

Алкоголь и психосоциальный дистресс как факторы роста уровня деструктивных девиаций в обществе

Ю.Е. Разводовский

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Резкий рост уровня различных социальных девиаций, наблюдавшийся в 90-х годах прошлого века в республиках бывшего Советского Союза ставит перед исследователями задачу изучения этого феномена с целью разработки стратегий профилактики. В первую очередь речь идет о таких видах деструктивных девиаций как убийства, суициды, различные виды связанных с алкоголем проблем [1,2,3]. После распада СССР, который сопровождался социально-экономическим кризисом в бывших советских республиках усилился процесс маргинализации, являющейся социальной базой девиантного поведения. В значительной степени этому способствовало состояние аномии (по определению Э. Дюркгейма это состояние общества, когда старые нормы и ценности уже не соответствуют реальным отношениям, а новые еще не утвердились) которое является спутником всех социально-экономических кризисов. Общей закономерностью отклоняющегося поведения является устойчивая взаимосвязь между различными формами девиаций. Эта взаимосвязь носить характер индукции, т.е. одно явление усиливает другое. К примеру, алкоголизм способствует усилению агрессивного и аутоагрессивного поведения. Общеизвестно, что социально-экономический кризис сопровождается снижением социальной интеграции и неравномерностью распределения доходов и приводит к ухудшению здоровья населения. Ухудшение социально-экономических условий в 90-х годах прошлого века оказало влияние на рост уровня смертности, однако этот эффект в большей степени был опосредован психосоциальными факторами, нежели непосредственно материальной депривацией. Среди отечественных и зарубежных экспертов в области общественного здоровья продолжается дискуссия относительно факторов, вызвавших резкий рост насильственной смертности в бывших советских республиках в 90-х годах прошлого века. При этом часть экспертов склонны считать главным фактором кризиса смертности алкоголь [1,2,5], в то время как другая часть объясняет этот феномен общим стрессом, вызванным социально-экономической депривацией [4,6]. Дискуссия по этому поводу обоснована, хотя и осложняется амбивалентной ролью алкоголя в кризисе смертности в переходный период, поскольку с одной стороны злоупотребление алкоголем является одним из проявлений психосоциального дистресса, а с другой, имевшее место в первой половине 90-х годов увеличение доступности алкоголя вследствие отмены государственной монополии привело к резкому росту его потребления и по механизму порочного круга усилило психосоциальный дистресс. Смертности в результате острых алкогольных отравлений является классическим индикатором уровня связанных с алкоголем проблем в обществах, где преобладает интоксикационно-ориентированный паттерн потребления алкоголя [2,5]. Поскольку определение реального уровня потребления алкоголя представляет собой достаточно сложную в методологическом плане задачу в эпидемиологических исследованиях в качестве показателя уровня алкогольных проблем часто используется уровень смертности от острых алкогольных отравлений. В

настоящей работе проведен сравнительный анализ динамики уровня смертности в результате убийств, самоубийств и острых алкогольных отравлений в Беларуси в период с 1981 по 2001 годы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Уровень различных видов смертности взят из отчетов Министерства статистики и анализа РБ и представлены в расчете на 100 тыс. населения. Статистическая обработка данных производилась с помощью программного пакета «СТАТИСТИКА».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень смертности в результате острых алкогольных отравлений в период с 1981 по 2001 годы среди мужчин и женщин вырос в два раза — с 28,8 до 56,5 и с 6,3 до 13,0 на 100 тыс. населения соответственно. Уровень суицидов среди мужчин за этот же период вырос на 40% (с 43,0 до 60,3 на 100 тыс. населения), а среди женщин на 6,8% (с 8,7 до 9,3 на 100 тыс. населения). Уровень убийств в период с 1981 по 2001 годы среди мужчин вырос в 2,4 раза (с 6,6 до 15,7 на 100 тыс. населения), а среди женщин в 2,2 раза (с 3,4 до 7,3 на 100 тыс. населения). Результаты корреляционного анализа, проведенного в рамках настоящего исследования свидетельствуют о существовании тесной взаимосвязи между уровнем смертности в результате острых алкогольных отравлений среди мужчин с одной стороны и уровнем убийств ($r = 0,96$; $p = 0,000$), а также уровнем самоубийств среди мужчин ($r = 0,91$; $p = 0,000$) с другой. Уровень смертности в результате острых алкогольных отравлений среди женщин также тесно взаимосвязан с уровнем убийств ($r = 0,94$; $p = 0,000$), и самоубийств среди женщин ($r = 0,86$; $p = 0,000$). Учитывая то обстоятельство, что коэффициент корреляции между изучаемыми показателями близок к 1 для дальнейшего анализа была применена модель линейной регрессии, характеристики которой представлены в таблице. Результаты регрессионного анализа свидетельствуют о тесной взаимосвязи между уровнем смертности от алкогольных отравлений и уровнем убийств среди мужчин, а также между уровнем алкогольных отравлений и уровнем убийств среди женщин. Взаимосвязь между уровнем смертности от алкогольных отравлений и уровнем суицидов среди мужчин и женщин менее выражена. Характерно, что эта взаимосвязь в 3 раза более выражена для мужчин, нежели для женщин. Этот факт свидетельствует в пользу того, что алкогольный суицид является преимущественно мужским феноменом. Для того, чтобы попытаться дифференцировать роль алкогольного фактора и фактора психосоциального дистресса в росте различных видов насильственной смертности необходимо рассматривать динамику этих показателей в 80-х и первой половине 90-х годов прошлого века. Можно предположить, что алкогольный фактор в чистом виде оказывал влияние на уровень смертности в 80-х годах, в то время как в первой половине 90-х годов сочетанное влияние оказывали алкогольный фактор и фактор психосоциального дистресса. Именно аддитивный эффект этих факторов обусловил резкий рост уровня насильственной смертности. Следует отметить, что динамика уровня суицидов среди мужчин и женщин в целом соответствует теории стресса: резкий рост в острой фазе с последующей фазой адаптации и стабилизации этого показателя. Характерно, что темпы прироста уровня суицидов среди мужчин в первой половине 90-х годов опережали темпы

прироста смертности от алкогольных отравлений. Обратная ситуация отмечалась в динамике этих показателей среди женщин. На этом основании можно предположить, что резкий рост уровня суицидов среди мужчин в первой половине 90-х годов прошлого века был в значительной степени обусловлен фактором психосоциального дистресса. Таким образом, результаты настоящего исследования свидетельствуют о росте уровня агрессивного и аутоагрессивного поведения в Беларуси в период с 1981 по 2001 годы. Чрезвычайно сложной задачей представляется определение удельного вклада психосоциального дистресса с одной стороны и алкогольного фактора с другой в резком росте уровня деструктивных девиаций, который наблюдался в 90-х годах прошлого века в Беларуси. Однако результаты статистического анализа, проведенного в рамках настоящего исследования свидетельствуют в пользу ключевой роли алкогольного фактора.

Литература

1. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980-90-е годы. Москва, 2001.
2. Разводовский Ю.Е. // Медицинские новости. - 2002. - N. 12. - С 39-41.
3. Разводовский Ю.Е. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2002. - N. 1. - С. 10-13.
4. Cockerham W.C. // Social Science and Medicine. - 2000. - Vol. 51. - P. 1313-1324.
5. Leon D. A., Shkolnikov V.M. // JAMA. - 1998. - V. 279. - N. 10. - P. 790-791.
6. Makinen I.H. // Soc.Sci. Med. - 2000. - Vol. 51. - P. 1405-1420.

Таблица. Sum — суициды среди мужчин, Hm убийства среди мужчин, Pm — острые алкогольные отравления среди мужчин, Suf — суициды среди женщин, Pf — острые алкогольные отравления среди женщин, Hf — убийства среди женщин.

	R²	F	St. Error	B₀	B₁	p
Sum/Pm	0,83	91,2	5,1	16,2	0,86	0,000
Hm/Pm	0,91	184,3	1,4	0,37	0,33	0,000
Suf/Pf	0,69	42,2	0,5	6,8	0,26	0,000
Hf/Pf	0,88	144,4	0,56	0,42	0,52	0,000