

ББК 60.524.258.3

С.Г. Максимова, Д.А. Омельченко, Н.П. Гончарова,  
О.Е. Ноянзина, О.И. Федорова

### Современные тенденции наркотизации молодежи (на примере исследований в Алтайском крае)\*

*Ключевые слова:* современные тенденции наркотизации, молодежь, потребление наркотиков, мониторинг.

*Key words:* contemporary tendencies of the narcotisation, youth, drug use, monitoring.

Рост глобальных угроз естественным и культурным основам жизни человечества в XX в. актуализировал интерес ученых к проблематике социальных девиаций. Для России конца XX – начала XXI в. стала характерной депопуляция. Это означает снижение рождаемости, увеличение смертности, снижение показателя средней продолжительности жизни, рост заболеваемости. Речь идет о деструктивных явлениях, способных на длительном этапе времени привести к регрессу российского общества, ибо государство, имеющее самую крупную территорию в мире, должно обладать численностью населения, адекватной этой территории. Согласно подсчетам авторов Девятого ежегодного демографического доклада, подготовленного при поддержке Фонда ООН по народонаселению, в отличие от первых трех периодов сокращения населения страны (Первая мировая и Гражданская войны, голод и репрессии 1930-х гг., Вторая мировая война), когда убыль населения была обусловлена не демографическими факторами, в 1990-е гг. сокращение численности населения происходило из-за превышения числа смертей над числом рождений [1, с. 8]. В последние годы уровень заболеваемости населения неуклонно увеличивается. Причиной этого в немалой степени становятся расширяющиеся алкоголизация и наркотизация [2].

Пагубность массового злоупотребления психоактивными веществами заключается не только в том, что люди еще в молодом возрасте превращаются в хронических больных, инвалидов, нетрудоспособных, а нередко и социально опасных членов общества, вследствие чего разрушаются семьи, учащаются случаи травматизма, тяжких телесных повреждений, убийств и самоубийств [3, с. 126; 4, с. 7], других преступлений на почве алкогольных и наркотических

психозов, стремления удовлетворить любым путем наркотическое пристрастие [5, с. 9]. Последнее приводит и к другим опасным заболеваниям, распространяющимся прежде всего в среде наркоманов. Речь идет о ВИЧ-инфекции (СПИДе).

На основании этого в настоящее время наиболее важен анализ и осмысление современных форм социальных девиаций как элемента общественного бытия. Состояние, уровень, динамика негативных социальных девиаций, в том числе значительного роста потребления наркотиков, распространения секс-бизнеса и, как следствие, эпидемии ВИЧ/ИППП служат своеобразным зеркалом социальной действительности. Эксперты отмечают ряд причин и факторов данного явления [6–9], среди них наиболее важными являются:

- социально-экономический кризис (обнищание значительной части общества; массовая безработица; социальное расслоение; маргинализация общества);
- разрушение социокультурной среды (утрата традиций, разрушение моральных и поведенческих стереотипов, нарушение самоидентификации личности; господство цинизма и социальной несправедливости; потеря жизненных ориентиров);
- общее ухудшение состояния здоровья населения (вследствие ухудшения питания и недоедания, отрицательного воздействия экологических факторов и радиации, наследственной отягощенности и недоступности квалифицированной медицинской помощи для значительных слоев общества и др.);
- доступность, относительная дешевизна и тотальная реклама табака и алкоголя;
- тотальная пропаганда наркотиков кино- и видеофильмами, средствами массовой информации и шоу-бизнесом;
- наступление организованного наркобизнеса;
- разрушение созданной ранее системы профилактики и борьбы с наркоманией.

В Алтайском крае наркоситуация, прежде всего, определяется особенностями геополитического положения. Алтайский край граничит с Республикой Казахстан, что обуславливает специфику развития наркоэпидемии, распространения и потребления наркотических веществ на территории. Удобные пути позволяют транспортировать наркотические вещества в Алтайский край, а затем в остальные регионы России. Основные поставки производных марихуаны происходят из Казахстана, опиума – из Таджикистана

\* Исследование выполнено по грантам: РГНФ № 08–06–60604а/Т (2008–2009 гг.) «Социальные, психологические и экологические факторы эффективной профилактики и реабилитации наркомании в приграничных регионах Южной Сибири (Алтай)»; администрации Алтайского края в области осуществления социально значимых проектов в сфере деятельности общественных объединений «Разработка системы мониторинга и оценки наркоситуации и эффективности профилактических программ в области противодействия наркомании в Алтайском крае» (2008–2009 гг.).

и Кыргызстана, героина – из Пакистана и Афганистана через Таджикистан.

В течение длительного времени в Алтайском крае не наблюдалось значительного роста числа заболеваний, обусловленных употреблением наркотиков. За период 1979–1993 гг. (именно в 1979 г. наркологическая служба в Алтайском крае становится самостоятельной, организовывается Алтайский краевой наркологический диспансер) [10, с. 15] показатель находящихся под диспансерным наблюдением больных наркоманией оставался на уровне 15,0–24,0 на 100 тыс. населения; по Российской Федерации – 11,0–26,1.

За период 1993–2001 гг. данный показатель по краю увеличился в 11,7 раза (по РФ – в 7 раз) и составил в 2001 г. 419,8 на 100 тыс. населения, превысив показатель РФ в 1,9 раза (РФ – 219,9 на 100 тыс. насел.). Рост показателей вызван как увеличением числа больных, так и усилением внимания со стороны государства к вопросам борьбы с наркоманией, акцентом на раннее выявление больных, совместную деятельность наркологической службы с учреждениями МВД.

Максимальный прирост показателя зарегистрированных больных наркоманией был выявлен в 1996 г. и составил 63%. Однако уже в 1998 г. отмечается снижение темпов роста этого показателя в 2 раза (30%), которое продолжается в дальнейшем и составляет в 2000 г. – 22%, а в 2004 г. – 0,3%. В 2005 г. имела место отрицательная динамика рассматриваемого показателя, убыль составила 2%. С 2006 г. вновь наблюдается прирост зарегистрированных больных наркоманией – 1,3%, в 2007 г. – 3,7%.

Напряженная ситуация остается и в Сибирском федеральном округе (СФО) в целом. В 2007 г. СФО занимал 1-е место среди федеральных округов РФ по числу зарегистрированных больных наркоманией, этот показатель составил 409,93 на 100 тыс. населения, превысив показатель РФ в 1,6 раза (РФ 2007 г. – 250,45 на 100 тыс. насел.). Алтайский край по итогам 2007 г. занимал 5-е ранговое место среди субъектов СФО – 409,93 на 100 тыс. населения, после Кемеровской (552,24), Новосибирской (519,23), Томской (502,37), Иркутской (501,47) областей. Таким образом, показатель зарегистрированных больных наркоманией в Алтайском крае превысил общероссийский в 1,9 раза.

Общее число зарегистрированных больных наркоманией в 2007 г. составило 12022 человека (0,5% от общей численности населения Алтайского края), доля в структуре всех наркологических расстройств составила 15,6%.

Самый высокий показатель зарегистрированных больных наркоманией отмечается в возрасте 20–39 лет – 88,8% (т.е. в трудоспособном возрасте), на втором месте молодежь 18–19 лет – 5,5%, доля подростков – 0,5%, больные в возрасте старше 40 лет – 5,1%. Среди детей случаи наркомании единичны [10, с. 15].

Важным критерием, определяющим напряженность региональной ситуации, связанной с наркоманией, является соотношение числа больных с впервые в

жизни установленным диагнозом наркомании и общего числа зарегистрированных лиц с этим диагнозом.

Рост показателя первичной заболеваемости наркоманией начинается с 1993 г., достигая максимума к 2000 г. (с 4,7 (127 чел.) до 87,2 (2314 чел.) на 100 тыс. насел.). В дальнейшем до 2004 г. отмечается снижение показателя в 3,9 раза (22,6 (583 чел.) на 100 тыс. насел.). В 2007 г. к уровню 2005 г. данный показатель вырос в 1,5 раза и составил 44,8 на 100 тыс. населения (1131 чел.), превысив показатель РФ в 2,2 раза (РФ 2007 г. – 20,8 на 100 тыс. насел.).

Признаком, характеризующим злокачественное течение наркомании, является показатель смертности от отравлений наркотическими веществами, который, по данным АКМИАЦ, в 2007 г. вырос в 4,6 раза по сравнению с 2003 г. и составил 7,9 на 100 тыс. населения (199 человек, в том числе один подросток, 2003 г. – 1,7 на 100 тыс. насел., или 44 человека). За период 2003–2007 гг. смертность больных наркоманией, зарегистрированных в наркологических учреждениях, увеличилась в 2,0 раза – с 134 до 269 человек.

Распространение наркологических заболеваний среди женщин оказывает существенное влияние на социальные и демографические процессы, причем доля женщин среди учтенных больных остается на стабильно высоких цифрах по всем нозологическим формам.

Первичная обращаемость женщин по поводу наркомании за период с 1994 по 2003 г. выросла в 2,2 раза – с 2,3 до 5,4 на 100 тыс. женского населения. Самый высокий уровень наркомании среди женщин, как по первичной обращаемости, так и по находящимся под диспансерным наблюдением, отмечался в 2000 г., когда показатели составили 30,7 и 106,4 на 100 тыс. женского населения соответственно.

В 2007 г. показатель первичной заболеваемости наркоманией среди женщин вырос к уровню 2003 г. в 2,7 раза и составил 14,5 на 100 тыс. населения (2003 г. – 5,4 на 100 тыс. насел.).

Число зарегистрированных женщин фертильного возраста, больных наркоманией, в 2007 г. составило 0,4% от общей численности женского населения (1888 чел., или 430,2 на 100 тыс. жен. насел.) [10].

С 1994 г. в Алтайском крае регистрируются дети с зависимостью от наркотиков. За период 1994–2001 гг. показатель находящихся под диспансерным наблюдением детей, больных наркоманией, вырос в 5,5 раза и составил 2,8 на 100 тыс. соответствующего населения (0,5 на 100 тыс. детского населения в 1994 г.). В дальнейшем имела место тенденция к снижению данного показателя в 3,8 раза, и к 2007 г. он составил 0,8 на 100 тыс. детского населения).

Несмотря на снижение числа несовершеннолетних с зависимостью от наркотиков, показатели находящихся под профилактическим наблюдением детей и подростков за употребление наркотиков с вредными последствиями остаются высокими. В 1997 г. данный

показатель был в 1,8 раза выше в группе профилактического наблюдения, чем в группе диспансерного наблюдения, в 2007 г. – выше в 4,2 раза (58,9 и 13,9 на 100 тыс. соответств. насел.) [10].

По данным наркологической службы, во всех возрастных группах, за исключением детской, в структуре больных наркоманией первое ранговое место занимают больные опийной наркоманией, второе – больные с зависимостью от каннабиса (гашишная наркомания), третье – больные с полинаркоманией. Среди подростков опийная наркомания – 65%, гашишная – 32,3%.

Кокаин и другие психостимуляторы не получили широкого распространения в крае. Доля зависимости от этих веществ в 2005–2007 гг. составляла 0,1% общего числа зарегистрированных больных наркоманией, доля больных с сочетанной зависимостью от наркотических веществ – 2,0–1,5% [10].

В то же время следует учитывать, что данные наркологической службы отражают лишь ситуацию с тем контингентом лиц, которые обращаются к ним за помощью. Дополнить объективную картину наркоситуации могут данные Регионального управления наркополиции, из которых следует, что преступными группами налаживаются все новые каналы, организуются сети по сбыту синтетических наркотиков и психотропных веществ. При этом наркотики указанной группы постепенно вытесняют из незаконного оборота более традиционный для Алтайского края героин.

Несмотря на то, что ранее в Алтайском крае изъятия кокаина на протяжении нескольких лет не регистрировалось, в ноябре 2008 г. силами ФСБ и наркополиции на территории края был зафиксирован факт изъятия кокаина массой 167,1 гр. Кроме того, летом 2008 г. в ходе реализации оперативной информации сотрудниками наркоконтроля впервые было изъято 27 марок с веществом ЛСД [11].

В настоящее время растет число преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. За 2007 г. число таких преступлений, по сравнению с предыдущим годом, увеличилось на 7,2%. Среди преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, 55,7% составили факты незаконного производства, сбыта или пересылки наркотических средств и психотропных веществ или их аналогов. Изъято 640,1 кг наркотических средств. В состоянии наркотического и токсического опьянения совершено 118 преступлений (в 2006 г. – 108).

По итогам 2008 г. Региональным управлением ФСКН России по Алтайскому краю зарегистрировано 1598 преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, из них 84% (1346) квалифицируются как тяжкие и особо тяжкие, 68% (1089) совершено с целью сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов.

Общее количество изъятых органами наркоконтроля в 2008 г. наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ составило 254 кг 745 г (по зарегистрированным преступлениям), в том чис-

ле: героина – 9 кг 929 г; маковой соломы – 4 кг 304 г; марихуаны – 225 кг 334 г; гашиша – 11 кг 196 г; психотропных веществ – 2 кг 879 г; сильнодействующих веществ – 564 г [11].

Анализ, проведенный в Алтайском крае, показал, что ситуация на наркосцене по видам наркотических веществ, практикам их внутривенного введения, риска приобщения молодежи постоянно меняется и требует мониторинга в плане определения ведущих факторов распространения наркотизации среди молодого населения.

Основные полученные результаты комплексного анализа наркоситуации в Алтайском крае по материалам социологических исследований:

- в возрастной структуре потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) превалирует доля молодежи до 25 лет (40–50%) – наиболее активная, репродуктивная, трудоспособная часть населения, которая из-за злоупотребления наркотическими веществами теряет вышеуказанные характеристики. В числе прочего это отражается на интеллекте, уровне образованности, который у ПИН ограничивается в большинстве случаев приобретением полного среднего или же среднего специального образования;

- определенный вклад в развитие наркоситуации вносят миграционные процессы, пополняя когорту ПИН переселенцами из других территорий. Особенно данный фактор проявляется в Бийске;

- первые пробы наркотиков путем инъекций происходят в возрасте 15–20 лет. Стаж употребления варьирует от нескольких месяцев до 10–15 лет, что говорит о непрерывности наркотизации региона и отдельных его территорий;

- в структуре употребляемых внутривенно наркотиков преобладают опиаты (героин и ханка), психостимуляторы (винт), а также их сочетание – наиболее опасная форма употребления. Объективными факторами выбора наркотика выступают доступность, цена, качество наркотика, сложность его приготовления. Основным субъективным фактором является ощущение от употребления, эффект его действия;

- наркотизация характеризуется разной степенью интенсивности (возрастание частоты употребления в зависимости от стажа). В Бийске данная характеристика имеет наибольшую выраженность, т.е. недавно вовлеченный член группы сразу приобретает тяжелую форму зависимости;

- на территории края наблюдается высокая распространенность рискованных практик наркопотребления – использование «чужого» или одалживание собственного инструментария для инъекций. Несмотря на проводимые профилактические мероприятия, распространенность рискованных практик за последние три года не снизилась. Наиболее серьезная ситуация наблюдается в Рубцовске. Последствиями рискованного употребления является распространение среди потребителей ВИЧ-инфекции и гепатита С, которые

могут выйти за рамки когорты ПИН через другие пути (вертикальный, половой) и начать массовое поражение остального населения;

- социальные сети ПИН различаются по размерам и типам употребляемого в них наркотика. Употребление наркотиков приводит к сужению жизненного пространства ПИН, что сводится к удовлетворению потребности в наркотическом веществе, поиску примитивных удовольствий, что является порой единственным мотивом формирования новых социальных связей;

- социальные связи ПИН отличаются интенсивностью и многочисленностью при одновременном недоверии и непродолжительности взаимоотношений, что затрудняет выход ПИН из социальной сети и свидетельствует о развитии у ПИН аномальной социальной субъектности;

- социальная среда, в которой постоянно находятся потребители, играет важную роль при формировании социальных связей, социального капитала с отрицательным значением (т.е. выгоды, получаемые с его помощью, не являются социально желательными);

- расширение социальной сети ПИН чаще всего происходит за счет лиц, способных обеспечить членов сети финансовыми средствами либо ингредиентами, необходимыми для приготовления наркотика, а также за счет смешения сетей из-за изменений в существующей структуре наркотиков.

Одним из компонентов комплексного анализа нарко-ситуации являлось определение скрытой численности популяции потребителей инъекционных наркотиков. Для этого в ходе исследования были проанализированы прямые и косвенные методы оценки численности труднодоступных групп и приведен пример использования метода «захват – повторный захват» в Барнауле, в результате которого число потребителей инъекционных наркотиков в 2003 г. составило 6643 человека.

В ходе исследований противодействия наркотизации молодежи изучалась деятельность наркологических служб. Несмотря на развитую сеть служб Барнаула, оказывающих услуги по лечению и реабилитации ПИН, их доступность для многих клиентов весьма ограничена, существуют определенные проблемы качества оказываемых государственными наркологическими службами услуг. На основе анализа глубинных интервью показано, что оценка их причин детерминирована социальной позицией респондента. По мнению сотрудников служб, неэффективность лечения связана прежде всего с отсутствием у пациентов желания лечиться, несовершенством системы здравоохранения, в то время как клиенты служб указывают в качестве причин слабой эффективности лечения существующие методы, условия пребывания, проявление стигмы по отношению к пациентам.

При сравнении опыта лечения респондентов в государственных и негосударственных учреждениях выявлено, что услуги, оказываемые государственными

службами, ориентированы на восстановление физиологических и психологических особенностей ПИН. Они позволяют вылечить абстинентный синдром, физиологическую и психологическую зависимость от наркотиков, однако их эффективность не высока. Опыт обращения ПИН в негосударственные структуры, как правило, негативен и неэффективен. Услуги, оказываемые религиозными реабилитационными центрами, напротив, как правило, эффективны. Их эффективность обусловлена иной, чем в государственных службах, ориентацией на лечение ПИН.

Одной из магистральных задач исследований являлось изучение проблем и перспектив сотрудничества организаций, осуществляющих противодействие наркотизации молодежи в Алтайском крае. Результаты исследования показали, что анализ ситуации с социально обусловленными заболеваниями в крае, информационный обмен, формирование единого подхода к противодействию наркотизации происходят довольно успешно. В то же время сотрудничество данных учреждений сопряжено с определенными проблемами, которые препятствуют практической реализации намеченных планов, конструктивным взаимодействиям между государственными, общественными организациями и бизнес-структурами.

Для достижения значимых результатов в сфере противодействия распространению наркомании, определения приоритетов в совместной деятельности различных ведомств и общественности, выработки эффективных управленческих решений необходимы постоянный анализ и оценка реальных масштабов ее распространения.

Учитывая особую важность исследования нарко-ситуации для организации антинаркотической работы в Алтайском крае, необходимо регулярное проведение социологических исследований по единой методике с целью определения наркоситуации, т.е. внедрение системы мониторинга и оценки как наркоситуации в регионе, так и оценки эффективности профилактических программ в области противодействия наркотизации населения Алтайского края.

Отметим, что социологические исследования являются действенным инструментом для изучения тенденций в развитии наркоситуации и могут быть использованы при планировании и разработке региональных и муниципальных антинаркотических программ, в профилактической работе наркологических служб, при проведении оперативно-профилактических мероприятий в рамках краевых антинаркотических акций с родителями, школьниками, студентами, призывниками и прочими, а также для привлечения внимания населения к проблеме наркомании в СМИ. Результаты социологических исследований необходимо рассматривать как одну из стадий разработки управленческих решений в сфере борьбы с наркобизнесом и распространением наркомании.

### Библиографический список

1. Население России – 2001. Девятый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А.Г. Вишневский. – М., 2002.
2. Шереги, Ф.Э. Наркоситуация в молодежной среде: структура, тенденции, профилактика / Ф.Э. Шереги, А.Л. Арефьев. – М., 2003.
3. Российский статистический ежегодник. – М., 2002.
4. Уколов, Р. Страна самоубийц / Р. Уколов // Независимая газета. – 2003. – 11 авг.
5. Наркомания. Методические рекомендации по преодолению наркозависимости / под ред. А.Н. Гаранского. – М., 2001.
6. Поступной, А.Н. История и современная ситуация: мнение экспертов-наркологов А.Н. Поступной // Молодежь и наркотики (социология наркотизма) / под ред. В.А. Соболева и И.П. Рущенко. – Харьков, 2000.
7. Гилинский, Я. Девиантология: теория и реальность / Я. Гилинский // Ученые записки Российской таможенной академии (СПб. филиал). – 1998. – №5.
8. Гилинский, Я. Социальная патология в современной цивилизации / Я. Гилинский // Криминология – XX век. – СПб., 2000.
9. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании. – М., 2000.
10. Организация наркологической помощи в Алтайском крае : методическое пособие / А.А. Иванов, В.В. Корнев ; под ред. В.А. Елыкова. – Барнаул, 2008.
11. Материалы итоговой Коллегии и пресс-конференции с представителями краевых СМИ, на которых подведены результаты деятельности органов наркоконтроля за 2008 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.altgkn.ru/news/?id=341>