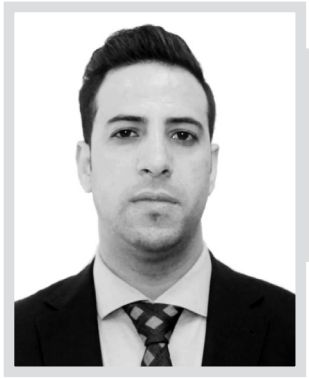
УДК 316.624.3

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 образования, 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 институтами 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 подростков-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 стало создание информационного центра *Queen Arwa University Yemen* в 2017 г. Центр аккумулирует в себе информацию по медицинскому лечению наркозависимых и реабилитационной работе как в Сане, 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. Гилинский Я. Социология девиантности: новеллы и перспективы // Социологические исследования. – 2009. – № 8. – С. 70-73.
6. Дмитриева А.В. Наркотики как фактор структурации 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.
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