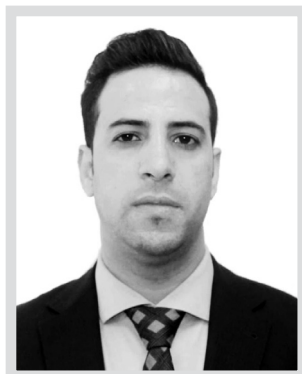


УДК 316.624.3

## Практики наркотизации и опыт социальной инклюзии депривированных групп в России и Йемене



**Аль-Халеди Мухьялдин Мохаммед Ахмед**

Аспирант кафедры общей и этнической социологии  
Казанского (Приволжского) федерального университета

*В статье рассматриваются практики наркотизации в России и Йемене, представлены пути социальной инклюзии депривированных групп. Делается вывод о необходимости применения комплексной и адресной стратегии антинаркотической работы с наркозависимыми, учитывающей медицинские, правовые, социальные и религиозные особенности социума.*

*Ключевые слова: практики наркотизации, социальная инклюзия, депривированная группа, маргинализация населения*

В последнее десятилетие происходят серьезные изменения социальных практик наркотизации, что влечет совершенствование сценариев реагирования социальных институтов. Данная проблема имеет длительную историю изучения, охватывающую медицинские, психологические, правовые, а также экономические и социологические подходы. В рамках социологической науки зарубежными учеными (А. Линдесмит, Б. Даи, Э.М. Шур) [1-3] и отечественными учеными (Ф.М. Бородкин, Я.И. Гилинский, А.В. Дмитриева) [4-6] рассматриваются различные аспекты наркотизации и процессов социального включения депривированных групп, в том числе на уровне регионального социума (А.Л. Салагаев, Ю.Ю. Комлев) [7; 8]. Вместе с тем необходимо дальнейшее углубленное осмысление данного социально опасного и деструктивного для современного мирового сообщества феномена, в том числе с применением инструментария качественных исследований. Отвечая на данный вызов, в рамках изучения социальной инклюзии депривированных групп в России и Йемене в 2015, 2020 гг. автор проанализировал мнение экспертов (глубинное интервью № 7, № 7 соответственно) о состоянии и структуре наркотизации населения, факторах влияния, проблемах антинаркотической политики в обеих странах. В состав экспертов вошли специалисты из правоохранительных органов, из органов здравоохранения, представители системы образова-

ния, учреждений социальной защиты, их отбор осуществлялся по уровню компетентности в проблеме наркотизма и профилактики наркомании. В статье рассматривается мнение российских экспертов №№ 4-7 и мнение йеменских экспертов №№ 1-3.

Согласно результатам исследования, в республике, как и в целом по Российской Федерации, наркопотребление, его характер и структура изменились. Так, раньше в основном было употребление героина, а сейчас происходит применение «легальных» наркотических веществ в рамках так называемой клубной культуры. Также появились практики «дегустации» их разных разновидностей и обмена опытом в рамках своеобразной «нарко-интернет-культуры».

*«У нас и наркорынок за последние 5 лет поменялся. ... В настоящее время доля тяжелых наркотиков стала существенно ниже, все-таки есть и крупные изъятия героина, в частности, у коллег с наркоконтроля есть, но распространение его в республике и городе стало значительно ниже. Сейчас больше распространены наркотики растительного происхождения, марихуана, гашиш. И так называемые новые дизайнерские наркотики»* (интервью, эксперт № 1, сотрудник МВД).

Из интервью с экспертом: *«...Ранее большой процент рынка занимал героин, то сейчас данный сегмент наркорынка практически свалился до 5%. ...Сегодня преобладает синтетика, ... и начали до-*

минировать новые виды психоактивных веществ. Это "дживиашки", "бикашки", перечень этих наркотиков достаточно широк... Остаются актуальными наркотики растительного происхождения, марихуана, гашиш (15 и 18 %)» (интервью, эксперт № 3, сотрудник МВД).

Мнение экспертов показало, что факторами наркотизации выступают не только физиология, психология и вкусы потребителей, но и условия воспитания, микросреда, условия жизни. «Я считаю, что большинство людей становятся наркоманами из-за каких-то жизненных проблем. Просто люди ищут выход из ситуации, т.е. пытаются уйти от реальности»; «все зависимости – это бег, ...бегство от каких-то ситуаций трудных. Главная причина – это неудовлетворенность наших граждан нашей жизнью... наркотизация – это один из путей искажения сознания, искажения восприятия реальности, то есть человеку необходимо уйти в приятную нереальность. Потому что реальность его не устраивает по тем или иным объективным причинам. Он это делает осознанно либо бессознательно» (интервью, эксперт № 4, социальный работник).

Еще одно мнение: «... одним из первых, это фактор психологии человека, все закладывается с детства, основное место, где можно заниматься профилактикой наркомании, – это семья» (интервью, эксперт № 2, работник образования).

Итак, существуют биологические и социальные аспекты наркотизации населения, требующие различных комплексных стратегий ее преодоления. Вот что констатируют эксперты о содержании и возможностях медикаментозного лечения: «Эффективность лечения зависит опять же от состава, контингента больных. Если больной употребляет жесткие наркотики, то эффективность несколько падает... она равняется 4-10 %. Рецидивы... Только 4-10 % больных, которые прошли прекрасно созданные курсы, прекрасно созданные программы у профессионалов, и тем не менее, 4-10 % будут воздерживаться 1 год. Остальные все сорвутся» (интервью, эксперт № 5, медицинский работник).

«Наркомания излечима, и в настоящее время я знаю людей, которые в 90-е годы употребляли героин, а в настоящее время являются директорами частных клиник, родители, да, и не употребляют ничего. Они занимают очень высокое социальное положение, стали религиозны. То есть это возможно. Даже если это опийная группа. Но в данном случае должна быть поддержка семьи и должна быть преодолена анозогнозия» (интервью, эксперт № 7, медицинский работник).

Следовательно, программы социальной инклюзии депривированных групп должны учитывать сложность и многоаспектность проблемы индивидуальных практик наркотизации и, соответственно, развивать как механизм взаимодействия с институ-

тами здравоохранения, так и создание структур их ресоциализации на базе государственных и общественных некоммерческих социальных учреждений. «Надо пересмотреть вопросы ресоциализации наркоманов. У нас их очень успешно лечат в наркодиспансерах, но... затем остро стоит вопрос о ресоциализации. Сейчас он рассматривается на республиканском уровне и в ближайшее время будет решен, будут создавать отделение социальной реабилитации наркозависимых» (интервью, эксперт № 2, работник образования).

Согласно мнению экспертного сообщества, наша республика выступает передовым регионом лечения наркомании. Опыт ее системы здравоохранения предусматривает комплексный подход, включающий медикаментозное лечение, медицинскую и социальную реабилитацию. Причем практика социальной инклюзии эффективно реализуется как государственными, так и общественными учреждениями. «Очень удачный опыт "Роза ветров". Там работают волонтеры, которые являются сами бывшими наркопотребителями с длительной ремиссией – 10 и более лет» (интервью, эксперт № 6, нарколог).

Именно опыт социальной инклюзии наркозависимых [9], наряду с результатами работы республиканского института здравоохранения, наиболее востребован в Йемене – стране со взрывным увеличением наркопотребления. Согласно результатам мониторинга (2000-2020 гг.) исследовательского центра в университете Адена (Йемен), происходит рост наркотизации населения, особенно детей и молодежи. За двадцать лет количество подростково-наркоманов удвоилось, а детская смертность из-за этого увеличилась в десятки раз. Причинами употребления наркотиков в стране, наряду с физической зависимостью, психологическими особенностями потребителя выступают сложная социально-экономическая, политическая и военная обстановка, а также историческая традиция катожевания населения, не осуждающая употребление легких наркосодержащих веществ растительного происхождения.

«Причинами, толкающими молодежь к потреблению наркотиков являются, прежде всего: отсутствие контроля со стороны родителей; затем неудачи в учебе, потребление одним из членов семьи алкоголя или наркотиков, несоблюдение основных требований ислама» (интервью, эксперт № 1, работник образования).

Отдельными группами факторов являются следующие: «... внешняя среда (семья социальные и экономические факторы); характеристики наркотических средств – качество и способ приема; характеристики самого потребителя наркотиков (наследственность, заболевание, род занятия и т.д.)» (интервью, эксперт № 3, работник здравоохранения).

Именно такая сложная совокупность причин, дополненная также религиозной мусульманской спецификой отношения к наркозависимым, требует разработки гибкой стратегии противодействия наркотизации населения с опорой на передовой мировой и российский опыт социальной инклюзии депривированных групп. В странах мусульманского мира, таких как Йемен, шариат априори запрещает употребление наркотиков. По закону шариата наркоман может только однажды в жизни пройти курс реабилитации при мечети. В стране действуют 15 центров по оказанию помощи наркозависимым, которые расположены под эгидой религиозных учебных заведений. Лечением наркоманов в Йемене в основном занимаются и мусульманские религиозные деятели в пределах своих общин и зарубежные миссии по линии Всемирной организации здравоохранения. Из всех крупных мусульманских мечетей только один шейх из южного Йемена содержит при мечети приют-лечебницу для наркозависимых. Туда принимают только мужчин на срок до одного лунного месяца, лечение идет посредством трудового и духовного воспитания.

Итак, существующие в Йемене медицинские и религиозные практики социальной инклюзии депривированных групп должны быть дополнены разработкой полноценных программ противодействия наркотизации населения, включая все гендерные и социально-демографические, социально-профессиональные и поселенческие группы. В стране идет резкое изменение социально-экономического уклада, неконтролируемая урбанизация южных регионов, скачок рождаемости, увеличение доли молодежи, возрастает напряжение на рынке труда и маргинализация населения. Поэтому стратегия социальной инклюзии должна учитывать адресный характер предпринимаемых мер поддержки и реабилитации отдельных депривированных групп.

*«Необходимо менять социальное окружение, особенно молодежи помогать найти работу, свое место в жизни»* (интервью, эксперт № 2, работник здравоохранения).

Первым шагом на пути реализации общественно-государственного партнерства по ресоциализации страдающих от наркотической зависимости ста-

ло создание информационного центра *Queen Arwa University Yemen* в 2017 г. Центр аккумулирует в себе информацию по медицинскому лечению наркозависимых и реабилитационной работе как в Санае, так и по всей территории Йемена, предоставляя нужную информацию родственникам наркозависимых о центрах или мечетях, которые имеют возможность принимать людей с такими проблемами.

#### *Литература:*

1. Lindesmith A.R. *The Addict and the Law*. – Bloomington, Indiana: Indiana University Press, 1965. – 337 p.
2. Bingham D. *Opium addiction in Chicago*. – Montclair N.J.: Patterson Smith, 1970. – 212 p.
3. Edwin M. Schur. *Crimes without Victims: Deviant Behavior and Public Policy: Abortion, Homosexuality, Drug Addiction* (Spectrum Books). – Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1965. – 180 p.
4. Бородкин Ф.М. Преодоление социальной эксклюзии: новые подходы // Социологический журнал. – 2000. – № 3/4. – С. 5-17.
5. Гишинский Я. Социология девиантности: новеллы и перспективы // Социологические исследования. – 2009. – № 8. – С. 70-73.
6. Дмитриева А.В. Наркотики как фактор структуры в обществе потребления (на примере правового дискурса) // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2011. – № 5. – С. 338-347.
7. Салагаев А.Л., Шашкин А.В. Наркотизация молодежи в группах риска: от изучения к профилактике. – М.: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2006. – 118 с.
8. Комлев Ю.Ю. Социологический мониторинг наркоситуации в детско-подростково-молодежной среде Татарстана. – URL: [re-port\\_on\\_implementation\\_of\\_research\\_2007.pdf](https://www.researchgate.net/publication/312121212).
9. Eflova M.Y. Social exclusion of socially deprived groups in Russia // *The Social Sciences Journal*. – 2015. – Vol. 10. – № 2. – P. 147-152.

## **Narcotization Practices and Experience of Social Inclusion of Disadvantaged Groups in Russia and Yemen**

***AL-Khaledi Moohialdin M.A.***  
***Kazan (Volga Region) Federal University***

*The article discusses the practice of narcotization in Russia and Yemen, presents the ways of social inclusion of disadvantaged groups, based on the results of the author's research.*

*Key words: narcotization practices, social inclusion, disadvantaged group*