

БОРОТЬБА ЗІ ЗЛОЧИННІСТЮ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ПОРЯДКУ

В.О. Соболев, О.Н. Ярмиш

СОЦІОЛОГІЧНИЙ ВИМІР НАРКОМАНІЇ ЯК ФАКТОР УСПІШНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ І МОЛОДІ

Профілактика наркоманії серед підлітків і молоді існує давно. Наркоманія сьогодні розглядається як соціальна патологія, що належить до глобальних проблем сучасності. Соціологічне вивчення наркоманії дозволяє розкрити латентні соціальні механізми, що лежать у її основі. Соціологічний підхід до дослідження наркоманії передбачає виявлення:

- соціокультурного механізму прилучення великих груп людей до наркотиків;
- соціокультурних механізмів, що сприяють і перешкоджають виникненню і розвитку наркотичної залежності;
- основних тенденцій розвитку наркоманії як особливої, головним чином, молодіжної субкультури;
- ставлення різноманітних груп населення і соціальних інститутів до проблеми наркоманії, а особливо – до проблеми споживання наркотиків;
- мотивів споживання наркотиків серед різноманітних груп населення;
- громадських організацій, зацікавлених у профілактиці наркоманії, інституалізації процесу профілактики наркозалежності серед підлітків і молоді;
- ефективність програм, центрів, пов'язаних із профілактикою наркозалежності.

Такий підхід, на наш погляд, може послужити теоретичною базою при розробці комплексної програми профілактики споживання наркотиків (і інших адиктивних речовин) у молоді. Подібна комплексна програма повинна існувати у формі *соціальної технології* профілактики адиктивної поведінки, і містити в собі всі необхідні елементи програми. Це обумовлено тим, що окремі, вузькоспеціалізовані підходи (юридичний або медичний) показали слабку ефективність в умовах епідемічного поширення наркотиків. Саме соціологічний підхід у силу своєї комплексності повинний бути покладений в основу соціальної технології профілактики адиктивної поведінки.

Сьогодні спеціалісти не відчувають коливань в оцінці наркологічної ситуації – поширення наркоманії в Україні прийняло епідемічний характер, охопило всю територію країни, особливо її південну частину. І, що викликає особливу тривогу, утворився кримінальний ринок наркотиків на рівні організованих злочинних угруповань. Посадові особи ОВС і охорони здоров'я вважають, що в країні вже існує наркомафія [1, с.8]. Профілактика наркоманії, як вважають деякі вчені [2, с.93], стає питанням національної безпеки і забезпечення виживання нації.

Останнім часом соціологи посилили увагу до проблем наркоманії, але вона зосереджена на окремих питаннях. Так, Я.І. Гілінський в основ-

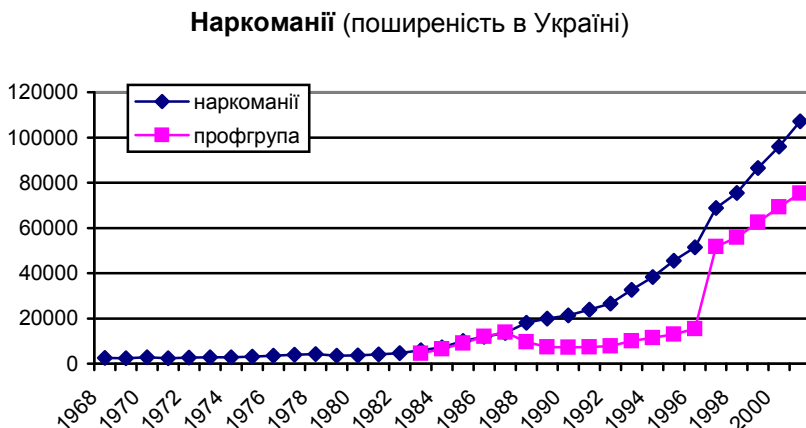
ному акцентує свою увагу на гостроті проблеми, А.А. Габіані [3] інтерв'ював наркоманів, що лікувалися в стаціонарі. Деякі російські дослідники починають спроби комплексного аналізу цієї проблеми [4], проте дотепер комплексний підхід до соціологічного аналізу наркоманії не був застосований у належному обсязі.

Вперше в Україні, під егідою фонду «*INCO-COPERNICUS*», у рамках двох міжнародних науково-дослідних проектів був застосований на практиці комплексний підхід до вивчення наркоманії. У розробці проекту брали участь провідні вчені і практики, декілька університетів Європи.

У основу концепції проектів покладено поєднання якісних і кількісних методів виміру таких латентних соціальних процесів як поширення наркотиків у молодіжному середовищі.

Вивчення офіційної статистики, численні опитування різних категорій населення, ознайомлення з діяльністю різноманітних релігійних, інших громадських організацій по наданню допомоги особам, які знаходяться в наркотичній залежності, показали, що в Україні ситуація, пов'язана з поширенням і споживанням наркотиків серед підлітків і молоді, за останні 10 років набула характеру загальнонаціональної проблеми. Про це свідчать факти збільшення числа осіб – споживачів наркотиків, що офіційно перебувають на обліку в наркологічних диспансерах (див. рис.1).

Рис.1



З рисунка видно:

1. Після 1989 р. крива поширеності наркотиків різко піднімається вгору.
2. Якщо у 1968 р. на обліку перебувало 2506 хворих наркоманією, у 1998 р. – 75 497, то у 2001 р. – 107 120 чоловік, або 12,15 на 10 тисяч чоловік населення. До цього варто додати, що на обліку перебуває 700 тисяч хворих на алкоголізм.

3. За різними експертними оцінками чисельність хворих наркоманією в Україні складає приблизно 260 тис. чоловік [5,с.11]. Окремі спеціалісти вважають, що до 6 відсотків населення України (що складає близько 3 млн чоловік) мають наркотичну залежність [6].

У Харківській області розповсюдженість наркоманій серед населення за останні 10 років зросла в 2,7 рази. Число зареєстрованих наркоманів у 1999 р. складало 1593 чоловіки.

Аналіз кримінальної статистики свідчить про збільшення кількості злочинів, вчинених на ґрунті виробництва, збереження і реалізації наркотиків (див. рисунок 2).



Рис. 2.

Аналіз даних, зібраних в Управлінні оперативної інформації, в Управлінні міліції в Харківській області за зазначений у графіку період, дозволив зробити такі висновки:

1. Якщо на початку 70-х рр. кількість злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків, обчислювалося одиницями (6-7 злочинів у рік), то у 1999 р. їх стало 2689, а у 2000 р. – 2984.

2. Різкий сплеск злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків, припадає на 90-ті роки. З 1993 р. по 2000 р. кількість осіб, затриманих за даний вид злочину, зріс у 2,2 рази.

3. Спостерігається втягнення в цю сферу злочинної діяльності осіб із вищою і середньою фаховою освітою (з 16% у 1993 р. до 24% – у 1999 р.).

Аналіз даних про пацієнтів, що знаходяться на обліку в наркологічних диспансерах, свідчить про збільшення інфікованих наркоманів. За темпами приросту наркоманів, інфікованих на СНІД і гепатит, експерти відносять Україну до країн, що розвиваються. Наприклад, з 1988 р. по 2000 р. включно в Харківській області на обліку перебуває 1031 інфікований наркоман.

Отримані об'єктивні дані про поширення і споживання наркотиків у молодіжному середовищі були доповнені даними суб'єктивного порядку. Насамперед уявлення про реальну картину наркоманії в молодіжному середовищі нам дали моніторингові опитування учнівської молоді, що ми проводимо раз на два роки (N=1000 респондентів). Серйозна підтримка адміністрації м. Харкова, медичних, правоохоронних органів при вивченні динаміки і соціокультурних факторів, що впливають на поширення наркотиків, дозволили нам:

- залучити до вирішення складних проблем, пов'язаних із наркоманією, провідних наркологів, психологів, юристів, соціологів і фахівців із боротьби з незаконним обігом наркотиків;
- вивчити і пристосувати до умов України сучасні методи дослідження наркоманії в молодіжному середовищі як латентного процесу;
- сконструювати і застосувати на практиці свої методи одержання й опрацювання інформації. Нам, зокрема, вдалося розробити власну технологію застосування морфологічного методу роботи з респондентом. Наші спеціалісти добре оволоділи технологією опрацювання карної і медичної статистики в режимі SPSS. Пізніше ця методика використовувалася при вивченні норм і стандартів поведінки організованих злочинних груп, попередження злочинів, пов'язаних із торгівлею жінками. Добре зарекомендував себе картографічний метод.

Але головне – нам удалося провести діагностику основних складових наркотичної субкультури. До них можна віднести:

1) знайомство молодих людей із наркотиком, поінформованість про різноманітні типи наркотиків;

2) частота контакту з наркотиками, спілкування зі споживачами, продавцями наркотиків, оволодіння сленгом наркоманів. Наприклад, «травичка», «марихуана», «план», «анаша», «драп», «шмаль», «мацанка», «дурь» – синоніми на мові наркоманів;

3) особливості поведінки осіб, які знаходяться в постійній залежності від наркотиків, особливо неофітів, прозолітів, що перебувають у «системі»: регулярне споживання наркотиків, швидка зміна свого оточення, постійне перебування в компанії місцевих наркоманів.

Дані щодо поінформованості молодих людей про види наркотиків наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Частка молоді, яка ніколи не чула назв наркотиків (у %)

Назви наркотиків	1995 р.	1997 р.	1999 р.
Марихуана	12,2	13,0	4,6
Кокаїн	14,0	13,5	7,5
План	24,3	15,3	9,1
Драп	Немає даних	15,9	6,8
Героїн	13,8	15,5	9,0
Анаша	24,5	20,5	16,3
Гашиш	20,5	17,6	15,5
Чифир	29,4	33,7	29,7
Транквілізатори	51,8	40,3	29,9
Екстазі	Немає даних	46,4	39,9
Морфін	42,1	43,7	42,5
ЛСД	63,1	56,6	44,7
Крек	54,2	55,5	55,1
Кодеїн	72,4	74,0	81,6
Ефедрон	80,5	72,3	80,0
Циклодол	83,0	83,4	87,6

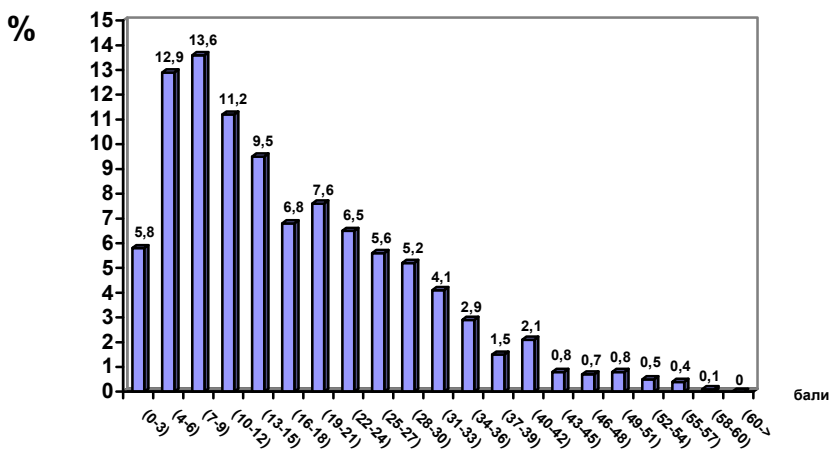
Наша методика дозволяє гнучко реагувати на зміни в незаконному обігу наркотиків, наприклад, додати ту або іншу позицію (або прибрати) у залежності від ситуації в регіоні або часу проведення опитування (моніторинг). Отже, соціологічний вимір дозволяє стратифікувати молодіжне середовище за критерієм вживання наркотиків. Використання порядкових шкал дає можливість не тільки відокремити групу молодих людей, що мали пробу наркотичних речовин, але і визначити страти «просунутих» – кількість тих, хто неодноразово або регулярно вживав наркотики. Факти середовища і факти свідомості також можуть грати важливу роль в інформаційному контролі над процесом поширення наркотиків. Існують визначені страти молодих людей, які хоча і не пробували наркотичні речовини, але, ймовірно, мають відношення до груп ризику. Наркотична субкультура сьогодні перестала бути чимось ізольованим, свого роду «андеграундом», пов'язаним із місцями позбавлення волі, бжемою або іншими локальними співтовариствами. Більшість молодих людей зштовхується з нею в самих різноманітних формах і, насамперед, мають контакти з носіями цієї субкультури. Подібні опитування можуть фіксувати систему як прямих, так і непрямих ознак, що свідчить про силу зіткнення з наркокультурою. Можна визначити, наприклад, сумарний індекс зіткнення респондентів із наркокультурою, з огляду на ряд показників, наявних в анкеті. У свою чергу величина індексу буде основою для подальшої типізації молодіжного середовища, виділення груп ризику. Подібні підрахунки нами були зроблені у 1997 р. До уваги бралися 23 назви наркотичних речовин, у тому числі враховувалися як когнітивні, так і поведінкові аспекти, а також

17 показників іншого роду. Наприклад, враховувалося, бачив або ні респондент людину, яка знаходиться в наркотичному сп'янінні, чи має знайомих (дальніх і близьких), які зловживають наркотиками, чи зустрічався з продавцем наркотиків, чи потрапляв у ситуацію, коли в його присутності вживали наркотики інші, і т.д. У залежності від змісту відповідей, респондентам за кожним показником присвоювалися бали (від 0 до 4), що потім підсумовувалися. Теоретично респондент міг набрати до 198 балів.

Дослідження зафіксувало дуже строкату картину: діапазон «зараження» у балах розтягся від нуля до дев'яноста одиниць.

Розподіл респондентів за ознакою набраних балів наочно демонструється на рис.3. Середній бал по всьому масиву склав 18,4 (цей показник дуже зручний для порівняння між собою вибірових масивів). Наприклад, очевидне розходження в рівні «зараженості» серед юнаків і дівчат, середні бали котрих відповідно 20,9 і 16,4. Далі можна встановити ступінь наркотичної «зараженості» інших груп молоді. З погляду «топографії» міста, найменш благополучними виглядають багатоповерхові спальні мікрора-

Гістограма розподілу молоді м.Харкова за групами залежно від рівня "зараження" наркотичною субкультурою (у балах)



йони (середній бал рівняється 20,1; центр міста – 17,0; приватний сектор, віддалений від центру, – 15,5 бала). Помітно вище середній показник «зараження» у тій групі молодих людей, що не мають повної сім'ї. Так, у тих респондентів, хто мешкає тільки з матір'ю, середня сума балів дорівнює 22,7.

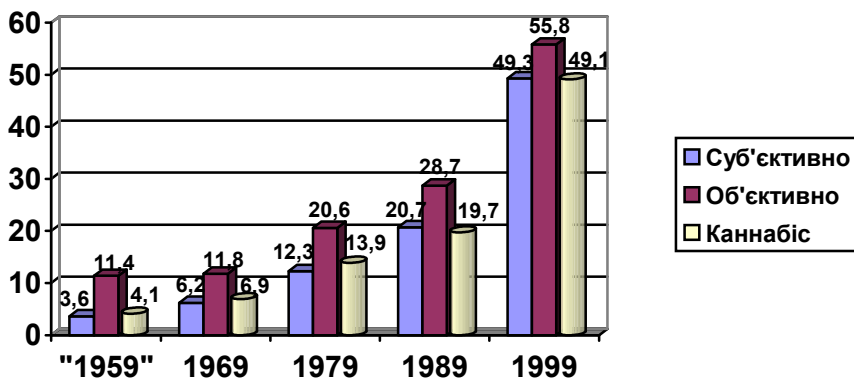
Для виявлення частоти контактів респондента з наркотиком нами була розроблена карта зараження. За нашими даними, постійно пробують наркотики 6-7 відсотків учнів. Ретроспективне опитування населення

м.Харкова дозволило нам виявити процес зараження молодих людей наркоманіями (Рис.4).

Зі специфікою поведінки наркомана можна буде познайомитися, подивившись документальний фільм, що зняли наші спеціалісти. У ньому ми намагаємося відбити всі стадії занурення особистості в «наркосистему».

Дослідження, яким ми займаємося, має не тільки пізнавальне, але і

Юнаки, які пробували наркотики



прикладне значення.

По-перше, у ході дослідження нами було виявлено, що наркотична залежність молодих людей переросла в нову якість. З одного боку, частина молодих людей швидко прилучається до наркотиків, що мають міжнародне «ходіння» (героїн, ЛСД, екстазі та ін.), а з другого – збільшення споживання наркотиків, виготовлених кустарним способом, у групі, призвело до різкого збільшення числа інфікованих наркоманів. Відповідно до підрахунків ООН, починаючи з 1995 р., вірусом СНІДу було інфіковано 300 000 осіб (1% дорослого населення України) [7, с.20].

По-друге, нам удалося виявити і встановити контакти з інститутами, що на рівні міста й області займаються профілактикою наркозалежності серед підлітків і молоді. Насамперед, це державні медичні центри, що лікують наркоманів, інфікованих у тому числі. Громадські організації, такі, як: «Червона Стрічка», «Нарконон», «Асоціація молодих медиків», дитячий центр «За здоровий спосіб життя» зайняті епізодичною первинною і вторинною профілактикою в залежності від одержання гранта; релігійні організації, серед яких найбільшу активність виявляють кришнаїти, баптисти, євангелісти; благодійні фонди, що виникають, як правило, у період передвиборних кампаній.

По-третє, у процесі популяризації результатів наших досліджень нам удалося залучити до проблеми профілактики наркотичної залежності

серед молоді громадськість міста. У грудні 2000 р. на розширеному засіданні міської ради була подана інформація щодо стану профілактичної роботи з підлітками і молодими людьми, які знаходяться в алкогольній і наркотичній залежності. За рішенням засідання при Головному управлінні соціальної політики і гуманітарних питань міськради була створена координаційна рада по профілактиці наркотичної залежності серед учнівської молоді.

Проте і на сьогодні в проведенні первинної профілактики наркотичної залежності серед молоді можна бачити цілий ряд невирішених проблем.

Насамперед, незважаючи на певні кроки держави в підготовці фахівців із соціальної роботи, первинна і вторинна профілактика наркотичної залежності не стала видом професійної діяльності. Підтвердження тому – проведені фокус-групи з журналістами, які систематично виступали в місцевій пресі з проблем наркоманії. Під час проведених бесід журналісти зізналися, що вони не мають спеціальних знань у цій галузі і не читали спеціальної літератури з питань наркотиків і наркоманії.

Необхідно також відзначити, що Україна не має у своєму розпорядженні необхідних коштів для підтримки центрів з первинної і повторної профілактики. Державним інститутам ледь вистачає їх на боротьбу з незаконним обігом наркотиків і лікування наркоманів.

Громадянське суспільство, що тільки формується в Україні, далеко ще не усвідомило гостроти проблеми не тільки для суспільства, але і для конкретної особистості. На наш погляд, люди настільки сьогодні зайняті своїм, «повсякденним», що їм ніколи замислюватися над відомим висловлюванням «По кому дзвонить дзвін...?»

Проте знання проблеми наркотичної залежності серед підлітків і молоді, усвідомлення гостроти цієї проблеми для народу України усеяє надію, що в співдружності передової громадськості України і країн європейського континенту розповзання цієї соціальної хвороби вдасться запобігти. Вченими нашого університету, що працювали в рамках проекту, видана монографія [8], ряд методичних посібників [9], що можуть бути використані всіма, кого цікавить досліджувана проблема.

Список літератури: 1. Музика А.А. Відповідальність за злочини в сфері обігу наркотичних засобів. К., 1998. 2. Колесников А. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления // Безопасность. Информ. сборник фонда национальной и международной безопасности. 1998. № 11-12. 3. Габиани А.А. На краю пропасти: наркомания и наркоманы. М., 1990. 4. Наркомания как форма девиантного поведения. Сб. научных работ. М., 1997. 5. Линский И.В. Метод и результаты реконструкции динамики распространения опиоманий в Украине с 1981 по 1998 г. // Таврический журнал психиатрии. Симферополь. Вып.3. 1999. №4(11). 6. Первомайский С.Б., Линский И.В. Мониторинг наркоманий в Украине // Материали I Національного конгресу неврологів, психіатрів та наркологів України (Україна. м.Харків. 20-23 травня 1997р.). Х., 1997. 7. Молодежь и наркотики. Социология наркотизма. Х., 2000. 8. Соболев В.О., Белоусов Ю.Л., Нагорный И.А. Центр первичной профилактики наркотизма: методологическое и организационное обеспечение. Х., 2002.

Надійшла до редколегії 02.10.02