

Факты, комментарии, заметки (с рабочего стола социолога)

© 1990 г.

А. Я. ГРИШКО

О НАРКОМАНИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Подростки-наркоманы — это наша общая боль и общая забота. Загнанная глубоко внутрь нашего общественного организма наркомания постепенно приобрела все признаки острого хронического заболевания.

Вот некоторые цифры. Если в 1984 г. больных с диагнозом «наркомания и токсикомания» было 13,7 на 100 тыс. населения, то в 1986 г.— 17,1, а в 1987 г.—уже 21,5 [1]. Эта тенденция сохраняется и в среде несовершеннолетних. Результаты сплошного обследования школьников и учащихся ПТУ показали, что если в 1986 г. наркотики употребляли хотя бы один раз 6—8%, то в 1987 г.— 12% [2]. В отдельных регионах число состоящих на учете за сравнительно короткое время увеличилось в несколько раз [3].

На повестке дня — вопрос о всеохватном и эффективном лечении. Существовавшая до 1987 г. практика давала малый эффект, особенно в отношении тех, кто уклонялся от добровольного лечения. Мало того, что выявленные наркоманы сами не хотели лечиться, они к тому же отрицательно влияли на сверстников. При опросе осужденных наркоманов 69,4% указали, что стали употреблять наркотики под влиянием товарищей, друзей, знакомых [4].

С 1987 г. Указом Президиума Верховного Совета РСФСР было введено принудительное лечение несовершеннолетних, достигших 16 лет, уклоняющихся от добровольного лечения, в лечебно-воспитательных профилакториях (ЛВП) сроком от шести месяцев до двух лет. К настоящему времени ЛВП существуют уже три года. Можно сделать первые выводы, дать некоторые оценки, рекомендации. А также попытаться систематизировать накопленные данные о контингенте подростков, получавших здесь лечение. Ведь эффективность воздействия всецело зависит от умения найти индивидуальный подход к каждой личности.

Руководствуясь этими задачами мы провели анкетный опрос двухсот человек в двух профилакториях (всего их пока что три: в РСФСР и на Украине); взяли интервью у 50 подростков и 20 врачей. Один из исследователей жил некоторое время в профилактории и осуществлял включенное наблюдение.

Итак, большинство обследованных — 17-летние (66,3%), 16 и 18-летних соответственно 17,3% и 13,3%. Девочек нет. Место жительства — преимущественно город (80,4%); сельских—15,5%. 3,1% начали употреблять наркотики с 10 лет, 16,5% - с 12, 49,5% - с 14, 28,9% - с 16 и 20,1% — позже. Только у 8,0% заболеванию предшествовало увлечение спиртным. Из них 12,0% попробовали алкоголь в 10 лет, 16% — в 12, 48,0% пристрастились к вину с 14 лет, 16% - с 16. 93,8% ребят курили.

Почти у всех ребят есть родители: у 62,3% —оба, у 33,7% —только мать, у 3,0% —только отец. Нет родителей лишь у 1,0%. Подростки, имеющие одного родителя, как правило начинают употреблять наркотические средства в более раннем возрасте. В нашей выборке среди имеющих обоих родителей не оказалось лиц, которые начали бы употреблять наркотики в возрасте 10—12 лет, в то время как при одном родителе их доля составила 6,7%.

Как и следовало ожидать, провоцирующими факторами являются алкоголизм или наркомания родителей. Так у 5,2% наших респондентов оба родителя алкоголики, а у 2,0% —наркоманы; у 19,6% один из родителей был алкоголиком, у 15% — наркоманом. Иными словами, у 41,8% родители в той или иной степени поражены этими недугами.

Следует отметить вполне достаточный образовательный уровень родителей подростков: общее среднее образование имеют 32,4%, среднее специальное, высшее и незаконченное высшее соответственно 24,7 и 18,0%. Сами же ребята закончили в основном 8—9 классов (60%). Получили среднее образование 32,0%; 6—7 классов имеют только 8,0%. В момент направления в ЛВП большинство подростков учились: в общеобразовательных школах — 34,0%, в интернатах, детских домах 2,0%, в ПТУ— 42,0%; 15,0% не учились (часть из них работала, другие и не учились и не работали).

Значительная часть подростков в ЛВП работает (63,2%). Мне пришлось наблюдать их трудоустройство. Основная работа — вязание сеток. Процесс монотонный, неинтересный, утомляющий. Ясно, что такой труд не может увлечь, пробудить желание освоить профессию, которой можно заняться после освобождения. А между тем именно трудотерапия должна стать одним из эффективных методов лечения в ЛВП. При этом целесообразно учитывать, где парень будет проживать после окончания принудительного лечения.

На наш взгляд естественным дополнением к перечню факторов, сопутствующих наркоману на его пути к игле, является криминогенная направленность его поведения. Мы выяснили, что 4% респондентов до отправки в ЛВП были осуждены к лишению свободы; 5,3% — с отсрочкой исполнения приговора. Абсолютное большинство состояло на учете в инспекциях по делам несовершеннолетних.

Наши данные показывают, что чаще всего заболеванию наркоманией предшествуют такие причины: было интересно попробовать — 39,1%; влияние друзей —20,0%; нечем было заняться — 18,3%; несчастье в семье, плохое настроение-12,2%; семейные неполадки - 5,2%. При этом многим очень трудно бывает поверить, что пристрастие к наркотикам стало болезнью, а не приятным времяпрепровождением. Только 5,4% из находящихся в ЛВП признают себя наркоманами. Большинство же (94,6%) себя таковыми не считают. Отсюда низкий процент желающих лечиться добровольно.

Направление в ЛВП — вынужденная административно-медицинская мера, которая является, несомненно, тяжелой, так как связана с изоляцией и другими правоограничениями, и по смыслу закона должна применяться только в тех случаях, когда исчерпаны все другие методы. Мы выяснили, что в отношении абсолютного большинства подростков применялись все имеющиеся меры воздействия: 22,0% получали предупреждение; 24,4% подвергались штрафам; дела 34,6% разбирались на комиссии по делам несовершеннолетних. Однако судьба 18,6% подростков до направления в ЛВП никого не встревожила.

Наши анкеты мы постарались составить таким образом, чтобы выяснить, почему попавшие в ЛВП перестают употреблять наркотические средства. 30,4% указали на отсутствие возможности приобрести наркотики, большинство же не испытывали к ним тяги (60,9%). 5,9% вместо наркотиков употребляли лекарственные препараты.

Чем старше подросток, тем меньше он хочет лечиться. Из 16-летних не верят в эффективность лечения 9,5%, а в возрасте 17 лет —уже 22,0%, 18 лет-27,3%.

Несомненный интерес представляет психологическая характеристика типа личности больного. 23,0% характеризуются эмоциональной неустойчивостью, 21,0% имеют психостенический тип, 14,0% — смешанный; по 9,5% — эпилептоидно-возбудимый и шизоидный; по 8,0% — гипертимный и циклоидный; 6,0% — возбудимо-неустойчивый; 1,0%—истероидный.

Как правило ряды наркоманов пополняются за счет нерадивых учеников, не интересующихся общественной жизнью сверстников и не участвующих в ней, 74,5% в школе учились удовлетворительно, 12,2% — неудовлетворительно. Очень редко они занимались в спортивных секциях, кружках (7,2% и 3,1% соответственно). Основной же контингент к этому был индифферентен.

По каким признакам мы можем судить о пользе лечения и степени перевоспитания подростка? Видимо, прежде всего по тому, как он относится к тем средствам, с помощью которых пытаются ему помочь вернуться к нормальной жизни.

Важным средством воспитательного воздействия, формирования нравственных устоев становится обучение подростков. Учеба в школе и ПТУ — неперемный атрибут социальной адаптации в ЛВП. Вторым неперемным условием лечения является приобщение к труду. При этом 56,0% работают добросовестно, а 35,0% уваливают от нее.

Почти каждый пятый (23,4%) ведет себя хорошо, 67,3% имеют отдельные нарушения, 3,7% систематически и злобно нарушают установленный порядок. Большинство нарушителей среди подростков старшего возраста. Хуже ведут себя дети из неполных семей.

Целью нашего исследования стала попытка воссоздать портрет подростка, ставшего или могущего стать наркоманом, обратить внимание тех, кто работает в ЛВП, на особенности социально-демографических, криминологических, медико-психологических свойств личности. Только тогда восстановительный процесс поможет большинству подростков сформировать другие интересы, придаст их поведению позитивную направленность. Следовательно, первоочередная задача — подготовка кадров воспитателей специально для лечебно-воспитательных и лечебно-трудовых профилакториев.

Требуется скорейшего и кардинального решения и вопрос об организации трудового воспитания. Тот труд, которым сегодня заняты подростки просто не может оказать должного воспитательного воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Социол. исслед., 1989. № 1. С. 141.
2. АиФ. 1987. № 47. С. 3.
3. Афанасьев В. С, Кофырин Н. В. Опыт социологического исследования негативных явлений в молодежной среде//Вест. ЛГУ. Серия 6. История КПСС, научный коммунизм, философия, право. 1988. Вып. 3. С. 59.
4. Габияни А. А. Наркомания: горькие плоды сладкой жизни//Социол. исслед. 1987. № 1. С. 52.