

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра экономической и социальной географии

**География социально-значимых заболеваний в России(на примере
алкоголизма)**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студента 4 курса 423 группы _____

направления (специальности) 05.03.02 География _____

географического факультета _____

Макарычева Даниила Дмитриевича _____

Научный руководитель

доцент, к.г.н., доцент _____

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

С.С. Самонина _____

инициалы, фамилия

Зав. кафедрой

к.г.н., доцент _____

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

А.В. Молочко _____

инициалы, фамилия

Саратов 2019

Введение.

В XXI веке человека окружает множество проблем, среди которых есть политические, экономические, демографические и многие другие, но главными являются социальные. Социальные болезни бывают разные, такие как преступность, наркомания, а также алкоголизм. Алкоголизм - большая проблема нашего времени. Он может влиять на различные аспекты жизни, в том числе социальные, психологические и биологические.

Злоупотребление алкоголем является одной из актуальных проблем не только нашего времени, но и глубокой древности. Широкая продажа и реклама алкогольных напитков, социальная, экономическая и психологическая напряженность, неорганизованность досуга и отдыха способствовали росту алкоголизации населения.

Цель выпускной квалификационной работы: анализ региональных различий в потреблении алкогольных напитков и распространения алкоголизма в России.

В соответствии с данной целью были поставлены и решены следующие задачи:

- изучить проблему алкоголизма как одной из социальных болезней;
- проанализировать географические особенности потребления алкоголя и распространения алкоголизма в мире;
- исследовать динамику потребления алкоголя и распространения алкоголизма в России, а также выявить территориальные различия;
- проанализировать основные последствия чрезмерного потребления алкоголя (алкоголизма) и методы борьбы с этим заболеванием.

Методы исследования: описательный, сравнительно-географический, картографический, статистический.

При написании работы были использованы следующие источники: литературные, статистические, картографические, а также средства Интернет.

Основное содержание работы.

Социальная болезнь – это болезнь, возникающая в результате воздействия неблагоприятных социально-экономических условий. Лечение таких заболеваний имеет существенное значение для судьбы отдельных больных, но основным решением является устранение источников заболеваемости, радикальное улучшение системы общественных отношений [1].

Выделяют следующие виды социальных болезней.

1. Психологические социальные болезни - агрессивность, алкоголизм, антисемитизм, аполитичность, авторитаризм, аморальность, домогательство, деморализация, девиантность, доносительство, конфронтация, конфликтность, ксенофобия, маргинализация, отчуждение, наркотизация, национализм.

2. Политические социальные болезни - аполитичность, бандитизм, бюрократизм, бесправие, дедовщина, запретительство, идеологизация, конфронтация, конфликтность, карьеризм, криминализация, мафиозность, милитаризация, фашизация.

3. Экономические социальные болезни - нищенство, бедность, безработица, бездомность, беспризорность, коррупция, коммерциализация, "отмывание" (денег), обнищание, олигархизация, рэкет, спекуляция, теневилизация, фиктивная занятость, конфронтация, карьеризм, проституция, приписки, воровство, мошенничество, фальсификация, разорение, конкуренция, теневая экономика, тунеядство, "двойная бухгалтерия", клановость, хулиганство [2].

Наркомания (от греч. «narke» – оцепенение и мания) - болезнь, характеризующаяся непреодолимым влечением к наркотикам, вызывающим в малых дозах эйфорию, в больших – оглушение, наркотический сон [3].

Наркотические препараты использовались на территории бывшего СССР длительное время, но долгое время их производство и сбыт были локализованы на определенных территориях. Отчасти это связано с географией религий. Ислам запрещает верующим употреблять алкоголь, но ничего не говорит о

наркотиках - гашише и опиуме. Но, видимо, более важной причиной является повсеместность и доступность в этих регионах необходимого наркотического сырья - конопли и опийного мака [3].

Все препараты делятся на 4 основные группы - опиаты, стимуляторы, барбитураты и вещества, выделяемые из конопли. Опиаты производятся из опия и других сортов мака. Это один из самых популярных препаратов, так как они дают наиболее выраженный наркотический эффект. После закрытия основных каналов утечки морфия через аптеки, его потребление несколько снизилось, и было компенсировано опиумом. Самым мощным наркотиком в группе опиатов является героин. Его действие похоже на морфия, но для производства героина нужно более сложное оборудование. Среди наиболее известных стимуляторов - кокаин, кофеин и амфетамин. Кокаин завоевал Европу после Первой мировой войны и был основным потребляемым наркотиком в России в 1920-х годах прошлого века. Кокаин импортируется в Европу из Южной Америки. В Россию его импортируют в меньшей степени, в первую очередь из-за низкой платежеспособности потребителей. Гораздо чаще встречается еще один стимулятор - чифир, крепкий чайный раствор, содержащий кофеин. Барбитураты обычно применяют как дополнительное средство, усиливающее действие основного препарата, так и с целью купирования болевого синдрома в состоянии наркотической "ломки". Конопля является основным наркотическим сырьем. Из смолистого сока цветущих верхушек растений делают гашиш (анаша), а из пыльцы - марихуану. Курение гашиша является наиболее распространенным видом наркомании. Его популярность объясняется простотой изготовления и низкой ценой одной дозы.

Преступление - виновное, противоправное, общественно опасное преступное деяние, наиболее опасные и серьезные нарушения закона. Преступление наносит большой ущерб личности, обществу и государству, поскольку посягает на важнейшие аспекты жизни, охраняемые Уголовным Кодексом. Перечень преступных деяний, данный в Уголовном кодексе Российской Федерации, который вступил в силу 1 января 1997 года

(действующая редакция от 23 апреля 2019 г.), является исчерпывающим и не подлежит расширительному толкованию [4].

География преступности различна и лежит на пересечении ряда наук и, в основном, социально-экономической географии, которая исследует социальные, экономические, демографические и другие явления.

Первая карта преступности была получена во Франции в первой половине XIX века. С тех пор, страны в целом (по данным ООН и Интерпола) изучали территориальное распределение преступности и правонарушений.

География преступности также изучает территориальное распределение эффективности деятельности полиции и других правоохранительных органов, страх населения перед преступностью, отношение населения к органам уголовного правосудия, территориальный риск стать жертвой преступления, а также исследует взаимосвязь уровня и структуры преступности с плотностью, структурой и миграцией населения, проживающего на определенной территории, с условиями его жизни, труда, быта, отдыха, культурой, национальными традициями и другими криминологически значимыми особенностями [4].

Потребление алкоголя - массовое явление, связанное с такими социальными категориями, как традиции и обычаи, с одной стороны, и общественным мнением и модой, с другой. Также, потребление алкоголя связано с психологическими особенностями личности, отношению к алкоголю как к "лекарству", согревающему напитку и т. д. Употребление алкоголя в определенные исторические времена принимало различные формы: религиозный обряд, метод лечения, элемент человеческой "культуры" [5].

Пьянство трактуется как неумеренное потребление алкоголя, которое наряду с угрозой здоровью личности нарушает ее социальную адаптацию.

Алкоголизм характеризуется патологическим влечением к спиртному, сопровождающимся социально-нравственной деградацией личности [6].

Причины употребления алкоголя различны. Одни видят в нем своеобразное лекарство, другие – средство, облегчающее общение с людьми, третьи – способ снять психологическое напряжение.

Факторы, ведущие к развитию алкогольной зависимости, можно разделить на две основные группы:

1. Причины, лежащие в аномалиях личности и особенностях личности (наследственные, конституциональные, метаболические, психологические и другие);

2. Причины, заложенные в жизни общества (социальные, экономические и социально-психологические) [8].

Главный мотив потребления алкоголя связан с психотропным действием этилового спирта. Потребность в нем существует у многих категорий людей – особенно тех, кто плохо адаптируется в обществе, а также у лиц, работающих с эмоциональными и физическими перегрузками. Недаром спиртное принимают "против усталости", при недомоганиях и практически на всех празднествах. Поскольку степень социальной адаптации и наличие перегрузок зависят от социального окружения индивида, микроклимат в семье, воспитание, традиции, наличие стрессов играет важную роль в формировании пристрастия к алкоголю.

Независимо от уровня развития государств, количество потребления алкоголя в мире растет с каждым годом. Производство и потребление алкогольных напитков тяготеют к районам возделывания сельскохозяйственных культур, используемых в качестве сырья для производства спирта. Примерами являются винодельческие регионы Франции, Италии и Испании, "ячменные" районы производства виски в Шотландии, районы производства напитков на основе риса в Китае и Японии (см. Рис 1) [12].

Даже в условиях современного развития транспорта сохраняется привязка производства спирта к соответствующему сырью, т.е. к сельскохозяйственным районам их производства. В производстве вина в последние годы произошли

значительные пространственные изменения, связанные с новыми районами выращивания винограда (Аргентина, Чили, ЮАР, Австралия), а также в Китае. Но традиционные винодельческие страны - Франция, Италия, Испания — в целом сохраняют лидирующие позиции как по производству, так и по потреблению алкоголя.

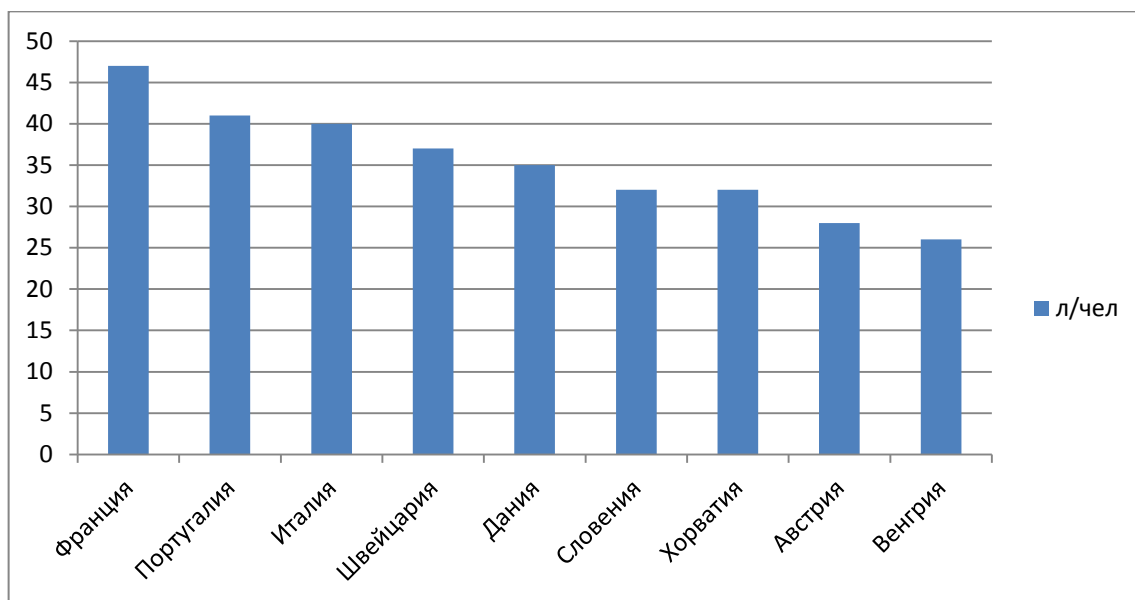


Рисунок 1 -Страны с наибольшим потреблением вина на душу населения в 2015 году (составлено автором по материалам [12])

Сравнение статистических данных о годовом потреблении алкогольных напитков в разных странах (в целом и на человека), позволили академику Ю. П. Лисицыну, выделить пять основных типов стран с точки зрения уровня и характера потребления алкоголя:

- страны с самым высоким потреблением вина, т. е. в среднем 14,4 литра абсолютного алкоголя на человека в год-Франция, Португалия, Италия, Испания;
- страны с самым высоким потреблением пива, где уровень потребления на душу населения составляет 11,6 л - Германия, Болгария, Австралия, Швейцария, Бельгия;

- страны, потребляющие пиво (60%) и крепкие спиртные напитки (28%), с годовым потреблением 8,2 литра - Дания, Чехия, Словакия, Канада, Ирландия, Великобритания, Нидерланды, Польша, США;

- страны с преобладающим употреблением крепких спиртных напитков (58%) и пива (27%) и годовым потреблением около 5 литров - Финляндия, Швеция, Япония, Норвегия [16].

В южных странах, где хорошо развито виноделие, основным видом алкоголя по-прежнему остается виноградное вино. За последние сорок лет производство вина неуклонно росло благодаря традиционным винодельческим регионам Европы.

В северных странах чаще употребляют алкоголь, водку, виски, ром и другие крепкие напитки из зерновых культур, а также коньяк.

На протяжении всего XX века наблюдалась тенденция к увеличению числа больных алкоголизмом. Ежегодный уровень алкоголизации в экономически развитых странах рос от 0,3 ‰ в 1900-1929 гг. до 12,3‰ — в 1956-1975 гг. Только с 1930 по 1965 гг. число больных алкоголизмом увеличилось более чем в 50 раз.

Масштабные исследования алкоголизма проводятся с 1980-х годов прошлого века: они показывают, что распространенность алкоголизма и пьянства варьируется от страны к стране [13].

Особенно резко ухудшилась алкогольная ситуация за последние два десятилетия. Так, основной показатель алкоголизма - потребление алкоголя на душу населения только за последние два десятилетия (1989-2015 гг.) увеличилось в 1,5 раза и достигло 14 литров абсолютного алкоголя (чистого спирта), что вдвое превышает уровень, который Всемирная организация здравоохранения признала особо опасным для здоровья человека [13].

Традиционно на Руси были распространены слабоалкогольные напитки: пиво, медовуха, квас и вино. Пиво, медовуха и квас были местного производства, в то время как вино, как правило, импортировалось [18].

Продажа спиртных напитков является одним из наиболее прибыльных видов бизнеса, государство контролирует и регулирует отдельные этапы производства, торговли и потребления. Высокая маржа связана с разницей между себестоимостью производства алкоголя (чрезвычайно низкой) и рыночной ценой. В целях ограничения потребления алкоголя во многих странах, в том числе и в России, продажа алкоголя облагается значительным налогом (акцизом). Иногда акцизы и налоги составляют большую часть стоимости алкогольных напитков. Таким образом, государство получает прибыль от продажи алкоголя, которая сравнима, а иногда и превышает прибыль других участников процесса (производителей и трейдеров).

В число субъектов Российской Федерации с наименьшим объемом реализации ликеро-водочной алкогольной продукции вошли Республика Ингушетия, Чеченская Республика (по 0,1 л/чел.), Кабардино-Балкарская Республика (0,5 л/чел.) и Республика Северная Осетия — Алания (0,6 л/чел.). А наибольший объем реализации — в Магаданской области, Чукотском и Ямало-Ненецких автономных округах (более 10 л/чел) (см.Рис.3) (приложение Б).

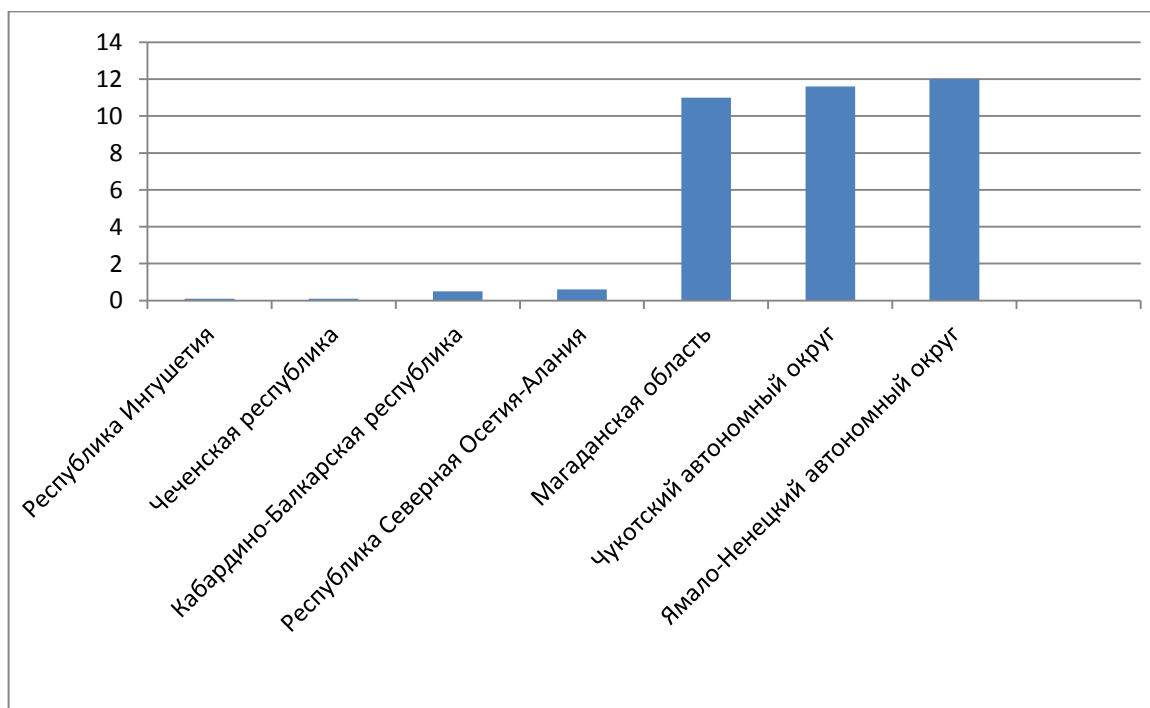


Рисунок 3 – Реализация ликеро-водочной алкогольной продукции, 2015г (л/чел. в год) (составлено автором по материалам [10])

По данным RLMS-HSE, треть женщин и пятая часть мужчин старше 16 лет вообще не употребляют алкоголь. Доля непьющих достаточно высока и среди лиц моложе 26 лет (см. Таблица 2).

Доля непьющих людей, в возрастах 26 – 40 лет в течение 5 лет выросла (на 29%). В более старших возрастах - от 41 до 60 лет - доля непьющих людей за исследуемый период оставалась стабильной. Среди людей старше 60 лет доля трезвого населения увеличивалась до 2008 года, а потом снизилась, но снижение было незначительно.

В целом, в период с 1994 по 2010 год, взрослые россияне, как мужчины, так и женщины, стали употреблять алкоголь чаще:

- если в 1994 г. мужчины употребляли алкоголь 5.4 раза в месяц, то в 2010 г. уже 5,7 раз;
- если в 1994 г. женщины употребляли алкоголь 2,6 раз в месяц, то в 2010 г. уже 2.8 раз в месяц (см Рис. 4).

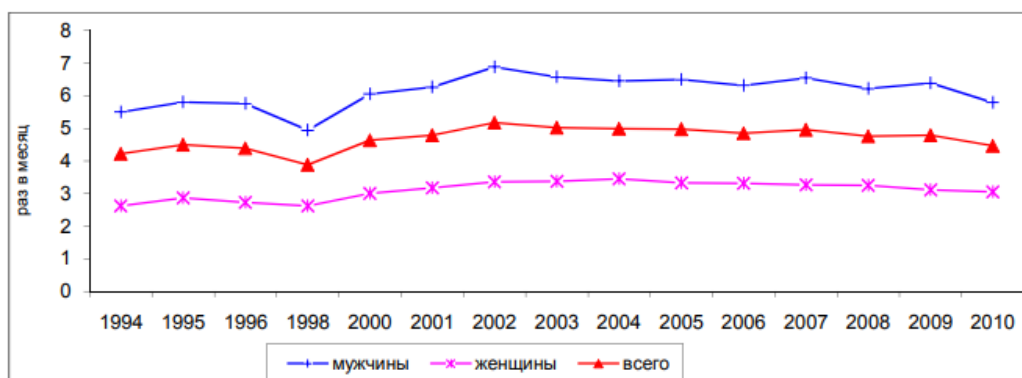


Рисунок 4 - Частота употребления алкогольных напитков по полу (среднее количество раз в месяц, население 16 лет и старше) (составлено автором по материалам [14])

Таким образом, за 16 лет у молодых людей до 25 лет повысилась частота употребления алкогольных напитков (с 3,5 до 3,9 раз в месяц). Увеличилась

частота потребления и у людей в возрастах от 26 до 40 лет. В двух других возрастных группах (от 41-60 и старше 61 года) отмечается незначительное снижение частоты употребления алкогольных напитков (см. Рис 5)

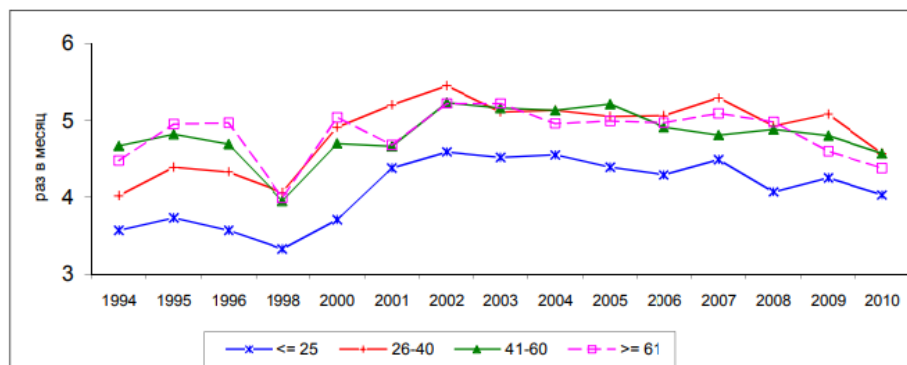


Рисунок 5 – Частота потребления алкогольных напитков по возрастам населения (среднее количество раз в месяц) (составлено автором по материалам [14])

Регулярное употребление алкоголя населением обуславливает у него множество проблем: как со здоровьем, так и в социуме (на работе, в семье, с соседями и пр.) Анализ Рис. 6 показывает, что, в целом, существует прямая зависимость между частотой потребления алкоголя и наличием жизненных проблем. Половина мужчин, которые пили каждый день, отмечают наличие проблем, связанных с его потреблением. В то же время, среди постоянно пьющих женщин, только 10% вообще имеют какие-либо проблемы.

Заключение.

В ходе работы были сделаны следующие выводы:

1. Алкоголизм - распространенная социальная болезнь нашего времени. В медицине - алкоголизм это болезнь, однако причины ее появления и возникновения во многом сугубо социальные. Соответственно и лечение в первую очередь должно иметь социальный характер. Профилактика алкоголизма в современном обществе должна носить такой же массовый характер, как и пропаганда здорового образа жизни и обучение правилам

дорожного движения, т.к. вред наносимый обществу алкоголизмом очень значительный.

2. Географические особенности потребления алкоголя в мире связаны с районами возделывания сельскохозяйственных культур, используемых в качестве сырья для производства алкоголя. Например, наибольшее потребления вина приходится такие винодельческие страны как Франция, Италии, Испании. Также, эти особенности зависят от религиозных воззрений и национальных традиций населения. Страны в которых продолжает действовать «сухой закон» - Саудовская Аравия, Иран, Пакистан, Кувейт, Ливия – это страны исламского мира.

Точной статистики по количеству больных алкоголизмом в мире на сегодняшний день не существует, так как во многих странах такая болезнь как алкоголизм у большинства населения не диагностируется и зачастую даже не лечится.

Количество употребляемого алкоголя в стране не всегда соответствует уровню алкоголизма. Наличие традиций и культуры потребления спиртных напитков значительно влияют на общий уровень заболеваемости алкоголизмом.

Из имеющихся данных по странам Европы, большее число больных алкоголизмом по отношению к общей численности населения зарегистрировано во Франции, Италии и Швейцарии, в то время как уровень потребления чистого алкоголя в Италия и Швейцарии один из самых низких в Европе.

3. Потребление спиртных напитков в России обусловлено рядом особенностей. Это в первую очередь связано с климатом, традициями потребления, религиозным и этническим составом населения.

В России самые пьющие регионы это Чукотский автономный округ, Магаданская область, Ненецкий автономный округ, Сахалинская область, Пермский край. Наименее пьющие регионы это: Чеченская республика, Республика Ингушетия, Республика Дагестан.

Развитие алкоголизма в России связано с социально-экономическим развитием регионов, особенностями состава населения, религией,

деятельностью общественных и государственных институтов и др. Неблагоприятные тенденции алкоголизма в России во много предопределены особенностями развития региона, проблемами социально-экономического порядка, а также социально-демографическими и этнорелигиозными.

Эти выводы были сделаны на основе ряда критериев:

- объем продаж алкоголя
- число больных алкоголизмом;
- число больных алкоголическими психозами

4. Помимо географических различий в структуре алкоголизма выделяют и гендерные особенности. Мужчины в России пьют чаще и больше женщин и в большей степени подвержены такому заболеванию как алкоголизм. Различия в мужском и женском алкоголизме обусловлены в первую очередь индивидуальными психическими особенностями мужчины и женщины. Статистика показывает, что алкоголизмом болеют люди всех возрастов и социальных сословий.

5. Как показывает статистика, потребление алкоголя зависит также и от типа населенного пункта проживания. Чем крупнее населенный пункт, тем выше число пьющих, и частота употребления алкоголя.

6. Государством предпринимаются меры уменьшения потребления алкоголя.

Некоторые из них :

- Запрещено распитие алкогольных напитков в общественных местах.
- Запрет продажи несовершеннолетним алкоголя.
- Запрет продажи алкоголя в ночное время.
- Уменьшение количества рекламы алкоголя на телевидение и в СМИ.
- Агитация и внедрение в общественные массы понятия ЗОЖ.

Несмотря на все эти меры проводимые государством, алкоголизм остается одной из актуальных проблем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии, 2-е изд., 2012 г
2. Социальные болезни современной России. Публицистическое исследование / И.В. Рывкина. – М., 2011. – 244 с.
3. География наркомании [Электронный ресурс]: URL: <http://istgeo.narod.ru/23.html> (дата обращения: 10.02.2019). – Загл. с экр. – Яз. рус.
4. Гишинский Я.И. Запрет как криминогенный (девиан-тогенный) фактор. // Российский криминологический взгляд. – М., 2009.
5. Лисицын, Ю.П. Алкоголизм: Медико-социальные аспекты
6. Павленок, П.Д. Основы социальной работы / П.Д. Павленок. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2007. – С.394]
7. Основные принципы психокоррекционной работы в лечебно-воспитательном детско-подростковом коллективе / М.В. Базиков, Н.Н. Сперисина, // Записки Торжокских психологов: науч.-метод. сборник. –Тверь, 2008. – №1. – С.88 – 101.]
8. Леонтьев, В.Г. Динамическая модель мотива /В.Г. Леонтьев / / Ежегодник Российского психологического общества. Психология и практика. – 2008. – Т.4, вып.1. – С. 102.] .
9. Понятие ПАВ. Алкоголизм. Н.Л. Скворцов [Электронный ресурс]: [сайт]. – URL: <https://www.sites.google.com/site/spbgmupsy2/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnyk-po-psihiatrii/tema-no15-alkogolizm-/ponatie-pav-alkogolizm-n-l-skvorcov-> (дата обращения: 22.02.2019). – Загл. с экр. – Яз. рус.
10. Федеральная служба по надзору защиты прав потребителей и благополучия населения [Электронный ресурс]: Государственный доклад "О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году" [Электронный ресурс]: [сайт]. – URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=8345&sphrase_id=1731493 (дата обращения: 10.02.2019). – Загл. с экр. – Яз. рус.

11. Департамент здравоохранения Тюменской области [Электронный ресурс]: Автономная некоммерческая организация «Медицинский информационно-аналитический центр Тюменской области». «Профилактика табакокурения, алкоголизма и наркомании.» [Электронный ресурс]: [сайт]. – URL:
http://mednet.ru/images/stories/files/zosh/Profilaktika_tabakokureniya_alkogolizma_i_narkomanii_u_podroskov_i_molodeji.pdf (дата обращения: 10.02.2019). – Загл. с экр. – Яз. рус.

12. Н. А. Стариков Алкогольные напитки в мире: крупнейшие производители и уровень потребления.- [Электронный ресурс]: [сайт]. – URL:
https://geo.1sept.ru/view_article.php?id=201001021 (дата обращения: 22.02.2019). – Загл. с экр. – Яз. рус.