



СОЦИАЛЬНАЯ СТРУКТУРА, СОЦИАЛЬНЫЕ ИНСТИТУТЫ И ПРОЦЕССЫ / SOCIAL STRUCTURE, SOCIAL INSTITUTIONS AND PROCESSES

УДК 316.334.52:316.624(470+571)

http://regionsar.ru

ISSN 2587-8549 (Print)

DOI: 10.15507/2413-1407.103.026.201802.314-337

ISSN 2413-1407 (Online)

Модели социальной превенции алкоголизации населения в регионах России с различными климатическими условиями

**Ю. Ю. Белова**

ФГБОУ ВО «Поволжский государственный
технологический университет» (г. Йошкар-Ола, Россия),
juliya01@mail.ru

Введение. Поскольку климатическое многообразие, свойственное территории России, дифференцирует склонность населения к употреблению алкоголя, актуальность темы исследования связана с недостаточностью учета климатического фактора при построении системы профилактики алкоголизации населения на региональном уровне. Цель статьи – определить потенциал моделей антиалкогольной профилактики в корректировании алкоголеобусловленных показателей с учетом климатических условий регионов. **Материалы и методы.** Методом исследования выступил качественный контент-анализ региональных официальных документов, содержащих меры антиалкогольной направленности. **Результаты исследования.** Определены сходные превентивные практики, характерные для регионов, сгруппированных по климатическому признаку и численности зарегистрированных алкоголезависимых граждан. Выявлены модели, свойственные регионам с разными климатическими условиями. Регионам с теплым и с холодным климатом и низкими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан характерны идеологическая, ресурсная, комплексная, информационная модели и модель косвенного вмешательства; регионам с высокими общими показателями алкоголизма и алкогольного психоза, независимо от климатических условий, – формальная и неустойчивая модели. Доказано, что обусловленность подверженности алкоголизации населения климатическими условиями региона может быть скорректирована превентивными практиками, связанными с накоплением идеологического, социального и культурного капиталов, информационной и дополнительной ограничительной антиалкогольной политикой. **Обсуждение и заключения.** Выравнивание алкогольной ситуации в регионах с холодным климатом по отношению к регионам с теплым климатом и низкими алкоголеобусловленными показателями зависит от выбранной стратегии антиалкогольной превенции. Практическая значимость исследования состоит в предположении, что совершенствование региональных практик профилактики алкоголизации населения в России необходимо производить с учетом климатического фактора: чем прохладнее климат, тем более тщательной, комплексной и ресурсно-ориентированной должна быть профилактика.

© Белова Ю. Ю., 2018



Ключевые слова: профилактика, алкоголизация, алкоголизм, модели профилактики, предотвращение, программы профилактики

Благодарности. Исследование выполнено при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых – кандидатов наук (проект МК-6274.2018.6).

Models of Social Prevention of Alcohol Abuse in Russia's Regions with Different Climatic Conditions

Yu. Yu. Belova

Volga State University of Technology
(Yoshkar-Ola, Russia),
juliya01@mail.ru

Introduction. Since the climatic diversity characteristic of the territory of Russia differentiates the propensity of the population to drink alcohol, the relevance of the research topic is related to the inadequacy of the consideration of the climatic factor in the construction of a system of preventing increase in alcohol abuse at the regional level. The purpose of the research is to determine the potential of models of alcoholism prevention in correcting alcohol-related indicators, taking into account the climatic conditions of the regions. **Materials and Methods.** The research applied the method of qualitative content analysis of regional official documents pertaining to prohibitionist alcohol policies.

Results. Similar models of prevention characteristic of regions grouped according to climatic characteristics and the number of registered alcohol-addicted people were identified as well as models characteristic of regions with different climatic conditions. Regions with warm and cold climates and low rates of registered alcohol-addicted people are characterized by the ideological, resource, integrated and information models as well as by the indirect intervention model. Regions with high overall rates of alcoholism and alcoholic psychosis, regardless of climatic conditions, are characterized by the formal and unstable models. It is proved that the conditionality of the exposure of the population to alcohol by the climatic conditions of the region can be corrected by preventive practices related to the accumulation of ideological, social and cultural capital, information and additional restrictive alcohol policy.

Discussion and Conclusions. Leveling the alcoholism rates in regions with a cold climate in relation to the regions with a warm climate and low alcohol addiction indicators depends on the chosen strategy of alcoholism prevention. The practical significance of the study consists in the assumption that the improvement of regional practices of preventing increase in alcohol abuse in Russia needs to be made taking into account the climatic factor: the cooler the climate, the more thorough, comprehensive and resource-oriented prevention should be.

Keywords: prevention, increase in alcohol abuse, alcoholism, prevention models, prohibiting, prevention programs

Acknowledgments. The study was conducted with the financial support of the grant of the President of the Russian Federation for the state support of young Russian scientists, Candidate of Sciences degree holders (project МК-6274.2018.6).



Введение. За десять лет антиалкогольной ограничительной политики в России уровень потребления алкоголя сократился на 3,5 л и составил в 2016 г. 13,9 л на душу взрослого населения старше 15 лет¹. Однако это не гарантировало стабилизации алкогольной ситуации. Сохраняются тенденции омоложения возраста первой пробы алкоголя, велика доля женщин, вовлеченных в пьянство, алкоголизация по-прежнему характерна для лиц трудоспособного и репродуктивного возраста, наблюдаются высокие показатели пьяной преступности, доля потребителей алкоголя, как и ранее, является очень значительной (в 2017 г. – 70 %)². Таким образом, несмотря на предпринимаемые политикой государства шаги, общие тенденции потребления алкоголя в России все еще имеют характер национальной беды. Возможно, это связано с недостаточностью реализации только лишь рестриктивных мер. В повсеместном внедрении и совершенствовании нуждается и система мягкой профилактики, которая официально провозглашена приоритетным направлением государственной политики³.

В соответствии с характерным для социологии, максимально широким пониманием профилактики как процесса, направленного на предотвращение социально негативных явлений в обществе, социальная превенция алкоголизации населения объединяет как «мягкие», так и «жесткие» способы влияния на алкогольную ситуацию. В субъектах Российской Федерации разрабатываются и утверждаются собственные региональные программы профилактики, отчего существуют различные подходы к ней. Кроме того, в соответствии с законодательством РФ, регионы наделены правом введения дополнительных мер ограничительной политики в отношении алкоголя,

¹ World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. France: WHO, 2017. P. 44.

² Употребление алкоголя // Пресс-выпуск Левада-центра. 2017 (18 мая). URL: <https://www.levada.ru/2017/05/18/upotreblenie-alkogolya/> (дата обращения: 25.01.2018).

³ Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная Распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 № 1662-р // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018); Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма до 2020 года, утвержденная Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009 № 2128-р // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018); План мероприятий («дорожной карты») по стабилизации ситуации и развитию конкуренции на алкогольном рынке, утвержденный Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2015 № 2413-р // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018); Указ Президента РФ от 08.08.2016 № 398 «Об утверждении приоритетных направлений деятельности в сфере оказания общественно-полезных услуг» // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).



поэтому их опыт может существенно отличаться соотношением как «мягких», так и «жестких» превентивных воздействий. С учетом свойственных территории России разнообразных климатических условий, которые обуславливают различную подверженность населения алкоголизации, возможность корректировать систему ее превенции в соответствии с региональными потребностями является безусловным плюсом. Однако на практике профилактика не воспринимается как корректирующий фактор, не принимается во внимание, что в одинаковых климатических условиях может наблюдаться различный уровень потребления алкоголя. И, наоборот, регионы с различными климатическими условиями могут характеризоваться одинаково низкими алкоголеобусловленными показателями. Возможно, это говорит о том, что одни регионы внедряют более эффективные модели социальной превенции алкоголизации населения, чем другие.

Анализ показателей зарегистрированных людей с диагнозами «алкоголизм» и «алкогольный психоз» в разрезе регионов показывает, что высокая их доля может быть присуща регионам не только с холодным, но и с теплым климатом. Напротив, существуют примеры, когда суровые климатические условия не являются помехой для сокращения масштабов алкоголизации населения. Таким образом, можно предположить, что влияние климатических условий на алкогольную ситуацию корректируется социальными факторами – особенностями профилактики алкоголизации населения, свойственными тому или иному региону. Знание региональных практик в этой области позволит определить наиболее успешные модели улучшения алкогольной ситуации, которые могут ориентировать в выборе путей совершенствования профилактики алкоголизации населения России. В связи с этим цель исследования состоит в выявлении потенциала моделей антиалкогольной превенции в корректировании алкоголеобусловленных показателей, с учетом климатических условий регионов.

Обзор литературы. Социологический анализ стратегий социального контроля алкоголизации населения в России производился И. Н. Гурвичем⁴. С его точки зрения, наиболее эффективной является модель общественного здоровья, которая наряду с другими факторами учитывает климатические условия развития алкоголизации населения. Дифференцированный подход к профилактике в таком случае – наиболее желательный выбор превентивной стратегии. Он позво-

⁴ Гурвич И. Н. Социальный контроль алкоголизации // Социальный контроль над девиантностью. СПб. : Филиал Ин-та социол. РАН, Балт. ин-т экологии, политики и права, 1998. С. 32–45.



ляет учитывать множественность факторов алкогольной ситуации и в соответствии с ними выстраивать антиалкогольную политику.

Вопросы учета климата как фактора планирования особых превентивных воздействий очень редко анализируются современными исследователями. Между тем учеными подтверждается существенное влияние на алкогольную ситуацию климатических условий, свойственных тому или иному региону⁵ [1, с. 28–30; 2], выделяются типы потребления алкоголя, характерные для южных и северных территорий [3, с. 85–89], проводятся исследования влияния климатических условий на алкогольную заболеваемость и смертность⁶ [2], в том числе в связи с сезонной цикличностью⁷.

Среди зарубежных исследователей генетические и этнические факторы потребления алкоголя северными народами рассматривают М. А. Инок, Б. Албай [4], К. Г. Чартьер, М. Н. Хесселброк, В. М. Хесселброк [5]. Роль социально-культурных подходов в сокращении уровня потребления алкоголя на северных территориях подчеркивают австралийские ученые Р. Рамамурти, Р. Джайарадж, Л. Нотарас, М. Томас [6]. Объяснение сезонных колебаний потребления алкоголя в северных широтах приводят М. Е. Левин, Л. К. Даффи, Р. Т. Бойер [7]. По их мнению, повышенная утомляемость в зимнее время провоцирует увеличение уровня потребления алкоголя. Большинство отечественных и зарубежных исследований посвящено анализу пьянства коренных народов северных территорий, однако в них слабо представлен анализ мер профилактики данного явления с учетом климатических условий.

В последние годы в России публикуются Национальные рейтинги трезвости субъектов Российской Федерации, составленные экспертами Федерального проекта «Трезвая Россия» и Экспертно-аналитическим центром при Общественной палате Российской Федерации. Согласно рейтингу 2017 г.⁸, наиболее трезвыми являются южные регионы (как исламские – Чеченская Республика, Ингушетия, Дагестан, так

⁵ Корченев В. В. О причинах алкоголизации малочисленных народов Севера // Социально-медицинские проблемы пьянства и алкоголизма в регионах проживания малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока : материалы I науч.-практ. конф. Архангельск : Правда Севера, 1992. С. 54–56.

⁶ Халтурина Д. А., Кортаев А. В. Русский крест. Факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. М. : Либроком, 2012. 127 с.

⁷ Немцов А. В., Нечаев А. К. Климатические факторы заболеваемости алкогольными психозами // Климат, качество атмосферного воздуха и здоровье москвичей : сб. М., 2006. С. 197–213.

⁸ Рейтинг трезвости российских регионов // РИА Новости (выпуск от 27.11.2017 г.). URL: <https://ria.ru/infografika/20171127/1509696354.html> (дата обращения: 25.01.2018).



и православные – Ставропольский край, Белгородская область). Напротив, неблагополучная алкогольная ситуация характерна для северных регионов (Магаданская область, Чукотский автономный округ, Республика Коми). Показателями, которые использовались для составления рейтинга, является статистическая информация и данные об ограничении доступности алкоголя (рестриктивных мерах) в виде количества часов и дней запрета продажи алкоголя. В докладе Роспотребнадзора «Влияние потребления алкоголя и табакокурения на здоровье населения» также указывается, что уровень продаж алкоголя выше в Магаданской области, Москве и Сахалинской области. Напротив, в Республике Ингушетия, Чеченской Республике и других кавказских регионах спиртное пользуется наименьшим спросом⁹. Таким образом, согласно приведенной информации, алкоголизация населения северных регионов значительнее, чем южных.

Трудности при разработке темы связаны с тем, что наряду с подтверждением в исследованиях и официальных документах воздействия климата на подверженность алкоголизации населения в России отсутствуют современные работы, связанные с оценкой влияния социальной превенции на обусловленность алкогольной ситуации климатическими условиями.

Выявление региональных моделей социальной профилактики алкоголизации населения позволит определить, при каких условиях возможно существенное снижение потребления алкоголя в регионах с холодным и теплым климатом.

Материалы и методы. Для исследования выбран метод качественного контент-анализа региональных программ, планов и концепций, содержащих положения о профилактике, противодействии потреблению алкоголя, а также его снижению, принятые и реализуемые региональными властями в 2015–2016 гг., а также завершившие к этому времени свое действие (N = 28). Это связано с необходимостью определения возможного влияния программ или их отсутствия на обусловленные потреблением алкоголя показатели здравоохранения в 2016 г. Источником информации о региональных документах послужил электронный фонд правовой и нормативно-технической документации «Консорциум “Кодекс”». Вместе с тем исследование не предполагает оценку непосредственной профилактической деятельности государственных органов исполнительной власти, обществен-

⁹ Роспотребнадзор назвал самые пьющие регионы России // Известия. 07.06.2017 г. URL: <https://www.rbc.ru/society/07/06/2017/593792b19a794727331f0e0e> (дата обращения: 25.01.2018).



ных организаций, религиозных общин, инициативных групп. Также оно не имеет целью оценить соответствие реальной проводимой в регионе антиалкогольной превенции положениям анализируемых официальных документов.

При отборе регионов для исследования применялся основной статистический показатель, использующийся для оценки алкогольной ситуации в стране – количество зарегистрированных лиц с диагнозами «алкоголизм» и «алкогольный психоз». Согласно статистическому учету, контингент пациентов с алкоголизмом и алкогольным психозом – это совокупность всех лиц, страдающих данными заболеваниями, которые обратились в лечебно-профилактическое учреждение как в текущем, так и в предыдущие годы (т. е. это общее число зарегистрированных граждан с диагнозами «алкоголизм» и «алкогольный психоз»). Выбор данного показателя обусловлен также его высокой чувствительностью к совокупному воздействию антиалкогольной политики в виде мягких и жестких мер. Кроме того, в Концепции по снижению масштабов злоупотребления алкоголем подразумевается корректировка именно этого показателя мерами рестриктивного и превентивного воздействия.

Итак, контингент лиц с данными диагнозами – основной статистический индикатор алкогольной ситуации в стране и показатель результативности региональных программ, которыми предусмотрено предотвращение потребления алкоголя населением. В то же время данные заболевания характеризуют наиболее стойкие нарушения здоровья, вызванные интенсивным употреблением алкоголя. Регистрация пациентов происходит в случае их обращения в амбулаторные организации к психиатру либо к психиатру-наркологу. Следовательно, сокращение данного контингента зарегистрированных возможно достичь за счет эффективной терапевтической и реабилитационной помощи алкоголезависимым гражданам.

Поскольку анализу подвергается прежде всего система социальной превенции алкоголизации населения, т. е. в узком смысле предотвращения заболеваемости алкоголизмом и алкогольным психозом, следует также учитывать первичную заболеваемость алкоголизмом и алкогольным психозом и пагубное употребление алкоголя населением, в том числе подростками 15–17 лет. В Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), пагубное употребление алкоголя (употребление алкоголя с вредными последствиями, злоупотребление алкоголем (F10.1) являются причиной физического или психического ущерба здоровью. При этом характер употребления алкоголя сохраняется по



меньшей мере 1 месяц или периодически повторяется на протяжении 12 месяцев. Пагубное употребление алкоголя не диагностируется при наличии зависимости и психотических расстройств, связанных с употреблением алкоголя¹⁰. Следовательно, эти показатели могут изменяться под воздействием мягких, социально-ориентированных превентивных воздействий. В соответствии с этим анализировалась связь направленности социальной превенции с особенностями прироста первичной заболеваемости. Прирост был рассчитан для всех выбранных регионов по всем алкоголеобусловленным показателям, используемым в исследовании.

В зависимости от среднемесячной температуры воздуха и количества зарегистрированных случаев алкоголизма и алкогольного психоза регионы были сгруппированы следующим образом (табл. 1):

- 1) регионы с теплым климатом и высокими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан;
- 2) регионы с теплым климатом и наименьшими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан;
- 3) регионы с холодным климатом и высокими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан;
- 4) регионы с холодным климатом и наименьшими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан;
- 5) регионы с умеренным климатом и средними значениями зарегистрированных алкоголезависимых граждан.

Результаты исследования. В ходе контент-анализа программ, планов и концепций, содержащих положения о профилактике, противодействии потреблению алкоголя, а также его снижению, в группах регионов выявлены следующие превентивные практики, которые сопоставлены с алкоголеобусловленными показателями.

1. Группа регионов с теплым климатом и высокими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан (Брянская область, Тамбовская область, Республика Адыгея): «Разнородная бессистемная профилактика, не соответствующая целям программы»; «Формальный подход к показателям превентивной деятельности».

Несмотря на обширный список мероприятий программы Брянской области¹¹, большинство из них имеют абстрактные формулировки, которые могут давать повод подводить под них текущую деятель-

¹⁰ Употребление с вредными последствиями // ВОЗ. URL: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition2/ru/ (дата обращения: 25.01.2018).

¹¹ Программа «Профилактика алкоголизма и формирование здорового образа жизни населения Брянской области» (2013–2015 годы), утвержденная постановлением администрации Брянской области от 21 августа 2012 года № 783 // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).

Т а б л и ц а 1. Группы регионов в зависимости от среднемесячной температуры воздуха и количества зарегистрированных лиц с диагнозами «алкоголизм» и «алкогольный психоз» за 2016 г.

Table 1. Groups of regions depending on the average monthly air temperature and the number of registered individuals diagnosed with “alcoholism” and “alcoholic psychosis” for 2016

Регион / Region	Общий контингент, на 100 тыс. населения / Total contingent, per 100 thousand population			
	Среднемесячная температура воздуха (°С), 2016 г. / Average monthly air temperature (°C) for 2016	Число алкоголезависимых людей ² / Number of registered alcohol-dependent people		
		2016	3	4
<i>Группа 1. Регионы с теплым климатом и высокими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан / Group 1. Regions with a warm climate and high rates of registered alcohol-dependent citizens</i>				
Брянская область / Bryansk Region	-8,6 / +20,5	1987,2		-6,67
Тамбовская область / Tambov Region	-9,9 / +21,9	1697,9		-7,13
Республика Адыгея / Republic of Adygeya	-0,7 / +22,3	1595,6		-10,33
<i>Группа 2. Регионы с теплым климатом и наименьшими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан / Group 2. Regions with a warm climate and the lowest indices of registered alcohol-dependent citizens</i>				
Республика Ингушетия / Republic of Ingushetia	-2,0 / +21,7	8,9		+2,30
Чеченская Республика / Chechen Republic	-1,7 / +23,1	214,2		-7,39
Республика Дагестан / Republic of Dagestan	-1,7 / +20,8	246,5		-7,82
Краснодарский край / Krasnodar Territory	-0,5 / +23,8	569,1		-17,90
Республика Северная Осетия – Алания / Republic of North Ossetia – Alania	-2,2 / +22,0	642,0		-1,77
Волгоградская область / Volgograd Region	нет данных / no data	654,9		-20,87

Окончание табл. 1 / End of table 1

Белгородская область / Belgorod Region	-8,7 / +22,1	780,9		-5,33
Ставропольский край / Stavropol Territory	-2,5 / +21,1	854,5		-3,61
<i>Группа 3. Регионы с холодным климатом и наибольшими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан / Group 3. Regions with a cold climate and high rates of registered alcohol-dependent citizens</i>				
Чукотский АО / Chukotka Autonomous Area	-23,8 / +10,6	3504,5		-1,08
Магаданская область / Magadan Region	-27,7 / +15,0	2465,5		-4,52
Камчатский край / Kamchatka Territory	-16,3 / +14,2	2198,7		-18,00
Сахалинская область / Sakhalin Region	-12,7 / +14,1	2081,9		-7,28
<i>Группа 4. Регионы с холодным климатом и наименьшими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан / Group 4. Regions with a cold climate and the least indicators of registered alcohol-dependent citizens</i>				
Ханты-Мансийский АО / Khanty-Mansi Autonomous Area - Yugra	-20,6 / +20,1	773,1		-8,02
Красноярский край / Krasnoyarsk Territory	-22,8 / +16,8	742,9		-13,92
Республика Бурятия / Republic of Buryatia	-25,5 / +18,5	728,8		+2,13
Кемеровская область / Kemerovo Region	-20,9 / +20,0	722,8		-3,59
Новосибирская область / Novosibirsk Region	-21,7 / +19,9	580,7		-18,12
Томская область / Tomsk Region	-23,2 / +19,8	573,1		-5,48
<i>Группа 5. Регионы с умеренным климатом и средними значениями зарегистрированных алкоголезависимых граждан (на примере ПФО) / Group 5. Regions with moderate climate and average values of registered alcohol-dependent citizens (for example, PFD)</i>				
Республика Мордовия / Republic of Mordovia	-11,1 / +20,6	1162,2		-7,34
Республика Марий Эл / Republic of Mari El	-12,7 / +21,1	1457,0		-8,07



ность, не связанную с непосредственным исполнением программных мероприятий. Наряду с высокой численностью алкоголезависимых граждан и положительным приростом заболеваемости алкоголизмом и алкогольным психозом в 2016 г. в Брянской области на 22 и 100 % соответственно возросло число подростков 15–17 лет с впервые в жизни выявленными диагнозами пагубного употребления алкоголя, а также алкоголизма и алкогольного психоза¹². Следовательно, имеющаяся профилактическая деятельность не ориентирована на молодое поколение региона.

В государственной программе Тамбовской области по развитию здравоохранения наряду с присутствием индикаторов, связанных со снижением уровня потребления алкоголя отсутствуют непосредственные мероприятия для этой цели¹³. В то же время в регионе действуют дополнительные ограничения по месту и времени продажи алкоголя. Возможно, поэтому из всех показателей отрицательный прирост касается только лишь заболеваемости алкоголизмом и алкогольным психозом¹⁴, тогда как пагубное употребление алкоголя возросло¹⁵.

Можно предположить, что в данной группе регионов с теплым климатом высокие показатели алкоголизации населения, в том числе подросткового, обусловлены слабым социально-профилактическим воздействием на алкогольную ситуацию. Например, в программе по здравоохранению Республики Адыгея наряду с массой приведенных антиалкогольных показателей, предусмотрена лишь «профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств»¹⁶.

В 2016 г. ни в одном из рассматриваемых регионов не действовала специализированная превентивная программа, однако имеется дополнительная ограничительная политика¹⁷, которая, вероятно,

¹² Киржанова В. В., Григорова Н. И., Киржанов В. Н. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 годах : статистический сборник. М. : ФГБУ «ФМИЦПН им. В. П. Сербского Минздрава России», 2017. С. 146–147.

¹³ Государственная программа Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013–2020 годы, утвержденная постановлением администрации Тамбовской области от 30 апреля 2013 г. № 447 // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).

¹⁴ Киржанова В. В., Григорова Н. И., Киржанов В. Н. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 годах. С. 128.

¹⁵ Там же. С. 136

¹⁶ Государственная программа Республики Адыгея «Развитие здравоохранения» на 2014–2020 годы, утвержденная постановлением кабинета министров Республики Адыгея от 22 ноября 2013 г. № 280 // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).

¹⁷ Справка об ограничении времени продажи алкогольной продукции // ГАРАНТ : информ.-прав. обеспечение (дата обращения: 25.01.2018).



влияет на отрицательный прирост общего контингента алкоголезависимых людей.

2. Группа регионов с теплым климатом и наименьшими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан (Республика Ингушетия, Чеченская Республика, Республика Дагестан, Краснодарский край, Волгоградская область, Ставропольский край, Белгородская область): «Многоканальная профилактика с опорой на патриотическое и духовно-нравственное воспитание»; «Комплексная профилактика с опорой на социальные капиталы»; «Комплексная мягкая профилактика с недостаточно жесткой ограничительной политикой»; «Активная информационная политика».

Анализ программ регионов с теплым климатом и относительно низкими показателями алкогольной заболеваемости, содержащих мягкие превентивные практики в отношении потребления алкоголя, показал, что большое значение в них отводится немедицинским моделям профилактики алкоголизации населения. Большинство реализуемых мер связаны с содействием накоплению социального капитала граждан через духовно-нравственное воспитание, организацию волонтерской и физкультурно-спортивной деятельности, проведение конкурсов превентивных моделей и методик, а также посредством существенной информационной политики. Те регионы, в которых одновременно с мягкой превентивной моделью реализуется дополнительная ограничительная политика в отношении алкоголя¹⁸, имеют более устойчивое сокращение алкоголеобусловленных показателей, как общих, так и первичных, среди взрослых и подростков¹⁹.

Кроме того, возможно, опыт кавказских национальных республик по укреплению духовности и нравственности молодежи как фактор косвенной профилактики алкоголизации населения играет более значимую роль, чем реализация целенаправленной антиалкогольной профилактики. В то же время следует учесть, что там, где сильно развита традиционная культура, влияние этого фактора наиболее выражено. Поэтому косвенная профилактика в России скорее может быть дополнительной. С другой стороны, включение в разные государственные программы регионов задачи предотвращения алкоголизации населения способно привлечь внимание к проблеме со стороны различных потенциальных субъектов социальной превенции и повысить уровень ответственности и реализуемость мероприятий.

¹⁸ Там же.

¹⁹ Киржанова В. В., Григорова Н. И., Киржанов В. Н. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 годах. С. 128, 136, 146, 154.



Эффективность такого подхода может быть связана и с дополнительным финансовым обеспечением антиалкогольной профилактики за счет средств, выделенных на реализацию разных программ.

3. Группа регионов с холодным климатом и высокими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан (Чукотский автономный округ, Магаданская область, Камчатский край, Сахалинская область): «Признание безсходности ситуации с формальным подходом к ее преодолению»; «Преимущественно медико-ориентированная превенция алкоголизации населения с заявкой на комплексность»; «Формальная превенция алкоголизации населения»; «Умеренное внимание к ситуации с резкой сменой приоритетов».

Проблема алкоголизации Чукотки лежит на поверхности, она приобрела настолько острый характер и настолько сложно поддается контролю, что власти вынуждены были об этом открыто заявить в тексте региональной целевой программы²⁰. В то же время на Чукотке действует существенная дополнительная ограничительная политика в отношении ночной продажи алкоголя²¹. В регионе наблюдается сокращение пагубного потребления алкоголя подростками²² с одновременным увеличением среди них первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольным психозом²³. Возможно, это связано с отсутствием механизма мягкой профилактики, а также с масштабами незаконной продажи алкоголя в регионе, которая слабо контролируется, о чем указывалось в ранее действовавшей программе. Напротив, сокращение общей первичной алкогольной заболеваемости может быть объяснено наличием дополнительной ограничительной политики²⁴.

В программе Камчатского края²⁵ указываются высокие показатели алкогелепотребления в регионе и недостатки ее контроля, отводится большая роль медицинским аспектам лечения и реабилитации алкогелезависимых людей (ранее выявление заболеваемости алкогелиз-

²⁰ Долгосрочная региональная целевая программа «Снижение потребления алкогеля, профилактика алкогелизма и его последствий в Чукотском автономном округе на 2010–2014 годы», утвержденная постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 06 апреля 2010 г. № 100 // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).

²¹ Справка об ограничении времени продажи алкогеличной продукции.

²² Киржанова В. В., Григорова Н. И., Киржанов В. Н. Основные показатели деятельности наркологиической службы в Российской Федерации в 2015–2016 годах. С. 155.

²³ Там же. С. 147.

²⁴ Справка об ограничении времени продажи алкогеличной продукции.

²⁵ Подпрограмма 4 «Профилактика наркомании и алкогелизма в Камчатском крае» Государственной программы Камчатского края «Профилактика правонарушений, терроризма, экстремизма, наркомании и алкогелизма в Камчатском крае на 2014–2018 годы», утвержденной постановлением Правительства Камчатского края от 29 ноября 2013 г. № 522-П // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).



мом, наркологиическая помощь в составе выездных бригад, лекции и методы лечения для алкогелезависимых людей). Следует также отметить, что при высокой численности людей, зарегистрированных с диагнозами «алкогелизм» и «алкогеличный психоз», в регионе наблюдается существенное сокращение всех алкогелеобусловленных показателей. Возможно, это связано с действием в регионе дополнительной антиалкогеличной ограничительной политики²⁶.

В Магаданской области профилактика алкогелизации населения отдельной программой не была предусмотрена, ее необходимость упоминается только лишь в некоторых нормативно-правовых актах в контексте антинаркологиической профилактики и развития здравоохранения²⁷. Указанные в программах превентивные меры в отношении алкогеля практически полностью дублируются, имеют медицинскую направленность, формальны по своему содержанию и ограничиваются участием специалистов в соответствующих мероприятиях, проведении единого дня профилактики употребления психоактивных веществ, изготовлением печатных материалов по профилактике потребления алкогеля.

Антиалкогеличная превенция Сахалинской области, начатая в 2013 г.²⁸, была сведена к абстракциям в виде формирования здорового образа жизни и совершенствования системы наркологиической помощи. К 2016 г. произошло снижение всех анализируемых показателей, касающихся алкогелизации населения. Достигнутые результаты вызваны скорее мягкими превентивными мерами, реализованными ранее, и дополнительными ограничительными мерами²⁹.

²⁶ Справка об ограничении времени продажи алкогеличной продукции.

²⁷ Государственная программа Магаданской области «Обеспечение безопасности, профилактика правонарушений, коррупции и противодействие незаконному обороту наркологиических средств в Магаданской области» на 2014–2019 годы, утвержденная постановлением администрации Магаданской области от 20 ноября 2013 г. № 1144-па // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018); Государственная программа Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2014–2020 годы», утвержденная постановлением администрации Магаданской области от 31 октября 2013 г. № 1049-па // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018); Целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркологииками и их незаконному обороту на территории Магаданской области» на 2013–2015 годы», утвержденная постановлением администрации Магаданской области от 25 октября 2012 г. № 769-па // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).

²⁸ Долгосрочная целевая программа «Снижение масштабов злоупотребления алкогеличной продукцией и профилактика алкогелизма среди населения» Сахалинской области на 2013–2015 годы», утвержденная постановлением Правительства Сахалинской области от 20 декабря 2012 г. № 642 // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).

²⁹ Справка об ограничении времени продажи алкогеличной продукции.



Произошедшее переключение с одних принципов предотвращения алкоголизации населения на противоположные говорит о крайней неустойчивости ее системы.

В целом для регионов третьей группы характерен формальный подход к превенции алкоголизации населения, медикализация соответствующих мер, а также их реализация в составе антинаркотической и силовой деятельности.

4. Группа регионов с холодным климатом и наименьшими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан (Ханты-Мансийский автономный округ, Республика Бурятия, Красноярский край, Новосибирская, Томская, Кемеровская области): «Косвенная профилактика, направленная на накопление социального капитала»; «Сочетание силовой и медицинской модели социальной превенции алкоголизации населения»; «Активная информационная политика»; «Комплексная превенция алкоголизации населения, включающая накопление социального и культурного капитала»; «Двойственная антиалкогольная профилактика, включающая формирование трезвого образа жизни и накопление социального капитала с одновременным лоббированием культуры потребления вина»; «Комплексная профилактика, с направленностью на накопление социального капитала».

В Ханты-Мансийском автономном округе мероприятия в большей степени имеют социально-ориентированную направленность и способствуют наращиванию объема социального капитала в обществе³⁰. Кроме того, на территории округа действует временное ограничение продажи алкоголя. На фоне относительно невысоких показателей общей (см. табл. 1) и первичной алкогольной заболеваемости³¹ происходит дальнейшее сокращение алкоголизации как взрослого, так и подросткового населения³².

В Республике Бурятия складывается противоречивая ситуация, связанная с невысокими значениями зарегистрированных граждан с диагнозами «алкоголизм» и «алкогольный психоз» (см. табл. 1) и положительным приростом показателей общей и первичной заболеваемости населения³³, а также пагубного употребления алкоголя

³⁰ Распоряжение правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 7 марта 2014 г. №113-рп «О комплексном плане мероприятий по профилактике детского алкоголизма, наркомании и табакокурения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2014–2016 годы» // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).

³¹ Киржанова В. В., Григорова Н. И., Киржанов В. Н. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 годах. С. 129.

³² Там же. С. 129, 147.

³³ Там же. С. 129, 137.



подростками в 2016 г. Наряду с тем, что в Бурятии введены серьезные ограничения продажи алкоголя по месту и времени, не уделено должного внимания программам социальной профилактики алкоголизации населения. Скорее всего, жесткая ограничительная политика, первоначально оказав влияние на существенное сокращение уровня потребления алкоголя населением, без мягких превентивных воздействий быстро исчерпывает себя.

Судя по показателям Красноярского края, усиленная превентивная информационная политика³⁴ одинаково эффективно влияет на ситуацию алкоголизации молодого поколения и в южных, и в северных регионах. В Красноярском крае наряду с невысокими показателями алкоголизма и алкогольного психоза (см. табл. 1) сокращается первичная заболеваемость, в том числе связанная с пагубным употреблением алкоголя³⁵. Кроме того, в регионе действуют дополнительные, преимущественно территориальные, ограничения продажи алкоголя.

Следует отметить оригинальность подходов, комплексность и дифференцированность мероприятий, представленных в программе Новосибирской области³⁶. Можно предположить, что реализация заявленных в ней мер внесла существенный вклад в алкогольную ситуацию Новосибирской области, которая при суровых климатических условиях характеризуется сравнительно невысокими показателями общей и первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольным психозом, а также их сокращением среди не только взрослых, но и подростков³⁷. В комплексе с мягкими превентивными воздействиями в Новосибирской области дополнительно ограничена доступность

³⁴ Государственная региональная программа Красноярского края «Профилактика правонарушений и укрепление общественного порядка и общественной безопасности», утвержденная постановлением Правительства Красноярского края от 14 февраля 2014 г. № 37-п // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018); Постановление Законодательного Собрания Краснодарского края от 12 июля 2005 г. № 1600-п «О дополнительных мерах по профилактике распространения пьянства и алкоголизма как факторов социального неблагополучия среди населения Краснодарского края» // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).

³⁵ Киржанова В. В., Григорова Н. И., Киржанов В. Н. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 годах. С. 129, 137.

³⁶ Долгосрочная целевая программа «Профилактика алкоголизма, снижение тяжести медико-социальных последствий злоупотребления алкогольной продукцией среди населения Новосибирской области на 2011–2015 годы», утвержденная постановлением Правительства Новосибирской области от 22 сентября 2011 г. № 408-п // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).

³⁷ Киржанова В. В., Григорова Н. И., Киржанов В. Н. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 годах. С. 129, 137, 147, 155.



алкоголя по месту и времени. Нечто подобное характерно для Кемеровской³⁸ и Томской³⁹ областей.

Анализ статистических данных и превентивных практик регионов показывает, что в суровых климатических условиях алкогольная ситуация может быть поправлена, но требует комплексного программного подхода, сочетающего в себе жесткие и мягкие меры социальной превенции.

5. Группа регионов с умеренным одинаковым климатом и различными значениями зарегистрированных алкоголезависимых граждан (на примере ПФО) (Республики Мордовия и Марий Эл): «Формальная профилактика».

В специальной программе Республики Мордовия⁴⁰ указывается приоритетность межотраслевой профилактики алкоголизации населения при активном участии общественных организаций, предлагаются социально-ориентированные меры. В то же время формулировки перечня мероприятий носят абстрактный характер («информационно-пропагандистские мероприятия антиалкогольного содержания», «проведение молодежных акций по пропаганде здорового образа жизни», «конкурс плакатов, рисунков, выставка работ о здоровом образе жизни», «внедрение новых методов...» и т. п.). Встречаются и очень формальные мероприятия («организация мониторинга...», «проведение ежегодного анализа...», «участие в работе комиссий...», «подготовка предложений...» и т. п.). В регионе действуют дополнительные ограничения продажи алкоголя по времени и месту⁴¹, принят специальный закон, регулирующий отношения в сфере профилактики⁴². В Мордовии наблюдается отрицательный прирост общей (см. табл. 1) и первичной заболеваемости населения

³⁸ Программа по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Кемеровской области на период до 2020 г., утвержденная постановлением коллегии администрации Кемеровской области от 02 сентября 2010 г. № 365 Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).

³⁹ Концепция реализации политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Томской области на период до 2020 г., одобренная распоряжением администрации Томской области от 30 июля 2010 г. № 661-ра // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).

⁴⁰ Республиканская целевая программа «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Республики Мордовия» на 2013–2015 гг., утвержденная постановлением Правительства Республики Мордовия от 24 декабря 2012 г. № 477 // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).

⁴¹ Справка об ограничении времени продажи алкогольной продукции.

⁴² Закон Республики Мордовия о профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Республике Мордовия от 04 февраля 2009 г. № 11-3 // Консорциум «Кодекс» (дата обращения: 25.01.2018).



алкоголизмом и алкогольным психозом и случаев пагубного потребления алкоголя⁴³, который, однако, не является очень существенным.

В Республике Марий Эл алкогольная ситуация является менее благоприятной, поскольку численность зарегистрированных алкоголезависимых граждан выше, чем в Мордовии. Кроме того, регион отличается большим числом подростков с пагубным употреблением алкоголя (1 066,6 чел. на 100 тыс. подросткового населения)⁴⁴. По этому показателю Марий Эл занимает третье место в России после Курганской и Воронежской областей. Следует предположить, что такая негативная ситуация с подростковым потреблением алкоголя связана с отсутствием мягкой первичной профилактики и дополнительной антиалкогольной ограничительной политики в регионе. В то же время профилактические мероприятия были предусмотрены целевой программой, закончившей свое действие в первой половине 2014 г. Вместе с тем в республике наблюдается незначительное сокращение показателей общей (см. табл. 1) и первичной алкогольной заболеваемости, случаев пагубного употребления алкоголя населением⁴⁵. Следует предположить, что это достигнуто за счет федеральных ограничений продажи алкоголя, действующих на территории региона.

Итак, выявленные практики были объединены в следующие превентивные модели.

1. Формальная модель («Разнородная бессистемная профилактика, не соответствующая целям программы»; «Формальный подход к показателям превентивной деятельности»; «Признание безысходности ситуации с формальным подходом к ее преодолению»; «Преимуществом медико-ориентированная превенция алкоголизации населения с заявкой на комплексность»; «Формальная превенция алкоголизации населения»; «Сочетание силовой и медицинской модели социальной превенции алкоголизации населения»).

Для данной модели характерны в целом пессимистичный настрой в отношении преодоления алкоголизации населения, формальный подход к реализации мероприятий, связанный с отчетностью и привязкой к финансированию, отсутствие идейных принципов превентивной деятельности, несформированность ее идеалов для субъектов профилактики. Смысловое значение данной модели очень хорошо отражает мысль И. В. Журавлевой: «Отношение к общественному

⁴³ Киржанова В. В., Григорова Н. И., Киржанов В. Н. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 годах. С. 129, 137, 155.

⁴⁴ Там же. С. 155.

⁴⁵ Там же. С. 129, 137.



здоровью характеризуется отсутствием государственной идеологии здоровья при доминировании интересов больных людей и вниманием к болезням, а не здоровью»⁴⁶.

2. Неустойчивая модель («Умеренное внимание к ситуации с резкой сменой приоритетов»).

Неустойчивая модель профилактики алкоголизации населения характеризуется резким переходом региона от сформированной системы профилактики к формальной модели. Это может быть связано как с недостаточным финансированием мероприятий, так и с переключением на реализацию других проектов и программ. Часто осуществление мер сопряжено с возможностями финансового обеспечения программных мероприятий, а при их отсутствии не сформирована заинтересованность в их осуществлении.

3. Информационная модель («Активная информационная политика»).

В рамках данной модели в регионах устанавливаются количественные и качественные параметры создания превентивных медиапродуктов (охват аудитории, хронометраж, экспертность и т. д.), сроки их внедрения, а также определяются конкретные каналы коммуникации, которые должны быть задействованы в превентивной деятельности. Для разработки соответствующих медиапродуктов привлекаются различные субъекты профилактики алкоголизации населения, разрабатываются технологии подачи информационных материалов.

4. Модель косвенного вмешательства («Косвенная профилактика, направленная на накопление социального капитала»).

Модель косвенного вмешательства отражает влияние на алкогольную ситуацию религиозных традиций, особенностей местной культуры, духовно-нравственного и военно-патриотического воспитания. С другой стороны, отсутствие какой-либо стратегии профилактики алкоголизации в регионе при перечисленных условиях является отрицательным фактором. В таких регионах отрицательный прирост алкогольной заболеваемости незначителен, поэтому наряду с косвенной профилактикой необходима реализация комплексной и ресурсной модели социальной превенции алкоголизации населения.

5. Комплексная модель («Комплексная профилактика с опорой на социальные капиталы»; «Комплексная мягкая профилактика с недостаточно жесткой ограничительной политикой»).

Модель подразумевает профилактику не только проблемного, но и нормативного потребления алкоголя, а также формирование

⁴⁶ Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: ИС РАН; Наука, 2006. С. 14.



здорового образа жизни всеми доступными средствами и методами. Профилактика алкоголизации населения не концентрируется в поле деятельности только лишь узких специалистов, а является, в том числе, задачей ведомств, которые могут косвенно влиять на алкогольную ситуацию. В рамках комплексной модели поощряется сочетание мер профилактики различной направленности.

6. Ресурсная модель («Комплексная превенция алкоголизации населения, включающая накопление социального и культурного капиталов»; «Двойственная антиалкогольная профилактика, включающая формирование трезвого образа жизни и накопление социального капитала с одновременным лоббированием культуры потребления вина»; «Комплексная профилактика с направленностью на накопление социального капитала»).

Ресурсная модель профилактики алкоголизации населения подразумевает целенаправленное накопление преимущественно социальных капиталов через системы воспитания и образования, физкультуры и спорта, информационной политики, развития волонтерской деятельности и т. д. Поскольку от объема тех или иных капиталов, располагаемых индивидом, зависит его социальная позиция, ресурсная модель при созидательной направленности является наиболее востребованной из доступных в современном российском обществе.

7. Идеологическая модель («Многоканальная профилактика с опорой на патриотическое и духовно-нравственное воспитание»).

Идеологическая модель направлена на преодоление алкоголизации населения как социокультурной угрозы. Близка к ней косвенная модель, которая может обогатить идеологическим капиталом, способным ориентировать людей в целях, ценностях и нормах. Однако последняя не включает целенаправленные модели: ресурсную, комплексную и информационную. Напротив, идеологическая модель объединяет в себе ресурсную, комплексную и косвенную модели.

Обсуждение и заключения. Исходя из результатов качественного контент-анализа, регионам с низкими алкогелеобусловленными показателями характерны идеологическая, ресурсная, комплексная, информационная модели и модель косвенного вмешательства. Регионы с высокими показателями зарегистрированных случаев алкоголизма и алкогольного психоза демонстрируют свою принадлежность к формальной и неустойчивой моделям.

Регионам с благоприятными климатическими условиями для снижения уровня алкоголизации населения иногда достаточно приложить незначительные усилия, чтобы добиться запланированных результатов. Если же эти усилия значительны (Республика Ингушетия), то эффект превосходит все ожидания. Напротив, в регионах



с холодным климатом успех обеспечивается за счет целенаправленной всесторонней превентивной деятельности, опирающейся на совокупность программных воздействий, наделенных четким скоординированным механизмом.

При прочих равных условиях, регионы, опирающиеся в превентивной деятельности на накопление идеологических и социальных капиталов, информационную политику, комплексную, многоканальную, дифференцированную профилактику, сочетающие ее с дополнительной антиалкогольной ограничительной политикой, имеют наибольший успех в предотвращении алкоголизации населения. Идеология поощрения индивидуальных практик трезвости на социоструктурном уровне, их подкрепление социально-структурными идеологическими механизмами превенции алкоголизации населения может целенаправленно ориентировать население на ведение трезвого образа жизни.

Вместе с тем, вероятно, усиленная медицинская профилактика способна увеличивать продолжительность ремиссии алкоголезависимых и тем самым сокращать число зарегистрированных «больных», но при этом медицинская профилактика вряд ли влияет на первичную заболеваемость, особенно среди подростков 15–17 лет и в отношении «пагубного потребления алкоголя». Поэтому она скорее эффективна для случаев тяжелого пьянства. Косвенная, комплексная, ресурсно ориентированная и идеологическая профилактика в большей степени влияет на молодое поколение и тех, кто еще не является зависимым, но уже имеет проблемы с алкоголем. Если говорить не о снижении числа алкоголезависимых, а о снижении уровня потребления алкоголя в обществе, в том числе нормативного, то медицинская профилактика не способна быть серьезным фактором преодоления алкоголизации населения. Кроме того, в этом плане она часто носит формальный характер. Как отмечают Э. Фрейдзон и И. К. Зола, медицина подчинила себе функции социального контроля, что существенно влияет на общественное сознание и здоровье [8; 9].

Региональные паттерны потребления алкоголя имеют свою специфику в зависимости от климатических условий территории региона. Таким образом, существует пространственный градиент процесса алкоголизации населения в России, специфика которого должна учитываться при внедрении превентивных программ и проектов.

Проведенный контент-анализ показал, что обусловленность подверженности алкоголизации населения климатическими условиями региона может быть скорректирована комплексными превентивными воздействиями, направленными на накопление идеологического, со-



циального и культурного капиталов, обогащенными активной информационной политикой и косвенной профилактикой при обязательном присутствии дополнительной ограничительной политики в отношении алкоголя. Предполагается, что достижение наилучшего эффекта связано с внедрением идеологической модели, объединяющей лучшие практики ресурсной, комплексной, информационной и косвенной моделей профилактики алкоголизации населения при одновременном усилении рестриктивной политики региона в отношении алкоголя.

Результаты исследования можно использовать в процессе реконструкции региональных моделей социальной превенции алкоголизации населения. Вместе с тем исследование ограничено качественным анализом лишь части региональных официальных документов, также оно не учитывает профилактическую деятельность в регионах, которая проводится независимо от их содержания, а поэтому может быть продолжено в целях получения новых данных и совершенствования полученных выводов.

Статья предназначена для представителей органов законодательной и исполнительной власти, политиков, научных работников, преподавателей, специалистов по работе с людьми с девиантным поведением и молодежью, психологов, а также всех тех, кто интересуется темой антиалкогольной профилактики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Разводовский Ю. Е. Алкоголь как фактор регионального градиента уровня насильственной смертности в Беларуси // Тюменский медицинский журнал. 2017. Т. 19, № 1. С. 25–32. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29206418> (дата обращения: 25.01.2018).
2. Мартынов М. Ю., Мартынова Д. Ю. Ситуация с алкоголизмом в северном городе // Социологические исследования. 2011. № 7. С. 119–121. URL: http://www.isras.ru/socis_2011_07.html (дата обращения: 25.01.2018).
3. Корнекова С. Ю., Байкова Е. В. Потребление алкогольной продукции в современной России: региональный уровень // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2016. № 2 (98). С. 85–89. URL: <http://unecon.ru/izdaniya/zhurnal-izvestiya/arhiv-nomerov> (дата обращения: 25.01.2018).
4. Enoch M.-A., Albaugh B. J. Review: Genetic and environmental risk factors for alcohol use disorders in American Indians and Alaskan Natives // The American Journal on Addictions. 2017. Vol. 26, issue 5. Pp. 461–468. DOI: 10.1111/ajad.12420
5. Chartier K. G., Hesselbrock M. N., Hesselbrock V. M. Conclusion: Special issue on genetic and alcohol use disorder research with diverse racial/



ethnic groups: Key findings and potential next steps // *The American Journal on Addictions*. 2017. Vol. 26, issue. 5. Pp. 532–537. DOI: 10.1111/ajad.12585

6. Ramamoorthi R., Jayaraj R., Notaras L., Thomas M. Epidemiology, etiology, and motivation of alcohol misuse among Australian aboriginal and Torres Strait islanders of the northern territory: a descriptive review // *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2015. Vol. 14, issue 1. Pp. 1–11. DOI: 10.1080/15332640.2014.958642

7. Levine M. E., Duffy L. K., Bowyer R. T. Fatigue, sleep and seasonal hormone levels: implications for drinking behavior in northern climates // *Drugs & Society*. 2008. Vol. 8, issue 2. Pp. 61–70. DOI: 10.1300/J023v08n02_04

8. Freidson E. Profession of medicine: A study of the sociology applied knowledge. Chicago : University of Chicago Press, 1988. 420 p. URL: <http://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/P/bo3634980.html> (дата обращения: 25.01.2018).

9. Zola K. Medicine as an institution of social control // *Sociological Review*. 1972. Vol. 20, issue 4. Pp. 487–504. DOI: 10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x

Поступила 28.02.2018; принята к публикации 30.03.2018; опубликована онлайн 29.06.2018.

Об авторе:

Белова Юлия Юрьевна, доцент кафедры социальных наук и технологий ФГБОУ ВО «Поволжский государственный технологический университет», (424000, Россия, г. Йошкар-Ола, пл. Ленина, д. 3), докторант кафедры социологии ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарёва (430005, Россия, г. Саранск, ул. Большевикская, д. 68/1), кандидат социологических наук, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2866-328X>, Researcher ID: N-4076-2016, juliya01@mail.ru

Для цитирования: Белова Ю. Ю. Модели социальной превенции алкоголизации населения в регионах России с различными климатическими условиями // *Регионология*. Т. 26, № 2. С. 314–337. DOI: 10.15507/2413-1407.103.026.201802.314-337

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

REFERENCES

1. Razvodovsky Yu.E. Alcohol as a factor of spatial regularity of violent mortality in Belarus. *Tyumenskij meditsinskij zhurnal* = Tyumen Medical Journal. 2017; 19(1):25-32. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29206418> (accessed 25.01.2018). (In Russ.)

2. Martynov M.Yu., Martynova D.Yu. [The situation with alcoholism in a northern city]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* = Sociological Studies. 2011;



7:119-121. Available at: http://www.isras.ru/socis_2011_07.html (accessed 25.01.2018). (In Russ.)

3. Kornekova S.Yu., Baikova E.V. The consumption of alcoholic beverages in the modern Russia: The regional level. *Izvestia Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo ekonomiceskogo universiteta* = Bulletin of the Saint-Petersburg University of Economics. 2016; 2(98):85-89. Available at: <http://unecon.ru/izdaniya/zhurnal-izvestiya/arhiv-nomerov> (accessed 25.01.2018). (In Russ.)

4. Enoch M.A., Albaugh B.J. Review: Genetic and environmental risk factors for alcohol use disorders in American Indians and Alaskan Natives. *The American Journal on Addictions*. 2017; 26(5):461-468. DOI: 10.1111/ajad.12420

5. Chartier K.G., Hesselbrock M.N., Hesselbrock V.M. Conclusion: Special issue on genetic and alcohol use disorder research with diverse racial/ethnic groups: Key findings and potential next steps. *The American Journal on Addictions*. 2017; 26(5):532-537. DOI: 10.1111/ajad.12585

6. Ramamoorthi R., Jayaraj R., Notaras L., Thomas M. Epidemiology, etiology, and motivation of alcohol misuse among Australian aboriginal and Torres Strait islanders of the northern territory: A descriptive review. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2015; 14(1):1-11. DOI: 10.1080/15332640.2014.958642

7. Levine M.E., Duffy L.K., Bowyer R.T. Fatigue, sleep and seasonal hormone levels: Implications for drinking behavior in northern climates. *Drugs & Society*. 2008; 8(2):61-70. DOI: 10.1300/J023v08n02_04

8. Freidson E. Profession of medicine: A study of the sociology of applied knowledge. Chicago: University of Chicago Press. 1988. 440 p.

9. Zola I.K. Medicine as an institution of social control. *Sociological Review*. 1972; 20:487-504. DOI: 10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x

Submitted 28.02.2018; accepted for publication 30.03.2018; published online 29.06.2018.

About the author:

Yuliya Yu. Belova, Associate Professor of Department of Social Sciences and Technologies, Volga State University of Technology (3 Lenina Sq., Yoshkar-Ola 424000, Russia), Doctoral Candidate, Department of Sociology, National Research Ogarev Mordovia State University (68/1 Bolshevistskaya St., Saransk 430005, Russia), Ph. D. (Sociology), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2866-328X>, Researcher ID: N-4076-2016, juliya01@mail.ru

For citation: Belova Yu.Yu. Models of Social Prevention of Alcohol Abuse in Russia's Regions with Different Climatic Conditions. *Regionologiya* = Regionology. 2018; 27(2):314-337. DOI: 10.15507/2413-1407.103.026.201802.314-337

The author has read and approved the final version of the manuscript.