

**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ АЛКОГОЛЮ В РОССИИ:
СОЦИАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ И ТЕНДЕНЦИИ
В 1990-е И 2000-е гг.***

Настоящая статья посвящена проблеме распространенности потребления алкоголя в российском обществе с начала 1990-х гг. и до конца первого десятилетия 2000-х гг. Алкоголь, ставший одной из ключевых причин кризиса здоровья в России в 1990-е гг., до сих пор является важнейшей угрозой для общественного здоровья.

Эмпирической основой исследования послужил Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения. В статье использованы данные четырнадцати ежегодных репрезентативных опросов, которые анализировались с использованием статистического аппарата двухуровневого линейного моделирования.

Как показывают результаты исследования, на протяжении всего изучаемого периода в России существовали отчетливые социальные различия, свидетельствующие о неодинаковой приверженности алкоголю в разных социально-демографических и структурных слоях общества.

Анализ по нескольким основаниям дифференциации позволяет нам прийти к следующим выводам. Среди мужчин потребление алкоголя остается на традиционно высоком уровне, в то же время приверженность алкоголю среди женщин заметно возросла. Образовательные неравенства в потреблении спиртного в России оказались довольно стабильны и менялись за период исследования незначительно.

Наибольшие вариации в потреблении спиртного наблюдались в стратах, дифференцированных по уровню дохода. Несмотря на то, что приверженность алкоголю среди населения страны продолжала в целом расти, темпы этого прироста были отличны друг от друга на разных уровнях социальной иерархии. Наиболее интенсивное приобщение к регулярному потреблению алкогольных напитков было зафиксировано в малообеспеченных слоях населения. Фактор роста общественного благосостояния, выраженного средними доходами, практически полностью объясняет существующие структурные различия в потреблении алкоголя в 1990-е и 2000-е гг., а также — тенденции нарастания приверженности алкоголю в нижних стратах населения, как среди мужчин, так и среди женщин.

* Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, грант № 11-06-317а.

Озерова Ольга Владимировна — младший научный сотрудник сектора социологии здоровья Социологического института РАН (ozerovaolga@list.ru)

Olga Ozerova — Junior Researcher, Sociology of Health Department, Sociological Institute, Russian Academy of Sciences (St. Petersburg) (ozerovaolga@list.ru)

Ключевые слова: потребление алкоголя, социальная дифференциация, социальные тенденции, “Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE)”, двухуровневое линейное моделирование, Россия.

Постановка проблемы

Начало 1990-х гг., ознаменованное распадом Советского Союза, и последовавшее за этим десятилетие реформ, стали одним из наиболее тяжелых периодов для современной России. В это время население страны подвергалось воздействию целого ряда политических, социальных и экономических изменений. Среди ключевых причин кризиса общественного здоровья, масштаб которого также стал очевиден в начале 1990-х, исследователи называют приверженность населения алкоголю (Field 1995; Cockerham 1999; Nemtsov 2005; Русинова, Сафронов 2012).

В 1990-е гг. возрастающее потребление алкоголя стало одной из наиболее доступных и социально значимых форм ответа на неблагоприятное воздействие внешних социальных и экономических факторов (Халтурина, Коротаев 2006; Тапилина 2006; Cockerham 2002). Этот период характеризовался возникновением новой культуры потребления, сломом прежних норм и культурных установок, искажением традиционно существовавших гендерных различий, расширением социального круга потребителей спиртного за счет женщин и подростков (Carlson 2001; Nemtsov 2005; Потребление алкоголя... 2011).

Многочисленные аналитические данные свидетельствуют о том, что проблема распространенности алкоголя в России и на сегодняшний день является одной из наиболее актуальных угроз общественному здоровью и благополучию. Алкоголь вносит огромный вклад в бремя заболеваемости населения по целому ряду показателей и является первым из 10 основных факторов риска смертности (Рано умирать... 2006; Ревич 2006; Nemtsov 2011). До сих пор смертность от алкогольных отравлений в России — самая высокая в мире (Немцов 2010). Главный показатель алкоголизации населения — потребление в расчете на душу населения — увеличился с 1990 г. по 2010 г. в 1,5 раза и достиг 18 литров абсолютного алкоголя, что в два раза выше уровня, признанного ВОЗ особо опасным для здоровья (Потребление алкоголя... 2011). По свидетельству исследователей, в России наиболее распространен так называемый северный тип потребления алкоголя, характеризующийся приемом больших доз крепкого спиртного в относительно небольшой промежуток времени (Горячева 2003). Согласно градации паттернов потребления спиртного, составленной аналитиками Всемирной организации здравоохранения для 52 стран европейского региона, в которой учитывались частота, количество и социальные обстоятельства приема алкоголя, Россия является одной из двух стран (!), отнесенных к самому рискованному, пятому паттерну потребления алкогольных напитков (World Health Organization 2010). Этот показатель отражает степень тяжести бремени заболеваемости и смертности, связанных с потреблением алкоголя (World Health Organization 2015).

Рассматривая сложившуюся ситуацию, необходимо учитывать, что влияние приверженности алкоголю на здоровье, как и сама эта приверженность,

проявляются на разных ступенях социальной иерархии неодинаково. Во многом потребление алкоголя детерминируется позицией, которую человек занимает в этой иерархии. Обширный корпус отечественных и зарубежных исследований посвящен влиянию социально-экономического статуса индивида, выраженного уровнем образования и дохода, на востребованность алкоголя (Marmot 1997; Carlson, V ger 1998; Malyutina et al. 2004; Almeida-Filho et al. 2005; Русинова, Озерова, Сафронов 2011).

Образовательные неравенства в потреблении алкоголя в России довольно стабильны. Отчасти это объясняется тем, что образование, являющееся неотъемлемой частью общего культурного развития человека, способствует формированию его базовых представлений о ценности жизни и здоровья и о поведении в сфере здоровья. Как было показано в ряде исследований, основанных на данных массовых репрезентативных опросов, потребление алкоголя значительно меньше распространено среди тех, кто получил высшее образование, нежели среди имеющих образование среднее и ниже среднего (Malyutina et al. 2004; Carlson 2000).

Дифференциация приверженности спиртному по признаку доходной стратификации не столь очевидна. Западные социологи, изучавшие период середины и конца 1990-х гг., пришли к выводу, что приверженность алкоголю среди мужчин вообще не связана с их уровнем материальной депривации, а также экономическим статусом (Vobak et al. 1999). Отечественные исследователи, анализирующие данные Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE) за этот же период времени, пришли к выводу, что большее потребление спиртного характерно для представителей нижних позиций в доходной стратификации, нежели для тех, кто занимает более высокие ранговые позиции (Тапилина 2002; Демьянова 2005). В ряде работ приведены свидетельства того, что приверженность алкоголю напрямую связана с высоким доходом и чаще встречается в наиболее обеспеченных strataх общества (Andrienko, Nemtsov 2005; Немцов 2010; Колосницына, Ситдииков 2012).

Вопрос о том, как изменились социальные различия в потреблении алкоголя в период с начала 1990-х до конца первого десятилетия 2000-х гг., до конца еще не прояснен. Несмотря на то, что подобные попытки предпринимались (Тапилина 2006), исследований в данной области все еще недостаточно. Отдельные работы, в которых различия в потреблении алкоголя изучались в динамике, посвящены анализу ситуации лишь до первых лет 2000-х гг. (Malyutina et al. 2004; Демьянова 2005).

Между тем в первой половине XXI в. Россия вступила в качественно иную фазу своего развития, которая ознаменовалась стабилизацией в общественной и политической сферах, стрессовые механизмы 1990-х гг. оказались в значительной степени смягчены. Актуальность изучения социально-экономического неравенства в потреблении алкоголя обусловлена тем, что в начале 2000-х гг. страна вступила в период экономического роста, сопровождавшегося повышением уровня благосостояния населения. Влияние этого фактора на потребление алкоголя неоднозначно (Freeman 1999; Ruhm, Black 2002). Некоторые исследования показывают, что рост благосостояния положительно связан с по-

треблением спиртного (Ruhm 1995; Kruger, Svensson 2008), в то же время рискованные паттерны потребления алкоголя контрцикличны, т. е. связаны с экономическим ростом обратной зависимостью (Dee 2001; Johansson et al. 2006).

В связи с этим особенно важным нам представляется не просто констатация существующих социальных различий в приверженности спиртному, но и исследование этих различий во времени, вплоть до конца первого десятилетия 2000-х гг.

В качестве социетального фактора, возможное влияние которого на приверженность алкоголю среди российского населения анализируется в данной работе, рассматривается уровень экономического благосостояния, измеряемый с помощью показателя среднедушевых доходов.

Подробное изучение влияния факторов индивидуального и социетального уровней позволит более глубоко раскрыть причины возникновения социального неравенства в приверженности алкоголю и выявить тренды его изменения, как для отдельных социальных слоев, так и для общества в целом.

Задачи исследования и его методология

Настоящая статья посвящена анализу социальной стратификации приверженности алкоголю российского населения и ее изменений в 1990-е и 2000-е гг.

Основываясь на результатах нашей предшествующей работы (Русинова, Озерова, Сафронов 2011), но используя другие методы анализа, мы предполагаем осуществить проверку результатов, полученных нами ранее: выяснить, изменились ли паттерны регулярного потребления алкоголя в различных социальных (по образованию и доходу) и демографических (возрастных) группах населения в 1990–2000-е гг., а также проследить характер этих изменений в динамике за весь период обследования.

Еще одной задачей, стоящей перед нами, является выявление возможной роли повышения благосостояния, сопровождавшегося заметным изменением структуры общества (расширением относительно обеспеченных страт и сужением малообеспеченных), на распространенность систематического потребления алкоголя в российском обществе в 2000-х гг.

В качестве источника эмпирических данных, используемых в нашей работе, служит «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE)»*. Нами рассматривались данные второго этапа RLMS-HSE — четырнадцать ежегодных репрезентативных опросов, проводившихся с 1994 по 2009 г. (кроме 1997 г. и 1999 г.) Для анализа были отобраны члены домохозяйств, в возрасте от 26 до 70 лет, т. к. именно в этом возрастном диапазоне социальные различия в здоровье и поведенческих рисках для здоровья становятся наиболее очевидными.

* «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE)», проводимый Национальным исследовательским университетом — «Высшая школа экономики» и ЗАО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел Хиллс и Института социологии РАН. (Сайты обследования RLMS-HSE: <http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms> и <http://www.hse.ru/rlms>)».

Показатель приверженности алкоголю формировался из ответов на вопрос анкеты «Как часто Вы употребляли алкогольные напитки в течение последних 30 дней?» и измерялся с помощью индекса систематического употребления алкоголя, отделяющего тех, кто пьет какие-либо алкогольные напитки не реже 2–3 раз в неделю (градация «1»), от остальных, употребляющих алкоголь не так часто или вовсе его не употребляющих (градация «0»). К сожалению, материалы RLMS не позволяют использовать показатель потребления чистого алкоголя для всех четырнадцати временных точек, рассматриваемых в этой работе. Однако применяемый в нашем исследовании показатель регулярного потребления алкоголя (2–3 раза в неделю, для мужчин и женщин) адекватно отражает изучаемое нами явление — приверженность российского населения алкоголю. Подтверждением этого служит высокая статистическая значимость (0.79 ($p < 0.000$)) коэффициента парной корреляции Пирсона нашего показателя (агрегирование индивидуальных данных, отражающих систематичность потребления алкогольных напитков для четырнадцати изучаемых срезов), с индексом годового потребления чистого алкоголя, представленного мировой статистикой (Recorded alcohol per capita consumption 1960–1979).

Для определения социально-экономического статуса респондента нами были выбраны две ключевые переменные: уровень образования и размер месячного дохода. Образовательная дифференциация представлена тремя ступенями: образование ниже среднего, среднее (включая общее, профессиональное и среднее специальное) и высшее (в том числе и незаконченное высшее). Показатель доходной дифференциации складывался из месячного душевого дохода респондента (доход рассчитан в рублях 2009 г., с учетом инфляции и деноминации). Для сопоставления уровней материального благосостояния четырех доходных категорий, от наименее экономически благополучных (категория 1) до наиболее состоятельных (категория 4) респондентов, использовался индекс душевых доходов. Границы между доходными категориями нашего исследования соответствуют делению на квартили общего массива данных о доходах, включающего всех опрошенных в 1994–2009 гг.

Анализ социальной дифференциации в приверженности алкоголю по образованию и доходу осуществлялся при контроле места жительства респондента (сельские жители, жители малых и средних городов, а также центров субъектов РФ анализировались отдельно), т. к. показатели потребления алкоголя в этих типах поселений значительно разнятся (Общественная палата... 2009).

При проведении статистического анализа мы исходили из двухуровневой природы данных RLMS. Информация о частоте потребления алкоголя респондентами, их демографических и социальных характеристиках зафиксирована на первом, индивидуальном уровне, тогда как сведения о времени проведения опросов относятся ко второму уровню, где аналитическими единицами выступают 14 временных точек — годы проведения опросов.

В качестве социетального фактора, способного повлиять на приверженность российского населения алкоголю, мы рассматриваем уровень экономического благосостояния общества, измеренного с помощью показателя среднедушевых доходов (по агрегированным данным индивидуального уровня). Учитывая то, что потребление алкоголя среди мужчин и женщин существенно

отличается (Cockerham 2002), анализ для мужской и женской частей населения проводился отдельно.

В нашей работе, предполагающей двухуровневое моделирование при дихотомической зависимой переменной («употребляют алкоголь 2-3 раза в неделю»), использовался статистический пакет HLM-6, позволяющий конструировать иерархические генерализованные линейные модели (Hierarchical Generalized Linear Models) (Raudenbush, Bryk 2002: ch. 5).

Потребление алкоголя в российском обществе: социальные и временные различия в 1990–2000-е гг.

Приступая к изучению социальной стратификации приверженности алкоголю и ее динамики в период с 1994 по 2009 гг., для начала необходимо выяснить, как в целом изменялся уровень потребления алкоголя в России, как в мужской, так и в женской части населения.

Для осуществления такого анализа нами использовались двухуровневые логистические модели, в которых независимая переменная — «приверженность алкоголю» — способна варьировать на двух уровнях исследования: как на индивидуальном, отражая зависимость потребления алкоголя от социально-демографических характеристик, так и на втором уровне, отражая колебания потребления алкоголя в разных временных точках обследования (см. табл. 1). При этом предполагалось, что на протяжении всего изучаемого периода зависимости между каждой из переменных первого уровня и показателем приверженности алкоголю оставались фиксированными (random intercept models).

Изучение результатов, представленных в модели «0» (табл. 1), в которой не контролировались переменные ни первого, ни второго уровней, приводит нас к выводу о том, что потребление алкоголя, как у мужчин, так и у женщин, существенно различалось от одной временной точки к другой (соответствующие дисперсии высоко значимы).

В модели «1» (табл. 1) мы обращаемся к анализу влияния предикторов индивидуального уровня — образования, дохода, возраста и места жительства респондента, на нашу независимую переменную — приверженность алкоголю.

В числе общих тенденций, статистически подтвержденных в нашем исследовании, можно назвать большую распространенность систематического потребления алкоголя в молодых возрастах (26–40 лет), а также — среди жителей крупных городов, нежели сел и областных центров.

Анализ приверженности алкоголю в образовательной структуре респондентов показывает, что среди женщин паттерны потребления алкоголя в высшей и средней образовательных категориях мало различаются, при этом среди обладательниц дипломов вузов они несколько выше. Наименее образованные женщины, не окончившие даже школу, более всех склонны к потреблению алкоголя, значительно превосходя при этом показатели других образовательных групп. У мужчин образовательные различия выражены более четко: по мере снижения образовательного статуса приверженность алкоголю возрастает.

Доходные различия в потреблении алкоголя, как у мужчин, так и у женщин, представлены нелинейной зависимостью: большая распространенность алкоголя отмечается в самой обеспеченной и самой экономически неблагополуч-

ной социальных группах. Анализ дисперсий модели 1 показывает, что даже при учете социально-демографических характеристик, значительно влияющих на приверженность алкоголю, остаточная доля дисперсии, характеризующей различия в потреблении алкоголя в изучаемых временных срезах, все еще велика и обладает высокой статистической значимостью. Исходя из этих фактов, мы приходим к выводу, что существующие вариации в потреблении алкоголя не могут быть объяснены лишь за счет факторов индивидуального уровня, и в поисках причин этих вариаций нам следует обратиться ко второму уровню анализа.

Таблица 1

**Изменение приверженности алкоголю в 1994–2009 гг. у мужчин и женщин
(Двухуровневые логистические модели: random intercept)**

ПЕРЕМЕННЫЕ	ЖЕНЩИНЫ				МУЖЧИНЫ			
	Модель 0(а)		Модель 1(а)		Модель 0(б)		Модель 1(б)	
	G	Sig	G	Sig	G	Sig	G	Sig
1-ый УРОВЕНЬ								
Intercept	-3.178	.000	-2.760	.000	-1.193	.000	-1.006	.000
Возраст			-0.031	.000			-0.003	.007
Образование: ниже среднего			0.429	.000			0.226	.000
Образование: среднее			-.001	.992			0.178	.000
Доход: категория 1 (низкий)			-0.281	.001			-0.092	.044
Доход: категория 2			-0.424	.000			-0.134	.002
Доход: категория 3			-0.422	.000			-0.214	.000
Село			-0.570	.000			-0.475	.000
Средние города			-0.517	.000			-0.324	.000
ДИСПЕРСИИ	U	Sig	U	Sig	U	Sig	U	Sig
Intercept	0.10749	.000	0.08347	.000	0.04599	.000	0.04309	.000

Переменные 1-го уровня (индивиды). Возраст — лет; Референтные категории: Образование — высшее; Доход — категория 4 (высокий); Место жительства — областной центр.

Экономические неравенства и тренды потребления алкоголя

В этой части нашего анализа мы попытаемся выяснить, менялись ли выявленные нами социальные различия в приверженности алкоголю и каковы были тенденции этих изменений во времени. Для достижения этой цели на промежуточном этапе анализа (модель не приводится) все фиксированные коэффициенты из модели «1» мы делаем случайными. Показателем того, что неравенства в потреблении алкоголя в разных временных точках изменялись, является статистическая значимость дисперсий коэффициентов, зафиксированных в этих

срезах. Результаты этой проверки отражены в модели «2» (табл. 2). Отметим, что в этой модели все коэффициенты являются фиксированными, кроме тех, которые доказали свою вариабельность.

Таблица 2

**Приверженность алкоголю мужчин и женщин:
тренды в социально-демографических срезах, 1994–2009 гг.
(Двухуровневые логистические модели)**

ПЕРЕМЕННЫЕ	ЖЕНЩИНЫ				МУЖЧИНЫ			
	Модель 2(а)		Модель 3(а)		Модель 2(б)		Модель 3(б)	
	<i>G</i>	<i>Sig</i>	<i>G</i>	<i>Sig</i>	<i>G</i>	<i>Sig</i>	<i>G</i>	<i>Sig</i>
1-ый УРОВЕНЬ								
Intercept	-2.660	.000	-2.659	.000	-0.962	.000	-0.959	.000
Возраст	-0.030	.000	-0.030	.000	-0.003	.016	-0.003	.015
Образование: ниже среднего	0.421	.000	0.433	.000	0.235	.000	0.237	.000
Образование: среднее	-0.006	.920	-0.006	.927	0.186	.000	0.186	.000
Доход: категория 1 (низкий)	-0.134	.515	-0.135	.243	-0.029	.770	-0.014	.867
Доход: категория 2	-0.466	.002	-0.468	.000	-0.159	.024	-0.164	.021
Доход: категория 3	-0.473	.000	-0.475	.000	-0.240	.000	-0.240	.000
Село	-0.611	.000	-0.617	.000	-0.490	.000	-0.491	.000
Средние города	-0.525	.000	-0.528	.000	-0.326	.000	-0.326	.000
2-ой УРОВЕНЬ								
Время: год опроса			0.021	.049			0.020	.037
ИНТЕРАКЦИИ								
Год x Доход 1			0.130	.000			0.051	.009
Год x Доход 2			0.066	.003			0.021	.108
ДИСПЕРСИИ	<i>U</i>	<i>Sig</i>	<i>U</i>	% Explained	<i>U</i>	<i>Sig</i>	<i>U</i>	% Explained
Доход: категория 1	0.46322	.000	0.06855	85%	0.09913	.000	0.05928	40%
Доход: категория 2	0.11943	.004	0.02015	83%	0.02964	.003	0.02794	6%

Переменные 1-го уровня (индивиды). Возраст — лет. Референтные категории: Образование — высшее; Доход — категория 4 (высокий); Место жительства — областной центр.

Переменные 2-го уровня (время проведения опроса). Годы проведения опросов — 14 точек с 1994 по 2009 гг.

N1 — женщины (1-ый уровень) = 38742; N1 — мужчины (1-ый уровень) = 30474; N2 (2-ой уровень) = 14.

Культурные различия, связанные с образовательным статусом респондента, оказались стабильны в любом временном срезе: большая распространенность алкоголя наблюдалась в наименее образованных слоях населения. Возрастные и территориальные различия, существующие в потреблении алкогольных напитков, также оставались практически неизменными (соответствующие дисперсии для коэффициентов были незначимыми), как среди женщин, так и среди мужчин.

Единственным структурным основанием, по которому нами были выявлены существенные вариации в коэффициентах связи, является доход. Наличие высоко значимой дисперсии свидетельствует о том, что соотношение в приверженности алкоголю изменялось между каждой из двух нижних доходных групп и самой обеспеченной stratой на протяжении 1990-х и 2000-х гг.

С целью выявить направленность этих изменений в модели «3» мы вводим переменную «год опроса», а также учитываем ее интеракцию с переменной «доход». Благодаря этому у нас появляется возможность выяснения как общей направленности изменений в потреблении алкоголя с течением времени, так и изменений этого показателя между различными доходными группами.

Согласно полученным результатам (табл. 2, модель 3), в изучаемый нами период в обществе существовала тенденция к некоторому повышению распространенности потребления алкоголя, которая проявлялась на протяжении всего обследования. Однако такая тенденция была выражена с неодинаковой отчетливостью на разных уровнях экономической дифференциации. Так, анализ межуровневых интеракций показывает, что наибольшее нарастание потребления алкоголя, в сравнении с самыми обеспеченными респондентами, наблюдалось в двух нижних доходных категориях населения. Причем эти закономерности, общие для женщин и мужчин, с гораздо большей определенностью проявлялись среди первых, чем среди вторых. Об этом можно судить по величине коэффициентов, характеризующих интеракции между категориями дохода и временем проведения исследования, и соответствующей доли объясняющей дисперсии, в одной и в другой подвыборках.

Охарактеризовав изменения доходных различий в потреблении алкоголя, мы переходим к объяснению зафиксированных трендов — поиску факторов второго уровня, позволяющих объяснить возникающие тенденции.

Потребление алкоголя в доходных группах: фактор общественного благосостояния

Одним из важнейших общественных изменений 2000-х гг. стало повышение благосостояния населения, выразившееся в изменении доходной структуры общества. Экономический рост сопровождался расширением представительства обеспеченных слоев, и, соответственно, сужением малоимущих страт.

Возможное влияние данного фактора мы и изучаем в данном разделе (модель «4», табл. 3).

В целом, общего влияния роста благосостояния, представленного на втором уровне средними доходами населения, не просматривается. Однако изучение межуровневых интеракций между переменными благосостояния (2 уровень

анализа) и «доход» (1 уровень анализа) показывает, что рост среднего уровня жизни населения сопровождался особо быстрым повышением приверженности алкоголю среди представителей двух нижних уровней доходной стратификации, как среди женщин, так и мужчин.

Отметим, что фактор общественного благосостояния, как показывают доли объясненных дисперсий, характеризующих связи между индивидуальным доходом и употреблением алкоголя, позволяет практически полностью объяснить существующие структурные различия в потреблении алкоголя в 1990-е и 2000-е гг. и тенденции нарастания приверженности алкоголю в нижних стратах населения.

Таблица 3

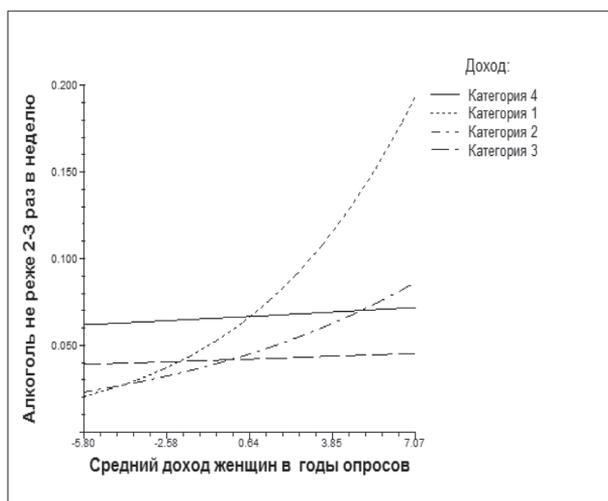
**Влияние средних душевых доходов на приверженность алкоголю
(Двухуровневые логистические модели)**

ПЕРЕМЕННЫЕ	ЖЕНЩИНЫ		МУЖЧИНЫ	
	Модель 4(а)		Модель 4(б)	
	<i>G</i>	<i>Sig</i>	<i>G</i>	<i>Sig</i>
1-ый УРОВЕНЬ				
Intercept	-2.641	.000	-0.960	.000
Возраст	-0.030	.000	-0.003	.017
Образование: ниже среднего	0.414	.000	0.235	.000
Образование: среднее	-0.007	.910	0.185	.000
Доход: категория 1 (низкий)	-0.120	.191	0.013	.824
Доход: категория 2	-0.476	.000	-0.152	.007
Доход: категория 3	-0.487	.000	-0.243	.000
Село	-0.616	.000	-0.493	.000
Средние города	-0.529	.000	-0.326	.000
2-ой УРОВЕНЬ				
Средние доходы	0.013	.388	0.018	.118
ИНТЕРАКЦИИ				
Средние доходы x Доход 1	0.177	.000	0.082	.000
Средние доходы x Доход 2	0.096	.000	0.039	.004
ДИСПЕРСИИ	U	Sig	U	Sig
Доход: категория 1	0.00465	99%	0.00984	90%
Доход: категория 2	0.00225	98%	0.00450	85%

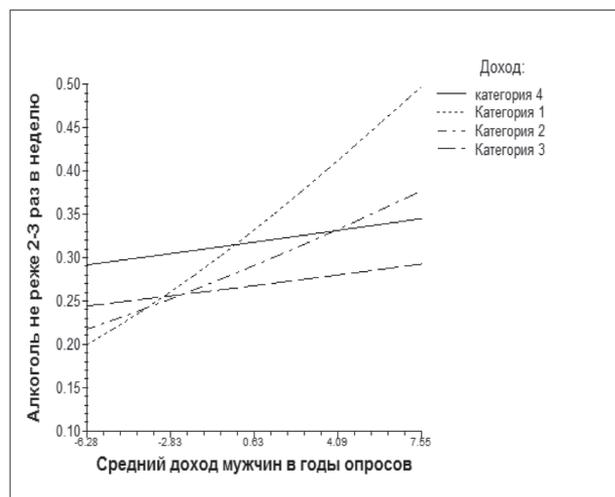
Переменные 1-го уровня (индивиды). Возраст — лет. Референтные категории: Образование — высшее; Доход — категория 4 (высокий); Место жительства — областной центр.

Переменные 2-го уровня. **Средние доходы** — агрегированные показатели доходов респондентов для каждого из опросов; Образование ниже среднего (доли) — агрегированные показатели низкого образовательного уровня для каждого из опросов; N1 женщины (1-ый уровень) = 38742; N1 мужчины (1-ый уровень) = 30474; N2 (2-ой уровень) = 14.

Наглядное представление о выявленных закономерностях можно получить, обратившись к рис. 1а и 1б, построенным по модели 4.



1(a)



1(б)

*Тренды доходных различий (на втором уровне — средние доходы)
(Средний возраст, областной центр, среднее образование)*

Рис. 1(а) Женщины Рис. 1(б) Мужчины

Приведенные на рис. 1а и 1б тренды приверженности алкоголю среди мужчин и женщин, принадлежащих к разным доходным категориям, свидетельствуют об общем характере закономерностей в женской и мужской подвыборках. В двух нижних доходных слоях, представительство которых в структуре населения заметно сократилось, по мере роста в изучаемый период уровня жизни были

отчетливо видны неблагоприятные тенденции к резкому повышению алкогольной зависимости. Несмотря на то, что среди женщин гораздо меньше тех, кто потребляет алкоголь, в сравнении с мужчинами (см. показатели шкал на рис. 1а и 1б), описанные тренды проявляются среди менее обеспеченных женщин даже с большей отчетливостью, чем в других общественных стратах.

Возможно, есть несколько интерпретаций происходящих процессов. Согласно одной из них, рост алкогольной приверженности в малообеспеченных стратах, происходящий на фоне повышения уровня благосостояния общества, может быть связан с механизмом относительной депривации — психологическим механизмом сравнения своего социального положения и условий жизни с положением и условиями жизни других людей. В 1990-е гг., в период социального слома и экономических реформ, страту необеспеченных и малоимущих граждан в значительной мере пополнили еще вчера успешные и состоятельные люди, не сумевшие найти ресурсы для закрепления своего статуса в новых общественных условиях. Тогда, при невысоких средних доходах, категория малообеспеченных слоев охватывала очень большой процент населения страны, поэтому «истинные» представители этой страты, возможно, не ощущали эффекта относительной депривации.

В 2000-е гг. среднедушевой доход существенно вырос и наполненность доходных страт вновь изменилась. Постепенно объем нижних доходных страт стал сокращаться, в то время как все больше людей находили возможность повысить свои позиции в доходной стратификации общества. Это могло явиться дополнительным фактором стресса, усиления относительной депривации и, вследствие этого, наращивания потребления спиртного на нижних ярусах социальной пирамиды.

Все же однозначно трактовать выявленные тренды с помощью механизма относительной депривации едва ли правомерно. Возможно и другое объяснение описанных тенденций.

Надо иметь в виду, что в 1990-е гг. нижние доходные страты включали в себя представителей самых разных социальных слоев предшествовавшего советского общества, переместившихся туда вследствие экономических проблем, связанных с кардинальными преобразованиями того времени. Эта социальная группа была фактически самой большой в стране и в то же время неоднородной по признаку образования и культурного развития. К концу 2010-х гг., благодаря росту уровня жизни, малоимущий слой резко сократился. Не исключено, что представители нижних страт в конце первой декады 2000-х гг. вовсе не стали потреблять алкоголь с большей регулярностью; возможно, что в начале 1990-х гг. складывалось обманчивое представление о меньшей приверженности спиртному, вследствие их «замаскированности» среди представителей других групп.

Заключение

Проведенное нами исследование приверженности алкоголю среди российского населения позволяет прийти к следующим выводам.

С течением времени, несмотря на преодоление кризисных 1990-х гг. и повышение в 2000-е гг. уровня жизни, приверженность россиян алкоголю не только не уменьшилась, но в определенной мере продолжила расти.

Исследование показывает, что на протяжении всего изучаемого периода в нашей стране существовали отчетливые социальные различия, свидетельствующие о неодинаковой приверженности алкоголю в разных социально-демографических и структурных слоях.

Такая приверженность в более значительной степени характерна для мужчин, чем для женщин; ее с большей вероятностью можно встретить среди молодых; заметно больше она распространена на нижних слоях социальной иерархии — среди людей с невысоким уровнем образования и дохода.

Следует отметить, что отчетливые различия по образованию сохранялись как в 1990-е, так и в 2000-е гг. Вероятно, это объясняется тем, что образовательный статус, обуславливающий культурное развитие, ценности человека и его представления о здоровье, в значительной мере фиксирует паттерны потребления алкоголя.

В то же время приверженность спиртному в стратах, дифференцированных по уровню дохода, менялась существенно.

Особенно быстрыми темпы приобщения к потреблению спиртного на регулярной основе оказались у малообеспеченных групп населения, причем эти процессы происходили не только в мужской половине населения, но и с не меньшей отчетливостью — в женской.

Выявленные тревожные тенденции требуют особого внимания со стороны властей и адекватного применения мер социальной политики, направленной на снижение негативных последствий приверженности алкоголю и предотвращение расширения представительства лиц, регулярно потребляющих спиртные напитки. Высокие показатели потребления алкоголя свидетельствуют о безусловной угрозе для общества в целом, однако в наибольшей опасности находятся самые незащищенные и депривированные группы населения, не обладающие достаточными образовательными и доходными ресурсами для преодоления этой проблемы.

Литература

Горячева Н.В. Модель потребления алкоголя в России, *Социологический журнал*, 2003, 4: 101–107.

Демьянова А.А. Факторы и типы потребления алкоголя и табака в России, *Экономическая социология*, 2005, 6(1): 78–94.

Колосницына М., Ситдииков М. Макродетерминанты здорового образа жизни, *Мировая экономика и международные отношения*, 2012, 2: 27–37.

Немцов А.В. Алкогольная смертность в России и пути снижения алкогольных потерь // *Демографические перспективы России и задачи демографической политики: материалы научно-практической конференции 6-8 апреля 2010 г.*, ред.-сост. проф. Л.Л. Рыбаковский, проф. А.Е. Иванова. М.: Экон-Информ, 2010: 66–74.

Общественная палата Российской Федерации, Комиссия по социальной и демографической политике, Общественный совет Центрального федерального округа. *Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия*. Доклад от 13 мая 2009 г. М., 2009.

Потребление алкоголя в России. Социологический анализ. Институт Социологии РАН, 2011.

Рано умирать. Проблемы высокого уровня заболеваемости и преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации и пути их решения. М.: «Алекс», 2006.

Ревич Б.А. К оценке факторов риска смертности населения России и реальность их снижения: комментарий к докладу Всемирного Банка «Рано умирать», *Проблемы прогнозирования*, 2006, 6: 114–133.

Русинова Н.Л., Озерова О.В., Сафронов В.В. Социальные различия в здоровье и приверженности курению и алкоголю в России: тенденции 1994–2009 гг., *Петербургская социология сегодня: Сборник научных трудов Социологического института РАН*, СПб.: Нестор-История, 2011.

Русинова Н.Л., Сафронов В.В. Социальная стратификация здоровья в России: тенденции в 1990-е и 2000-е гг., *Социологический журнал*, 2012, 1: 28–46.

Тапилина В.С. Социально-экономическая дифференциация и здоровье населения России, *ЭКО*, 2002, 2: 114–125.

Тапилина В.С. Сколько пьет Россия? Объем, динамика и дифференциация потребления алкоголя, *Социологические исследования*, 2006, 2: 85–94.

Халтурина Д.А., Коротаяев А.В. Алкоголь и наркотики как фактор демографического кризиса, *Социологические исследования*, 2006, 7: 104–112.

Almeida-Filho N., Lessa I., Magalhães L. et al. Social Inequality and Alcohol Consumption-Abuse in Bahia, Brazil: Interactions of Gender, Ethnicity and Social Class, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2005, 40: 214–222.

Andrienko Yu.V., Nemtsov A.V. Estimation of Individual Demand for Alcohol. Moscow: EERC, 2005.

Bobak M., McKee M., Rose R., and Marmot M. Alcohol Consumption in a National Sample of the Russian Population, *Addiction*, 1999, 94(6): 857–866.

Carlson P., Vägerö D. The Social pattern of Heavy Drinking in Russia during Transition in Russia. Evidence from Taganrog 1993, *European Journal of Public Health*, 1998, 8: 280–285.

Carlson P. Educational Differences in Self-Rated Health during the Russian Transition. Evidence from Taganrog 1993–1994, *Social Science and Medicine*, 2000, 51(9): 1363–1374.

Carlson P. Risk Behaviors and Self Rated Health in Russia, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2001, 55(11): 806–817.

Cockerham W.C. *Health and Social Change in Russia and Eastern Europe*. New York and London: Routledge, 1999.

Cockerham W.C., Snead C., DeWaal D. F. Health Lifestyles in Russia and the Socialist Heritage, *Journal of Health and Social Behavior*, 2002, 43(1):42–55.

Dee T. Alcohol abuse and economic conditions: evidence from repeated cross-sections of individual level data, *Health Economics*, 2001, 10(3): 257–270.

Field M.G. The Health Crisis in the Former Soviet Union: A Report from the Post-War Zone, *Social Science and Medicine*, 1995, 41(11): 1469–1478.

Freeman D.G. A note on ‘Economic conditions and alcohol problems’, *Journal of Health Economics*, 1999, 18(5): 661–670.

Johansson E., Böckerman P., Prättälä R., and Uutela A. Alcohol-related mortality, drinking behavior and business cycles: are slumps really dry seasons?, *European Journal of Health Economics*, 2006, 7(3): 215–220.

Kruger N.A., Svensson M. *Good times are drinking times. Empirical evidence on Business Cycles and Alcohol Sales in Sweden 1861–2000*. Swedish Business School at Orebro University. Working paper series, 2008, WP No 2.

Malyutina S., Bobak M., Kurilovitch S., Nikitin Y., and Marmot M. Trends in Alcohol Intake by Education and Marital Status in an Urban Population in Russia between the Mid 1980s and the Mid 1990s, *Alcohol and Alcoholism*, 2004, 39(1): 64–69.

Marmot M. Inequality, Deprivation and Alcohol Use, *Addiction*, 1997, 92 (Suppl): 13–20.

Nemtsov A. Russia: Alcohol Yesterday and Today, *Addiction*, 2005, 100(2): 146–149.

Nemtsov A. *A Contemporary history of Alcohol in Russia*. Stockholm: Södertörns Högskola, 2011.

Raudenbush S.W., Bryk A.S. *Hierarchical Linear Models: Applications and data Analysis Methods*. Newbury Park, CA: Sage, 2002.

Ruhm C.J. Economic conditions and alcohol problems, *Journal of Health Economics*, 1995, 14(5): 583–603.

Ruhm C.J., Black W.E. Does drinking really decrease in bad times?, *Journal of Health Economics*, 2002, 21(4): 659–678.

Treisman D. Death and Prices: The Political Economy of Russia's Alcohol Crisis, *Economics of Transition*, 2010, 18(2): 281–331.

World Health Organization. Global Information System on Alcohol & Health — GISAH. *Global Health Observatory Data Repository (European Region). Patterns of drinking score by country, 2010*. [<http://apps.who.int/gho/data/node.main-euro.A1048?lang=en&showonly=GISAH>].

Recorded alcohol per capita consumption, 1960-1979 by country, World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository (European Region) [<http://apps.who.int/gho/data/node.main-euro.A1025?lang=en&showonly=GISAH>]

World Health Organization. Global Information System on Alcohol & Health — GISAH. *Indicator Registry. Risk Factors. Patterns of drinking score, 2015* [http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=461].