

Duży zniekształcający wpływ na obraz skali zjawiska narkomanii mają długookresowa emigracja zarobkowa, depopulacja i suburbanizacja.

WPŁYW DRUGIEGO PRZEJŚCIA DEMOGRAFICZNEGO NA WIARYGODNOŚĆ SZACUNKU NATĘŻENIA PROCESÓW ZWIĄZANYCH Z NARKOMANIĄ

*Tomasz Michalski
Zakład Rozwoju Regionalnego
Uniwersytet Gdański*

Wstęp

W podręcznikach szkolnych powszechnie uczy się o pierwszej teorii przejścia demograficznego, która opisuje przyrost liczby ludności, będący skutkiem dramatycznego spadku umieralności, wraz z towarzyszącym mu opóźnionym w czasie spadkiem urodzeń (por. Cieśla, 1992; Holzer, 2003). O wiele rzadziej wspomina się o drugiej teorii przejścia demograficznego. Opisuje ona proces transformacji demograficznej skutkujący postępującym starzeniem się ludności

i niejednokrotnie zmniejszaniem jej liczby. Proces ten jest pochodną niskiego poziomu urodzeń żywych, częstokroć nie gwarantującego zastępowalności pokoleń (tzn. liczba urodzeń żywych jest niższa niż liczba zgonów, w rezultacie liczba urodzonych dzieci nie jest w stanie zastąpić umierających rodziców). Ważnym jej elementem jest także opóźnianie prokreacji i zawierania małżeństw oraz rozwój nietradycyjnych form związków osób dorosłych, czemu towarzyszy wzrost liczby tzw. urodzeń pozamałżeńskich.

Tabela 1. Zmiany dzietności, liczby urodzeń i zgonów oraz struktury wiekowej ludności Polski w latach 1950–2018.

Rok	Współczynnik dzietności	Liczba urodzeń żywych w tys.	Liczba zgonów w tys.	Odsetek ludności w wieku < 15 lat	Odsetek ludności w wieku ≥ 65 lat
1950	3,705	763,1	288,7	29,5	5,3
1955	3,605	793,8	261,6	31,2	5,5
1960	2,980	669,5	224,2	33,5	5,9
1965	2,520	547,4	233,4	30,6	7,0
1970	2,200	547,8	268,6	26,5	8,4
1975	2,270	646,4	299,5	23,9	9,7
1980	2,276	645,8	353,2	24,4	10,0
1985	2,329	680,1	384,0	25,6	9,4
1990	2,039	547,1	390,3	24,9	10,2
1995	1,611	433,1	386,1	22,5	11,2
2000	1,337	378,3	368,0	19,1	12,4
2005	1,243	364,4	368,3	16,2	13,3
2010	1,376	413,3	378,5	15,2	13,5
2015	1,289	369,3	394,9	15,0	15,8
2018	1,435	388,2	414,2	15,3	17,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: W. Magdzik i inni, 2000; Rocznik Demograficzny 2001, Bank Danych Lokalnych GUS.

Istotnym procesem jest również wydłużanie trwania życia, będące pochodną postępów w medycynie (por. Kotowska, 1999; Pruszyński, Putz, 2016).

Wśród rozlicznych skutków zarówno o charakterze społecznym, demograficznym, jak i ekonomicznym – opisany proces wywiera także wpływ na zmiany natężenia zjawisk związanych z narkomanią. W artykule zajmujemy się wpływem starzenia się społeczeństwa na szacowany rozmiar natężenia uzależnienia od hipotetycznej substancji psychoaktywnej x.

Zmiany demograficzne w Polsce

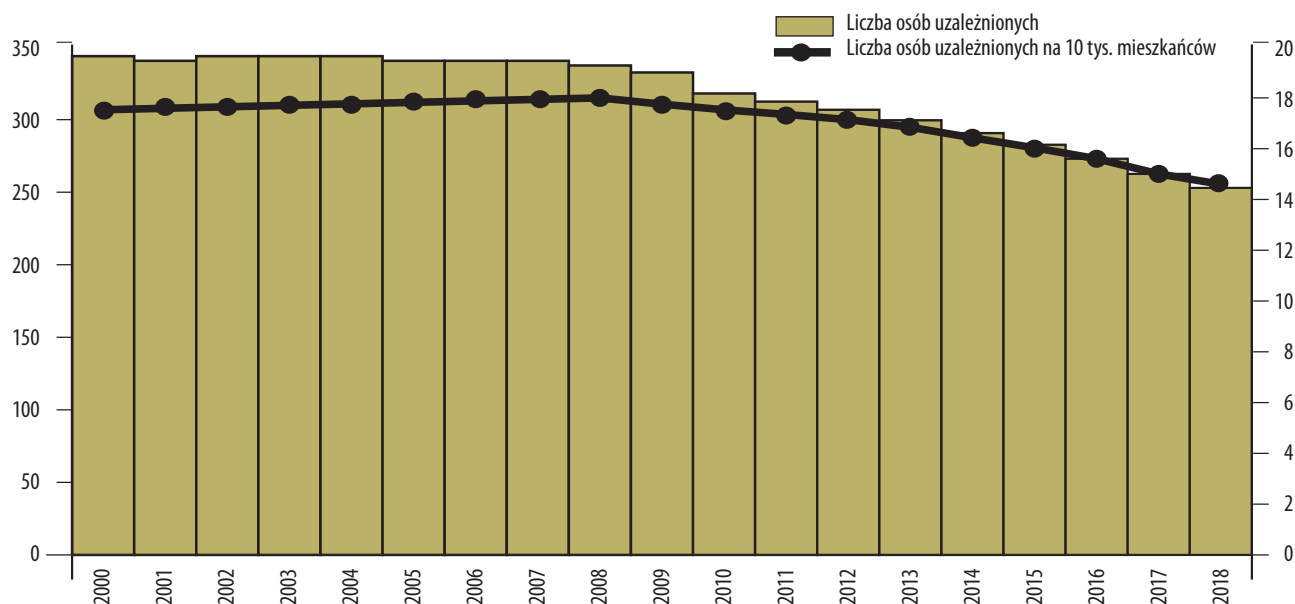
Proces opisywany przez powyższą teorię zachodzi także już w Polsce (Pruszyński, Putz, 2016; Ulatowski, 2014). Podstawowe informacje na jego temat zawarto w tabeli 1. Współczynnik dzietności informuje nas o liczbie dzieci, które urodziłyby przeciętnie kobieta w ciągu całego swego okresu rozrodczego (przyjmuje się, że jest to wiek 15-49 lat) przy założeniu, że rodziłyby z intensywnością obserwowaną w badanym roku (por. Hinde, 2009). Przyjmuje się, że jego wartość nieco ponad 2 gwarantuje prostą zastępowalność

pokoleń, czyli że liczba rodzących się dzieci zapewni w przyszłości zastąpienie osób umierających. Jak widzimy, w Polsce ta prosta zastępowalność pokoleń zanikła tuż po rozpoczęciu procesu transformacji ustrojowej. Widać także powolne zrównywanie się liczby zgonów z liczbą urodzeń żywych, tak że w ostatnich latach występuje nawet nadwyżka tych pierwszych. To skutkuje spadkiem liczby ludności.

Tym, co nas najbardziej interesuje z punktu widzenia niniejszego artykułu, jest starzenie się społeczeństwa. Patrząc na tabelę 1., widzimy systematyczny spadek odsetka osób młodych, przy jednoczesnym wzroście odsetka osób w wieku podeszłym, a około 2015 roku nastąpiło zrównanie ich udziałów procentowych. Skutkuje to między innymi koniecznością przywiązywania coraz większego znaczenia do osób w podeszłym wieku oraz pełnieniem przez te osoby nowych ról w społeczeństwie (por. Grzelak-Kostulska, 2016; Czekanowski, 2012).

Dla osób zajmujących się monitorowaniem procesów związanych z narkomanią najważniejsze jest różne nasilenie uzależnienia od substancji psychoaktywnych wśród różnych grup wiekowych. Wśród osób najmłodszych i starych graniczy

Ryc. 1. Zmiany w rozprzestrzenieniu się uzależnienia od narkotyku x w Zabrze w latach 2000–2018.



Źródło: Obliczenia własne. Liczba osób uzależnionych wzięta do obliczeń jest wielkością hipotetyczną.

Tabela 2. Hipotetyczne uzależnienie mieszkańców Zabrze od substancji psychoaktywnej x w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w danej kohorcji.

0-9 lat	10-14 lat	15-19 lat	20-24 lata	25-29 lat	30-34 lata	35-39 lat	40-44 lata	45-49 lat	50-54 lata	55-59 lat	60-64 lata	≥ 65 lat
0,00	1,61	15,87	57,96	80,73	31,51	18,86	9,89	5,52	3,68	2,76	1,61	0,00

Źródło: Opracowanie własne. Liczba osób uzależnionych wzięta do obliczeń jest wielkością hipotetyczną.

ono z poziomem zerowym, małe do średniego jest wśród osób będących w wieku produkcyjnym niemobilnym, a największe wśród młodzieży oraz osób w wieku produkcyjnym mobilnym. Stąd zmiany struktury wieku będą powodowały także zmiany struktury natężenia różnych zjawisk związanych z narkomanią – nawet jeśli inne czynniki wpływające na rozmiar narkomanii nie ulegną zmianom.

Wpływ starzenia się ludności – hipotetyczny przykład dla Zabrze

Przedstawiona poniżej analiza została oparta na hipotetycznej liczbie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnej x – i w żaden sposób nie odzwierciedla stanu faktycznego. Natomiast populacja wzięta do obliczeń jest jak najbardziej rzeczywista i są nią osoby oficjalnie zamieszkujące Zabrze. Pierwszym etapem było wyznaczenie hipotetycznego natężenia zażywania narkotyku x wśród mieszkańców tego miasta w podziale na kohorty, co przedstawiono w tabeli 2. Założono, że przez cały okres objęty analizą (tj. lata 2000–2018), nie uległo ono zmianom.

Drugim etapem było obliczenie (na podstawie danych zaczerpniętych z Banku Danych Lokalnych GUS) liczebności wyodrębnionych kohort w Zabrzu; osobno dla każdego roku z okresu 2000–2018. Trzecim etapem było obliczenie hipotetycznej liczby osób uzależnionych od substancji psychoaktywnej x oraz tej samej liczby osób w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców miasta. Wyniki przedstawiono na rycinie 1.

Z analizy ryc. 1. wynika, że zmiany struktury wieku ludności (wraz z towarzyszącym im spadkiem liczby ludności) powodują zmiany w ostatecznej ocenie rozprzestrzenienia się narkomanii. Patrząc na tę rycinę, dostrzegamy, że począwszy od 2003 roku, kiedy to osiągnięto wartość maksymalną 342 osób uzależnionych, widzimy ciągły spadek liczby osób uzależnionych, tak że w 2018 roku są to 254 osoby. Należy mieć na uwadze, że na te zmiany ma wpływ zarówno starzenie się ludności Zabrze, jak również postępujące zmniejszanie się liczby jego mieszkańców.

Natomiast w przypadku zmian w natężeniu liczby osób uzależnionych na 10 tys. mieszkańców wpływ na wielkość rozprzestrzenienia się narkotyku x mają już tylko zmiany w strukturze wieku. I tak największy poziom badanego natężenia jest w latach 2006–2008 (prawie 17,9 osoby uzależnionej na 10 tys. mieszkańców). W kolejnych latach postępująco szybko proces starzenia się populacji zamieszkującej Zabrze skutkuje zmniejszaniem się badanego natężenia, i w 2018 roku osiąga ono poziom 14,7 uzależnionych na 10 tys. mieszkańców.

Wnioski końcowe

Z przeprowadzonej analizy wynika, że proces starzenia się ludności oraz depopulacja powodują, że porównywanie w czasie bezwzględnych liczb opisujących rozprzestrzenienie

Proces starzenia się ludności oraz depopulacja powodują, że porównywanie w czasie bezwzględnych liczb opisujących rozprzestrzenienie się narkomanii prowadzi do złudnego przekonania o zmniejszaniu się szkodliwego wpływu narkotyków. Zmniejszanie rozprzestrzeniania się narkomanii może być jedynie skutkiem starzenia się ludności, a nie faktycznego zmniejszania się natężenia zażywania narkotyków w poszczególnych kohortach ludności.

się narkomanii prowadzi do złudnego przekonania o zmniejszaniu się szkodliwego wpływu narkotyków. Podawanie wartości względnych (chodzi o przeliczenie np. na 10 tys. mieszkańców), chociaż mniej fałszujące rzeczywisty obraz – także prowadzi do przekłamania, rodząc przekonanie o osłabianiu negatywnego wpływu narkomanii.

Jak bowiem wykazano w powyższym przykładzie – zmniejszanie rozprzestrzenienia się narkomanii może być jedynie skutkiem starzenia się ludności, a nie faktycznego zmniejszania się natężenia zażywania narkotyków w poszczególnych kohortach ludności.

Przedstawiony zniekształcający wpływ starzenia ludności na ocenę rozprzestrzenienia się narkomanii – nie jest jedynym z obecnie zachodzących procesów demograficznych, który należy brać pod uwagę przy porównaniach czasowych rozprzestrzenienia się narkomanii. Duży zniekształcający wpływ mają także długookresowa emigracja zarobkowa¹ (Okólski, 2018), wspomniana już depopulacja (Rozkrut i in., 2018) czy suburbanizacja (Pawlak, 2016).

Przypisy

¹ Jej zniekształcający wpływ na szacowanie rozmiarów natężenia narkomanii przedstawiono w artykule T. Michalskiego w numerze SIU 3/2019.