

Тематический номер – Женщины и зависимость

Редакционная статья

Франс Лер,

директор по исследованиям Национальный институт здравоохранения и медицинских исследований «Здравоохранение и эпидемиология профессиональных и социальных определяющих факторов здоровья», Вильжюицф

Первый бокал спиртного, первая сигарета, первый выкуренный косяк, первое опьянение, - все это, хоть и не является обязательными вехами пути всех подростков без исключения, но все же является частью их социализации. В этом возрасте, когда личность переживает период половой самоидентификации, формирование привычек связано с гендерными отношениями, социальными представлениями и способами интеграции подростков в молодежную среду. Различия полов, которое объясняется социальными отношениями и долговременными историческими процессами, дает о себе знать на протяжении всей жизни. Однако место женщин в обществе и представления о них меняются, и вместе с этим меняются и сами женщины, употребляющие алкоголь, табак и наркотики.

Этот номер Еженедельного эпидемиологического бюллетеня (ВЕН) посвящен описанию форм употребления различных веществ с точки зрения женщин и их специфических последствий для здоровья. Массовый характер неприемлемых форм поведения, связанных с зависимостью у мужчин, часто ведет к замалчиванию данной проблемы среди женского населения.

Различные методы наблюдения позволяют описывать формы вредных привычек и намечать тенденции: по всем показателям (разновидностям веществ, возрастным группам) женщины употребляют вредные для здоровья вещества меньше, чем мужчины. Эта разница менее выражена среди подростков, смешанная форма школьного обучения на момент эксперимента почти (но не совсем) стерла различия между девушками и юношами. Разница в основном касается употребления запрещенных наркотиков (которые встречаются реже в подростковой среде), но различия уменьшились, когда эксперимент проводился среди 17-летних юношей и девушек в 2000-2005 годах. Регулярное употребление чаще всего констатируется у юношей (особенно у тех, кто не учится и не работает), в частности, относительно употребления алкоголя и табака. По мнению автора статьи, существует отрицательное влияние неоправданных ожиданий, касающихся школьной успеваемости, которое больше давит на мальчиков. Кроме этого, система социализации начинающих работников в профессиональной среде, также имеет более мужскую направленность, что порождает выраженные половые различия во взрослом возрасте. (С. Леглэй и др.)

Срез данных, приведенный в публикации «Барометр здоровья-2005г.» (Ф. Бэк и др.), подтверждает вышесказанное и раскрывает роль социального статуса, учитывающего социальную категорию и наличие диплома. Чем ниже социальный статус мужчин, тем выше уровень потребления ими вредных веществ, а у женщин наоборот. Анти-табачный лозунг о вреде курения для здоровья человека, уже устаревший и недавно пересмотренный, затрагивает более обеспеченные слои общества и представителей

студенчества, вне зависимости от половой принадлежности. Безработные мужчины и женщины больше подвержены вредным привычкам, что подтверждается исследованием о влиянии безработицы на состояние здоровья человека.

Более низкий средний уровень употребления вредных веществ среди женщин нивелирует влияние гендерных различий, если речь идет о наркозависимых или алкоголезависимых женщинах. Социально-половые различия более сильно сказываются на наркозависимых женщинах, которые испытывают двойную зависимость: от партнера в сексуальной жизни и от наркотических веществ. Мужчина-партнер является «добытчиком» наркотиков и диктует способ употребления этих веществ. Такая зависимость еще раз подчеркивает отсутствие равновесия в отношениях и ущемляет свободу женщины в сексуальной жизни (М. Жоффрэ-Рустид и др.). Что касается женщин с алкоголизмом, в социальном смысле они получают статус «алкоголичек», «темных, патологических личностей» (Л. Сима-Дюран). Определение специфики воздействия разных веществ на женский организм пока является довольно ограниченным и касается в основном репродуктивной сферы. Доминирующие представления о рисках алкоголя только по отношению к алкоголикам, а не к обычным потребителям спиртного, увеличивают риск для здоровья, а также накладывают еще более сильный отпечаток на образ пьющей женщины. Такие представления мешают большинству женщин продумать вопрос о собственных ограничениях на употребление алкоголя во время беременности и даже делают абсолютно неприемлемым соблюдение недавней рекомендации о полном воздержании от спиртного во время беременности, мешают женщинам, имеющим проблемы с употреблением тех или иных веществ, рассказать о них (С. Тутэн), а врачу – затронуть эту тему во время пренатальных консультаций. Риск, которому подвергает своего неродившегося ребенка женщина, употребляющая наркотики или алкоголь, является самым стигматизирующим обвинением, усугубляющим положение женщин в репродуктивной сфере. Первые этапы внедрения системы наблюдения за случаями фетального алкогольного синдрома (ФАС) иллюстрируют закрытость женщин, специалистов и персонала роддомов по отношению к этой теме, что является препятствием к выявлению заболевания у новорожденных (Ж. Блок и др.).

Употребление психоактивных веществ большей частью является социальным феноменом с историческими, культурными, общественными и гендерными корнями, что объясняется сложившимися в связи с этим представлениями. Совпадение моделей употребления веществ среди юношей и девушек-подростков свидетельствует о прогрессе смешанного обучения, а устойчивые социально-гендерные роли взрослых лишь закрепляют сохранение половых различий. Если профилактика является комплексной и непрерывной и использует все возможные рычаги (законодательство, информирование, медико-социальное обеспечение), то ее эффективность будет долговременной, необходимо лишь укрепить гендерный аспект.

Женщины и зависимость в международной литературе: пол, гендерные отношения и риски

Лоранс Сима-Дюран (laurence.simmat-durand@parisdescartes.fr)

Университет Париж Декарт, Сезам, Исследовательский центр «Психотропные вещества, психическое здоровье, общество» (CNRS UMR8136, Inserm U611), Париж, Франция

Abstract

Women and addiction in the international literature: sex, gender and risks

The international literature on women and addictions is constituted by publications relating to sex, i.e. physiological differences on the effects of the use of psychoactive products on men or women, or publications on gender differences, i.e. on the social roles attributed to one gender or the other. Sex differences, consist mainly in physiological variations, such as corporal fluid volume, which causes a different impact of the substances on the metabolism, and also distinctions related to mental health. Gender differences reveal a stronger affective dependence among women, a greater impact of negative events from childhood as the origin of addictions and differences in accessing and using treatments. Risk-taking in addictive behaviours is also described as being more important in women than in men. Finally, two specific female problems are emphasised: prostitution and maternity, because these themes are recurrent in the literature reviewed.

Введение

Во Франции существует мало данных о женской зависимости и связанным с ней поведением (употребление легальных или нелегальных веществ, игромания, нарушения режима питания, шопоголизм, сексуальная зависимость и др.), имеется лишь информация, касающаяся количества употребляемых веществ, по результатам опросов населения в целом или подростковых групп.

В международной литературе прослеживается возрастающий интерес к гендерным вопросам, касающимся разных видов зависимости. Эта проблематика была признана актуальной и была обозначена как приоритетная цель в Европейской программе по борьбе с наркотиками на 2005-2008 годы. Несмотря на то, женщины реже, чем мужчины, проходят лечение в специальных учреждениях, это может быть связано с неравенством в сфере доступности к медицинскому обслуживанию и с недостаточным вниманием к специфическим потребностям женщин в большинстве европейских стран. Однако на сегодняшний день мы можем констатировать и тот факт, что эпидемиологические исследования об употреблении наркотиков не всегда публикуют данные о различиях по половому признаку.

Приведем пример, иллюстрирующий данную тему в публикациях. Одно из исследований о данных архивов международного журнала *Drug and Alcohol Dependence*, показало, что в 2000 году ключевое слово «гендерный (пол)» появлялось лишь в 7 публикациях, а «женщины» в 8 публикациях. В 2008 году было зафиксировано соответственно ключевое слово «пол» в 32 статьях, и «женщины» - в 30 статьях этого журнала.

Представляется необходимым определиться с терминами: понятие «половой» («пол») включает в себя биологические характеристики, касается репродуктивных органов и их функций, а также гормональной деятельности организма. Термин «гендерный» касается социальных ролей или отношений, черт личности, отношений, поведения, ценностей, которые общество связывает с половой принадлежностью человека. В этом смысле, гендерные исследования, появившиеся в 1970-х годах, основаны на феминистическом подходе, согласно которому гендерные различия являются социальным явлением, а не биологическим фактом.

Исследования о разных видах зависимостей затрагивают биологические различия, влияние химических веществ на организм человека и механизмы зависимости с учетом половых различий, а также гендерную проблематику. В большинстве исследований часто

лишь несколько строчек посвящено половым различиям, но в основном речь идет о гендерных различиях. В частности, если затрагивается тема потребителей нелегальных наркотиков и алкоголя, женщины описываются лишь в связи с двумя социальными ролями: материнством и проституцией. Парадоксальный факт: одна из самых редких ситуаций, беременность на фоне зависимости от опиум-содержащих веществ, недавно была описана в литературе в связи с интересом к заместительному лечению подобных пациентов.

Тема различий между мужчинами и женщинами по частоте выявленных патологий не будет затронута в этой статье, поскольку мы посвятили этому вопросу публикации в международном журнале, а ситуация во Франции будет описана в остальных статьях данного номера.

Методика

Желая применить междисциплинарный подход к данной теме, мы обратились к медицинской базе данных (Medline), социологической (Social Science Abstracts, Francis), базам данных (Toxibase) и сайтам организаций, которые работают в области аддиктологии во Франции и Европе (Emcdda), в Канаде и США для сбора разнообразной информации по теме. Использованные ключевые слова: «женщины» и «гендерный» для баз данных или сайтов организаций, работающих в области аддиктологии, и «наркотики» или «зависимость» в сочетании с «женщины» и «гендерный» для менее специализированных сайтов. Во всех случаях мы использовали также соответствующие слова в испанском и английском языках. Наше исследование касается информации, собранной за последние 15 лет, кроме публикаций, которые имеют статус «мета-анализа». Самые, на наш взгляд, показательные ссылки мы приводим ниже, поскольку они позволяют нам составить общее представление о проблеме. Опубликованные исследования часто являются очень специфическими и касаются иногда лишь одного вещества или одного вида зависимости, сравнительные характеристики не всегда доступны, и трудно понять, можно ли соотнести приведенные различия с другими веществами или формами зависимости.

В первой части данной статьи мы расскажем о специфических эффектах вредных привычек и их физиологическом влиянии на женский организм. Во второй части статьи мы опишем гендерные различия: воспринимаются ли разные формы зависимости одинаково женщинами и мужчинами или нет? Что является женской спецификой в этом вопросе? Третья часть статьи будет посвящена двум подвопросам, которые часто встречаются в современных международных публикациях о женской зависимости: проституции и беременности.

Физиологические различия

Основные описанные нами различия касаются физиологии или психического здоровья.

Физические различия

Объем жидкости в женском организме менее значителен, чем у мужчин, поэтому метаболизм алкоголя происходит у женщин иначе, поэтому уровень алкоголя в крови (алкоголемия) у них выше при одинаковых объемах выпитого спиртного и с расчетом на одинаковые весовые показатели. У женщин быстрее, чем у мужчин, возникают проблемы здоровья, связанные с приемом алкоголя, например, болезни печени, вызванные алкоголем. Срок между периодом употребления и развитием зависимости у женщин часто короче, чем у мужчин, если речь идет о зависимости от кокаина, марихуаны, алкоголя и опиум-содержащих веществ.

Второе различие связано с гормонами. Например, некоторые проблемы, вызванные табакокурением (рак шейки матки, рак груди), являются спецификой женщин. Употребление опиумных веществ вызывает сбой менструального цикла или даже аменорею, что влечет за собой нерегулярную контрацепцию и нежелательную

беременность. Прием алкоголя может вызвать бесплодие у женщин или риск выкидыша. Табакокурение снижает репродуктивную функцию женщины и повышает риск развития внематочной беременности. Кроме абстинентного синдрома у новорожденного, прием нелегальных наркотиков может вызвать выкидыш, преждевременные роды или рождение детей с небольшим весом. В таких странах, как Великобритания, была отмечена связь между случаями нежелательной беременности у девочек-подростков и приемом психоактивных веществ.

Третьим различием является тот факт, что женщины с наркоманией могут легче заразиться инфекционными заболеваниями, в частности ВИЧ-инфекцией, поскольку у них больший риск развития генитальных инфекций и они больше, чем мужчины, склонны иметь сексуальные отношения в обмен на наркотики или деньги. Кроме того, у женщин выше риск иметь сексуального партнера – инъекционного наркомана, шприцем которого она также будет пользоваться. Женщины, в общем, подвергаются большему риску в сексуальной жизни при употреблении наркотиков, часто, например, они используют общий шприц в последнюю очередь. Женщины, злоупотребляющие алкоголем, чаще становятся жертвами домашнего насилия и зачастую не могут уговорить партнера использовать презерватив при сексуальном контакте.

Физические различия между полами иногда не учитываются, в частности, при описании критериев зависимости. Например, говоря о марихуане, встает вопрос, адекватны ли критерии для исследования зависимости у женщин.

Различия в плане психического здоровья

Медицинские эффекты приема наркотиков более выражены у тех женщин, у которых которые чаще наблюдаются психиатрические проблемы. По одной из гипотез, женская нервная система более чувствительна к алкоголю. Кроме того, женщины, как правило, потребляют больше психотропных медикаментов начиная с подросткового возраста, и побочные действия их часто минимальны. Канадские исследования показывают, что женщинам в два раза чаще назначают бензодиазепины при наличии неклинических симптомов, таких как стрессы на работе или дома. Гендерные различия отмечены и в исследованиях о злоупотреблении психотропными лекарствами без назначения врача (после проведения анализа иных переменных величин).

В случае зависимости, в частности, алкогольной, у женщин отмечается больше депрессивных симптомов. Это верно также и для таких видов зависимости, как игромания: у страдающих этим недугом женщин выше уровень депрессии. Кроме того, исследования показывают, что женщины чаще оказываются в сложных социально-экономических обстоятельствах и остаются без партнера, поэтому сложно установить истинную причину их депрессии. Злоупотребление химическими веществами и психологические проблемы часто сосуществуют и усиливают друг друга у тех женщин, которые пережили насилие или психологическую травму.

Гендерные различия

По данным Фионы Мэшем, до 1980-х годов в США было проведено мало исследований о женщинах с наркоманией, и в этих исследованиях часто речь шла о стереотипах женщин-преступниц, которых характеризовали как «mad» (сумасшедшие, душевнобольные), «sad» (несчастные, жертвы мужчин, жертвы эксплуатации) или «bad» (плохие, с сексуальными или моральными отклонениями). Подобные представления изменились после 1990-х годов, женщины с наркоманией стали считаться такими же потребителями наркотиков, как и остальные, находящиеся в поисках удовольствия. Такая перемена представлений позволила рассматривать незаконное применение наркотиков женщинами как проявление зависимости или даже как непроблематичное обстоятельство, прием ради развлечения. Тем не менее, исследования показывают, что в большинстве обществ и культур женщины больше страдают от стигматизации, чем мужчины, если речь идет о зависимости. Во

Франции, по предположению Бертелло и др., специфический портрет «женщины-алкоголички», сильно отличающийся от мужского эквивалента, возник и закрепился в 1950-х годах. Портрет «женщины-алкоголички», в частности, включает в себя понятие «подполья», скрытности и психологической этиологии. Бертелло и др. считают, что такое семантическое изменение смыслов от «одинокства» до «скрытности, подполья» приводит к тому, что при одних и тех же действиях мужчина будет расцениваться как одинокий, а женщина-скрытная.

Эмоциональная зависимость

Многочисленные исследования показывают, что женщины в эмоциональной сфере более зависимы, чем мужчины. Если говорить о наркомании, некоторые ученые считают, что женщины подвержены двойной зависимости: от самих наркотиков и от партнера. В большинстве случаев партнер является также добытчиком наркотиков: европейские исследования выяснили, что среди женщин, находящихся на лечении от героиновой зависимости, около половины признали, что первый раз попробовали наркотик вместе с бойфрендом или мужем. По данным многих исследований о женской зависимости, женщины утверждают, что принимали наркотики с партнером, чтобы быть ближе к нему или чтобы разделить его опыт. Таким образом, для женщин зависимость больше связана с эмоциональной жизнью, а для мужчин зависимость прежде всего связана с отношением сверстников или с собственным одиночеством.

Негативные события, пережитые в детстве

Многие исследования показывают, что женщины гораздо чаще, чем мужчины, употребляют наркотики, чтобы справиться с воспоминаниями о тяжелых событиях детства, например, сексуальном насилии и др. Действительно, женщины чаще, чем мужчины, употребляют наркотики, чтобы преодолеть эмоциональные проблемы или трудности во взаимоотношениях. Роль ключевых событий детства считается сегодня основополагающей для здоровья человека в общем и для развития зависимостей в частности. Американское исследование Adverse childhood experiences (ACE) показало, что за 50 лет эти негативные события детства приводят к органическим заболеваниям, социальным проблемам и, в частности, к возникновению зависимостей. Негативные события детства не обязательно касаются физического или эмоционального насилия, но также это может быть проживание ребенка в общежитии, в присутствии алкоголика или наркомана, преступника или душевнобольного, страдающего хронической депрессией или пациента психиатрической больницы. Это могут быть случаи, когда мать ребенка пострадала от насилия, или когда ребенок растет без биологических родителей. Исследования в области лечения пациентов, употребляющих нелегальные наркотики, показывают, что зависимые женщины значительно чаще упоминают о тяжелых событиях детства, чем зависимые мужчины.

Различия в видах лечения

Поиск варианта лечения и ход самого лечения также отличаются по гендерному признаку: чаще всего мужчин направляют в лечебные центры судебные инстанции или полиция, а женщины получают направление в основном из медицинских структур. Многие приходят к мнению о том, что специализированных женских центров недостаточно, а смешанные структуры, вероятно, не могут отвечать всем потребностям и запросам женщин. В связи с этим возникает несколько вопросов: являются ли лечебные центры менее доступными или менее эффективными для женщин? Отличаются ли женские модели потребления химических веществ от мужских, или же отмеченные различия являются артефактом способа сбора информации? Кроме того, следует иметь в виду, что те потребители, которые не находятся на лечении, являются «скрытой» группой населения, и поэтому нам неизвестно процентное соотношение по половому признаку.

Исследования также показывают, что матери, приводящие с собой детей во время лечения, добиваются лучших результатов, но центры с такими возможностями в Канаде и европейских странах недоступны для многих женщин. Определение ребенка на время лечения матери является обычным страхом женщины с наркоманией, и они предпочитают вообще обходиться без лечения. Препятствия к прохождению курса лечения для женщин обычно заключаются в следующем: страх лишения прав на ребенка, обязанность получить согласие супруга на прохождение лечения, страх расстаться с партнером (особенно если он также употребляет наркотики), стигматизация и стыд, страх абстинентного синдрома и т.д. По этим причинам женщины стараются не посещать специализированные лечебные центры, советуясь лишь с врачом-терапевтом, или же пытаются справиться с недугом сами, без лечения. Если партнер женщины сам употребляет наркотики, то это является препятствием к лечению зависимости у женщин, хотя сами они часто оказывают поддержку зависимым мужчинам.

Специфические женские проблемы: проституция и беременность

В литературе о женщинах, употребляющих наркотики, можно встретить два понятия: проституция и материнство, в частности, беременность, что зачастую исключает исследования об их сексуальности и других женских проявлениях, кроме вышеперечисленных.

Проституция

Чтобы купить наркотики, женщины чаще, чем мужчины, прибегают к проституции. Они также употребляют наркотики, чтобы заняться проституцией. Поэтому между этими явлениями существует двусторонняя связь. Мужчины чаще прибегают к преступным действиям, в частности, к продаже наркотиков, что помогает им находить деньги для употребления наркотиков. Об этом свидетельствуют частные случаи повторного тюремного заключения. Социологи и антропологи всего мира описывают условия жизни женщин, употребляющих наркотики и зарабатывающих проституцией (как в Нью-Йорке в 1980-х годах). Во Франции, кроме антропологического исследования Стефании Приен, показавшей особо тяжелую ситуацию проститутки города Лилля, страдающих наркоманией, недавно (в 1995 и 2002 гг.) было проведено два исследования среди проститутки в трех городах страны. Эти исследования отмечают значительные отличия в использовании презервативов женщинами, употребляющими опиум-содержащие вещества, по сравнению с остальными проститутками: женщины-наркоманки, возможно, под влиянием абстинентного синдрома, чаще не используют презерватив, если этого требуют клиенты. Все эти исследования показывают, что такие женщины больше рискуют стать жертвой насилия или заразиться ВИЧ-инфекцией и другими заболеваниями.

В Канаде было проведено исследование с участием 21 женщины, через 8 лет после курса лечения от наркозависимости. Исследование описывает их путь, который начинался с ранних правонарушений и закончился проституцией как профессией. В сфере проституции эти женщины более уязвимы, чем остальные, тем более что они ведут «уличный» образ жизни. И жизненный путь сочетает наркотики и проституцию, а лечение зависимости позволяет им перестать заниматься проституцией.

Материнство и беременность

Проблема беременности женщин с наркоманией поднимает многие вопросы, поскольку употребление алкоголя и наркотиков представляет опасность для ребенка: в литературе даны ссылки на законодательство и говорится о противоречиях между правами женщин и правами эмбриона. По мнению Сюзан Бойд, наркотики являются причиной возрастающего контроля за поведением женщин. Это привело к созданию мифа о «плохой матери» и к идее наказания: в США и Канаде были возбуждены судебные дела по отношению к матерям, употребляющим наркотики, чтобы заставить отказаться от наркотиков с помощью принудительного лечения или тюремного заключения. В США в

2004 году вышло постановление «Unborn Victims of Violence Act», о наказании за представление угрозы ребенку, находящемуся в утробе матери.

По мнению Нобля и др., генетические исследования и акушерские методики помогли подтвердить тот факт, что первая угроза здоровью плода исходит из материнского окружения. Обсуждение в СМИ вопроса о «crack babies» (детях, родившихся от матерей, употреблявших кокаин во время беременности-прим. перев.) заставило американское общественное мнение демонизировать факт употребления химических веществ во время беременности и способствовало появлению медицинского отношения к телу матери, токсичного для плода.

Большое количество публикаций посвящено последствиям употребления разных веществ во время беременности, эти публикации упоминаются в аналитических статьях в международной медицинской литературе (исследования о различных веществах в целом и марихуане в частности). Что касается опиум-содержащих веществ, существует недавнее исследование Ж. Фишера, в котором он приводит новые данные как о наркотиках, так и о заместительном лечении. Во Франции снова была поднята проблема о фетальном алкогольном синдроме, а чуть раньше была проведена профилактическая кампания «Ни капли спиртного во время беременности» для предупреждения общества о связанных с этим рисках.

Последний аспект касается наркологического тестирования в больницах в связи с соблюдением прав и свобод женщин. Применение данного тестирования может повлечь случаи дискриминации, поскольку такое тестирование проходят не все женщины из-за высокой стоимости анализа. Различия между результатами теста и тем, что рассказывают о себе женщины, показывают, что они занижают количество потребляемых веществ в медицинском контексте беременности, опасаясь, что их осудят.

Выводы

Международная литература о женской зависимости в основном опирается на гендерные исследования и показывает различия форм поведения, социо-культурного контекста, представлений среди употребляющих табак, алкоголь и нелегальные наркотики. В основном речь идет о медицинских публикациях на основе эпидемиологических исследований, проведенных в медицинских центрах и опирающихся зачастую на небольшое число исследуемых. Данные, полученные организациями, работающими в области наркозависимости, чаще всего являются компиляцией или общим анализом ситуации в данной сфере. Работы в области социальных наук совсем немногочисленны, хотя различия между мужчинами и женщинами в большинстве случаев касаются разных социо-культурных аспектов. Лишь редкие работы ссылаются на мнение женщин о смысле употребления химических веществ и мотивах своего поведения. Половые различия в исследованиях о заболеваемости не всегда указываются, но речь идет чаще всего о гендерной проблематике. Однако, снижение различий между мужчинами и женщинами нескольких последних поколений - по отношению к частоте случаев – ставит на первое место важность исследования обстоятельств приема наркотиков. Выясняется, что условия употребления наркотиков среди женщин и мужчин различны, принимаются во внимание и различные причины (у женщин зачастую более травматичные), и разные способы приема химических веществ. Кроме того, риск, которому подвергаются женщины (в частности, заражение инфекционными заболеваниями), более выражен. Именно поэтому уменьшение различий между мужчинами и женщинами в отношении выявляемости заболевания и связанная с этим повышенная уязвимость женщин, свидетельствует о необходимости проведения профилактической работы прежде всего среди женщин или в специализированных женских центрах. На эту работу можно выделить определенные часы, чтобы женщины могли чувствовать себя в безопасности. Исследования о других видах зависимости (в частности, игромании и шопоголизме) находятся лишь в начальной стадии разработки и редко затрагивают гендерные вопросы, кроме случаев пищевой

зависимости: некоторые ее разновидности, в частности, анорексия, считаются преимущественно женским недугом.

Гендерный аспект в анализе наркотической зависимости по Барометру здоровья, Франция 2005 г.

Франсуа Бэк (françois.beck@inpes.sante.fr)^{1,2}, Стефан Леглэй^{3,4}, Флоранс Майошон⁵, Гаэль де Перети⁶

1/Национальный институт профилактики и воспитания в области здоровья (inpes), Сэн-Дени, Франция

2/Парижский университет Декарта, Sesames, Исследовательский центр «Психотропные вещества, психическое здоровье, общество» Национальный центр научных исследований UMR8136, Национальный научно-исследовательский институт медицины и здравоохранения U611), Париж, Франция

3/Обсерватория наркотиков и наркомании Франции (OFDT), Сэн-Дени, Франция

4/Национальный научно-исследовательский институт медицины и здравоохранения U669, Университет Париж XI, Франция

5/ Национальный научно-исследовательский институт медицины и здравоохранения UMR 8097, Центр Мориса Хальбвакса, Париж, Франция

6/Национальный институт статистики и экономических исследований (Insee), Париж, Франция

Abstract

Gender issue in the analysis of addictive behaviours observed in the Baromètre santé study, France, 2005

Objectives – Assess the influence of gender on the use of psychoactive substances among adults in France depending on the level of education, and employment, occupational, and social status.

Method – The present study (Baromètre santé) is a national representative telephone survey conducted in 2005 (two stages sample, household and individuals, mobile phones included) among 12-75-years-old. It focuses on 24,674 subjects aged 18-64 years. The data were analyzed using logistic regression adjusted on age and three social status indicators.

Results – Psychoactive substances use is more prevalent in men. For both sexes, over-consumption of tobacco is related to unemployment. Alcohol consumption and drunkenness are more common among unemployed men but not among women, in whom along with cannabis, they are more frequent among senior executives than among unskilled workers, which is not the case for men. Similar results are observed about the level of education, which is linked to a greater level of alcohol and cannabis use among women, but lower among men. Therefore, the gap between genders narrows as the social status increases, whatever the indicator used.

Conclusion – Men generally consume more drugs than women, but the extent of differences varies depending on the social environment: when they have more favorable occupations, men tend to adopt more reasonable behaviours, whereas women's behaviours tend to compare with men's behaviours.

Введение

Подходов к рассмотрению данного вопроса, принимающих во внимание гендерный аспект в профилактике и снижении рисков, связанных с использованием психоактивных веществ, во Франции намного меньше, чем в большинстве англо-саксонских стран и в некоторых частично франкоговорящих странах, таких как Канада или Швейцария. Они

основываются главным образом на наблюдении случаев употребления алкоголя и табака и зачастую все еще несут на себе следы стереотипного видения “природы женщин”. Однако, из-за различия в данных употребления вредных веществ мужчинами и женщинами с учетом возраста, уровня образования и социальной среды гендерный аспект становится важным моментом для понимания наркотической зависимости, профилактики и управления различными формами зависимости.

В данном случае нашей целью является подведение итогов по различиям наркотической зависимости мужчин и женщин на основе новейших данных в этой области. В частности, здесь рассматривается наиболее частое и регулярное употребление психоактивных веществ, а именно: конопли (минимум 10 раз в месяц), табака (минимум 1 сигарета в день), алкоголя (минимум три раза в неделю в течение последнего года). Используемые показатели соответствуют международным стандартам. Часто эти значения трактуются принадлежностью к соответствующему полу, но степень колебания этих различий следует измерить относительно культурной, экономической и социальной среды.

Метод

Барометр здоровья - национальный телефонный репрезентативный опрос, проводимый раз в пять лет Национальным институтом профилактики и воспитания в области здоровья (Inpes). В 2005 г. в анализируемую выборку входило 30 514 человек, говорящих на французском языке, возраста от 12 до 75 лет. Для изучения связи между употреблением психоактивных веществ и профессиональной сферой жизни анализ проводится только среди активной части населения, а именно среди людей от 18 до 64 лет (n=24 674). Телефонные номера набирались случайным образом, чтобы получить базу домашних номеров, значащихся (белый и оранжевый списки) или не значащихся (красный список) в справочниках, а также номеров людей, у которых имеются только мобильные телефоны. При попадании в семью собеседник выбирался по дню рождения. Процент отказа от Барометра здоровья 2005 г составлял 39, 9 % среди вписанных в белый или оранжевый список и 50, 6 % среди вписанных в красный список, то есть общий процент составил 42, 1. Представленные данные оценивались по вероятности выбора человека в той или иной семье и корректировались по переменчивым согласно данным переписи 1999 г.: полу, возрасту, региону и численности населенного пункта.

Представленный анализ включает в себя перекрестную выборку и логистический анализ переменчивых данных употребления вредных веществ, заявленных опрошенными (регулярное употребление алкоголя, то есть минимум три раза в неделю на протяжении года; минимум одно опьянение в год согласно терминологии анкеты; ежедневное курение; употребление конопли на протяжении года и ее регулярное употребление, минимум 10 раз в месяц). Данные модели корректировались по возрасту и показателям социальной среды (ситуация с работой, безработица, отсутствие деятельности или наличие высшего образования; профессия и социальная категория шести уровней для активных людей; диплом самого высокого уровня). Введение взаимосвязи между полом и переменчивой социальной среды позволяет сделать оценку odds ratio, привязанной к полу по каждому параметру, и, стало быть, определить ‘мужскую’ составляющую употребления, а также помогает сравнить параметры между собой посредством теста Wald. Секс-коэффициент (SR) понимается в данном случае как коэффициент соотношения потребителей мужского и женского пола.

Результаты

Регулярное употребление психоактивных веществ имеет ‘мужскую’ составляющую, при этом особенно значительная разница наблюдается в регулярном употреблении алкоголя и конопли и в очень небольшой степени в табакокурении.

Разница между мужчинами/женщинами в употреблении веществ

Коэффициенты брутто, представленные в таблице 1, не учитывают возможную разницу в возрасте мужчин и женщин. В любом случае изучение odds ratio подтверждает, что в определенном возрасте запрещенные вещества чаще потребляются мужчинами, чем женщинами. Вещества с наименьшей 'мужской' составляющей – это амфетамины (при этом в определенном возрасте мужчин, имевших опыт употребления, в 1,8 раз больше, чем женщин, OR=1,8), конопля (2,1) и вдыхаемые продукты, такие как клеи, растворители (2,6) и амилнитрит (2,7). По всем остальным веществам odds ratio очень высокие, особенно по галлюциногенам, ЛСД (3,8) и грибам (3,0).

	Мужчины (в %)	Женщины (в %)	Всего (в %)	Коэффициент женщины/мужчины
Табак (регулярное употребление)	33,5	25,6	29,5	1,3***
Алкоголь (регулярное употребление)	28,6	9,7	18,9	3,0***
Конопля (регулярное употребление)	4,2	1,2	2,7	3,5***
Конопля (употребление вообще)	38,5	23,3	30,7	1,7***
Амилнитрит (употребление вообще)	6,0	4,1	2,0	1,5***
Кокаин (употребление вообще)	4,1	1,6	2,8	2,6***
Галлюциногенные грибы (употребление вообще)	4,3	1,4	2,8	3,1***
Экстази (употребление вообще)	3,1	1,0	2,0	3,1***
Клеи и растворители (употребление вообще)	2,6	1,0	1,8	2,6***
ЛСД (употребление вообще)	2,6	0,6	1,6	4,3***
Амфетамины (употребление вообще)	2,0	1,0	1,5	2,0***
Героин (употребление вообще)	1,3	0,4	0,9	3,3***

Регулярное употребление: употребление алкоголя минимум три раза в неделю, ежедневное табакокурение, употребление конопли минимум десять раз в месяц.

Употребление психотропных лекарств соответствует употреблению снотворных, транквилизаторов и антидепрессантов в течение года.

*** обозначают значительную разницу в употреблении между полами

Источник: Барометр здоровья 2005 г., Inpes

Разница между мужчинами и женщинами в употреблении конопли и алкоголя, растущая с частотой их потребления

По конопле коэффициент растет с увеличением частоты ее употребления, что показывает, что если мужчины экспериментируют больше, чем женщины, разница увеличивается по мере учащения употребления.

По еженедельному или ежедневному употреблению алкоголя мужчин почти в три раза больше, чем женщин. Эта разница становится более значительной среди людей самого молодого поколения, при том что в целом они потребляют меньше алкоголя. Частота алкогольного опьянения у мужчин и женщин также разная.

В отличие от данных регулярного употребления алкоголя разница употребления между мужчинами и женщинами растет с возрастом. Коноплю в течение года больше употребляют молодые, но этот показатель приобретает 'мужскую' составляющую у самых пожилых. Как и с алкогольным опьянением, частота регулярного употребления конопли с возрастом сокращается, и разница в употреблении между полами растет.

У женщин отношения с алкоголем и коноплей с возрастом меняются достаточно радикальным образом, и данные по молодым женщинам отличаются от данных по пожилым женщинам гораздо больше, чем у мужчин (таблица 2).

Употребление психоактивных веществ в зависимости от пола и возраста от 18 до 64 лет, Франция, 2005 г. Таблица 2												
Возраст (кол-во лет)	Ежедн употреблен алкоголя			Кол-во опьянений в году		Ежедневное табакокурение			Употр конопли в год			
	Жен (%)	Муж (%)	Коэф муж/жен	Жен (%)	Муж (%)	Коэф муж/жен	Жен (%)	Муж (%)	Коэф муж/жен	Жен (%)	Муж (%)	Коэф муж/жен
18-24	0,7	4,4	6,8	21,2	45,0	2,1	33,0	38,3	1,2	15,2	29,5	1,9
25-34	1,0	6,8	6,5	11,4	37,9	3,3	30,0	40,1	1,3	6,5	17,7	2,7
35-44	3,4	13,7	4,0	6,9	22,1	3,2	30,5	34,9	1,1	3,2	7,6	2,4
45-54	8,5	26,3	3,1	3,4	14,8	4,3	22,0	30,7	1,4	0,9	2,5	2,9
55-64	15,8	40,8	2,6	1,7	6,1	3,6	9,6	19,8	2,1	0,2	0,8	3,9

13 % мужчин и 3, 4 % женщин в возрасте от 35 до 44 лет заявили в 2005 г. о ежедневном употреблении алкоголя. То есть мужчин, постоянно употребляющих алкоголь в этом возрасте, в 4 раза больше, чем женщин

По табаку гендерная разница наименее заметна, при этом за последние сто лет уровень его употребления женщинами постепенно приблизился к мужскому показателю. Около трети мужского населения против четверти женского курят ежедневно. Разница между курящими мужчинами и женщинами менее значительна среди людей молодых поколений.

Разница между полами в употреблении алкоголя стирается в благополучных социальных слоях

В целях изучения роли социо-профессиональной сферы в данном вопросе мы решили ограничиться анализом четырех видов употребления.

Среди мужчин регулярное употребление алкоголя реже встречается у самых образованных. Напротив, гораздо в большей степени оно распространено среди дипломированных женщин (таблица 3). Ситуация с работой на мужчин влияет больше, чем на женщин. После 25 лет при безработице мужчины регулярно употребляют больше, чем женщины, и больше, чем при других социальных обстоятельствах (активность или неактивность).

Риски различных категорий (социо-профессиональные категории и уровень высшего образования) относительно употребления психоактивных веществ мужчинами и женщинами от 18 до 64 лет, 2005 г., Франция, Таблица 3															
	Регулярное употребление алкоголя			Опьянение в течение года			Ежедневное употребление табака			Употребление конопли в течение года			Регулярное употребление конопли		
	OR	OR M	OR Ж	OR	OR M	OR Ж	OR	OR M	OR Ж	OR	OR M	OR Ж	OR	OR M	OR Ж
СПК (активно занятые)															
c/x	1,7	1,7	2,1	0,8	0,7	1,2	0,3	0,3	0,1	0,6	0,6	0,5	0,6	0,5	3,9
Мелкие предприниматели, коммерсанты, руководители предприятий	1,1	1,0	2,1	0,9	0,8	1,5	0,9	0,8	1,1	1,4	1,3	2,1	1,0	0,9	3,1
Руководящий состав	1,0	0,9	1,8	0,9	0,8	1,6	0,5	0,4	0,6	1,2	1,2	1,3	0,7	0,6	1,8
Промежуточные профессии	0,9	0,0	1,3	0,9	0,9	1,3	0,6	0,6	0,6	1,1	1,1	1,1	0,8	0,9	1,0
Служащие	0,8	0,8	1,0	0,8	0,8	1,2	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7	0,9	0,7	0,7	1,2
Рабочие	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-
Диплом <Бакалавриата	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-
Бакалавриат	1,0	0,9	1,4	1,0	1,0	1,2	0,7	0,7	0,7	1,1	1,0	1,3	0,8	0,7	1,4
>Бакалавриата	1,0	0,9	1,7	1,0	1,0	1,4	0,6	0,6	0,6	1,3	1,2	1,4	0,7	0,6	1,1

OR: odds ratio рассчитывается для всех людей возраста от 18 до 64 лет, корректируется по полу и возрасту (по постоянной переменной) для социо-профессиональной категории (относительно рабочих) и уровня образования (отсутствие диплома или образование ниже бакалавриата). Коэффициентом сравнивается употребление каждой категории с относительной категорией: чем он выше, тем больше употребление относительно ссылочной категории.

ORM и ORЖ: odds ratio, рассчитанный для мужчин (и соответственно для женщин), корректируется по полу и возрасту (по постоянной переменной) для социо-профессиональной категории (относительно рабочих) и уровня образования (отсутствие диплома или образование ниже бакалавриата). С их помощью отдельно для каждого пола

сравнивается уровень употребления каждой категории с относительной категорией: чем показатели выше, тем больше употребление относительно ссылочной категории.

Модели для социо-профессиональной категории и диплома оцениваются отдельно. Ссылочные модальности относятся к рабочим и обладателям дипломов об образовании ниже бакалавриата соответственно. Жирным выделены значительные OR с порогом 0, 05 (тест де Вальд)

Ни одно значение ORЖ по употреблению конопли не отклоняется значительным образом от 1, вероятно, из-за небольшого количества ее регулярных потребителей

Источник: Барометр здоровья 2005 г., Inpes

Среди активно занятого населения люди, работающие в сельском хозяйстве, независимо от пола, регулярно употребляют больше, чем рабочие (таблица 4). И если среди мужчин, занятых в сельском хозяйстве, это явление распространено не так, как среди женщин, ту же ситуацию можно констатировать с мелкими предпринимателями бытовых услуг, коммерсантами, руководителями предприятий или руководящим составом. Таким образом, регулярное употребление вредных веществ женщинами, похоже, не связано с работой в сельском хозяйстве.

Риски различных категорий (социо-профессиональные категории и уровень высшего образования) относительно употребления психоактивных веществ мужчинами и женщинами от 18 до 25 и от 26 до 54 лет, 2005 г., Франция, Таблица 4															
	Регулярное употребление алкоголя			Опьянение в течение года			Ежедневное употребление табака			Употребление конопли в течение года			Регулярное употребление конопли		
	OR	OR M	OR Ж	OR	OR M	OR Ж	OR	OR M	OR Ж	OR	OR M	OR Ж	OR	OR M	OR Ж
18-25 лет															
Активно занятые (референция)	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-
Студенты	0,7	0,6	1,3	1,2	1,0	1,4	0,5	0,4	0,6	1,2	1,1	1,5	0,9	0,8	1,0
Безработные	0,7	0,6	1,2	0,8	0,9	0,8	1,2	1,3	1,2	1,0	1,0	0,9	1,3	1,6	0,9
26-54 года															
Активно занятые (референция)	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-
Безработные	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,1	1,9	2,0	1,7	2,0	2,4	1,4	3,1	3,1	3,0
Неактивное население	1,0	0,9	1,1	0,7	0,8	0,7	1,2	2,0	1,1	0,9	1,2	0,8	1,4	1,6	1,2

В колонке OR по каждой возрастной категории и по каждому веществу сравнивается употребление респондентов с употреблением активно занятых, возрастом и полом. В колонках ORM и ORЖ представлен тот же анализ отдельно по мужчинам и женщинам соответственно.

Модели для 18-25 летних и 26-54 летних оцениваются отдельно, ссылкой служат активно занятые. Жирным выделены значительные OR с порогом 0, 05 (тест де Вальд)

Среди 18-25 летних пропорция регулярных потребителей алкоголя в 7 раз ниже среди студентов (или безработных), чем среди активно занятых. Эта разница становится

значительной при пороге в 0,05. Среди мужчин OR составляет соответственно 0,6 и 0,6 и становятся значительными с порогом в 0,05.

Источник: Барометр здоровья 2005 г., Inpes

Чем выше уровень образования и чем благополучней социальное положение человека, тем больше схожести в употреблении алкоголя мужчинами и женщинами. В самом деле, разница в употреблении между мужчинами и женщинами уменьшается при повышении уровня полученного образования или социо-профессиональной категории. При ситуации с работой результаты видны не столь четко. Если среди людей молодых поколений разницу между полами в этом вопросе создает профессиональная занятость, то среди самых пожилых разница возникает из-за исключения из рынка труда, при этом отсутствие активности (не работающий человек или человек, не ищущий работу), напротив, сокращает эту разницу.

Алкогольное опьянение чаще встречается среди женщин с высшим образованием, при этом среди мужчин такой связи с образованием не наблюдается. Среди молодых женщин (моложе 25 лет) опьянение в основном связано со статусом студентки (что не относится к студентам). Среди активно занятого населения опьянение чаще наблюдается у женщин руководящего состава, а у мужчин – наоборот. Среди активно занятых разница в употреблении между социальными категориями небольшая. Однако, алкогольное опьянение у мужчин не так отличается от алкогольного опьянения у женщин среди мелких предпринимателей бытовых услуг, коммерсантов и руководящего состава, в категории с одним из самых высоких социо-экономических капиталов, как среди работников сельского хозяйства, служащих и рабочих.

В том, что касается ситуации с работой, результаты по случаям с опьянением приближаются к результатам по регулярному употреблению: среди молодого активного населения разница между мужчинами и женщинами более выражена, среди безработных более пожилых поколений она стирается.

Табакокурение – употребление с ‘мужской’ составляющей в самых неблагополучных социальных кругах

Ежедневное табакокурение как среди мужчин, так и среди женщин, обратно пропорционально уровню образования. Безработные, как мужчины, так и женщины, употребляют табак чаще, чем активно занятые. При этом зависимость употребление табака от социальной категории среди мужчин и женщин разная: если мужчины всех категорий потребляют табака меньше, чем рабочие, то мелкие предприниматели бытовых услуг, коммерсанты и руководители предприятий женского пола курят столько же, сколько женщины рабочие.

Посему разница в употреблении между мужчинами и женщинами значительная среди активного населения и особенно среди безработных 18-25 лет, а среди студентов динамика обратная и не такая большая. В возрасте старше 25 лет профессиональная деятельность приравнивает употребление табака мужчинами к употреблению табака женщинами, а отсутствие активности, безработица или постоянное нахождение дома усугубляет разницу между ними.

Также среди занятого населения у руководящего состава, мелких предпринимателей бытовых услуг, коммерсантов и руководителей предприятий расхождений между полами в плане употребления меньше, чем среди служащих, рабочих, и особенно среди работников сельского хозяйства, где ‘мужская’ составляющая очень высокая. Уровень образования также значительно не сказывается на разнице в употреблении между мужчинами и женщинами: повышение уровня образования одинаково влияет на употребление табака, как среди мужчин, так и среди женщин, при этом наблюдается динамика сокращения потребления.

В целом показатель табакокурения в самых благополучных социальных категориях невысокий и одинаков как у мужчин, так и у женщин, в то время как в самых неблагополучных кругах он более высокий и имеет большую 'мужскую' составляющую.

Употребление конопли одинаково распространено как среди молодых мужчин, так и среди молодых женщин, после 25 лет оно приобретает выраженную 'мужскую' составляющую

Употребление конопли в течение года варьируется в зависимости от пола, возраста, ситуации с работой и уровнем образования. В возрасте до 25 лет коноплю чуть чаще употребляют студенты, чем активные люди, занятые или незанятые. После 25 лет, напротив, ее чаще употребляют безработные, больше женщины. Среди активно занятых социальные категории мало различаются между собой по употреблению на протяжении года, даже если среди женщин, мелких предпринимателей бытовых услуг, коммерсантов и руководителей предприятий показатель выше, а среди мужчин, служащих он ниже. Что касается повышения уровня образования, оно идет параллельно с увеличением употребления конопли на протяжении года, как среди мужчин, так и среди женщин.

Таким образом, разница между 18-25 летними мужчинами и женщинами в употреблении конопли на протяжении года незначительно зависит от ситуации с работой. В более старшем возрасте у безработных разница в употреблении между полами становится значительно заметной. Кроме того, в целом эта разница сокращается пропорционально уровню полученного образования, а среди активно занятого населения она слегка меняется в зависимости от социальной категории.

Ситуация с регулярным употреблением выглядит несколько иначе. Так, студенты употребляют конопли не больше, чем активно занятые люди того же возраста, в то время как уровень употребления среди безработных повышается, в особенности среди мужчин. Среди активно занятого населения социальная категория мало влияет на уровень употребления, даже если мужчины руководящего состава употребляют конопли намного меньше, чем рабочие. И еще: существует обратная зависимость уровня высшего образования и употребления: люди с самым высоким уровнем образования употребляют конопли намного меньше людей, не получивших степень бакалавра, особенно это касается мужчин. Таким образом, люди с самым продолжительным образованием чаще употребляют коноплю эпизодически и реже употребляют ее регулярно.

В целом разница в употреблении между полами стирается по мере повышения социального уровня и полученного образования.

Дискуссии

Мужчины и женщины употребляют вредные вещества по-разному, в зависимости от возраста, ситуации с профессией и социальной среды. У мужчин, больше чем у женщин, отсутствие профессиональной активности, особенно в случае безработицы, связано со значительным употреблением алкоголя и табака. Единственное заметное исключение составляют студентки, отличающиеся от активно занятых женщин по данным случаев алкогольного опьянения. Студентов это не касается. Таким образом, вырисовывается схожесть употребления вредных веществ среди мужчин и женщин, идущая одновременно с динамикой униформизации социальных ролей, более распространенной среди благополучных социальных классов. Повышение социо-культурного уровня среды у женщин сопровождается более тесной связью с употребляемым вредным веществом, что является последствием их эмансипации. В самом деле, для женщин из благополучных кругов равенство на мужчин означает увеличение употребления: в частности это относится к регулярному, разовому и чрезмерному употреблению алкоголя, а также конопли. Напротив, употребление табака женщинами и мужчинами руководящего состава относительно рабочих умеренно.

Международная статистика говорит о том, что данные наблюдения относятся не только к Франции, и что для понимания рассматриваемого явления, в частности употребления алкоголя, необходим более широкий подход. Недавно проведенное исследование,

основанное на данных большинства европейских стран, позволило отметить, что чем больше в стране уважают равенство полов (в смысле политического, экономического и социального паритета), тем меньше гендерной разницы в употреблении алкоголя. Особенно это верно для северных стран. В целом изучение показывает, что коэффициент употребления алкоголя среди мужчин/женщин по разным показателям (случайное, регулярное употребление, случаи опьянения) мало меняется с возрастом, за исключением разовых обильных употреблений молодых женщин и мужчин. Другие международные исследования демонстрируют, что за последние несколько лет наблюдается тенденция к уменьшению разницы в употреблении между мужчинами и женщинами.

В табакокурении между мужчинами и женщинами молодых поколений разница практически отсутствует, что подтверждается данными, сообщенными подростками: в 17 лет курят ежедневно 33, 6 % мальчиков против 32, 3 % девочек. Если частота курения у мужчин и женщин примерно одинакова, то причины употребления табака разные: в отличие от мальчиков девочки чаще всего курят для снятия стресса, чувства тревоги или депрессии. Кроме того, среди причин, по которым сложно отказаться от табакокурения, увеличение веса и появление тревожных или депрессивных состояний женщинами называется в два раза чаще. Отметим, что некоторые антитабачные рекламные кампании, проводимые в последние годы, возымели свое действие, задействуя некоторые рычаги, а priori считающиеся гендерной принадлежностью, а именно: сложности с беременностью, соблазнение противоположного пола и негативное влияние табака на красоту.

В том что касается запрещенных веществ, некоторые этнографические исследования о причинах их употребления подтверждают, что изменение сознания мужчинами преследуется чаще, чем женщинами. Относительно амфетаминов, похоже, что их употребление для снижения чувства голода характерно больше для женщин, при этом в употреблении других веществ разница между мужчинами и женщинами сводится на нет.

Неровное распределение форм зависимости среди населения в зависимости от возраста, социальных категорий и гендерной принадлежности заставляет думать о дифференцированных профилактических подходах. В целом мужчины более, чем женщины, подвержены риску употребления этих веществ и соответствующих заболеваний, при том, что мы наблюдаем нехватку населения в социально-экономическом смысле.

Изучение способов употребления различных психоактивных веществ позволяет таким образом продемонстрировать, что отношения с вредными веществами не сводятся к простому объяснению полом. Если в целом психоактивные вещества потребляются больше мужчинами, эти тенденции могут варьироваться в зависимости от возраста, уровня образования и социальной среды человека. Способы употребления связаны с полом людей меньше, чем с социальными ролями, моделирующими отношения между мужчинами и женщинами. Разница между мужчинами и женщинами в употреблении менее заметна в благополучных кругах, что заставляет думать, что в профилактике, направленной на победу с учетом гендерного аспекта, важнейшее место должно отводиться социальному контексту употребления вредных веществ.

Гендерный аспект и социальные характеристики подростков, употребляющих наркотики, Франция, 2000-2005 г.г.

Стефан Леглэй (stleg@ofdt.fr)^{1,2,3}, Франсуа Бэк^{4,5,6}, Станислас Спилка¹, Оливье Ле Незз¹

1/ *Обсерватория наркотиков и наркомании Франции (OFDT), Сэн-Дени Ля Плэн, Франция*

2/ *Национальный научно-исследовательский институт медицины и здравоохранения U669, Париж, Франция*

3/ *Университет Париж-Юг и Париж Декарт, UMR-S0669, Париж, Франция*

4/ Национальный институт профилактики и воспитания в области здоровья (*inpres*), Сэн-Дени, Франция

5/Парижский университет Декарта, *Cesames*, Исследовательский центр ‘ Психотропные вещества, психическое здоровье, общество ’ (Национальный центр научных исследований UMR8136, Национальный научно-исследовательский институт медицины и здравоохранения U611), Париж, Франция

6/ Национальный научно-исследовательский институт медицины и здравоохранения U611, Париж, Франция

Abstract

Gender and social characteristics of drug users during adolescence, France, 2000-2005

Introduction – Recent general population surveys among adults suggest that the link between social status (being employed, unemployed or being a student) and legal and illegal uses of psychoactive substances varies with gender. This article presents similar analyses among adolescents aged 17, focusing on their educational situation.

Material and methods – A national representative cross-sectional survey among French adolescents aged 17, carried out regularly between 2000 and 2005 contributed to measure the trends of the main types of use of psychoactive substances by sex, and to highlight their social characteristics.

Results – Daily tobacco smoking decreased, regular alcohol consumption remained stable, but acute alcoholism increased, as well as most experiences with illicit substances, which showed a tendency towards feminization, more marked for crack and amphetamines. Moreover, gender disparities for drug uses appeared lower, and more feminine in nature, among students attending secondary and high schools than among those attending vocational schools or school-dropouts.

Conclusion – Consumption of psychoactive substances is variable depending on the youths' family background and their educational situation. However, the gender gap varies mostly depending on their educational situation, being less prominent in regular schools than in vocational schools or school-dropouts.

Введение

Недавно проведенные среди взрослого населения исследования продемонстрировали, что социальная среда влияет на употребление психоактивных веществ мужчинами и женщинами по-разному. В целом среди женщин повышение профессионального уровня и социального статуса связано с увеличением употребления алкоголя и конопли, как это происходит во время учебы и иногда работы в 18-25 летнем возрасте, в то время как у мужчин употребление вредных веществ носит более ровный характер. В данной работе изучается вопрос употребления психоактивных веществ 17 летними молодыми людьми, приводятся данные 2000-2005 годов, и рассматривается вопрос существования разницы между полами с точки зрения употребления вредных веществ в подростковом возрасте.

Материалы и метод

Escarard (Опрос по здоровью и употреблению вредных веществ в День призыва к подготовке защиты) - это перекрестный опрос, осуществленный в 2000 году Обсерваторией наркотиков и наркомании Франции при поддержке Управления национальной службы. Он основан на анонимном автономно заполняемом вопроснике о здоровье и употреблении психоактивных веществ, адресованном молодым французам. Опрос получил отзыв Национального совета по статистической информации (Cnis) о его своевременном проведении, сертификат о соблюдении национального интереса государственной статистики от Комитета сертификации и благоприятный отзыв Государственной комиссии по информатике и свободам (Cnil). Опрос проводился

регулярно с 2000 года по одной методологии и с похожими вопросами. В анализируемую выборку входило 8 000 человек в 2000 году и 29 393 человек в 2005 году, всем им было по 17 лет, и все они проживали в столице.

Были произведены логистические регрессии, отмечающие пол респондента, его ситуацию с учебой (учащийся колледжа или лица, обучающийся профессии или не учащийся), второгодничество, место проживания (в семье или нет), профессию и социальный статус его родителей (безработные или не работающие, рабочие или служащие, профессии посредников, коммерсанты, руководители предприятия или менеджеры), а также их возможное раздельное проживание. Связь между полом и ситуацией с учебой позволяет создать оценку odds-ratio, соотносимую с мужским полом по каждой из характеристик (то есть оценку 'мужской' составляющей), а также с ее помощью можно сравнить характеристики между собой.

Результаты

Динамика употребления вредных веществ в 17 лет

Сокращение ежедневного табакокурения среди подростков, начавшееся в конце 90ых годов, в 2000-2005 годах продолжается. Изменений в экспериментировании с алкоголем и в его регулярном употреблении произошло немного, но с 2003 года участились случаи с алкогольным опьянением, в особенности с регулярным опьянением (в год 10 и более), о чем в 2005 г. заявили 9, 7 % молодых людей. В том, что касается конопли, после постоянного роста ее употребления с начала 90-х годов наблюдается тенденция к стагнации процесса, даже к его некоторому снижению, за исключением ежедневного употребления, возросшего в период с 2003 по 2005 г. г. (с 3, 9 до 5, 2 %). Динамика экспериментирования с другими запрещенными веществами происходила по 'ломаной линии', за исключением ЛСД, героина и крэка, остававшихся на одном уровне, а также вдыхаемых веществ, употребление которых повысилось, а затем заметно снизилось. В обозначенный период увеличилось употребление галлюциногенных грибов, экстази, амилнитритов и в особенности амфетаминов и кокаина. В целом данные по употреблению у молодых людей и девушек приближаются друг к другу (таблица 1).

Таблица 1. Динамика употребления психоактивных веществ в период с 2000 по 2005 г. г. и секс-коэффициентов, Франция, 2000-2005 г. г.

	2000				2005				2005/2000	
	Мол. люди	Дев.	Секс Коэф (1)	Р	Мол люди	Дев	Секс Коэф (2)	Р	Коэф (2)/(1)	Р
Табак										
Употребление вообще	76	79	0,8	—	71	73	0,9	*	1,1	Ns
Ежедневно 30 дней	42	40	1,1	—	34	32	1,1	*	1,0	Ns
Алкоголь										
>=1 употребление/30 дней	81	77	1,2	—	82	75	1,5	—	1,2	—
>=10 употреблений/30 дней	16	5	3,3	—	18	6	3,3	—	1,0	Ns
Опьянение										
>=1 употребление/вообще	63	49	1,8	—	63	50	1,8		1,0	Ns
Конопля										
>= употребление/вообще	50	41	1,5		53	46	1,4		0,9	Ns
>=1 употребление/30 дней	34	23	1,7		33	22	1,7		1,0	Ns

>=10 дней Другие (вообще) наркотики	15	5	3,1		15	6	2,6		0,8	Ns
Грибы	4,5	1,6	2,9		5,2	2,1	2,5		0,9	Ns
Амилнитриты	3,4	1,3	2,6		6,3	4,8	1,3		0,5	Ns
Летучие вещества	4,9	3,3	1,5		3,9	3,2	1,2		0,8	Ns
Экстази	2,8	1,4	2,0		4,2	2,8	1,6		0,8	*
Амфетамины	1,4	0,6	2,5		2,6	1,8	1,5		0,6	Ns
ЛСД	1,6	0,8	1,9		1,3	0,9	1,5		0,8	**
Крэж	0,9	0,2	4,3		0,8	0,6	1,3		0,3	Ns
Кокаин	1,3	0,6	2,1		3,0	2,0	1,6		0,7	Ns
Героин	0,9	0,4	2,1		0,8	0,6	1,2		0,6	Ns

Ns*,**,*** : тест Chi-2 (или Бреслоу-Дэй для сравнения 2000/2005 odds-ratio, связанные с мужским полом)

Соответственно незначительные или значительные с порогом 0,05, 0,01 и 0,001. Опроса по случаям алкогольного опьянения в 2000 г. не проводилось

Таблица 2. Подкорректированные odds ratios (aOR) в связи с мужским полом соответственно ситуации с учебой и сравнение ситуаций, Франция 2000-2005 г. г.

	Табак регулярно		Алкоголь регулярно		Повторяющееся опьянение(a)		Конопля регулярно(b)		Кокаин вообще		Героин вообще	
	aOR	P	aOR	P	aOR	P	aOR	P	aOR	P	aOR	P
Ученики	0,9	<0,0001	3,00	<0,0001	2,20	<0,0001	2,30	<0,0001	1,17	0,100	0,88	0,442
Учащиеся профшкол	1,02	0,845	3,90	<0,0001	3,00	<0,0001	2,40	<0,0001	1,20	0,330	1,53	0,204
Не учащиеся	1,25	0,083	4,00	<0,0001	3,30	<0,0001	2,50	<0,0001	1,90	0,010	4,03	0,107
Сравнения												
Уч профшкол/ученики	1,2	0,029	1,30	0,043	1,40	<0,0001	1,01	0,951	1,02	0,910	1,74	0,138
Не учащиеся/ученики	1,5	0,003	1,33	0,153	1,50	0,003	1,09	0,604	1,60	0,050	4,56	0,008
Не учащиеся/уч профшкол	1,23	0,169	1,03	0,911	1,09	0,612	1,08	0,698	1,61	0,120	2,64	0,128

(a) Минимум 3 алкогольных опьянения за последние 17 месяцев

(b) Минимум 10 употреблений за последние 30 дней

P=значение теста Chi2 de Wald

Есть ли более 'женские' вредные вещества?

Молодые люди употребляют вредные вещества больше девушек, за исключением табака, с которым последние экспериментируют больше, и который ежедневно употребляют и те и другие в равной степени (таблица 1). В 2005 г. веществами с самой высокой 'мужской' составляющей были регулярно употребляемые алкоголь и конопля с секс-коэффициентом (SR), приближавшимся к 3, галлюциногенные грибы (SR=2,5), употреблявшиеся в качестве эксперимента, кокаин и амфетамины (SR=1,6). Запрещенные наркотики, с которыми экспериментируют оба пола в равной степени - это амилнитриты, летучие

вещества, конопля, крэк и героин. В том что касается алкоголя и конопли, разница между полами в употреблении увеличивается по мере роста частоты употребления.

В период между 2000 и 2005 г. г. употребление алкоголя в течение месяца приобрела 'мужскую' составляющую в противовес экспериментам с амилнитритами, амфетаминами и крэком. Однако тенденция к относительной феминизации употребления остается общей, поскольку секс-коэффициенты меньше 1, за исключением веществ, не запрещенных законом.

Употребление вредных веществ в неблагополучных кругах и среди молодых людей, вовлеченных в непоследовательный учебный процесс

Самые различные анализы, проведенные на основе данных Escapad 2005, показывают, что в 17 лет среди учащихся профессиональных учебных заведений, заведений непрерывного образования, не учащихся или молодых людей благополучных кругов употребляются все виды психоактивных веществ, за исключением героина, с которым экспериментируют очень редко, но употребление которого распространено более равномерным образом. Более понятная связь существует между ситуацией с учебой и ежедневным табакокурением, а также с экспериментами с кокаином. Напротив, более четкая связь прослеживается между экономическим уровнем семьи и употреблением алкоголя (особенно случаи алкогольного опьянения), регулярным употреблением конопли и экспериментированием с кокаином. Наконец, жизнь в семье с одним родителем и жизнь вне семьи всегда связана с увеличением употребления вредных веществ.

Употребление вредных веществ с более выраженной 'мужской' составляющей на коротких учебных курсах и среди молодых, исключенных из учебного процесса

В моделировании по всем изучаемым видам употребления видна связь между полом респондента и ситуацией с учебой ($p < 0,01$). Иначе говоря, более или менее выраженная 'мужская' составляющая употребления зависит от ситуации с учебой. Точнее (таблица 2), ежедневное употребление табака имеет скорее 'женскую' составляющую среди обучающихся общим и техническим специальностям (подкорректированный odds ratio- $aOR = 0,90$, $p < 0,001$), равно распределено между полами среди учащихся профессиональных учебных заведений ($aOR = 1,02$, ns) и не учащимися молодыми людьми ($aOR = 1,25$, ns), и значительно отличает учащихся профессиональных учебных заведений и не учащихся с одной стороны и учащихся колледжей и лицеев с другой (соответственно 1,25 и 1,50). Результаты одинаковы по регулярному употреблению алкоголя и повторяющимся алкогольным опьянениям. 'Мужская' составляющая регулярного употребления конопли не зависит от ситуации с учебой, в то время как среди молодых не учащихся, экспериментирующих с кокаином, разница более значительна. В целом употребление вредных веществ имеет более 'женскую' составляющую среди молодых людей классических направлений обучения в сравнении с учениками профессиональных учебных заведений и не учащимися. Причина в том, что употребление вредных веществ у молодых людей больше зависит от ситуации с учебой, чем у девушек.

Напротив, 'мужская' составляющая употребления вредных веществ никак не зависит от социального окружения, за исключением экспериментирования с кокаином, по которому 'мужская' составляющая преобладает среди детей рабочих, но не коммерсантов и руководящего состава ($aOR = 1,4$, $p < 0,05$). Что является доказательством того, что экономическая ситуация семьи влияет на молодых людей и девушек одинаково.

Дискуссии-Вывод

Несмотря на масштаб выборки, необходимо подчеркнуть, что оценка редко встречающегося среди подростков употребления наркотиков, полученная с помощью общего официального опроса населения, может наткнуться на некоторые проблемы знания веществ и понимания вопроса. Кроме того, небольшое количество учащихся –

экспериментаторов некоторых наркотиков, например крэка, согласно опроса 2000 г., ограничивает уточнение некоторых подсчетов.

В период между 2000 и 2005 г. г. табакокурение снизилось, а регулярное употребление алкоголя оставалось стабильным, несмотря на увеличение случаев алкогольного опьянения, которое могло бы повлиять на способы употребления алкоголя. Эти тенденции касаются обоих полов. Напротив, употребление различных видов запрещенных веществ в возрасте 17 лет в обозначенный период выросло, за исключением конопли - экспериментирование с ней приобретает 'женскую' составляющую (в особенности это касается амфетаминов, амилнитритов и крэка, употребление которого продолжает оставаться очень редким). Эта феминизация касается только экспериментирования и является относительной, при этом молодые люди оказываются под большим влиянием, чем девушки. Может быть, это явление отражает запоздалое распространение этих редких веществ среди подростков женского пола, как то происходило с табаком в прошлом веке. Наконец, все виды употребления распространены в большей степени среди учащихся профессиональных учебных заведений и не учащихся, чем среди учащихся колледжей и лицеев, но среди последних они распределяются между полами намного более равномерно. Также данное исследование способствует объективации социальных гендерных отношений, влияющих на употребление психоактивных веществ начиная с подросткового возраста, и очень мало освещаемых в литературе. Более высокая 'мужская' составляющая употребления вредных веществ среди подростков, отстраненных от учебы, может объясняться тем, что для молодых людей ожидания от учебы имеют большее значение, чем для девушек. Когда ожидания молодых людей обмануты, они компенсируют испытанное напряжение более значительным употреблением вредных веществ по сравнению с девушками. Но для понимания этого явления требуется проведение других анализов, в частности учета направления обучения и способности жить в обществе в различных условиях.

Если мы признаем, что запись в профессиональное учебное заведение или отсутствие учебы в 17 лет связано с ограничением возможностей продолжать свое обучение или приобрести квалифицированную и социально значимую специальность, данное исследование демонстрирует, что относительное избыточное употребление в более благополучных социальных кругах женской половины взрослого населения появляется в подростковом возрасте и связано с ситуацией с учебой.

Женщины, употребляющие вредные вещества с риском заражения ВИЧ и гепатита. Взаимодополняемость эпидемиологического и социоантропологического подходов, опрос Coquelicot 2004-2007, Франция

Мари Жоффрэ-Рустид (m.jauffret@invs.sante.fr)^{1,2}, Лиля Удэйя¹, Марк Ронди², Ян Ле Страт¹, Элизабет Кутюрье¹, Шанталь Мужэн², Жюльен Эммануэли¹, Жан-Клод Дезанкло¹

1/ Институт санитарного контроля, Сэн-Морис, Франция

2/ Парижский университет Декарт, Cesames, Исследовательский центр 'Психотропные вещества, психическое здоровье, общество' Национальный центр научных исследований UMR8136, Национальный научно-исследовательский институт медицины и здравоохранения U611), Париж, Франция

Abstract :

Women drug users and practices at risk of transmission of HIV and hepatitis. Complementary epidemiological and socio-anthropological approaches, Coquelicot Survey 2004-2007, France

Context – In France, women who use drugs are essentially studied in terms of pregnancy and consequences of drug use on the unborn child. Few French studies attempted to study the profiles and the practices of the women DUs. Between 2004 and 2007, the Coquelicot Study, allowed to describe the profile of these women, risk practices towards HIV, HBV and HCV linked to drug-use, and understand the context of risk-practices, taking into account the sexual dimension.

Method – A cross-sectional epidemiological survey was performed among 1,462 DUs who injected or snorted drugs at least once in their life in five cities (Lille, Strasbourg, Paris, Bordeaux, Marseilles). Complementary socio-anthropological research was conducted among 99 DUs.

Results – Women consume more crack/free-base, morphine sulfates and solvents than men and report globally more at-risk practices. Interviews highlight the central place of the sexual partner during the initiation of drug use, and during the path of consumption of women. The protective strategies toward HIV and hepatitis are differentiated according to type of sharing partners.

Discussion-Conclusion – The prevention of at-risk practices among female DUs should go beyond a simple individual approach, by integrating the couple dimension, and more generally the social dimension of relationships between men and women.

Общая ситуация

Сегодня отношения с наркотиками сложные, поскольку с ними связано большое количество людей, социальных ситуаций и различных вредных веществ. У некоторых употребляющих наркотики имеются проблемы 'зависимости', и они ищут помощи в местах обеспечения ответственности или снижения рисков. Эту самую заметную группу, употребляющую наркотики, отличает неустойчивая (экономическая, социальная и пр.) ситуация и высокая степень уязвимости относительно ВИЧ и гепатита. Если употребление наркотиков у наркоманов путем инъекций представляет собой основной риск передачи ВИЧ и гепатита В и С, другие способы употребления, например через носовой ход (нюханье) и использование стеклянных трубочек для вдыхания крэка, являются дополнительными путями передачи заболеваний при использовании общих инструментов. Во Франции плохо изучена женская часть населения, употребляющая наркотики и имеющая с ними проблемы. Женщины исследуются сквозь призму их самоопределения как матерей и влияния рисков, связанных с употреблением отравляющих веществ, на плод во время беременности. Редкие публикации на эту тему во французской прессе свидетельствуют о том, что эти женщины особенно уязвимы и подвержены риску употребления наркотиков и проявления сексуальности. Напротив, в международной прессе публикаций о женщинах-наркоманах больше, и часто они касаются употребления крэка: женщины представлены в них особенно слабой половиной, отмеченной кумуляцией неблагоприятных социальных и психологических факторов.

В данной статье мы представляем данные французских исследований, взятые из эпидемиологической и социоантропологической частей опроса Coquelicot, проведенного Институтом санитарного контроля (InVS) и Sesames в период 2004-2007 г. г. Мы описываем подверженность рискам передачи ВИЧ и гепатита В и С при употреблении наркотиков, учитывая половой поведенческий аспект и сравнивая эпидемиологические и социоантропологические данные.

Методы

Эпидемиологическая часть исследования Coquelicot – описательный перекрестный опрос, проведенный с производной выборкой употребляющих наркотики. В конце 2004 года 1 462 человека было опрошено на предмет введения или нюхания наркотиков минимум раз в жизни. Опрос проводился в нескольких городах (Лиль, Страсбург, Париж, Бордо, Марсель). Употребляющие наркотики отбирались в местах обеспечения ответственности и снижения рисков употребления наркотиков, а также в 36 кабинетах врачей-педиатров, занимающихся заместительным лечением с помощью препаратов с опиумом. Было проведено стратифицированное исследование (города и службы/врачи). Данные собирались в виде социо-поведенческого вопросника (рассчитанного на 30-40 минут), по которому с употребляющим наркотики работал профессиональный интервьюер, самостоятельного взятия крови из пальца на промокательную бумагу для оценки серопревалентности антител относительно ВИЧ и гепатита С, а также для сравнения серопревалентности с ее официально оцениваемым значением. Анализ промокательной бумаги проводился Национальным центром характеристики ВИЧ города Тура на основе тестов Элиза. В анализе результатов эпидемиологической части учитывалась стратегия эталонирования (стратификация, степени, значительность исследования). Статистический анализ осуществлялся с помощью программного обеспечения Stata®. В анализе с одной переменной сравнение мужчин и женщин проводилось посредством теста χ^2 с порогом в 0,05. В таблице для представления цифр данные оценивались с помощью коэффициента, и общее число женщин и мужчин по разным пунктам может варьироваться, поскольку иногда ответов не давалось и в вопроснике были фильтры.

В социоантропологической части, дополняющей эпидемиологический подход, анализируется неотъемлемая от траекторий темпоральность, описывается контекст употребления наркотиков и фиксируются социальные последовательности, лежащие в основе феномена употребления. Использование метода ‘рассказа о своей жизни’ позволяет расспросить употребляющего наркотики о том, какое место в их жизни занимает риск употребления в тот или иной момент их биографии, пойти дальше сиюминутного характера данных, собираемых в эпидемиологической части, изучить среду, в которой наркоман употребляет психоактивные вещества и связь с партнерами. Методология заключалась в беседе полудирективного характера (99 бесед, 33 из которых с женщинами) и этнографических наблюдениях, проводимых в местах употребления и реализации наркотиков в период 2005-2007 г. г. Поскольку изначально о населении, изучаемом в социоантропологическом исследовании, известно было мало, выборка формировалась постепенно, методом “снежного кома”. Полудирективные беседы проводились на основе общего подхода с индивидуальной биографией каждого употребляющего наркотики с подробностями о поведении при употреблении и о самом употреблении наркотиков. Для гарантии анонимности и конфиденциальности данных имена опрошенных, а также места, в которых они находились в тот или иной момент своей биографии, были изменены. Первый анализ тематического содержания был осуществлен на основе закодированных и заиндексированных бесед, работа с которыми проводилась с помощью программного обеспечения NVivo®2. В данном случае на основе опыта людей происходила попытка понять смысл, придаваемый ими их действиям, а также увидеть, как они рассказывают и как интерпретируют свой жизненный путь.

Результаты эпидемиологической части

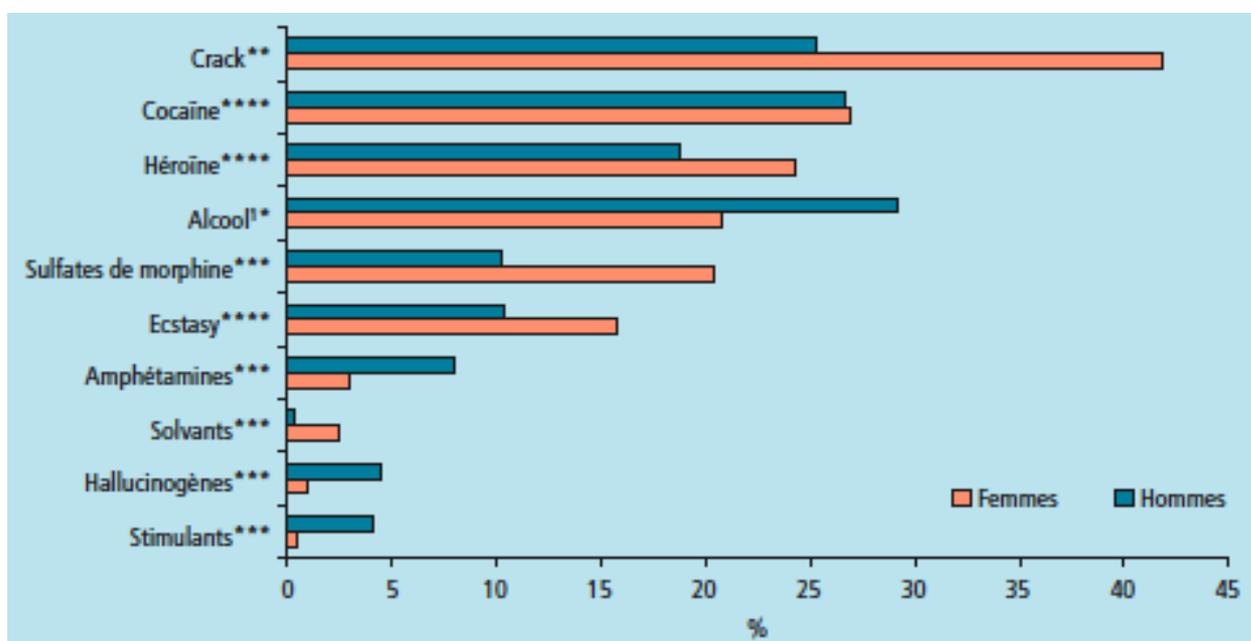
В эпидемиологическую часть было включено 1 462 потребителя запрещенных наркотиков, 26, 3 % из которых составляли женщины (N=336) и 73, 7 % - мужчины (N= 1 125). Пол в вопроснике не учитывался. Средний возраст женщин составлял 34, 5 лет, мужчин – 35, 6. У женщин биологическая частота заболевания ВИЧ составляла 15, 6 %, гепатитом С – 55, 8 %. Эти данные сопоставимы с данными по мужчинам. Почти у всех женщин,

употребляющих наркотики, минимум раз в жизни был обнаружен ВИЧ (99, 2 %) и гепатит С (98, 2 %).

Употребление вредных веществ и приобщение к наркотикам

В последний месяц женщины употребляли кокаин (26, 9 %), героин (24, 3 %), экстази (15, 8 %), что сопоставимо с данными по мужчинам (схема 1). От мужчин они отличаются более значительным употреблением крэка/чистого кокаина (41, 8 %), сернокислого морфина (20, 4 %) и растворителей (2, 5 %); напротив, у них меньше ежедневное употребление алкоголя (20, 8 %), амфетаминов (2, 9 %), галлюциногенов (0, 9 %) и стимуляторов (0, 4 %) (схема 1). Женщины прибегают к инъекциям реже (59, 2 %), чем мужчины. За последний месяц случаи инъекций у женщин составили 39, 6 %, как и у мужчин. В 82, 9 % случаев впервые к инъекциям их приобщили третьи лица. То же у мужчин (таблица 1). Почти все женщины нюхали (97, 8 %) и 43, 9 % делали это в последний месяц. Данные сопоставимы с мужчинами (таблица).

Схема 1. Употребление психоактивных веществ в последний месяц. Сравнение мужчин и женщин, участвовавших в опросе ANRS-Coquelicot 2004 г., Франция (N=1 461)



Женщины Мужчины

Речь идет о ежедневном употреблении алкоголя

*p<0,05

**p<0,02

***p<0,001

****pNS

Таблица Виды употребления (инъекции или нюханье). Сравнение мужчин и женщин, участвовавших в опросе ANRS-Coquelicot 2004 г., Франция (N=1 461)

	Жен N всего	%**	Муж N всего	%**	P
Нюханье	336	97,8	1 124	97,5	NS
Нюханье в последний месяц	322	43,9	1 085	35,3	NS
Инъекции	336	59,2	1 123	73,9	P<0,05

Инъекции в последний месяц	233	39,6	845	40,1	NS
Приобретение к инъекциям третьим лицом	232	82,9	833	82,4	NS

*Общее N количество соответствует количеству ответивших на вопрос

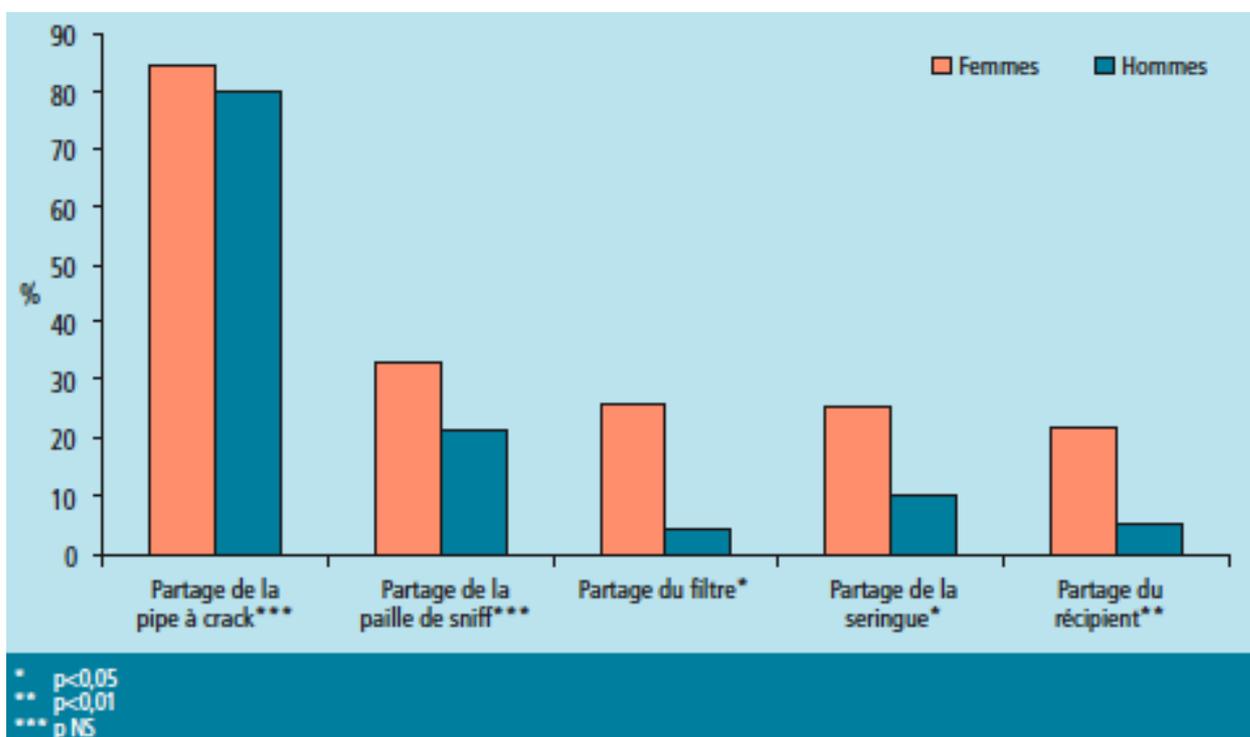
**Количество не представлено, так как данные представлены с коэффициентом

Подверженность риску заражения при употреблении наркотиков

Общее использование инструментов (шприц, емкость, фильтр) наркоманами представляет собой основной риск передачи ВИЧ и гепатита. Среди делавших себе инъекцию в последний месяц женщины подвергали себя большему риску. Среди наркоманов, прибегавших к инъекции в последний месяц, женщины чаще пользовались общим шприцом (25, 4 % против 10, 6 %), емкостью для приготовления вещества (22, 2 % против 5, 5 %), фильтром (26, 2 % против 4, 2 %) (схема 2).

Наряду с инъекциями другие способы употребления наркотиков (пользование общей соломинкой для нюхания, трубки для крэка) также могут подвергать наркоманов риску передачи гепатита. Среди женщин, нюхавших в последний месяц, 33, 4 % признали, что использовали общую соломинку. Среди женщин, потреблявших крэк в последний месяц, 84, 5 % признали, что пользовались общей трубкой. Рискованное нюханье и курение чаще встречается среди женщин, чем среди мужчин, хотя разница при этом не значительна (схема 2).

Схема 2 Употребление наркотиков, создающее риск передачи ВИЧ и гепатита (в последний месяц). Сравнение мужчин и женщин, участвовавших в опросе ANRS-Coquelicot 2004 г., Франция (N=1 461)



Пользование общей трубкой для крэка Пользование общей соломинкой для нюхания Пользование общим фильтром Пользование общим шприцом Пользование общей емкостью

Женщины Мужчины

*p<0,05

**p<0,01

***pNS

Результаты социоантропологической части

В социоантропологической части 99 бесед с 31 женщиной (31, 3 %) и с 68 мужчинами (68, 7 %) проводилось в период 2005-2007 г. г. Средний возраст женщин – 27, 3 года, мужчин – 30, 1 год.

Общая ситуация приобщения к наркотикам и зависимость от полового партнера

Благодаря социоантропологическому подходу стало возможным изучить общую ситуацию приобщения к наркотикам и характеристику инициатора. В беседе ни один мужчина не сказал, что к наркотикам его приобщил его сексуальный партнер. У женщин, напротив, приобщение к вредным веществам, в частности к инъекции, происходит в рамках общения с сексуальным партнером. Рассказывает Жийю, 21 год: *‘Был парень, с которым я сначала не хотела встречаться, потому что он сидел на кокаине, но когда я начала его искать, когда хотела найти его, и я знала, что могу взять его у него, ну я стала с ним, потому что он хотел быть со мной, но я не чувствовала к нему ничего, просто потому чтобы иметь коку, я стала встречаться с ним, чтоб начать, узнать. Это он мне показал, как колоть.’*

Если для Жийю употребление наркотика с участием сексуального партнера - это использование случая, для Эдвиге, 35 лет, приобщение к наркотикам с участием сексуального партнера *позже* трактуется как форма манипуляции для более легкого получения сексуального расположения партнера: *“До этого наркотики меня не привлекали, до того момента, когда я почувствовала, что я так отвязалась, что больше не было никаких границ, никаких преград. И потом, этот мужик казался мне таким привлекательным (...) да, я смотрела на него, хороший парень, казалось. А потом, этот распрекрасный мужик, оказался на самом деле последним подлецом, ему было абсолютно по барабану колоть меня в первый раз, наоборот, для него было, наверное, проще, чтоб я находилась под действием наркотика. Я продолжала курить героин, а потом он сказал мне: ‘подожди, будет еще лучше’, и вот, он вколол в меня в первый раз.”* В беседе женщины, употребляющие наркотики, часто говорят о зависимости от своего партнера, в частности в плане покупки психоактивных веществ, как например Асияту, 26 лет: *‘И вот, я продолжала это делать, и потом перешла на другое, я встретила парня, который торговал всем, и, в общем, всегда было все, и в общем, я была хорошая все время, от всего, и в общем, это длилось три года, пока однажды я вдруг не осознала, что происходит, потому что была уже вне реальности, я видела себя со стороны, даже если внутри себя я знала, что это не решение, ну в общем, до того дня, когда я поняла, что чувствую себя ужасно, что потеряла 15 кило, что стала серой, и что у меня больше не было никакой социальной жизни’.* Когда роли дилера наркотиков и сексуального партнера смешиваются, доступ к вредному веществу в повседневной жизни облегчается. Это смешение ролей становится причиной все большего погрязания в употреблении наркотиков и в дальнейшем полного замыкания в зависимости.

Стратегии защиты, различаемые в зависимости от партнеров

В беседах, проведенных в рамках социоантропологической части, выявляется, что женщины используют инструменты для употребления наркотиков (шприц, емкость, фильтр) чаще всего в паре. Например Эдвиге, 35 лет, вспоминает, как она пользовалась общим с партнером шприцом именно по причине их близости: *‘Это было в 1991, 90 году, мы слышали о СПИДЕ, но, в общем, ты говоришь себе, что тебе наплевать, ты и так самоубийца, мне было наплевать, что насос один, я даже не говорила с ним об этом, его это не трогало. Мы и так были вместе, так что никаких проблем(...) Вообще никакой защиты, никакой осторожности.’* Для Эдвиге существует две стратегии защиты, одна – в паре, другая – с партнерами – наркоманами: *‘Мы все таки говорили, что не хотелось бы подхватить гепатит, но между нами двумя мы не обращали внимания. С другими мы споласкивали насосы и все такое...’*

В социоантропологической части в нюханье, как и в инъекциях, также обнаруживаются стратегии защиты, различаемые по характеру связи с партнером – наркоманом. Так Жозефина, 24 года, избегает риска заражения гепатитом при пользовании общей со своим сексуальным партнером соломинкой для нюханья: *‘Я знаю, что у меня была общая с моим приятелем соломинка, но не в том смысле, а просто потому что у нас всегда была своя соломинка, а другие делали себе свои.’* Аглаэ, 23 года, считает, что соблюдает нормы профилактики, ни с кем не делаясь соломинкой. Она признает “некоторые исключения”, но только в паре со своим партнером или членами его семьи, как будто “чувственная близость” является формой защиты от риска передачи заболевания: *‘...все зависит от того, с кем ты, да. Если я с моим приятелем и его сестрой, то нет. Я знаю, что это глупо, что это абсолютно субъективная штука, это просто... дружеские отношения (смеется), это никак не связано со здоровьем, в общем (...) В этот раз думаю, что была неосторожной, ну... в общем..я тебе так скажу, в 80 % случаев... у меня будет своя соломинка, которую я сама себе сделаю из билетика или бумажки, и если я с кем-то и поделюсь, то только с моим приятелем, вот.’*

Надя, 21 год, четко использует две стратегии самозащиты, одну – со своим другом, с которым она позволяет себе пользоваться одной соломинкой, другую – с другими партнерами-наркоманами, с которыми пара инструментом не делится никогда: *‘Ну да...с той соломинкой...с той соломинкой, которую мы сделали, если хочешь...мы взяли по билетик, раз, скатали...и у каждого...ну, у меня и приятеля, у нас была одна на двоих, но мне кажется, другие...другие делали себе каждый свою...в любом случае и речи быть не могло, чтоб мы пользовались соломинкой других...’*

Дискуссии

Оба подхода, дисциплинарный и методологический, используемые в Coquelicot, взаимодополняемы настолько, насколько благодаря эпидемиологии становится в данном случае возможным описать и измерить обобществление и социоантропологию, изучить данные и понять социальные процессы на основе ограниченного количества случаев. В социоантропологической части важно учитывать контекст высказывания. Женщины шли на контакт без затруднений и в беседе открывались намного легче, чем мужчины. Они в подробностях рассказывали о своей жизни и особенно задерживались на моментах, когда речь шла о рисках и соответствующих ситуациях, давая больше деталей, чем мужчины. Сопоставление обеих частей опроса обнаруживает, что женщины, употребляющие наркотики, очень уязвимы в вопросе риска заражения различными заболеваниями, в особенности ВИЧ и гепатитом. Представленные здесь практики употребления наркотиков женщинами свидетельствуют о значительности этой уязвимости, приобретающей ‘архетипический’ характер. Следует подчеркнуть, что женщины, исследуемые Coquelicot, переживают свои отношения с наркотиками как ‘проблемные’ и потому прибегают к помощи специализированных мест. Таким образом, эти данные не могут распространяться на всех женщин, потребляющих психоактивные вещества.

Социоантропологическая часть опроса Coquelicot демонстрирует, что женщины пользуются общим инструментом для употребления наркотиков (шприц, емкость, фильтр для инъекций, соломинка для нюханья) чаще всего находясь в паре. В наркотической истории пары употребляющий ‘супруг’ часто является обладателем вредного вещества и инициатором приобщения к ним и инъекции. Для женщин-наркоманов возможность употребить наркотик тесно связана с ситуациями, предлагаемыми спутником. Отсутствие управления обстоятельствами акта употребления мешает проконтролировать наличие стерильного инструмента и таким образом способствует подверженности риску заражения ВИЧ и гепатитом. Время, затрачиваемое на инъекцию после инъекции партнера тем же инструментом, подвергает женщин большому риску заражения. Использование женщинами общего фильтра означает нехватку их независимости, поскольку фильтры, оставленные другими наркоманами - способ сэкономить, пользуясь остатками вредного

вещества. Результаты сложного опроса Coquelicot находят поддержку в международной литературе, подчеркивающей зависимость женщин-наркоманов от их партнеров в момент приобщения к наркотикам, на протяжении всего периода их употребления, а также высокую степень их подверженности риску использования общего инструмента для инъекции из-за нехватки независимости при выборе обстоятельств употребления вредных веществ.

Автономизация женщин-наркоманов и возможность обсуждения в паре вопроса самозащиты являются рычагами профилактики болезней среди этого населения. Предупреждение рисков заболеваний среди женщин должно включать в себя больше, чем простой индивидуальный подход к данной проблеме. Оно должно включать в себя семейный аспект и в более общем смысле социальный аспект отношений между мужчиной и женщиной.

Что французские женщины говорят о воздержании от алкоголя во время беременности

Стефани Тутэн (stephanie.toutain@parisdescartes.fr)

Университет Париж Декарт, Сезам, Исследовательский центр «Психотропные вещества, психическое здоровье, общество» (CNRS UMR8136, Inserm U611), Париж, Франция

What women say about alcohol abstinence during pregnancy in France

Introduction – Prenatal exposure to alcohol may be responsible for a series of malformations and dysmorphic disorders, as well as dysfunctions in the fetuses' development. These can be as severe as fetal alcohol syndrome (FAS) or in their less severe form as fetal alcohol spectrum disorders (FASD). In spite of the implementation of a prevention policy on the dangers of alcohol consumption during pregnancy, many pregnant women continue to consume alcohol. It was therefore important to review the state of knowledge and opinions of the pregnant women concerned to understand how they consider the risks of alcohol consumption during pregnancy, and their perception of messages intended to them.

Method – A qualitative approach based on discussions with forty-two pregnant women, exchanging on three Internet chat groups during 2007 was used to answer questions of interest for our study.

Results – The recommendation for total abstinence is poorly understood by women, who know little about the consequences of alcohol consumption on unborn children. Finally, the sources of information of these women about the consumption of alcohol during pregnancy are varied, but their mothers remain their most credible source.

Abstract

Введение

Вопрос о представлениях относительно употребления алкоголя во время беременности мало поднимался во Франции и за рубежом. Одно канадское исследование с использованием качественного подхода (32 собеседования полудирективного характера и фокус-группы) выявило социальные различия: представления на эту тему представительниц низших слоев населения были основаны на общепринятых идеях, а женщины из более обеспеченных слоев опирались на научные данные. При этом

представления женщин из низших слоев населения были более четкими и категоричными. Одно из американских статистических исследований подтверждает данный факт и показывает, что представления нерожавших женщин и тех, кто умеренно употребляет алкоголь, являются наиболее устойчивыми. Несмотря на то, что в конце 1960-х годов стали появляться научные работы о последствиях пренатального воздействия алкоголя, в 2004 году был поднят вопрос о необходимости внедрения политики, направленной на профилактику последствий употребления алкоголя во время беременности. В 2004 году 4 женщины из Рубэ произвели на свет детей с фетальным алкогольным синдромом (ФАС) и обвинили правительство в том, что они не были проинформированы о потенциальной опасности употребления алкоголя во время беременности. С этого времени начались обсуждения относительно новых этикеток для бутылок со спиртными напитками. Эти дебаты были конкретно закреплены в поправке Пайэ от 2005 года, вошедшей в текст закона о правах инвалидов, принятого 11 февраля 2005 года и соответствующего постановления от 2 октября 2006 года. Согласно поправке Пайэ, бутылки спиртного должны быть снабжены специальными этикетками с информацией для беременных женщин о влиянии приема алкоголя на здоровье. В целях соблюдения принципа предосторожности закон рекомендует не употреблять алкоголь во время беременности. Законом предусмотрено распространение этой информации среди специалистов здравоохранения (гинекологов, акушеров и работников системы охраны материнства и детства) с помощью информационной кампании с использованием информационных флаеров для пациентов, а также просветительской работы относительно воздействия алкоголя на плод. Для широкой общественности закон предлагает проведение информационных кампаний по профилактике ФАС, а также кампаний по привлечению внимания общества к санитарным рискам употребления алкоголя во время беременности, рассчитанных на учащихся колледжей и лицеев. Несмотря на новые этикетки и профилактическую деятельность, многие беременные женщины продолжают употреблять алкоголь во время беременности. Поэтому очень важно проанализировать имеющиеся сведения и узнать мнение самих беременных женщин, чтобы понять, что они думают о рисках употребления спиртного во время беременности и каково их видение относительно той информации, которая им предлагается. Задачи данного исследования касались, с одной стороны, выявления представлений будущих матерей об употреблении спиртного во время беременности и, с другой стороны, лучшего понимания механизма воздействия на беременных женщин той информации, которая может повлиять на их поведение. Социальные представления, «общепринятые идеи» являются неким фильтром на пути официальной информации о вреде алкоголя для беременных. Постоянно употребляющие алкоголь матери считаются «плохими матерями», и специалисты медики часто навешивают на них этот ярлык. Такая стигматизация заставляет женщин скрывать истинное количество употребляемого алкоголя и занижать цифры, чтобы избежать социальных наказаний, таких как лишение родительских прав.

Материалы и методика

Использование качественного подхода было особенно оправданно для выявления представлений беременных женщин об употреблении спиртного. Было принято решение собрать и проанализировать содержание бесед 42 беременных женщин на разные темы, касающиеся беременности. Материал был взят на интернет-форумах, которые являются новейшим средством общения и позволяют собирать оригиналы сообщений на тему «Алкоголь и беременность» в рубрике «Питание и беременность». В 2007 году было проанализировано 3 форума преимущественно женской тематики: форум по медицинским вопросам «atoute.org» и два форума общего характера «auféminin.com» и «famili.fr». Ответы экспертов на вопросы и замечания беременных женщин не учитывались (один сайт предложил такую форму общения на форуме). Использование псевдонимов без таблицы соответствия реальным лицам, а также замена их именами для обработки и

анализа данных относит данное исследование к разряду анонимных в полном смысле этого слова и поэтому не требующего специального разрешения в Национальной комиссии по информатике и свободам (CNIL).

Корпус данных содержит 250 сообщений, написанных под псевдонимом, 110 из которых соответствовало добровольно созданным профилям, содержащим информацию об участниках форума: дату рождения, профессию, количество детей и их возраст, регион проживания, пол будущего ребенка. В 45% профилей был указан возраст, несколько человек признали в ходе интернет-обсуждения, что являются медиками по профессии (возможно, это уточнение было сделано для того, чтобы предложить более квалифицированную помощь «подругам по форуму» или высказать авторитетное мнение). Обсуждения были проанализированы с помощью компьютерной программы NVivo®8. Тематический анализ определил основные общине темы интернет-обсуждений. В выдержках из обсуждений, приведенных ниже, сохранены авторские стиль и орфография для лучшего понимания уровня женщин-участниц форума.

Результаты

Приемлемое количество и частота употребления

Рекомендация воздержания от приема алкоголя во время беременности (эта тема затрагивается 80% участниц) всеми, за исключением женщин-медиков или совсем непьющих женщин, понята неверно, то есть запрет воспринимается лишь частично. Доминирующей точкой зрения участниц форума является не полное воздержание, а скорее частичное, допускающее употребление спиртного время от времени, ради удовольствия или чтобы расслабиться: *«несколько глотков вина время от времени меня совершенно не шокируют...»* (Эмманюэль, агент по недвижимости, 29 лет). Так в основном считают женщины с высшим образованием, имеющие детей и/или мать которых употребляла алкоголь во время беременности. Эти женщины считают, что речь идет о *«довольно распространенной практике среди беременных женщин»* и трактуют информацию о «полном запрете на употребление алкоголя» в зависимости от собственных интересов (удовольствие, хорошее самочувствие) и положительного опыта матери.

Эти женщины, впрочем, считают, что существуют допустимые виды спиртных напитков («легкие») и недопустимые («крепкие»). Они полагают, что разные виды спиртной продукции будут по-разному действовать на ребенка в утробе, то есть разрушающее действие будут оказывать лишь крепкие спиртные напитки *«крепкий алкоголь может действительно вызвать тяжелые последствия у ребенка... а выпить бокал вина полезно для сердца»* (Натали, учительница младших классов, 23 года). Что касается периодов употребления, первые три месяца беременности считаются единственно опасным этапом: *«поскольку именно в это время формируются органы»* (Каролин, 20 лет). Однако, меньшинство женщин все же не согласны с нарушением запрета, поскольку им известны риски для ребенка: *«время от времени давать своему ребенку дозу алкоголя... это меня возмущает... твоё поведение очень эгоистично»* (Жозефа, медсестра, 30 лет). Такие «непреклонные» женщины сами непьющие. Их меньшинство, они либо не имеют определенной профессии или у них еще нет детей и зачастую уровень их образования довольно низкий, либо наоборот, они занимаются медициной, и поэтому более чутко относятся к поведению матери во время беременности. Они считают, что пить спиртное во время беременности *«безответственно»*.

Последствия употребления алкоголя во время беременности

Последствия употребления алкоголя во время беременности для ребенка в утробе (эту тему затрагивают 20% участниц форума) мало известны. Очень немногие участницы форума знакомы с понятием ФАС. Меньшинство женщин (непьющие и/или медработники) могут назвать одну-две характеристики данного синдрома, в частности: «гиперактивность, задержка речевого развития, неуспеваемость в школе, задержка

умственного развития, особый тип лица». Другие участницы форума, например, те, у которых уже есть дети, констатируют скорее отсутствие последствий употребления алкоголя *«я знаю огромное количество беременных женщин, которые пили алкоголь, и немало, и у них суперздоровые дети»* (Сара, 31 год, парикмахерша, мать двоих детей). Бытующие в народе представления, основанные на жизненном опыте, являются основополагающими для этих женщин со средним образованием, чьи матери употребляли алкоголь в время беременности.

Источники информации

Источники информации относительно употребления спиртного, которые упоминаются примерно одной третью участниц форума, разнообразны. Некоторые (дипломированные специалисты) упоминают о прочитанных научных работах, некоторые рассказывают о телевизионных передачах *«Здоровье и Школа матерей»* (Марион, 21 год), об интернет-сайтах о ФАС или о государственных кампаниях по профилактике. Информация, полученная от медицинских работников во время пренатальных консультаций, редко упоминается женщинами в рамках интернет-обсуждений. Они считают, что гинекологи сообщают им очень противоречивую информацию: *«все гинекологи говорят разное...»* (Жеральдин, 31 год). Кроме этого, большинство женщин получили информацию от гинекологов в ответ на свой вопрос: *«когда я спросила своего гинеколога, она мне сказала, что бокал вина в день не вредно, а даже наоборот очень полезно для сердца»* (Эстер). Лишь немногие гинекологи ясно и четко выражали свою позицию: *«ни капли алкоголя во время беременности»* (Изабель, 33 года).

Многие женщины, особенно со средним уровнем образования, ссылаются на опыт их собственной матери и поэтому минимизируют риски, связанные с употреблением алкоголя. На конкретном опыте своей жизни они также доказывают, что употребление алкоголя не обязательно оказывает отрицательное влияние на плод: *«моя мать пила по два бокала вина каждый день в течение всей беременности, а мы родились нормальными»* (Эрика, 25 лет, ассистент директора). Мнение матери, рассказывающей о своем опыте, является, похоже, самым важным по сравнению с мнением других членов семьи, которые редко упоминаются на форумах. Очень немногие женщины рассказывали о влиянии общества на поведение, связанное с употреблением или неупотреблением алкоголя во время беременности. Ни одна женщина не рассказала о влиянии окружения на прекращение употребления алкоголя во время беременности.

Дискуссии-Вывод

Обсуждения на форумах имеют преимущество, касающееся сохранения анонимности, благодаря использованию псевдонимов, а также конфиденциальности некоторых данных. Они позволяют избежать определенных условностей, надуманных позиций, высказанных проводящему исследование человеку, и поэтому они позволяют собрать мнения людей в открытом контексте. Что не исключает и некоторых недостатков, например, возможных ошибок и неправдивой информации на профиле участников и в самом содержании форума. Кроме этого, данный подход не предполагает получения показательной статистики, поскольку не учитывает женщин, не имеющих доступа в интернет, или которые не могут в письменном виде рассказать о своих трудностях. Данное исследование, возможно, недостаточно учитывает мнение женщин более старшего возраста или женщин из низших социальных слоев. Из этого следует, что проанализированные мнения могут быть показательными, но не являются характерными для всех женщин.

В ходе исследования выделено три основные точки зрения относительно употребления алкоголя во время беременности, которые подтверждают и дополняют результаты канадского и американского исследований: для большинства пользователей Интернета не существует понятия о чрезмерном употреблении алкоголя ввиду ответственности

беременной женщины перед своим будущим ребенком (общепринятая норма) и образа плохой матери, возникающего вследствие такого употребления. Две другие точки зрения основаны на восприятии риска, которое объясняется уровнем знаний и образования, профессии, количества детей в семье, а также опыта собственных матерей беременных женщин. Для пользователей интернета с высшим или средним образованием, имеющих детей и/или мать которых сама употребляла спиртное во время беременности, умеренное или редкое употребление алкоголя не является опасным для неродившегося ребенка. Для тех женщин, которые вообще не употребляют алкоголь и представительниц медицинских профессий любое, даже умеренное потребление спиртного считается недопустимым, поскольку для одних это не соответствует образу «хорошей матери», а для других связано с рисками для будущего ребенка. Очевидно, большинство женщин даже не задумываются о том, что возможность рождения ребенка с фетальным алкогольным синдромом зависит от индивидуальной чувствительности эмбриона, которая у всех разная. Иначе говоря, одна и та же доза алкоголя может по-разному воздействовать на плод. Несмотря на это, выясняется, что рекомендация о полном воздержании от алкоголя во время беременности неверно воспринимается женщинами, поскольку не считается абсолютной, особенно для женщин из более обеспеченных социально-экономических слоев. Этот факт подтверждает результаты исследования «Алкоголь и беременность», использовавшего качественный подход, согласно которому «бросить пить» означает «не употреблять алкоголь регулярно» и не исключает употребление бокала спиртного время от времени. Пользователи Интернета, за исключением медицинских работников, также не представляют себе необратимых последствий, которые ФАС может проявить и во взрослом возрасте, в частности, неспособности построить социальные, семейные и профессиональные отношения.

Несмотря на активные информационные кампании, специалисты сферы здравоохранения, достаточно неуверенно затрагивают тему употребления алкоголя в беседах с беременными женщинами и с теми, кто желает ими стать. Употребление алкоголя во время беременности является для них запретной темой, с одной стороны, из-за отрицания женского алкоголизма, а с другой – из-за страха оскорбить или обвинить беременную женщину неуместными вопросами об алкоголе. Кроме того, гинекологи и другие врачи мало или совсем не информированы о рисках и последствиях (что противоречит законодательству). На государственном уровне практически не существует свода инструкций для практических врачей на эту тему. Кроме того, в рамках образования медицинских работников не существует никаких обязательств о проведении курсов обучения по рискам и последствиям употребления алкоголя, за исключением нескольких инициатив административных и медицинских работников некоторых училищ и на факультетах. Впрочем, часть женщин, которые больше склоняются к полному воздержанию от алкоголя во время беременности, отвергают «лояльный» подход большинства гинекологов, которые редко запрещают употреблять алкоголь категорически. Действительно, смутные представления о рисках и последствиях приема спиртного в конце концов искажают смысл профилактических посланий. Кроме знаний, полученных благодаря медицинским работникам, представления об употреблении алкоголя во время беременности и рисках, с ним связанных, возникают под влиянием семейного наследия и социальных отношений. Матери, похоже, играют главную роль в формировании представлений о приеме спиртного у их беременных дочерей. Такие интернет-пользователи, особенно те, кто принадлежит наименее обеспеченным социально-экономическим слоям населения, часто ссылаются на опыт собственных матерей, чтобы оправдать свой выбор. Для некоторых женщин опыт их собственных матерей является главенствующим при формировании представлений, а высказываемая ими точка зрения редко основана на советах медицинских работников, которые часто кажутся им далекими от реальности или слишком теоретическими. Многие женщины рассказали о том, что прием алкоголя во время беременности их матери вообще никак не

сказался на их здоровье. Это говорит о субъективном аспекте представлений об употреблении алкоголя во время беременности. В целом, нет таких женщин, которые испытали бы на себе сильное влияние окружения для полного отказа от алкоголя, или же влияние супруга, роль которого, по мнению медиков, является важной.

Согласно доминирующим представлениям об употреблении алкоголя во время беременности, существует разница между «правильным употреблением» (время от времени, легкие алкогольные напитки) и «неправильным» (ежедневное употребление крепких спиртных напитков), связанным с понятиями «перепить» или «алкоголик». Эти представления подтверждают положительный образ вина и пива, принятый во французском обществе, поскольку эти напитки считаются «натуральными», традиционно полезными для здоровья (достаточно лишь снизить количество употребления этих напитков). Представления, связанные, в основном, с необходимостью отказа от алкоголя беременной женщиной, объясняются скорее образом «хорошей матери», чем вредными последствиями для будущего ребенка. Желательно, чтобы специалисты в сфере здравоохранения, в частности, гинекологи, правильно сформулировали профилактическую информацию и рекомендовали полное воздержание от алкоголя во время беременности, ввиду необратимых возможных последствий для ребенка. Для воздействия на массовое сознание необходимо проводить кампании по привлечению внимания общества к этой проблеме, разрушать предрассудки, заменяя их на профилактическую информацию, обеспечивающую безопасность здоровья.

Возможности осуществления контроля в области Фетального алкогольного синдрома во Франции, 2006-2008 гг.

Жюльет Блок (j.bloch@invs.sante.fr), Институт медицинского контроля, Сен-Морис, Франция
Кристин Кан, Отделение детских нарушений и перинатальный исследовательский центр (обсерватория) (Rheor), Университетская клиника, Гренобль, Франция

Катрин де Виган, Национальный институт здравоохранения и медицинских исследований (Inserm) UMR S149, IFR 69, Париж, Франция

Людивин де Бросс, Отделение нарушений, Рон-Альп, медицинский факультет Лэннек, Лион, Франция

Беренис Дорэ, Отделение врожденных нарушений, Эльзас, медицинский факультет, Страсбург, Франция

Беатрис Ларрок, Национальный институт здравоохранения и медицинских исследований (Inserm) U149, IFR 69, Университет Пьер и Мари Кюри 6, Париж, Франция

Изабель Пертю, Исследовательский центр по врожденным нарушениям, Овернь, Шамальер, Франция

Feasibility of fetal alcohol syndrome surveillance, France, 2006-2008

A feasibility study on the surveillance of fetal alcohol syndrome (FAS) at birth was set up in the French regions and districts covered by registries of congenital malformations or child disabilities for two years. Cases were included if they presented with an intrauterine growth delay related to the weight, size or head circumference, and dysmorphic features of the FAS. Alcohol consumption was searched using a dietary questionnaire.

A total of 34 cases was included, of whom 21 were classified as FAS at birth, but only 12 cases were considered as confirmed FAS through a nine-month follow-up. All confirmed cases were included in the Alsace and Rhône districts. The prevalence rates calculated varied from one district, as well as from one study year to the other, suggesting significant underreporting, which is very operator-dependent.

Введение

Фетальный алкогольный спектр нарушений (ФАСН) представляет собой совокупность более или менее серьезных клинических признаков, возникших вследствие употребления алкоголя женщиной во время беременности. Недостаток информации (обучения) и навыков, объясняющий трудности в социальной интеграции, приводит к тому, что ФАСН является настоящей проблемой здравоохранения, несмотря на то, что эта патология в полной мере касается сферы профилактики. Фетальный алкогольный синдром (ФАС) – это самая серьезная форма заболевания, вызванная употреблением большого количества алкоголя во время беременности, что редко бывает очевидным и общеизвестным. ФАС включает в себя дисморфический лицевой синдром, который сложно выявить, особенно у новорожденного, а также неспецифическую задержку развития и нарушения неврологического развития. В отсутствие специфических биологических или радиологических критериев, диагностика ФАС особенно сложна в раннем возрасте, сразу после рождения ребенка. Присутствие этилэстеров жирных кислот в составе мекония новорожденных является маркером употребления матерью алкоголя, но этот маркер невозможно использовать для выявления случаев повседневного употребления алкоголя. Сложности определения дисморфии при рождении, умалчивание сведений об употреблении алкоголя во время беременности и отсутствие специфического лечения приводят к тому, что диагноз зачастую остается неизвестным. Однако, занятия по психомоторике в раннем возрасте ребенка улучшают прогноз и позволяют также проводить работу с матерью, иногда в этот период возможно поставить диагноз старшему ребенку и организовать профилактическую работу, направленную на будущую беременность женщины.

Сложность постановки диагноза ФАС объясняет отсутствие новейшей статистики заболеваемости во Франции. Последние опубликованные данные были собраны научной группой под руководством Деаэна, согласно этому исследованию, на 1991 год в роддоме Рубэ был зафиксирован 1 случай ФАС на 820 новорожденных. Если экстраполировать эти данные на общие цифры по Франции, в год должно быть зарегистрировано от 800 до 1000 случаев ФАС, и 1 ребенок из 200 может иметь менее серьезные нарушения. В 2004 году Министр здравоохранения Франции поручил Институту медицинского контроля создать систему контроля за заболеваемостью ФАС, после того, как 4 женщины из Рубэ подали иск против государства с жалобой на то, что они произвели на свет детей с ФАС из-за отсутствия информации о вреде алкоголя во время беременности.

Результаты исследования о возможностях осуществления контроля в области ФАС при рождении приведены в данной статье, это первое подобное исследование во Франции, затрагивающее широкий географический ареал.

Методика

Проведенное исследование касается выявления при рождении детей с гипотрофией, а также с одним или двумя элементами характерного лицевого синдрома, у матерей, которые, вероятно, употребляли большие дозы алкоголя во время беременности или в прошлом имели проблемы, связанные с алкоголем. Данное исследование изначально касалось определенных географических зон, где были введены Отделения врожденных нарушений у детей, что позволило задействовать сеть специалистов роддомов и исследователей, работающих в этих службах. Некоторые частные и государственные роддома отказались от участия, и исследование было проведено на базе четырех роддомов Парижа, всех государственных (кроме одного) и частных роддомов департамента Рон, государственных и частных роддомов департамента Пюи-де-Дом, четырех государственных роддомов Эльзаса и всех государственных и частных роддомов санитарного округа 4 департамента Изэр. Ожидалось, что будет выявлено от 20 до 60 случаев ФАС за два года, поскольку выявляемость заболевания составляет от 0,3 до 1 случая на 1000 новорожденных, среднее ежегодное количество новорожденных

составляет 61000. Исследование касалось всех новорожденных через 30 нед. после прекращения у матери месячных (аменореи), у которых выявлена гипотрофия (вес, размер или периметр черепа <10-й перцентиль по шкале Маммеля и др., 1996 г.), характерная для ФАС лицевая дисморфия, включающая, по крайней мере, плоский губной желобок (4-5 уровень по специальной шкале). Критерий, связанный с узкой глазной щелью (менее 2 единиц DS по сравнению со средним показателем), не был принят во внимание, поскольку его бывает очень трудно определить у ребенка в первые дни жизни. Исследование проводилось в родильных домах или в отделениях неонатологии. Каждый роддом получил CD-ROM с фотографиями и материалами, а также линейка Астле для замера губного желобка. Сбор данных проводился на основе клинической информации о ребенке, об анамнезе матери (возможное количество потребляемого алкоголя определяли специалисты: акушеры, социальные работники). Затем эти данные поступали к руководителю исследовательского проекта в отделении, который проводил общее тестирование о видах пищевых продуктов и напитков, которые женщина употребляла до и во время беременности. С согласия Научно-исследовательского комитета и Национальной комиссии по информатике и свободам граждан, женщинам предлагалось участие в исследовании о питании матерей, дети которых родились с гипотрофией. Таким образом, ученые не были обязаны рассказывать матерям о фетальном алкогольном синдроме, поскольку этот диагноз еще не был им объявлен педиатром. Фотографирование как исследовательский метод был отклонен научным комитетом, поскольку он является неоправданным в рамках данного проекта. Если мать отказывалась участвовать в исследовании, диагноз ее ребенка (подтвержденный педиатром) все равно заносился в общую базу данных о выявляемости заболевания.

В рамках исследования было выявлено три группы признаков:

-подтвержденный диагноз ФАС: гипотрофия, один или два признака дисморфии и большая вероятность употребления алкоголя матерью (и/или проблемы, связанные с алкоголем в прошлом);

-подозрение на ФАС: гипотрофия, один признак дисморфии и вероятность употребления алкоголя матерью (и/или проблемы, связанные с алкоголем в прошлом у самой женщины или членов ее семьи);

-сомнительный диагноз ФАС: гипотрофия, два признака дисморфии, но нет подозрений на употребление алкоголя матерью или проблемы в прошлом, с которыми могут быть связаны причины дисморфии у ребенка.

С согласия матери, лечащий врач повторно осматривал ребенка в период с 6 до 9 месячного возраста для окончательного определения статуса данного случая (в 9-месячном возрасте ребенок получает сертификат о состоянии здоровья на 9 месяце жизни). Стойкость симптомов гипотрофии и/или нарушений психомоторного развития является характерным признаком ФАС. Чтобы определить случаи ФАС, которые не были выявлены при рождении, авторы исследования регулярно в течение года после окончания основного исследовательского периода обращались в Службу защиты материнства и детства и Центр ранней медико-социальной помощи.

Результаты

Привлечение к участию в исследовании роддомов было довольно сложной задачей, чаще всего «из-за нехватки времени», иногда из-за «слишком деликатной темы». На втором году проведения исследования роддома Парижа отказались от участия, а в Оверни лишь департамент Пюи-де-Дом продолжил работу в рамках проекта. В целом за два года исследования (с февраля 2006 года по февраль 2008 года) было выявлено 34 ребенка с патологией, у 21 из которых – подтвержденный диагноз или подозрение на него. Из этого числа у 9 детей диагноз впоследствии не был подтвержден лечащим врачом. В 9-месячном возрасте диагноз был подтвержден лишь у 12 детей: 9 в Эльзасе и 3 в департаменте Рон (см. табл.1). Из этого числа 3 матери отказались от участия в исследовании (без видимой

причины), но диагноз был формально поставлен, и эти случаи были внесены в базу данных как подтвержденные. Ни одного случая ФАС в других департаментах не было подтверждено в ходе исследования. В подтвержденных случаях ФАС факт употребления алкоголя матерью во время беременности был известен по крайней мере одному специалисту в 11 случаях из 12: акушерской команде в 10 случаях, социальному работнику (1 случай). Неонатальная форма ФАС является следствием употребления алкоголя в больших количествах (более 6 (стандартных) бокалов в день или 45 бокалов в месяц во время беременности). По сравнению с этими цифрами, дозы принятого алкоголя, о которых рассказывали матери, была довольно скромной: 2-3 бокала в день (в 5 из 9 случаев, когда информация была доступной). Женщины также описывали эпизоды состояния опьянения (в 3 случаях из 5). Часто матери детей с подтвержденным диагнозом ФАС курили (в 8 случаях) и употребляли марихуану (в 4 случаях). Среди неподтвержденных случаев ФАС - одна мама призналась, что пила во время беременности (1,5 бокала в день). В ходе исследования медико-социальные службы (Служба защиты материнства и детства и Центр ранней медико-социальной помощи) не сообщали о дополнительных случаях ФАС. Однако они сообщили, что у 6 женщин наблюдались серьезные проблемы, связанные с алкоголем. У детей этих матерей были выявлены типичные признаки дисморфии ФАС, но эти случаи не были внесены в базу данных, поскольку у них не наблюдалось гипотрофии (5 случаев в Париже и 1 в Эльзасе). Статистика выявляемости заболевания была вычислена с учетом и без учета этих случаев (см. табл. 2), по годам исследования и в целом, по департаментам, в которых был диагностирован хотя бы один случай заболевания. Цифра колеблется от 0,06 (0,01-0,18) в департаменте Рон за два года до 0,69 (0,25-1,51) в 2006 году в Эльзасе с учетом лишь гипотрофических форм и 0,81 (0,32-1,67) с учетом негипотрофических форм.

Дискуссии

Цифры, полученные в ходе данного исследования, заставляют задуматься о многом. Тот факт, что самые значительные цифры были получены в ходе первого года исследования, может объясняться недостатком доверия, связанным с усталостью специалистов с течением времени. Самые высокие показатели получены в Оверни, где, в отличие от других отделений, руководителем отделения и исследовательского проекта был специалист по клинической генетике. Это могло облегчить задачу постановки предварительного диагноза и отличить ложные признаки от настоящих (невыраженная дисморфия). Педиатры, работающие в роддомах, испытывали большие трудности в определении дисморфии. В целом, работа в данном исследовательском проекте велась сложно (отказ от участия многих роддомов), что свидетельствует об отсутствии интереса к данной патологии, которую сложно лечить и которая до сих пор является запретной темой. Отказ от участия в проекте некоторых роддомов (хотя дополнительная нагрузка была небольшой: максимум 5 исследовательских мероприятий (инклюзий) в год на каждый роддом) свидетельствует о том, что многие специалисты здравоохранения не заинтересованы выявлять данный синдром при рождении. Многие дети с очевидными нарушениями, связанными с употреблением алкоголя их матерями во время беременности, но без гипотрофии, не попали в категорию детей с ФАС. Вероятно, что усовершенствование системы работы с беременными женщинами, связанное с участвовавшими случаями ожирения среди женщин, привело к улучшению внутриутробного развития детей, матери которых употребляли спиртное. Полученные цифры, скорее всего, являются заниженными по отношению к реалиям, и очень зависят от специалистов, которые проводили исследование. Поэтому на основе полученных данных невозможно определить общенациональную статистику заболеваемости САФ. Если посчитать общенациональную статистику Франции на основе данных, полученных в Эльзасе (0,81 на 1000 новорожденных), получится, что ежегодно в стране должно рождать 600 детей с тяжелой формой ФАС. Большое количество случаев не диагностируется.

США – единственная страна мира, где регулярно производится активный сбор данных о заболеваемости ФАС. Последние цифры выявляемости заболевания составляют от 0,3 до 4,8 случаев на 1000 новорожденных (живых), в зависимости от этнических и социокультурных характеристик. В Австралии подобная статистика (полученная отделением врожденных нарушений) составила 0,02 – 2,76 случаев на 1000 новорожденных в Западной Австралии, в зависимости от географических зон и этнических характеристик населения, в штате Виктория эта цифра составила 0,01-0,03, эти данные считаются заниженными. Полученные цифры в значительной степени зависят от использованной системы контроля. Рекомендуется сочетание нескольких источников информации по образцу американской сети *FASSnet (Foetal Alcohol Syndrome Surveillance network)*. Эта мониторинговая система собирает сведения от всех специалистов здравоохранения, которые в тот или иной период работают с детьми с ФАС, а также данные медико-административных баз больниц или структур здравоохранения. Сравнение этой системы с пассивным контролем со стороны отделений врожденных нарушений США показывает, что при использовании системы с вовлечением нескольких источников цифры выявляемости ФАС увеличиваются в 2-3 раза. Цифры по ФАС в нашем исследовании также являются заниженными, поскольку выявление заболевания проводилось у детей сразу после рождения. Этот факт говорит о преимуществе систематической работы по выявлению ФАС у всех детей роддома, с учетом того, что лицевая дисморфия и неврологические аномалии могут быть не видны при рождении. Эти нарушения могут быть определены у детей позже. Привлечение внимания специалистов к данному синдрому также позволяет улучшить его выявляемость. В Норвегии, например, данные о выявляемости ФАС увеличились с 0,3 до 1,5 на 1000 новорожденных, после проведения информационной работы со специалистами здравоохранения.

Вывод

Осознание опасности употребления алкоголя беременными женщинами и учет этих данных в профилактической деятельности – явление недавнее: полный запрет на употребление алкоголя во время беременности еще не совсем закрепился в умах людей. Данное исследование показало, что случаи ФАС существуют почти во всех департаментах, которые приняли участие в исследовательской работе. Цифры ФАС вероятнее всего сильно занижены, как показывает снижение уровня выявляемости этой патологии во второй год исследования, и отражают лишь самые серьезные последствия для здоровья ребенка, чья мать употребляла спиртное во время беременности. Лишь значительная мобилизация специалистов перинатальных отделений может помочь выявить проблему употребления алкоголя во время беременности, что поможет предупредить развитие ФАС у ребенка, или хотя бы диагностировать это недуг при рождении, чтобы начать лечение на как можно более ранних стадиях. Организация системы раннего осмотра (собеседования) матери на 4-ом месяце беременности является хорошей возможностью для профилактики этого заболевания. Кроме этого, необходимо укрепить систему обучения педиатров и акушерок для выявления этого синдрома и его лечения. При отсутствии продуманной политики в области выявления и диагностики САФ в рамках системы мед. обслуживания в настоящее время невозможно внедрить надежную систему контроля.

Таблица 1. Количество исследуемых случаев и диагнозов ФАС по департаментам, в ходе самого исследования и итоговые результаты Франция, 2006-2008 гг.

Департамент	В ходе самого исследования			Итоговые результаты
	сомнительный	подозрение на	подтвержденный	
				подтвержденный

	диагноз ФАС	ФАС	диагноз ФАС	диагноз ФАС
Рон	1	1	4	3
Изэр	8	1	2	0
Пюи-дю-Дом	2	2	1	0
Ба-Рен и О-Рен	2	0	9	9
Париж	0	0	1	0
Итого	13	4	17	12

Таблица 2. Выявляемость ФАС на 1000 новорожденных по годам и определениям Франция, 2006-2008 гг.

Год	Тип	Париж Выявляемость (Степень точности 95%)	Эльзас (Ба-Рен и О-Рен) Выявляемость (Степень точности 95%)	Рон Выявляемость (Степень точности 95%)
2006	Точный диагноз ФАС ФАС, включая негипотрофные формы	0	0,69 (0,25-1,51)	0,12 (0,02-0,36)
		0,42 (0,13-0,98)	0,81 (0,32-1,67)	0,12 (0,02-0,36)
2007	Точный диагноз ФАС ФАС, включая негипотрофные формы	Нет данных	0,29 (0,06-0,86)	0
		Нет данных	0,29 (0,06-0,86)	0
2006-2007	Точный диагноз ФАС ФАС, включая негипотрофные формы	Нет данных	0,47 (0,22-0,90)	0,06 (0,01-0,18)
		Нет данных	0,53 (0,25-0,97)	0,06 (0,01-0,18)