

В. БОБОХИДЗЕ, Т. ВИРТАНЕН

УПОТРЕБЛЕНИЕ ОДУРМАНИВАЮЩИХ СРЕДСТВ И НАРКОТИКОВ ПЕРЕСЕЛЕНЦАМИ В ФИНЛЯНДИИ

БОБОХИДЗЕ Виссарион - научный сотрудник кафедры психологии Обо Академии г. Турку (Финляндия), доктор наук. ВИРТАНЕН Тимо - научный сотрудник указанной кафедры, доктор педагогических наук.

С начала 90-х годов Финляндия начала превращаться в многонациональное государство. На это время приходится наибольший в истории страны рост прибытия иностранцев. Хотя по данному показателю Финляндия значительно уступает европейским странам, к концу 1999 г. количество переселенцев в Финляндии составило 88 тыс. чел. (приблизительно 1,7% всего населения страны). Самая большая группа, около 30 тыс. чел. - так называемые русскоязычные переселенцы. Около 18 тыс. беженцев представляют межконтинентальную группу переселенцев. У финского общества появилась необходимость способствовать процессу адаптации переселенцев, оградить их от этнической отчужденности, социального отстранения и проявлений расизма [1]. В предлагаемой статье рассмотрены вопросы, касающиеся употребления переселенцами наркотических и других одурманивающих средств, и проблемы здравоохранения в тесной связи с жизненной историей, культурой, а также социальным окружением переселенцев.

Подходы к проблеме

Рассмотрение понятия этноса вызывает к жизни понятие идентичности, соответствующей месту рождения, национальности и языку племени или культурной группы. Речь идет о ценностях, обычаях, вероисповедании, нормах жизни этнических групп [2]. Переселенцу культура может видаться как единый процесс, в котором идентичность является социальной категорией. Этническая социальная форма часто инициирует конфликты идентичности и кризисы, следствием которых является создание новых групп и стилей жизни.

В соответствии с понятием этнической идентичности употребление одурманивающих веществ зависит от социальных факторов. Луптон считает, что социально-культурная теория должна содержать раздел, рассчитанный на изучение факторов, связанных с повседневными действиями или строением идентичности и отвечающих за поддержание или ухудшение здоровья (health promotion) [3]. Оценка культурного уровня представляется многообещающим способом в исследованиях поведения и здорового образа жизни конкретных групп [4]. Часто употребление одурманивающих средств переселенцами является продолжением образа жизни на бывшей родине и зависит от особенностей первичного "культурного фона", длительности проживания в "материнской" стране. Как привыкание к наркотическим веществам, так и воздержание от них могут быть обусловлены культурными или религиозными причинами. В процессе аккультурации переселенец осознает черты новой культуры, изучает язык, обычаи, нормы жизни в новой стране [5] и, таким образом, адаптируется, но употребление одурманивающих средств может отрицательно повлиять на этот процесс.

В европейских странах это употребление различается. Иногда оно касается всех социальных и этнических групп. Например, в Великобритании почти 10% 16-19-летних про-

бовали экстази или коноплю [6]. Финляндию считали страной, где мало проблем с наркотиками. Положение резко изменилось за последние годы. Причиной этого считаются перемены на востоке в 90-х годах: похоже, что употребление сигарет, алкоголя и наркотиков в России и в балтийских странах создает очень специфические линии общественного поведения [7,8,9].

В некоторых культурах, например, в исламской, или в целом в Азии употребляли обычно мало сигарет, алкоголя и других одурманивающих средств [10]. В мусульманских странах взгляды на употребление наркотиков не совпадают. Это отражается в исследованиях ислама, в некоторых из которых утверждается, что гашиш не является строго запрещенным средством, потому что о нем не было известно на Ближнем Востоке еще 200 лет после смерти Мухаммеда [11]. Салонен свидетельствует, что то же самое касается и сигарет, поскольку религиозная верхушка ислама не считает, что они отрицательно влияют на психику человека [12].

В Коране запрещено употребление алкоголя, но это не касается других одурманивающих веществ, в том числе кхата, который широко используется в таких исламских странах, как Сомали и Йемен [13]. Это вовсе не значит, что религиозные правила рекомендуют их применение [14]. Согласно Гриффитсу, в сомалийской культуре кхат воспринимается, как сигареты и алкоголь в культуре западноевропейских стран [15]. Итак, употребление одурманивающих веществ в разных странах отличается, так же как и стандарты их употребления [16].

Респонденты и сбор исследуемого материала

При проведении исследования на заданные вопросы ответил 271 человек (23 человека отказались отвечать). Ответы девяти человек не были учтены из-за неполноты информации. В конечном счете, число ответивших составило 87%. Собранный материал в основном получен при опросе переселенцев, обучающихся на курсах для иностранцев, которые отвечали на вопросы группами (73%). 15% ответов было собрано на различных развлекательных мероприятиях: в средних (2%), профессиональных высших (4%) и в высших школах (6%). Респонденты опрашивались выборочно, высказывали личное мнение и не представляли свою этническую группу. Использовались вопросники на финском, английском, русском и сомалийском языках. Затрагивались темы расизма и злоупотребления одурманивающими веществами [8, 17]. Арабоязычные респонденты отвечали на финском или английском языке.

Респонденты, употребляющие одурманивающие вещества, часто уклонялись от правдивых ответов. Для получения более полной информации опрос проводился анонимно. Вопросы, касающиеся опробования наркотиков, были игнорированы африканцами (20%) и эстонцами (10%). Мы учитывали при проведении исследования релябилитет (меру повторения в одной и той же среде одинаковых результатов [8]). Жизненный опыт, социальная культура могли повлиять на понимание конкретных вопросов.

Среди исследуемых было примерно поровну мужчин (130 человек или 48%) и женщин (141 человек или 52%). Приблизительно третья часть (29%) была в возрасте до 20 лет, четвертая часть (26%) в возрасте 21-30 лет. По этнической принадлежности респонденты распределились следующим образом: русские, белорусы или украинцы (34%), ингерманландцы¹ (23%), арабы (15%), африканцы (10%), представители центральной Европы - средневропейцы (7%), южноевропейцы (6%) и эстонцы (5%). Африканцы "представляли" следующие страны: Сомали, Руанду, Гану, Сьерра-Леоне, Конго, Нигерию и Заир. Арабы - Ирак, Египет, Марокко, Ливан и Алжир (в эту категорию были записаны также иранцы). Респонденты из Центральной Европы - Германию, Австрию, Польшу, Францию, Бельгию и Англию. Лица из Южной Европы - Португалию, Италию, Испанию, Грецию, Албанию и бывшую Югославию.

Респонденты различались не только по этническому "фону", но и по географическому, языковому, религиозному и культурному признакам. Большинство обследованных (92%) не

¹ Этнические финны, проживающие в разных регионах бывшего Советского Союза.

были рождены в Финляндии. Третья часть (31%) жила в Финляндии. 1-5 лет. Приблизительно четвертая часть (22%) - меньше года.

Больше всего училось в школах и на курсах русских (90%) и ингерманландцев (89%). Меньше всего - средневропейцев (70%). Оконченное или неоконченное университетское или гимназическое образование имели, в первую очередь, средне- (74%) и южноевропейцы (60%). Завершенное или незавершенное среднее образование - характеристика, главным образом, русских (47%), ингерманландцев (38%) и африканцев (38%). Лидерами среди не имеющих образования являются эстонцы (8%) и русские (7%).

Результаты исследования

Многие респонденты лишь пробовали *курить*, но часть начинает делать это постоянно. "Пробное" курение в раннем возрасте наиболее характерно для эстонцев. Почти треть (30%) их заявили, что первую сигарету выкурили в тринадцатилетнем возрасте или раньше, больше половины (60%) пробовали сигареты в четырнадцать лет. Схожие результаты приводятся в исследовании ESPAD [8]. Из русских приблизительно пятая часть (22%) заявила, что пробовала курить в тринадцать лет и раньше. Среди остальных переселенцев курение в раннем возрасте - значительно более редкое явление. Среди албанцев меньше десятой части (7%) и среди африканцев чуть больше десятой части (13%) пробовали курить в тринадцать лет и раньше. Больше половины (63%) арабов, половина африканцев и десятая часть средневропейцев сигарет не курили вообще.

Ежедневное курение в корне отличается от пробного. 20% европейцев начали курить ежедневно в тринадцать лет или раньше, четвертая часть эстонцев начала постоянно курить в шестнадцать лет или раньше. Ежедневное курение более свойственно эстонским (80%), средневропейским (60%) и русским мужчинам (57%). Оно также чаще отмечается среди эстонских (50%), средневропейских (33%) и арабских женщин (30%).

Употребление *алкоголя*. Пиво в раннем возрасте чаще всех пили эстонцы и средневропейцы. Из них 25% - в тринадцать лет или раньше. Среди тех, кто заявил, что пил пиво в 16 лет и раньше, существенную часть составляют прежде всего русские (40%) и ингерманландцы (38%). Вино в раннем возрасте, главным образом, употребляли южно- и средневропейцы, четверть их делала это в возрасте до четырнадцати лет. Среди ответивших, что пил вино в 16 лет или раньше, большинство составляли эстонцы (61%). Употребление крепких спиртных напитков свойственно средне- и южноевропейцам. Соответственно, 18% и 15% пили их в возрасте до 14 лет. Среди тех, кто употреблял их в 16 лет или раньше, насчитывается 31% эстонцев.

Употребление алкоголя до опьянения зависит от этнического фона. Оно присуще многим респондентам: средневропейцам (80%), эстонцам (78%), ингерманландцам (76%) и русским (70%). Африканцев (47%) и арабов (25%) было меньше, 20% африканцев на этот вопрос не ответили вообще.

От употребления алкоголя воздерживаются, в первую очередь, арабы и африканцы (по 56%), а также небольшая часть эстонцев (8%), средневропейцев (10%) и русских (15%). Приблизительно половина (48%) арабских женщин и треть (37%) мужчин, а также приблизительно третья часть (37%) африканских женщин и больше половины (56%) мужчин пробовали алкоголь.

Амфетамины пробовали 3% русских, 5% средневропейцев, 7% ингерманландцев и 8% эстонцев. Большую часть мужчин, которые пробовали амфетамин, составляют эстонцы (20%) и средневропейцы (10%). У ингерманландских и русских женщин и мужчин в этом отношении показатели приблизительно одинаковые (у ингерманландских женщин 7%, у русских - 4%; у ингерманландских мужчин - 5%, у русских - 4%).

Некоторые респонденты пробовали *успокаивающие и возбуждающие средства без рецепта врача*. Один и более раз употреблявших эти лекарства больше всего обнаружилось среди русских (20%), ингерманландцев (19%) и эстонцев (10%). В данном отношении для русских имеет значение пол респондента: 21% мужчин и 12% женщин употребляли такие лекарства.

Самыми популярными наркотиками, которые пробовали переселенцы, являются *марихуана* и *гашиш* (*продукты, получаемые из конопля*). Большинство употреблявших продукты конопля составляют среднеевропейцы (61%), ингерманландцы (20%) и африканцы (13%). 97% арабов и 95% эстонцев не пробовали таких продуктов, а вот большая часть среднеевропейских женщин (70%) и меньше половины (40%) среднеевропейских мужчин пробовали гашиш. Этот показатель среди ингерманландцев мужчин и женщин был приблизительно одинаков - 19% и 15%. 8% африканцев (только мужчины) пробовали *кхат*.

Среди респондентов из средней Европы и России были пробовавшие *героин*, но их число невелико (9% и 2%, в том числе одна женщина из средней Европы). В отношении употребления героина между русскими мужчинами и женщинами разница весьма незначительна.

Некоторые переселенцы употребляли *наркотические средства в их сочетании*. Алкоголь с таблетками чаще пробовали эстонцы (20%) и среднеевропейцы (12%). Большинство употреблявших алкоголь в сочетании с *экстази* - из центральной Европы (19%). Некоторые пробовали алкоголь с кхатом и героином, таблетками амфетамина.

Размышление

Наркотики стали частью международной молодежной культуры [18], туризма [19] и проституции [20]. Пока мы очень мало знаем о том, как это зло распространяется из одной страны в другую или из города в город. Во многих европейских странах рост употребления одурманивающих средств создает все новые и новые проблемы [21]. Как показывают опросы (в том числе, и проведенный нами), большая часть среднеевропейцев употребляют гашиш и экстази. Знания о вреде употребления наркотиков и путях предотвращения их потребления часто недостаточны.

Результаты нашего исследования дают повод считать, что характер употребления переселенцами одурманивающих средств имеет связь с их социально-культурными особенностями. Большинство опрошенных переехали в Финляндию в зрелом возрасте из стран, где вопросу здоровья уделялось мало внимания. Таким образом, результаты исследования отражают, в числе прочего, уровень культуры здоровья в этих странах. В большинстве случаев у переселенцев нет знаний о том, какому риску они подвергают свое здоровье, употребляя данные средства.

По результатам проведенного исследования можно констатировать, что арабы и африканцы употребляют значительно меньше одурманивающих веществ, чем переселенцы из Европы. С другой стороны, арабские женщины, вопреки традициям, употребляют алкоголь и курят. Африканские женщины также пробовали алкоголь. Некоторые респонденты употребляли кхат. Этот контингент требует повышенного внимания, так как обычно это безработные, относящиеся к социально не защищенным слоям общества [15].

Русские и эстонские переселенцы составляют особую группу риска в отношении употребления одурманивающих веществ. При поездке на бывшую родину данные респонденты закупают в больших количествах алкогольные и табачные изделия и привозят их в Финляндию с целью перепродажи. Известно, что цены на эти товары в скандинавских странах значительно выше. Таким образом, крепкие напитки и сигареты становятся доступны для молодежи. Представляется, что аккультурация русских и эстонских переселенцев в местной среде может способствовать уменьшению злоупотребления наркотическими веществами.

Результаты исследования свидетельствуют, что необходимо усилить воспитательную работу, направленную на привитие навыков здорового образа жизни в школах, на курсах и других местах, где обучаются переселенцы. Важно усиление роли последних в трудовой жизни Финляндии, а также преодоление существующих в Финляндии различных видов расизма, негативно влияющих на морально-психологическое состояние переселенцев, что, безусловно, отражается на состоянии их здоровья.

Думается, повышение уровня знаний о здоровье переселенцев и оздоровление их жизни окажется более успешным, если при этом будут учитываться их этнические, культурные

и религиозные особенности. Но в целом различные аспекты здорового образа жизни усваиваются в практически непрерывном ежедневном процессе социализации переселенцев. В этом отношении велика роль общения. Например, в действующем в Хельсинки ингерманландском центре ведется постоянная работа с молодежью; проблемы употребления одурманивающих средств рассматриваются с помощью служебного телефона. Предлагается и литература на родном языке. Думается, полезным окажется в Финляндии опыт Англии, где молодежные клубы, дискотеки и другие места собраний молодежи оборудуются дополнительно вентиляцией, источником питьевой воды, комнатой отдыха и др. Все это делается для поддержания здоровья молодежи [22].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Youth, Racist Violence and Anti-racist Responses in the Nordic Countries. The Finnish Youth Research Society / Ed. T. Virtanen. Helsinki, 2000. Available at <http://www.alli.fi/nuorisotutkimus/julkaisiit/virtanen/index.html>.
2. *Hutnik N.* Ethnic Minority Identity. A Social Psychological Perspective. Clarenton Press: Oxford, 1991.
3. *Lupton D.* Consumerism, Commodity Culture and Health Promotion // *Health Promotion International* 9: 111-118, 1994.
4. *Huff R.M. & Kline M.V.* Promoting Health in Multicultural Populations. A Handbook for Practitioners. Sage Publications: Thousand Oaks. London, New Delhi, 1999.
5. *Subramanian S. & Takeuchi D.* The Complexities of Diversity: Substance Abuse among Asian Americans / Ed. S.B. Kar. Substance Abuse Prevention: A Multicultural Perspective. Baywood Publishing Company, Inc.: Amityville. New York, 1999.
6. *Measham F., Parker H. & Aldridge J.* The Teenage Transition: From Adolescent Recreational Drug Use to the Young Adult Dance Culture in Britain in the Mid-1990s // *Journal of Drug Issues* 28(1): 9-32, 1998.
7. *Allaste A-A.* Uimastite Levik Noorsoo Hulgas. Koolioppilaste Alkoholi ja Illegaalse Naarkootikumide Kasutamise Eestis. Ou Infotrukk. Tallinn, 2000.
8. *Hibell B. et al.* The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries. CAN, Council of Europe. Pompidou Group, 1997.
9. *Kuulasmaa K., Tunstall-Pedeo H., Dobson A., Fortmann S., Sans S., Tolonen H., Evans A., Ferraccio M. & Tuomilehtn J.* Estimation of Contribution of Changes in Classic Risk Factors to Trends in Coronary-event Rates across the WHO MONICA Project Populations // *Lancet* 355: 675-87, 2000.
10. *Hamarmeh S.* Pharmacy in Medieval Islam and the History of Drug Addiction // *Medical History* 16: 226-37, 1972.
11. *Nahas G.* Hashish in Islam, 9th to 18th Century // *Bulletin of New York Academy of Medicine* 2nd Series, 58(9): 814-31. 1982.
12. *Salonen A.* Allahin kansat. Porvoo: WSOY, 1950.
13. *Knipe E.* Culture, Society and Drugs. The Social Science Approach to Drug Use. Waveland Press, Inc.: Prospect Heights. Illinois, 1995.
14. *Baasher T.* The Use of Drugs in the Islamic World // *British Journal of Addiction* 76: 223-43. 1981.
15. *Griffiths P.* Qat Use in London: A Study of Qat Use among a Sample of Somalis Living in London. Home Office. Central Drugs Prevention Unit. 1998.
16. *Erikson D'Avanzo C.* Southeast Asians: Asian-Pacific Americans at Risk for Substance Misuse // *Substance Use & Misuse* 32 (7 & 8): 829-848, 1997.
17. *Virtanen T.* The Say: "Oh It's a Foreigner Who Made Trouble" // *Siirtolaisuus-Migration* 2: 10-17, 1996.
18. *Skelton T. & Valentine G.* Cool Places. Geographies of Youth Cultures. Routledge: London and New York, 1998.
19. *Faber M.* You Travel away from Yourself: That's the Whole Point A Report on Travelling Young People. The National Institute of Public Health. Sweden, 1997.
20. *Brussa L.* The TAMPEP Project in Western Europe / Eds K. Kempadoo & J. Doezema. Global Sex Workers. Rights, Resistance and Redefinition. Routledge: New York and London, 1998.
21. *Akram G. & Gatt M.* A Profile of Harm-reduction Practices and Co-use of Illicit and Licit Drugs Among Users of Dance Drugs. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 6: 2: 215-225, 1999.
22. *Newcomue R.* Safer Dancing: Guidelines for Practice. Manchester: The Lifeline Project, 1995.