziecięco-młodzieżowego oddziału psychiatrycznego. *My widzimy to tak, że Gdańsk, jako małe państwo, musi się zaangażować tam gdzie duże państwo (Polska) nie działa. Ze względu na brak wsparcia szpitalnego, na terenie Gdańska należy spodziewać się pogorszenia efektywności systemu wsparcia ze względu na samobójstwa. W ocenie terapeutów brak wsparcia szpitalnego, będzie z czasem skutkowało zwiększeniem tego typu zdarzeń. Zdaniem rozmówców, sytuacją na terenie miasta*

powinni się zainteresować władze miasta. Wskazywano na konieczność lokalnego zaangażowania się i zapewnienia możliwości stabilizowania lekowego pacjentów.

Ze względu na dramatyczną sytuację leczenia psychiatrycznego na terenie Gdańska, podkreślono, że pacjenci alkoholowi czy narkotykowi *mają szczęście*, bo ze względu na jednoznaczność swojego przypadku mają szansę na pomoc. Inni pacjenci pozostają bez odpowiedniej opieki, rozpoznania i leczenia. Podsumowując zagadnienie ochrony zdrowia psychicznego, podkreślano: *konieczny jest pierwszy bastion interwencji kryzysowej*.

Wnioski i rekomendacje

Wniosek: Liczba osób spożywających alkohol zmniejsza się. Dotyczy to zarówno piwa i wina, jak również, choć w nieco mniejszym stopniu, mocnych alkoholi. Wzrasta natomiast częstotliwość spożywania alkoholu wśród osób konsumujących. Zwiększa się też grupa badanych deklarujących spożywanie alkoholu z dużą częstotliwością i w dużych ilościach. Zmienia się populacja osób konsumujących, na poziomie wskaźników ogólnych zmniejsza się, ale wzrasta intensywność picia. Nie przewiduje się zmniejszenia się odsetka osób pijących problematycznie.

Rekomendacja: Utrzymanie poziomu i kierunku wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu. Ze względu na rosnącą grupę pijących alkohol „często i dużo” rekomenduje się utrzymania wzrostowej tendencji wsparcia.

Wniosek: Osoby spożywające alkohol – dowolny lub każdy jego rodzaj – częściej też sięgają po marihuanę niż badani niepijący. Zważywszy na zmniejszający się ogólny odsetek osób sięgających po alkohol zasadne jest skierowanie uwagi na populację osób rezygnujących z picia na rzecz „substancji (pozornie) bezpiecznych”, za jaką uważana jest marihuana i jej pochodne. Specjaliści i eksperci sygnalizują, że używanie marihuany jest postrzegane jako mniej szkodliwe niż picie alkoholu.

Rekomendacja: Sugeruje się dokonywanie badawczego oglądu populacji osób rezygnujących z picia alkoholu w kontekście ich kierowania się ku innym substancjom psychoaktywnym z szczególnym naciskiem na marihuanę i jej pochodne.

Rekomendacja: Sugeruje się podjęcie działań ukierunkowanych na monitorowanie populacji użytkowników marihuany. Analizy demograficzne, motywacji i uwarunkowań sięgania po ten narkotyk.

Wniosek: Zarysowuje się tendencja do odchodzenia przez użytkowników substancji psychoaktywnych od różnorodnych i nieprzewidywalnych środków takich, jak dopalacze. Użytkownicy kierują uwagę na substancje bardziej przewidywalne, bardziej stabilne narkotyki. W powszechnej opinii za stabilny i pozornie „bezpieczny” narkotyk uważa się marihuanę. Wzrostowi popularności marihuany towarzyszy następujący mechanizm. W ocenie użytkowników dopalacze lub leki używane w celu odurzenia są niebezpieczne, więc sięga się po inne substancje niby „bezpieczne”.

Na przestrzeni lat pojawiło się przekonanie, że marihuana to bezpieczna substancja. Są to jednakże wyobrażenia i elementy myślenia życzeniowego. Zwolennicy tego narkotyku pomijają faktyczne negatywne skutki i zagrożenia związane z systematycznym i częstym zażywaniem.

Rekomendacja: Programy profilaktyczne powinny być oparte o rzetelną wiedzę i celowaną informację do zróżnicowanego kręgu odbiorców: młodzież, rodzice, dorośli, osoby starsze. Profilaktyka powinna być ściśle powiązana z obecnym stanem wiedzy o mechanizmie uzależnień.

Wniosek: Począwszy od 2011 rejestrowana jest tendencja spadkowa wskaźników ilustrujących odpowiednio odsetek badanych, którzy na przestrzeni roku poprzedzającego badanie byli świadkami konsumowania alkoholu przez osoby niepełnoletnie, widzieli jak nieletnim sprzedawano alkohol oraz byli świadkami jako osoba nieletnia próbowała kupić alkohol i została wylegitymowana przez sprzedawcę. Sytuacja ta rodzi pytanie o uwarunkowania tej tendencji. Czy jest ona wynikiem skutecznej profilaktyki zniechęcającej młodzież do sięgania po alkohol, czy też jest wynikiem reorientacji zainteresowań młodzieży w kierunku innych substancji?

Rekomendacja: Monitorowanie wskaźników efektywności profilaktyki wśród młodzieży. Sprawdzenie na ile rejestrowane wskaźniki są wynikiem działań profilaktycznych, a na ile odplywu młodzieży w stronę konsumpcji innych substancji.

Wniosek: Dla skuteczności oddziaływań terapeutycznych niezwykle istotne są programy postterapii i readaptacji społecznej (warsztaty rozwojowe, grupy rozwojowe, nauki umiejętności społecznych, mieszkania readaptacyjne). Programy postterapii dla młodych osób uzależnionych od alkoholu nie mogą opierać się tylko na ruchu AA, który z różnych przyczyn (wiek i doświadczenie osób w nim działających oraz jego filozofia) nie trafia do młodych osób.

Rekomendacja: Należy wspierać programy postterapii i readaptacji prowadzone przez organizacje i instytucje pracujące na rzecz osób uzależnionych i zakorzenione w środowisku, w którym takie osoby przebywają. Szczególnie istotne jest stworzenie oferty postterapeutycznej dla młodych osób wychodzących z uzależnienia.

Wniosek: System ewaluacji zleconych podmiotom zadań ma w chwili obecnej charakter typowo ilościowy. Obok pomiaru ilościowego należy wprowadzić model ewaluacji oparty o wskaźniki jakościowe – miękkie. Rozwiązania tego rodzaju od wielu lat stosowane są w badaniach

ewaluacyjnych. Ich wdrożenie pogłębia możliwości oceny poszczególnych działań i monitorować ich efektywności.

Rekomendacja: Konieczne jest dostosowanie systemu monitorowania i ewaluacji w taki sposób, aby zbierał dane przydatne Miastu i pozostałym interesariuszom. Przygotowanie takiego systemu powinno się odbyć przy udziale zarówno specjalistów z zakresu badań społecznych, realizatorów zadań, jak i przedstawicieli Miasta tak, aby było dostosowane do potrzeb interesariuszy. Model ewaluacji łączącej wskaźniki ilościowe i jakościowe jest rozwiązaniem podnoszącym jakość funkcjonowania systemu wsparcia poprzez jego lepsze dostosowanie do potrzeb interesariuszy.

Wniosek: Od kilku lat zauważa się zniknięcie problemu tzw. pieniędzy w grudniu do wydania. Praktycy podkreślają, że budżetowanie staje się przewidywalne, co jest zjawiskiem pozytywnym. Pojawiają się nowe zjawiska. Czasem doświadczają trudności z tzw. „zwiększeniem budżetu”, planowane o np. 200-300 tysięcy, a pojawia się 1,5 miliona złotych. Praktycy stosują rozwiązanie polegające na dysponowaniu dyżurnymi awaryjnymi projektami do realizacji w sytuacji radykalnego zwiększenia środków.

Rekomendacja: Rekomenduje się przygotowania zrzębów metodologii tworzenia projektów „zawieszonych” gotowych do realizacji w sytuacji nieoczekiwanego zwiększenia środków. Sugeruje się, aby projekty tego rodzaju były uwzględnione w szerszym, kilkuletnim okresie planowania, ale projektowany jako działania poza sekwencją czy następstwem innych przedsięwzięć.

Wniosek: Eksperti i specjaliści pracujący w systemie wsparcia sygnalizują problem odpływu z zawodu wykwalifikowanych kadr do lepiej płatnych miejsc pracy i zawodów. Podkreśla się problem związany z wysokością stawek dla realizatorów.

Rekomendacja: Określenie perspektywy, w jakiej nastąpi wzrost wynagrodzeń w przedmiotowej sferze.

Wniosek: System informowania realizatorów o możliwościach podnoszenia kwalifikacji, szkolenia i rozwijania kompetencji samych realizatorów w ramach działań konkursowych jest nieefektywny. Realizatorzy są zainteresowani podnoszeniem swoich kwalifikacji. W kompleksowej informacji o konkursach informacje tego typu giną.

Rekomendacja: Wypracowanie rozwiązania pozwalającego przekazywanie realizatorom celowanej informacji dotyczącej możliwości rozwijania potencjału kadrowego (szkolenia dla kadry). Sugerowane rozwiązanie to przygotowanie biuletynu informacyjnego, po ogłoszeniu konkursów i przekazywanie go zainteresowanym.

Wniosek: Jednoznacznie skrytykowano wymóg podwójnego potwierdzania oświadczeń i dokumentacji w systemie Witkac. Procedura obejmuje potwierdzenie elektroniczne w systemie Witkac, a potem dostarczanie papierowych potwierdzeń do Urzędu Miasta.

Rekomendacja: Rekomenduje się uproszczenie procedury konkursowej i oparcie jej całkowicie na elektronicznym systemie Witkac i odejście od konieczności przekazywania potwierdzeń oświadczeń i dokumentacji w formie papierowej.

Wniosek: Uczestnicy badania zwrócili uwagę na alarmujący stan systemu wsparcia na poziomie szpitalnym. Brak możliwości tzw. ustabilizowania pacjentów, brak funkcjonujących detoksów. Nie można włączać do programów terapeutycznych nieustabilizowanych medycznie pacjentów

Rekomendacja: Należy w trybie pilnym, z ramienia władz miejskich dokonać rozwiązania problemu braku wsparcia szpitalnego dla systemu. Dotyczy to zarówno wsparcia dla pacjentów z uzależnieniami, jak i ogólnie, wsparcia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży.

Aneks: Narzędzia użyte w badaniach terenowych

Dyspozycje do wywiadu pogłębionego z odbiorcami systemu wsparcia

Aktualna sytuacja życiowa

1. Czym się aktualnie Pan/Pani zajmuje? Czy uczy się Pan/Pani, pracuje?
2. W jakim Pan/Pani jest wieku?
3. Jak wygląda Pana/Pani obecne życie?
4. Jakie są Pana/Pani związki z Gdańskiem?
5. Czy uprawia Pan/Pani sport lub inną aktywność fizyczną systematycznie?
6. Czy pali Pan/Pani papierosy? A w przeszłości?
7. Czy pije Pan/Pani alkohol? Jeśli tak, w jakich okolicznościach, jak często?
8. Czy używa Pan/Pani obecnie narkotyków? Jeśli tak, to jakich, jak często, w jakich okolicznościach?

Historia używania substancji psychoaktywnych (alkohol, dopalacze, narkotyki)

9. A jak to wyglądało w przeszłości (alkohol i/lub narkotyki, dopalacze)?, kiedy po raz pierwszy, powody, jak długo, jakie substancje, okoliczności, czy próby podjęcia terapii, z jakim skutkiem?
10. Czy zdarzyło się Panu/Pani przebywać pod wpływem alkoholu lub narkotyków w szkole lub w pracy?
11. Czy kiedykolwiek wpadł Pan/Pani w tarapaty finansowe, miał/miała długi z powodu używania alkoholu lub narkotyków?
12. Co Pan/Pani sądzi o tym, żeby używanie marihuany było dozwolone?
13. Czy nadużywanie substancji psychoaktywnych było popularne wśród Pana/Pani znajomych?
14. A jak wyglądała kwestia korzystania z komputera/internetu/gier/portali społecznościowych?

Ocena systemu wsparcia i rekomendacje

15. Jak Pan/Pani ocenia terapię, w której brał/a Pan/Pani udział? Jak to miało się do Pana/Pani oczekiwań?
16. Jak pomagać osobom z uzależnieniem lub zagrożonym uzależnieniem?
17. Jak Pan/Pani ocenia istniejący w Gdańsku system wsparcia dla osób z uzależnieniem?
18. Czy kiedykolwiek brał/a Pan/Pani udział w programie profilaktycznym?
19. Co Pana/Pani zdaniem jest skuteczne, jeśli chodzi o profilaktykę? Co zadziało by w Pana/Pani sytuacji?

Dyspozycje do wywiadu pogłębionego grupowego z ekspertami i ekspertkami

1. Jak skomentowałoby Państwo wyniki badania? Jakie wyniki były szczególnie ciekawe i dlaczego?
2. Czy wyniki badania ilościowego pokrywają się z Państwa doświadczeniami z pracy lub działalności?
3. Czy spadek spożycia alkoholu wykazany w badaniu, jest rzeczywistym spadkiem czy też mogło nastąpić zastąpienie alkoholu uzależnieniami behawioralnymi typu hazard, Internet, media społecznościowe?
4. Czy dostrzegają Państwo jakieś bariery w realizacji działań profilaktycznych i redukcji szkód wynikających z uzależnień behawioralnych?
5. Jakie działania podejmowane przez Urząd Miasta są szczególnie istotne?
6. Czy nastąpiła jakaś zmiana na *plus* lub na *minus* od 2015 roku we wsparciu organizacji pozarządowych działających w obszarze profilaktyki przez Urząd Miasta?
7. Jak UM może wesprzeć Państwa działalność we wspólnym celu ograniczenia uzależnień w Gdańsku?
8. Czy zauważyliście Państwo nowe problemy do rozwiązania w ramach przeciwdziałania uzależnieniom?

Kwestionariusz użyty w badaniu ilościowym



Gdańskie
Centrum
Profilaktyki
Uzależnień



Urząd Miejski w Gdańsku
ul. Nowe Ogrody 8/12,
80-803 Gdańsk

Szanowni Państwo,

Zakład Realizacji Badań Społecznych na zlecenie Gminy Miasta Gdańska oraz Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień prowadzi badania socjologiczne wśród mieszkanek i mieszkańców, dotyczące spożywania alkoholu i problemów społecznych, które mogą być związane z jego nadużywaniem. Badania prowadzone są wśród wylosowanych 1000 mieszkańców miasta – kobiet i mężczyzn, reprezentujących różne grupy wiekowe, środowiska i dzielnice zamieszkania. Badania są anonimowe, to znaczy, że nigdzie nie prosimy o podanie imienia i nazwiska. Wyniki zostaną opracowane w postaci zbiorczych zestawień statystycznych, a następnie przekazane władzom miasta Gdańska w celu opracowania programów przeciwdziałania problemom społecznym. Prosimy udzielać odpowiedzi przez zakreślanie ich numerów.

Gorąco prosimy o wypełnienie ankiety. Dziękujemy!

<p>Na początek chcielibyśmy zapytać o spożycie piwa przez Pana(ią)</p> <p>1. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(a) Pan(i) piwo?</p> <p>1. tak 2. nie --- <i>proszę przejść do pyt. 4.</i></p>	<p>2. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(a) Pan(i) piwo?</p> <p>1. 5 razy w tygodniu lub częściej 2. 3-4 razy w tygodniu 3. 1-2 razy w tygodniu 4. 2-3 razy w miesiącu 5. 1 raz w miesiącu 6. 6 i więcej razy w czasie ostatnich 12 mcy 7. do 5 razy w czasie ostatnich 12 mcy</p>	<p>3. Ile piwa wypija Pan(i) zazwyczaj przy jednej okazji – posługując się miarą kufła piwa (0,5 litra)?</p> <p>1. jeden kufel lub mniej 2. około 2 kufli 3. około 3 kufli 4. około 4 kufli 5. powyżej 4 kufli</p>
<p>4. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(a) Pan(i) wino lub szampana?</p> <p>1. tak 2. nie --- <i>proszę przejść do pyt. 7.</i></p>	<p>5. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(a) Pan(i) wino lub szampana?</p> <p>1. 5 razy w tygodniu lub częściej 2. 3-4 razy w tygodniu 3. 1-2 razy w tygodniu 4. 2-3 razy w miesiącu 5. 1 raz w miesiącu 6. 6 i więcej razy w czasie ostatnich 12 mcy 7. do 5 razy w czasie ostatnich 12 mcy</p>	<p>6. Ile wina (szampana) wypija Pan(i) zazwyczaj przy jednej okazji, posługując się miarą lampki wina (100 ml)?</p> <p>1. jedną lampkę lub mniej 2. około 2 lampek 3. około 3 lampek 4. około 4 lampek 5. powyżej 4 lampek</p>
<p>7. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(a) Pan(i) wódkę (lub inny napój spirytusowy, np. whisky, koniak)?</p> <p>1. tak 2. nie --- <i>proszę przejść do pyt. 10.</i></p>	<p>8. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(a) Pan(i) wódkę lub inny napój spirytusowy, np. whisky, koniak?</p> <p>1. 5 razy w tygodniu lub częściej 2. 3-4 razy w tygodniu 3. 1-2 razy w tygodniu 4. 2-3 razy w miesiącu 5. 1 raz w miesiącu 6. 6 i więcej razy w czasie ostatnich 12 mcy 7. do 5 razy w czasie ostatnich 12 mcy</p>	<p>9. Ile wódki (koniaku, whisky) wypija Pan(i) zazwyczaj przy jednej okazji – posługując się miarą kieliszka (50 ml)?</p> <p>1. jeden kieliszek lub mniej 2. około 2 kieliszków 3. około 3 kieliszków 4. około 4 kieliszków 5. powyżej 4 kieliszków</p>

<p>10. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zażywał(a) Pan(i) jakiś lek uspokajający lub nasenny ?</p> <p>1. tak 2. nie --- <i>proszę przejść do pyt. 12.</i></p>	<p>11. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy zażywał(a) Pan(i) leki uspokajające lub nasenne?</p> <p>1. 5 razy w tygodniu lub częściej 2. 3-4 razy w tygodniu 3. 1-2 razy w tygodniu 4. 2-3 razy w miesiącu</p> <p>5. 1 raz w miesiącu 6. 6 i więcej razy w czasie ostatnich 12 mcy 7. do 5 razy w czasie ostatnich 12 mcy</p>
<p>12. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zażywał(a) Pan(i) jakiś lek, wydawany bez recepty w celu odurzenia, poprawy samopoczucia lub zwiększenia aktywności?</p> <p>1. tak 2. nie --- <i>proszę przejść do pyt. 14.</i></p>	<p>13. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy używał(a) Pan(i) takich leków?</p> <p>1. 5 razy w tygodniu lub częściej 2. 3-4 razy w tygodniu 3. 1-2 razy w tygodniu 4. 2-3 razy w miesiącu</p> <p>5. 1 raz w miesiącu 6. 6 i więcej razy w czasie ostatnich 12 mcy 7. do 5 razy w czasie ostatnich 12 mcy</p>
<p>14. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy używał(a) Pan(i) marihuany?</p> <p>1. tak 2. nie --- <i>proszę przejść do pyt. 16.</i></p>	<p>15. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy używał(a) Pan(i) marihuany?</p> <p>1. 5 razy w tygodniu lub częściej 2. 3-4 razy w tygodniu 3. 1-2 razy w tygodniu 4. 2-3 razy w miesiącu</p> <p>5. 1 raz w miesiącu 6. 6 i więcej razy w czasie ostatnich 12 mcy 7. do 5 razy w czasie ostatnich 12 mcy</p>

Chcielibyśmy teraz zapytać o obserwację, osobiste doświadczenia i odczucia związane ze spożywaniem alkoholu w różnych sytuacjach.

16. Czy zdarzyło się, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy:	tak	nie	
1. był(a) Pan(i) świadkiem kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą w stanie nietrzeźwym	1	2	
2. był(a) Pan(i) świadkiem jeżdżenia na rowerze przez osobę będącą w stanie nietrzeźwym	1	2	
3. był(a) Pan(i) świadkiem kierowania samochodem lub innym pojazdem przez osobę będącą pod wpływem narkotyku (np. marihuany, amfetaminy lub innych)	1	2	
4. był(a) Pan(i) świadkiem kierowania samochodem lub innym pojazdem przez osobę będącą pod wpływem tzw. dopalaczy	1	2	
5. był(a) Pan(i) świadkiem spożywania alkoholu w miejscu pracy	1	2	
6. był(a) Pan(i) świadkiem spożywania alkoholu przez nieletnich	1	2	
7. widział(a) Pan(i) jak sprzedawano nieletnim alkohol	1	2	
8. widział(a) Pan(i), jak osoba wyglądająca na nieletnią próbowała kupić alkohol i została wylegitymowana przez sprzedawcę lub kogoś innego	1	2	
A teraz chcielibyśmy zapytać o osobiste doświadczenia.			nie pamiętam, nie jestem pewien(-na)
Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że...	tak	nie	
9. kierował(a) Pan(i) samochodem lub innym pojazdem mechanicznym, np. motocyklem, będąc pod wpływem alkoholu?	1	2	3
10. kierował(a) Pan(i) samochodem lub innym pojazdem mechanicznym, np. motocyklem, będąc pod wpływem marihuany lub innego narkotyku?	1	2	3
11. kierował(a) Pan(i) samochodem lub innym pojazdem mechanicznym, np. motocyklem, będąc pod wpływem tzw. dopalaczy?	1	2	3
12. jechał(a) Pan(i) rowerem pod wpływem alkoholu?	1	2	3

13. spożywał(a) Pan(i) alkohol w miejscu pracy?		1	2	3	
14. używał(a) Pan(i) marihuany lub innego narkotyku w miejscu pracy?		1	2	3	
W czasie ostatnich 12 miesięcy	nigdy	rzadziej niż 1 raz w m-cu	około 1 raz w m-cu	około 1 raz w tygodniu	codziennie lub prawie codziennie
15. Jak często w ostatnim roku nie mógł(mogła) Pan(i) zaprzestać picia po jego rozpoczęciu?	1	2	3	4	5
16. Jak często w ostatnim roku z powodu picia alkoholu zrobił(a) Pan(i) coś niewłaściwego, co naruszyło przyjęte w Pana(i) środowisku normy postępowania?	1	2	3	4	5
17. Jak często w ostatnim roku potrzebował(a) Pan(i) napić się alkoholu rano następnego dnia po „dużym pićiu”, aby móc dojść do siebie?	1	2	3	4	5
18. Jak często w ostatnim roku miał(a) Pan(i) poczucie winy lub wyrzuty sumienia po pićiu alkoholu?	1	2	3	4	5
19. Jak często w ostatnim roku nie mógł(mogła) Pan(i) przypomnieć sobie, co zdarzyło się poprzedniego dnia lub nocy z powodu picia?	1	2	3	4	5
17. Czy w Pana(i) najbliższej rodzinie jest ktoś, kto Pana(i) zdaniem spożywa zbyt dużo alkoholu (np. pije systematycznie, upija się)? 1. tak 2. raczej tak 3. raczej nie 4. nie	18. Czy wśród Pana(i) najbliższych znajomych, przyjaciół jest ktoś, kto Pana(i) zdaniem spożywa zbyt dużo alkoholu (np. pije systematycznie, upija się)? 1. tak 2. raczej tak 3. raczej nie 4. nie				
19. Czy w Pana(i) najbliższej rodzinie jest ktoś, o kim Pana(i) wie, że zażywa narkotyki (np. marihuanę, amfetaminę lub inne)? 1. tak 2. raczej tak 3. raczej nie 4. nie	20. Czy wśród Pana(i) najbliższych znajomych, przyjaciół jest ktoś, o kim Pan(i) wie, że zażywa narkotyki (np. marihuanę, amfetaminę lub inne)? 1. tak 2. raczej tak 3. raczej nie 4. nie				
21. Czy spotkał(a) się Pan(i) w swoim otoczeniu z działaniami instytucji skierowanymi do osób mających problem z nadużywaniem alkoholu lub używaniem narkotyków? 1. nie 2. tak, jakie to były działania lub instytucje					
22. Jak Pan(i) sądzi, czy istnieje potrzeba wprowadzenia działań ograniczających dostępność alkoholu? 1. powinno się wprowadzić działania ograniczające – <i>alkohol jest zbyt łatwo dostępny</i> 2. nie należy nic zmieniać w zakresie dostępności 3. powinno się zmniejszyć istniejące ograniczenia – <i>alkohol jest zbyt trudno dostępny</i>					
23. Jaka jest Pana(i) opinia odnośnie dostępności alkoholu w przestrzeni publicznej.	zdecydowa nie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	raczej się zgadzam	zdecydowa nie się zgadzam
1. liczba i gęstość punktów sprzedaży alkoholu jest zbyt duża	1	2	3	4	5
2. alkohol jest zbyt tani, zbyt wielu ludzi ma do niego dostęp	1	2	3	4	5
3. liczba punktów sprzedaży alkoholu powinna zostać ograniczona	1	2	3	4	5
4. miasto powinno ingerować w liczbę, gęstość punktów sprzedaży alk.	1	2	3	4	5

5. ograniczanie dostępności alkoholu miałyby pozytywne skutki	1	2	3	4	5
6. działalność punktów sprzedaży alkoholu jest w mojej okolicy uciążliwa dla mieszkańców	1	2	3	4	5
7. ceny alkoholu ustalone są na właściwym poziomie	1	2	3	4	5
8. liczba i gęstość punktów sprzedaży alkoholu powinny zależeć wyłącznie od popytu na ten typ produktów	1	2	3	4	5
9. dobrze, że praktycznie wszędzie i o każdej porze można kupić alk.	1	2	3	4	5

24. Jak Pan(i) sądzi, czy byłoby dobrym rozwiązaniem, aby w Gdańsku pojawiły się tzw. „otwarte strefy”, czyli miejsca, gdzie na podstawie uchwały Rady Miasta, można by swobodnie spożywać alkohol?

1. tak, przydałyby się takie miejsca
2. nie, jestem przeciwny(a) takim rozwiązaniom

25. Gdzie Pana(i) zdaniem mogłyby funkcjonować „otwarte strefy”?

.....

Prosimy teraz pomyśleć o wizytach lekarskich odbytych w ciągu ostatniego roku.

26. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu(i), że lekarz pierwszego kontaktu podczas Pana(i) wizyty w przychodni zapytał Pana(i) o to, czy nadużywa Pan(i) alkohol?

1. nie był(a)m u lekarza w tym okresie
2. tak, lekarz zadał takie pytanie
3. nie, lekarz nie zadał takiego pytania
4. nie pamiętam

27. Jak Pan(i) sądzi, czy picie alkoholu nawet w niewielkich ilościach przez kobiety ciężarne może mieć negatywny wpływ na zdrowie ich dzieci?

1. tak
2. raczej tak
3. raczej nie
4. nie

Uwaga: pytania 28 – 30 są skierowane wyłącznie do Pań, Panów prosimy o przejście do pytania 31.

28. Czy w ciągu ostatnich 4 lat była Pani w ciąży?

1. tak
2. nie --- *proszę przejść do pyt. 31.*

29. Czy podczas ciąży piła Pani alkohol?

1. tak
2. nie
3. nie pamiętam

30. Czy podczas wizyty u lekarza położna lub lekarz rozmawiali z Panią na temat spożywania alkoholu podczas ciąży?

1. nie
2. tak, twierdzili, że nawet niewielka ilość alkoholu jest nieszkodliwa
3. tak, informowali o szkodliwości picia alkoholu w czasie ciąży
4. trudno powiedzieć, nie pamiętam

31. Jak często zdarza się Panu(i):	nie dotyczy	nigdy	rzadziej niż raz w roku	kilka razy w roku	kilka razy w miesiącu	raz w tygodniu	kilka razy w tygodniu
1. podnosić głos/krzyczeć na swoje dziecko	1 (nie mam dzieci)	2	3	4	5	6	7
2. uderzyć /spoliczkować / dać klapsa swojemu dziecku	1 (nie mam dzieci)	2	3	4	5	6	7
3. używać obraźliwych określeń wobec swojego dziecka	1 (nie mam dzieci)	2	3	4	5	6	7
4. podnosić głos/krzyczeć na współmałżonka, partnera/partnerkę	1 (nie mam współmałżonka/partnera)	2	3	4	5	6	7
5. uderzyć /spoliczkować współmałżonka, partnera/partnerkę	1 (nie ma współmałżonka/partnera)	2	3	4	5	6	7
6. używać obraźliwych określeń wobec współmałżonka, partnera/partnerki	1 (nie ma współmałżonka/partnera)	2	3	4	5	6	7

7. podnosić głos/krzyżeć na osobę starszą (rodziców, dziadków)	1	2	3	4	5	6	7
8. uderzyć /spoliczkować osobę starszą (rodziców, dziadków)	1	2	3	4	5	6	7
9. używać obraźliwych określeń wobec osób starszych (rodziców, dziadków)	1	2	3	4	5	6	7
32. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy w Pana(i) najbliższej rodzinie miały miejsce sytuacje, w których dochodziło do przemocy fizycznej (np. bicia, szarpania, popychania)? 1. nigdy 2. raz 3. kilka razy 4. wiele razy	33. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy w Pana(i) najbliższej rodzinie miały miejsce sytuacje, w których dochodziło do przemocy psychicznej (np. wyzwiska, przeklinanie, groźby, szantaż)? 1. nigdy 2. raz 3. kilka razy 4. wiele razy						
<i>Chcielibyśmy poprosić Pana(nią) o podzielenie się swoimi opiniami dotyczącymi problemu narkomanii.</i>							
34. W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza z poniższym stwierdzeniem:	zdecydowa nie się zgadzam	raczej się zgadzam	ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	zdecydowa nie się nie zgadzam	nie wiem, trudno powiedzieć	
Używanie marihuany lub haszyszu powinno być dozwolone	1	2	3	4	5	6	
35. Jak bardzo, Pana(i) zdaniem ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą (zdrowotnie lub w inny sposób) jeśli:	nie ma ryzyka	małe ryzyko	umiarkowa ne ryzyko	duże ryzyko	nie wiem		
1. palą papierosy od czasu do czasu	1	2	3	4	5		
2. palą jedną lub więcej paczek papierosów dziennie	1	2	3	4	5		
3. wypijają jeden lub dwa drinki prawie codziennie	1	2	3	4	5		
4. wypijają cztery lub pięć drinków prawie codziennie	1	2	3	4	5		
5. wypijają pięć lub więcej drinków 1 raz lub 2 razy w ciągu każdego weekendu	1	2	3	4	5		
6. próbują marihuany lub haszyszu 1 raz lub 2 razy w życiu	1	2	3	4	5		
7. palą marihuanę lub haszysz od czasu do czasu	1	2	3	4	5		
8. palą marihuanę lub haszysz regularnie	1	2	3	4	5		
9. próbują ecstazy 1 raz lub 2 razy w życiu	1	2	3	4	5		
10. używają ecstazy regularnie	1	2	3	4	5		
11. próbują heroiny 1 raz lub 2 razy w życiu	1	2	3	4	5		
12. używają heroiny regularnie	1	2	3	4	5		
13. próbują kokainy lub cracku 1 raz lub 2 razy w życiu	1	2	3	4	5		
14. używają kokainy lub cracku regularnie	1	2	3	4	5		
15. używają regularnie leków uspokajających i nasennych bez wskazań lekarskich	1	2	3	4	5		
16. próbują dopalaczy 1 raz lub 2 razy w życiu	1	2	3	4	5		
17. używają dopalaczy regularnie	1	2	3	4	5		
Zadamy teraz pytania dotyczące innych uzależniających sytuacji							
36. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu(i) grać w gry hazardowe? Chodzi o dowolny rodzaj gier/zakładów. 1. tak, często 2. tak, rzadko (okazjonalnie) 3. nie uprawiam hazardu							
37. Jaki jest stan Pana(i) zadłużenia? Chodzi o dowolny rodzaj pożyczki, np. kredyt, chwilówka, pożyczka od znajomych. 1. nie jestem zadłużony(a) 2. spłata zadłużenia nie wpływa na budżet domowy 3. spłata zadłużenia stanowi znaczną część wydatków domowych 4. spłata zadłużenia wymaga ode mnie zaciągania kolejnych pożyczek							

Na koniec prosimy jeszcze o kilka informacji o Panu/Pani – są one niezbędne do statystycznego opracowania wyników naszych badań		
M1. Proszę zaznaczyć swoją płeć 1. kobieta 2. mężczyzna	M2. W którym roku się Pan(i) urodził(a)? 	M3. Jakie ma Pan(i) wykształcenie? 1. niepełne podstawowe 2. podstawowe 3. zasadnicze zawodowe 4. niepełne średnie, gimnazjalne, policealne 5. średnie 6. pomaturalne 7. niepełne wyższe 8. wyższe
M4. Jaki jest Pana(i) stan cywilny? 1. kawaler/panna/singielk(ka) 2. żonaty/zamężna/w stałym związku 3. rozwiedziony/rozwiedziona 4. wdowiec/wdowa	M5. Czy ma Pan(i) dzieci na utrzymaniu? 1. nie 2. tak, 1-2 dzieci 3. tak, 3-4 dzieci 4. tak, więcej niż czworo dzieci	
M6. Jakie są łączne miesięczne dochody netto (na rękę) w Pana(i) gospodarstwie domowym? 1. do 500 zł 2. 501 – 1000 zł 3. 1001 – 2000 zł 4. 2001 – 3000 zł 5. 3001 – 4000 zł 6. 4001 – 5000 zł 7. 5001 – 6000 zł 8. 6001 – 7000 zł 9. 7001 – 8000 zł 10. 8001 – 9000 zł 11. 9001 – 10000 zł 12. 10001 – 15000 zł 13. powyżej 15000 zł	M7. Jaki jest Pana(i) status zawodowy? 1. jestem osobą pracującą zawodowo 2. jestem osobą bezrobotną 3. jestem osobą niepracującą, nieposzukującą pracy 4. jestem uczniem/studentem 5. jestem emerytem 6. jestem rencistą	
	M10. Czy, ogólnie biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a) ze swego życia? 1. bardzo zadowolony(a) 2. raczej zadowolony(a) 3. różnie bywa – czasem tak, czasem nie 4. raczej niezadowolony(a) 5. bardzo niezadowolony(a)	
M11. Czy jest Pan(i) osobą 1. wierzącą i praktykującą 2. wierzącą i niepraktykującą 3. niewierzącą, ale przywiązaną do niektórych praktyk religijnych 4. niewierzącą i niepraktykującą 5. trudno powiedzieć		

Dziękujemy za udział w badaniach!