

**Управление Федеральной службы Российской Федерации
по контролю за оборотом наркотиков
по Республике Татарстан**

УДК 301:002

«УТВЕРЖДАЮ»

**Заместитель начальника Управления
Федеральной службы Российской
Федерации по контролю за оборотом
наркотиков по Республике Татарстан**

И.Т. Маннапов

« ____ » _____ 2007г.

ОТЧЕТ

**о выполнении научно-исследовательской работы
по государственному контракту № 10/ИМ-185 от 6.10.2007г.
на тему
«Социологический мониторинг наркоситуации
в детско-подростково-молодежной среде
Татарстана»**

**Научный руководитель НИР
д.социол.н., профессор**

Ю.Ю. Комлев

« ____ » _____ 2007г.

Казань -2007

Ключевые слова: социологический мониторинг, детско-подростково-молодежный наркотизм, девиантизация, наркотизация, наркомания, интерференция девиантных проявлений, рестрикция, коэффициенты девиантной активности, совершенствование профилактики наркотизма.

Краткое содержание работы:

НИР состоит в изучении, эмпирической оценке наркоситуации в детско-подростково-молодежном сообществе Татарстана, тенденций ее развития и результативности антинаркотической работы в республике по основным индикаторам социологического мониторинга.

В исследовании на основе теоретико-методологических положений и принципов девиантологии, прикладной социологии, оригинальных эмпирически данных

- оптимизирована модель республиканской подростково-молодежной выборки;
- уточнена методика по сбору эмпирических данных методом полуструктуризованного интервью по месту жительства и на улицах;
- повышено качество контроля и обработки первичных опросных данных;
- выявлены состояние и изменения индексов наркотизации-денаркотизации детско-подростково-молодежной среды;
- описаны тенденции наркотизации и выполнен локальный социальный прогноз ее развития в республике;
- проанализированы изменения в динамике и структуре наркопотребления в различных социально-профессиональных и социально-территориальных группах подростков и молодежи;
- оценены состояние и динамика степени доступности наркотиков, их средняя потребительская стоимость;
- выявлены доли детей, подростков и молодежи, охваченных различными формами антинаркотической профилактики;
- рассчитана степень охвата молодых людей, занимающихся в сек-

циях оздоровительной, спортивной, технической направленности, в кружках по интересам, в системе дополнительного образования;

- зафиксирована доля наркопотребителей и наркозависимых, участвующих в программах медико-психологической реабилитации;

- описаны состояние и изменения установок сознания относительно опасности употребления ПАВ; оценена доля наркозависимых, получивших социально-психологическую поддержку в учреждениях социально-психологической помощи и социального обслуживания семьи и детей; рассчитаны коэффициенты наркотической и алкогольной активности различных социально-демографических групп, показан их вклад в распространение наркотизма в контексте интерференции девиантных проявлений;

- оценено качество материалов по антинаркотической тематике в СМИ по параметрам соответствия целевой аудитории и побуждения к положительным мыслям и поступкам;

- выявлена общая социальная эффективность антинаркотической пропаганды, спортивной, культурной и досуговой работы;

- изучена динамика общественных оценок по отношению к мерам профилактики и рестрикции, осуществляемых институтами социализации, здравоохранения и социального контроля.

Сформулированы обобщения, выводы, рекомендации по совершенствованию антинаркотической работы и повышению информационно-социологического обеспечения Республиканской целевой программы профилактики наркотизации населения Республики Татарстан на 2007-2009 годы.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

ВВЕДЕНИЕ

Отчет по НИР «Социологический мониторинг наркоситуации в детско-подростково-молодежной среде Татарстана в 2007 году» является научным продуктом, созданным временным творческим коллективом (ВТК) по Государственному контракту, заключенному с Управлением Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Республике Татарстан №10/ИМ-185 от 6.10.2007года во исполнение п.1.2 Республиканской целевой программы профилактики наркотизации населения Республики Татарстан на 2007-2009 годы (Постановление Кабинета министров Республики Татарстан №579 от 29.11.2006г.).

В 2006-2007гг. по стране в целом и в Республике Татарстан в особенности произошли определенные позитивные перемены в осуществлении социальной, жилищной, семейной, молодежной политики, в здравоохранении, образовании и занятости, по реализации программных положений в сфере профилактики наркотизации населения и мер противодействия незаконному обороту наркотиков. Осуществлен большой объем целевых профилактических мероприятий в детской, подростково-молодежной, студенческой среде по развитию массового спорта, секций и кружков по организации социально-позитивной активности молодых, формированию у них установок на реализацию здорового образа жизни и снижение спроса на наркотики.

Предприняты решительные правоохранительные меры по пресечению наркопреступности, снижению предложения и доступности наркотиков на основе существенного развития материально-технической базы УФСКН России по РТ, УФСБ РФ по РТ, МВД по РТ. Укреплено материальное оснащение наркологической службы, возросла обеспеченность реабилитационными койками, проведена дополнительная работа по подготовке и переподготовке врачебного и медицинского персонала, проведено тестирование значитель-

ной доли школьников и студентов.

На позитивном социальном фоне последних лет определенно изменились векторы локальной и региональной миграции молодежи, особенно в районах Казани, в частности, в связи с реализацией программ ликвидации ветхого жилья, социальной и молодежной ипотеки.

Между тем оказалось, что строгого научного знания, основанного на эмпирической оценке индикаторов наркоситуации в подростково-молодежном сообществе Татарстана, выполнения программных положений Республиканской целевой программы профилактики наркотизации населения на 2007-2009 гг. явно недостаточно для принятия своевременных управленческих решений .

Разработке этой важной научно-практической проблемы во многом способствовала реализация проекта «Социологический мониторинг наркоситуации в детско-подростково-молодежной среде Татарстана в 2007 году». Эмпирическую основу НИР составили первичные данные опроса подростков и молодых людей в возрасте от 14 до 29 лет включительно, актуальная статистика заболеваемости наркоманией, результаты социологических исследований наркотизма, выполненных в РТ и других регионах страны.¹

Теоретико-методологические основы социологического исследования динамики различных форм девиантности и наркотизма подробно изложены членами авторского коллектива в специальных публикациях и отчетах по НИР². Применение метода полуструктурированного интервью в режиме мони-

¹ См.: Силласте Г.Г. Средства массовой информации в профилактике наркомании: состояние, возможности, перспективы. Казань: ЗАО «Новое знание», 2006; Ениколопов С.Н., Забрянский Г.И., Цымбал Е.И., Якутова М.А. Правонарушающее поведение несовершеннолетних: описание, объяснение, противодействие. М.: Новая юстиция, 2005. С.50-65; Мацкевич М.Г. Профилактика наркотизма как социальная проблема//Наркомания и регион Салехард-Москва, 2005; Шереги Ф.Э. Социология девиации: прикладные исследования. М.: ЦСП, 2004.

² См.: Комлев Ю.Ю., Садыкова Р.Г. Наркотизм в Татарстане: результаты эмпирического исследования. Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2003; Отчет о выполнении НИР на тему «Мониторинг наркоситуации в Татарстане». Казань: РЦПНН при КМ РТ, 2003; Отчет о выполнении НИР «Социологический мониторинг наркоситуации в молодежной среде Татарстана». Казань УФСКН России по РТ, 2004; Комлев Ю.Ю. Наркоситуация в Татар-

торинга для количественной оценки структурно-динамических изменений наркоситуации в детско-подростково-молодежной среде, как показывает исследовательский опыт, весьма эффективно. Интерпретация полученных с его помощью эмпирических данных позволяет реконструировать и отслеживать изменения основных социальных, психологических, демографических и социокультурных параметров, координат наркотизации, оценивать на основе изучения механизмов обратной связи эффективность антинаркотической работы, выявлять и «расширять» ее «узкие» места.

Авторский коллектив, развивая методiku социологического мониторинга в 2007 году, обоснованно предложил и апробировал ряд новых методических решений, способствовавших повышению качества и надежности первичных эмпирических данных. Так, в стратификации выборочной совокупности по РТ учтено распределение респондентов в разрезе малых городов. По данным актуальной демографической статистики внесены коррективы в параметры пространственно-территориальной стратификации казанской общности подростков и молодежи. Кроме того, повышена чувствительность ряда измерительных шкал инструментария, разработаны новые социальные индикаторы опроса.

Для моделирования объекта исследования (детско-подростково-молодежного сообщества РТ) и отбора респондентов, в соответствии с техническим заданием, ВТК была разработана и использована республиканская комбинированная квотная выборка объемом 1500 единиц анализа. Она ре-

стане: специфика, тенденции, перспективы. Казань, 2004; Комлев Ю.Ю. Социологический мониторинг наркотизации подростково-молодежной среды. Казань: ЗАО «Новое знание». 2005; Отчет о выполнении НИР по договору № ЮТ-228/10 от 14.10.2005 «Социологический мониторинг наркоситуации в подростково-молодежной среде Татарстана»; Комлев Ю.Ю. Тенденции наркотизации подростково-молодежной среды в Татарстане. Казань Новое знание, 2006; Комлев Ю.Ю., Сироткин Ю.Л., Белов Е.А. Отчет о НИР «Тенденции наркотизации молодежи в Татарстане и анализ рестриктивных антинаркотических практик» по гранту РГНФ (Соглашение № 575/1209 от 19.04.2004, проект №05-03-29302a/B; Komlev Y. Youth's drug use: results and local problems the restrictive social control. Abstract//6th Annual Conferens of the European Society of Criminology «Challenges of European integration. Challenges for criminology», Tubingen, 2006. P.56.

презентативно представляет генеральную совокупность подростков и молодежи по Республике Татарстан.³ Отбор 1748 респондентов, их опрос методом полужформализованного интервью по месту жительства, на улицах городов и сел республики осуществлены на основе соблюдения принципа квот с элементами рандомизации в октябре-ноябре 2007года.

Модель генеральной совокупности детско-подростково-молодежного сообщества Татарстана характеризуется достаточно строго выдержанными квотными значениями. Они распределяются по полу: 51,9% мужчин и 48,1% женщин; по возрасту: 41,6% респондентов от 14 до 19 лет включительно, 19,9 % представителей возрастной группы от 20 до 23 лет, 38,5% - от 24 до 29 лет. В опросе приняли участие 54,4% татар, 39,0% русских и 6,6% представителей других этнических групп. По месту жительства в выборке представлены: жители Казани - 31,2%, жители городов РТ - 46,3%, сельские жители - 22,5%. Незначительное, но допустимое отклонение среди параметров выборочной совокупности имеет лишь гендерный признак, что существенно не влияет на итоговую репрезентативность опросных данных.

В результате слаженной работы авторского коллектива и привлеченных специалистов за относительно короткий период были успешно проведены полевой, вычислительный и аналитический этапы НИР. Сбор первичных данных на основе опросной сети Татарстанстата осуществлен в городах: Казань, Набережные Челны, Нижнекамск, Альметьевск, Зеленодольск, Чистополь, Бугульма, Елабуга, Азнакаево, Буинск, Нурлат, Бавлы, Агрыз, в сельских населенных пунктах агрызского, арского, чистопольского, буинского, нурлатского, сармановского, кукморского, бавлинского и азнакаевского муниципальных районов. Контроль качества исходных данных, кодировка и

³Ошибка репрезентативности республиканского опроса составляет не более 1,5%. По инициативе заказчика была дополнительно разработана специальная выборка для оценки наркоситуации в городе Бугульма объемом 248 единиц анализа.

сортировка бланков интервью, ввод, обработка, логический контроль информации, создание табличных форм, агрегирование и подготовка вторичных данных профессионально выполнены супервайзерами, интервьюерами и операторами. Математические расчеты реализованы на основе программного пакета SPSS.

Постановка проблемы и разработка программы НИР; совершенствование методик опроса и отбора респондентов с учетом латентности и динамики наркотизации, опыта мониторинговых исследований; уточнение параметров комбинированной квотной выборки, моделирующей подростково-молодежное сообщество Татарстана с учетом локальных и регионального векторов миграции; пилотаж инструментария, методическое обеспечение сбора данных; проектирование алгоритма их обработки; интерпретация опросных данных, их компаративный анализ и описание наркоситуации в подростково-молодежной среде республики; анализ тенденций наркотизации и эффективности предпринятых в рамках Республиканской целевой программы профилактики мер социального контроля над наркотизмом, а также разработка практических рекомендаций выполнены ВТК под руководством д.социол.н., профессора Комлева Ю.Ю. при участии к.филол.н. Шатрова А.Н., к.социол.н. Сироткина Ю.Л., к.социол.н. Белова Е.А., аспирантов Асдуллина И.И., Гужова А.В.

Полученные в ходе НИР новые эмпирические данные позволяют констатировать, что наркоситуация в детско-подростково-молодежной среде Татарстана находится под контролем и является относительно стабильной. Благодаря усилиям правоохранительных органов, произошло определенное снижение нелегального предложения наркотиков на криминальном рынке, в результате снизилась доступность нелегальных наркотиков в подростково-молодежной среде. Реализация Республиканской целевой программы профилактики наркотизации населения позволила повысить качество и своевременность медицинской помощи наркозависимым. Возросли объем и каче-

ство антинаркотических мероприятий, стала лучше проводиться спортивная, культурно-массовая работа, выросла позитивная социальная активность детей, подростков и молодежи. В результате несколько снизился спрос на наркотики. В обществе укрепилось понимание позитивной роли институтов социализации, здравоохранения и правоохранительных структур в профилактике наркотизма и наркомании, в борьбе с незаконным оборотом наркотиков.

Отчет по НИР «Социологический мониторинг наркоситуации в детско-подростково-молодежной среде Татарстана в 2007 году» состоит из аналитической записки, приложений с агрегированными информационными материалами, списка использованной литературы. Оформление отчета соответствует требованиям ГОСТа 7.32-2001.

ГЛАВА 1. НАРКОТИЗАЦИЯ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВО-МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЫ: ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ДИНАМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ

1.1. Оценка наркоситуации, анализ тенденций наркотизации и локальный прогноз ее развития в регионе

Эмпирическая оценка наркоситуации в детско-подростково-молодежном сообществе, анализ основных тенденций наркотизации и прогноз ее развития в республике осуществляются в рамках методики социологического мониторинга по ряду индексов: общий уровень наркотизации, общий уровень денаркотизации (интегрированные индексы), уровень активного наркопотребления или заболеваемости наркоманией и уровень случайного наркопотребления (индексы активности наркопотребления).⁴

Обобщение новых эмпирических данных и сравнительный анализ показывают, что за период с 2005 по 2007 годы произошло незначительное снижение общего уровня наркотизации с **20,6%** до **19,1%** (соответственно

⁴*Общий уровень наркотизации (ОУН)* - специально сконструированный по методике исследования интегрированный индекс, который характеризует ту или иную степень причастности к опыту потребления наркотиков и определяется как сумма значений трех индексов активности наркопотребления: уровень случайного наркопотребления, уровень постактивного наркопотребления, уровень активного наркопотребления. *Общий уровень денаркотизации (ОУД)* – интегрированный индекс, исчисляемый по формуле $ОУД=100\% - ОУН$

Уровень случайного наркопотребления - одна или несколько проб («всего один только раз попробовал(-а) наркотик» или «несколько раз пробовал(-а) наркотики») характеризует определенную активность наркопотребления как практику экспериментирования с наркотиками.

Уровень постактивного наркопотребления - раньше активно («в прошлом регулярно пользовался наркотиками») характеризует активность наркопотребления, ушедшую в прошлое как долю тех, кто отказался от наркотиков или излечился от наркомании.

Уровень активного наркопотребления - сейчас активно («редко от случая к случаю, не каждый месяц пользуюсь наркотиками в настоящее время» или «регулярно (раз в месяц и чаще) пользуюсь какими-либо «легкими» наркотиками (анаша, гашиш, марихуана и т.п.)» или «регулярно пользуюсь какими-либо «тяжелыми» наркотиками (героин, кокаин и т.п.)). Уровень активного наркопотребления сейчас эмпирически характеризует меру заболевания наркоманией, которая фиксируется не на основе медицинского диагноза, а субъективно респондентом как «активное наркопотребление», то есть как прием наркотиков с высокой частотой. При использовании данного индекса нужно иметь в виду, что заболевание наркоманией, как правило, имеет отсроченный характер.

вырос общий уровень денаркотизации с **79,4%** до **80,9%**). Эти позитивные перемены стали возможными, главным образом, за счет уменьшения уровня случайного и, отчасти, активного наркопотребления (см.: табл.1).

Табл. 1

Динамика индексов наркотизации-денаркотизации в пространственно-временном измерении⁵

Индексы		Дата	В целом по РТ	Казань	Города РТ	Село
Интегрированные индексы	Общий уровень денаркотизации (никогда не пробовал)	11.02	74,4	74,2	71,9	80,2
		10.03	81,4	79,4	72,5	88,9
		12.04	80,5	80,9	77,6	85,1
		10.05	79,4	77,8	77,3	85,1
		11.07	80,9	76,9	78,6	88,7
	Общий уровень наркотизации	11.02	25,6	25,8	28,1	19,8
		10.03	18,6	20,6	27,5	11,1
		12.04	19,5	19,1	22,4	14,9
		10.05	20,6	22,2	22,7	14,9
		11.07	19,1	23,1	21,4	11,3
Индексы активности наркопотребления	Уровень случайного наркопотребления (одна или несколько проб)	11.02	19,3	19,0	21,5	14,9
		10.03	14,9	16,2	20,6	10,7
		12.04	15,5	14,2	17,8	13,1
		10.05	15,0	15,6	16,6	11,5
		11.07	13,9	17,9	14,7	8,5
	Уровень постактивного наркопотребления (раньше активно)	11.02	1,6	1,6	1,7	1,2
		10.03	0,6	0,6	1,6	0,0
		12.04	0,4	0,7	0,4	0,0
		10.05	0,9	1,8	0,7	0,0
		11.07	1,5	0,9	2,6	0,5
	Уровень активного наркопотребления (сейчас активно)	11.02	4,7	5,2	4,8	3,7
		10.03	3,1	3,8	5,3	0,4
		12.04	3,6	4,2	4,1	1,9
		10.05	4,7	4,9	5,3	3,5
		11.07	3,7	4,3	4,1	2,4

Характер изменений общего уровня наркотизации и составляющих его индексов позволяет заключить, что наркоситуация в детско-подростково-молодежной среде Татарстана находится под контролем и является относительно стабильной.

Снижение общего уровня наркотизации состоялось в городах РТ и на

⁵Здесь и далее в таблицах и на графиках представлены относительные данные в процентах от общего числа опрошенных по выборке в целом либо по специальным выборочным совокупностям.

селе. Кроме того, в Казани, городах РТ и в сельском сообществе подростков и молодежи снизился уровень активного наркопотребления.

Постепенное уменьшение доли случайных наркопотребителей в последние годы свидетельство социальной эффективности усилий институтов социализации, здравоохранения и правопорядка по снижению спроса на наркотики, по совершенствованию профилактики наркотизма, по укреплению рестриктивных мер социального реагирования и контроля в отношении незаконного наркооборота и подавления предложения наркотиков. Вместе с тем необходимо отметить, что, несмотря на принятые профилактические меры, в исследуемый период состоялся определенный рост числа молодых наркоэкспериментаторов в Казани.

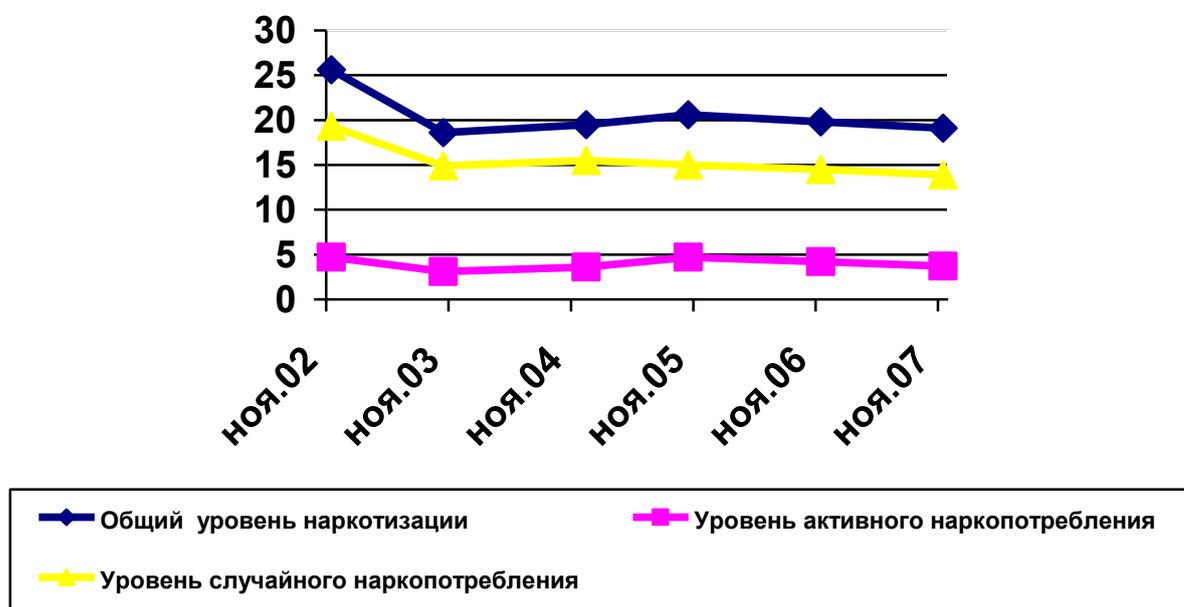
Основные векторы наркотизации подростково-молодежной среды и прогноз ее изменения вполне исчерпывающе характеризует динамика общего уровня наркотизации, уровня случайного наркопотребления и уровня активного наркопотребления (см.: табл.2,рис.1). Распределение значений этих контролируемых в ходе мониторинга индексов позволяет заключить, что основные тенденции наркотизации подростково-молодежной среды Татарстана при сохранении достигнутого уровня контроля над наркоситуацией в дальнейшем не претерпят существенных изменений.

Табл.2

**Динамика уровней наркотизации
подростково-молодежной среды**

Индексы	Ноябрь 2002	октябрь 2003	декабрь 2004	октябрь 2005	Ноябрь 2007
Общий уровень наркотизации	25,6	18,6	19,5	20,6	19,1
Уровень случайного наркопотребления	19,3	14,9	15,5	15,0	13,9
Уровень активного наркопотребления	4,7	3,1	3,6	4,7	3,7

Динамика уровней наркотизации подростково-молодежной среды



Можно с определенной долей вероятности предположить, что в республике (в городской среде, на селе) состоится лишь ее локальное улучшение за счет снижения числа случайных наркоэкспериментаторов и больных наркоманией. Стабилизация общего уровня наркотизации подростково-молодежной среды в регионе и его возможное постепенное снижение в ближайшей перспективе, во многом зависят от качества и полноты реализации положений Республиканской целевой программы профилактики наркотизации населения Республики Татарстан на 2007-2009 годы. Прежде всего, это относится к осуществлению мер подавления спроса на наркотики в подростково-молодежной среде и рестрикции их преступного предложения уголовно-правовыми средствами на региональном рынке ПАВ.

Распределение значений индексов показывает, что при некотором общем их снижении все еще остается высоким уровень активного наркопотребления, а, следовательно, заболеваемости наркоманией среди подростков и молодежи. Заметим, что социологические данные относительно оценки

активности наркопотребления вполне корреспондируют с данными медицинской статистики по заболеваемости наркоманией, агрегированной в Татарстанстате, в том числе по специально выделенной когорте подростков (см. табл.3, рис.2).

Табл.3

**Заболеваемость подростков в возрасте от 15 до 17 лет,
связанная с употреблением ПАВ**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Взято под наблюдение больных с диагнозом, установленным впервые в жизни:							
Наркомания							
на 100 000 подростков	75,0	29,6	4,8	2,8	3,8	2,3	1,0
Токсикомания							
На 100 000 подростков	3,7	2,5	10,6	8,9	8,0	7,4	3,5
Кроме того, взято на профилактический учет в связи с употреблением с вредными последствиями: наркотических веществ							
На 100 000 подростков	83,9	53,1	28,9	38,9	32,6	54,1	45,2

Рис.2



Статистика заболеваемости наркоманией отражает не только распределение количества больных, но и деятельность медицинских структур по

выявлению и регистрации наркозависимых как в среде молодежи, так и в более зрелых возрастных когортах. Заболеваемость наркоманией, как было ранее установлено, существенно зависит от возрастного параметра, поскольку больше всего больных фиксируется в возрасте старше 18 лет.

Эмпирический материал показывает, что, по-прежнему, сохраняется необходимость дальнейшего совершенствования на основе принятых программных положений системы ранней медицинской диагностики заболеваемости наркоманией и медико-психологической реабилитации молодых наркодегустаторов.

Состояние наркоситуации и ее относительная стабилизации в детско-подростково-молодежной среде Татарстана определенно детерминируют масштабы и динамику наркотизации населения республики в целом. Контролируемый и вполне предсказуемый характер наркотизации подростково-молодежной среды позволяет заключить, что региональная наркоситуация по всему контингенту населения от 14 до 72 лет также будет отличаться стабильностью. Об этом свидетельствует динамика значений общего уровня наркотизации населения РТ, полученная по замерам и расчетным оценкам (см.: табл.4, рис.3).

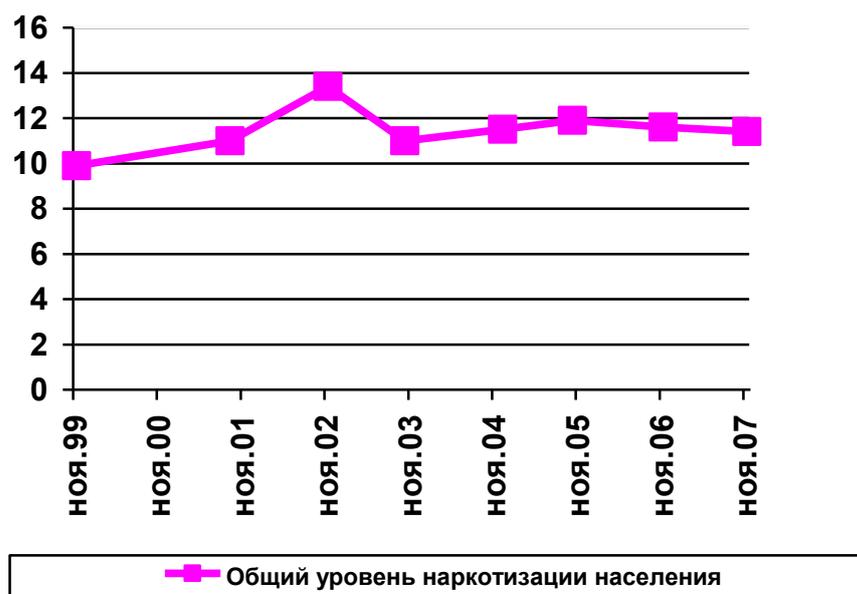
Табл.4

**Динамика общего уровня
наркотизации населения Татарстана**

Индекс	11.99	09.01	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07
Общий уровень наркотизации	9,9	11,0	13,4	11,0	11,5	11,9	11,4

Наркоситуация в Татарстане в 2007 году остается относительно стабильной и предсказуемой в локальной перспективе. Этот социальный результат, как показывает эмпирический материал, закономерен. Он получен в ходе систематической реализации татарстанской модели профилактики наркотизма на основе программно-целевого подхода и является определенным достижением в региональной наркополитике.

Динамика общего уровня наркотизации населения Татарстана



Как известно, по стране в целом и, особенно, в ее крупных промышленных центрах продолжается рост наркотизации населения, о чем свидетельствуют исследования наркотизма, выполненные рядом известных авторов (Ф.Шереги, М.Мацкевич и др.).⁶

1.2. Предложение и доступность наркотиков

Стабилизация наркоситуации в регионе во многом зависит от эффективности уголовно-правового контроля над предложением и незаконным

⁶См.: Шереги Ф.Э. Социология девиации: прикладные исследования. М.: ЦСП.,2004; Мацкевич М.Г. Профилактика наркотизма как социальная проблема//Наркомания и регион Салехард-Москва,2005; Наркотизация населения в современной России: специфика, субъекты, динамика / Под ред. М.Е. Поздняковой. М.: Реглант, 2003; Верещагин В.А. Наркотизация населения на территории Российской Федерации. М.: ВНИИ МВД России, 2005; Ениколопов С.Н., Забрянский Г.И., Цымбал Е.И., Якутова М.А. Правонарушающее поведение несовершеннолетних: описание, объяснение, противодействие. М.: Новая юстиция,2005.

оборотом наркотиков в подростково-молодежной среде и ценовых факторов. Эмпирическую оценку предложения наркотиков как меры их доступности на нелегальном рынке в режиме мониторинга позволяет в определенной мере реконструировать распределение значений интегрированного индекса «уровень доступности наркотиков».⁷

Обобщенные данные об изменении уровня доступности наркотиков показывают, что в 2007 году по республике в целом заметно снизились доступность и, следовательно, предложение наркотиков. Этот результат получен во многом благодаря усилиям правоохранительных органов Татарстана, добившихся определенного ограничения нелегального предложения наркотиков на криминальном рынке (см.: табл.5, рис.4). Вместе с тем ограничительные меры в отношении предложения и оборота наркотиков неизбежно сказываются на ценовых и иных факторах рынка наркотиков. Из работ Л.М.Тимофеева известно, что «рынок наркотиков - объективная данность» со своим институализированным «правовым и социальным теневым порядком» и «репрессии не отменяют действия экономических законов».⁸

Табл.5

Динамика уровня доступности наркотиков в подростково-молодежной среде

	Ноябрь 2002	октябрь 2003	Декабрь 2004	октябрь 2005	Ноябрь 2007
Уровень до- ступности наркотиков	51,4	60,4	60,4	66	45,8

⁷Интегрированный индекс «уровень доступности наркотиков» строится, исходя из объединения ответов тех, кто имеет опыт наркопотребления и считает, что достать наркотики «легко» или очень «легко».

⁸См.: Тимофеев Л.М. Наркобизнес. Начальная теория экономической отрасли. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Медицинская пресса,2001.

Динамика уровня доступности наркотиков в подростково-молодежной среде



Анализ эмпирических данных в пространственно-временном измерении показывает, что снижение уровня доступности наркотиков в 2007 году зафиксировано повсеместно. Причем в Казани и в сельской местности выявлено снижение значений индекса доступности на 9-11 единиц, в городах РТ - на 33,9 единиц (см.: табл.6, рис.5).

На полученный результат повлияли не только рестриктивные усилия органов правопорядка, но и корреспондирующие с ними ценовые факторы, сложившиеся на рынке наркотиков в рамках определенных территорий: потребительская стоимость наркотиков, а также уровень покупательской способности наркопотребителей, которые имеют существенные различия в территориально-поселенческом разрезе и зависят от комплекса правовых и социально-экономических детерминант.

По субъективным оценкам респондентов-наркопотребителей, средние текущие (иначе говоря «в течение последнего месяца») расходы на

приобретение наркотиков составляют по Казани 379,3 рублей, по городам РТ 3826,8 рублей, по селу – 857,7 рублей, в целом по РТ – 1994,9 рублей.

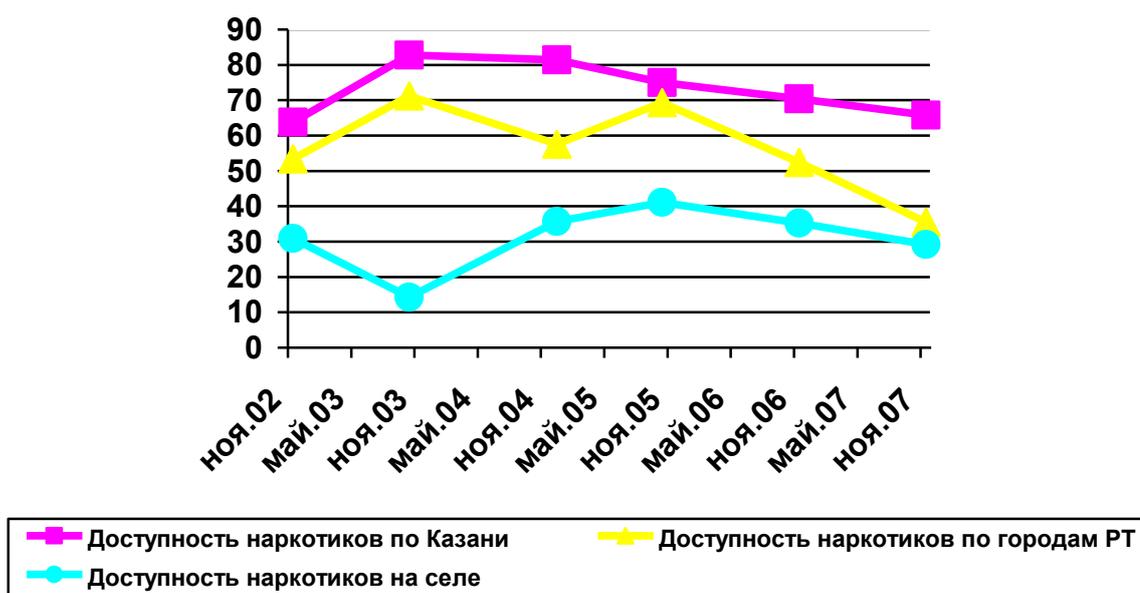
Табл.6

Динамика уровня доступности наркотиков в территориальном измерении

	Уровень доступности наркотиков	
	Дата	Уровень
Казань	11.02	63,8
	10.03	82,8
	12.04	81,4
	10.05	75,0
	11.07	65,8
Города РТ	11.02	53,4
	10.03	71,2
	12.04	57,6
	10.05	69,3
	11.07	35,4
Село	11.02	30,9
	10.03	14,3
	12.04	35,7
	10.05	41,1
	11.07	29,2

Рис.5

Динамика уровня доступности наркотиков в территориальном измерении



Как видим, ценовые факторы со своей стороны детерминируют динамику уровня доступности наркотиков в регионе и, следовательно, выбор наркопотребителями более дешевых в ассортиментном отношении ПАВ и алкоголя. Действительно, по видам наркотиков, как свидетельствуют неструктурированные оценки опрошенных наркопотребителей, наиболее доступны «недорогие» наркотики - каннабиноиды («травка», «марихуана», «план») и опиаты (героин, маковая соломка) (см.: табл.7).

Табл.7

Субъективная оценка доступности наркотиков по видам

Виды наркотиков	Наиболее доступны
В группе каннабиноидов:	
«травка»	63,3
марихуана	37,1
«план»	16,8
В группе опиатов	
Героин	14,7
маковая соломка	13,3

Таким образом, впервые за последние годы, во многом благодаря усилиям правоохранительных органов, а также под влиянием рыночных факторов, произошло определенное ограничение нелегального предложения и снижение доступности наркотиков в регионе.

1.3. Особенности структурной дифференциация наркопотребления в пространственно-временном измерении

Агрегирование и группировка опросных данных мониторинга нарко-ситуации по типам потребляемых наркотиков и ПАВ позволяет получить обобщенную картину структурно-динамических изменений в подростково-молодежном наркопотреблении во временной и пространственной локализации (см.: табл.8, рис.6).

**Структурно-динамические изменения в
подростково-молодежном наркопотреблении**

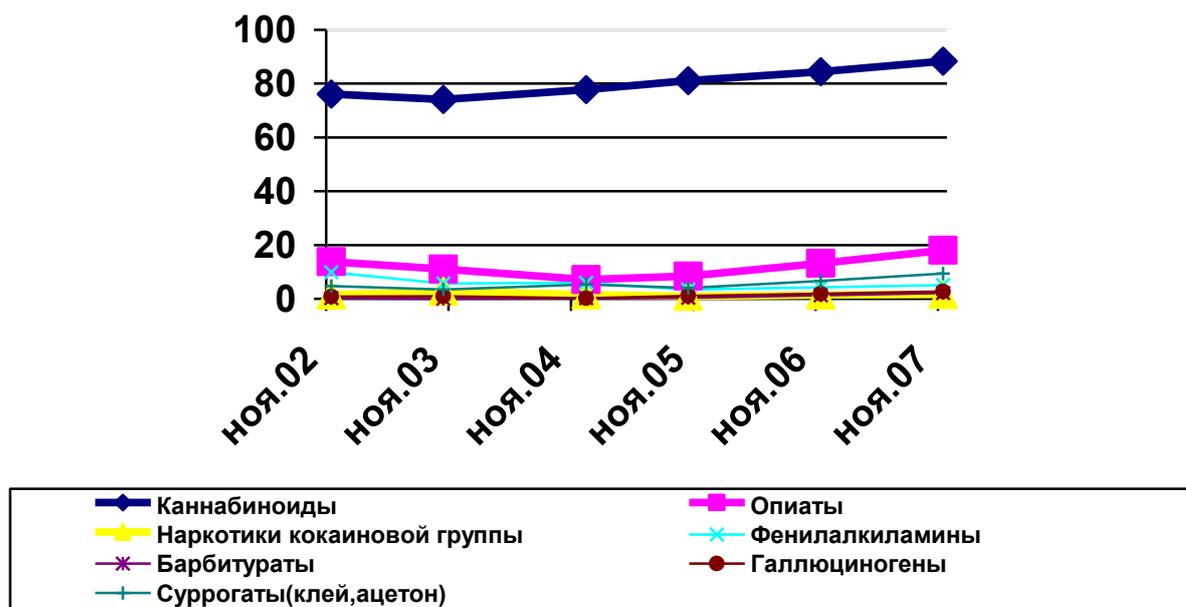
Виды наркотиков и ПАВ	ноябрь 2002	Октябрь 2003	Декабрь 2004	октябрь 2005	Ноябрь 2007
Каннабиноиды	76,1	74,1	77,8	81,1	88,4
Опиаты	13,8	11,1	7,1	8,4	18,0
Наркотики кокаиновой группы	1,4	2,8	1,6	1,0	1,7
Фенилалкиламины	9,8	5,7	5,9	3,4	5,1
Барбитураты	0,2	0,0	0,2	0,4	2,1
Галлюциногены	0,8	1,0	0,2	1,1	2,7
Суррогаты (ацетон, клей)	4,7	3,4	5,4	4,0	9,4

Анализ структурных изменений наркопотребления в статике и динамике показывает, что подростки и молодежь в регионе по-прежнему пользуются, прежде всего, каннабиноидами и опиатами (на селе еще и психоактивными суррогатами). Наркотики других видов и психостимуляторы, несмотря на относительно небольшой рост их доли в структуре наркопотребления, массового распространения в подростково-молодежной среде не имеют. В целом структура подростково-молодежного наркопотребления остается стабильной.

Однако важной особенностью структуры наркопотребления является то, что в 2007 фиксируется рост ассортиментного разнообразия в меню наркопотребителей, а также продолжающийся рост потребления производных конопли, опиатов, психоактивных суррогатов и некоторых других видов наркотических веществ в зависимости от пространственной локализации проблемы (см.: табл.9).

Детальный анализ структурно-динамических изменений наркопотребления в локально-поселенческом разрезе показывает, что в Казани отмечены заметный рост потребления каннабиноидов (95,3%) и относительное повышение доли потребителей героина (3,7%).

Рис.6



Кроме того, по итогам опроса выявлен рост потребления фенилалкиламинов (4,6%). Он состоялся главным образом за счет увеличения потребителей «экстази» (2,8%) при относительном сокращении числа потребителей психоактивных суррогатов (1,9%).

В городах РТ стабилизировалось потребление каннабиноидов, но выявлены существенная ассортиментная дифференциация меню наркопотребителей и рост потребления практически всех групп наркотиков. Так, существенно возросла в меню наркопотребления доля опиатов, в частности героина (13,1%) и маковой соломки (9,2%). Относительно возросла в структуре наркопотребления доля наркотиков кокаиновой группы (3,9%), фенилалкиламинов (7,8%), барбитуратов (3,1%), галлюциногенов (3,9%) и психоактивных суррогатов (10,8%). В среде сельских наркопотребителей зафиксирован

рост потребления наркотиков растительного происхождения: каннабиноидов(93,7%) и опиатов за счет маковой соломки(10,4%), а также галлюциногенол (2,1%). Однако наиболее разительный прирост отмечен в использовании сельчанами дешевых психоактивных суррогатов(22,9%).

Табл.9

**Структурно-динамические изменения
наркопотреблении в поселенческом измерении**

	Казань					Города РТ					Село				
	11.02	10.03	12.04	10.05	10.07	11.02	10.03	12.04	10.05	10.07	11.02	10.03	12.04	10.05	10.07
Каннабиноиды	81,7	85,6	71,1	82,4	95,3	75,8	70,7	80,5	79,9	81,5	68,9	77,8	82,4	82,5	93,7
Опиаты	8,4	4,0	7,2	8,1	9,3	12,9	13,3	6,9	10,8	28,5	16,6	9,4	7,4	0,0	10,4
в том числе героин	6,9	3,2	2,2	1,4	3,7	6,1	3,4	4,3	5,6	13,1	3,3	0,0	7,4	0,0	0,0
Наркотики ко- каиновой груп- пы	3,1	2,4	0,7	1,4	0,0	0,8	2,6	2,5	1,1	3,9	1,1	3,1	0,0	0,0	0,0
Фенилалкила- мины	3,9	4,0	8,6	3,0	4,6	1,5	7,3	4,2	4,5	7,8	1,1	3,1	5,9	0,0	0,0
в том числе «экстази»	3,1	3,2	3,6	1,0	2,8	1,5	7,3	3,4	4,5	3,1	1,1	3,1	4,4	0,0	0,0
Барбитураты	0,8	0,0	0,7	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0
Галлюцино- гены	0,8	1,6	0,7	1,9	1,9	0,4	1,2	0,0	0,4	3,9	2,2	0,0	0,0	1,4	2,1
Суррогаты (ацетон, клей)	0,8	1,6	5,8	2,9	1,9	5,7	3,1	5,5	2,6	10,8	7,8	3,1	4,4	13,0	22,9

Наряду с ростом использования сельской молодежью дешевых и доступных суррогатных ПАВ в этой среде отмечен и рост потребления некачественного, дешевого алкоголя, что в целом характерно для малообеспеченной или депривированной части подростков и молодежи (см. подробнее в

следующем параграфе). Таким образом, новые эмпирические данные позволили выявить современную специфику структурной дифференциации меню наркопотребления в зависимости от пространственно-временной локализации проблемы.

1.4. Новые векторы в развитии табакокурения и алкоголизации детей, подростков и молодежи, их связь с наркотизацией

Анализ тенденций табакокурения и потребления алкогольных напитков в 2002-2005гг. как фоновых практик детерминирующих наркотизацию подростково-молодежной среды Татарстана отражен в ряде научно-практических изданий.⁹ Современная ситуация отличается в целом позитивными переменами в изменении векторов развития табакокурения и частично алкоголизации детей, подростков и молодежи.

Потребление табачных изделий. Сопоставление новых эмпирических оценок, полученных в ходе социологического мониторинга с данными предыдущих лет, показывает, что в 2007 году общий уровень табакокурения¹⁰ в среде подростков и молодых людей существенно снизился и составил 44,2%. В 2005г. он достиг уровня 52,5%, в 2003г. – 48,7% (см.: рис. 7).¹¹ Доля тех подростков и молодых людей, кто постоянно курит, то есть в той или иной мере зависим от табака, снизился в 2007 году лишь до 26,5% (в 2005году она составляла 27,1%, в 2003 г. – 28,0%). Как видим, по этому показателю подростково-молодежная среда более инертно отреагировала на усиление пропаганды здорового образа жизни без табака, алкоголя и нарко-

⁹См.: Комлев Ю.Ю. Наркоситуация в Татарстане: специфика, тенденции, перспективы. Казань,2004; Комлев Ю.Ю. Социологический мониторинг наркотизации подростково-молодежной среды. Казань: ЗАО «Новое знание».2005; Комлев Ю.Ю. Тенденции наркотизации подростково-молодежной среды в Татарстане.Казань: ЗАО «Новое знание», 2006.

¹⁰Индекс «общий уровень табакокурения» определяется как «курение табака в той или иной мере».

¹¹По эмпирическим данным социологов в России в целом курит около 55% населения.

тиков, чем по общему уровню табакокурения, который учитывает фактор случайного или ситуативного курения.

Примечательно, что снижение общего уровня табакокурения на современном этапе реализации Программы профилактики произошло, прежде всего, за счет оздоровления ситуации в детско-подростковой возрастной когорте (младше 18 лет). В группе несовершеннолетних значение этого индикатора сократилось до 29,1%. Дальнейшему прогрессу в деле ограничения табакокурения подростков и молодых людей может послужить присоединение России к Рамочной конвенции по борьбе против табака, принятой ВОЗ в 2003 году.¹² Запрет курения в общественных местах и продажи сигарет несовершеннолетним, существенное ограничение рекламы и продвижения табачных изделий на отечественном рынке; изменение налоговых требований и маркировки табачных изделий позволят более эффективно реализовать положения Программы профилактики наркотизации по укреплению здорового образа жизни подростков и молодежи.

Эти меры крайне актуальны поскольку, судя по эмпирическим данным, в 2007 году произошло дальнейшее омоложение возраста первых проб табака. Если в 2004 году в экспериментах с курением участвовали 10% опрошенных детей до 12 лет, в 2005 – 10,4%, то в 2007 году уже 13,4%. При этом наиболее интенсивно до 67% возрастает в настоящее время доля детей-курильщиков в возрасте от 12 до 16 лет. Все активнее курением занимаются девочки-подростки и девушки, стирая гендерные различия этих практик. Достаточно сказать, что среди девочек-подростков, девушек и молодых женщин общий уровень курения составляет 28,2%.

Сопоставление новых и ранее известных данных алкоголепотребления (пиво, вино, водка и другие крепкие спиртные напитки) в детско-

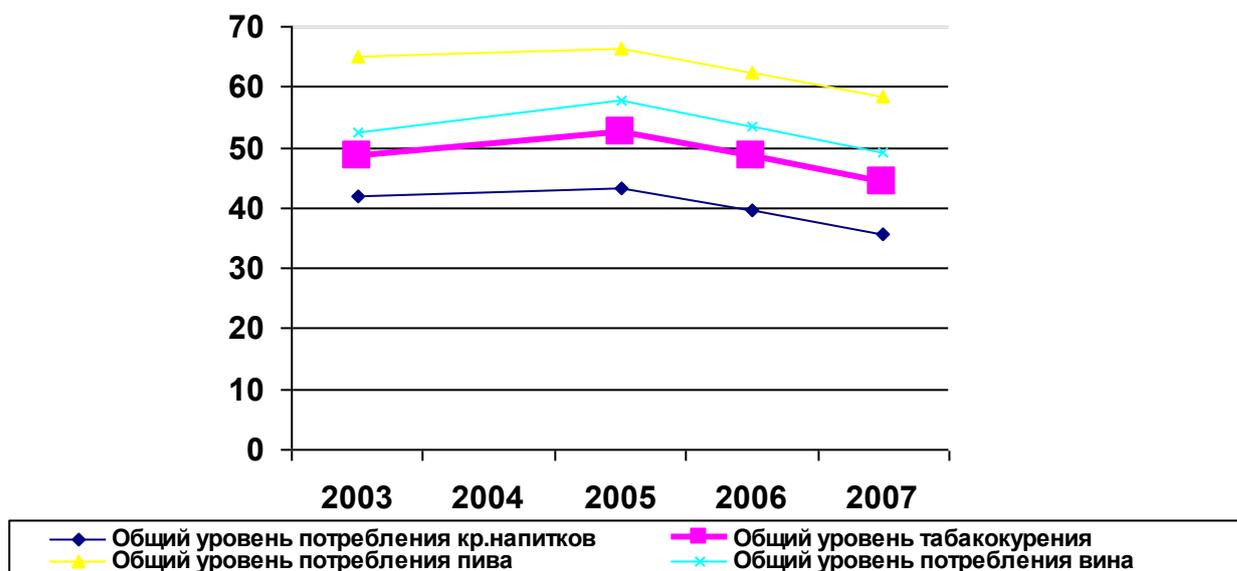
¹² См.: Российская газета - 11 января 2007.

подростково-молодежной среде также характеризуется определенной спецификой и изменением векторов алкоголизации в регионе.

Потребление пива. Как было показано, уровень и интенсивность потребления пива подростками и молодыми людьми зависят от сезонного и рекламного факторов.¹³ Общий уровень потребления пива в ноябре 2007 года в этой возрастной среде составил 58,5%, в октябре 2005г. – 66,2%, в декабре 2004г. – 57,2%, в октябре 2003г. – 65,2% (см.: рис. 7).¹⁴

Рис.7

Динамика уровней потребления табака и различных типов алкоголя



Как видим, с учетом сезонных колебаний (переход от осени к зиме) индекс потребления пива по региону остается стабильным. Доля пивозависимых подростков и молодых людей, то есть тех, в жизни которых пиво присутствует перманентно, также в целом стабильна. На специфике ее изменений заметно сказывается лишь переход к более холодному времени года.

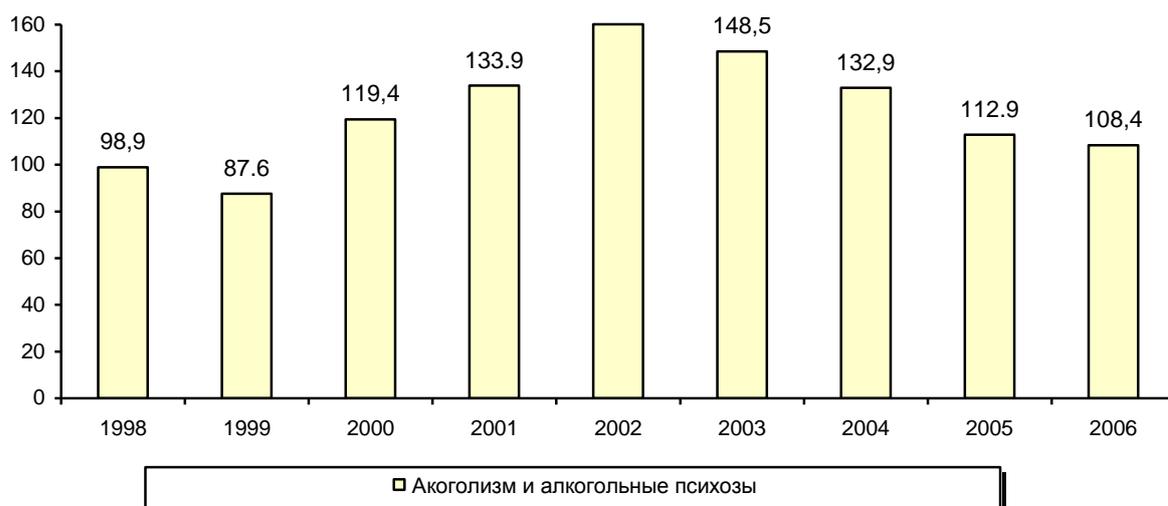
¹³Комлев Ю.Ю. Тенденции наркотизации подростково-молодежной среды в Татарстане. Казань: ЗАО «Новое знание», 2006. С.6.

Доля постоянных потребителей пива составила в ноябре 2007 года 9,1%, в октябре 2005 году 10,5%, в декабре 2004г. – 7,6%, в октябре 2003г. – 11,5%.

Потребление вина. Среди подростков и молодых людей определенно снизился в 2007 году общий уровень потребления вина.¹⁵ Он составил 49,1% (в 2005 году - 57,8%, в 2004г.- 50,4%, в 2003г.- 52,6%)(см.: рис. 7). Доля постоянных потребителей вина также осталась относительно стабильной. В 2007 году она составила 1,8%, в 2005г. - 2,1%, в 2004 г. - 1,3%, в 2003г. - 1,9%).

Рис.8

**Заболеваемость населения алкоголизмом и
алкогольными психозами¹⁶**
(на 100000 населения)



Потребление крепких спиртных напитков. Картина перемен относительно потребления водки и других крепких спиртных напитков характеризуется незначительными, но все же позитивными изменениями. Общий уровень потребления крепких спиртных напитков снизился в 2007 году и составил

¹⁴Индекс «общий уровень потребления пива» определяется как употребление пива в той или иной мере.

¹⁵Индекс «общий уровень потребления вина» определяется как употребление вина в той или иной мере.

¹⁶Взято под диспансерное наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

35,8% (в 2005 году он достиг 43,2%, в 2004г. - 38,2%, в 2003г.- 41,8%)(см.: рис. 7)¹⁷.

Доля молодых людей, зависимых от крепких алкогольных напитков, составила 2,4%, что в целом соответствует ее значениям в прошлые годы (от 1,7% до 3,6%). По данным Татарстанстата, следует, что уровень заболеваемости населения республики алкоголизмом и алкогольными психозами имеет в последние годы некоторую тенденцию к снижению (см.: рис.8).¹⁸

Отрадно, что в 2007 году приостановлено омоложение возраста первых проб спиртных напитков. Так, в 2004 году среди детей до 12 лет этот опыт имели 5,7% опрошенных, в 2005 – 6,2%, в 2007г. – 6%. По сравнению с 2005 годом, меньше приобщилось к опыту потребления спиртного и подростков до 16 лет - 39,6% (в 2005г. – 52%).

Специальная статистика по контингенту подростков в возрасте 15-17 лет показывает, что в РТ стабилизировалась численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях с диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы и тех, кто состоит на профилактическом учете (см.: табл.10). В целом медицинские показатели и результаты опросов корреспондируют, дополняя друг друга, что позволяет полнее представить картину потребления алкоголя в подростково-молодежной среде и ее клинические последствия.

Проблемы алкоголе- и табакопотребления как и наркопотребления имеют в соответствии с положениями социологии девиантного поведения общие социокультурные корни. Отсюда практики случайного и постоянного табако- и алкоголепотребления для многих подростков и молодых людей чаще всего связаны с ориентацией на соблюдение субкультурных социаль-

¹⁷ Индекс «общий уровень потребления крепких спиртных напитков» определяется как употребление водки и других крепких напитков в той или иной мере.

¹⁸ См. : Статистический сборник Республика Татарстан, Казань,2007.

ных норм. Это во многом результат того, что в сознании подростков и молодежи сложился и нормами молодежной среды, а нередко и массовой нормативной культуры поддерживается идея безвредности досугового потребления сигарет, пива и других алкогольных напитков.

Табл.10

**Контингенты подростков в возрасте от 15 до 17 лет, больных алкоголизмом и психическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя
(на конец года)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, с диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы на 100 000 подростков	10,2	8,3	9,9	15,4	14,4	10,3	10,8
Численность больных, состоящих на профилактическом учете в связи с употреблением с вредными последствиями алкоголя на 100 000 подростков	387,4	369,1	458,7	504,7	512,3	358,4	328,0

Ситуацию усугубляет и то, что все еще более доступными по цене, по сравнению с вином, остаются водочные изделия. Их потребление, судя по эмпирическим обобщениям и выводам ряда региональных и всероссийских исследований (М.Е.Поздняковой, И.И.Шурыгиной, Т.В.Чекиновой, Н.А.Новиковой, Н.М. Фоломеевой и др.), среди всех групп населения, подростков и молодежи, в частности, имеет тенденцию к росту, что определенно провоцирует наркотизацию подростково-молодежной среды.¹⁹

¹⁹Позднякова М.Е. Социологический анализ наркомании М.: ИС РАН,1996; Шурыгина И.И. и др. Связь наркотизации с алкоголизацией, алкогольное поведение потребителей наркотических веществ // Наркомания как форма девиантного поведения. М.: ИС

Эта общероссийская тенденция укрепляется еще и в силу специфики традиционного для России «северного» паттерна потребления крепкого спиртного.²⁰ Как известно, данному типу алкоголизации «присуще эпизодическое потребление 40-градусного алкоголя с расторможенным поведением в состоянии интоксикации».²¹ Особенности российской модели потребления алкогольных напитков, особенно в сельской местности, детально описаны Г.Г.Заиграевым из ВНИИ МВД России.²²

Анализ ключевых положений «Концепции государственной алкогольной политики в РФ» (2003г.) показывает, что в современных условиях намечена новая политико-правовая линия по переориентации алкоголепотребления с «северного» на «южный» паттерн. Однако эти интенции все еще не в полной мере реализованы на практике, что не сдерживает инерционный рост объемов потребления чистого алкоголя в год на душу населения, в том числе в подростково-молодежной среде.²³

Вместе с тем, нельзя не видеть, что по данным статистики продаж алкогольных напитков, в последние годы в республике Татарстан происходит позитивное изменение структуры потребления спиртного (см.: табл. 11).²⁴ Эти перемены относительно устойчивы и позитивны главным образом бла-

РАН, 1997. С. 45-56; Позднякова М.Е. Некоторые тенденции и особенности эволюции наркотической ситуации в современной России// Наркотизация населения в современной России: специфика, субъекты, динамика. М.: ИС РАН,2003.С.3-17.

²⁰Для северного паттерна характерно менее частое, но обильное потребление спиртного (в основном крепких напитков), сопровождаемое тяжелой интоксикацией и саморазрушающим нередко противоправным поведением, что вызывает негативную реакцию общества. Для южного паттерна характерно частое потребление относительно небольших доз алкоголя (преимущественно вина). Процесс потребления не вызывает больших социальных проблем и обществом не осуждается, а поведение потребителя алкоголя не является противоправным.

²¹Горячева Н.В. Сравнительный анализ паттернов потребления спиртных напитков в России и странах Северной Европы //Криминология: вчера, сегодня, завтра. Труды Санкт-Петербургского криминологического клуба.2004,№1(7).С.234.

²²Заиграев Г.Г. Особенности российской модели потребления некоммерческого алкоголя//Социол. исслед.2002.№12.С.33-41.

²³См.: Тапилина В.С. Сколько пьет Россия? Объем, динамика и дифференциация потребления алкоголя//Социол. исслед.2006.№2.С.85-94.

годаря общему снижению продаж крепкого алкоголя и относительному росту продаж вина.

Табл.11

Структура продажи алкогольных напитков в РТ

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Водка, коньяк и ликеро-водочные изделия	79,5	75,2	80,5	74,1	71,3	68,7	63,2
Вино и шампанское	3,2	4	4,9	5,7	7,2	8,1	6,5
Пиво	17,3	20,8	14,6	20,2	21,5	23,2	30,3

В рамках реализации Программы профилактики в республике за счет усиления целенаправленной пропаганды здорового образа жизни удастся позитивно влиять на ситуацию с потреблением табака и алкоголя подростками и молодежью. Тем не менее, остается актуальной задача дальнейшего ограничения как табакокурения, так и потребления алкогольных напитков, особенно несовершеннолетними.

Эмпирические данные показывают, что среди курящих подростков и молодых людей очень высок уровень алкоголизации. Так, среди курильщиков общий уровень пивопотребления составляет 85,4%, общий уровень потребления вина – 55,9%, общий уровень потребления крепких спиртных напитков – 59,3%.

В группе постоянно курящих подростков и молодых людей очень высок общий уровень наркотизации. Он достигает в 2007 году 46% (в 2005г. составлял 44,1%), что значительно превышает его значение в целом по подростково-молодежной популяции – 19,1%. По оценкам К.К.Дубовикова, риск

²⁴ См. : Статистический сборник Республика Татарстан, Казань, 2007.

превратиться в наркозависимого у курящего табак подростка в 55 раз выше, чем у не курящего.²⁵

Среди тех, кто постоянно потребляет пиво, общий уровень наркопотребления составляет уже 55,1%. В обществе тех, кто постоянно употребляет вино – 59%, а среди тех, кто постоянно прикладывает к крепким спиртным напиткам, то есть является алкоголиком, он составляет – 75%.

Взаимосвязь табакокурения, алкоголепотребления и наркопотребления убедительно иллюстрирует и статистика средних текущих расходов на покупку табачных изделий и алкоголя. По опросным оценкам расходы на приобретение табачных изделий в подростково-молодежной среде составляют 352,3 рубля, в группе случайных наркопотребителей – 455,4 рубля, а среди постоянных потребителей наркотиков - 981,4 рубля. Расходы на приобретение алкогольных напитков в подростково-молодежной среде составляют 350,1 рубля, в группе случайных наркопотребителей – 598,2 рубля, а среди постоянных потребителей наркотиков - 3300 рублей.

Мониторинговые исследования еще раз убедительно доказывают, что пиво и вино не вытесняют крепкие напитки из меню подростков и молодежи, а сочетаются с ними и создают эффект интерференции, то есть накладывают практики курения и употребления спиртного друг на друга, существенно усиливая общую наркотизацию и депривацию подростково-молодежной среды.

Таким образом, в результате реализации Программы профилактики наркотизации по итогам 2007гг. в позитивном направлении изменился вектор развития табакокурения, потребления вина и крепкого алкоголя в подростково-молодежной среде. Однако во многом в силу несовершенства ад-

²⁵Дубовиков К.К. Ступени наркотической зависимости // Санкт-Петербургский университет: Специальный выпуск, 2006.С.35.

министративного законодательства ²⁶ в части ограничения и запрета на продажу табачных и вино-водочных изделий несовершеннолетним табакокурение и потребление алкоголя все еще остаются реальной угрозой здоровью и выступают ключевыми факторами наркотизации и депривации детей, подростков и молодежи.

В рамках социологического понимания наркотических веществ, учитывающего их релятивность и сконструированность, необходима дальнейшая правовая рестрикция потребления легальных наркотиков (табачных изделий и спиртного) детьми и подростками, молодежью, что является важной составной частью комплекса мер по совершенствованию профилактики наркотизации и алкоголизации подростково-молодежной среды.

Необходимы более жесткие административно-правовые нормы в отношении рекламы, продвижения и продажи табачных изделий, алкоголя с одновременным понижением их доступности и спроса в подростково-молодежной среде. Имеет смысл рассмотреть дискриминационные меры по признаку «курение» не только в вузах и иных учебных заведениях, но и в других общественных местах, при приеме на работу. Позитивным шагом может быть и правовое регулирование жесткого налогового обложения относительно демонстрации в СМИ процессов употребления психоактивных веществ. Назрело введение новых акцизов, изменение маркировки табачных изделий.

Все эти и другие рестриктивные меры противодействия потреблению табака и алкоголя в детско-подростково-молодежной среде приобретут ре-

²⁶Не способствует эффективной реализации ФЗ «Об ограничении курения табака» (в ред. от 26.07.2006 №134-ФЗ) в части запрещения розничной продажи табачных изделий лицам, не достигшим возраста восемнадцати лет, (Ч.1 Ст.4) статья в КоАП РФ, регулирующая ответственность за нарушение правил продажи табачных изделий, и соответственно, устанавливающая слабую штрафную санкцию за ее нарушение.

альное административно-правовое воплощение после присоединения России к Рамочной конвенции по борьбе против табака (ВОЗ).

1.5. Возраст первой пробы наркотиков: анализ изменений

Как известно, раннее знакомство с табаком и алкоголем для многих детей и подростков открывает путь к экспериментам с наркотиками. Мониторинговый контроль за изменением возраста первой пробы наркотиков среди детей и подростков (до 14 лет), несовершеннолетних (от 14 до 18 лет) и молодежи (от 18 до 29 лет) позволяет выявить и зафиксировать развитие основных тенденций приобщения к наркотикам в этих специально выделенных возрастных когортах. Обобщенные данные мониторинга по значениям индикатора «возраст приобщения к наркотикам» агрегированы в табличной и графической формах (см.: табл.12, рис.9).

Табл.12

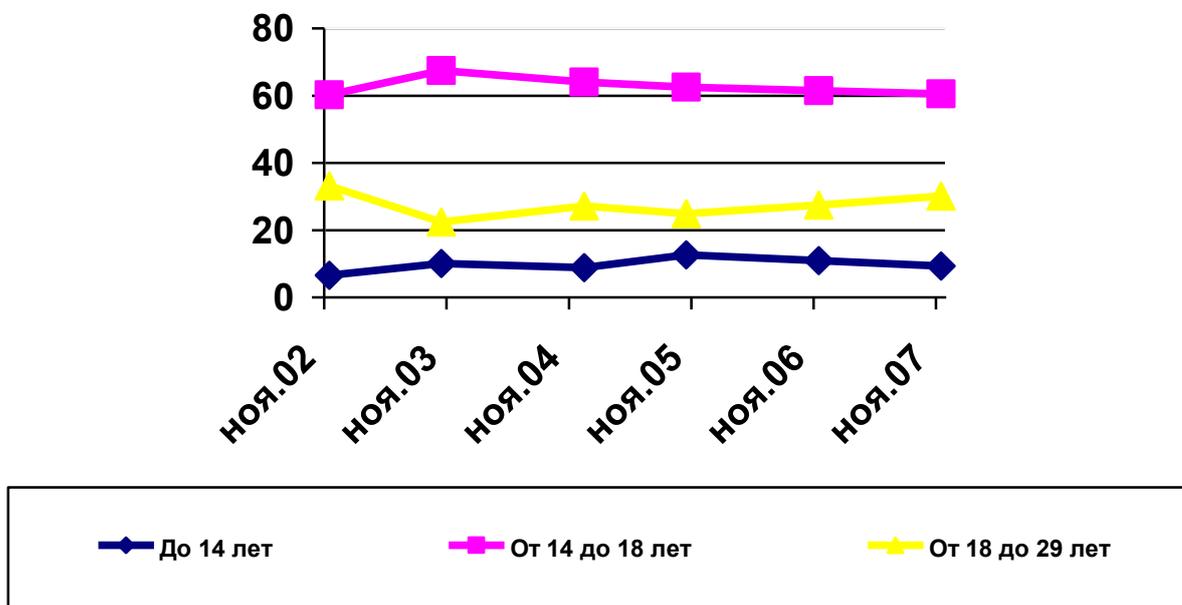
Изменение возраста приобщения к наркотикам

Возраст приобщения к наркотикам	ноябрь 2002	Октябрь 2003	декабрь 2004	октябрь 2005	Ноябрь 2007
до 14 лет	6,6	10,1	8,8	12,6	9,3
от 14 до 18 лет	60,2	67,5	64	62,5	60,5
от 18 до 29 лет	33,2	22,4	27,2	24,9	30,2

Новые эмпирические данные показывают, что в составе начинающих наркопотребителей благодаря активной антинаркотической профилактике снижаются доли детей и подростков до 14 лет, а также несовершеннолетних от 14 до 18 лет. В тоже время возрастает количество молодых людей, включенных в наркопотребление, в группе старше 18 лет.

Специальные расчеты позволяют детализировать динамику включения в наркопотребление детей и подростков в возрастной когорте до 14 лет (см.: табл.13, рис.10).

Динамика изменений возраста приобщения к наркотикам



Детальный анализ показывает, что в составе начинающих наркопотребителей снижаются доли детей до 10 лет, а также несовершеннолетних подростков от 10 до 14 лет. При этом когорта «переходного возраста» от 12 до 14 лет по-прежнему остается группой риска начала экспериментов с наркотиками.

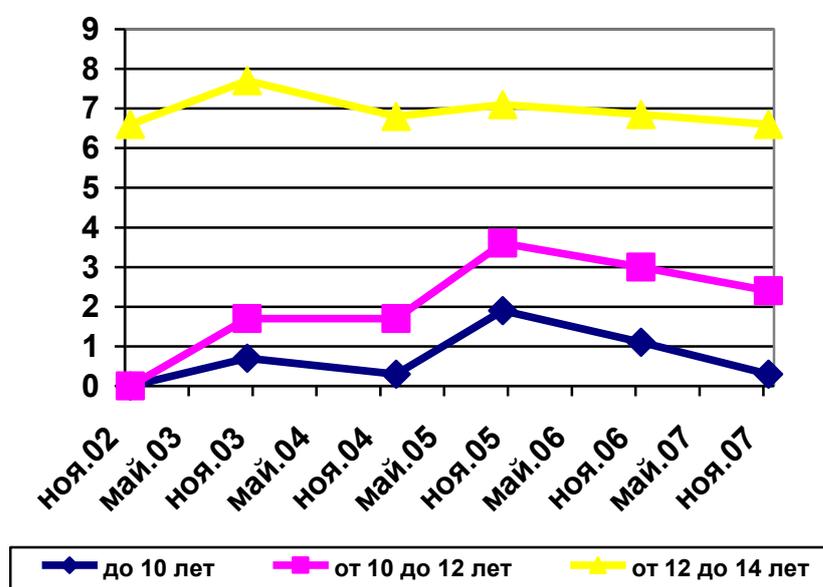
Таблица 13.

Динамика изменений возраста первой пробы наркотиков в возрастной когорте до 14 лет

	В целом по РТ				
	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07
до 10 лет	0,0	0,7	0,3	1,9	0,3
от 10 до 12 лет	0,0	1,7	1,7	3,6	2,4
от 12 до 14 лет	6,6	7,7	6,8	7,1	6,6

Полученные данные указывают на то, что, несмотря на активизацию антинаркотической профилактической работы в детско-подростковой среде не утрачена актуальность использования различных форм неформального социального контроля в рамках семьи, средней школы, соседского сообще-

Динамика изменений возраста первой пробы наркотиков в возрастной когорте до 14 лет



Основное направление этой работы должно быть сориентировано на разъяснение опасности наркотиков, на формирование личного запрета первой пробы, на переключение энергии подростков с негативных девиантных практик на позитивную занятость в спорте, художественном и техническом творчестве. Отсюда необходимы дальнейшие перемены в сфере семейной и молодежной политики, укрепления материального положения семей, положения женщины как основного агента социализации детей, решение проблем жилья, досуга и занятости.

1.6. Наркотизация в гендерном измерении

Статистика правоохранительных органов и медицинских наблюдений показывает, что наркотизация подростков и молодежи имеет отчетливо выраженную гендерную специфику.

Влияние гендерного фактора особенно рельефно проявляет себя, если рассчитать, опираясь на методику Н.П.Проскуриной индекса девиантной, точнее наркотической активности мужчин и женщин.²⁷ Так, коэффициент наркотической активности мужской группы составляет 1,5; женской – 0,4. Иначе говоря, взнос маскулинного гендера в развитие наркотизации подростково-молодежной среды в 3,75 больше, чем феминного.

Аналогично заявляет о себе маскулинный гендер и в других проявлениях девиантности, тесно связанных с наркотизмом. Это и табакокурение, и потребление алкоголя, и преступное поведение.

Методика социологического мониторинга позволяет отслеживать основные тенденции наркотизации, развивающиеся в различных социальных общностях. Практический интерес представляет анализ траекторий этого процесса по интегрированным индексам и основным индексам активности наркопотребления в сообществах подростков и молодежи, выделенных по гендерному основанию.

Развитие трендов наркотизации под гендерным углом зрения убедительно раскрывает распределение значений индексов наркотизации-денаркотизации, реконструируемых по данным социологического мониторинга (см.: табл.14 рис.11).

Как видим, наркотизация – это в значительной мере проблема мужской части подростково-молодежного сообщества. При этом по характеру распределения значений интегрированных индексов в последние годы видно, что медленно, но стабильно снижаются доли как мужского, так и женского представительства в сообществе наркопотребителей.

²⁷В данном исследовании по эмпирическим данным мониторинга были рассчитаны коэффициенты девиантной активности (К), которые раскрывают вклад той или иной социально-демографической группы подростково-молодежного сообщества в девиантность по типу наркотизма. Коэффициенты вычислены по формуле: $K=N/M$, где N – доля в (%) той или иной социально-демографической группы среди всех девиантов-

**Динамика индексов наркотизации-денаркотизации
гендерных групп**

	Индексы	Дата	Гендер	
			маскулинный	феминный
Интегрированные Индексы	Общий уровень денаркотизации (никогда не пробовал)	11.02	63,0	86,9
		10.03	74,4	88,8
		12.04	74,5	86,3
		10.05	68,6	90,4
		11.07	71,1	91,5
	Общий уровень наркотизации	11.02	37,0	13,1
		10.03	25,6	11,2
		12.04	25,5	13,7
		10.05	31,4	9,6
		11.07	28,9	8,5
Индексы активности наркопотребления	Уровень случайного наркопотребления (одна или Несколько проб)	11.02	27,3	10,5
		10.03	20,4	9,0
		12.04	19,3	11,9
		10.05	21,9	8,0
		11.07	20,3	7,1
	Уровень постактивного наркопотребления (раньше активно)	11.02	2,3	0,8
		10.03	0,8	0,4
		12.04	0,8	0
		10.05	1,4	0,9
		11.07	2,3	0,6
	Уровень активного наркопотребления (сейчас активно)	11.02	7,3	1,8
		10.03	4,4	1,8
		12.04	5,4	1,8
		10.05	8,0	1,3
		11.07	6,3	0,8

Процесс денаркотизации гендерных общностей в регионе обусловлен воздействием хорошо организованной профилактической работы, направленной, в том числе на выход из наркопотребления случайных и периодических наркоэкспериментаторов.

Опросы показывают, что на профилактику наркотизма, снижение уровня случайного наркопотребления более эластично реагирует женское сообщество, чем мужское. Это отчетливо фиксируют графические данные (см. рис.11, рис.12). При этом сохраняются заметные гендерные различия в

наркопотребителей; М – доля в (%) этой группы в составе молодежи от 14 до 29 лет. При $K > 1$ можно говорить о повышенной девиантной активности, при $K < 1$ – о пониженной.

распределении значений как интегрированных индексов наркотизации-денаркотизации, так и индексов случайного и активного наркопотребления.

Рис.11

Динамика значений интегрированных индексов наркотизации-денаркотизации гендерных групп

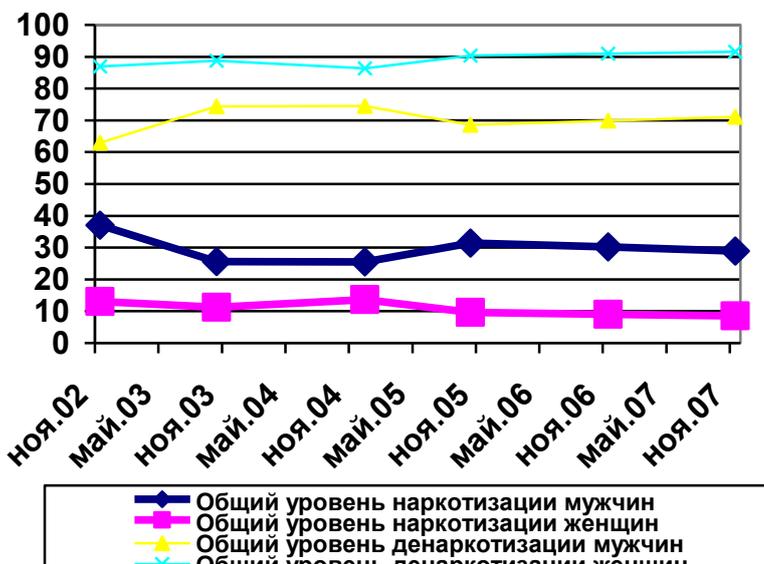
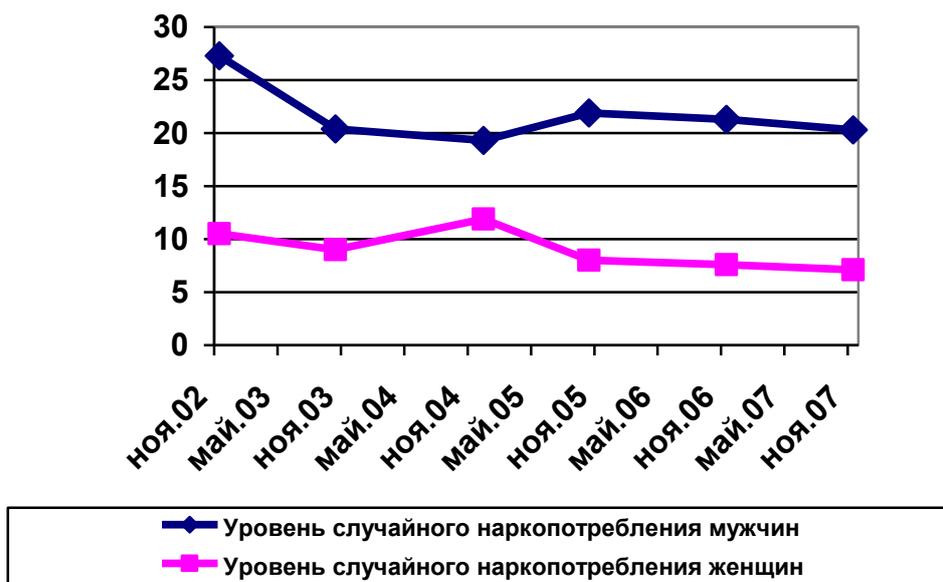


Рис.12

Динамика изменений уровня случайного наркопотребления гендерных групп

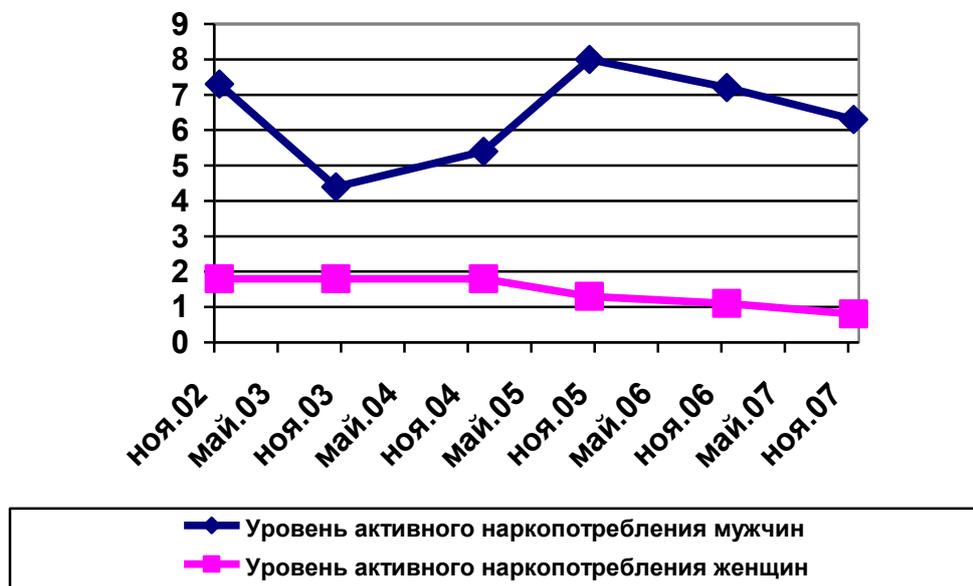


С другой стороны, денаркотизация выделенных гендерных групп обусловлена социально-психологическими и медицинскими факторами, поскольку определенно снижаются уровни активного наркопотребления, а, следовательно, заболеваемости наркоманией среди мужчин и женщин.

Это факт указывает на повышение качества социально-психологической и медицинской помощи наркозависимым, на развитие в регионе системы ранней медицинской профилактики заболевания, что предусмотрено положениями республиканской целевой программы профилактики наркотизации населения в РТ. Вместе с тем наркозависимых подростков и молодых мужчин все еще в 2,9 раза больше, чем девушек и женщин (см. рис.13).

Рис.13

Динамика изменений уровня активного наркопотребления гендерных групп



Таким образом, в Татарстане, несмотря на маскулинизацию наркопотребления, в последние годы наблюдается процесс денаркотизации гендерных общностей как за счет повышения качества общесоциальной профилактики наркотизма, так и медицинского и социально-психологического обслу-

живания населения. При этом денаркотизация женского сообщества имеет более ровную и предсказуемую позитивную динамику.

1.7. Наркотизация в этно-конфессиональном измерении

Наркотизация проникают в любую этнокультурную среду. В Татарстане сосуществуют и взаимодействуют как крупные, так и малые этнические, конфессионально ориентированные общности. Для целей профилактики наркотизма в полиэтническом регионе необходимо знание специфики распространения этого процесса в этноконфессиональных сообществах и влияния этно-религиозных ценностей на денаркотизацию подростков и молодежи.

Расчет индексов наркотической активности этнических групп показывает, что больший вклад в наркотизацию подростково-молодежной среды Татарстана вносят русская этническая общность (1,1) и представители других нетитульных этнических групп (1,0). Татарская этническая общность обладает на современном этапе несколько более низкой девиантной активностью (0,9).

В ходе трендового анализа, выполненного с использованием маркеров этнической идентичности респондентов, выявлены и сопоставлены значения интегрированных индексов и основных индексов активности наркопотребления в рамках статистически значимых общностей татарской и русской молодежи (см.: табл.15, рис.14). Обобщены распределения значений индикаторов наркотизации-денаркотизации среди подростков и молодых людей, ориентированных как на исламские ценности, так и ценности православия, а также среди тех, кто не определяет свою религиозную ориентацию, придерживаясь ценностей атеизма.

Значения общих уровней наркотизации как в среде русской молодежи, так и татарской равномерно снижаются в 2006-2007гг. и, соответственно, растут индексы денаркотизации этих этнических групп. Заметим, что уро-

вень наркотизации татарской молодежи на протяжении исследуемого периода постепенно сближается с аналогичным показателем по русскому молодежному сообществу. Примечательно, что по расчетным данным общий уровень наркотизации молодежи из других этнических групп также снижается и стабилизируется около значения 21,2%.

Табл.15

**Динамика индексов наркотизации-денаркотизации
основных этнических групп**

Индексы		Дата	Этничность	
			Татары	Русские
Интегрированные Индексы	Общий уровень денаркотизации (никогда не пробовал)	11.02	76,8	73,3
		10.03	85,4	75,9
		12.04	82,2	79,2
		10.05	82,3	76,9
		11.07	83	78,2
	Общий уровень наркотизации	11.02	23,2	26,7
		10.03	14,6	24,1
		12.04	17,8	20,8
		10.05	17,7	23,1
		11.07	17,0	21,8
Индексы активности наркопотребления	Уровень случайного наркопотребления (одна или Несколько проб)	11.02	18,2	19,3
		10.03	11,7	19,0
		12.04	14,5	15,7
		10.05	13,3	16,2
		11.07	12,3	15,7
	Уровень постактивного наркопотребления (раньше активно)	11.02	1,1	2,1
		10.03	0,2	1,2
		12.04	0,3	0,6
		10.05	0,8	0,9
		11.07	1,0	2,2
	Уровень активного наркопотребления (сейчас активно)	11.02	3,9	5,3
		10.03	2,7	3,9
		12.04	3,0	4,5
		10.05	3,6	6,0
		11.07	3,7	3,9

На формировании трендов наркотизации-денаркотизации основных этнических групп сказывается характер изменений уровней случайного и активного наркопотребления (см.: рис.15,16).

Полученные распределения индексов активности наркопотребления свидетельствуют о том, что рестриктивные меры республиканской программы профилактики наркотизации, направленные на подавление

предложения наркотиков, снижение спроса на них, терапии наркомании и социально-психологической реабилитации наркозависимых в целом достигают своей цели во всех этнических группах Татарстана.

Рис.14

Динамика значений интегрированных индексов наркотизации основных этнических групп

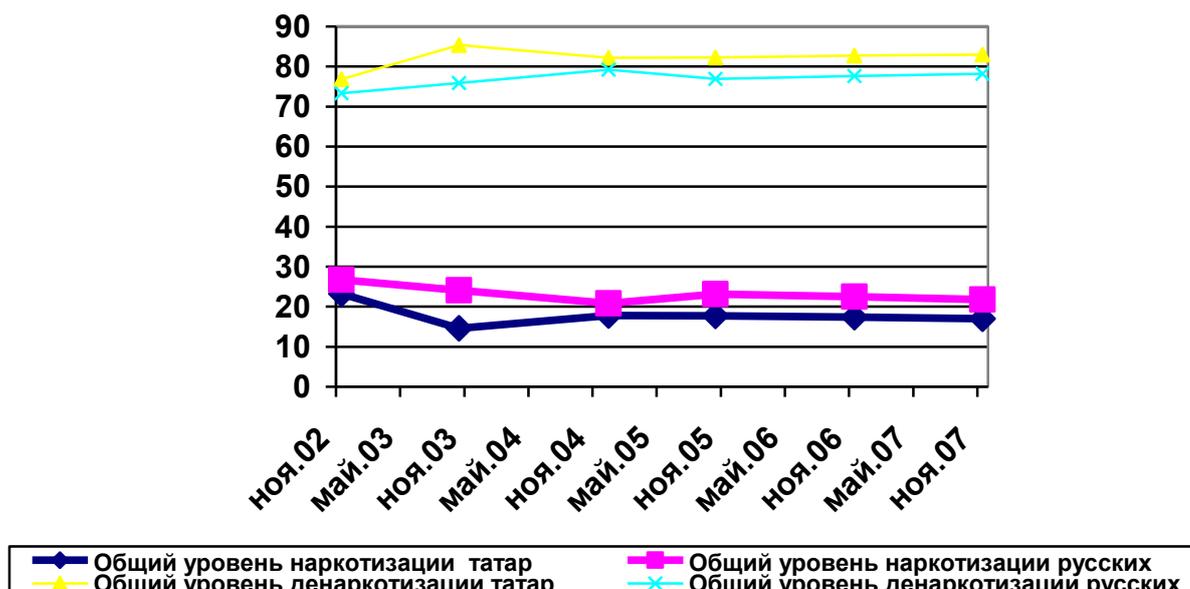
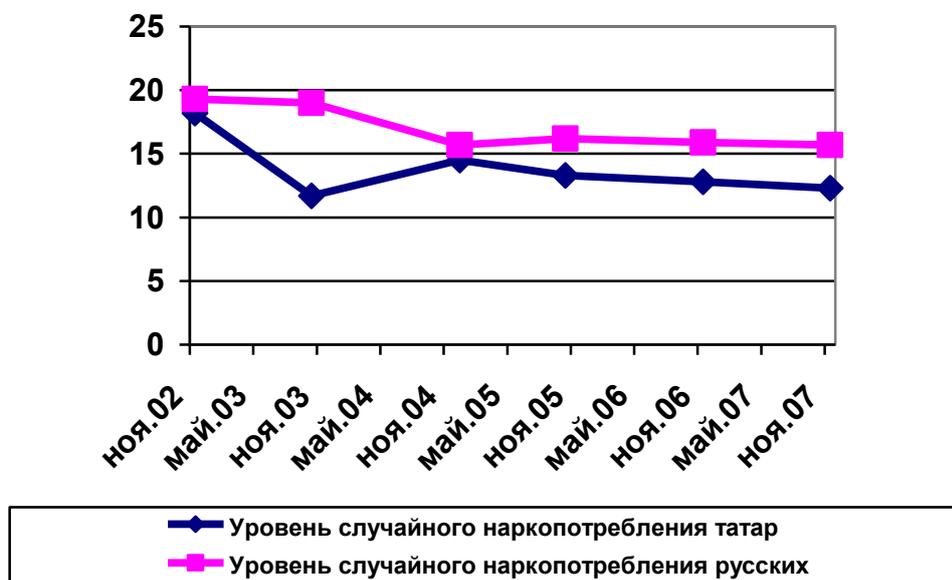
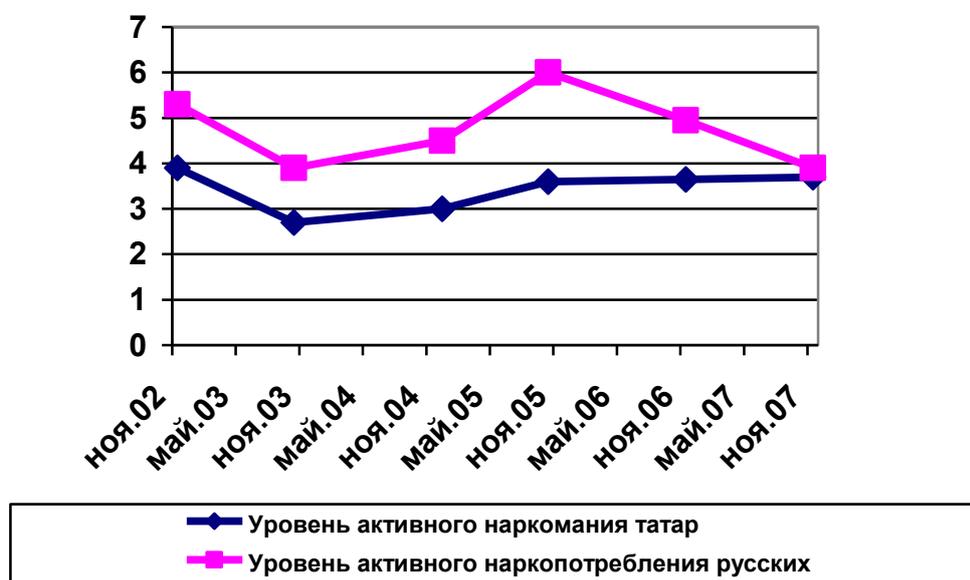


Рис.15

Динамика изменений уровня случайного наркопотребления основных этнических групп



**Динамика изменений уровня активного наркопотребления
основных этнических групп**



Характерно, что татарская молодежная аудитория активнее русской и других этнических групп включена в антинаркотический дискурс, развернутый в СМИ республики. В результате в татарской среде в ходе мониторинга фиксируются и более высокие темпы снижения доли случайных потребителей наркотиков. Впрочем, разная мера наркотизации этнических групп по-прежнему детерминируется и поселенческим фактором.²⁸ Так, в сельской среде, где численно преобладает татарское население, заметно ниже уровни случайного и активного наркопотребления. При этом в городах РТ, в столице республики разница в уровнях случайного и активного наркопотребления среди русских и татар статистически незначима. Новые данные показывают, что заметно снизился уровень активного наркопотребления в среде русской молодежи и практически не отличается от аналогичного показателя по татарскому молодежному сообществу.

²⁸См.:Комлев Ю.Ю. Тенденции наркотизации подростково-молодежной среды в Татарстане. Казань: ЗАО «Новое знание»,2006.С.30.

Резюмируя результаты мониторинга, следует отметить, что тренды наркотизации-денаркотизации в этническом измерении, выраженные в распределении интегрированных индексов и индексов активности наркопотребления, показывают, что наряду с уменьшением различий наблюдается позитивный процесс денаркотизации основных этнических групп.

В Татарстане исторически сложились две крупные конфессионально ориентированные общности. Исламскую ориентацию в той или иной мере (от веры и соблюдения ритуалов до культовых стереотипов и символики) разделяют 48% опрошенных молодых людей. Православной традиции по аналогии следуют около 37%, атеистическую позицию разделяют 15% опрошенных молодых людей.

Обращает на себя внимание тот факт, что в конфессионально определенных группах молодежи (ислам и православие) общий уровень наркотизации определенно ниже, чем среди молодых людей, заявивших о своей атеистической ориентации (см.: табл.16, рис.17).

Табл.16

**Динамика индексов наркотизации-денаркотизации
конфессионально ориентированных групп**

Индексы	Дата	конфессиональная ориентация			
		ислам	православие	Атеизм	
Интегрированные Индексы	Общий уровень денаркотизации (никогда не пробовал)	12.04	82,6	80,3	75,3
		10.05	82,1	79,6	70,5
		11.07	84,5	79,8	73,8
	Общий уровень наркотизации	12.04	17,4	19,7	24,7
		10.05	17,9	20,4	29,5
		11.07	15,5	20,2	26,2
Индексы активности наркопотребления	Уровень случайного наркопотребления (одна или Несколько проб)	12.04	14,8	14,7	18,7
		10.05	13,8	15,4	18,7
		11.07	11,0	14,9	19,3
	Уровень поставившего наркотребления (раньше активно)	12.04	0,3	0,5	0,5
		10.05	0,7	0,7	1,8
		11.07	1,1	1,8	2,0
	Уровень активно-го наркотребления (сейчас активно)	12.04	2,3	4,5	5,5
		10.05	3,4	4,3	9,0
		11.07	3,4	3,5	4,9

Рис.17

Динамика значений общего уровня наркотизации основных групп конфессиональной ориентации

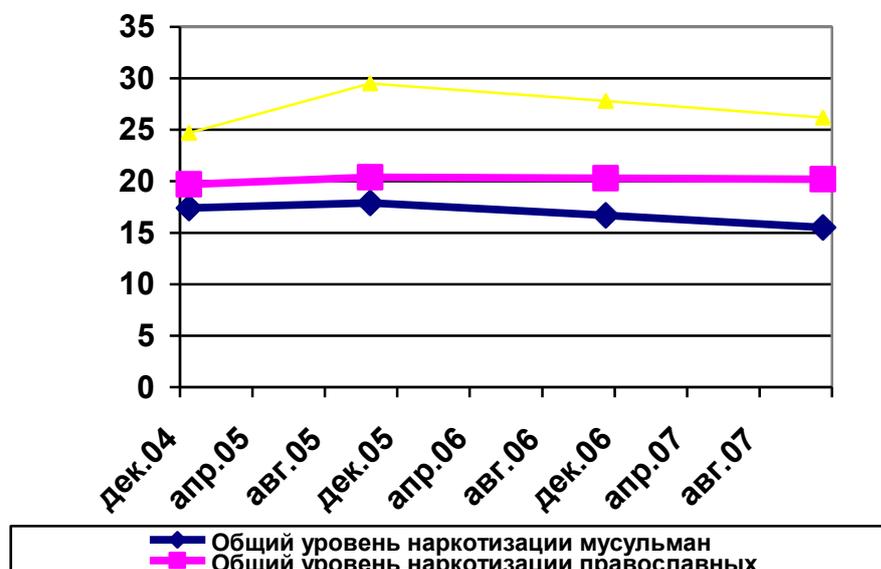
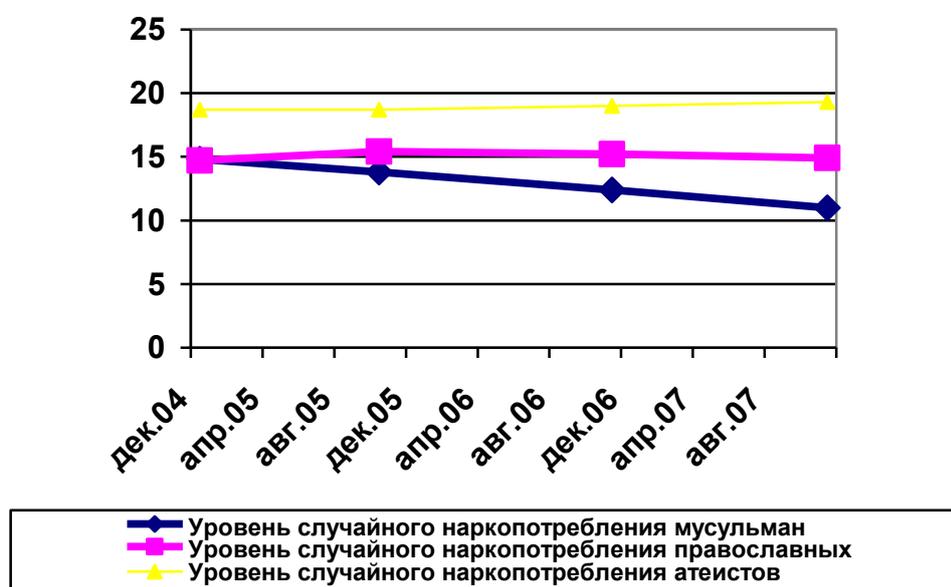


Рис.18

Динамика изменений уровня случайного наркопотребления основных групп конфессиональной ориентации



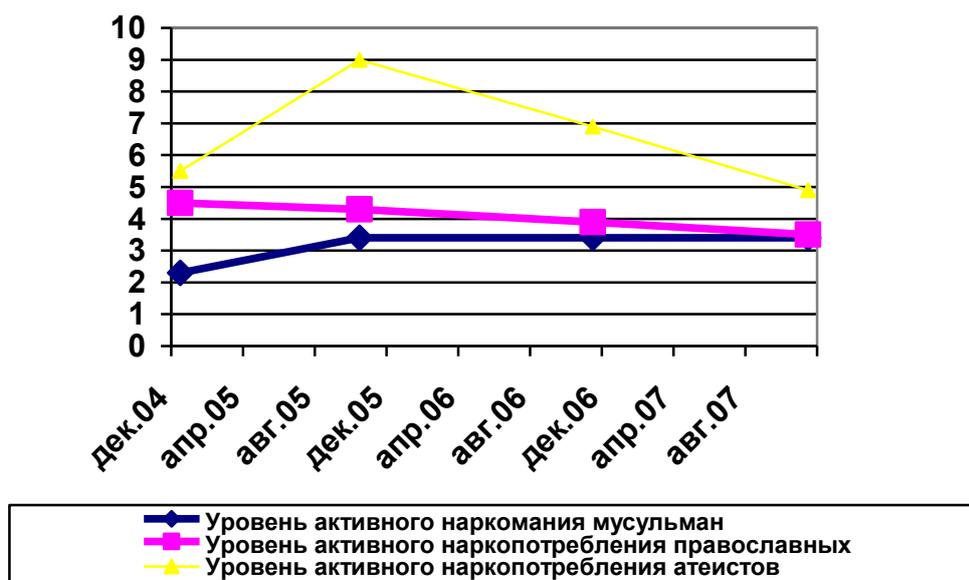
Этот эмпирический результат позволяет предположить, что религиозный фактор может быть использован в организации антинаркотической работы с молодежью, ориентированной на традиционные конфессиональные

ценности. Расчетные данные показывают, что общий уровень наркотизации последовательно снижается в среде молодежи с исламской ориентацией и остается стабильным в среде православно ориентированных молодых людей.

Выявленная динамика определяется, прежде всего, изменениями уровня случайного наркопотребления в конфессионально ориентированных группах. Примечательно, что уровни активного наркопотребления среди сторонников ислама и православия в целом стабильны и практически не различаются. К ним приближается и уровень активного наркопотребления в среде атеистов.

Рис.19

Динамика изменений уровня активного наркопотребления основных групп конфессиональной ориентации



По итогам мониторинга можно сделать вывод, что определенно чаще экспериментируют с наркотиками и больше подвержены риску наркотизации молодые люди, придерживающиеся атеистической ориентации. Более рельефно в контексте снижения уровня случайного наркопотребления проявляет себя религиозный фактор в денаркотизации мусульманской молодежной среды. Поскольку уровни активного наркопотребления мусульманской и православной молодежи примерно равны и достаточно стабильны, то можно

сказать, что в целом влияние конфессиональных ценностей на денаркотизацию подростков и молодежи не столь однозначно в силу «поверхностной религиозности» подростков и молодых людей. С другой стороны, с религиозным исламским фактором тесно коррелируют этническая и поселенческая детерминанты денаркотизации.

Вместе с тем влияние религиозных убеждений на снижение уровня наркопотребления в подростково-молодежной среде имеет определенный вес, о котором можно судить по величине индекса девиантной активности Н.П.Проскуриной. Расчеты этого индекса относительно конфессионально ориентированных групп показывают, что наибольший вклад в наркотизацию подростково-молодежной среды Татарстана вносит атеистически ориентированная часть подростков и молодежи (1,4) и лишь затем сторонники православных (1,06) и исламских ценностей (0,8).

1.8. Наркотизация в социально-статусном измерении

Наркотизация подростков и молодежи, изучаемая под социально-статусным углом зрения, имеет свою специфику и определенные закономерности. Прежде всего, опираясь на индексы девиантной активности, покажем влияние тех или иных социально-профессиональных групп на развитие наркотизации подростково-молодежной среды в целом. Расчеты коэффициентов наркотической активности по итогам 2007 года показали, что в подростково-молодежном сообществе наркотизм распространен неравномерно и сосредоточен в определенных социально-профессиональных «срезах», которые вносят в процесс наркотизации наиболее весомый вклад.

Значения индексов наркотической активности распределились следующим образом: среди безработных - 2,3; молодых рабочих - 1,4 (в 2005г. – 1,6); учащихся ПТУ -1,1; (в 2005г. - 1,9), студентов техникумов – 0,9 (в 2005 г. - 1,1); студентов вузов – 0,9 (в 2005г. – 0,8); служащих – 0,9 (в 2005г. – 0,8), учащихся общеобразовательных школ – 0,3 (в 2005г. – 0,4).

Как видим, наибольшее воздействие на масштабы наркотизации подростково-молодежного сообщества оказывают безработные, молодые рабочие, учащиеся ПТУ. В последнее время возросло влияние студенчества, молодых служащих на наркотизацию подростков и молодежи. При этом снизился взнос в девиантизацию исследуемой среды со стороны подростков и несовершеннолетних школьников. Расчеты показывают, что сохраняется весьма весомое влияние рабочих, крестьян, безработных, учащихся ПТУ не только на наркотизацию, но и алкоголизацию молодежного сообщества, поскольку коэффициенты алкогольной активности этих социальных групп также больше единицы.

По индексам активности наркопотребления, полученным в ходе мониторинга, выстроим трендовые характеристики наркотизации подростков и молодежи в разрезе основных социально-профессиональных групп (см.: табл.17, табл.18, рис.20).

Особого внимания под избранным углом зрения заслуживает анализ распределения общего уровня наркотизации в регионе.

Табл.17

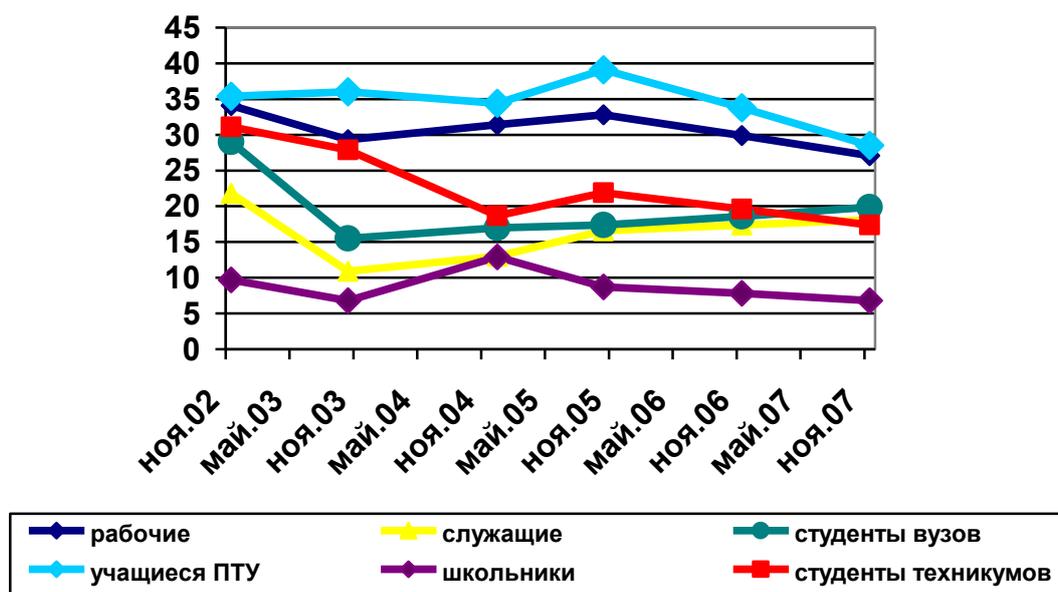
**Динамика общего уровня наркотизации
основных социально-профессиональных групп**

Социально-профессиональное положение	ноябрь 2002	октябрь 2003	Декабрь 2004	Октябрь 2005	Ноябрь 2007
Рабочие	34,1	29,3	31,4	32,8	27,1
Служащие	21,8	10,9	13,0	16,6	18,1
Студенты Вузов	29,0	15,5	17,0	17,4	19,9
Студенты техникумов	31,1	27,9	18,7	21,9	17,4
Учащиеся ПТУ	35,4	36,0	34,4	39,1	28,5
Школьники	9,7	6,8	12,9	8,7	6,8
Безработные					45,1

Рис.20

Динамика значений общего уровня наркотизации

основных социально-профессиональных групп



Трендовый анализ показывает, что в исследуемый период постоянно растет общий уровень наркотизации студентов высших учебных заведений и молодых служащих. В 2006-2007гг. снизился общий уровень наркотизации студентов техникумов, учащихся ПТУ и рабочих. Начиная с 2004 года, последовательно снижается уровень наркотизации школьников.

Полученные данные показывают, что наибольшие масштабы наркотизации традиционно фиксируются в сообществе учащихся ПТУ и молодых рабочих. Особенно остро заявляет о себе эта проблема среди безработной молодежи. Это вызвано, как было показано в ходе мониторинговых исследований 2004-2005гг. действием социально-стратификационных детерминант, обострением социального неравенства в стране, депривацией и отсутствием социальных перспектив этих профессиональных групп, а также безработных (эффект исключения – exclusive) на рынке труда.²⁹

Табл.18

²⁹ По данным Татарстанстата, в регионе продолжается рост поляризации доходов самых богатых и бедных слоев населения. Об этом свидетельствует постоянный рост коэффициента концентрации доходов (ИД). Индекс Джини увеличился с 0,375 (2000 г.) до 0,4 в 2006 году.

Динамика индексов наркотизации-денаркотизации основных социально-профессиональных групп

Социально-профессиональное положение	Индексы активности наркопотребления																			
	Общий уровень денаркотизации (никогда не пробовал)					Уровень случайного наркопотребления (одна или несколько проб)					Уровень постактивного наркопотребления (раньше активно)				Уровень активного наркопотребления (сейчас активно)					
	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07
Рабочие	65,9	70,7	68,6	67,2	72,9	23,7	21,9	24,1	24,3	19,1	3,2	1,5	1,5	0,9	2,3	7,2	5,9	5,7	7,6	5,7
Служащие	78,2	89,1	87,0	83,4	81,9	18,8	6,7	11,5	14,4	14,3	1,0	0,0	0,0	0,6	0,5	2,0	4,2	1,6	1,7	3,3
Студенты Вузов	71,0	84,5	83,0	82,7	80,4	17,9	13,5	13,8	11,4	15,3	2,8	0,0	0,4	1,5	0,8	8,3	2,1	2,7	4,5	3,5
Студенты техникумов	68,9	72,1	81,3	78,1	82,6	23,0	25,2	16,7	12,5	11,8	0,0	0,9	0,0	1,0	0,9	8,1	1,8	2,1	8,3	4,7
Учащиеся ПТУ	64,6	64,0	65,6	60,9	71,5	31,3	32,6	31,3	26,1	21,6	0,0	1,2	0,0	1,4	1,5	4,2	2,3	3,1	11,6	5,4
Школьники	90,3	93,2	87,1	91,3	93,2	8,5	5,8	10,0	7,7	4,1	0,6	0,0	0,0	0,0	1,5	0,6	1,0	2,9	1,0	1,2
Безработные					54,9					24,2					8					12,9

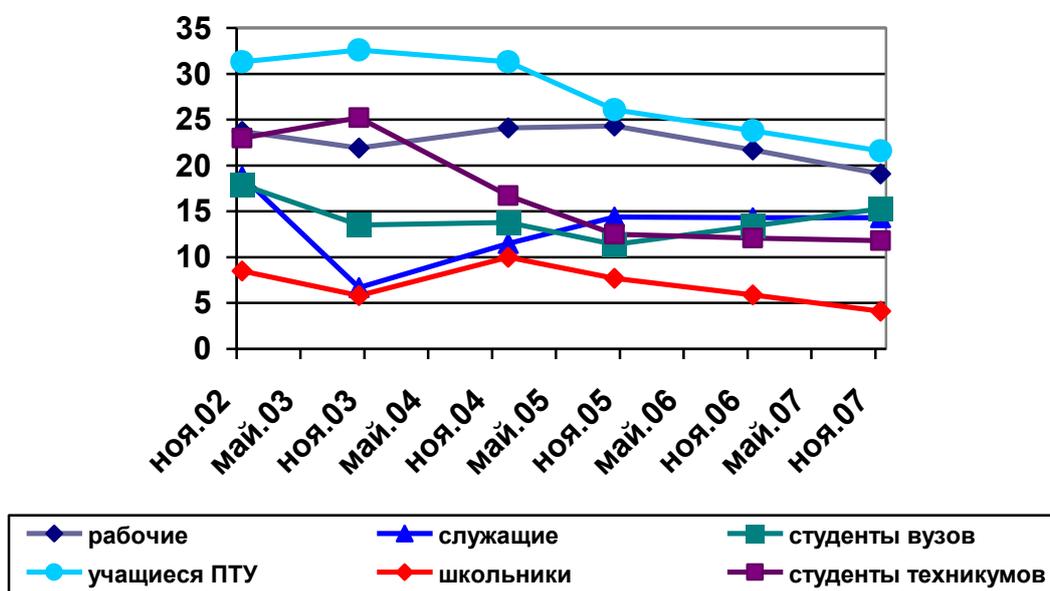
Наряду с указанными социальными детерминантами наркотизма свой вклад в наркотизацию подростково-молодежной среды вносит и хорошо обеспеченная «золотая молодежь», в среде которой, наряду с социокультурными нормами (мода, идентичность с группой и др.) несомненное влияние на распространение наркотизма имеет фактор высокого среднедушевого дохода. На этот вывод указывает значение коэффициента девиантной активно-

сти по Н.П.Проскуриной групп с душевым доходом семьи, превышающим 15000 рублей, который составляет 1,25.

Обращает на себя внимание характер случайного наркопотребления в различных социально-профессиональных группах. К позитивным переменам здесь следует отнести стабильное снижение уровня случайного наркопотребления в среде рабочих и учащихся ПТУ, студентов техникумов и среди школьников (см.: рис.21). С другой стороны, растет случайное наркопотребление среди студентов вузов и служащих. Отсюда вытекает актуальность профилактики наркотизма на уровне целенаправленных информационно-превентивных мер, адресованных к студенчеству и молодым специалистам.

Рис.21

Динамика изменений уровня случайного наркопотребления основных социально-профессиональных групп

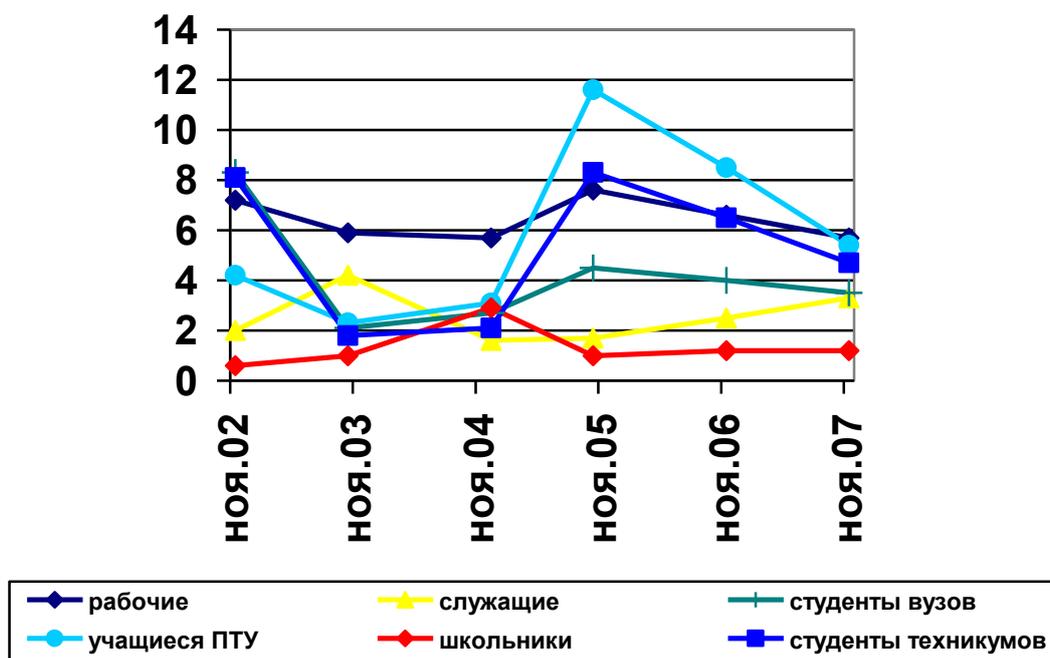


Рассмотрим динамику изменений уровня активного наркопотребления, а, следовательно, и заболеваемости наркоманией в выделенных социальных группах (см.: рис.22). Как видим, при определенном снижении наибольший уровень активного наркопотребления в 2007 году демонстрируют статистически значимые группы рабочих, студентов техникумов и

учащихся ПТУ. Абсолютный максимум доли наркозависимых выявлен в среде безработной молодежи. Прирост доли наркозависимых наблюдается в среде служащих.

Рис.22

Динамика изменений уровня активного наркопотребления основных социально-профессиональных групп



Таким образом, наркотизм как алкоголизм и другие девиантные практики по-прежнему в наибольшей мере характерен для депривированных, «исключенных» социальных групп молодежи из числа безработных, рабочих, учащихся ПТУ и студентов техникумов. Именно эти группы молодежи, несмотря на некоторое снижение уровней активности наркопотребления в некоторых из них по-прежнему вносят наибольший вклад в наркотизацию населения. Выявлено определенное влияние на распространение наркотизма небольшой группы хорошо обеспеченных молодых людей. По итогам мониторинга зафиксирован рост наркопотребления в вузовской среде, в кругу молодых служащих, что требует специального учета этого обстоятельства в

уточнении адресатов и приемов антинаркотической работы.

Наряду с организацией конструктивного досуга, массового спорта, перспективной учебы в настоящее время требуются специальные меры по снижению уровня безработицы, повышения производственной занятости представителей депривированных социальных групп молодежи. Усилия в это направлении во многом определяют вектор развития, уровни и масштабы наркотизации-денаркотизации подростково-молодежной среды в перспективе.

1.9. Наркотизация в образовательном измерении

Наркотизация подростково-молодежной среды, рассмотренная под углом зрения образовательного уровня носителей проблемы, позволяет уточнить сделанные выше выводы.

Расчет коэффициентов наркотической активности показывает, что на наркотизацию подростково-молодежного сообщества оказывают влияние в той или иной мере все социальные группы, выделенные по образовательному критерию. При этом рассчитанные индексы наркотической активности больше единицы и распределяются по убыванию следующим образом: в группе лиц с высшим и незаконченным высшим образованием – 1,05; среди лиц со средним специальным образованием - 1,1; среди тех, кто имеет лишь среднее общее образование - 1,3.

Полученное распределение позволяет уточнить то, какой именно внос в наркотизацию вносят группы служащих и молодые специалистов с высшим образованием, а также студенты; выпускники училищ и техникумов со средним специальным образованием; рабочие, безработные, крестьяне, не завершившие свою образовательную подготовку.

По индексам активности наркопотребления, полученным в ходе мониторинга, очевидны и основные тенденции наркотизации в выделенных образовательных стратах (см.: табл.19, рис.23).

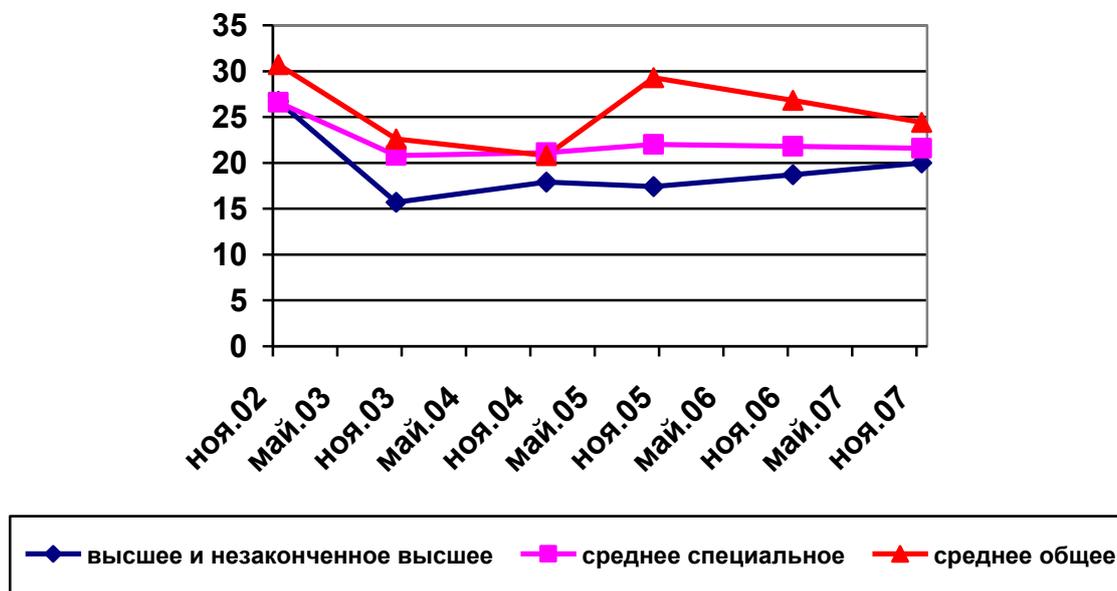
Табл.19

**Динамика индексов наркотизации-денаркотизации
в образовательном измерении**

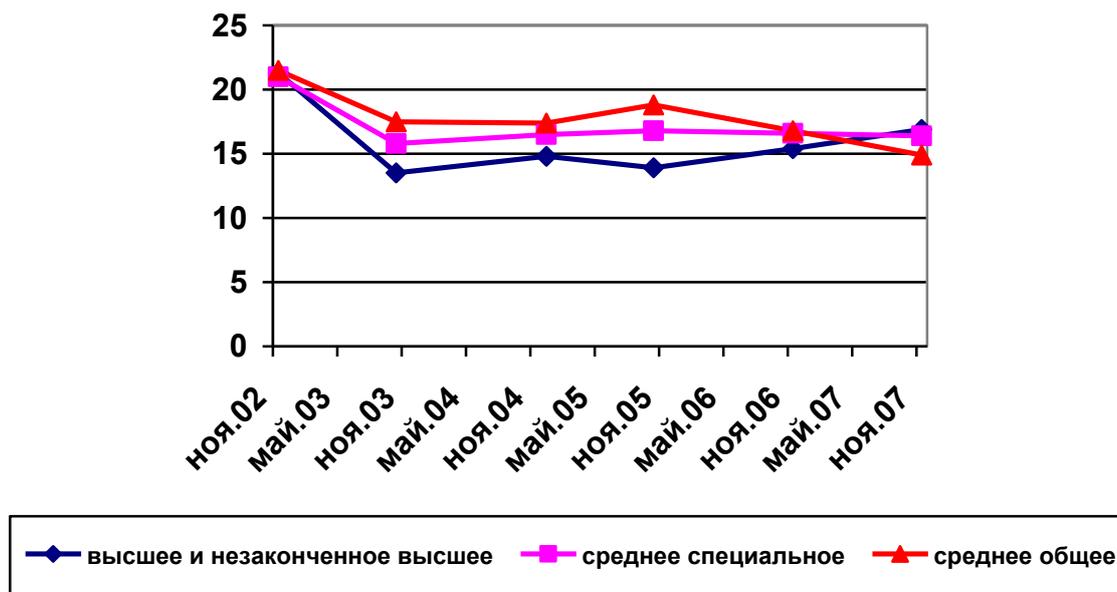
Социально-профессиональное положение	Индексы активности наркопотребления																			
	Общий уровень денаркотизации (никогда не пробовал)					Уровень случайного наркопотребления (одна или несколько проб)					Уровень постактивного наркопотребления (раньше активно)				Уровень активного наркопотребления (сейчас активно)					
	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07
высшее и незаконченное высшее	73,3	84,3	82,1	82,6	80,0	21,3	13,5	14,8	13,9	16,9	1,7	0,0	0,2	0,9	0,6	3,7	2,2	2,9	2,5	2,5
среднее специальное	73,4	79,2	78,9	78,0	78,4	21,0	15,8	16,5	16,8	16,4	2,2	0,8	0,6	1,0	0,4	3,4	4,1	4,0	4,2	4,6
среднее общее	69,3	77,4	79,2	70,7	75,6	21,5	17,5	17,4	18,8	14,9	1,3	1,1	0,5	1,7	3,0	7,9	4,1	2,9	8,8	6,5

Как видно из табличных и графических данных динамика общего уровня наркотизации в среде молодежи с высшим и незаконченным высшим, образованием наблюдается рост наркопотребления, практически не изменился его уровень в среде со средним специальным образованием. Нисходящая динамика выявлена лишь по общему уровню наркотизации группы с средним общим образованием. Тем не менее, в этой среде интегрированный показатель наркотизации все еще самый высокий.

**Динамика значений общего уровня наркотизации
основных образовательных групп**



**Динамика изменений уровня случайного наркопотребления
основных образовательных групп**



Таким образом, по данным мониторинга, особенностью современного этапа противодействия наркотизации населения состоит в том, что по общему уровню наркотизации вне эффективного социального контроля оказались группы лиц с высшим и незаконченным высшим образованием, а также со средним специальным образованием. Полученный результат необходимо учесть в организации профилактической работы, направленной на снижение спроса на наркотики особенно в среде высших и средних профессиональных учебных заведений.

1.10. Наркоситуация в Бугульме: основные характеристики

Выборочный опрос 248 подростков и молодых людей в Бугульме с контролем основных котируемых признаков генеральной совокупности показал, что наркоситуация в этом городе по значениям основных индексов, характеризующих общий уровень и активность наркопотребления, практически не отклоняется от значений этих параметров в разрезе городов РТ (см.: табл. 20).

Таблица 20

Состояние наркоситуации в Бугульме

	Общий уровень наркотизации	Уровень случайного наркопотребления (одна или несколько проб)	Уровень поставтивного наркопотребления (раньше активно)	Уровень активного наркопотребления (сейчас активно)
Бугульма	21,9	13,4	3,7	4,8
Города РТ	21,4	14,7	2,6	4,1

Вместе с тем достаточно высоким является уровень активного наркопотребления (4,8%). Причем охват наркозависимых лечебными программами, по данным опроса, составляет только 8,3%, программами медико-психологической реабилитации – 16%. По этим индексам медицинский контроль над проблемой наркомании в городе уступает соответствующим общереспубликанским показателям.

Примечательно, что структура наркопотребления в Бугульме практически не отличается от меню наркопотребителей, описанного по республике

в целом и городам РТ.

Вместе с тем обращает на себя внимание достаточно высокий уровень доступности наркотиков в этом городе, которой, по оценкам респондентов-наркопотребителей, составляет 60,5% (в среднем по городам РТ индекс доступности не превышает 35,4%, по РТ – 45,8%). Примечательно, что в других городах республики в 2007 году произошло существенное снижение доступности наркотиков. Впрочем, полученный результат неоднозначен и может свидетельствовать о более высокой покупательной способности местных наркопотребителей. В структуре доступных наркотиков выделяются каннабиноиды (87%) и героин (31,6%).

По основным демографическим, социально-статусным, гендерным основаниям специфика наркотизации подростково-молодежной среды в Бугульме существенно не отличается от данных по городам республики Татарстан.

В целом можно сделать вывод о том, что, несмотря на местную специфику, наркоситуация в городе находится под контролем, а высокий уровень доступности наркотиков на нелегальном рынке может быть предметом специального исследования.

ГЛАВА 2. СОЦИАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОТИЗМА В ПОДРОСТКОВО-МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

2.1. Формирование ценностных ориентаций здорового образа жизни в среде подростков и молодежи как фундаментальная основа сокращения спроса на наркотики

В Татарстане с успехом реализуется модель социального контроля над наркотизмом, в основе которой широко используются идеи рестриктивного или компромиссного подхода.³⁰ Татарстанская модель нашла выражение в ряде Республиканских программ профилактики наркотизма.

В Республиканской целевой программе профилактики наркотизации населения на 2007-2009гг. для достижения цели «снижения масштабов незаконного потребления наркотиков» наряду с «активизацией усилий правоохранительных органов» по борьбе с тяжкими и особо тяжкими преступлениями в сфере незаконного оборота наркотиков - по сути ограничения предложения наркотиков уголовно-правовыми средствами, рассматриваются в качестве основных приоритетов задачи профилактики наркотизма. Это подавление спроса на наркотики, посредством развития системы информационного сопровождения для формирования в массовом сознании подростков и молодежи ценностных ориентаций, блокирующих интенции на эксперименты с наркотиками и мотивирующих к здоровому образу жизни. Это повышение эффективности лечения, реабилитации больных наркоманией, и поддержка различных форм социально-психологической и медицинской помощи адресованной группам риска, наркопотребителям, наркозависимым и созависимым.

Социологический мониторинг – один из методологических инструментов для эмпирической оценки наркоситуации в республике и контроля ключевых социальных индикаторов Программы профилактики, что позволя-

³⁰ См.: Комлев Ю.Ю Тенденции наркотизации подростково-молодежной среды в Татарстане. Казань: ЗАО «Новое знание»,2006.С.38-54.

ет отслеживать и оценивать основные социальные результаты ее реализации.

Эмпирические данные, полученные с помощью системы мониторинговых исследований, показывают, что благодаря интенсивной информационно-просветительной работе в рамках Программ профилактики наркотизации населения на 2007-2009гг. в подростково-молодежном сообществе за последние годы позитивно изменились представления о вреде и опасности для здоровья наркотиков и других ПАВ. Трансформировалось в сторону ригоризма и отношение молодых людей к экспериментам с наркотиками и различным практикам наркопотребления. Все больше подростков в городах и селах республики стали ориентироваться на нормы здорового образа жизни без табака, алкоголя и наркотиков.

Опасность курения табака. Опросы показывают, что в массовом сознании молодежи под воздействием конструктивной информации и просвещения меняется представление об опасности табакокурения. Установлено, что, по мнению 40,6% респондентов, для здоровья человека опасен первый опыт курения табака. О том, что опасность представляет периодическое курение, считают уже 64,7% опрошенных, о вреде регулярного курения определенно высказываются 84,9% участников опроса. В группе наркоэкспериментаторов оценки опасности для здоровья перечисленных практик курения, как и следовало ожидать, менее категоричны и имеют значительно более низкие значения: 28,7%, 48,6% и 70,6% соответственно.

Опасность потребления алкоголя. По мнению 31,5% подростков и молодых людей для здоровья человека опасна первая проба алкогольных напитков. О том, что опасность представляет периодическое употребление алкоголя, считают 50,9% опрошенных, о вреде регулярного потребления алкоголя заявляют 92,5% участников опроса. В группе наркоэкспериментаторов оценки опасности для здоровья перечисленных практик потребления спиртных напитков также как и в случае с курением табака имеют значительно более низкие значения: 23,1%, 38,5% и 82,5% соответственно. Харак-

терно, что заметных различий в оценках респондентов относительно опасности табакокурения и потребления алкоголя от изменения территории опроса не выявлено.

Обращает на себя внимание то, что общественное мнение подростков и молодежи как в целом, так и в группе риска наркотизации более толерантно относится к разовым экспериментам или периодическому потреблению алкоголя, чем к аналогичному по частоте опыту курения табака. Только феномен пьянства (регулярного потребления алкоголя) воспринимается в молодежном сообществе как более рискованное поведение для здоровья человека, чем регулярное курение.

Опасность экспериментов с наркотиками. Мониторинговые замеры показывают, что в «мире мнений» молодежи сформировалась устойчивая тенденция осознания опасности различных практик потребления наркотиков: от первых проб до регулярного наркопотребления. Для фиксации этих перемен были сконструированы специальные индексы: уровень опасности первой пробы наркотика, уровень опасности периодического употребления наркотиков, уровень опасности регулярного наркопотребления.³¹ Значения индексов агрегированы в табличной форме в разрезе территорий (см.: табл.21).

Особое значение в контексте реализации республиканской Программы профилактики наркотизации населения имеет эмпирический индекс, фиксирующий уровень опасности первой пробы наркотика. Как видим, об опасности для здоровья однократного употребления наркотиков заявляют в настоящее время 77,3% опрошенных в регионе подростков и молодых лю-

³¹*Уровень опасности первой пробы наркотика* определяется как относительная доля ответов «да, согласен для здоровья человека опасна первая проба наркотика»; *уровень опасности периодического употребления наркотиков* определяется как относительная доля ответов «да, согласен для здоровья человека опасно периодическое (от случая к случаю) употребление наркотиков»; *уровень опасности регулярного наркопотребления* определяется как относительная доля ответов «да, согласен для здоровья человека опасно регулярное употребление наркотиков».

дей.

Табл.21

**Динамика индексов опасности наркопотребления
в территориальном измерении**

	Дата	Уровень опасности первой пробы наркотика	Уровень опасности периодического употребления наркотиков	Уровень опасности регулярного наркопотребления
В целом по РТ	11.02	43,4	72,8	94,7
	10.03	54,5	75,8	93,2
	12.04	62,1	83,5	95,1
	10.05	57,7	77,5	93,7
	11.07	77,3	89,0	96,3
Казань	11.02	56,1	84,8	96,8
	10.03	62,5	85,5	94,7
	12.04	67,1	85,1	94,7
	10.05	64,2	79,8	92,7
	11.07	74,8	85,0	95,3
Города РТ	11.02	36,7	65,8	94,5
	10.03	48,4	73,9	93,7
	12.04	56,9	80,6	96,7
	10.05	50,8	75,3	94,7
	11.07	75,1	88,0	96,7
Село	11.02	41,7	72,7	92,6
	10.03	41,7	72,3	91,3
	12.04	65,6	86,9	92,8
	10.05	62,1	78,9	93,1
	11.07	83,3	94,8	96,9

Характерно, что этот показатель заметно вырос не только в рамках всей подростково-молодежной среды, но и в оценках наркоэкспериментаторов - 45,8% (в 2005г - 27,8%).

Выявленная позитивная динамика индекса опасности первой пробы наркотика – свидетельство активной работы институтов социализации, здравоохранения и социального контроля по формированию в массовом сознании подростков и молодежи ценностных ориентаций, блокирующих интенции даже на разовые эксперименты с наркотиками. Полученный социальный результат, закладывает основы мотивации подростков и молодых людей к здоровому образу жизни, снижению спроса на наркотики. Он рельефно представлен в графическом виде по годам в трех основных территориальных

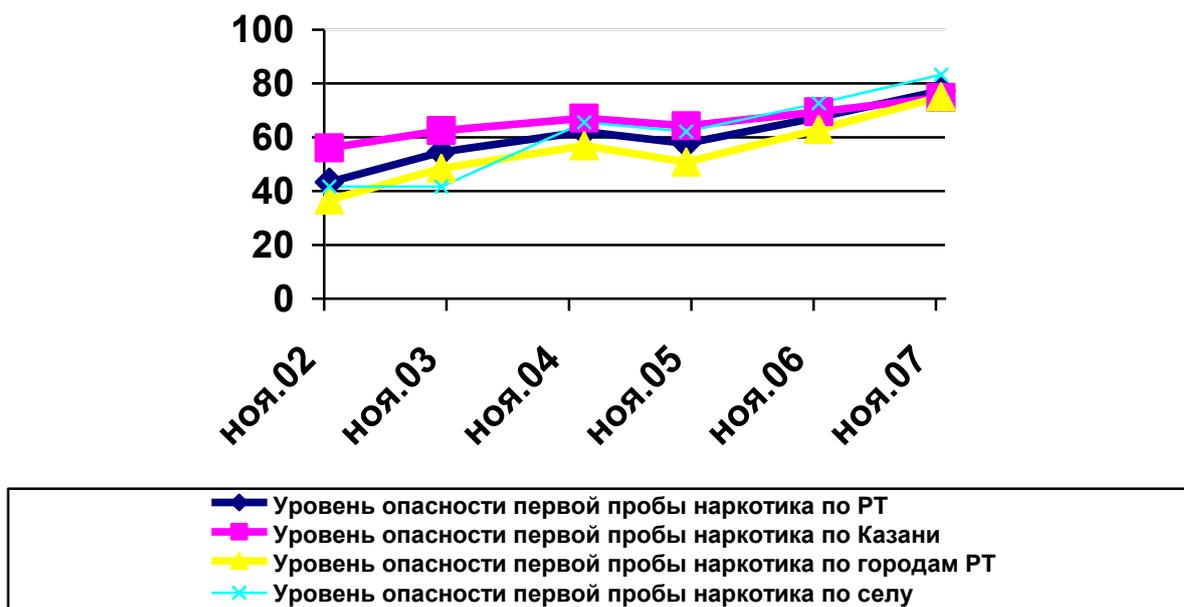
срезах (см.: рис.25).

Таким образом, усилия по развитию антинаркотического дискурса в информационном поле РТ по сопровождению Программы профилактики наркотизации, реально способствуют осознанию молодыми людьми риска для здоровья первых проб наркотиков. Они оправданны и приводят к заметным ценностным сдвигам в массовом сознании подростков и молодежи, особенно в сельской местности.

Существенно изменилось за исследуемый период отношение подростков и молодежи к периодическому употреблению наркотиков, о чем свидетельствует таблица по значениям соответствующего индекса (см.: табл.21). Об опасности для здоровья употребления наркотиков от случая к случаю заявляют в настоящее время 89% опрошенных в регионе подростков и молодых людей. Более заметны позитивные перемены в ценностных установках молодых людей в городах РТ, на селе, скромнее - результаты в Казани.

Рис.25

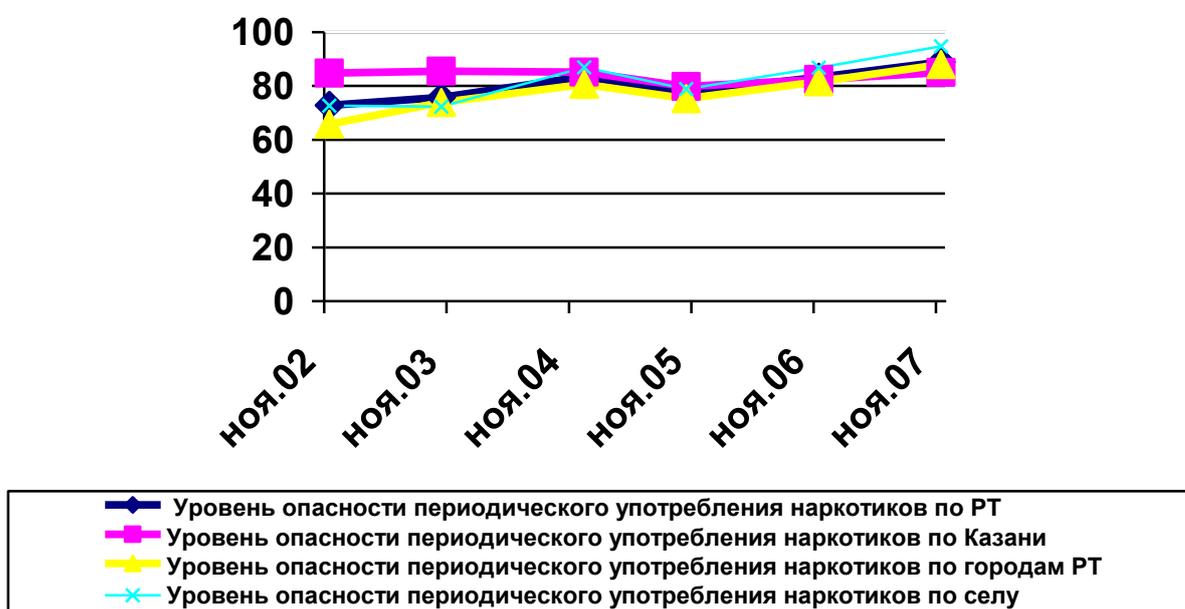
Динамика изменений уровня опасности первой пробы наркотика в территориальном измерении



Характерно, что значения индекса существенно выросли не только в рамках всей подростково-молодежной общности, но и в рамках среды наркоэкспериментаторов – 67,1% (в 2005г - 56,6%). Тренды установок относительно опасности периодического наркопотребления подростками и молодежью в территориальных срезах представлены на графиках (см.: рис.26).

Рис.26

Динамика изменений уровня опасности периодического употребления наркотиков в территориальном измерении



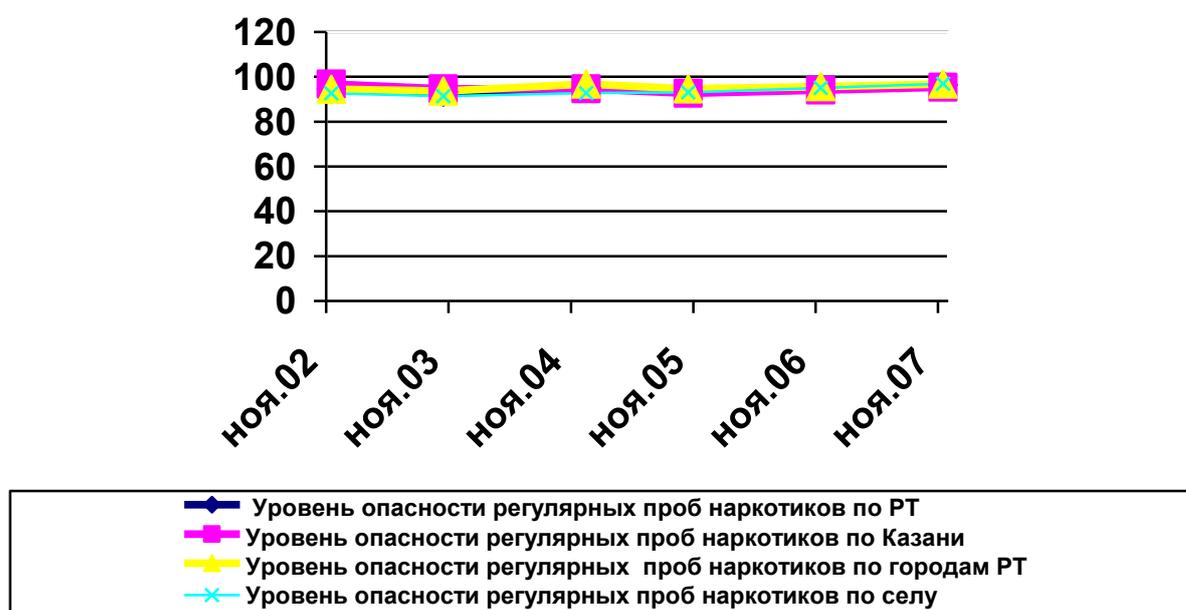
Как видим, поддержка и развитие антинаркотического дискурса в регионе позволяют добиваться определенных ценностных сдвигов в массовом сознании подростков и молодежи в отношении не только осознания опасности разовых экспериментов с наркотиками, но в случае периодического наркопотребления. Однако формирование ценностных ориентиров, блокирующих интенции на эксперименты с наркотиками от случая к случаю, происходит более медленными темпами, чем в случае формирования установок относительно опасности для здоровья первой пробы наркотика.

Об опасности для здоровья регулярного употребления наркотиков заявляют в настоящее время 96,3% опрошенных в регионе подростков и моло-

дых людей. Этот индекс, судя по табличным данным, колеблется вокруг своих наибольших значений и инертно реагирует на развитие антинаркотического дискурса во всех территориальных срезах. Такое «поведение» вполне объяснимо, поскольку и без агитации в пользу сохранения здоровья ясно, что регулярное обращение к наркотикам – это уже зависимость, болезнь и все что с нею связано фатально обрекает индивида на тяжелые социально-правовые и медицинские последствия. Тем не менее, индекс опасности регулярного наркопотребления вырос по данным мониторинга не только в рамках всей подростково-молодежной среды, но и в оценках наркоэкспериментаторов - 92,0% (в 2005г - 27,8%).

Рис.27

Динамика изменений уровня опасности регулярных проб наркотика в территориальном измерении



Осуждение курения табака. Опросы показывают, что в сознании подростков и молодых людей, несмотря на воздействие пропаганды здорового образа жизни, все еще доминирует толерантное отношение к табакокурению. Так, установлено, что лишь каждый четвертый респондент из подростково-молодежной среды осуждает тех, кто периодически (от случая к случаю) курит табак, и 39,3% респондентов осуждают тех, кто регулярно обра-

щается к табачным изделиям. Среди наркопотребителей с осуждением к периодическому курению табака относиться только 16,4% опрошенных. Регулярное курение вызывает осуждение только в каждом четвертом случае.

Полученные данные со своей стороны показывают, что в настоящее время необходимо предпринять гораздо больше усилий по рестрикции табакокурения. Последовательная, целенаправленная просветительная работа в рамках антитабачного дискурса может определенно повысить как общественный, так и подростково-молодежный ригоризм в отношении табакокурения. Этот путь представляется важным, но все же ограниченным ресурсом оздоровления молодого поколения и совершенствования антинаркотической профилактики. Нарращивание дискурсивных, пропагандистских усилий необходимо сочетать с усилением административно-правового давления на табачный бизнес с целью ограничения рекламы табака, продвижения и продаж табачных изделий, особенно детям и несовершеннолетним.

Осуждение потребления алкоголя. Более сбалансировано и вполне отвечает отечественной культурной традиции мнение подростков и молодежи относительно потребления алкогольных напитков. 27,3% респондентов осуждают периодическое употребление алкоголя и значительно большая часть участников опроса (66,7%) ригористична относительно регулярного употребления спиртных напитков или пьянства. Среди наркопотребителей с осуждением к периодическому потреблению алкоголя относиться только 16,4% опрошенных. Регулярное потребление спиртных напитков вызывает осуждение только в каждом втором случае.

Эти установки в целом традиционны для российского общества. Тем не менее, их корректирование имеет смысл. С нашей точки зрения, оно должно происходить таким образом, чтобы в обществе и, особенно, среди подростков и молодых людей росло неприятие потребления крепкого спиртного при толерантном отношении к умеренному или периодическому обращению к слабоалкогольным напиткам. В итоге может произойти замещение потреб-

ления водки качественным вином, как это характерно для «южного» паттерна алкоголепотребления.³²

Осуждение экспериментов с наркотиками Мониторинговые замеры показывают, что в «мире мнений» подростков и молодежи в рамках антинаркотической пропаганды сформировалась и поддерживается достаточно устойчивая тенденция осуждения различных практик потребления наркотиков: от разовых проб до регулярного наркопотребления. Для индикативной фиксации трендов осуждения наркопотребления были сконструированы специальные индексы: уровень осуждения единичного потребления наркотиков; уровень осуждения периодического употребления наркотиков; уровень осуждения регулярного наркопотребления.³³ Значения индексов агрегированы в табличной форме во временном и территориальном разрезах (см.: табл.22) .

³²Для северного паттерна характерно менее частое, но обильное потребление спиртного (в основном крепких напитков), сопровождаемое тяжелой интоксикацией и саморазрушающим нередко противоправным поведением, что вызывает негативную реакцию общества. Для южного паттерна характерно частое потребление относительно небольших доз алкоголя (преимущественно вина). Процесс потребления не вызывает больших социальных проблем и обществом не осуждается, а поведение потребителя алкоголя не является противоправным. Анализ ключевых положений «Концепции государственной алкогольной политики в РФ» (2003г.) показывает, что намечена политико-правовая линия по переориентации алкоголепотребления с «северного» на «южный» паттерн. Однако эти меры еще не остановили рост объемов потребления чистого алкоголя в год на душу населения, в том числе в подростково-молодежной среде.

³³*Уровень осуждения единичного потребления наркотиков* определяется как относительная доля ответов «да, осуждаю тех, кто допускает единичное употребление наркотиков»; *уровень осуждения периодического употребления наркотиков* определяется как относительная доля ответов «да, осуждаю тех, кто допускает периодическое (от случая к случаю) употребление наркотиков»; *уровень осуждения регулярного наркопотребления* определяется как относительная доля ответов «да, осуждаю тех, кто допускает регулярное употребление наркотиков».

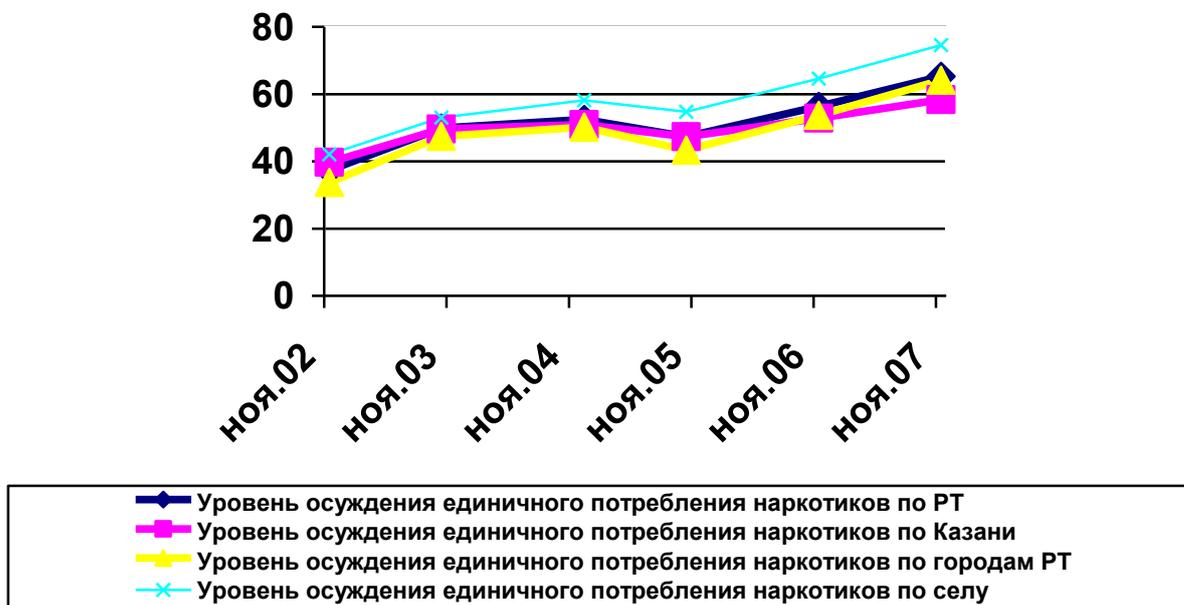
**Динамика индексов осуждения потребления наркотиков
в территориальном измерении**

	Дата	Уровень осуждения единичного потребления наркотиков	Уровень осуждения периодического употребления наркотиков	Уровень осуждения регулярного наркопотребления
В целом по РТ	11.02	37,3	65,1	80,6
	10.03	49,9	66,2	76,6
	12.04	52,4	67,5	76,0
	10.05	47,3	63,5	74,1
	11.07	65,3	78,7	85,6
Казань	11.02	39,7	69,4	78,1
	10.03	49,6	69,0	74,3
	12.04	50,9	64,9	74,7
	10.05	47,3	60,9	69,1
	11.07	58,3	73,5	82,1
Города РТ	11.02	33,7	59,7	78,3
	10.03	47,4	66,2	79,6
	12.04	50,2	65,9	78,2
	10.05	43,3	62,1	76,0
	11.07	64,1	75,8	84,5
Село	11.02	42,1	71,5	88,8
	10.03	53,0	68,4	81,8
	12.04	58,1	73,6	73,6
	10.05	54,7	69,1	76,5
	11.07	74,6	88,7	91,1

Как видим, уровень осуждения единичного наркопотребления по региональному сообществу подростков и молодых людей нестабилен и несколько снизился в 2005 году, но в целом в последние годы постоянно растет. В настоящее время по оценкам подростков и молодых людей он составляет 65,3%. Наибольший рост индекса отмечается в среде сельской молодежи (см.: рис.28). Впрочем, этот показатель вырос и по оценкам в группе наркоэкспериментаторов - 33,2% (в 2005г – 19,4%).

Индекс осуждения периодического употребления наркотиков, несмотря на позитивную динамику, изменился менее существенно за исследуемый период, о чем свидетельствует соответствующий графический материал (см.: рис.29).

Динамика изменений уровня осуждения единичного потребления наркотиков в территориальном измерении



С осуждением к периодическому наркопотреблению относятся 78,8% опрошенных в регионе подростков и молодых людей. Более заметны перемены в установках на ригоризм у жителей села. Характерно, что значения индекса заметно выросли не только в рамках всей подростково-молодежной общности, но и в рамках среды наркоэкспериментаторов – 54,2% (в 2005г - 39,2%).

По изменениям индекса осуждения регулярного наркопотребления можно заключить, что в отношении практики постоянного потребления наркотиков ригоризм в подростково-молодежном сознании наиболее высок и продолжает расти, но неравномерно и медленными темпами, достигнув в 2007 году значения 85,6%. Наиболее динамичные изменения этого индикатора, судя по графическим данным, фиксируются в оценках сельской молодежи (см.: рис.29).

Рис.29

Динамика изменений уровня осуждения периодического употребления наркотиков в территориальном измерении

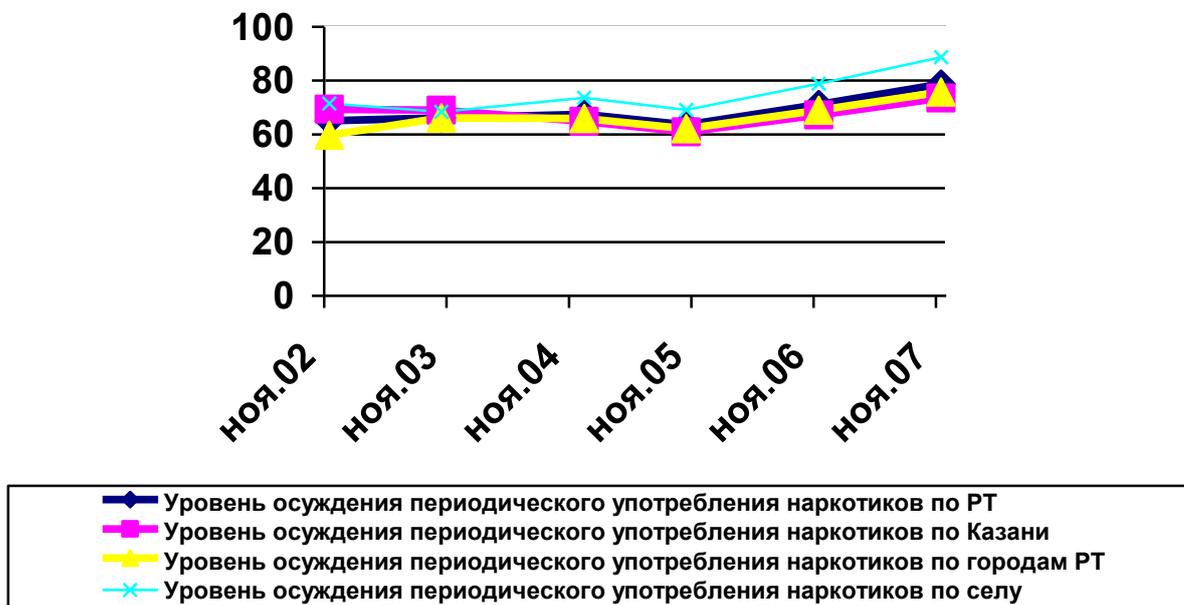
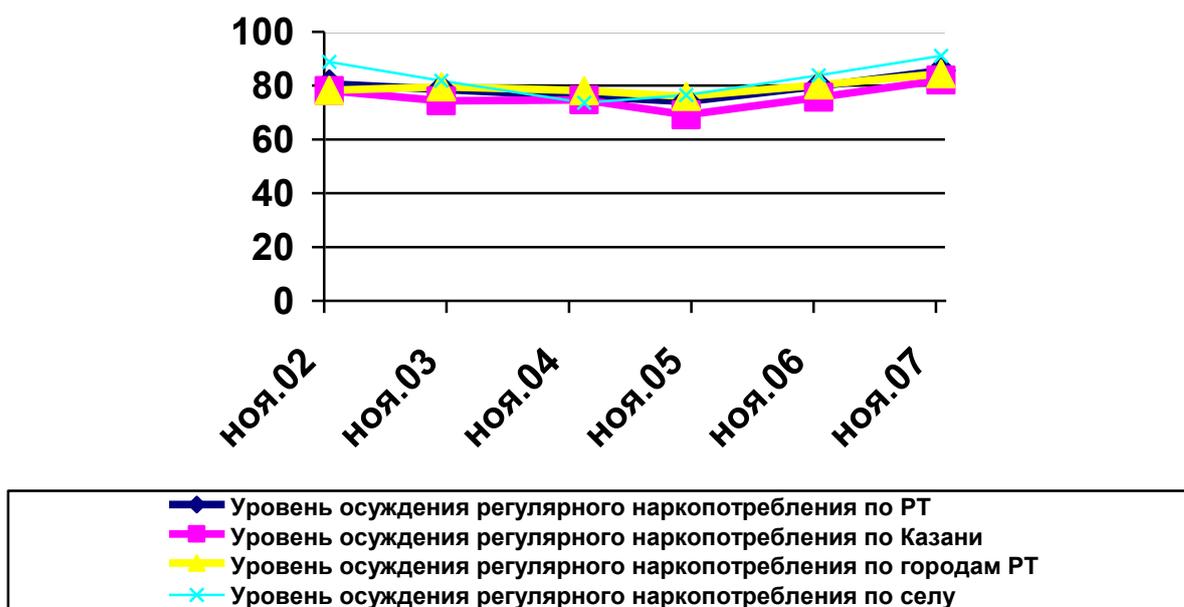


Рис.30

Динамика изменений уровня осуждения регулярного наркопотребления в территориальном измерении



Резюмируя анализ эмпирических данных по индексам опасности и осуждения различных практик наркопотребления необходимо заключить следующее:

Во-первых, в республике в результате реализации целевых программ профилактики наркотизации населения сложилась позитивная динамика установок сознания подростков и молодых людей относительно опасности для здоровья различных практик наркопотребления и ригоризма в отношении экспериментов с наркотиками. Этот социальный факт является важным ресурсом и реальным результатом профилактики наркотизма, поскольку на ценностно-символическом уровне эффективно детерминирует снижение спроса на наркотики в подростково-молодежной среде, а значит, позволяет держать под контролем наркоситуацию, планомерно проводить политику денаркотизации и оздоровления подростков и молодежи.

Во-вторых, эмпирически установлено, что при ослаблении целенаправленной профилактической работы институтов социализации, здравоохранения и социального контроля антинаркотические ценностные ориентиры подростков и молодежи достаточно быстро подвергаются эрозии и «размываться».

В-третьих, городская молодежь реагирует на активизацию антинаркотической пропаганды более инертно, чем сельские жители. Это требует специального исследования и дальнейшего развития антинаркотического дискурса в СМИ, в иных формах коммуникаций с совершенствованием каналов позитивной социальной активности и мобильности подростков и молодежи применительно к городским условиям.

2.2. Лечение и медико-психологическая реабилитация наркопотребителей

Одна из основных задач республиканской Программы профилактики наркотизации состоит в повышении эффективности лечения и медико-

психологической реабилитации больных наркоманией на пути укрепления материально-технического оснащения наркологической службы, роста обеспеченности стационаров реабилитационными койками, современной лечебно-диагностической аппаратурой и методическим инструментарием. Все эти и другие организационно-технические меры позволяют реально повысить качество и своевременность медицинской помощи наркозависимым. Ясно, что решение медицинских задач будет способствовать сокращению масштабов незаконного потребления наркотиков в Татарстане.

В рамках социологического мониторинга наркоситуации была предпринята попытка косвенной эмпирической оценки некоторых медицинских индикаторов Программы профилактики. Необходимо было выяснить как наркопотребителями в целом и наркозависимыми респондентами, в частности, оценивается охват проблемной социальной среды медико-реабилитационными программами и социально-психологической помощью.

По итогам исследования оказалось, что 9% опрошенных подростков и молодых людей, сообщивших в ходе интервью о своем опыте наркопотребления (от одной пробы до регулярного потребления наркотиков), прошли один или несколько раз курс лечения от наркомании. Причем, несколько раз принимали лечение 2,4%, один раз – 6,6%. 2,1% респондентов считают, что лечение еще необходимо пройти. 88,8% опрошенных наркопотребителей полагают, что в лечении от наркомании нет необходимости. Заметим, что подавляющее большинство из них имеют лишь опыт случайного или периодического наркопотребления.

В группе *активных наркопотребителей (наркозависимых)* 29,9% опрошенных прошли один или несколько раз курс лечения от наркомании; 7,8% несколько раз принимали лечение; 22,1% лечились один раз. По мнению 3,9% наркозависимых, лечение от наркомании необходимо пройти. 66,2% респондентов из группы активных наркопотребителей полагают, что в лечении от наркомании нет необходимости.

В группе участников опроса с опытом наркопотребления от одной пробы до регулярного потребления наркотиков 7,7% респондентов были охвачены в исследуемый период программами медико-психологической реабилитации. В том числе: 1,4% опрошенных сделали это несколько раз; 6,3% - один раз. 2,1% респондентов полагают, что в программе медико-психологической реабилитации необходимо принять участие. 90,2% респондентов не видят в этом необходимости.

Среди *активных наркопотребителей (наркозависимых)*, наряду с лечебными, 20,8% было охвачено в исследуемый период программами медико-психологической реабилитации. В том числе: 15,6% опрошенных сделали это несколько раз; 5,2% - один раз. 6,5% респондентов полагают, что в программе медико-психологической реабилитации необходимо принять участие. 72,7% респондентов не видят в этом необходимости.

Примечательно, что к концу 2007 года среди всех наркопотребителей 10,1% респондентов получили социально-психологическую поддержку в учреждениях социально-психологической помощи или социального обслуживания семьи и детей. В группе *активных наркопотребителей (наркозависимых)* охват социально-психологической помощью со стороны указанных учреждений составил 19,5%.

Таким образом, развертывание мер медицинского контроля над наркотизмом и наркоманией в рамках республиканской Программы профилактики позволяет активно продвигать в проблемную среду молодых наркопотребителей и наркозависимых программы лечения, реабилитации и социально-психологической помощи, что вполне отвечает требованиям рестриктивной модели антинаркотизма и позволяет планомерно снижать масштабы наркотизации населения РТ.

2.3. Охват подростков и молодых людей различными формами позитивной социальной активности и антинаркотическими мероприятиями

Среди индикаторов республиканской Программы профилактики наркотизации особое место принадлежит тем из них, которые позволяют эмпирически оценить долю детей, подростков и молодежи, занятых различными формами спортивной, кружковой, досуговой, творческой деятельности, а также выявить охват этой аудитории различными мероприятиями антинаркотической направленности.

Целенаправленная работа по развитию кружковой, секционной работы по различным направлениям и интересам, несомненно, способствует конструктивной занятости подростков и молодежи, закреплению их позитивной социальной активности и формированию мотивации на здоровый образ жизни. Достаточно сказать, что, по данным опроса, 20,3% представителей подростково-молодежной среды участвуют в работе секций физическо-оздоровительной направленности, 32,1% - спортивных секций, 7,7% - кружков технического творчества, 16,9% - кружков по интересам в системе дополнительного образования, 13,0% - заняты в иных формах кружковой деятельности.

Наибольшего охвата подростково-молодежного сообщества различными формами позитивной социальной активности удалось добиться в Казани и городах РТ. Так, например, в столице республики в работе секций физическо-оздоровительной направленности участвует 27,8% респондентов, в спортивных секциях – 47,9%, в кружках технического творчества – 13,0%, в кружках по интересам в системе дополнительного образования – 20,9%, заняты в иных формах кружковой деятельности – 19,9%.

В среде наркопотребителей показатели заметно хуже. Только 13,3% опрошенных участвуют в работе секций физическо-оздоровительной направленности, 24,8% - спортивных секций, 5,2% - кружков технического творчества, 7,7% - кружков по интересам в системе дополнительного образо-

вания, 11,2% - заняты в иных формах кружковой деятельности.

Реализованные в рамках Программы меры по организации досуга молодежи, спортивной, кружковой и культурно-массовой работы позволили реально изменить общественное мнение молодежи. Так, в ходе мониторинга наркоситуации за 2007год установлено, что 60% опрошенных определенно считают, что по месту жительства стала активнее проводиться спортивная работа. 46,8% респондентов отметили рост активности в организации культурно-массовой, а 40,7% - досуговой работы. Эти результаты существенны, поскольку в 2005 году факт активизации на местах спортивной работы отмечали только 47,5% респондентов, культурно-массовой деятельности - 36%, досуговой работы – 28,8%.

Активизация спортивной, культурно-массовой и досуговой работы на местах, по мнению каждого третьего респондента, способствует снижению масштабов наркотизации в регионе (в 2005 году такого мнения придерживались только 20% опрошенных).

Отсюда очевидно, что совершенствование различных форм массовой спортивной, культурной, досуговой работы, широкое вовлечение подростков в позитивные виды социальной активности и занятости на местах, развитие массового спорта – чрезвычайно важный ресурс в денаркотизации молодежи.

Охват подростково-молодежной аудитории пассивными и активными формами антинаркотической профилактики (беседы, уроки, лекции, программы ТВ, рекламные акции, брошюры и т.п.) оценивается по итогам исследования на уровне 65,3% от всего подростково-молодежного сообщества республики. В Казани эта доля составляет 65,8%, в городах РТ – 64,1%, на селе – 66,6%.

Пассивные формы антинаркотической профилактики состоялись, как: «знакомство с материалами антинаркотической рекламы в СМИ, на щитах, баннерах, и транспортных средствах (30,0%); посещения «лекции (уро-

ка, занятия) на тему о вреде наркотиков» (42,5%); просмотры антинаркотических телевизионных передач (35,8%); посещения эстрадного антинаркотического концерта (7,3%), беседы о вреде наркотиков с педагогами в школе, училище, техникуме или вузе (34,1%); обсуждения проблемы наркотиков с родителями (18,7%), прослушивания антинаркотических радиопередач (9,7%), беседы о вреде наркотиков с медицинскими работниками (7,1%).

Активными формами антинаркотической работы в той или иной мере охвачены 33,4% подростков и молодежи. Они состоят: в самостоятельном чтении антинаркотической статьи, брошюры, книги (26%); в распространении антинаркотической литературы (0,3%); в содействии трудовой занятости несовершеннолетних из «групп риска» и, проходящих курс социальной реабилитации(0,2%); в пропаганде здорового образа жизни(3,1%); в участии в массовых акциях, направленных против наркотиков(2,9%); в работе «телефона доверия» (0,3%). При этом совершенно недостаточно используется потенциал молодежи в организации волонтерского движения, в осуществлении аутрич-работы (0,1%).

Активные формы антинаркотической работы – важный ресурс повышения социальной эффективности профилактики наркотизма. Отсюда необходимо не только наращивать охват подростково-молодежной среды пассивными формами антинаркотической работы, но и содействовать более активному участию молодых людей в самостоятельном антинаркотическом действии, а также в структурах гражданского общества, содействующих адаптации и реабилитации наркозависимых и созависимых подростков и молодых людей.

Антинаркотическую профилактику не поднять на более высокий уровень без привлечения родительского, семейного влияния на девиантов. Так, по оценкам подростков и молодых людей, только 15,7% родителей принимают участие в мероприятиях, направленных на профилактику наркомании в образовательных учреждениях и только 17,8% родителей обсуждают про-

блемы наркотиков со своими детьми. В Казани родительское участие в школьных профилактических мероприятиях самое активное, но составляет 22, 0%.

Укрепление семейного фактора и вовлечение его в антинаркотическую работу – важнейший и один из самых эффективных в смысле неформального социального контроля и социализации ресурс антинаркотизма.

2.4. Средства массовой коммуникации и развитие системы информационного сопровождения антинаркотической профилактики

По Программе профилактики наркотизации осуществляется большой объем мероприятий в рамках системы информационного сопровождения. В ходе социологического мониторинга были разработаны специальные индексы, позволяющие получить эмпирическую оценку ряда индикаторов, характеризующих социальную результативность соответствующих программных положений.

Информационное сопровождение в средствах массовой коммуникации антинаркотической профилактики было оценено по индексам информированности о материалах антинаркотической тематики; качества антинаркотических материалов; соответствия целевой аудитории содержания материалов антинаркотической направленности; побудительной мотивации антинаркотических материалов.

Информированность о материалах антинаркотической тематики и работе институтов социализации, здравоохранения и социального контроля. Развитие информационной составляющей антинаркотической профилактики с привлечением технологических и социальных ресурсов агентства «Татмедиа» привело к тому, что в региональных СМИ, в средствах наглядной агитации существенно вырос объем информации по проблемам противодействия незаконному обороту наркотиков и профилактики наркотизма.

Индекс информированности о материалах антинаркотической тематики сконструирован как доля тех подростков и молодых людей, которые посредством прочтения публикаций, просмотра телепередач или социальной рекламы познакомились в полной мере или частично с содержанием антинаркотической информации.

Опрос показал, что в 2007 году индекс информированности о материалах антинаркотической тематики вырос до 84,8% (в 2005г. он составлял 63,9%, в 2004г. - 74,2%, в 2003г. - 66%). В Казани индекс информированности составил 83,8% (в 2005г. – 70,2%, в 2004г. - 83,1%); в городах РТ – 83,6% (в 2005г. – 59,6%, в 2004г. - 73,2%); на селе – 87,5 (в 2005г. – 63,9%, в 2004г. – 65,3%). В среде наркопотребителей индекс информированности по РТ составил 78,3%, по Казани – 82,4%, по городам РТ – 75,4%, по селу – 77,1%.

В соответствии с Программой профилактики наркотизации в республике предпринимаются значительные усилия по информированию общественности о решениях правительства, о результатах деятельности структур социализации, здравоохранения и социального контроля по противодействию наркотизации населения. Отсюда помимо анализа значений индекса информированности, характеризующего интегрированное знание о материалах антинаркотической тематики чрезвычайно важно оперировать значениями индексов информированности подростков и молодежи по основным направлениям антинаркотической деятельности соответствующих ведомств и институтов.

Индексы информированности подростков и молодежи об антинаркотической работе институтов социализации, здравоохранения и социального контроля рассчитаны по пятибалльной системе с последующей группировкой промежуточных оценок (неудовлетворительно; удовлетворительно; хорошо или отлично). В распределении значений индексов определенно различаются между собой положительные оценки информированности о работе

институтов (см. табл. 23).

Табл.23

**Распределение значений индексов
информированности об антинаркотической работе
институтов социализации, здравоохранения и социального контроля**

по РТ	неудовлетворитель- но	удовлетворительно	хорошо или отлично
образовательные учрежде- ния	13,9	28,0	50,4
органы здравоохранения	16,7	29,1	46,1
средства массовой инфор- мации	12,7	27,8	53,2
религиозные организации	23,6	22,3	30,6
семьи	11,4	21,5	59,0
органы госкомнарко- контроля	21,5	22,4	37,1
органы внутренних дел	18,6	27,4	40,4

Как видим, наибольшее количество положительных оценок информированности об антинаркотической работе дается таким структурам социализации, как: семья, СМИ, образовательные учреждения.

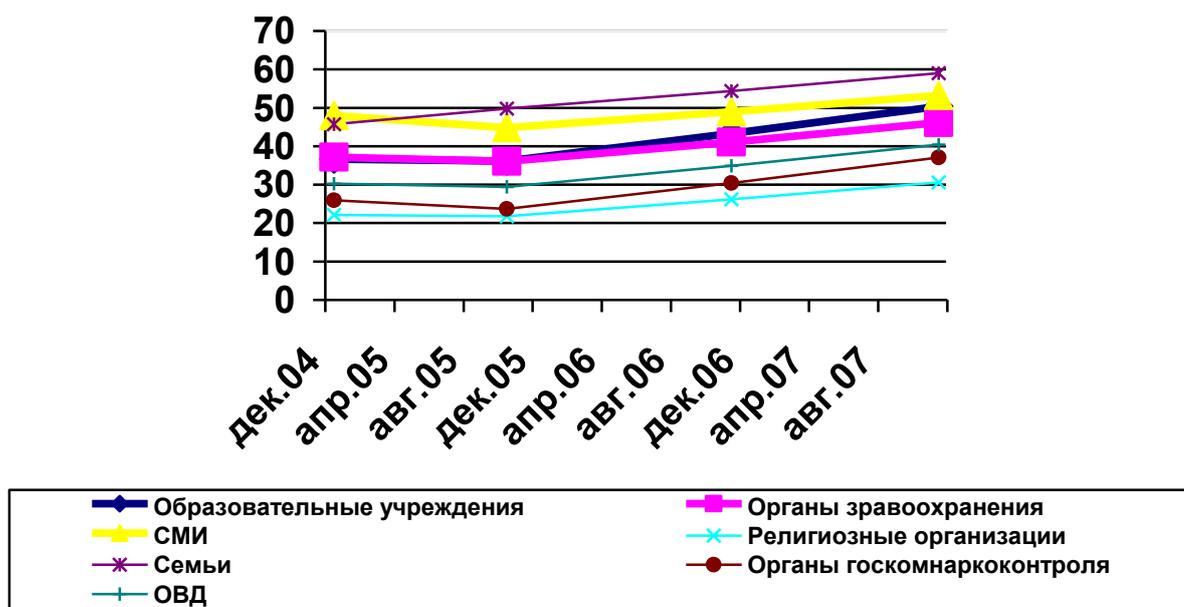
Мониторинговые опросы фиксируют восходящую динамику позитивной составляющей индексов информированности всех выделенных институтов (см.: рис.31). Вместе с тем, поскольку в противодействии наркотизации населения и незаконному наркообороту институтам социального контроля принадлежит ключевая роль, то системе информационного сопровождения необходимо более интенсивно тематизировать в региональном публичном дискурсе результаты и достижения правоохранительной деятельности.

Таким образом, в результате развития информационного обеспечения антинаркотической профилактики по республике в целом, в территориально-поселенческих общностях, в группе наркопотребления существенно возросла информированность подростков и молодежи о содержании материалов СМИ

антинаркотической направленности. Повысилось качество информационно-сопровождения деятельности институтов социализации, здравоохранения и социального контроля. Этот позитивный коммуникативный факт является одним из важных условий успешного противодействия наркотизации молодежи в республике, поскольку концентрирует внимание общественности на узловых темах и результатах антинаркотизма, а также укрепляет обратную связь между подростково-молодежным сообществом и институтами государства и гражданского общества.

Рис.31

Динамика положительных значений (хорошо или отлично) индекса информированности об антинаркотической работе институтов социализации, здравоохранения и социального контроля



Качество антинаркотических материалов. Индекс качества антинаркотических материалов прессы, электронных СМИ, средств наглядной агитации рассчитан по пятибалльной системе с последующей группировкой его значений (см.: табл.24).

На «хорошо» или «отлично» оценивают качество содержания антинаркотических материалов в печатных изданиях 44,7% респондентов; в электронных СМИ - 41,4%; на стендах, транспортных средствах, рекламных

щитах, баннерах - 35,9%. Судя по оценкам, значительная часть продукции СМК невысокого качества и, следовательно, низка эффективность ее социально-коммуникативного действия на подростково-молодежную аудиторию.

Табл.24

**Распределение значений индексов качества
антинаркотических материалов**

по РТ	Неудовлетворитель- но	Удовлетворитель- но	Хорошо или от- лично
В печатных средствах мас- совой информации	11,4	31,2	44,7
В электронных СМИ	11,2	25,1	41,4
на стендах, транспортных средствах, рекламных щитах, баннерах	22,3	29,0	35,9

Полученный результат свидетельствует о том, что создателям «информационных продуктов» необходимо предъявлять повышенные требования к содержательной стороне своих творений, особенно это относится к материалам социальной рекламы.

Соответствие целевой аудитории содержания материалов антинаркотической направленности. Индекс соответствия целевой аудитории содержания материалов СМК рассчитан по критериям возраста, социального положения, образования (см.: табл. 25).

Полученные результаты показывают, что по индексу соответствия целевой аудитории антинаркотические материалы СМК наилучшим образом отвечают возрастным характеристикам (68,3%), маркерам социального положения (66,5%) и образовательного уровня (63,8%) подростково-молодежной аудитории.

Табл.25

**Распределение значений индексов соответствия
целевой аудитории содержания антинаркотических материалов**

:	соответствует в полной мере	соответствует частично	не соответ- ствует
Возраст (от 14 до 30 лет)	29,6	38,7	9,7

Социальное положение (школьники, студенты, рабочие, служащие...)	26,5	40,0	11,1
Образование (неполное среднее, среднее, высшее)	26,1	37,7	12,4

Побудительная мотивация антинаркотических материалов. Индекс, описывающий побудительный мотив от воздействия антинаркотических материалов, показывает, что информация СМК по проблеме наркотиков две третьих респондентов в той или иной мере приводит к «положительным мыслям, поступкам, к изменению образа жизни». В среде наркопотребителей индекс побудительной мотивации составляет 53,9%.

Полученные данные свидетельствуют, что целенаправленное распространение антинаркотической информации, пропаганда здорового образа жизни в подростково-молодежной среде создают реальный социально-коммуникативный эффект.

2.5. Социальная оценка антинаркотической деятельности институтов социализации, здравоохранения и социального контроля

Об эффективности антинаркотической практики можно судить по социальной оценке деятельности институтов социализации, здравоохранения и социального контроля в деле профилактики наркотизма и наркомании, противодействия незаконному обороту наркотиков. Эта оценка складывается во многом благодаря работе системы информационного сопровождения антинаркотической профилактики и, разумеется, зависит напрямую от результатов функционирования искомых социальных институтов и организаций в регионе.

С целью удобства анализа воспользуемся индексом социальной оценки антинаркотической работы, который рассчитывается по данным пятибалльной системы с последующей группировкой ее промежуточных значений (см.: табл. 26).

**Распределение значений индексов
социальной оценки антинаркотической работы
институтов социализации, здравоохранения и социального контроля**

по РТ	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо или отлично
образовательные учреждения	10,2	29,9	51,4
органы здравоохранения	11,6	29,3	49,0
средства массовой информации	10,3	30,3	51,9
религиозные организации	16,1	24,7	35,5
Семьи	8,0	23,3	53,3
органы госкомнарк-контроля	12,9	25,1	44,6
органы внутренних дел	13,8	26,7	46,3

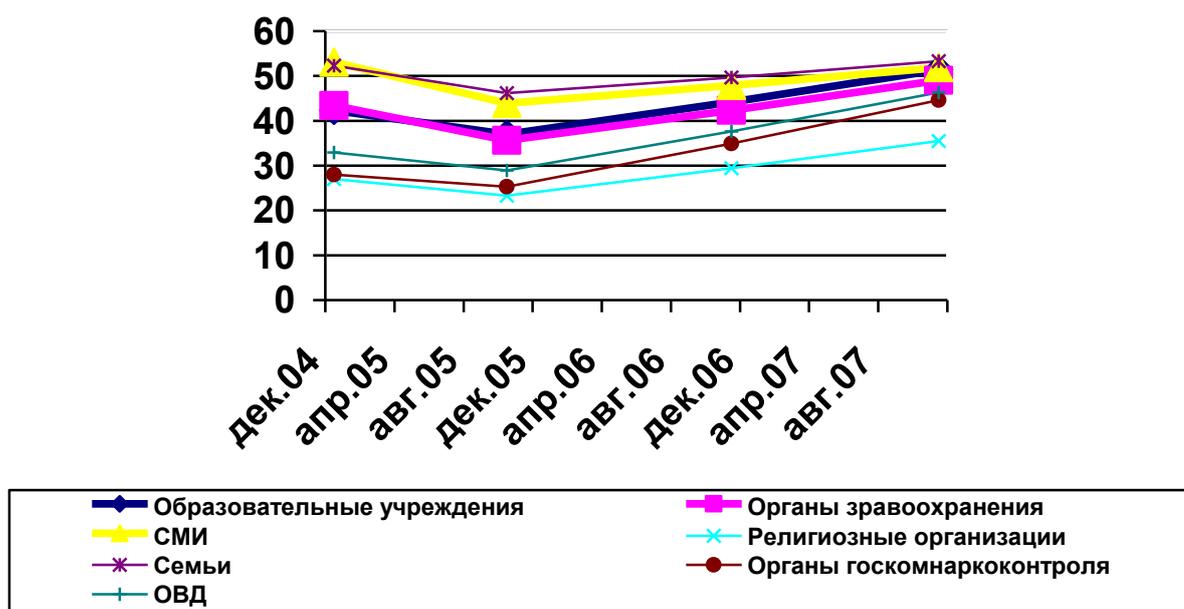
Как видим, в распределении значений индекса по каждому социальному институту доминируют положительные оценки антинаркотической работы. Особенно высок уровень положительных значений относительно Работы институтов семьи, образования, СМИ и системы здравоохранения. Если по данным социологического мониторинга выделить позитивные составляющие индекса оценки и отобразить их на графике во временном измерении, то нетрудно зафиксировать восходящую динамику процесса (см.: рис.31). Действительно, в общественном сознании подростков и молодых людей в последние годы растет положительное отношение к антинаркотической деятельности основных институтов социализации, здравоохранения и социального контроля по профилактике наркотизма и противодействию незаконному обороту наркотиков.

Значение обобщенного индекса оценки показывает, что в целом работу правоохранительных органов по ограничению предложения наркотиков

позитивно оценивают в настоящее время 47% опрошенных, деятельность институтов социализации и здравоохранения по профилактике наркотизма и наркомании – 53,3% участников опроса.

Рис.31

Динамика положительных значений (хорошо или отлично) индекса социальной оценки антинаркотической работы институтов социализации, здравоохранения и социального контроля



Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что результаты антинаркотической работы институтов социализации, здравоохранения и социального контроля по снижению спроса на наркотики, ограничению их преступного предложения, повышению качества медико-психологической помощи наркозависимым в целом социально эффективны. При этом, позитивное отношение общественности к результатам антинаркотической практики в регионе имеет достаточно устойчивую тенденцию к росту.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного мониторингового исследования являются эмпирической базой для социологической оценки наркоситуации и тенденций ее развития в подростково-молодежной среде республики Татарстан. Они сполна учитывают латентность наркотизма; отражают динамику изменений ценностных ориентаций различных групп несовершеннолетних и молодежи под воздействием формальных и неформальных институтов социализации и социального контроля; раскрывают состояние спроса и предложения на рынке наркотиков; показывают охват наркопотребителей медицинской и социально-психологической помощью; выявляют социально-коммуникативный эффект информационной поддержки инфраструктуры профилактического пространства.

Резюмируя основные итоги НИР можно сделать следующие констатации и выводы:

- С 2005 по 2007 годы в регионе произошло незначительное снижение общего уровня наркотизации с **20,6%** до **19,1%**, сопоставимое с ошибкой измерения. Эти перемены стали возможны за счет уменьшения уровней случайного и, отчасти, активного наркопотребления. Судя по характеру изменений контролируемых в ходе мониторинга индексов наркотизации, можно заключить, что наркоситуация в детско-подростково-молодежной среде Татарстана находится под контролем и является относительно стабильной.
- Постепенное уменьшение доли случайных и активных наркопотребителей (наркозависимых) является свидетельством социальной эффективности усилий институтов социализации, здраво-

охранения и правопорядка по реализации положений Программы профилактики наркотизации с целью снижения спроса на наркотики и их преступного предложения, совершенствования информационного сопровождения антинаркотической работы и оказания медико-психологической помощи больным наркоманией.

- При сохранении достигнутого уровня контроля над наркоситуацией в подростково-молодежной среде можно предположить, что в дальнейшем она не претерпит существенных изменений, а при повышении качества антинаркотической работы возможно и постепенное снижение масштабов незаконного потребления наркотиков в РТ.
- С **66%** в 2005г. до **45,8%** в 2007г. снизился уровень доступности наркотиков в подростково-молодежной среде во многом благодаря усилиям правоохранительных органов и ценовым факторам.
- В целом без существенных изменений сохранилась структура подростково-молодежного наркопотребления. Подростки и молодежь по-прежнему пользуются, прежде всего, каннабиноидами и опиатами (на селе еще и психоактивными суррогатами). При этом наблюдается некоторый рост ассортиментного разнообразия в меню наркопотребителей.
- Снизились масштабы табакокурения, потребления вина и крепкого алкоголя. При этом постоянное табакокурение и систематическое потребление алкоголя выступают факторами интерференции, провоцирующей рост наркотизации. Поэтому необходимы более жесткие административно-правовые нормы и санкции в отношении рекламы, продвижения и продажи табачных изде-

лий, алкоголя с реальным понижением их доступности и спроса, особенно в среде несовершеннолетних.

- Новые эмпирические данные показывают, что в составе начинающих наркопотребителей, благодаря активной антинаркотической профилактике, в регионе снижаются доли детей и подростков до 14 лет, а также несовершеннолетних. В тоже время возрастает количество молодых людей, включенных в наркопотребление, в группе старше 18 лет.
- Денаркотизация подростково-молодежной среды в гендерном измерении происходит неравномерно. По индексу общего уровня наркопотребления она имеет более ровную и предсказуемую позитивную динамику лишь в женском сообществе.
- В денаркотизации основных этнических групп подростково-молодежной среды Татарстана наблюдается уменьшение различий по индексам активности наркопотребления. Чаще экспериментируют с наркотиками и больше подвержены риску наркотизации молодые люди, придерживающиеся атеистических взглядов или не имеющие определенной конфессиональной ориентации.
- Более рельефно в контексте снижения уровня случайного наркопотребления проявляет себя религиозный фактор в денаркотизации молодежной среды, ориентированной на исламские традиции и ценности. С мусульманским фактором тесно коррелируют этническая и поселенческая детерминанты денаркотизации.
- Наибольшие масштабы наркопотребления зафиксированы в сообществе учащихся ПТУ и молодых рабочих, безработной молодежи. В исследуемый период возрос общий уровень наркотизации студентов высших учебных заведений и моло-

дых служащих. Снизился общий уровень наркотизации студентов техникумов, учащихся ПТУ и рабочих школьников.

- Наркоситуация в Бугульме имеет местную специфику, но в целом находится под контролем.
- Общественное мнение подростков и молодежи более толерантно относится к потреблению алкоголя, чем к аналогичному по частоте опыту курения табака.
- В ходе выполнения Программы профилактики наркотизации состоялось эффективное развитие антинаркотического дискурса в профилактическом пространстве РТ. Это реально способствовало заметным ценностным сдвигам в массовом сознании подростков и молодежи, особенно в сельской местности. Так, с **57,7%** в 2005г. до **77,3%** в 2007г. вырос уровень осознания опасности первой пробы наркотиков подростками и молодыми людьми.
- При ослаблении целенаправленной профилактической работы институтов социализации, здравоохранения и социального контроля антинаркотические установки подростков и молодежи достаточно быстро подвергаются эрозии и «размываются». Городская молодежь реагирует на активизацию антинаркотической пропаганды более инертно, чем сельские жители.
- Развертывание мер медицинского контроля над наркотизмом и наркоманией в рамках республиканской Программы профилактики наркотизации позволило активно продвигать в проблемную среду молодых наркопотребителей и наркозависимых программы лечения, реабилитации и социально-психологической помощи. Так, в группе активных наркопотребителей (наркозависи-

мых) **29,9%** прошли один или несколько раз курс лечения от наркомании; **20,8%** - были охвачены в исследуемый период программами медико-психологической реабилитации.

- Состоялось развитие различных форм конструктивной социальной активности и занятости подростков и молодежи. Так, 20,3% представителей подростково-молодежной среды участвуют в работе секций физическо-оздоровительной направленности, 32,1% - спортивных секций, 7,7% - кружков технического творчества, 16,9% - кружков по интересам в системе дополнительного образования, 13,0% - заняты в иных формах кружковой деятельности.
- Охват подростково-молодежной аудитории пассивными и активными формами антинаркотической профилактики оценивается по итогам исследования на уровне **65,3%** от всего молодежного сообщества.
- Существенно возросла информированность подростков и молодежи о содержании материалов СМИ антинаркотической направленности. Повысилось качество информационного сопровождения деятельности институтов социализации, здравоохранения и социального контроля. Этот коммуникативный факт является необходимым условием успешного противодействия наркотизации, поскольку концентрирует внимание общественности на узловых темах и результатах антинаркотизма, а также укрепляет обратную связь между подростково-молодежной средой и институтами государства и гражданского общества.
- Результаты антинаркотической работы институтов социализации, здравоохранения и социального контроля по снижению спроса на наркотики, ограничению их преступного предложения, повышению качества медико-психологической помощи нарко-

зависимым в целом социально эффективны. При этом, позитивное отношение общественности к результатам антинаркотической практики в регионе имеет достаточно устойчивую тенденцию к росту.

- Развиваются активные формы участия подростков и молодежи в антинаркотической работе. Необходимо содействовать более активному участию молодых людей в самостоятельном антинаркотическом действии, а также в структурах гражданского общества, содействующих адаптации и реабилитации наркозависимых и созависимых подростков и молодых людей.
- Антинаркотическую профилактику не поднять на более высокий уровень без привлечения родительского, семейного влияния на девиантов. По оценкам подростков и молодых людей, только 15,7% родителей принимают участие в мероприятиях, направленных на профилактику наркомании в образовательных учреждениях и только 17,8% родителей обсуждают проблемы наркотиков со своими детьми.

ЛИТЕРАТУРА

- Афанасьев В.С., Гишинский Я.И. Девиантное поведение и социальный контроль в условиях кризиса российского общества - СПб.: СПбФ ИС РАН,1995.
- Арефьев А.Л. Поколение которое теряет Россия//Социологические исследования.2002, №8.
- Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности.- М.:Медиум,1995.
- Валеева З.Р. Наркомания - не насморк, который можно вылечить в домашних условиях//Санкт-Петербургский университет. 2003, №10.
- Верещагин В.А. Наркотизация населения на территории Российской Федерации / В.А. Верещагин. - М.: ВНИИ МВД России, 2005.
- Габиани А.А. Наркотизм (конкретно-социологическое исследование по материалам Грузинской ССР). - Тбилиси: Сабчота Сакартвело,1977; он же Наркотизм вчера и сегодня. - Тбилиси: Сабчота Сакартвело,1988.
- Гишинский Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений».-СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс»,2004.
- Гишинский Я.И., Гурвич И.Н., Русакова М.М. и др. Девиантность подростков: Теория, методология, эмпирическая реальность. Учебно-научное издание. - С.Пб.: Медицинская пресса, 2001.
- Гишинский Я.И. Девиантное поведение в Санкт-Петербурге: на фоне российской действительности эпохи перестройки//Мир России.1995,№2.
- Гишинский Я.И. Социология девиантного поведения и социального контроля. В кн.: Социология в России. - М.: ИС РАН,1998.
- Гишинский Я.И., Афанасьев В.С. Социология девиантного (отклоняющегося) поведения: Учебное пособие. - СПб: СПбФ РАН,1993.
- Девиантность и социальный контроль в России (XIX – XX вв.): тенденции и социологическое осмысление/Научное издание. - СПб.: Алетейя, 2000.
- Ениколопов С.Н., Забрянский Г.И., Цымбал Е.И., Якутова М.А. Правонарушающее поведение несовершеннолетних: описание, объяснение, противодействие. М.: Новая юстиция,2005.

- Кесельман Л. Е. Социальные координаты наркотизма. Институт социологии СПб. филиал. - СПб.,1998.
- Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г. Индивидуальный оптимизм/пессимизм в современной российской трансформации// Социологический журнал, 1998, №1/2.
- Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г. Социальное пространство наркотизма. Тимофеев Л.М. Наркобизнес. Начальная теория экономической отрасли.2-е изд., перераб. и доп.-СПб.: Издательство “медицинская пресса”,2001.
- Ковалева А.И. Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория// Социологические исследования,2003.
- Комлев Ю.Ю., Садыкова Р.Г. Наркотизм в Татарстане: результаты эмпирического исследования. - Казань: Изд-во Казанск. ун-та,2003.
- Комлев Ю.Ю. Наркоситуация в Татарстане: специфика, тенденции, перспективы - Казань, 2004.
- Комлев Ю.Ю. Социологический мониторинг наркотизации подростково-молодежной среды.- Казань,2005.
- Комлев Ю.Ю. Тенденции наркотизации подростково-молодежной среды в Татарстане. -Казань Новое знание,2006.
- Комлев Ю.Ю. Методологические проблемы исследования экономически активного и занятого населения с помощью выборочных социологических опросов (по материалам Республики Татарстан): Научное издание. - Казань: Казанский юридический институт МВД РФ,2001.
- Комлев Ю.Ю., Сафиуллин Н.Х. Социология девиантного поведения: вопросы теории. - Казань: Изда-во Казанск. ун-та,2000.
- Линг Дж. Общие проблемы наркомании: анализ и перспективы//ИМПАКТ. 1985. №1.
- Мацкевич М.Г. Профилактика наркотизма как социальная проблема//Наркомания и регион Салехард-Москва,2005.
- Менделевич В.Д. Заместительная терапия наркозависимости в России: перспективы и реальность. - Казань,2003.
- Мониторинг наркотической ситуации в Республике Татарстан в 2006 году / Управление Федеральной службы России по контролю за оборотом наркотиков в РТ. - Казань, 2007.
- Наркомания: ситуация, тенденции и проблемы / Под ред. М.Е. Поздняковой. М.: Изд-во Института социологии РАН, 2002. – Вып. 2.
- Наркотизация населения в современной России: специфика, субъекты, динамика / Под ред. М.Е. Поздняковой. - М.: Реглант, 2003.
- Общество против наркотиков. Информация, технологии, опыт. - Казань: Агенство “Информ-клуб ЭС”,2002.
- Омельченко Е. Доклад по проекту НИСП “Паника и изоляция или знание и помощь? Рост потребления наркотиков среди различных групп молодежи: стратегии общественного реагирования в региональном контексте социальных изменений” <http://www.nir.ru/socio/scipubl/socjour.htm>

- Отчет о выполнении научно-исследовательской работы по договору №69 на тему «Мониторинг наркоситуации в Татарстане». Казань: РЦПНН при КМ РТ, 2003
- Отчет о выполнении научно-исследовательской работы по договору № ЮТ-228/10 от 14.10.2005 на тему «Мониторинг наркоситуации в подростково-молодежной среде Татарстана». Казань, 2006.
- Подростки и наркотики. Опыт исследования проблемы в школах Ульяновска. Гончарова Н.В./ Кремнева Н.Ю., Е. Л. Лукьянова Е. Л. и др.; Под ред Е. Л. Омельченко. -Ульяновск : Изд-во УГУ, 1999.
- Постановление Совета Безопасности "О мерах по совершенствованию государственной политики в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков и распространением наркомании в стране" (сентябрь 2001 г.) <http://www.narcom.ru>
- Республиканская целевая программа профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан на 2007-2009гг. Казань 2006.
- Российская газета – 11 января 2008.
- Садыкова Р.Г. Комплексное медико-социальное исследование и обоснование путей профилактики наркотизации населения в субъекте Российской Федерации (по материалам Республики Татарстан): Автореф. дис. док. мед. наук: 14.00.33 / Р.Г. Садыкова. – Казанский государственный медицинский университет. – Казань, 2005.
- Силласте Г.Г. Новая наркоситуация в России // Социологические исследования, 1994, №6.
- Силласте Г.Г. Средства массовой информации в профилактике наркомании: состояние, возможности, перспективы. Казань: ЗАО «Новое знание, 2006.
- Статистический сборник Республика Татарстан. Казань 2007.
- Тимофеев Л.М. Наркобизнес. Начальная теория экономической отрасли / Л.М. Тимофеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Медицинская пресса, 2001.
- Трезвая экономика (Экономическая модель противодействия алко- и наркозависимости). М.: ООО «Сотэкс» при участии ООО «Невский Простор». - 2005.
- Тринадцатый шаг: социология наркотизации/Под ред. Е.Л. Омельченко.- Ульяновск: Изд-во УГУ, 2002.
- Халлберг Т. Роль СМИ в борьбе против наркотиков// Санкт-Петербургский университет, 2003, №10.
- Шереги Ф.Э., Арефьев А.Л. Наркотизация в молодежной среде: структура, тенденции, профилактика (социологический анализ).-М.:ЦСП, 2003.
- Шереги Ф.Э. Социология девиации: прикладные исследования.- М.:ЦСП, 2004.

Федеральная целевая программа профилактики «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005 – 2009 годы». – М., 2005.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Агрегированные данные социологического мониторинга наркотизации детско-подростково-молодежной среды Татарстана

1.1. Динамика индексов наркотизации-денаркотизации подростково-молодежной среды

Индексы		Дата	В целом по РТ	Казань	Города РТ	Село
Интегрированные индексы	Общий уровень денаркотизации (никогда не пробовал)	11.02	74,4	74,2	71,9	80,2
		10.03	81,4	79,4	72,5	88,9
		12.04	80,5	80,9	77,6	85,1
		10.05	79,4	77,8	77,3	85,1
		11.07	80,9	76,9	78,6	88,7
	Общий уровень наркотизации	11.02	25,6	25,8	28,1	19,8
		10.03	18,6	20,6	27,5	11,1
		12.04	19,5	19,1	22,4	14,9
		10.05	20,6	22,2	22,7	14,9
		11.07	19,1	23,1	21,4	11,3
Индексы активности наркопотребления	Уровень случайного наркопотребления (одна или несколько проб)	11.02	19,3	19,0	21,5	14,9
		10.03	14,9	16,2	20,6	10,7
		12.04	15,5	14,2	17,8	13,1
		10.05	15,0	15,6	16,6	11,5
		11.07	13,9	17,9	14,7	8,5
	Уровень постактивного наркопотребления (раньше активно)	11.02	1,6	1,6	1,7	1,2
		10.03	0,6	0,6	1,6	0,0
		12.04	0,4	0,7	0,4	0,0
		10.05	0,9	1,8	0,7	0,0
		11.07	1,5	0,9	2,6	0,5
	Уровень активного наркопотребления (сейчас активно)	11.02	4,7	5,2	4,8	3,7
		10.03	3,1	3,8	5,3	0,4
		12.04	3,6	4,2	4,1	1,9
		10.05	4,7	4,9	5,3	3,5
		11.07	3,7	4,3	4,1	2,4

1.2. Динамика общего уровня наркотизации населения Татарстана

Индекс	11.99	09.01	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07
Общий уровень наркотизации	9,9	11,0	13,4	11,0	11,5	11,9	11,4

1.3. Динамика уровня доступности наркотиков в

подростково-молодежной среде

	Ноябрь 2002	октябрь 2003	Декабрь 2004	октябрь 2005	Ноябрь 2007
Уровень доступности наркотиков	51,4	60,4	60,4	66	45,8

1.4. Динамика уровня доступности наркотиков в территориальном измерении

	Уровень доступности наркотиков	
	Дата	Уровень
Казань	11.02	63,8
	10.03	82,8
	12.04	81,4
	10.05	75,0
	11.07	65,8
Города РТ	11.02	53,4
	10.03	71,2
	12.04	57,6
	10.05	69,3
	11.07	35,4
Село	11.02	30,9
	10.03	14,3
	12.04	35,7
	10.05	41,1
	11.07	29,2

1.5. Субъективная оценка доступности наркотиков по видам

Виды наркотиков	Наиболее доступны
В группе каннабиноидов:	
«травка»	63,3
марихуана	37,1
«план»	16,8
В группе опиатов	
Героин	14,7
маковая соломка	13,3

1.6. Структурно-динамические изменения в подростково-молодежном наркопотреблении

Виды наркотиков и ПАВ	ноябрь 2002	Октябрь 2003	Декабрь 2004	октябрь 2005	Ноябрь 2007
Каннабиноиды	76,1	74,1	77,8	81,1	88,4
Опиаты	13,8	11,1	7,1	8,4	18,0
Наркотики кокаиновой группы	1,4	2,8	1,6	1,0	1,7
Фенилалкилами-	9,8	5,7	5,9	3,4	5,1

ны					
Барбитураты	0,2	0,0	0,2	0,4	2,1
Галлюциногены	0,8	1,0	0,2	1,1	2,7
Суррогаты (ацетон, клей)	4,7	3,4	5,4	4,0	9,4

1.7. Структурно-динамические изменения наркопотребления в поселенческом измерении

	Казань					Города РТ					Село				
	11.02	10.03	12.04	10.05	10.07	11.02	10.03	12.04	10.05	10.07	11.02	10.03	12.04	10.05	10.07
Каннабиноиды	81,7	85,6	71,1	82,4	95,3	75,8	70,7	80,5	79,9	81,5	68,9	77,8	82,4	82,5	93,7
Опиаты	8,4	4,0	7,2	8,1	9,3	12,9	13,3	6,9	10,8	28,5	16,6	9,4	7,4	0,0	10,4
в том числе героин	6,9	3,2	2,2	1,4	3,7	6,1	3,4	4,3	5,6	13,1	3,3	0,0	7,4	0,0	0,0
Наркотики кокаиновой группы	3,1	2,4	0,7	1,4	0,0	0,8	2,6	2,5	1,1	3,9	1,1	3,1	0,0	0,0	0,0
Фенилалкиламины	3,9	4,0	8,6	3,0	4,6	1,5	7,3	4,2	4,5	7,8	1,1	3,1	5,9	0,0	0,0
в том числе «экстази»	3,1	3,2	3,6	1,0	2,8	1,5	7,3	3,4	4,5	3,1	1,1	3,1	4,4	0,0	0,0
Барбитураты	0,8	0,0	0,7	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0
Галлюциногены	0,8	1,6	0,7	1,9	1,9	0,4	1,2	0,0	0,4	3,9	2,2	0,0	0,0	1,4	2,1
Суррогаты (ацетон, клей)	0,8	1,6	5,8	2,9	1,9	5,7	3,1	5,5	2,6	10,8	7,8	3,1	4,4	13,0	22,9

1.8. Изменение возраста приобщения к наркотикам

Возраст приобщения к наркотикам	ноябрь 2002	Октябрь 2003	декабрь 2004	октябрь 2005	Ноябрь 2007
---------------------------------	-------------	--------------	--------------	--------------	-------------

до 14 лет	6,6	10,1	8,8	12,6	9,3
от 14 до 18 лет	60,2	67,5	64	62,5	60,5
от 18 до 29 лет	33,2	22,4	27,2	24,9	30,2

1.9.Динамика изменений возраста первой пробы наркотиков
в возрастной когорте до 14 лет

	В целом по РТ				
	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07
до 10 лет	0,0	0,7	0,3	1,9	0,3
от 10 до 12 лет	0,0	1,7	1,7	3,6	2,4
от 12 до 14 лет	6,6	7,7	6,8	7,1	6,6

1.10.Динамика индексов наркотизации-денаркотизации
гендерных групп

Индексы		Дата	Гендер	
			маскулинный	феминный
Интегрированные Индексы	Общий уровень денаркотизации (никогда не про- бовал)	11.02	63,0	86,9
		10.03	74,4	88,8
		12.04	74,5	86,3
		10.05	68,6	90,4
		11.07	71,1	91,5
	Общий уровень наркотизации	11.02	37,0	13,1
		10.03	25,6	11,2
		12.04	25,5	13,7
		10.05	31,4	9,6
		11.07	28,9	8,5
Индексы активности наркопотреб- ления	Уровень случайного наркопотребления (одна или Несколько проб)	11.02	27,3	10,5
		10.03	20,4	9,0
		12.04	19,3	11,9
		10.05	21,9	8,0
		11.07	20,3	7,1
	Уровень постактив- ного наркопотреб- ления (раньше активно)	11.02	2,3	0,8
		10.03	0,8	0,4
		12.04	0,8	0
		10.05	1,4	0,9
		11.07	2,3	0,6
	Уровень активного наркопотребления (сейчас активно)	11.02	7,3	1,8
		10.03	4,4	1,8
		12.04	5,4	1,8
		10.05	8,0	1,3
		11.07	6,3	0,8

1.11. Динамика индексов наркотизации-денаркотизации
основных этнических групп

Индексы		Дата	Этничность	
			Татары	Русские
Интегрированные Индексы	Общий уровень денаркотизации (никогда не про- бовал)	11.02	76,8	73,3
		10.03	85,4	75,9
		12.04	82,2	79,2
		10.05	82,3	76,9
		11.07	83	78,2
	Общий уровень наркотизации	11.02	23,2	26,7
		10.03	14,6	24,1
		12.04	17,8	20,8
		10.05	17,7	23,1
		11.07	17,0	21,8
Индексы активности наркопотреб- ления	Уровень случайного наркопотребления (одна или Несколько проб)	11.02	18,2	19,3
		10.03	11,7	19,0
		12.04	14,5	15,7
		10.05	13,3	16,2
		11.07	12,3	15,7
	Уровень постакти- вного наркопотреб- ления (раньше активно)	11.02	1,1	2,1
		10.03	0,2	1,2
		12.04	0,3	0,6
		10.05	0,8	0,9
	Уровень активного наркопотребления (сейчас активно)	11.07	1,0	2,2
		11.02	3,9	5,3
		10.03	2,7	3,9
		12.04	3,0	4,5
		10.05	3,6	6,0
		11.07	3,7	3,9

1.12. Динамика индексов наркотизации-денаркотизации
конфессионально ориентированных групп

Индексы		Дата	конфессиональная ориентация		
			ислам	православие	Атеизм
Интегрированные Индексы	Общий уровень денаркотизации (никогда не про- бовал)	12.04	82,6	80,3	75,3
		10.05	82,1	79,6	70,5
		11.07	84,5	79,8	73,8
	Общий уровень наркотизации	12.04	17,4	19,7	24,7
		10.05	17,9	20,4	29,5
		11.07	15,5	20,2	26,2
Индексы активности нарко- потребления	Уровень случай- ного наркопо- требления (одна или Несколько проб)	12.04	14,8	14,7	18,7
		10.05	13,8	15,4	18,7
		11.07	11,0	14,9	19,3
	Уровень постакти- вного наркопо- требления (раньше активно)	12.04	0,3	0,5	0,5
		10.05	0,7	0,7	1,8
		11.07	1,1	1,8	2,0
	Уровень активно- го наркопотреб- ления (сейчас активно)	12.04	2,3	4,5	5,5
		10.05	3,4	4,3	9,0
		11.07	3,4	3,5	4,9

**1.13.Динамика общего уровня наркотизации
основных социально-профессиональных групп**

Социально-профессиональное положение	ноябрь 2002	октябрь 2003	Декабрь 2004	Октябрь 2005	Ноябрь 2007
Рабочие	34,1	29,3	31,4	32,8	27,1
Служащие	21,8	10,9	13,0	16,6	18,1
Студенты Вузов	29,0	15,5	17,0	17,4	19,9
Студенты техникумов	31,1	27,9	18,7	21,9	17,4
Учащиеся ПТУ	35,4	36,0	34,4	39,1	28,5
Школьники	9,7	6,8	12,9	8,7	6,8
Безработные					45,1

**1.14.Динамика индексов наркотизации-денаркотизации
основных социально-профессиональных групп**

Социально-профессиональное положение	Индексы активности наркопотребления																			
	Общий уровень денаркотизации (никогда не пробовал)					Уровень случайного наркопотребления (одна или несколько проб)					Уровень постактивного наркопотребления (раньше активно)					Уровень активного наркопотребления (сейчас активно)				
	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07
Рабочие	65,9	70,7	68,6	67,2	72,9	23,7	21,9	24,1	24,3	19,1	3,2	1,5	1,5	0,9	2,3	7,2	5,9	5,7	7,6	5,7
Служащие	78,2	89,1	87,0	83,4	81,9	18,8	6,7	11,5	14,4	14,3	1,0	0,0	0,0	0,6	0,5	2,0	4,2	1,6	1,7	3,3
Студенты Вузов	71,0	84,5	83,0	82,7	80,4	17,9	13,5	13,8	11,4	15,3	2,8	0,0	0,4	1,5	0,8	8,3	2,1	2,7	4,5	3,5
Студенты техникумов	68,9	72,1	81,3	78,1	82,6	23,0	25,2	16,7	12,5	11,8	0,0	0,9	0,0	1,0	0,9	8,1	1,8	2,1	8,3	4,7
Учащиеся ПТУ	64,6	64,0	65,6	60,9	71,5	31,3	32,6	31,3	26,1	21,6	0,0	1,2	0,0	1,4	1,5	4,2	2,3	3,1	11,6	5,4
Школьники	90,3	93,2	87,1	91,3	93,2	8,5	5,8	10,0	7,7	4,1	0,6	0,0	0,0	0,0	1,5	0,6	1,0	2,9	1,0	1,2
Безработные					54,9					24,2					8					12,9

1.15. Динамика индексов наркотизации-денаркотизации
в образовательном измерении

Социально-профессиональное положение	Индексы активности наркопотребления																			
	Общий уровень денаркотизации (никогда не пробовал)					Уровень случайного наркопотребления (одна или несколько проб)					Уровень постактивного наркопотребления (раньше активно)					Уровень активного наркопотребления (сейчас активно)				
	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07	11.02	10.03	12.04	10.05	11.07
высшее и незаконченное высшее	73,3	84,3	82,1	82,6	80,0	21,3	13,5	14,8	13,9	16,9	1,7	0,0	0,2	0,9	0,6	3,7	2,2	2,9	2,5	2,5
среднее специальное	73,4	79,2	78,9	78,0	78,4	21,0	15,8	16,5	16,8	16,4	2,2	0,8	0,6	1,0	0,4	3,4	4,1	4,0	4,2	4,6
среднее общее	69,3	77,4	79,2	70,7	75,6	21,5	17,5	17,4	18,8	14,9	1,3	1,1	0,5	1,7	3,0	7,9	4,1	2,9	8,8	6,5

1.16. Динамика индексов опасности наркопотребления
в территориальном измерении

	Дата	Уровень опасности первой пробы наркотика	Уровень опасности периодического употребления наркотиков	Уровень опасности регулярного наркопотребления
В целом по РТ	11.02	43,4	72,8	94,7
	10.03	54,5	75,8	93,2
	12.04	62,1	83,5	95,1
	10.05	57,7	77,5	93,7
	11.07	77,3	89,0	96,3
Казань	11.02	56,1	84,8	96,8
	10.03	62,5	85,5	94,7
	12.04	67,1	85,1	94,7
	10.05	64,2	79,8	92,7
	11.07	74,8	85,0	95,3
Города РТ	11.02	36,7	65,8	94,5
	10.03	48,4	73,9	93,7
	12.04	56,9	80,6	96,7
	10.05	50,8	75,3	94,7
	11.07	75,1	88,0	96,7
Село	11.02	41,7	72,7	92,6
	10.03	41,7	72,3	91,3
	12.04	65,6	86,9	92,8
	10.05	62,1	78,9	93,1
	11.07	83,3	94,8	96,9

1.17.Динамика уровня опасности первой пробы наркотика
в территориальном измерении

	Дата	Уровень опасности первой пробы наркотика («да, опасна первая проба наркотика»)	Нет	Затрудняюсь ответить
В целом по РТ	11.02	43,4	45,5	11,1
	10.03	54,5	31,4	14,1
	12.04	62,1	26,4	11,5
	10.05	57,7	31,9	10,4
	11.07	77,3	19,7	3,0
Казань	11.02	56,1	33,9	10,0
	10.03	62,5	30,4	7,1
	12.04	67,1	23,3	10,1
	10.05	64,2	27,8	8,0
	11.07	74,8	22,6	2,6
Города РТ	11.02	36,7	54,6	8,7
	10.03	48,4	38,1	13,4
	12.04	56,9	33,0	10,1
	10.05	50,8	39,9	9,5
	11.07	75,1	20,9	4,0
Село	11.02	41,7	40,9	17,4
	10.03	41,7	40,9	17,4
	12.04	65,6	18,1	16,3
	10.05	62,1	22,9	14,9
	11.07	83,3	14,6	2,1

1.18.Динамика изменений уровня опасности периодического потребления наркотиков в территориальном измерении

	Дата	Уровень опасности периодических проб наркотиков («да, опасно периодическое употребление наркотиков»)	Нет	Затрудняюсь ответить
В целом по РТ	11.02	72,8	15,5	11,7
	10.03	75,8	12,2	12,0
	12.04	83,5	8,8	7,7
	10.05	77,5	13,9	8,6
	11.07	89,0	8,8	2,2
Казань	11.02	84,8	9,7	5,5
	10.03	85,5	10,6	3,8
	12.04	85,1	10,4	4,5
	10.05	79,8	14,4	5,8
	11.07	85,0	12,0	3,0
Города РТ	11.02	65,8	20,5	13,7
	10.03	73,9	15,4	10,7
	12.04	80,6	10,8	8,6

	10.05	75,3	15,6	9,1
	11.07	88,0	9,7	2,3
Село	11.02	72,7	12,0	15,3
	10.03	72,3	7,9	19,8
	12.04	86,9	3,2	9,9
	10.05	78,9	10,4	10,7
	11.07	94,8	4,0	1,2

1.19. Динамика изменений уровня опасности регулярного потребления наркотиков в территориальном измерении

	Дата	да, опасно регулярное употребле- ние наркоти- ка	Нет	Затрудня- юсь отве- тить
В целом по РТ	11.02	94,7	1,2	4,1
	10.03	93,2	1,7	5,1
	12.04	95,1	1,5	3,4
	10.05	93,7	2,7	3,6
	11.07	96,3	2,2	1,5
Казань	11.02	96,8	1,0	2,3
	10.03	94,7	1,8	3,5
	12.04	94,7	2,7	2,7
	10.05	92,7	3,8	3,5
	11.07	95,3	2,6	2,1
Города РТ	11.02	94,5	1,0	4,6
	10.03	93,7	2,0	4,3
	12.04	96,7	0,6	2,7
	10.05	94,7	2,1	3,2
	11.07	96,7	1,6	1,7
Село	11.02	92,6	2,1	5,4
	10.03	91,3	0,4	8,3
	12.04	92,8	1,6	5,6
	10.05	93,1	2,4	4,5
	11.07	96,9	2,6	0,5

1.20. Динамика индексов осуждения потребления наркотиков
в территориальном измерении

	Дата	Уровень осуждения единичного потребления наркотиков	Уровень осуждения периодического употребления наркотиков	Уровень осуждения регулярного наркопотребления
В целом по РТ	11.02	37,3	65,1	80,6
	10.03	49,9	66,2	76,6
	12.04	52,4	67,5	76,0
	10.05	47,3	63,5	74,1
	11.07	65,3	78,7	85,6
Казань	11.02	39,7	69,4	78,1
	10.03	49,6	69,0	74,3
	12.04	50,9	64,9	74,7
	10.05	47,3	60,9	69,1
	11.07	58,3	73,5	82,1
Города РТ	11.02	33,7	59,7	78,3
	10.03	47,4	66,2	79,6
	12.04	50,2	65,9	78,2
	10.05	43,3	62,1	76,0
	11.07	64,1	75,8	84,5
Село	11.02	42,1	71,5	88,8
	10.03	53,0	68,4	81,8
	12.04	58,1	73,6	73,6
	10.05	54,7	69,1	76,5
	11.07	74,6	88,7	91,1

1.21. Динамика изменений уровня осуждения единичного употребления наркотиков
в территориальном разрезе

	Дата	да, осуждаю единичное употребление наркотика	Нет	Затрудняюсь ответить
В целом по РТ	11.02	37,3	52,6	10,1
	10.03	49,9	38,8	11,3
	12.04	52,4	36,3	11,3
	10.05	47,3	43,1	9,6
	11.07	65,3	29,3	5,5
Казань	11.02	39,7	51,3	9,0
	10.03	49,6	40,1	10,3
	12.04	50,9	40,4	8,7
	10.05	47,3	44,2	8,5
	11.07	58,3	36,8	4,9
Города РТ	11.02	33,7	57,2	9,1
	10.03	47,4	42,7	9,9
	12.04	50,2	39,9	9,9
	10.05	43,3	46,5	10,2
	11.07	64,1	29,0	6,9
Село	11.02	42,1	44,2	13,6

	10.03	53,0	35,2	11,9
	12.04	58,1	25,1	16,8
	10.05	54,7	35,7	9,6
	11.07	74,6	21,4	4,0

1.22.Динамика изменений уровня осуждения периодического употребления наркотиков в территориальном разрезе

	Дата	да, осуждаю периодическое употребление наркотиков	Нет	Затрудняюсь ответить
В целом по РТ	11.02	65,1	24,9	10,0
	10.03	66,2	23,7	10,1
	12.04	67,5	22,4	10,1
	10.05	63,5	27,1	9,4
	11.07	78,7	17,3	3,9
Казань	11.02	69,4	23,5	7,1
	10.03	69,0	23,6	7,4
	12.04	64,9	28,7	6,4
	10.05	60,9	31,1	8,0
	11.07	73,5	22,4	4,1
Города РТ	11.02	59,7	29,8	10,5
	10.03	66,2	29,8	4,0
	12.04	65,9	22,7	11,4
	10.05	62,1	27,4	10,5
	11.07	75,8	19,8	4,4
Село	11.02	71,5	15,7	12,8
	10.03	68,4	16,2	15,4
	12.04	73,6	14,4	12,0
	10.05	69,1	21,9	9,0
	11.07	88,7	8,2	3,1

1.23.Динамика изменений уровня осуждения регулярного употребления наркотиков в территориальном разрезе

	Дата	да, осуждаю регулярное потребление наркотиков	Нет	Затрудняюсь ответить
В целом по РТ	11.02	80,6	12,6	6,8
	10.03	76,6	15,1	8,3
	12.04	76,0	16,3	7,7
	10.05	74,1	18,3	7,6
	11.07	85,6	11,5	2,9
Казань	11.02	78,1	17,4	4,5
	10.03	74,3	18,0	7,7
	12.04	74,7	20,2	5,1
	10.05	69,1	23,6	7,3
	11.07	82,1	14,7	3,2
Города РТ	11.02	78,3	13,9	7,8
	10.03	79,6	13,8	6,5

	12.04	78,2	15,0	6,8
	10.05	76,0	16,1	7,9
	11.07	84,5	12,0	3,5
Село	11.02	88,8	3,7	7,4
	10.03	81,8	9,5	8,7
	12.04	73,6	14,1	12,3
	10.05	76,5	16,0	7,5
	11.07	91,1	7,1	1,9

1.24. Распределение значений индексов информированности об антинаркотической работе институтов социализации, здравоохранения и социального контроля

по РТ	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо или отлично
образовательные учреждения	13,9	28,0	50,4
органы здравоохранения	16,7	29,1	46,1
средства массовой информации	12,7	27,8	53,2
религиозные организации	23,6	22,3	30,6
семьи	11,4	21,5	59,0
органы госкомнаркоконтроля	21,5	22,4	37,1
органы внутренних дел	18,6	27,4	40,4

1.25. Распределение значений индексов качества антинаркотических материалов

по РТ	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо или отлично
В печатных средствах массовой информации	11,4	31,2	44,7
В электронных СМИ	11,2	25,1	41,4
на стендах, транспортных средствах, рекламных щитах, баннерах	22,3	29,0	35,9

1.26. Распределение значений индексов соответствия целевой аудитории содержания антинаркотических материалов

:	соответствует в полной мере	соответствует частично	не соответствует
Возраст (от 14 до 30 лет)	29,6	38,7	9,7
Социальное положение (школьники, студенты, рабочие, служащие...)	26,5	40,0	11,1
Образование (неполное среднее, среднее, высшее)	26,1	37,7	12,4

1.27. Распределение значений индексов
социальной оценки антинаркотической работы
институтов социализации, здравоохранения и социального контроля

по РТ	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо или отлично
образовательные учреждения	10,2	29,9	51,4
органы здравоохранения	11,6	29,3	49,0
средства массовой информации	10,3	30,3	51,9
религиозные организации	16,1	24,7	35,5
семьи	8,0	23,3	53,3
органы госкомнаркконтроля	12,9	25,1	44,6
органы внутренних дел	13,8	26,7	46,3

СОДЕРЖАНИЕ

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА	3
ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. НАРКОТИЗАЦИЯ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВО-МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЫ: ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ДИНАМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ	9
1.1. Оценка наркоситуации, анализ тенденций наркотизации и локальный прогноз ее развития в регионе	9
1.2. Предложение и доступность наркотиков	15
1.3. Особенности структурной дифференциации наркопотребления в пространственно-временном измерении	19
1.4. Новые векторы в развитии табакокурения и алкоголизации детей, подростков и молодежи, их связь с наркотизацией	23
1.5. Возраст первой пробы наркотиков: анализ изменений	33
1.6. Наркотизация в гендерном измерении	35
1.7. Наркотизация в этно-конфессиональном измерении	40
1.8. Наркотизация в социально-статусном измерении	47
1.9. Наркотизация в образовательном измерении	53
1.10. Наркоситуация в Бугульме: основные характеристики	56
ГЛАВА 2. СОЦИАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОТИЗМА В ПОДРОСТКОВО-МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН	58
2.1. Формирование ценностных ориентаций здорового образа жизни в среде подростков и молодежи как фундаментальная основа сокращения спроса на наркотики	58
2.2. Лечение и медико-психологическая реабилитация наркопотребителей	70
2.3. Охват подростков и молодых людей различными формами позитивной социальной активности и антинаркотическими мероприятиями	73
2.4. Средства массовой коммуникации и развитие системы информационного сопровождения антинаркотической профилактики	76
2.5. Социальная оценка антинаркотической деятельности институтов социализации, здравоохранения и социального контроля	81
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	84
ЛИТЕРАТУРА	90
ПРИЛОЖЕНИЕ	93