

## Z warsztatów badawczych i doświadczeń klinicznych

**Pia Mäkelä**  
Wydział Socjologii  
Uniwersytetu w Helsinkach

# PRZEGLĄD PODEJŚĆ DO BADAŃ NAD RÓŻNICAMI ZWYCZAJÓW PICIA I PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W RÓŻNYCH GRUPACH SOCJODEMOGRAFICZNYCH

## WPROWADZENIE

W większości badań empirycznych nad spożyciem alkoholu i problemami alkoholowymi przy grupowaniu danych używa się niektórych podstawowych zmiennych socjodemograficznych – omawia się osobno wyniki dla grup wyodrębnionych, np. ze względu na płeć, wiek, pozycję socjoekonomiczną lub stan cywilny. Na ukończeniu jest moja rozprawa o umieralności z powodu chorób związanych z alkoholem i socjodemograficznych zróżnicowaniach tego zjawiska w Finlandii. W trakcie pracy nad rozprawą musiałam sobie zadać pytanie, dlaczego warto badać te różnice i co leży u podłoża obserwowanych związków. Zagadnienia te były już poruszane w badaniach nad alkoholem i piciem, zostały na przykład doskonale ujęte w książce: *Gender and Alcohol – Individual and Social Perspectives*, wydanej przez Richarda i Sharon Wilsnack (1997a). Natomiast w literaturze poświęconej czynnikom socjoekonomicznym i piciu znalazłam wiele pozycji opisujących zależności, ale ich zbadanie było celem tylko części prac. Wyraźnie brakuje badań analizujących, bądź chociaż rozważających przyczyny tych związków i ich teoretyczne i praktyczne implikacje.

Głównymi zmiennymi socjodemograficznymi, którymi chciałam się zająć w tej pracy, były czynniki socjoekonomiczne i płeć. Mimo tego, wiele omawianych tu zagadnień odnosi się również do innych zmiennych socjodemograficznych, takich jak

---

Praca nagrodzona w 1998 r przez Addiction Research Institute Rotterdam (IVO-Award 1998).

wiek, stan cywilny lub region. Pojęcia „czynniki socjoekonomiczne”, „grupa socjoekonomiczna” i „pozycja socjoekonomiczna” są w pracy używane w sensie ogólnym, oznaczającym różne wymiary społecznej i ekonomicznej pozycji jednostki, której miarami są zazwyczaj poziom wykształcenia, grupa zawodowa i dochód. Z kolei termin „problemy alkoholowe” jest używany jako ogólne określenie różnorodnych wskaźników problemowego spożywania alkoholu oraz konsekwencji i szkód związanych z piciem alkoholu.

W tym artykule szukam odpowiedzi na następujące pytania: Jakie istotne kwestie badawcze można wyjaśnić analizując socjodemograficzne zróżnicowanie picia i problemów związanych z piciem i dla jakiego typu naukowych lub innych rozważań będzie to istotne? Dlaczego badacze powinni usiłować poszerzyć wiedzę o socjodemograficznym zróżnicowaniu spożycia alkoholu i jak należy badać przyczyny tych różnic? Praca składa się z dwóch części. Pierwsza jest poświęcona eksploracji niektórych zastosowań i powodów przeprowadzania analiz socjodemograficznego zróżnicowania problemów alkoholowych. W części drugiej omawiam różne możliwe podejścia badawcze do próby zrozumienia istoty i genezy różnic picia w poszczególnych grupach socjodemograficznych oraz do wyjaśnienia, dlaczego te różnice istnieją.

### **Wykorzystanie i interpretacja danych o socjodemograficznym zróżnicowaniu picia**

Owocne wykorzystanie danych o piciu w grupach socjodemograficznych, wyodrębnionych ze względu na różne zmienne, ogranicza jedynie wyobraźnia. Dlatego też celem niniejszego doniesienia nie jest utworzenie wyczerpującej listy wszystkich możliwości, a jedynie dostarczenie pouczających przykładów. W wielu przypadkach zmienne socjodemograficzne są potrzebne wyłącznie z powodów technicznych, takich jak standaryzacja lub utworzenie bardziej jednorodnych podgrup. Tak na przykład kobiety i mężczyźni są prawie zawsze analizowani odrębnie – nawet wtedy, gdy różnice związane z płcią nie są przedmiotem analizy – po prostu dlatego, że zwyczajnie picia kobiet i mężczyzn są na tyle różne, że wartości średnie w istocie nie oddają sytuacji w żadnej z tych grup. Przedmiotem tego artykułu są badania poświęcone analizowaniu związku między spożyciem alkoholu a zmienną socjodemograficzną.

### **Podejścia nastawione na zdrowie publiczne i politykę społeczną**

#### *Monitorowanie zwyczajów picia i identyfikacja grup ryzyka*

W badaniach zagadnień związanych z alkoholem zazwyczaj analizuje się socjodemograficzne korelaty spożycia alkoholu i problemów alkoholowych. Badania te często mają na celu identyfikację czynników ryzyka problemów alkoholowych lub identyfikację części populacji „narażonych na ryzyko”, chociaż cel ten jest rzadko wyraźnie sformułowany. Ostatecznym zatem celem jest prewencja, likwidacja lub zmniejszenie szkód, choć pojedyncze badania rzadko proponują konkretne środki temu służące.

Nie są już nowością informacje, że mężczyźni mają więcej problemów alkoholowych niż kobiety, lub że umieralność z powodu chorób związanych z alkoholem jest wyższa u osób z niskim wykształceniem niż u lepiej wykształconych. Niemniej jednak nadal jest ważne monitorowanie tych różnic. Tak na przykład wzrost średniego poziomu spożycia może wynikać ze zwiększonych w różnym stopniu poziomów konsumpcji różnych podgrup populacji. Dobrym przykładem docenienia wagi zróżnicowanych trendów jest tocząca się obecnie dyskusja nad hipotezą zbieżności poziomu spożycia u kobiet, zbliżającego się do poziomu spożycia u mężczyzn. Inny przykład zróżnicowanych trendów podają Romelsjö i Lundberg, którzy stwierdzili, że w latach 70. i 80. trend rozpowszechnienia niesprawności spowodowanej alkoholem był, po pierwsze, bardziej niekorzystny wśród kobiet niż mężczyzn oraz, po drugie, bardziej niekorzystny wśród robotników niż wśród nierobotników (Romelsjö i Lundberg 1996).

Ten rodzaj danych opisowych o różnicach spożycia alkoholu i problemów alkoholowych w różnych grupach socjodemograficznych wnosi istotny wkład do dyskusji poświęconych zarówno zdrowiu publicznemu, jak polityce społecznej. W dziedzinie zdrowia publicznego miary niesprawności i umieralności spowodowanej chorobami związanymi z alkoholem, jak też wysoki lub średni poziom spożycia jako ich wskaźnik, uważa się za miary jednego wymiaru zdrowia, tak jak np. umieralność z powodu choroby wieńcowej. W dyskusjach nad polityką społeczną są one traktowane jako wskaźniki problemów społecznych i niepowodzenia, bardzo podobnie jak wskaźniki bezrobocia i przemocy. W obu tych przypadkach celem jest zapobieganie szkodom. Dlatego też byłoby bardzo pożyteczne, gdybyśmy mogli mieć nie tylko badania opisujące socjodemograficzne zróżnicowanie spożycia i problemów, ale też badania ułatwiające lepsze zrozumienie przyczyn tych różnic, np. prace wyjaśniające, dlaczego grupy „wysokiego ryzyka” charakteryzuje zwiększony poziom spożycia lub problemów. Środki prewencyjne, jeżeli mają służyć zwalczaniu faktycznych przyczyn a nie objawów, powinny opierać się o dobrą znajomość przyczyn stwierdzanych różnic.

### *Udział alkoholu w kształtowaniu różnic poziomu zdrowia różnych grup socjodemograficznych*

Dotychczas przedstawiono sposoby wykorzystania badań nad socjodemograficznym zróżnicowaniem picia dla celów ogólnego monitorowania i identyfikacji grup ryzyka. Dla polityki zdrowotnej istotne jest również inne podejście, na które chcę zwrócić uwagę, podejście koncentrujące się głównie na badaniu zagadnienia chorobowości i umieralności na choroby związane z alkoholem.

W dziedzinie zdrowia publicznego cele polityki zdrowotnej obejmują nie tylko obniżenie poziomu chorobowości i umieralności, ale też coraz ważniejszą kwestię zmniejszenia różnic chorobowości i umieralności różnych podgrup populacji. Tak np. zdaniem profesora Michaela Marmota, czołowego angielskiego epidemiologa – „można z łatwością wykazać, że związek między pozycją socjoekonomiczną a zdrowiem jest głównym nierozwiązanym problemem zdrowia publicznego uprzemysłowionego świata” (Marmot i inni 1997, str. 901). Badacze dopiero szukają przyczyn

dogłębiających się socjoekonomicznych różnic chorobowości i umieralności. Nie wyjaśniono nawet jeszcze w pełni znacznych różnic umieralności kobiet i mężczyzn. Wiadomo, że w powstawaniu różnic zdrowotnych zarówno między grupami płci, jak grupami socjoekonomicznymi, grają rolę czynniki związane ze stylem życia, takie jak picie, palenie i sposób odżywiania się, ale w nielicznych tylko badaniach udało się oszacować względny udział pojedynczego czynnika takiego jak picie.

Przykładem takich oszacowań jest moja ocena znaczenia zgonów związanych z alkoholem dla różnicy przewidywanej długości życia kobiet i mężczyzn w Finlandii (Mäkelä 1998), przedstawiona w Tabeli 1. Różnica średniej przewidywanej długości życia kobiet i mężczyzn w Finlandii, 7,7 lat w okresie 1987-1993, jest dość duża w porównaniu z innymi krajami zachodnimi. Na podstawie informacji zgromadzonych w fińskim rejestrze zgonów o zasadniczej i współlistniejącej przyczynie zgonów oszacowałam, że zgony związane z alkoholem powodują skrócenie przewidywanej długości życia mężczyzn o blisko 2 lata i kobiet o 0,4 roku, czyli spowodowane alkoholem skrócenie przewidywanej długości życia jest o 1,6 roku większe u mężczyzn niż u kobiet. Tak więc 1,6 roku z 7,7 roku czyli 21% całkowitej różnicy między obu grupami płci można przypisać zgonom związanym z alkoholem. Wraz z kolegami przeprowadziłam podobną analizę wpływu zgonów spowodowanych alkoholem na różnice przewidywanej długości życia różnych grup socjoekonomicznych w Finlandii (Mäkelä i inni, 1997). Okazało się, że za jedną czwartą różnicy długości przewidywanego życia wyższej grupy pracowników umysłowych i robotników odpowiadają zgony spowodowane alkoholem.

TABELA 1

Przewidywana długość życia osób w wieku 15 lat i szacunkowe skrócenie przewidywanej długości życia spowodowane nadużywaniem alkoholu, według płci, 1987-1993

	Przewidywana długość życia osób w wieku 15 lat	Skrócenie spowodowane alkoholem		
		Ogółem	Choroby	Zgony nagłe i w wypadkach
Mężczyźni	56,9	2,0	0,8	1,2
Kobiety	64,6	0,4	0,2	0,2
Różnica (%)	7,7 (100)	1,6 (21)	0,6 (8)	1,0 (13)

## Podejścia socjologiczne

### *Różny charakter czynników socjodemograficznych*

Zmienne socjodemograficzne, takie jak wiek, płeć i pozycja socjoekonomiczna, są w istocie bardzo różne. Uwydatnia się to wyraźniej w analizach socjologicznych oraz w analizach poświęconych wyjaśnieniu genezy i przyczyn różnic, niż na przykład w ogólnym monitorowaniu szkód spowodowanych alkoholem. Przede wszystkim różne są wzajemne relacje między jednostką a każdą z tych zmiennych socjodemograficznych, jak też różne są tereny, na których jednostka styka się z reprezentan-

tami innych grup. Relacja między jednostką i grupami wieku jest wyraźnie określona. Człowiek systematycznie przechodzi do kolejnych grup wieku w trakcie swego życia, chociaż w danym momencie wiek jednostki jest stały i nie można go zmienić. Związek z partnerem jest najbliższą relacją z przeciwną płcią, a głównym terenem kontaktów przedstawicieli obu płci jest rodzina. Płeć biologiczna jest stała i zazwyczaj nie można jej zmienić, ale określone kulturowo i społecznie role związane z płcią są różne zależnie od miejsca i czasu. Bardziej zróżnicowane są relacje osoby z danej grupy socjoekonomicznej z przedstawicielami innych grup socjo-ekonomicznych. Przeważnie terenem kontaktów różnych grup społecznoekonomicznych jest większa społeczność, chociaż również jednostka może w ciągu swego życia mieć doświadczenia przynależności do różnych warstw socjoekonomicznych, może się bowiem wspiąć w górę lub spaść z drabiny społecznej, zależnie od swoich cech i środowiska.

Ponadto, różne grupy wyodrębnione ze względu na płć, wiek i pozycję socjoekonomiczną pełnią różne funkcje i mają różne role w społeczeństwie. Różne grupy wieku reprezentują odmienne fazy życia i charakterystyczne dla nich role – takie jak rola dziecka, studenta, dorosłej osoby pracującej, emeryta. Uniwersalną rolą kobiety i mężczyzny jest rola matki i ojca, natomiast różne role grup socjoekonomicznych wiążą się głównie z rynkiem pracy i ekonomiczną sferą życia społeczności. Powyższe fakty – czyli to, że różne są relacje jednostki z każdą ze zmiennych płci, wieku i pozycji socjoekonomicznej, to że tereny kontaktów reprezentantów poszczególnych grup płci, wieku i pozycji socjoekonomicznej są różne, oraz to, że różne są role i funkcje różnych grup płci, wieku i pozycji socjodemograficznej – powodują, że związki między grupami wieku różnią się od związków między kobietami i mężczyznami, a jeszcze inne relacje zachodzą między grupami socjoekonomicznymi. Oznacza to również znaczne zróżnicowanie sposobów i kontekstów zastosowania zmiennych socjodemograficznych w analizach socjologicznych.

Poniżej rozważę dwa przykłady socjologicznej analizy socjodemograficznych zróżnicowań picia. Pierwszy z nich dotyczy modernizacji i zmiany spożycia alkoholu w społeczeństwie, drugi jest poświęcony rolom związanym z płcią. Podam też przykład znaczenia analiz socjodemograficznych różnic picia dla istniejących modeli picia.

### *Zmiana zwyczajów picia i ich modernizacja*

Informacje o różnicach zwyczajów konsumpcji alkoholu w poszczególnych grupach socjodemograficznych oraz o dynamice tych różnic były cenne dla badaczy zainteresowanych tym, jak upowszechniają się nowe zwyczaje konsumpcji i które grupy populacji stanowią awangardę najwcześniej przejmującą nowe zachowania. Doskonałym przykładem takiej analizy jest badanie Pekka Sulkunena nad spadkiem spożycia alkoholu we Francji w latach 1965-79 (Sulkunen 1989). Ten trend spadku konsumpcji, a zwłaszcza spadku spożycia wina we Francji, był i jest częścią międzynarodowego wzorca zmiany zwyczajów picia: w krajach o wysokim poziomie spożycia następuje spadek konsumpcji a w krajach o niższym poziomie spożycia konsumpcja wzrasta, zarazem coraz bardziej popularne stają się napoje nietradycyjne.

Można to interpretować jako proces „modernizacji”, którego istotną częścią, jak sądzi Sulkunen, jest wzrastające znaczenie smaku i stylu oraz przejmowanie stylu życia i wzorców konsumpcji od innych kultur. Sulkunen analizując znaczenie klasy społecznej dla tej zmiany we Francji stwierdził, że frakcja osób pracujących w rolnictwie, charakteryzujących się wyjątkowo wysokim poziomem konsumpcji, obniżyła się. Ale, jak wykazał Sulkunen, ten demograficzny wpływ klasy społecznej odpowiada zaledwie za parę procent całkowitego spadku konsumpcji. Sulkunen wykazał również, że dane z Francji są odmienne od zbieżnych międzynarodowych danych o konsumpcji: względnie najbardziej obniżył się poziom spożycia w wyższych grupach społeczno-zawodowych, które już przedtem charakteryzował niski poziom konsumpcji. Sulkunen interpretuje to jako proces hierarchicznej dyfuzji, w którym „wzorce picia wykształconych klas wyższych i średnich są stopniowo przejmowane przez całą populację, ale klasy wyższe i średnie na tyle stale zmieniają swój styl konsumpcji, że inni nie będą mogli go przejąć” (str. 65). Ta interpretacja wiąże się z analizami dynamiki smaku i stylu, przeprowadzonymi przez Bourdieu. Jego zdaniem, ogólnie pojęta konsumpcja jest „rodzajem pola społecznego, na którym gracze walczą o symboliczną władzę i pozycję po to, żeby odróżnić się od innych. Osoby o wyższej pozycji próbują wypracować takie wzorce stylu, które są zgodne z prawem, eleganckie i oznaczają większą kompetencję kulturalną”. Zdaniem Sulkunena spożywanie napojów alkoholowych może być jednym z takich kulturowych pól, na którym dokonuje się rozróżnień, a we Francji tradycyjne picie taniego stołowego wina stało się symbolem banałności, natomiast abstynencja jest obecnie uznanym atrybutem kompetencji kulturalnej. Innym przykładem podobnego podejścia jest badanie Hupkens i współpracowników (1993), w którym analizowano wzorce picia w 12 krajach europejskich. Autorzy stwierdzili, że zarówno na południu, jak i na północy Europy nowy typ trunków, czyli piwo na południu i wino na północy, pili głównie ludzie lepiej wykształceni, natomiast tradycyjne napoje były spożywane częściej i przez licniejszą grupę osób słabiej wykształconych niż dobrze wykształconych.

### *Role związane z płcią*

Drugi przykład socjologicznej analizy socjodemograficznego zróżnicowania picia dotyczy ról związanych z płcią. Dane o różnicach zwyczajów picia mężczyzn i kobiet są z wielu powodów istotne dla badaczy zainteresowanych bardziej generalnymi zagadnieniami ról związanych z płcią. Przede wszystkim, różnice picia obu płci można traktować jako narzędzie opisu ról związanych z płcią: jako ich wskaźnik. Bardzo przydatne są tu badania porównawcze, ponieważ pomagają oddzielić wpływ płci biologicznej i płci społecznej. Jak stwierdzili Richard i Sharon Wilsnack we wspomnianej już książce *Gender and Alcohol* (1997b), porównanie różnic zwyczajów picia obu płci w różnych społecznościach wykazało uniwersalność ogólnego wzorca przewagi rozmiaru spożycia i problemów alkoholowych wśród mężczyzn, ale wielkość różnic między grupami płci jest bardzo zróżnicowana. Z tego wywnioskowano, że czynniki biologiczne, jeżeli nawet leżą u podłoża powszechnie obserwowanego kierunku różnicy, nie wystarczają do wyjaśnienia całej zmienności zwyczajów picia

mężczyzn i kobiet. Oprócz biologii, na związane z pićm zachowania kobiet i mężczyzn istotny wpływ wywiera środowisko społeczne i kulturowe, kształtując role związane z pićm.

Co więcej, Wilsnackowie uważają (1997 b), że analiza różnic picia mężczyzn i kobiet może być pomocna w lepszym zrozumieniu generalnej istoty i genezy ról związanych z pićm: porównawcze dane o zróżnicowaniu picia według płci służą jako przykład możliwej elastyczności społecznej interpretacji płci. Ponadto, analiza różnic picia obu grup nie tylko mówi nam o „standardach normalnego zachowania dla obu płci, ale także o tym, jak płć wpływa na definicję zachowania nienormalnego i społecznie kontrolowanego” (str. 8); co więcej, w obszarze picia można testować prawdziwość różnych hipotez o rolach związanych z pićm. Mówiąc słowami Roberta i Sharon Wilsnack: „Znaczenie badań alkoholowych dla różnych teorii zróżnicowania płci polega nie na tym, że wskażą po prostu, czy są one dobre czy złe, ale jakich dalszych uzupełnień wymagają” (str. 8).

### *Poglądy na istniejące modele spożywania i nadużywania alkoholu.*

Jak stwierdziliśmy uprzednio, badanie różnic picia obu płci może poszerzyć wgląd w bardziej ogólne teorie ról związanych z pićm. Analiza socjodemograficznych różnic picia i związanych z tym problemów może być równie użyteczna dla innych stwierdzeń teoretycznych. Poniższy przykład pokazuje, w jaki sposób obserwacje socjoekonomicznego zróżnicowania szkód spowodowanych przez alkohol mogą przyczynić się do rozważań nad rozkładem modelu konsumpcji, lub ogólnym modelem konsumpcji i jego praktycznymi implikacjami.

Zgodnie z powszechnie akceptowanym modelem, proporcja osób wyraźnie nadużywających alkoholu, a zatem i rozmiar problemów alkoholowych w populacji zmienia się systematycznie wraz z ogólnym poziomem spożycia w populacji, tak więc „zmiany ogólnego poziomu konsumpcji w danej kulturze mogą być sumą zmian we wszystkich poziomach konsumpcji” (Edwards i inni 1994, str. 88). Najprostszą implikacją tego modelu jest przypuszczenie, że najbardziej efektywnym, i być może wystarczającym działaniem w polityce zwalczania problemów alkoholowych jest ograniczenie całkowitej konsumpcji. Dwa rodzaje obserwacji związanych z różnicami między grupami socjoekonomicznymi sugerują, że być może trzeba uzupełnić lub ograniczyć ten model lub jego praktyczne implikacje.

Po pierwsze, jak już stwierdzono uprzednio, wzrost ogólnego poziomu spożycia może być znacznie większy w niektórych grupach populacji niż w innych (Romelsjö i Lundberg 1996). A zatem, poziom ogólnego spożycia nie zawsze jest wystarczającym predyktorem poziomu szkód spowodowanych alkoholem w jakiejś podgrupie populacji. Dlatego też uzasadniona jest sugestia Romelsjö i Diderichsen (1989), aby cele polityki alkoholowej, ustalane przez WHO i poszczególne kraje, nie koncentrowały się jedynie na zmniejszeniu konsumpcji per capita, ale obejmowały również poziom spożycia w różnych podgrupach populacji.

Po drugie, można by się spodziewać, że w oparciu o ten model możliwe jest przewidzenie rozpowszechnienia szkód spowodowanych alkoholem w danej grupie so-

cyjdemograficznej na podstawie średniego poziomu spożycia w tej grupie. Jednakże dane empiryczne nie potwierdzają tego przypuszczenia: w Finlandii umieralność na marskość wątroby, alkoholizm i inne choroby związane z alkoholem jest wielokrotnie wyższa wśród robotników niż kadry zarządzającej, zarówno u mężczyzn jak u kobiet (Mäkelä 1999). Skąpe dane z badań ankietowych sugerują, że różnice poziomu spożycia mężczyzn są zbyt małe, aby przypisywać im tak znaczną różnicę umieralności, z kolei wśród kobiet faktycznie najwięcej piją pracownice umysłowe. Zwolennicy ogólnego modelu konsumpcji nie uważają swojego modelu za absolutny i bezwyjątkowy. Pożyteczne byłoby jednak ustalenie, dlaczego nie można przewidzieć różnic umieralności poszczególnych grup socjoekonomicznych na podstawie dostępnych danych o średnim spożyciu w tych grupach. Nie mogę tutaj udzielić żadnych „prawidłowych odpowiedzi”, ale mogę wskazać różne rodzaje wyjaśnień. Niektóre z nich nie stoją w sprzeczności z ogólnym modelem konsumpcji, inne przypominają, jakie są warunki skutecznego zastosowania modelu.

Pierwsze wyjaśnienie jest najmniej interesujące, ale ujawnia przynajmniej część przyczyn, które, obawiam się, faktycznie leżą u podłoża stwierdzonej sprzeczności: jest to kwestia jakości danych. Teoretycznie dane o umieralności mogą być obciążone systematycznym błędem, ale ogólna jakość świadectw i rejestru zgonów jest w Finlandii wysoka, nic też nie wskazuje na jakies systematyczne błędy. Natomiast szacunki socjoekonomicznych różnic średniego spożycia, uzyskane na podstawie danych z badań ankietowych, mogą być obciążone systematycznym błędem: jest prawdopodobne, że grupy różniły się odsetkiem osób, które nie udzieliły odpowiedzi, co spowodowało, że w najniższych grupach socjoekonomicznych w największym stopniu nie doszacowano poziomu spożycia. Co więcej, częstość zatruc w Finlandii jest znacznie wyższa w niższych grupach socjoekonomicznych, ale nie powinno to mieć wpływu na różnice częstości np. marskości wątroby.

Inne wyjaśnienie stwierdzonej sprzeczności opiera się na przypuszczeniu, że kształt rozkładów spożycia alkoholu może być różny w różnych grupach socjoekonomicznych. Jest możliwe, że wariancja rozkładu jest większa w niższych grupach socjoekonomicznych wskutek nadreprezentacji zarówno abstynentów, jak osób pijących bardzo dużo. Tak przynajmniej wydaje się być w Szwecji (Norström i Romelsjö 1997). Przyczyny zróżnicowania kształtu rozkładów mogą być wielorakie, ale jedną z istotnych przyczyn jest prawdopodobnie dryf lub selekcja związana z alkoholem: ludzie którzy z powodu alkoholu mają problemy z kontynuacją kształcenia się lub karierą, albo też spadają w hierarchii społecznej z powodu problemów alkoholowych, w niższych grupach socjoekonomicznych zwiększają frakcję pijących nadmiernie proporcjonalnie bardziej niż średnie spożycie w tej grupie.

Jeszcze inne wyjaśnienie sprzeczności to takie, że związek między konsumpcją i szkodą może być różny w różnych grupach socjoekonomicznych. Z wielorakich powodów osoby z wyższych grup socjoekonomicznych mogą łatwiej uchronić się przed konsekwencjami nadmiernego picia. Na przykład, mogą mieć dostęp do lepszej opieki medycznej lub większego wsparcia społecznego, albo może im być łatwiej rzucić picie po wystąpieniu pierwszych objawów choroby.



Czego nowego dowiedzieliśmy się o ogólnym modelu konsumpcji na podstawie powyższych informacji? Po pierwsze, musimy pamiętać, że szacunki średniego spożycia, oparte na badaniach ankietowych, mogą nie być dostatecznie dobrą operacjonalizacją średniego spożycia w populacji. Po drugie, ogólny model konsumpcji zakłada, że proporcja osób pijących nadmiernie i poziom spożycia idą prawie „łeb w łeb”, ale tego nie można założyć bez dokładnego rozeznania różnic między różnymi socjodemograficznymi podgrupami populacji. Po trzecie, trzeba pamiętać, że konsekwencje danego poziomu konsumpcji, nawet przy stałym wzorcu konsumpcji, mogą być różne w różnych podgrupach populacji.

### **Strategie wyjaśniania różnic picia w różnych grupach socjodemograficznych**

Opis zróżnicowania socjodemograficznego jest często przydatny w monitorowaniu trendów, jak też w podejściu do np. polityki alkoholowej, polityki społecznej, socjologii lub zdrowia publicznego. Im bardziej jednak rozumiemy istotę i genezę tych różnic, tym bardziej użyteczne stają się te informacje. Cel głębszego zrozumienia istoty i genezy obserwowanych związków można osiągnąć kilkoma różnymi drogami. Niektóre z nich polegają po prostu na dokładniejszym opisie, wspomniałam o nich uprzednio, a teraz przedstawię bardziej syntetycznie swoją ocenę różnych podejść. Przeważnie te same kwestie są istotne dla dowolnego schematu wyjaśniającego, ale tutaj omówię je pod kątem objaśniania różnic picia i problemów związanych z piciem w różnych grupach socjodemograficznych.

#### *Analizy porównawcze*

Wyjaśnienie związku między zmienną socjodemograficzną a piciem badacze zazwyczaj zaczynają od porównania swoich wyników z rezultatami innych prac. Pomaga to w ustaleniu, na ile stwierdzony związek jest uniwersalny, a do jakiego stopnia wyjątkowy dla badanej populacji. Porównania mogą skonfrontować uzyskane wyniki z danymi obejmującymi inne regiony i populacje, inne okresy czasu, kohorty urodzeniowe lub grupy wieku, albo inne funkcjonalne ekwiwalenty picia. Dobrym przykładem ostatniego z tych zagadnień jest porównanie rozpowszechnienia i demograficznych korelatów używania pięciu różnych substancji, zaprezentowane w pięciu odrębnych artykułach i w komentarzu opublikowanym w tym samym numerze *Addiction* w 1994 roku (Babor 1994, Grant 1994, Hartnoll 1994, Jarvis 1994, King 1994, Pickering i Stimson 1994).

W specjalnych analizach porównawczych porównania są tak usystematyzowane, aby dane o socjodemograficznym zróżnicowaniu picia w wielu społecznościach można było wyjaśnić cechami charakterystycznymi tych społeczności. Badanie porównawcze może na przykład służyć do testowania hipotezy, że aktywność zawodowa kobiet zmniejsza różnice picia związane z płcią. W takim wypadku trzeba by sprawdzić, kontrolując wszystkie zmienne zakłócające, czy związane z płcią różnice picia systematycznie się zmniejszają wraz ze wzrostem zawodowej aktywności kobiet w danej społeczności.

### ***Badanie różnych wymiarów zwyczajów picia i różnych wymiarów zmiennej socjodemograficznej***

Picie i problemy związane z piciem jest wielowymiarowym obiektem badań. Zrozumienie istoty związku między czynnikiem socjodemograficznym i piciem wymaga ustalenia relacji między tym czynnikiem a różnymi aspektami picia, takimi jak częstość picia, typowa ilość, maksymalna ilość, częstość zatruć, zależność od alkoholu, różne rodzaje problemów związanych z piciem itd. Jest to istotne zwłaszcza w badaniach mających na celu ustalenie, dlaczego problemy alkoholowe są częstsze w jednej niż w drugiej grupie socjodemograficznej, poszukuje się bowiem wtedy odpowiedzi na pytanie: do jakiego stopnia różnice częstości problemów są spowodowane zróżnicowanym spożyciem alkoholu a w jakim stopniu zróżnicowanym efektem używania alkoholu. Tak na przykład Bongers podaje, że w Holandii mężczyźni relacjonują więcej problemów niż kobiety charakteryzujące się zbliżonym poziomem konsumpcji (Bongers i inni 1998). Dalsza analiza, uwzględniająca kontrolowanie częstości zatruć, mogłaby wyjaśnić tę kwestię.

Podobnie pozytywne może się okazać badanie różnych wymiarów czynnika socjodemograficznego. Odnosi się to zwłaszcza do różnych miar pozycji socjoekonomicznej, czyli wykształcenia, dochodu i pozycji zawodowej, ale także do rozróżnienia płci biologicznej i zdeterminowanej społecznie, chociaż takie zadanie jest dużym wyzwaniem dla badacza.

#### ***Wyjaśnienie związku z czynnikami innymi niż picie***

Najbardziej tradycyjne podejście do wyjaśnienia związku między zmienną socjodemograficzną i piciem polega na analizie wpływu zewnętrznych, trzecich czynników na ten związek. Tak jak w każdym schemacie objaśniającym, te zewnętrzne zmienne można podzielić na zakłócające, pośredniczące i moderujące. Jeżeli związek można wyjaśnić zmiennymi zakłócającymi, zależność nie jest przyczynowa a jedynie pozorna, u jej podłoża leży inna przyczyna. Rola czynników zakłócających jest ważniejsza dla związku między pozycją socjoekonomiczną i piciem niż dla związku między piciem a wiekiem lub płcią biologiczną, ponieważ żadne czynniki zewnętrzne nie wpływają na wiek lub płeć, natomiast na pozycję socjoekonomiczną ludzi wpływa wiele czynników zewnętrznych, a niektóre z nich prawdopodobnie mają również wpływ na spożycie alkoholu. Czynniki zewnętrzne wpływają również istotnie na płeć społeczną, męskie i kobiece cechy oraz role podejmowane przez kobiety i mężczyzn. Często najbardziej interesująca jest analiza czynników pośredniczących. Jeżeli można przypuszczać, że zależność jest przyczynowa, warto zadać pytanie, dlaczego przynależność do grupy wpływa na jednostkę; jakie czynniki pośredniczą między przynależnością do grupy a piciem lub problemami związanymi z piciem.

Dobrym punktem wyjścia dla znalezienia istotnych czynników zakłócających i pośredniczących jest zestaw osobniczych biologicznych, psychologicznych i społecznych „czynników ryzyka”, ustalonych już w badaniach nad alkoholem. Niektóre jednak czynniki wyraźnie determinujące problemy alkoholowe jednostki mogą oka-

zać się nieistotne na poziomie grupy, jeżeli rozpowszechnienie danego czynnika jest zbliżone w badanych grupach. Tak na przykład czynniki genetyczne mogą istotnie determinować alkoholizm jednostki, ale rola czynników genetycznych dla objaśnienia przyczyn różnic rozpowszechnienia problemów alkoholowych w różnych grupach socjodemograficznych jest zapewne znikoma.

W analizie socjodemograficznego zróżnicowania problemów alkoholowych czynniki związane ze spożyciem alkoholu można traktować jako jeden rodzaj czynników pośredniczących. Czynniki pośredniczącymi między przynależnością do grupy a spożyciem alkoholu mogą być, na przykład, zróżnicowane przygotowanie do roli osoby pijącej w różnych grupach socjodemograficznych, zróżnicowany stres lub możliwości picia. Inną ważną grupę zmiennych pośredniczących stanowią czynniki istotne dla związku między spożyciem alkoholu i badanymi efektami. Przykładem mogą być czynniki wpływające na szansę przeżycia osób chorych na choroby związane z alkoholem, takie jak różnice jakości dostępnej opieki medycznej lub różnice postaw w stosunku do poszukiwania opieki medycznej. Podobnie, jeżeli role związane z płcią wpływają na zachowanie osób pijących i otrzymywane przez nich leczenie, jak sugerują Richard i Sharon Wilsnack (1997b), te właśnie czynniki pośredniczą w związku między płcią i problemami związanymi z piciem oraz między piciem i problemami związanymi z piciem.

Ten rodzaj analizy wpływu zewnętrznych, trzecich czynników na badaną zależność może rzucić światło na genezę tej zależności, ale opracowanie doskonałego modelu objaśniającego jest mało prawdopodobne, ponieważ zarówno kolejność działania, jak też wzajemne interakcje czynników zazwyczaj są zbyt istotne i skomplikowane, jak też nigdy nie mogą być w pełni uwzględnione w tego typu modelach.

### *Kierunek przyczynowości*

Inną perspektywą spojrzenia na genezę związku między grupami socjodemograficznymi i problemami alkoholowymi, którą badacz powinien uwzględnić, jest kierunek przyczynowości między dwoma badanymi czynnikami. Nie ma to zastosowania w stosunku do stałych czynników, takich jak wiek i płeć biologiczna, a dotyczy związku między czynnikami socjoekonomicznymi i piciem oraz związku między piciem i płcią społeczną. Pytanie o kierunek przyczynowości odnosi się zwłaszcza do badań przekrojowych. Jednakże, na przykład w zagadnieniu pozycji socjoekonomicznej i picia, sieć powiązań przyczynowych między piciem i czynnikami z dzieciństwa, cechami osobowości, wsparciem społecznym, osiągnięciem pozycji socjoekonomicznej, przejmowaniem wzorców zachowań dewiacyjnych itp. jest na tyle złożona, że jedynie nieliczne badania longitudinalne mogły udzielić jasnej odpowiedzi na pytanie co było pierwsze, słaba pozycja społeczna czy picie. Socjologowie są skłonni przypisywać związek między czynnikami socjoekonomicznymi i problemami alkoholowymi takim czynnikiem, jak zróżnicowana socjalizacja i stres spowodowany deprawacją, ekonomiści natomiast mają tendencje do interpretowania tego związku jako konsekwencji obniżonej aktywności na rynku pracy z powodu problemów alkoholowych. Prawda leży zapewne gdzieś pomiędzy tymi skrajnymi podejściami. Jeżeli

nawet badania longitudinalne nie mogą nam dostarczyć odpowiedzi pewnych, są kluczem do pogłębienia wiedzy o kierunku przyczynowości.

## WNIOSKI

Podsumowując, mam nadzieję, że wykazałam, iż podstawowe dane opisowe o socjodemograficznym zróżnicowaniu picia, mimo że już bogate, są nadal potrzebne dla monitorowania dynamiki tych różnic. Należy mieć jednak nadzieję, że oprócz podstawowych badań opisowych coraz powszechniejsze będą badania prowadzące do lepszego zrozumienia genezy tych różnic, ponieważ są one kluczem do redukcji problemów alkoholowych w określonych grupach wysokiego ryzyka. Dane o socjodemograficznym zróżnicowaniu spożycia i problemów alkoholowych są nie tylko potrzebne dla generalnego monitorowania problemów alkoholowych, ale również dostarczają narzędzi dla ogólniejszych rozważań naukowych. Przykładem tego typu podejścia były analizy zmian średniego spożycia i zmian w grupach wiodących, opis i analiza istoty i przyczyn ról związanych z piciem, analizy udziału alkoholu w kształtowaniu ogólnego poziomu zdrowia i umieralności różnych grup socjodemograficznych, jak też wkład w rozważania o modelach spożywania i nadużywania alkoholu. Miejmy nadzieję, że przyszłe badania rozszerzą tę listę o wiele nowych przykładów pozytywnej analizy i interpretacji danych o socjodemograficznych różnicach spożycia i problemów alkoholowych.

## STRESZCZENIE

W badaniach nad alkoholem podstawowe dane opisowe są przeważnie grupowane według takich zmiennych socjodemograficznych, jak płeć, wiek i czynniki socjoekonomiczne. W artykule omówiono różne zastosowania i podejścia do takich warstwowych analiz, zwłaszcza do analizy grup wyodrębnionych ze względu na płeć i pozycję socjoekonomiczną. Praca składa się z dwóch części. W pierwszej omówiono niektóre perspektywy wykorzystania danych warstwowych, część drugą poświęcono przedyskutowaniu różnych dostępnych badaczom dróg prowadzących do głębszego zrozumienia istoty i genezy obserwowanych zależności. We wnioskach stwierdzono, że nawet podstawowe dane opisowe na temat zróżnicowania socjodemograficznego są użyteczne i oferują narzędzia istotne dla ogólniejszych naukowych debat nad polityką alkoholową, polityką społeczną, zdrowiem publicznym, socjologią itp. Im bardziej jednak potrafimy odkryć przyczyny występowania różnic i warunki, w których są one największe, tym bardziej użyteczna staje się ta informacja i tym bardziej interesujące są stanowiska zaprezentowane w analizie.

## PIŚMIENNICTWO

1. Babor TF. *Overview: demography, epidemiology and psychopharmacology – making sense of the connections*. *Addiction* 89: 1391-1396, 1994.

2. Bongers IMB, Van de Goor LAM, Van Oers JAM, Garretsen HFL. *Gender differences in alcohol-related problems: controlling for drinking behaviour*. *Addiction* 93 (3): 411-21, 1998.
3. Edwards G, Anderson P, Babor TF, Casswell S, Ferrence R, Giesbrecht N, Godfrey C, Holder HG, Lemmens P, Mkel K, Midanik LT, Norström T, Sterberg E, Romelsjö A, Room R, Simpura J, Skog O-J. *Alcohol policy and the public good*. World Health Organization Europe. Oxford University Press, Oxford, 1994.
4. Grant BF. *Alcohol consumption, alcohol abuse and alcohol dependence*. The United States as an example. *Addiction* 89: 1357-1365, 1994.
5. Hartnoll RL. *Opiates: prevalence and demographic factors*. *Addiction* 89: 1377-1383, 1994.
6. Hupkens CLH, Knibbe RA, Drop MJ. *Alcohol consumption in the European Community: uniformity and diversity in drinking patterns*. *Addiction* 88: 1391-1404, 1993.
7. Jarvis MJ. *A profile of tobacco smoking*. *Addiction* 89: 1371-1376, 1994.
8. King MB. *Long-term benzodiazepine users – a mixed bag*. *Addiction* 89: 1367-1370, 1994.
9. Mäkelä P. *Alcohol-related mortality by age and sex and its impact on life expectancy: estimates based on the Finnish death register*. *European Journal of Public Health* 8: 43-51, 1998.
10. Mäkelä P. *Alcohol-related mortality as a function of socioeconomic status*. *Addiction*, 1999 (forthcoming).
11. Mäkelä P, Valkonen T, Martelin T. *Contribution of deaths related to alcohol use to socioeconomic variation in mortality: register based follow up study* *BMJ* 315: 211-216, 1997.
12. Marmot M, Ryff CD, Bumpass LL, Shipley M, Marks NF. *Social inequalities in health: next questions and converging evidence*. *Social Science and Medicine* 44 (6): 901-910, 1997.
13. Norström T, Romelsjö A. *Social class, drinking and alcohol-related mortality. A paper presented at the 23rd Annual Alcohol Epidemiology Symposium, Kettil Bruun Society, June 2-6, 1997, Reykjavik, Iceland, 1997*.
14. Pickering H, Stimson GV. *Prevalence and demographic factors of stimulant use*. *Addiction* 89: 1385-1389, 1994.
15. Romelsjö A, Diderichsen F. *Changes in alcohol-related inpatient care in Stockholm county in relation to socioeconomic status during a period of decline in alcohol consumption*. *Am. J Public Health* 79: 52-56, 1989.
16. Romelsjö A, Lundberg M. *The changes in the social class distribution of moderate and high alcohol consumption and of alcohol-related disabilities over time in Stockholm county and in Sweden*. *Addiction* 91 (9): 1307-23, 1996.
17. Sulkunen P. *Drinking in France 1965-1979. An analysis of household consumption data*. *British Journal of Addiction* 84: 61-72, 1989.
18. Wilsnack RW, Wilsnack SD (eds). *Gender and alcohol. Individual and social perspectives*. Rutgers Center of Alcohol Studies, New Brunswick, New Jersey, 1997a.
19. Wilsnack RW, Wilsnack SC. *Introduction*. In: Wilsnack RW and Wilsnack SC (eds) *Gender and alcohol. Individual and social perspectives*. Rutgers Center of Alcohol Studies, New Brunswick, New Jersey, 1997b, pp.1-16.