ХОХЛЕВА ЕЛЕНА ВАЛЕРЬЕВНА
аспирант, преподаватель кафедры прикладной девиантологии и конфликтологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы

KHOKHLEVA E.
post graduate student, lecturer of department of applied deviantology and conflictology Saint-Petersburg state institute of psychology and social work

ЗАРУБЕЖНЫЙ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЗАВИСИМОСТИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

PREVENTION OF THE YOUTH DRUG-RELATED CONDUCT

АННОТАЦИЯ. Общественная значимость и глубина рассматриваемой в статье проблемы приводит к выводу о целесообразности первичной профилактики наркозависимого поведения в молодежной среде. Особую остроту имеет проблема профилактики наркозависимого поведения молодежи, как наиболее социально активной и экономически перспективной категории населения. Исследовав зарубежный и отечественный опыт борьбы с наркозависимостью целесообразно создавать программы профилактики наркозависимости, делая упор на раннее вмешательство, дифференциацию программ по полу и возрасту, работу с семьей.

ABSTRACT. The public significance and profoundness of research issue in this article show that prevention work of drug-related conduct in the youth has a great appropriateness. This problem takes on special importance in the youth environment as it is the most socially active and economically perspective people class. It is necessary to implement a programme of drug addiction prevention and improving anti-drug addiction campaign concentrating on early interference, difference between sexes and ages, methods working with families.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: адаптация, наркотик, наркотическая зависимость, опыт, среда, окружение, профилактика, наркотизация.

KEYWORDS: preventionism, narcotization, habitat, experience, adaptation, dope (drug),drug dependency.

В настоящее время множатся формы психической дезадаптации молодежи, среди которых самой распространенной, по данным исследований, является наркозависимость. Необходимо признать, что массовое злоупотребление наркотиками - это сложный, психобиосоциальный феномен. В его возникновении и воспроизведении чрезвычайно важен исторический, цивилизованный аспект, определяющий его место и роль в современном мире. Сегодня можно говорить о том, что наркотики являются спутником и артефактом современной цивилизации. Именно поэтому недостаточен и даже опасен поверхностный, упрощающий причинно-следственные отношения подход к проблеме наркотиков, предполагающий возможность простого и быстрого ее решения, в частности, с упором на административные, силовые, репрессивные меры.

Анализируя опыт различных национальных моделей борьбы с распространением и потреблением наркотиков, можно выделить три группы:

1. Первая группа – «группа жесткой политики», в которой борьба ведется самыми жесткими средствами, вплоть до смертной казни, а законодательство в отношении распространителей наркотиков максимально ужесточено. К ним относятся, в первую очередь Малайзия, Иран и Пакистан. Данные статистики свидетельствуют о том, что количество преступлений, связанных с транспортировкой наркотиков, возрастает ежегодно на 2 -3 %;

2. Вторая группа - «группа жесткого контроля». Здесь государством осуществляется жесткий контроль всех видов наркотиков, идет активное противостояние наркомафии, но крайние меры не предпринимаются. К ним относятся США, Великобритания, Франция. В США в большинстве штатов существует наказание не только за хранение и употребление, но даже за попытку приобретения наркотиков. В Англии и Франции наркоманов в судебном порядке отправляют на принудительное лечение. В последние годы здесь отмечается движение в сторону большего ужесточения мер. В этих странах борьба с наркотиками в сфере закона сочетается с мощнейшей антинаркотической пропагандой, направленной, прежде всего, на наиболее уязвимые категории населения – безработных, учащихся школ и студентов;

3. Третья группа – «либеральная группа», где частично разрешены некоторые виды «легких»

наркотиков. Наиболее известные ее представители - Голландия, Швейцария. Неверен укоренившийся, в том числе и в России, миф о том, что в Голландии существует полная легализация наркотиков. Начавшаяся с середины 1950 гг. легализация «мягких» наркотиков (прежде всего марихуаны) не привела, в конечном счете, к расширению списка разрешенных к распространению наркотических средств. Голландия, и в первую очередь, Амстердам, превратились в «наркотическую яму Европы». Есть пример Испании, правительство которой в 1985г. последовало за Голландией. В результате за 10 лет число только зарегистрированных наркоманов возросло с 200 тыс. до 1,6 млн. человек [2].

В отечественных и зарубежных исследованиях выделяются следующие *концептуальные подходы* к профилактической работе:

1. Профилактика на основе информирования о наркотиках и негативных последствиях их употребления;
2. Профилактика на основе выделения факторов риска наркотизации и их нейтрализации;
3. Профилактика на основе выделения факторов резистентности (устойчивости) к наркотикам и их развития;
4. Профилактика на основе формирования эффективного копинг-поведения - конструктивных стратегий совладания со стрессом и копинг-ресурсов личности;
5. Профилактика на основе «замены» деструктивной аддикции социально-приемлемой активностью личности;
6. Профилактика на основе формирования ценности здорового образа жизни.

В настоящее время наибольшее распространение получили две модели обучающих программ профилактики для молодых людей [1]:

1. Программы достижения социально-психологической компетентности;
2. Программы обучения жизненным навыкам.

Приоритетная цель первых (больше распространенных в Европе) – выработать у молодежи навыки эффективного общения; второй (США) – обучить навыкам ответственного принятия решений. Несовпадение доминирующих целей обучающих программ в разных странах отражает культурологические различия. Проблемы свободы, ответственности и связь с социальной жизнью людей, а конкретно – с принятием решений или эффективностью общения акцентируется в США иначе, чем в Европе [10].

На пути борьбы с наркотиками наибольшего успеха добились США, где за последнее десятилетие количество лиц, употребляющих наркотики, сократилось вдвое. Причина тому – борьба с наркотиками стала действительно общенациональной и включает в себя как усилия правительства, так и неправительственных структур, типа движения «За Америку, свободную от наркотиков». Вот ключевые элементы этой борьбы:

- признание проблемы наркомании общенациональной и выработка долгосрочной программы-стратегии на десять лет;
- выделение необходимых финансовых ресурсов правоохранительным структурам для ведения активной борьбы как внутри страны, так и за ее пределами;
- широкое международное сотрудничество с целью предотвращения поступления наркотиков на территории США;
- четко ориентированная пропагандистско-информационная кампания направленная, прежде всего, на молодежь (начиная с 10 лет) по принципу: легче предотвратить употребление наркотиков, чем заниматься лечением больных;
- целенаправленное и широкое подключение общественных движений и структур на всех уровнях - от общенационального до коммун;
- привлечение к кампании против наркотиков наиболее значимых политических и общественных деятелей (в частности звезд кино и шоу-бизнеса, спортсменов);
- максимальное использование семьи как основы противодействия наркотикам;
- стимулирование коммерческих и финансовых структур, принимающих участие в борьбе против наркотиков [2].

Первым существенным моментом зарубежного опыта в области профилактики является положение о том, что на государственном уровне *ни одна*, даже самая благополучная в экономическом отношении *страна не финансирует весь спектр деятельности по борьбе с наркоманией и ее последствиями.* В Германии на долю общественных организаций приходится до 80 % всех специализированных наркологических медико-социальных служб. Ими создана собственная сеть медицинской и социальной помощи, включая: консультационные пункты, амбулатории, стационары, юношеские и молодежные центры, приюты. Бюджетное здравоохранение Германии ориентировано в основном на прямую медицинскую помощь - снятие наркотической интоксикации и специализированное наркологическое лечение в острых случаях.

В Дании, Бельгии, Норвегии создана разветвленная социально-реабилитационная сеть помощи наркоманам. В этих странах обращается особое *внимание на организацию альтернативного приему наркотиков отдыха,* особенно в вечернее время. В работу по профилактике включаются бывшие наркоманы, а также сверстники, так как подростки не верят в массовые акции, мало доверяют взрослым.

Вторым важным моментом зарубежного опыта в области предупреждения употребления ПАВ и профилактики наркомании следует считать *нацеленность мероприятий на молодежь, особенно лиц школьного возраста*, т.к. именно эта возрастная группа несовершеннолетних при включении в наркотизацию быстро дезадаптируется, осложняется сопутствующими наркотизации заболеваниями вследствие отсутствия должной гигиены и случайных половых контактов. В ряде стран для детей и подростков «группы риска» развернута целая сеть учреждений социальной помощи - “жилые общины” для молодежи, женщин с детьми, “кризисные” временные убежища.

Другой формой работы за рубежом является *организация помощи на рабочих местах,* позволяющая предотвратить наркотизацию совершеннолетних, включенных и не включенных в «группы риска».

Злоупотребление ПАВ понимается по-разному, в соответствии с политикой каждого конкретного государства по отношению к наркотикам. Например, конечной целью профилактики в Голландии считается снижение риска употребления «тяжелых» наркотиков; в Англии - умение ответственно употреблять ПАВ; в США, Австралии - полный отказ от немедицинского употребления ПАВ, а профилактика направлена на формирование устойчивости молодежи к приобщению к любым ПАВ.

Швеция - страна, декларирующая свой успех в политике в отношении вопроса наркотиков, является примером нетипичного для западноевропейской страны подхода к проблеме потребления наркотиков.

Целью своей политики Швеция позиционирует «свободное от наркотиков общество», то, в то время как уровень употребления наркотиков с конца 60-х годов прошлого века вырос, статистика демонстрирует уменьшение «новых проб» среди молодого населения.

В основе антинаркотической политики Швеции лежит подход, соединивший в себе:

- так называемую «нулевую толерантность», как общественное отношение к употреблению нелегальных наркотиков (например, демонизация наркотиков и наркопотребителей);
- политизацию вопроса наркотиков;
- меры превентивного характера, осуществляемые социальными работниками (например, раннее выявление лиц, «склонных к употреблению наркотиков» в школах);
- полицейский контроль над немедицинским употреблением наркотиков (например, принудительные тесты урины по подозрению в употреблении наркотика, принудительное лечение и тюремное заключение наркопотребителей);
- «лечение» для потребителей наркотиков, в том числе принудительное (например, сочетающее детокс без медикаментозной поддержки и меры по «перевоспитанию»);
- изоляцию для потребителей наркотиков, неуспешных в «перевоспитании» (дабы «очистить улицы от наркоманов»);
- обеспечение «нормальной жизни», а также «правильного» поведения считается правом и социальной ответственностью каждого гражданина. Эти принципы закладываются в умы масс с детства и работают, как хорошо отлаженная компьютерная программа, не вызывая не малейших сомнений в их корректности у индивидов;
- продвижение «шведской модели» и борьба с «легализаторами наркотиков» на международной арене [7].

Отечественный опыт показывает, что практически все профилактические антинаркотические мероприятия, осуществляемые в настоящее время, реализуются по следующим направлениям:

1. Во многих регионах России, в том числе в Санкт-Петербурге, в настоящее время существует большое количество лечебных и реабилитационных центров: коммерческих, религиозных, государственных. На территории Санкт-Петербурга и области функционируют: отделения медицинской реабилитации при государственных клиниках и наркодиспансерах; коммерческие медико-реабилитационные центры, работающие: по авторским методикам российских специалистов, по зарубежным методикам и финансируемые международными организациями; терапевтические сообщества «Анонимные наркоманы», основанные на принципе самопомощи и работающие по программе 12 шагов; поселения и трудовые коммуны. Официальные данные об эффективности существующих лечебных реабилитационных программ отсутствуют [4];

2. Проведенное в рамках социологических исследований изучение информированности населения России в возрастной категории 11 - 40 лет о формах и методах антинаркотической профилактической деятельности показывает, что имеют представление о них не менее 50 % населения указанной возрастной категории. При этом наиболее высоко, по мнению респондентов, оценивается эффективность метода личного общения – лекции/беседы в учебном заведении в 58,9 % случаев. Далее следуют методы, использующие телевидение: антинаркотическая реклама – 48,1 %, тематические программы и фильмы – 46,5 %, а также выступления специалистов в средствах массовой информации 37,8 %, специальные музыкальные мероприятия 36,5 %, специальные спортивные мероприятия 35,7 %, выступления известных людей 33,4 % [6].

В настоящее время в нашей стране реализуется ряд профилактических программ:

1. В процессе разработки находится *Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту»*, рассчитанная до 2014 года;

2. Принята Федеральная целевая программа *«Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 гг.»*, целью, которой является сокращение к 2010 году масштабов незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в России на 16 - 20 % по сравнению с 2004 годом. В соответствие с этим: принимаются и утверждаются местные и федеральные программы по борьбе с наркотиками; создаются специальные сайты; ведется антинаркотическая пропаганда в школах и ВУЗах; организуются крупномасштабные мероприятия для молодежи при участии известных актеров и музыкантов; издается печатная продукция «Скажи наркотикам - нет!»;

3. *Федеральная Программа «Альтернатива»* разработана Фондом «Спорт против наркотиков». Она представляет собой комплексную систему действий в СМИ - на радио, телевидении, через ресурсы Интернет, печатные издания, средства наружной рекламы, общественные акции и другие формы воздействия. Первоочередная задача Фонда формирование у подростков и молодежи ценности здорового образа жизни, наличие позитивного примера для подрастающего поколения. Проект рассчитан в

первую очередь на детей и подростков от 12 и до 15 лет, и их родителей [9];

4. На территории Санкт-Петербурга принята целевая программа **"***Комплексные меры по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту*" на 2009-2014 годы. Программа направлена на снижение уровня злоупотребления наркотическими средствами и их незаконного оборота в Санкт-Петербурге, сокращение уровня преступности и правонарушений, связанных с наркоманией и незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ; ежегодное сокращение незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в Санкт-Петербурге на 5 % [3];

5. На территории Санкт-Петербурга принята и реализуется *образовательная программа «Перешеек»* с целью первичной профилактики наркозависимого поведения через самопознание, самовоспитание, повышение уровня жизненной компетентности школьников и выработку навыков здорового стиля жизни. Предпринимаются попытки организации взаимодействия всех заинтересованных организаций: наркологических служб, органов управления образованием, комитетов по делам молодежи, комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, религиозных организаций и органов социальной защиты [1].

Полученные данные свидетельствуют о том, что в профилактическую работу включаются многочисленные общественные организации, деятельность которых в большинстве случаев носит стихийный, недостаточно квалифицированный характер. В настоящее время из системы профилактических мероприятий практически выключены: органы и учреждения культуры, туризма, комитеты социальной защиты, СМИ, комиссии по делам несовершеннолетних. Первоочередные задачи повышения эффективности профилактических антинаркотических мероприятий - это необходимость усилий по упорядочиванию деятельности различных организаций, подготовке специалистов, работающих в них, координации взаимодействия государственных и общественных структур; разработке критериев эффективности профилактических программ [5];

6. Во всех регионах в рамках программ учебных курсов ОБЖ, валеологии, биологии, химии и других предметов педагоги регулярно обсуждают с учащимися проблемы профилактики наркомании. Общим недостатком этого подхода является широкое освещение в учебных программах медицинских аспектов наркоманий и недостаточная разработка методических основ формирования у детей и подростков ценностей здорового образа жизни. Эти программы нуждаются в определенной модификации с целью усиления в них аспектов действенной, антинаркотической профилактики, включая усиление следующих компонентов:

- *образовательный компонент* - минимальные знания о наркотических веществах и особенностях развития зависимости; знания о социальных и медицинских последствиях, к которым приводит зависимость при употреблении психоактивных веществ; углубление знаний о ценностях здорового образа жизни и поведенческих навыках, облегчающих следование здоровому образу жизни, формирующих умение делать собственный выбор;
- *психологический компонент* - углубление знаний о себе, своих чувствах, формах реагирования, особенностях принятия решений и путях коррекции своих психологических особенностей, способствующих развитию зависимости от употребления психоактивных веществ; формирование устойчивой самооценки, умения сказать "нет", нести ответственность за себя, свой выбор, умения при необходимости обратиться за психологической, социальной, наркологической помощью; формирование позитивной концепции самосознания у ребенка;
- *социальный компонент* - активное формирование навыков коммуникабельности и общения, преодоления чувств вины, неуверенности, психологической зависимости, социальных навыков, необходимых для социальной адаптации, здорового образа жизни.

7. В каждом регионе на постоянной основе проводятся программы обучающих семинаров для учителей, школьных психологов, социальных педагогов, социальных работников по предупреждению злоупотребления наркотическими средствами в молодежной среде [10].

Тем не менее, вне зависимости от приоритета той или иной цели, любые программы включают три типовые задачи.

Обязательная направленность всех программ:

1. Развитие социальной и личностной компетентности;
2. Выработка навыков самозащиты;
3. Предупреждения возникновения проблем.

Решение первой комплексной задачи предполагает: обучение навыкам эффективного общения, критического мышления, принятие ответственных решений, выработку адекватной самооценки. Вторая задача реализуется через обучение умению постоять за себя, избегать неоправданного риска, делать правильный, здоровый выбор. Третья задача решается посредством формирования навыков регуляции эмоций, избегания стрессов, разрешения конфликтов, сопротивления давлению извне.

Любая программа предполагает овладение набором из 12-15 необходимых и достаточных для реализации здорового стиля жизни психосоциальных навыков. Признание необходимости обучения этим навыкам основано на данных интенсивного научного анализа факторов риска приобщения к ПАВ и противостоящих им факторам антириска.

Таким образом, необходимо создавать программы профилактики наркозависимого поведения в молодежной среде, делая упор на раннее вмешательство, дифференциацию программ, их адресность для отдельных возрастных периодов: 5-7 лет, 8-11 лет, 12-14 лет, 15-17 лет и работу с семьей. Программы должны быть многоплановыми, включать "уроки жизненных навыков" противодействия первой пробе наркотика, формировать у молодежи установки на здоровый образ жизни, на неприятие асоциальных ценностей.

1. *Ананьев В.А.* Легальные и нелегальные наркотики. - СПб, ИМАТОН, 2000.
2. *Григорьев Н.Б.* Психолого-социальная помощь в наркологии. - СПб, 2004.
3. ЗАКОН САНКТ-ПЕТЕРБУРГА - О целевой программе Санкт-Петербурга «Комплексные меры по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту на 2009-2014 годы».
4. «Семья – надежда завтрашнего дня» Материалы Международной научно-практической конференции. - сайт: www.fw.ru - 2007.
5. «Меры по противодействию наркомании и борьбе с незаконным оборотом наркотиков». - сайт:www.gov.spb.ru - 2008.
6. Информационно-аналитические материалы к заседанию научно-технического совета ФСКН России. - сайт: www.narkotiki.ru - 2008.
7. Сайт российского представительства международной организации «Европейские города против наркотиков» (ECAD) – www.ecad.ru - 2009.
8. Материалы заседания Государственного антинаркотического комитета. Доклад «О наркоситуации в Российской Федерации и об основных направлениях формирования государственной политики в сфере борьбы с наркопреступностью, профилактики и лечения наркомании» Председателя Государственного антинаркотического комитета - Директора ФСКН России Виктора Иванова. - Москва, 3 декабря 2008 года.
9. Управление по взаимодействию с общественностью и СМИ ФСКН России. - сайт: «Нет – Наркотикам». - 2008.
10. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления: Пособие для педагогов и родителей/ под общ. ред. проф. А.Н.Гаранского. - М., изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003.