

На правах рукописи

Назаров Олег Юрьевич

**РЕСУРСЫ И МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ
БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ**

специальность 22.00.04 – социальная структура,
социальные институты и процессы

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Нижний Новгород – 2006

Диссертация выполнена на кафедре прикладной социологии факультета социальных наук Нижегородского государственного университета

Научный руководитель - доктор экономических наук, профессор
Иудин Александр Анатольевич

Официальные оппоненты: доктор социологических наук, профессор
Козырьков Владимир Павлович
кандидат социологических наук
Пентюхов Андрей Владимирович

Ведущая организация: **Нижегородский государственный педагогический университет**

Защита состоится « 14 » декабря 2006 года в 15.00 на заседании диссертационного совета Д 212.166.14 при Нижегородском государственном университете имени Н.И. Лобачевского по адресу:
603000, г. Нижний Новгород, Университетский пер., д. 7, ауд. 203.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале фундаментальной библиотеки Нижегородского государственного университета им. Н. И. Лобачевского, пр. Гагарина, д. 23, к. 1.

Автореферат разослан « 13 » ноября 2006 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета, доцент

Е.Е. Кутявина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Болезненные социальные трансформации в России привели к маргинализации многих социальных групп, появлению бедных, бездомных, безработных. Россия лидирует в ряду постсоциалистических стран по диапазону неравенства между богатыми и бедными¹. Люди вынуждены вырабатывать стратегию адаптации к изменившимся условиям. Специфика адаптивной ситуации в России такова, что очевидна неспособность значительной части российского общества соответствовать требованиям его модернизации². У определенной части населения России формируется «культура бедности», которая имеет выраженные особенности образа жизни и личности. По мнению Е. С. Балабановой, наибольшая опасность заключается в аккумуляции неблагоприятных жизненных обстоятельств этими группами населения, сокращении возможности восходящей социальной мобильности по мере углубления экономической и социальной депривации, а также становлении особой субкультуры, транслирующейся на новые поколения³. Ю. А. Левада называет это «разрушающейся адаптацией»⁴, В. Бойков – «регрессивным механизмом снижения потребностей», приводящим к люмпенизации части населения. В многочисленных социологических исследованиях отмечается, что среди бедных, безработных, бездомных распространено злоупотребление алкоголем как ретретистский вариант приспособления. Известно, что употребление алкоголя, пусть иллюзорно и субъективно, может выполнять адаптивную функцию. Псевдоадаптивные свойства алкоголизации позволяют ей органично входить в субкультуру низшего класса. Таким образом, больные алкоголизмом пополняют ряды социальных неудачников, исключенных из жизни.

Интенсивность и размеры злоупотребления алкоголем в обществе, где происходит социальная трансформация, ведут к нарастанию социального расслоения, ломке старых адаптационных стратегий. В результате массовая алкоголизация проявляется как индикатор социального неблагополучия. Уровень злоупотребления алкоголем и распространенности алкоголизма в России остается стабильно высоким. Если проследить динамику потребления алкоголя и алкоголизма после

¹ Ярошенко С. С., Обремко О. А. Изменения в структурах социальных неравенств // Социальные трансформации в России. Под ред. В. А. Ядова – М., 2005. – С.102.

² Ромм М. В. Адаптация личности в социуме – Новосибирск, 2002. – С. 223.

³ Балабанова, Е. С. Социально-экономическая зависимость: теория, история и современность – Н. Новгород: Изд-во Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского, 2004.

⁴ Левада Ю. А. Человек приспособленный // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 1999. – №5. – С. 5-17.

известного Указа 1985 году по преодолению пьянства и алкоголизма, то мы увидим, что после кратковременного улучшения в 1985-1986 годы алкогольная ситуация в стране вновь начала ухудшаться. По экспертным данным, в 1992-1993 годы произошло резкое увеличение потребления алкоголя, в результате чего Россия заняла первое место в мире по душевому его потреблению (14,5 л.). В дальнейшем рост продолжился, и в 2001 году он достиг 15 л. на душу населения⁵. Высокая смертность по причинам, связанным с употреблением алкоголя, снижает продолжительность жизни населения страны.

За эти годы сложилась антикультура питания. Разрушаются старые питейные традиции. Пьют и в праздники, и в будни. Стали привычными выпивки женщин и подростков. В ход идут аптечные настойки, парфюмерные изделия, препараты бытовой химии. Все свидетельствует о том, что популяционная потребность в алкоголе обладает большой инерционностью.

Как социальное явление, злоупотребление алкоголем и алкоголизм не могут быть объяснены только «из себя самих», к ним следует подходить с позиций социального целого. На ситуационном уровне эти явления «вплетены в систему общественных отношений данного социума и переплетены с иными социальными феноменами, процессами, что может приводить к искажению или блокированию информации, касающейся данных явлений. Создается эффект «темной стороны луны» или «надводной части айсберга»⁶. Не следует полностью доверять данным официальной статистики – они противоречивы, неполны и требуют особого понимания. По мнению Т. В. Шипуновой, наиболее общей причиной девиантности является нарушение соотношения социальной справедливости и несправедливости⁷.

Совокупность всех этих негативных процессов и обстоятельств формирует особую социальную ситуацию, общую для больных алкоголизмом, бедных, бездомных, безработных, все стороны которой требуют внимания, целенаправленного воздействия и конструктивного разрешения. Неблагоприятная социальная ситуация и злоупотребление алкоголем взаимно отягощают и дополняют друг друга, что делает ситуацию неудачи более универсальной и постоянной.

Высокая степень включенности в социальный кризис, уровень риска деградации заставляют придавать особое значение проблеме социальной адаптации больных алкоголизмом, восстановлению нормативного

⁵ Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980 – 90-е годы – М. 2001. – С. 8.

⁶ Рущенко И.П. Латентные социальные процессы: теоретические и практические аспекты исследований наркомании // Социологические исследования. – 1999. – № 10 – С. 79.

⁷ Шипунова Т.В. Проблема синтеза теорий девиантности // Социологические исследования. – 2004. – №5. – С. 112.

личностного и социального статуса. В настоящее время помощь больным часто ограничивается лишь медицинскими мерами. Остается нереализованной важная и обязательная часть работы с больными, страдающими алкоголизмом, – их личностная и социальная адаптация, без которых невозможно сначала достижение длительной и устойчивой ремиссии, а затем и нормализации их жизнедеятельности.

Степень научной разработанности проблемы

В рамках российской научной традиции алкоголизм чаще рассматривается как медико-биологическая проблема. Тем не менее, социологические исследования этого явления имеют давнюю историю. Активное изучение социальных аспектов алкоголизма началось в конце XIX века. В числе исследователей следует назвать таких выдающихся ученых, как В. М. Бехтерев, С. С. Корсаков, Д. К. Бородин, Д. Н. Воронов, в начале XX века (1900-1915 гг.) – А. М. Коровин, К. К. Толстой, В. Радкевич, А. Лосицкий, И. Чернышев, Д. Н. Воронов. В 1927 году исследование проблем алкоголизма было возложено на Институт социальной гигиены. К числу наиболее известных работ того времени относятся книги Р. Власака, Э. Дейчмана.⁸ Широко известны труды М. Н. Гернета, посвященные взаимосвязи алкоголизации и преступности. С начала 1930-х годов изучение проблем пьянства и алкоголизма практически прекратилось и возобновилось лишь в 1960-х годах, когда объектом исследования стал производственный алкоголизм. В восьмидесятых годах резко вырос научный интерес к социальным проблемам алкоголизма. Появились фундаментальные труды Г. Г. Заиграева, А. А. Габиани, Н. Я. Копыта, Б. М. Левина, Ю. П. Лисицина, П. И. Сидорова, Б. С. Братуся, Б. М. Гузикова, В. М. Мейрояна, Э. Е. Бехтеля и другие⁹. В работах Г. Г. Заиграева, Б. М. Левина, А. А. Габиани отражены особенности алкоголизации в социальных группах с низким социальным и образовательным статусом. Научные труды Э. Е. Бехтеля посвящены медико-социальным аспектам донозологических форм злоупотребления алкоголем.

Провал антиалкогольной кампании 1985 года привел к тому, что тема пьянства и алкоголизма незаслуженно отошла на задний план. Возврат к изучению данной проблемы наблюдается с середины 1990-х годов.

⁸ Власак Р. Алкоголизм как научная и бытовая проблема. – М.-Л., 1928. Дейчман Э. Алкоголизм и борьба с ним. – М.-Л., 1929. Гернет М. Н. Избранные сочинения. – М., 1974.

⁹ Братусь Б. С. Сидоров П. И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. – М., 1984., Заиграев Г.Г. Борьба с алкоголизмом. – М., 1986., Лисицин Ю. П. Копыт Н. Я. Алкоголизм. – М., 1983., Бехтель Э. Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. – М., 1986., Гузиков Б. М. Мейроян А. А. Алкоголизм у женщин. – Л., 1988.

Г. Г. Заиграев анализирует государственную политику как фактор алкоголизации¹⁰. Б. М. Левин рассматривает главные факторы алкоголизации: снижение социального уровня населения, неправильную государственную политику в сфере производства и продаж спиртных напитков¹¹. Серьезным вкладом в осмысление алкогольной ситуации в России служат работы А. В. Немцова, основанные на большом статистическом материале¹². В работе под ред. Я. И. Гилинского исследуются различные формы девиантности и социального контроля на протяжении XIX-XX вв. В дальнейшем он вновь возвращается к социологии различных форм девиантности¹³. Ю. А. Клейберг в своих трудах исследует психологию и социальную психологию девиантного поведения¹⁴. В. Е. Пелипас и Т. Н. Дудко исследуют проблему адаптации наркологических больных¹⁵.

Большой вклад в изучение проблем девиантности и девиантного поведения внесли зарубежные исследователи. Первая развернутая теория – теория аномии – принадлежит Э. Дюркгейму. Эта проблематика исследуется в ряде концепций: Р. Мертоном – в теории напряжения, А. Коэном, Р. Клауордом, Л. Оулином в теории субкультур, Г. Беккером в теории стигматизации.

Д. Кахалан и Р. Рум показали социально-психологическое значение алкоголизации как социальной смазки и социального катализатора¹⁶. В известных работах П. Вютрих причины алкоголизации соотносятся с дефектами процесса социализации¹⁷. Д. Хортон исследовал влияние социальных факторов на распространенность алкоголизма в той или иной социальной группе. В работах Р. Ионсона показано положительное влияние высокой самооценки на течение алкоголизма.

¹⁰ Заиграев Г. Г. Общество и алкоголь. – М. 1992. Он же. Государственная политика как фактор алкоголизации населения // Социологические исследования. – 1997. – №4.

¹¹ Левин Б. М. Главные факторы алкоголизации общества в условиях социальных перемен // Социологические исследования. – 1997. – №4.

¹² Немцов А. В. Алкогольная ситуация в России. – М., 1995., Он же. Алкогольная смертность в России, 1980-90-е годы. – М., 2001., Он же. Алкогольный урон регионов России. – М., 2003.

¹³ Гилинский Я. И. Девиантология. – СПб., 2004.

¹⁴ Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения. – М., 2003. Он же. Социальная психология девиантного поведения. – М., 2004.

¹⁵ Пелипас В. Е. Мирошниченко Л. Д. Проблемы современной алкогольной политики в России и за рубежом // Вопросы наркологии. – 1995. – №2. Дудко Т. Н. Уровни реабилитационного потенциала наркологических больных как основа дифференцированной системы их медико-социальной реабилитации // Вопросы наркологии. – 2000. – №3.

¹⁶ Cahalan D., Room R. Problem drinking among American men – New Brunswick: N.J. Publications Division, 1974. – 269 p.

¹⁷ Wüthrich P. Social problems of alcoholics – J. Stud. Alcohol, 1977, vol. 38, № 5, – p. 881-890.

Анализ разработанности проблемы позволяет сделать вывод о том, что в социологических исследованиях достаточное внимание уделяется социальным аспектам алкоголизма и злоупотребления алкоголем, но исследований, посвященных разработке практически ориентированных моделей социальной адаптации больных алкоголизмом, почти не проводилось.

Цель и задачи исследования

Цель исследования – выявить и описать особенности социальной адаптации больных алкоголизмом.

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи**:

- Ø Конкретизировать основные понятия, которые характеризуют потребление алкоголя, и дать определение понятия «злоупотребление алкоголем».
- Ø Систематизировать отечественные и зарубежные социологические подходы к исследованию проблемы социальной адаптации больных алкоголизмом.
- Ø Проанализировать социокультурные установки больных алкоголизмом и здорового населения, касающиеся употребления спиртных напитков.
- Ø Выявить особенности социальной ситуации и биографических данных больных алкоголизмом в период, предшествовавший заболеванию.
- Ø Определить и классифицировать уровень социальных ресурсов больных алкоголизмом.
- Ø Выявить основные модели социальной адаптации больных алкоголизмом (достижения ремиссии).
- Ø Выделить социально-психологические типы больных алкоголизмом в зависимости от их адаптационных возможностей;
- Ø Определить дифференцированную систему медицинских, психологических, социальных мер, направленных на социальную адаптацию больных, выявить эффективность сетей социальной поддержки.

Объект исследования

Объектом исследования является процесс социальной адаптации больных алкоголизмом.

Предмет исследования

Адаптационные модели и ресурсы, обеспечивающие восстановление нормативного личностного и социального статуса больного алкоголизмом.

Методологическая база исследования

Методологическую базу исследования составили комплексный подход к изучению проблемы, принципы историзма и социально-экономического детерминизма.

Теоретическая база исследования

Теоретической основой работы стали теория аномии Э.Дюркгейма, теория напряжения Р. Мертона, теория субкультур А. Коэна Р. Клауорда и Л. Оулина, теория субкультуры бедности О. Льюиса и Ч. Марри, работа Р. Ленуара, посвященная феномену исключения, теория выученной беспомощности Селигмена, теория стресса и копинга Р. Лазаруса, работы отечественных ученых-социологов трудах П. А. Сорокина, Я. Г. Гилинского, Г. Г. Заиграева, Б. С. Братуся, Э. Е. Бехтеля по проблеме девиации и алкоголизма.

Эмпирическая база научного исследования

- Ø Данные анкетного опроса больных алкоголизмом, находящихся на стационарном лечении в Городской наркологической больнице, и контрольной группы условно здоровых нижегородцев (всего 727 человек), проведенного в 2003 году сотрудниками кафедры прикладной социологии ННГУ с участием автора диссертации.
- Ø Данные анкетного опроса 53 больных алкоголизмом, находящихся на стационарном лечении в двух отделениях Городской наркологической больницы, проведенного автором работы в 2005 году.
- Ø Данные государственной статистики, касающейся больных алкоголизмом.

Научная новизна исследования

- Ø Обобщены современные социокультурные представления об алкоголизме и дано определение понятия «злоупотребление алкоголем» как специфического социокультурного феномена.
- Ø Проведен сравнительный и сопоставительный анализ социокультурных установок здорового населения и больных алкоголизмом в сфере потребления спиртного: выявлены факторы, влияющие на формирование алкогольной зависимости.
- Ø Определена типология больных алкоголизмом в зависимости от их адаптационных ресурсов и от применяемых моделей социальной адаптации.
- Ø Дана классификация уровней социальных ресурсов больных алкоголизмом; определена дифференцированная система медицинских,

психологических и социальных мер, направленных на адаптацию больных; выявлена эффективность сетей социальной поддержки.

- Ø Сформулированы предложения по конструктивному взаимодействию медицинских учреждений и социальных служб и выявлена значимость социологического знания при обслуживании больных алкоголизмом.

Положения, выносимые на защиту

- Ø Обобщены современные социокультурные представления об алкоголизме и дано определение понятия «злоупотребление алкоголем» как специфического социокультурного феномена. Раскрыто единство и различие таких понятий, как алкоголизм и злоупотребление алкоголем. Если первое из них носит и медико-биологический, и социальный характер, то второе (злоупотребление алкоголем) преимущественно связано с особенностями социокультурных традиций и ментальности россиян, существенно отличается в различных российских регионах. Алкоголизм и злоупотребление алкоголем как социальные явления формируются под влиянием болезненных социальных трансформаций, исторически сложившейся модели потребления алкоголя, политики государства в отношении оборота алкоголя.
- Ø Проведен сравнительный и сопоставительный анализ социо-культурных установок населения и больных алкоголизмом в сфере потребления спиртного: выявлены факторы, влияющие на формирование алкогольной зависимости; показана роль социальных институтов современного российского общества в решении данной проблемы. Показано наличие социально-экономических и личностных ресурсов больных алкоголизмом, которые влияют на формирование ремиссии. В работе описаны социальные и медицинские особенности суррогатного пьянства как сравнительно нового социального явления, влияющего на алкогольную ситуацию в обществе. Показана роль и влияние родительской семьи больного на развитие алкоголизма, а также значение авторитета семьи условно здорового населения. Существующая практика регистрации больных преимущественно из низко ресурсных социальных групп не позволяет сформировать адекватного представления о тяжести алкоголизации в обществе. Алкоголизм и злоупотребление алкоголем как социальные явления влияют на динамику распространения бедности, безработицы, бездомности, сиротства.
- Ø Определена типология больных алкоголизмом в зависимости от их адаптационных ресурсов и применяемых моделей социальной адаптации. Социальный портрет больных алкоголизмом, состоящих на наркологическом учете, за последние 15-20 лет значительно изменился

за счет снижения социальных и человеческих ресурсов данной группы. Снижение социального ресурса, стигматизация и социальное исключение, нисходящая социальная мобильность, характерные для группы алкоголиков, состоящих на учете, способствуют их дальнейшей социальной деградации, что выводит на первый план проблему социальной адаптации людей данной группы.

- Ø Определена дифференцированная система медицинских, психологических и социальных мер, направленных на адаптацию больных, выявлена эффективность сетей социальной поддержки. Успешные подходы к разрешению проблемы социальной адаптации и формированию ремиссии предполагают соответствующий уровень социальных и личностных ресурсов, а также адекватную стратегию преодоления кризисных ситуаций.
- Ø Даны конкретные рекомендации по конструктивному взаимодействию медицинских структур и социальных служб. Выявлена значимость социологического знания при обслуживании больных алкоголизмом.

Научно-практическая значимость работы

Выявлены особенности формирования и течения алкоголизма у социальных субъектов, принадлежащих к низкоресурсной социальной группе. Раскрыты механизмы углубления социальной изоляции больных алкоголизмом. В работе были классифицированы поведенческие модели, характеризующие процесс адаптации больных алкоголизмом к их социальному окружению.

Проведенное исследование способствует постоянному конструктивному взаимодействию медицинских учреждений и социальных служб, что обеспечивает эффективность и системность лечебно-адаптационного процесса, социологический мониторинг, отражающий процесс адаптации больных. Разработанные рекомендации способствуют более качественному ведению врачами больных алкоголизмом. Материалы диссертации могут оказаться также полезными в учебном процессе при подготовке социологов, наркологов, социальных работников, психологов.

Апробация работы

Основные положения диссертационного исследования были отражены в восьми авторских работах (одна в рецензируемом издании), общим объемом 3,9 п.л., личный вклад автора 2,9 п.л.

Материалы диссертационного исследования используются автором при чтении курса «Алкогольная зависимость как биопсихосоциальная проблема».

Положения диссертации были изложены в выступлениях:

Ø на международной научно-практической конференции «Социология социальных трансформаций», 17-19 октября 2002 в г. Нижний Новгород;

Ø на международной научно-практической конференции «Малая социальная группа: социокультурный и социопсихологический аспекты», 18-20 марта 2004 в г. Нижний Новгород.

Диссертация обсуждена на заседании кафедры прикладной социологии факультета социальных наук Нижегородского государственного университета им. Н. И. Лобачевского.

Структура работы

Диссертационная работа состоит из введения, двух глав, заключения и библиографии.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении обосновывается актуальность темы, описывается степень научной разработанности проблемы, формулируются цели и задачи, объект и предмет исследования, характеризуется его теоретико-методологическая база, раскрывается научная новизна и практическая значимость результатов исследования.

Первая глава – «Алкоголизация населения России: социологический анализ» – включает четыре параграфа, в которых освещаются исторические тенденции алкоголизации населения России, ее влияние на адаптационный процесс, причинно-следственные предпосылки формирования алкоголизма, особенности алкоголизации людей в разных социальных группах.

В *первом параграфе* «Исторические тенденции алкоголизации и статистическая оценка алкогольной ситуации России» проведен анализ государственной статистики за последние два десятилетия, касающийся потребления алкоголя. Анализ показал стабильно высокий уровень потребления населением алкоголя, сохраняющуюся тяжесть медицинских и социально-экономических последствий массовой алкоголизации. Это свидетельствует о высокой значимости и сохраняющейся актуальности проблемы злоупотребления алкоголем. Динамика потребления алкоголя свидетельствует, что все крупномасштабные государственные попытки снизить потребление алкоголя вызвали обратный эффект – потребление увеличивалось.

Результат антиалкогольной кампании середины 1980-х годов показал неэффективность социального контроля в этой области. Оказалось, что популяционная потребность в алкоголе обладает большой инерционностью. Провал кампании породил ряд негативных явлений, в частности: развал системы социального контроля, скачкообразный рост пьянства, массовое потребление суррогатного алкоголя, появление массовой наркомании. Начиная с 1993 года, Россия занимает первое место в мире по потреблению алкоголя на душу населения. Такая динамика совпадает с увеличением алкогольной смертности и снижением продолжительности жизни мужчин.

По мнению многих авторов, в стране отсутствует программа профилактики злоупотребления алкоголем и алкоголизма. Потребление алкоголя, будучи средством удовлетворения определенных человеческих потребностей, является неотъемлемым элементом образа жизни, культуры и быта подавляющего большинства населения и в массовом сознании воспринимается как социально приемлемое явление.

Таким образом, масштабы алкоголизации и ее социальные последствия требуют изучения алкоголизма, прежде всего, как социального явления.

Во *втором параграфе* «Подходы к анализу феномена социальной адаптации и проблем алкоголизма в ее контексте» рассматриваются особенности социальной адаптации разноресурсных групп населения. Реформы 90-х годов показали, что болезненные преобразования наталкиваются на их неприятие со стороны части населения, которая не желает отказываться от привычных убеждений, ценностей, социокультурных установок. Одним из объяснений трудностей адаптации сегодня является снижение социально-экономического и человеческого ресурса, недооценка собственных способностей к достижению успеха.

Рассматриваются различные модели социальной адаптации (Р. Мертона, П. Штомпки, Ю. А. Левады, Е. В. Змановской, копинг-поведения), объяснительные концепции особенностей социальных трансформаций на современном этапе (Э. Гидденса, У. Бека, Р. Ленуара, О. Лыса, Ч. Мари, В.А. Ядова, В. В. Волкова).

Показаны особенности социальной адаптации разноресурсных групп населения. На примере бездомных, бедных, безработных выявлена взаимосвязанность различных социальных девиаций и злоупотребления алкоголем. Описаны псевдоадаптивные свойства алкоголя и его роль как одного из дисфункциональных вариантов совладания с жизненными трудностями. С точки зрения всего комплекса социальных проблем, которые влечет за собой массовая алкоголизация, следует обратить особое внимание на вымывание из активной социальной жизни людей трудоспособного возраста и на широкое распространение различных социальных девиаций.

В *третьем параграфе* «Факторы, влияющие на формирование и течение алкогольной зависимости» описаны биологические, психологические и социальные факторы, влияющие на формирование алкогольной зависимости. Показано, что существуют разные подходы к трактовке значимости этих факторов. По мнению многих исследователей, алкоголизм и злоупотребление алкоголем являются био-психо-социальным явлением, поэтому большой пласт литературы посвящен этому аспекту проблемы. Несмотря на несомненную важность биологических факторов риска, нами отдан приоритет социальным факторам. Как бы ни были важны биологические факторы и их влияние на формирование алкогольной зависимости, все они опосредуются социальной средой. В частности, именно социум, а не биологические или психологические характеристики, определяет нормативную часть социальной адаптации. Недостаточное усвоение норм и правил, неправильная ценностная ориентация, специфическая реакция группирования с образованием субкультурных сообществ, влияние референтных социальных структур на идентичность алкоголика, обучение потреблению алкоголя в алкогольной группе – важные социальные факторы, формирующие алкогольную зависимость. Несмотря на важность, вопросы взаимного опосредования

биологических, психологических и социальных факторов остаются малоизученными.

В *четвертом параграфе* «Специфика потребления алкоголя и алкогольной зависимости отдельных групп населения» рассмотрены гендерные аспекты злоупотребления алкоголем: в частности причины мужского пьянства, влияния его на кризис семьи, изменение общественно-экономической активности женщин. В исследованной нами литературе выделяется влияние кризиса семьи, изменение социальной роли мужчин и женщин, влияние женской эмансипации на рост женского алкоголизма.

Во второй главе – «Алкогольные модели поведения» – анализируются результаты анкетного опроса больных алкоголизмом, находившихся на стационарном лечении в Городской наркологической больнице, и контрольной группы условно здоровых нижегородцев, который выполнен в 2003 году кафедрой прикладной социологии ННГУ с участием автора диссертации.

В *первом параграфе* «Социокультурные особенности формирования модели потребления алкоголя» проведено сравнение социокультурных установок больных алкоголизмом и здорового населения. Дана оценка ситуации состоянию с алкоголизмом в России, различным определениям алкоголизма, причинам пьянства, поводам для употребления алкоголя.

При сравнении социокультурных установок среди групп здорового населения и больных алкоголизмом необходимо сделать определенные выводы.

Можно выделить характерные для каждой группы социокультурные установки. В группе анкетированного населения считают, что ситуация в России с алкоголизмом серьезная, но не катастрофическая. По их мнению, алкоголизм – это заболевание, когда человек испытывает постоянное желание пить спиртные напитки и пьет не просыхая. Вместе с тем население полагает, что нельзя принуждать пить за компанию и недопустимо пить до потери нормального облика.

Анализ мнений здорового населения и больных при оценке поводов к употреблению алкоголя не выявил значимых различий. Можно отметить лишь подчеркнутую нормативность больных в отношении поводов к употреблению алкоголя.

Можно предположить, что социокультурные установки больных, в той их части, которая отличается от таковых среди здорового населения, являются оправдательными. Больные защищают себя, свой образ жизни, свою модель потребления алкоголя.

Главный вывод при сравнении социокультурных установок больных и здорового населения в том, что их восприятие проблем алкоголизма во многом совпадает. В зону близких оценок попали многие определения алкоголизма, причины пьянства, поводы к употреблению алкоголя. Причина этого видится в том, что в России под влиянием различных

условий и факторов утвердилась специфическая культура потребления алкоголя. Множество алкогольных обычаев и традиций формируют групповые нормы, социокультурные установки, которые предполагают массовую и интенсивную алкоголизацию населения. По этой же причине в России больше проявляются отрицательные последствия потребления алкоголя, в том числе и алкоголизм. Социокультурные установки населения и больных алкоголизмом во многом совпадают, потому что иных просто нет. В обществе отсутствуют культурные нормы, традиции, направленные на полную трезвость. Отсутствует культурная среда, в которой прекративший пить, алкоголик мог бы безболезненно и бесконфликтно существовать.

Во *втором параграфе* «Алкоголизм: социальные и медицинские факторы, влияющие на формирование и течение алкоголизма» рассматриваются характерные отличия в микросоциальном окружении больных алкоголизмом и условно здорового населения, в составе родительской семьи, особенностях воспитания. В микросоциальном окружении больных гораздо больше людей злоупотребляющих алкоголем. Их наличие формирует негативный социальный опыт, способствует восприятию злоупотребления алкоголем как нормального, обычного, каждодневного явления. Тем более, что чаще всего злоупотребляют алкоголем друзья алкоголиков, в среде которых, благодаря реакции группирования, происходит формирование алкогольной зависимости. Алкогольная «карьера» больных в значительной степени, определяется уровнем алкоголизации его родительской семьи и ближайшего окружения, в то время как у населения чаще злоупотребляют алкоголем дальние родственники, что почти не влияет на формирование алкогольной зависимости.

В работе удалось выявить характерные особенности влияния на человека его социального окружения в детстве и юности. Именно в это время наиболее интенсивно идет процесс социализации индивида, формирование поведенческих моделей, в том числе предрасположенности к заболеванию алкоголизмом. Мы видим, что в группе здорового населения доминирует влияние родителей и отца. В группе больных имеет место почти равномерное распределение влияния родственников, матери, отца, микросреды. Консолидированное влияние родителей незначительно.

Родительская модель распределения воспитательных функций в группе здорового населения более гармонична и самодостаточна. В родительской семье больных алкоголизмом чаще встречаются неполные семьи. На мать ложится слишком большая нагрузка, с которой она не всегда справляется. Очень высокие требования, предъявляющиеся к социальной состоятельности и компетентности самой матери, не всегда оправдываются. Доминирование одного из родителей, семейная разобщенность, неполная семья приводят к дефектам социализации,

проявляющихся в виде социальной незрелости.

Важным моментом проблемы воспитания детей в неполных семьях является то, что между матерью и ребенком иногда возникают чрезмерно тесные эмоциональные отношения, которые имеют характер «пут». Такие отношения часто приводят к созависимости и нарушают процесс отделения индивида от родительской семьи, что мы и наблюдаем в группе больных. В детстве больные чаще убегали из дома, наблюдались временные их разрывы с семьей. Среди выявленных отклонений наиболее симптоматичными являются побег из дома. Здесь разница между больными и населением выглядит наиболее впечатляющей. Побег из дома, как и алкогольная зависимость, представляют собой разновидности ретретистского поведения и являются важной характеристикой (маркером) по отношению к алкогольной зависимости. Как и алкогольная зависимость, уход из дома может быть патологией влечений, и вызван импульсивно возникшим неодолимым влечением, внезапно изменившимся настроением.

Родительская семья больных, как правило, менее образована. Воспитательный ее потенциал во многом зависит от социальных характеристик лиц, составляющих семью. В отличие от здорового населения, у больных алкоголизмом уровень образования родителей существенно ниже, при этом, уровень образования матерей в целом ниже уровня образования отцов. Образование родителей более чем половины больных алкоголизмом не выше среднего общего, тогда как в здоровых семьях родители часто имеют либо среднее специальное, либо высшее образование, уровень последнего в группе здорового населения превышает аналогичный среди страдающих алкоголизмом в 3,5 раза, как среди отцов, так и матерей.

Все выше перечисленное создает почву для формирования различных девиаций, что подтверждается нашим исследованием. Более половины больных отмечали, что в детстве у них были приводы в милицию, тогда как среди здорового населения это явление было в два раза реже. Особую тревогу вызывает сравнительно большое количество черепно-мозговых травм имевшихся у больных алкоголизмом. Согласно современным нейропсихологическим исследованиям, черепно-мозговые травмы дезорганизуют работу мозга, что делает поведение человека, импульсивным, лишает его способности к целенаправленному поведению.

Известно, что развитие бытового пьянства и алкогольной зависимости происходит в такой социальной среде, где вырабатываются обычаи и поведенческие реакции, направленные на удовлетворение потребности в алкоголе. Под алкогольной средой понимается наличие малых неформальных групп с ведущей групповой потребностью в алкоголе. Именно в таких группах регулярное его употребление быстро приводит к формированию алкогольной зависимости. У здорового населения

регулярное употребление алкоголя в таких группах отмечалось в 17 %, у больных – в 72 %.

Представители здорового населения гораздо лучше учились в школе по сравнению с страдающими алкоголизмом больными. Специфика школьной социализации больных состоит в их низкой включаемости в процесс обучения. Косвенным индикатором этого является уровень успеваемости, который у больных существенно ниже, чем в группе здорового населения. Больные учились преимущественно на тройки и чаще оставались на второй год. Несмотря на это, у большинства из них были в школе любимые учителя и любимые предметы. Эти, скорее эмоциональные характеристики, никак не сказывались на конечном результате.

Алкоголизирующееся микросоциальное окружение, дисфункциональный характер родительской семьи, подростковая девиантность, подростковое группирование по алкогольному типу, неудачи в школе создают траекторию движения направленного на формирование алкогольной зависимости.

В нашем исследовании мы сравнили способность группы больных и здорового населения контролировать место употребления алкоголя и поведение в состоянии алкогольного опьянения. Утрата контроля за местом потребления, поведением в состоянии алкогольного поведения – наиболее значимые характеристики больных алкоголизмом. Частично в этом проявляется девиантность алкоголиков. Они потребляют спиртное чаще и больше остального населения. Места распития ими спиртных напитков более разнообразны (дешевые питейные заведения, подъезды, лавочки чужого и своего дома, случайные квартиры). Развитие алкогольной зависимости сопровождается все большим диапазоном приемлемости мест распития и все более низкой культурой потребления алкоголя.

Больные намного опережают население во всех вариантах ненормативного поведения во время алкогольного опьянения. Если рассмотреть структуру алкогольной девиантности больных, можно выделить варианты поведения, наиболее специфичные для больных алкогольной зависимостью. Это (в порядке убывания): ссора с женой, побои, попадание в медвытрезвитель, приход на работу в нетрезвом виде, драки, травмы, попадание в милицию, сон вне дома. Среди алкоголиков более чем в 5 раз больше судимых. Можно предположить, что какая-то часть больных алкогольной зависимостью состоит из лиц с антисоциальным поведением.

В *третьем параграфе* «Социально-медицинская типология больных алкоголизмом» рассматриваются вопросы типологии социального поведения. В работе удалось сформулировать типологию социального поведения больных алкоголизмом являющегося продуктом интерпретации индивидом тех или иных ситуаций и образцов поведения. Объяснительный

стиль человека всегда влечет за собой последствия мотивационного и поведенческого характера. Одним критерием явилась способность контролировать происходящее в их жизни, принимать самостоятельные решения. Другим – способность к формированию ремиссии. Выделено четыре типа.

Ситуационный тип – неспособность принимать самостоятельные решения в сочетании с его способностью к ремиссии (30 %). Для людей этого типа характерны резкие перепады интенсивности пьянства в зависимости от внешней ситуации. При усилении внешней поддержки и контроля у них возможны ремиссии, а при ослаблении – рецидив пьянства. Кризисная ситуация в социальной жизни означает возможность интенсификации пьянства а ослабление кризиса – ослабление пьянства. Существующие социальные нормы могут познаваться, но не стать внутренними побудителями поведения и не формировать систему внутреннего контроля. У данного типа контроль поведения определяется внешними факторами и возможными общественными санкциями.

Компенсаторный тип – неспособность принимать самостоятельные решения в сочетании с невозможностью к формированию ремиссии (15 %). Это алкоголизм проблемных, внутренне конфликтных людей, повышено внушаемых и подчиняемых. Возможно, тяжесть алкоголизации в данной группе объясняется наличием аффективных нарушений, неустойчивым нервно-психическим состоянием. Пьянство имеет компенсаторный характер и поэтому протекает тяжело и прогрессивно. Употребление алкоголя позволяет индивиду хотя бы на время алкогольного опьянения почувствовать себя более адаптированным к условиям социальной среды, позволяет уменьшить социальное давление.

Ремиссионный тип – способность к самостоятельному принятию решений в сочетании с активным формированием ремиссией (35 %). Данный тип характеризуется сравнительной сохранностью, как социальной, так и психологической, это малопрогрессирующий, ремиссионный тип алкоголизма, протекающий без значительного психологического и социального снижения.

Асоциальный тип – способность к самостоятельному принятию решений в сочетании с отсутствием ремиссии (20 %). У представителей данной группы есть убеждения, сформированы нормы-правила, система ценностных ориентаций, но они искажены и деформированы.

Выделение типов поведения позволит лучше прогнозировать алкогольное и социальное поведение больных алкоголизмом.

Проведено исследование суррогатного пьянства, что позволило выделить еще один тип алкогольного и социального поведения. Мы являемся свидетелями того, что в последнее время возникает все более масштабное употребление с целью опьянения суррогатов алкоголя: спиртосодержащих аптечных препаратов, препаратов бытовой химии,

парфюмерных изделий. Нами изучены масштабы и некоторые особенности употребления суррогатов алкоголя больными алкоголизмом. Оказалось, что из 53 больных, находившихся на момент опроса в наркологическом стационаре, 29 систематически употребляют суррогатные спиртосодержащие напитки, чаще всего аптечные настойки. Из остальных 24 больных, 16 употребляют аналогичные напитки только эпизодически и лишь 8 – не употребляли их ни разу.

Больные алкоголизмом, употребляющие суррогаты, имеют явные признаки социальной дезадаптации. Среди систематически употребляющих суррогаты чаще имеют место повторные госпитализации и значительно чаще встречается тяжелые сопутствующие заболевания и осложнения. Ремиссии, напротив, чаще встречаются у больных, редко употребляющих суррогаты. Медицинские характеристики показывают, что употребление суррогатов, особенно систематическое, является индикатором не только социального, но и биологического (медицинского) неблагополучия. Исследование подтвердило акультурный характер потребления суррогатов алкоголя. Систематическое употребление суррогатов характеризуется высокой степенью обособления человека в обществе. Мы видим, что резко меняется круг общения, потребность в общении угасает. Человеку не требуется компания и даже случайный собутыльник. Сами больные подчеркивают отсутствие контроля и какой-либо упорядоченности при употреблении содержимого пузырьков. При таком виде алкоголизации человек выходит за пределы культурных и групповых норм. Регулярное потребление суррогатов отличается акультурным и асоциальным характером поведения и резко ухудшает медицинский и социальный прогноз.

В *четвертом параграфе* «Особенности социальной адаптации больных алкоголизмом» проведен анализ социально-экономических ресурсов больных алкоголизмом в сравнении с группой здорового населения. В нашем исследовании приведены оценки трудовых характеристик, имущественного положения, стратегии совладания с трудностями больных и здорового населения. Анализ сравнения показал, что население гораздо выше оценивает свое имущественное положение, востребованность на рынке труда. Обращает внимание высокая оценка их перспектив (служебного роста, социального роста, уверенности в будущем) группой населения в отличие от больных. Показатели трудовой занятости в динамике (за 5 лет) у здорового населения значительно улучшились, а у больных только ухудшились.

В работе проведен анализ поведенческих стратегий при разрешении жизненных проблем больными алкоголизмом и населением. У больных сформировалась характерная стратегия совладания с жизненными трудностями, отличающаяся зависимостью от употребления алкоголя. Больные гораздо чаще используют привычную для них, пассивную

стратегию преодоления или стратегию избегания – поведение, при котором человек старается уйти от решения проблем, путем изменения своего психического состояния, в данном случае используя алкогольное опьянение. К употреблению алкоголя больные прибегают в 10 раз чаще здорового населения, в 3 раза чаще принимают успокаивающие препараты. Вместе с тем, больные в 2 раза чаще ничего не делают и просто ждут, что все обстоятельства разрешатся сами собой.

Поведение больных в трудной жизненной ситуации является следствием слабого развития сетей социальной поддержки и неэффективного использования поведенческих стратегий преодоления, что ведет к дальнейшей дезадаптации, социальной уязвимости и жизненной некомпетентности больного.

В нашем исследовании выявлена высокая способность больных к формированию ремиссии. Большинство, страдающих алкогольной зависимостью, предпринимали попытки избавиться от пагубной привычки. Так, чуть более двух третей из них заявили, что за последние 5 лет в их жизни были периоды полного отказа от алкоголя, у 50 % опрошенных больных ремиссия составляла год и более. Большинство больных приняли решение об отказе от алкоголя добровольно. Они чаще всего положительно оценивают период трезвости. Появилось чувство гордости и удовлетворения собой. В результате улучшилось здоровье, материальное положение, отношения в семье.

В работе дано описание двух основных моделей социальной адаптации больных алкоголизмом: активной и пассивной. Модели отличаются разным уровнем социальных и личностных ресурсов, доступностью социальной помощи, стратегиями разрешения трудных жизненных ситуаций.

Нами сформулированы мероприятия, направленные на конструктивное сотрудничество с медицинскими учреждениями. Предлагаемые нами мероприятия состоят в проведении социотерапии с больными алкоголизмом. Эти мероприятия могли бы стать частью более широкой реабилитационной программы, ее начальным этапом, который можно обозначить как информационный или ориентирующий.

В Заключении диссертационной работы дается характеристика результатов проведенного исследования: дана оценка социокультурным установкам больных алкоголизмом и здорового населения, определены факторы микросоциальной среды, влияющие на формирование алкогольной зависимости, модели социальной адаптации больных алкоголизмом, раскрыта характерная поведенческая стратегия совладания с жизненными трудностями, отличающаяся зависимостью от употребления алкоголя. Выделена типология социального поведения больных алкоголизмом и сформулированы рекомендации по социологическому сопровождению больных во время лечения в стационаре.

Основное содержание работы представлено в следующих публикациях:

1. Назаров, О. Ю. Социально-психологические особенности больных с алкогольной зависимостью и их влияние на характер социализации / О. Ю. Назаров // Проблемы психологии и эргономики. – 2000. – №4. – С. 57–63. (0,5 п.л.)
2. Назаров, О. Ю. Значение психологических факторов в достижении ремиссии у больных с алкогольной зависимостью / О. Ю. Назаров // Психотехнологии в социальной работе. – Ярославль: МАПН, ЯрГУ, 2000. – Вып. 5. – С. 180–181. (0,1 п.л.)
3. Назаров, О. Ю. Алкогольная зависимость как биопсихосоциальная проблема / О. Ю. Назаров // Психотехнологии в социальной работе. – Ярославль: МАПН, ЯрГУ, 2001. – Вып. 6. – С. 128–138. (0,8 п.л.)
4. Назаров, О. Ю. Психологический аспект проблемы ремиссий и рецидивов при алкогольной зависимости / О. Ю. Назаров, Е. А. Хмелев // Гуманитарное образование: проблемы и решения / Под ред. проф. И. В. Петривня. – М.: Гуманитарный институт, 2002. – Вып. 3. – С. 141–149. (0,3 п.л.)
5. Назаров, О. Ю. Условия социальной адаптации больных алкоголизмом в России с 1985 по 2001 год / О. Ю. Назаров, Ю. Ю. Прыкина // Государственное регулирование экономики: региональный аспект. – Н. Новгород, 2003. – Т. 2. – С. 135–141. (0,4 п.л.)
6. Назаров, О. Ю. Масштабы и особенности употребления больными алкогольной зависимостью спиртосодержащих препаратов / О. Ю. Назаров, М. В. Костюкова // Социальные преобразования и социальные проблемы. – Н. Новгород: НИСОЦ, 2005. – С. 69–78. (0,7 п.л.)
7. Назаров, О. Ю. Традиции и модели потребления спиртного среди больных алкоголизмом / О. Ю. Назаров, Ю. Ю. Клемянич // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Сер. социал. наук. – Н. Новгород: ННГУ, 2005. – С. 252–259. (0,6 п.л.)
8. Назаров, О. Ю. Влияние семьи на формирование алкогольной зависимости / О. Ю. Назаров // Малая социальная группа: социокультурный и социопсихологический аспекты: в 2-х т. Том 2 / Под общей ред. проф. З. Х. Саралиевой. – Н. Новгород: НИСОЦ, 2004. – С. 139–142. (0,7 п.л.)