

ДЕФОРМАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОТИЗМА НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ: НЕСООТВЕТСТВИЕ ОЖИДАНИЙ И РЕАЛЬНОСТИ²⁹

DEFORMATIONS PREVENTION OF NARCOTISM AT MUNICIPAL LEVEL: A MISMATCH BETWEEN EXPECTATIONS AND REALITY

Я.Н. Нахимова
Yana N. Nakhimova

Тюменский государственный университет, Тюмень, Россия
Tyumen State University, Tyumen, Russia

Профилактика наркотизма институционально не сформировалась в России. Ее место занимает деятельность юридических институций, криминализирующая сферу наркопотребления. Социальные установки молодежи не соответствуют российскому антинаркотическому дискурсу. Приводятся данные социологических исследований, проведенных в Тюменской области с 2010-2015 гг.

Prevention of narcotism did not formed institutionally in Russia. Its place is taken by the activities of legal institutions that criminalize sphere of drug use. Attitudes of youth do not comply with Russian anti-drug discourse. The article presents the results of sociological researches conducted in the Tyumen region from 2010-2015.

Ключевые слова: Наркотизм, употребление наркотиков, профилактика, наркополитика.

Keywords: Narcotism, drug use, prevention, drug policy.

Введение

Результативность снижения уровня наркопотребления в обществе во многом зависит от позиции государства. В России зачастую усилия институций, чья деятельность направлена на предотвращение употребления наркотиков, превращаются в голословную панику, что использование наркотиков неизбежно приводит к наркомании и грозит уничтожению нации. Ущерб от общественной паники проявляется в том, что регулирование сферы наркопотребления находится в силовом ведомстве, которое борется с наркопотребителями как опасными (распространенный миф: наркопотребитель – преступник) и неизлечимо больными людьми (миф: наркопотребитель – наркоман, т.к. привыкание возникает с первой пробы), продвигает идею их социального исключения и принудительного «лечения», сеет мифы по поводу одинаковой вредности всех наркотиков. Все эти стереотипы снижают эффективность профилактических мер [1] и препятствуют созданию действенных.

Настоящая статья посвящена анализу институциональных норм, касающихся сферы наркопотребления, и социальных установок молодежи Тюменской области. Мы попытаемся показать, что на сегодня профилактика наркотизма институционально отсутствует в России, а ее место занимают институции, которые криминализируют сферу наркопотребления.

Разведем основные понятия статьи. Наркомания – это заболевание отдельного индивида, наркотизм – устойчивое социальное явление, характеризующееся потреблением частью населения наркотических веществ, следствием которого является формирование социальной проблемы. Социальная проблема состоит не столько в наркопотреблении, сколько в процессах определения этой сферы различными институциями.

²⁹ Работа выполнена при финансовой поддержке фонда РГНФ, проект №16-03-00500.

Впервые термин «наркотизм» введен в социологический контекст в книге Кесельмана Л.Е. «Социальные координаты наркотизма» [2]. Наркотизм включает в себя большое количество показателей: распространенность наркопотребления, структура и способы употребления, портрет наркопотребителей, формы социального контроля и т.д.

Учитывая высокий уровень латентности наркотизма, мы осознаем, что статистика не может предоставить полные данные об уровне наркопотребления. Однако, даже если судить по официальным показателям, профилактика не может быть названа эффективной. По данным Минздрава РФ за 2014 год, уровень первичной заболеваемости наркологическими расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, вырос на 10,9% и составил 53,8 человек на 100 тыс. населения [3].

Социальная ситуация, связанная с наркотизмом, неоднородна в российских регионах. Мы рассматриваем Тюменскую область – один из регионов с высоким для России уровнем жизни населения и высоким уровнем наркопотребления. В 2014 году здесь было зафиксировано 61,2 наркопотребителя на 100 тыс. населения, что выше показателя 2013 года на 56%. Среди впервые установленных лиц с диагнозом «наркомания» наибольшее число составляют потребители синтетических психостимуляторов (как правило, «солей») – 56,6%, каннабиноидов (каннабис вместе с синтетическим каннабиноидом – «спайсы») – 22,8%, опиатов – 20,6%. В возрастной структуре больных наркоманией превалирует возрастная группа 20–39 лет.[4] В Тюменской области утверждена Государственная программа «Антинаркотическая программа» до 2020 года, но объем финансирования первичной профилактики в 2015 году составил лишь 19%. [5]

Итак, сформировались новая повестка, выходящая за рамки криминогенного восприятия проблемы наркотизма и создающая поле для актуальных мер профилактики.

Обзор литературы

Положения о том, что наркотизм – устранимое явление, а любой наркопотребитель – наркоман являются научно необоснованными. История человечества и ученые давно доказали, что наркотизм – устойчивое социальное явление, от которого обществу не избавиться, в связи с чем государству необходимо сосредоточиваться на первичной профилактике и снижении вреда от использования наркотиков в немедицинских целях.

Учеными подтверждается процесс «нормализации» молодежного наркопотребления, которое было замечено среди рекреационного потребления героина.[6] В этом видятся отражение глобализации наркорынка и различия, локализованные в местных практиках.

Так, во многих городах России, в частности, в Тюменской области, в период 1990-2010 гг. особенностью наркотизма считалось потребление опиатов. С 2010 гг. потребители перешли, главным образом, на каннабис и дизайнерские наркотики («спайсы» и «соли»). Это подтверждают данные Доклада о наркоситуации в Тюменской области по итогам 2015 года [4], в котором говорится, что среди впервые взятых на учет наркозависимых, наибольшее число составляют потребители синтетических психостимуляторов (в частности, «солей») – 52,7%, каннабиноидов (каннабис вместе со «спайсами») – 19,6%. Употребляющими опиаты среди впервые выявленных – 27,7%. Колебания наркопотребления зависят и от моды на наркотик, и от трансформации социальных ценностей.

Учеными обозначается, что проблема наркопотребления перестала быть проблемой маргиналов; в обществе распространены «компетентные» потребители, способные контролировать процесс, продолжая выполнять социальные роли.[7; 8]

Исследователями отмечается также неверный курс российских антинаркотических мер, который приводит к нарушению прав, социальному исключению реальных или бывших наркопотребителей [9; 10], стигматизации, криминализации, создает преграды в создании эффективных социальных программ. Регулирование сферы наркопотребления формировалось с 2003 по 2016 гг. преимущественно под началом полицейского органа – Федеральной Службы по Контролю за оборотом Наркотиков. Ясавеев И.Г., исследующий риторику ФСКН, отмечает, что Служба постоянно держала общество в напряжении, создавая «образ наркомании как

проблемы мирового масштаба, порождающей целый ряд других проблем» [11] (организованную преступность, экстремизм, терроризм и мн. др.).

Базовая гипотеза исследования

Социальные процессы наркотизма следует рассматривать на институциональном и социокультурном уровнях. Они взаимообусловлены и задают вектор в формировании социальных установок, которые способствуют/препятствуют наркопотреблению. На институциональном уровне проявляется архаичный и репрессивный характер антинаркотических мер, на социокультурном – формируются ценностные противоречия, воспроизводится деформированная социальная рефлексия по отношению к проблеме. Таким образом, систему профилактики логично выстраивать на уровне жизненных миров.

Методы исследования

С целью повышения эффективности профилактики на региональном уровне, мы поставили задачу выявления социальных установок тюменской молодежи по отношению к употреблению наркотиков. Нами приняты на вооружение концептуальные наработки У. Томаса и Ф. Знанецкого, выявивших, что наркотический опыт влияет на отношение к социальным ценностям и нормам. [12] Каждый индивид имеет жизненный мир, основанный на личном опыте, приобретенных ценностях и нормах. Жизненный мир потребителя наркотиков отражает специфику реальной ситуации в сфере наркотизма.

Источниками данных послужили результаты ряда социологических исследований 2010-2015 гг., проведенные в Тюменской области (юг). В опросах 2010-2013 гг. приняли участие молодые люди из Тюменской области (юг) в возрасте 18-30 лет: в 2010 – 927, в 2011 – 1025, в 2013 – 759 человек; выборка репрезентирует молодежь по признакам пол/ возраст/ образование/ тип поселения. В 2015 г. было проведено дополнительное авторское исследование, которое включило опрос в г. Тюмени (350 человек), его результаты дали представление о характере наркотизма и социальных установках молодежи по отношению к употреблению наркотиков и антинаркотической политике.

В ходе анализа были выделены 2 группы респондентов в зависимости от наличия опыта использования наркотиков: наркотизированная группа, которая включила 49% молодежи (Группа 1 – те, кто пробовал наркотики); и денаркотизированная, 51% молодежи (Группа 2 / контрольная группа – те, кто никогда не пробовали наркотики). Результаты анонимных интервью фиксируют долю наркотического опыта на уровне выше 70%.

Результаты исследования

Социологический портрет Группы 1: 55% мужчин и 45% женщин; 82% работают; 55% имеют высшее образование, 31% учатся в университете, 6% имеют образование среднее или ниже, 7% - среднее специальное/профессиональное. Оценивают свой уровень дохода как средний – 63%, ниже среднего – 23%, выше среднего – 14%.

В группу потребителей каннабиса и дизайнерских наркотиков попадают все социальные слои. Более подробный анализ факторов демонстрирует нам, что процесс легитимации наркотиков в молодежной среде не определяется гендером, социальным и/или материальным статусом. Наиболее заметны межпоколенческие различия. Частота экспериментирования со всеми видами наркотиков увеличивается с возрастом (Таблица 1).

Таблица 1.

Структура употребления наркотиков различными возрастными группами молодежи, % от числа потребляющих в Тюменской области, 2015 г.
The structure drug use of different age groups of youth, % of the number consuming in the Tyumen region, 2015

	18-24 года	25-30 лет
1. Каннабис (марихуана, гашиш)	90	93
2. Дизайнерские наркотики («спайс», «соль»)	46	49
3. Стимуляторы (амфетамин, экстази, метамфетамин)	34	53
4. Галлюциногены (ЛСД, псилоцибин и др.)	34	49
5. Лекарственные препараты, употребляемые в немедицинских целях	28	34
6. Кокаин	8	11
7. Опии	7	11

Согласно данным, каннабис современной молодежью определяется как наименее «вредный» и наиболее «легкий» наркотик, его пробовали более 90% из Группы 1. Но именно потребление каннабиса привело к росту уровня наркомании на 43,8% за 2014 год.

Предполагается, что важным фактором, препятствующим наркопотреблению, является наличие чувства ответственности за здоровье и позитивных ценностей (любовь, семья и т.д.), которые формируют модель поведения с отрицательной установкой на наркотики. Наши исследования это не подтвердили. Группа 1 и 2 одинаково высоко оценивают ценности здоровья, семейного счастья, любви, духовного развития, дружбы, любимой работы и свободы – средний балл выше 4,00. Однако в иерархии ценностных ориентаций есть одно важное отличие: в Группе 1 (по отношению к Группе 2) снижена на 0,4 баллов ценность приверженности общественным целям. Проверка на уровне корреляций, факторного анализа и дисперсионного анализа не подтвердила статистически устойчивой связи ценностных ориентаций и поддержки/отрицания употребления наркотиков.

Между Группами 1 и 2 нет различий по гендеру, образованию, группе занятости, материальному положению, самооценкам социального самочувствия, отношению к базовым ценностям. Оказалось значимым влияние социального окружения молодежи. Употребляли наркотики среди друзей у 86% респондентов из Группы 1 (у 25% из Группы 2), среди коллег по учебе/работе – 49% (у 22% из Группы 2), среди членов семьи и родственников – у 20% (у 7% из Группы 2). Таким образом, влияние друзей, при отсутствии эффективного профилактического влияния, становится единственной площадкой, где формируется социокультурный потенциал индивида, транслируются установки и нормы.

Какими мотивами обусловлено принятие решения употреблять наркотики? Ответ на вопрос позволяет определить компоненты социальных установок в связи с наркоопытом.

Основные различия между Группой 1 и Группой 2 заключены в когнитивных и аффективных компонентах социальных установок. Различия в поведенческих компонентах социальных установок между двумя изучаемыми группами менее статистически устойчивы.

Социальные установки Группы 1 характеризуются аффективной реакцией (решение об употреблении наркотика зависит от настроения и ситуации – 62%, наркотики вызывают любопытство – 53% и т.д.). Группа 1 избирательно относится к тому, какой вид наркотика употреблять (72%), каков вред от его использования (59%), считает, что человек имеет право употреблять (71%) и может контролировать процесс (50%).

Социальные установки Группы 2 показали высокий уровень приверженности социальным нормам (81%) и отрицание наркопотребления из-за возможных рисков (87%). Однако, у Группы 2 обнаружена амбивалентность в социальных установках в оправдании наркоопыта: «все зависит от ситуации и настроения», «неудовлетворенность работой может привести человека к наркотикам» и т.д.

Далее, проведен факторный анализ результатов исследования по методу главных компонент с вращением по Барлетту. Опрашиваемым было предложено отметить свое отношение к 24 положениям по 5-балльной шкале от полного согласия (1) до полного отрицания (5).

В фазе анализе используются наблюдения, для которых «Пробовали ли Вы наркотики?» = Да. Получилось 5 факторов, которые были объединены в следующие группы.

Фактор 1 описал психосоциальные факторы и включил в себя легитимацию наркопотребления, объясняет 22% суммарной дисперсии. Факторы 2 и 3 описал институциональные факторы, включающие в себя социальные риски и условия социализации молодежи. Объясняют 14% и 11% суммарной дисперсии. Факторы 5 и 6 описали социокультурные факторы и включили в себя распространенность, доступность и популяризацию в обществе наркотиков. Объясняют 9% и 8% суммарной дисперсии.

Глубина проблемы наркопотребления осознается также, как и глубина проблемы существующей профилактики. С одной стороны, молодежь легитимирует употребление некоторых видов наркотиков, с другой, – репрессивные меры не работают, поскольку не воздействуют на причины наркотизма. Проведем анализ профилактики, которая в силу своей институциональной природы, характерна почти для всех российских регионов.

Часто в истории наркополитики решения принимались людьми, далекими от проблемы. В России активным субъектом реализации профилактики был полицейский орган – ФСКН. Однако в марте 2016 г. был создан Совет по проблемам профилактики наркомании при Совете Федерации, 5 апреля упразднена ФСКН, ее функции переданы в систему Министерства внутренних дел. Во всех субъектах РФ намечена организация наркологической службы и реализация Стратегии развития воспитания в РФ до 2025 г. Переориентируются ли антинаркотические практики в меры, соответствующие реальности, покажет будущее. Однако уже сейчас требуют внимания следующие положения.

1. Запрет реализации программы снижения вреда и заместительной терапии, научно обоснованной и рекомендуемой Всемирной Организацией Здравоохранения, приводит к тому, что права потребителей наркотиков и других людей, которые могут заразиться вирусом ВИЧ, заболеть гепатитом, становятся вопросом жизни и смерти.

2. Члены Совета выступили за обязательное тестирование на наркотики в школах, аргументировав это тем, что подростки с 15 лет зачастую отказываются проходить процедуру, хотя, по мнению участников заседания, с этого возраста начинается «зона риска». Отметим, что с декабря 2013 г. принят закон о добровольном тестировании учащихся с 13 лет. Однако этот метод не прошел научную экспертизу, экономическое обоснование, его польза не очевидна, а эτικο-правовой аспект его применения спорный. Также тестирование не способно выявить зависимость, а только сам факт употребления. В случае обязательного характера диагностики, должен быть в обязательном порядке принят Федеральный закон для ограничения прав и свобод граждан (по ст. 55 Конституции РФ). По нашим результатам исследования, поддержка эффективности «процедуры с белыми стаканчиками» находит меньший отклик в зависимости от наличия наркоопыта молодых людей. 33% из Группы 1 и 42% из Группы 2 уверены, что она может помочь в снижении наркопотребления.

3. Общественная Палата РФ предложила сделать открытыми и общедоступными данные о наркопотребителях, аргументируя это тем, что каждый гражданин страны должен знать, «что его сосед наркоман» и быть в безопасности от них.

4. Насколько социальная антинаркотическая реклама эффективна в России? Лишь 16% молодежи уверены, что российская реклама является действенной. Действительно, например, существующие плакаты («Скажи НЕТ наркотикам») не достигают своей цели, имеют слишком прямолинейный характер и неглубокий смысл. Необходимо изменять акценты, выстраивая информационно-смысловой контент профессионально.

5. Неадекватная информация о наркотиках не достигает своей цели. Всего 40% доверяют информации о наркотиках, предоставляемой государственными органами, и 24% - СМИ. Антинаркотический дискурс в России десятки лет сохраняет опору на запугивание. По нашим данным, лишь 26% молодежи согласны с этими высказываниями, а большинство их игнорирует. Молодежь, которая получила наркоопыт либо узнала из личных источников о том, что описываемые в СМИ эффекты и последствия не соответствуют реальности, в дальнейшем отвергает любой антинаркотический месседж.

Наши результаты показывают негативную динамику в отношении молодежи к реализуемой профилактике (Рис. 1). В 2013 г. снизилась на 8% доля молодежи нейтрально оценивающих профилактику, но увеличилась на 8% доля тех, кто считает, что существующие меры плохие – разовые акции, которые не дают результата.

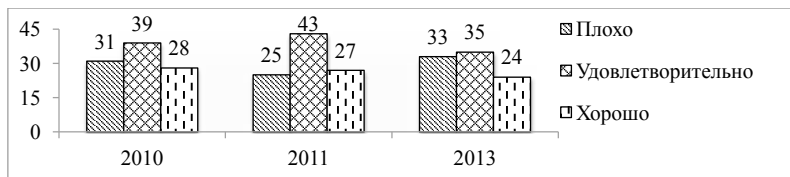


Рис. 1. Отношение молодежи к деятельности местных властей в области профилактики наркотизма, 2010-2013 гг., %

The ratio of youth to the activities of local authorities in the field of prevention of narcotism, 2010-2013, %

Заключение

В России правовой дискурс имеет приоритет над социальной профилактикой. Актуальные меры, основанные на социокультурных особенностях региона и жизненных миров его жителей, не выработаны.

Сформулируем некоторые рекомендации. Во-первых, необходимо придавать наибольшее значение сохранению здоровья и соблюдению прав человека. Как следствие, необходимо перейти от репрессивных мер по отношению к наркопотребителям в сторону рестриктивной модели, используя научно обоснованные социальные и здравоохранительные программы. Во-вторых, в регионах, отличающихся друг от друга по уровню риска наркотизма, необходимо создавать возможность предоставления целевых грантов на развитие профилактики на местном уровне. В-третьих, ключ к эффективной интеграции молодежи в систему профилактики находится внутри компетентности социальных институтов, эффективность которых зависит от правильной трансляции норм и ценностей.

Список литературы

1. Мейлахс П.А. Опасности моральной паники по поводу наркотиков // Кредо-Нью. 2003. № 1(33). – С. 216-233.
2. Кесельман Л.Е. Социальные координаты наркотизма. СПб филиал Института социологии РАН. — СПб., 1998. — 120 с.
3. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2013-2014 годах. Статистический сборник. Москва. 2015. – С. 20.
4. Тюменская область. Доклад о наркоситуации в Тюменской области по итогам 2015 года // Антинаркотическая комиссия в Тюменской области, Тюмень. Доступно по ссылке: https://admtumen.ru/ogv_ru/society/drug_prevention/more.htm?id=11364108@cmsArticle (дата обращения: 12 апреля 2016).
5. Государственная программа Тюменской области «Антинаркотическая программа до 2020 года». – С. 18.
6. Пилкингтон Х. Журнал исследований социальной политики, 2006. №2. – С. 229-268.
7. Бартенев А.Г. (2008) Наркотизм в молодежной среде: идеологическая база наркопотребления, дифференцированность наркотических практик // Вестник ННГУ им. Н.И. Лобачевского: Серия Социальные науки. № 2 (10). – Н. Новгород: Изд-во ННГУ: 77-84.
8. Дмитриева А.В. (2011) Наркотики как фактор структуриации в обществе потребления (на примере правового дискурса) // Журнал социологии и социальной антропологии. № 5: 338-347.

9. Мейлахс П.А. Человек наркозависимый: свободный преступник или больной раб? Анатомия криминального и медицинского дискурсов наркомании // Наркотизм, Наркомании, Наркополитика / Под ред. А.Г. Софронова. СПб.: Медицинская пресса, 2006. С. 103- 120.
10. Гилинский Я.И. Запрет как криминогенный (девиантогенный) фактор // Российский криминологический взгляд, 2009. № 3. – С. 302-311.
11. Ясавеев И.Г. Риторика контролируемого бедствия: специфика конструирования ФСКН проблемы потребления наркотиков. Журнал исследований социальной политики. 2016. Том 14, № 1. – С. 14.
12. Thomas W., Znaniecki F. The Polish Peasant in Europe and America. Vol. 1. Second edition. N.Y. 1927.