

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

*На правах рукописи*

С

**Хлопушин Роман Геннадьевич**

**Социально-институциональный контроль наркотизма**

Специальность 22.00.04 – социальная структура,  
социальные институты и процессы

**Автореферат**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата социологических наук

**Санкт-Петербург**

**2005**

Работа выполнена в секторе Социологии девиантности и социального контроля Социологического Института РАН

**Научный руководитель:** доктор психологических наук,  
**Иосиф Наумович Гурвич**

**Официальные  
оппоненты:** доктор социологических наук,  
**Первова Ирина Леонидовна**

кандидат социологических наук,  
**Амирханян Юрий Альбертович**


**Ведущая организация:** Российский Государственный педагогический  
Университет им. А.И. Герцена

Защита состоится 26 апреля 2005 года в 16.00 на заседании диссертационного совета Д 212.232.13 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора наук при Санкт-Петербургском государственном университете по адресу: 193060, Санкт-Петербург, ул. Смольного, 1/3, 9 подъезд, факультет социологии СПбГУ, ауд. 324.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке им. М. Горького Санкт-Петербургского государственного университета (Университетская наб ,7/9).

Автореферат разослан « 25 » апреля 2005 г.

Ученый секретарь диссертационного совета  
кандидат социологических наук



Н.В. Соколов

2005-4  
42328

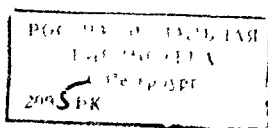
2035884

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Наркотизм представляет собой сложное биопсихосоциальное явление и рассматривается в науке с позиций разных концептуальных подходов. Кроме собственно медицинских аспектов, являющихся предметом наркологии и психиатрии, наркотизм затрагивает самый широкий спектр социальных проблем — от отклоняющегося социального поведения до вопросов национальной безопасности. Несмотря на длительную историю попыток своего решения специалистами и неизменный интерес широкой общественности проблема контроля наркотизма, остается чрезвычайно актуальной. В основе такого внимания лежит ряд прагматических причин, и, прежде всего, — связанный с распространением наркотиков рост уровня противоправного поведения в современном российском обществе. Распространение наркотиков опасно для общества и в экономическом смысле, поскольку является одной из основных причин потерь в национальной экономике большинства стран. Проблемы, связанные с распространением наркомании и ростом наркопреступности на рубеже XX-XXI веков стали представлять угрозу национальной безопасности России, прежде всего — здоровью нации и социальной стабильности в обществе. На это обращается внимание в заявлениях высших должностных лиц государства, документах Президента, Государственной Думы и Правительства России.

В течение почти всего советского периода развития российской науки, т.е. начиная с 30-х годов XX века, наркотизм, как и вообще девиантное поведение, рассматривался вне широкого социального контекста, т.е. скорее как предмет криминологии, педагогики или психиатрии. Само представление о девиантности в большинстве отечественных исследований традиционно исходит из биомедицинской модели поведенческого расстройства. Такой подход повлек за собой ряд следствий, определивших научное состояние проблемы девиантного поведения. Большинство исследовательских данных по наркотизму оказались полученными на так называемых селективных выборках, т.е. на лицах, попавших в поле зрения милиции или учреждений здравоохранения, что сформировало представление о редкости, исключительности данного феномена в обществе и о тяжести его поведенческих проявлений.

Проблема усугубляется тем, что в России, как и ранее в СССР, борьба с ростом "негативных социальных явлений" велась и до сих пор ведется в основном запретительными мерами, не без влияния которых сформировался высокий уровень латентности наркопотребления. Таким образом, к началу 1990-х годов в российском обществе сформировались крайне высокие уровни наркотизма и криминального поведения, в



особенности в подростковой среде, причем при отсутствии средств и условий для противодействия этим видам социальных девиаций.

**Степень научной разработанности проблемы.** Проблема контроля наркотизма рассматривается в науке в рамках социально-профилактического, криминологического, социо-экономического и социологического подходов.

**Социально-профилактический** подход подразумевает, прежде всего, изучение эпидемиологических аспектов наркотизма: – его распространенности, медико-социальных последствий и социо-демографических характеристик наркопотребителей. Среди выдающихся отечественных авторов-медиков, занимавшихся проблемами наркотизма, следует особо выделить Э.А.Бабаяна, Р.Я.Голант, М.Х.Гонопольского, Н.Н.Иванца, А.Е.Личко, И.М.Пятницкую, А.Раппопорта, А.С. Шоломовича.

**Криминологи** дают правовую оценку наркотизму и действиям, совершаемым с наркотиками (производство, хранение, продажа, употребление и пр.), а также формулируют юридические основания превентивной антинаркотической политики. Отечественное криминологическое направление связано с именами Ю.Е.Аврутина, Р.Айдиняна, Т.А.Боголюбовой, Э.А.Гасанова, М.Н.Гернета, А.Я.Гричко, Г.Н.Драгина, Г.В.Зазулина, Б.Ф.Калачева, В.С.Комисарова, В.Н.Кудрявцева, К.С.Кузьминых, М.Ф.Орлова и др.

**Социо-экономический** контроль наркотизма представлен множеством теоретических моделей, которые можно свести к двум направлениям анализа: – это изучение потребительского поведения наркопотребителей, обсуждение "социальной цены" наркопотребления и оценка экономической эффективности антинаркотической политики. Основоположниками этого подхода в западной науке являются Г.Беккер, К.Мерфи и М.Фридмен, в России – Л.М. Тимофеев.

**Социологический** подход рассматривает наркотизм как одну из общественных проблем, анализируя его социальные детерминанты и возможные пути минимизации вреда, наносимого им обществу. Социологическое осмысление проблемы контроля наркотизма в отечественной науке основано на работах А.А.Габиани, Я.И.Гилянского, А.Я.Гришко, А.Г.Здравомыслова, Ю.Н.Иконниковой, Л.Е.Кессельмана, Б.М.Левина, С.Г.Климовой, В.Т.Лисовского, М.Е. Поздняковой, А.М.Яковлева и др.

**Цель и задачи диссертационного исследования.** Основной целью диссертационной работы является теоретическое определение и эмпирическое описание ключевых методологических проблем контроля наркотизма, реализуемого социальными институтами современного российского общества, а также разработка и обоснование системы мер социального регулирования в этой сфере. Достижению этой цели было подчинено решение следующих *задач*.

1. Теоретический анализ структуры и детерминации системы контроля наркотизма, вычленение и обоснование предмета ее социологического изучения.

2. Обзор существующих в социальном знании подходов к контролю наркотизма.

3. Моделирование системы контроля наркотизма на основе современной социологической теории.

4. Эмпирическое изучение существующей системы контроля наркотизма.

**Объект и предмет диссертационного исследования.** *Объектом* исследования выступают различные виды общностей, включая социальные институты, реализующие функции контроля наркотизма в обществе в целом, причем весь объем эмпирических данных относится к г. Санкт-Петербургу. *Предметом* исследования являются социальные процессы и феномены, обеспечивающие функцию контроля наркотизма.

Теоретической и методологической базой диссертации выступают ключевые разделы социологической теории: – теория социальной девиантности, теория социального контроля, теория социальных организаций и теория общности. В цикле эмпирических исследований, представленных в диссертационной работе, использованы следующие *методы* сбора первичной информации: опросный, в различных его модификациях (анкета, индивидуальное полуструктурированное интервью, фокус-группа) и социально-статистический.

**Положения, выносимые на защиту.**

1. Социальный контроль наркотизма – предмет, прежде всего, социологической теории и методологии, являющихся основанием для применения существующих моделей регулирования в этой сфере: – социально-профилактических, криминологических и социально-экономических.

2. Доминирование в государственной антинаркотической политике запретительной стратегии в значительной мере определило неэффективность деятельности институтов социального контроля. Главной причиной этого является отсутствие надежного научно-методического и организационно-функционального обеспечения названной сферы.

3. Социальный контроль наркотизма реализуется в виде государственного (формального) и общественного (неформального) контроля. Нынешний этап теоретического развития политики в отношении наркотиков связан с поиском ее научно-методического обоснования, и акцентированием приоритета традиционных общественных форм контроля по сравнению с государственными.

4. Проблематика контроля наркотизма сегодня полностью формулируется в рамках теории управления в сфере общественного здоровья,

где наркотизм рассматривается наряду с другими видами отклоняющегося поведения, а контроль наркотизма входит в государственную систему мер по сохранению социального благополучия.

**Научная новизна исследования** определяется предложенным в работе подходом к реализации социального регулирования наркотизма. В диссертационной работе впервые в отечественной науке:

а) определяется и конкретизируется теоретическая, исследовательская и прикладная проблематика социального контроля наркотизма;

б) описываются и анализируются существующие в этой области теоретические модели;

в) разработаны конкретно-методические основы, а также инструментарий изучения и оценки системы контроля наркотизма;

г) по широкому кругу индикаторов осуществлен анализ социально-групповых и организационных характеристик реализации социальной политики в отношении наркотизма и реакции на эту политику со стороны социальной общности (г. Санкт-Петербург).

**Теоретическая значимость** работы заключается в обосновании применения к проблеме наркотизма социологической методологии как базовой по отношению к другим сферам научного знания – наркологии, криминологии и экономике, а также в описании существующей в современной России системы контроля наркотизма в социологических категориях.

**Практическая значимость** диссертационного исследования состоит в разработке эмпирически обоснованной модели, обобщающей существующие теоретические и практические подходы к социально-институциональному контролю наркотизма. Модель сформулирована в категориях конкретных социальных действий и предназначена для совершенствования социального регулирования в этой сфере.

#### **Апробация результатов работы.**

1. Прикладная часть диссертационной работы и представленные в ней исследовательские материалы использованы в разработке системы мер по контролю наркотизма на территории Северо-западного региона и выработке критериев эффективности деятельности социальных организаций в данной сфере.

2. Материалы диссертационной работы докладывались на международной научно-практической конференции "Экономика, экология и общество России в 21-м столетии" (Санкт-Петербург, 2003 г.), а также обсуждались на междисциплинарном "круглом столе", посвященном проблемам наркотизма (Санкт-Петербург, Репино, 2002 г.).

3. Диссертация в целом обсуждена на заседании сектора социологии девиантности и социального контроля Социологического Института РАН.

4. Содержание диссертационной работы отражено в 3-х научных работах: – двух коллективных монографиях и тезисах к международной конференции, общим объемом 1 п.л.

**Объем и структура работы.** Структура диссертации определялась логикой изложения предмета диссертационного исследования. Диссертационная работа содержит 166 страниц основного текста, состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и двух приложений на 28 страницах. В тексте использовано 11 таблиц и 1 схема. Список литературы содержит 229 наименований, из них 157 – на русском языке, 72 – на английском языке.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

*В первой главе диссертации, – "Теоретические подходы к изучению контроля наркотизма", – рассматриваются: наркотизм как предмет социологического анализа; категория социального контроля, применительно к проблеме наркотизма; а также исторические аспекты данной проблемы.*

Первый параграф главы 1, – "Наркотизм как социальное явление", – посвящен определению предмета исследования. Наркотизм определяется как социальный феномен, выражающийся в относительно распространенном, статистически устойчивом потреблении частью популяции наркотических средств, влекущем определенные медицинские и социальные последствия. Научное осмысление феномена наркотизма связано с пониманием его социальной природы, и поиском обоснованных путей решения сопутствующих ему проблем. Существующие сегодня в социологии теории наркотизма не позволяют выделить каких-либо специфических факторов его возникновения и поддержания, поскольку практически все они в том или ином сочетании упоминаются в теоретических моделях, описывающих другие формы девиантного (отклоняющегося) поведения. Отсюда наркотизм в работе рассматривается на основе социологической категории – социальной девиантности (социальных отклонений).

Понятие социальной девиантности исходит из представления об обществе как о системе, находящейся в динамическом равновесии между упорядоченностью и хаосом. Проводя параллели с физическими и биологическими системами, исследователи, наряду с флуктуациями в неживой природе и мутациями – в живой, определяют девиантность как особую форму изменчивости и развития общества. Поскольку функционирование социальных систем неразрывно связано с человеческой

жизнедеятельностью, отклонения в поведении естественны и необходимы, они служат расширению опыта в психофизическом, социокультурном и духовно-нравственном аспектах человеческого поведения.

Так, можно выделить определенные функции, которые психоактивные вещества выполняют и в человеческом обществе, и в животном мире, главными из которых являются: 1) анестезирующая (снятие физической боли); 2) седативная (подавляют чувство тревоги, волнения и пр.); 3) психостимулирующая (временно снимают усталость); 4) интегративная (облегчают общение между людьми); 5) протестная (форма ухода от бытовой неустроенности и конфликтов).

Во втором параграфе главы 1, – "Социальный контроль наркотизма", – наркотизм рассматривается как предмет социологической теории и методологии. Социологическая интерпретация позволяет конкретизировать наркотизм в качестве предмета социального контроля, который определяется здесь как функция социальных институтов, наличие которой обеспечивает следование индивидов социальным нормам, правилам деятельности и социальным ограничениям. Социальный контроль наркотизма рассматривается на трех основных уровнях социологического анализа. На макросоциологическом уровне наркотизм изучается в контексте жизнедеятельности больших социальных групп – этнических, культурных или классовых, здесь же наркотизм рассматривается как объект государственного управления. На организационном уровне социальный контроль представляет собой сложившиеся способы управления и регулирования деятельности социальных институтов, чья деятельность связана с контролем наркотизма. На микросоциологическом уровне концепция социального контроля применяется к регулированию наркотизма и других социальных девиаций в малых группах.

Функция социального регулирования в сфере превенции наркотизма в современном обществе возлагается на специфические социальные институты как основные субъекты поддержания социального порядка и пресечения отклонений от этого порядка, а также решения жизненно важных социальных проблем. Через институты социального контроля общество регулирует уровень девиантных проявлений, и именно от эффективности их деятельности зависит социальный порядок как основа благополучия общества. Институциональный контроль определяется в работе как функционирование формальных целенаправленно созданных и специализированных организаций и соответствующих механизмов государственного управления. Отсюда описание функционирования формальных социальных институтов фактически тождественно описанию деятельности включенных в него социальных организаций на определенной территории. К институтам контроля наркотизма, т.е., формально ответственным за решение данной проблемы, следует отнести систему



здравоохранения, правоохранительные органы, судебную и пеницитарную системы. К неспецифическим формальным социальным институтам контроля, т.е. не имеющим своей основной целью деятельности, но влияющим на уровень наркотизма, относятся системы образования и организации внеучебной и досуговой деятельности подростков (спортивные организации, клубы по интересам и пр.).

В связи с исторической неудачей государственного вмешательства в регулирование проблемы наркотизма, перспективы социального контроля в этой сфере стали связываться с жизнедеятельностью основной структурной единицы общества – территориальной общности, под которой понимается совокупность людей, объединенных территориальными и некоторыми этно-культуральными признаками, и формирующих определенные формальные и неформальные социальные институты. Поскольку на уровне такой общности наиболее явно пересекаются индивидуальные интересы и интересы общества, считается, что традиционные механизмы социального контроля: – культурная традиция, ценности, неформальные нормы и санкции, регулируют наркопотребление более адекватно, чем государственное управление.

Государственный и общественный виды социального контроля находятся в соподчиненном положении. Если общественный контроль является естественной или стихийной реакцией общества на проблему наркотизма, то государственный контроль выступает скорее попыткой упорядочить эту реакцию общества, придать ей институционализированные формы и закрепить законодательно. Следовательно, эффективность государственного контроля зависит от его согласованности с механизмами контроля, реализуемыми общностью. Другими словами, эффективная государственная антинаркотическая политика должна основываться на присущих данной общности традиционных формах социального контроля как в отношении собственно наркопотребления, так и в отношении здоровья в целом.

В третьем параграфе главы 1, – "История контроля наркотизма", – показывается принципиальное различие стратегий социального контроля наркотизма, основанных на моральных и научных оценках. Поскольку девиантное поведение, включая наркотизм, ассоциировано со многими негативными ментальными конструктами (олицетворением "зла" в религиозном мировоззрении, симптомом "болезни" с точки зрения медицины, "незаконным" в соответствии с правовыми нормами), в современном обществе исторически сложилась тенденция считать его "ненормальным", или даже "подлежащим полному устранению из общественной практики". Такая тенденция, основанная на моральных, идеологических и религиозных категориях, оказалась доминирующей в социальной практике в отношении наркотиков на протяжении последнего столетия в большинстве стран мира. Запретительная политика, получившая

название "Войны с наркотиками" ("War on drug"), и распространившаяся в XX веке почти на все страны, включая Россию, трансформировала традиционные взаимоотношения человека с психоактивными веществами в новое социальное явление с беспрецедентным в истории уровнем злоупотребления ими и связанной с этим преступности. До XX века наркотики никогда не приобретали такой общественной значимости, и никогда реакция общества на них не была болезненной настолько, что специалисты определяют ее как "моральную панику".

*Во второй главе диссертации, – "Модели контроля наркотизма", – социологическая теория и методология рассматриваются как основание для систематизации и использования существующих подходов в сфере контроля наркотизма.*

Первый параграф главы 2, – "Специальные модели контроля наркотизма", – посвящен обсуждению подходов к контролю наркотизма, сложившихся в различных отраслях науки – юридической, экономической, медицинской и социологической, а также социальных сферах – здравоохранении, образовании, экономике, правоохранительных институтах, политических и общественных движениях, религиозных организациях и пр. Описание и систематизация ключевых элементов этих подходов стали содержанием обобщенной теоретической модели социального контроля наркотизма, рассматриваемой во втором параграфе.

Во втором параграфе главы 2, – "Социологические модели контроля наркотизма", – рассматриваются современные социологические подходы к проблеме, где наркотизм представляет собой один из видов связанного со здоровьем социального поведения. Наиболее эффективной для изучения и превенции наркотизма сегодня признается концепция общественного здоровья, которая позволяет учесть как множественную детерминацию наркопотребления, так и множественность его социальных проявлений. Эта концепция исходит из предположения, что конечной идеальной целью (миссией) всех социально-структурных элементов общества и происходящих в обществе процессов является благополучие популяции, и наоборот, благополучие популяции обусловлено эффективным функционированием всех сторон жизнедеятельности общества. Следовательно, эффективность функционирования общества в целом можно оценивать по показателям биологического состояния популяции или по уровню девиаций в обществе. Об эффективности превентивных мер в отношении социальных проблем, в частности наркотизации, можно судить по показателям функционирования институтов социального контроля. При этом

подразумевается, что состояние институтов контроля непосредственно влияет на уровень девиантных проявления вообще и наркотизма в частности.

Здоровье общества является декларируемой целью целого ряда государственных и негосударственных институтов и организаций. За последние десятилетия в странах Запада практическая работа по укреплению здоровья общества коренным образом переориентировалась с собственно медицинской помощи на превенцию болезней. При этом ведущая роль в реализации такой стратегии в сфере здоровья отводится муниципальным органам управления, отвечающим за образ жизни, занятость, жилье, состояние окружающей среды и т.д., что повлекло за собой развитие методов регулирования социальных проблем. В сфере применения подобных методов центральным является вопрос оценки эффективности социальных программ, направленных на сохранение и укрепление общественного здоровья.

Процедура оценки социальной эффективности выполняет несколько задач:

- является инструментом, который обосновывает затраты на осуществление какой-либо деятельности в сфере социального управления,
- обеспечивает получение информации, необходимой для планирования будущих действий,
- используется при формулировании социальной политики и стратегии,
- дает критерии для суждений об эффективности программ в будущем, а, следовательно, служит основанием для ответственности правительства перед общественностью.

К сегодняшнему дню накоплен значительный опыт оценки эффективности и планирования антинаркотической политики и реализующих ее социальных организаций, который можно представить в виде обобщенной модели, включающей в себя существующие подходы в этой сфере (см. табл.). Предлагаемая модель состоит из уровневой системы показателей, описывающих состояние контроля наркотизма на каждом из выделенных уровней по одному основанию, а этапов, намеченных к достижению социальных изменений – по другому основанию:

**1. Описание** существующей антинаркотической политики осуществляется согласно индикаторам, представленным в таблице и включает в себя: анализ всех организаций и их деятельности, связанной с контролем наркотизма в общности, в которой эта политика реализуется. Кроме того, на этом этапе осуществляется всестороннее описание самой общности и характерных для нее форм общественного контроля нежелательных явлений.

**2. Оценка эффективности** социальной политики в отношении наркотиков подразумевает ее описание с точки зрения успешности влияния

Таблица

### Модель социального контроля наркотизма

Уровень описания	Индикаторы описания системы контроля наркотизма		Методы оценки эффективности	Выработка и реализация политики
Государственное управление	Процессные	<ul style="list-style-type: none"> <li>- История контроля наркотизма</li> <li>- Социальные программы, реализуемые в общности</li> <li>- Цели и задачи контроля наркотизма в общности</li> <li>- Законодательство, связанное с наркотизмом</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Качественное описание и оценка</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Постановка целей, задач и стратегии целевой программы</li> <li>- Выбор ответственных и участников программы</li> </ul>
	Структурные	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Субъекты, осуществляющие управление организациями контроля или влияющие на него</li> <li>- Способы управления и контроля организаций, ответственных за контроль наркотизма</li> <li>- Организации, связанные с распространением наркотиков в общности и характеристика рынка наркотиков</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Качественная оценка специальных источников: опрос экспертов и ключевых лиц, анализ ведомственных документов, отчетности, статистики и пр</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Выработка и ввод в систему документов, регламентирующих деятельность контролирующих организаций</li> <li>- Мониторинг и формирование базы данных проводимой политики</li> </ul>
	Ресурсные	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Экономическое состояние общности и возможности обеспечения социальных программ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализ затрат и результатов социальной политики</li> <li>- Квалификационный анализ участников социальной политики</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Контроль участников программы</li> <li>- Прогнозирование состояния наркотизма в общности</li> <li>- Прогнозирование исходов политики</li> </ul>
Организационный уровень	Процессные	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Цели и задачи организаций, ответственных за контроль наркотизма</li> <li>- Формальные предписания, полномочия, правила и нормы деятельности, связанной с контролем наркотизма</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Качественная оценка специальных источников: опрос экспертов и ключевых лиц, анализ ведомственных документов, отчетности и статистики</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Выработка и ввод в систему документов, регламентирующих деятельность организаций, связанных с контролем наркотизма</li> </ul>
	Структурные	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Структурно-функциональное описание организаций, связанных с контролем наркотизма</li> <li>- Структура и характер взаимодействия этих организаций между собой</li> <li>- Управление, внутренний контроль и отчетность этих организаций</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализ затрат и результатов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разработка и регламентирование структуры взаимодействия организаций – участников программы</li> </ul>
	Ресурсные	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Экономическое и материальное состояние и обеспечение организаций – участников программы</li> <li>- Характеристика персонала организаций</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализ затрат и результатов</li> <li>- Качественная оценка квалификации и мотивации персонала</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обучение и мотивирование персонала организаций</li> <li>- Контроль деятельности организаций и ключевых участников программы</li> </ul>
Социальная реакция	Процессные	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Традиционные формы контроля наркотизма, характерные для данной общности</li> <li>- Общественное мнение относительно наркотизма: восприятие, нормы, attitudes, оправдания, оправдания от властей</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Социо-статистический анализ</li> <li>- Оценка "вклада" формальных и неформальных механизмов контроля</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Программы по формированию общественного мнения</li> </ul>
	Структурные	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Общественные объединения или иные силы, влияющие или способные повлиять на контроль наркотизма, их характеристики</li> <li>- Структурно-демографические показатели населения</li> <li>- Характеристика наркотизма в общности (уровень и паттерны потребления), а также специфическая заболеваемость потребителей наркотиков, их социо-демографические и психологические характеристики</li> <li>- Характеристика "групп риска"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценка результативности существующей политики в целом</li> <li>- Оценка результативности отдельных программ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разработка и реализация профилактических программ</li> <li>- Мониторинг и прогнозирование наркотизма и других рисков угрожающих здоровью населения</li> </ul>
	Ресурсные	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Экономические показатели благополучия населения общности</li> <li>- Характеристика состояния здоровья населения общности</li> </ul>		

на состояние наркотизма в общности. Для оценки ее эффективности используется совместный анализ трех типов показателей:

- динамики объективных индикаторов здоровья популяции,
- реакции целевых групп и общности в целом на проводимую антинаркотическую политику,
- "внутренней" эффективности организаций, включенных в эту политику.

**3. Планирование** антинаркотической политики включает в себя анализ, связанных с ней трудностей, оценку перспективности планируемых социальных программ, легитимное принятие решений и обеспечение их реализации.

Модель операционализирует антинаркотические программы в широком социальном контексте, т.е. как часть социальной политики в отношении здоровья, реализуемой в общности. Модель описывает полный цикл задач, необходимый для осуществления контроля наркотизма на определенной территории: муниципального образования, города, субъекта федерации или государства, и предлагается в качестве научно-методологического обеспечения для социальной политики в отношении наркотиков.

*В третьей главе диссертации, – "Эмпирическое изучение социального контроля наркотизма в общности", – приводятся данные о состоянии системы социального контроля в г. Санкт-Петербурге и реакции на проводимую антинаркотическую политику ее целевых групп.*

Изучение системы контроля наркотизма представлено в диссертации следующими исследованиями:

1. Статистическая оценка наркоситуации в общности и деятельности институтов социального контроля в сфере контроля наркотизма.
2. Изучение социетальной реакции на существующую политику контроля наркотизма, включающее в себя сравнительную оценку трех целевых групп этой политики: – учеников школы, студентов ВУЗа и молодежи общности в целом.
3. Изучение "ключевых участников" реализации существующей антинаркотической политики – сотрудников профессиональных сфер, связанных с контролем наркотизма – здравоохранения, правоохранительных органов, системы среднего образования и подростковых досуговых организаций.

**Параграф 1 главы 3 посвящен статистической оценке наркоситуации и деятельности институтов социального контроля наркотизма.** Оценка осуществлялась путем сравнения широкого круга статистических показателей, характеризующих деятельность институтов социального контроля, состояние здоровья населения, а также его социально-экономическое благополучие в г. Санкт-Петербурге за 10 лет (1993 – 2003 гг.). Социо-статистический анализ основан на официальных данных, опубликованных Комитетом государственной статистики и Санкт-Петербургским медицинским статистическим управлением.

Динамика наркологической заболеваемости и противоправного поведения, связанного с наркотиками, убедительно свидетельствует о неблагоприятном для города периоде с 1997 г. по 2003 г. с "пиком" в 1999г. – 2000 г. Этот период также характеризовался ростом общей заболеваемости, смертности и преступности в целом. Начало периода характеризовалось резким ростом всех этих показателей, в том числе, связанных с производством, распространением и употреблением наркотиков, конец периода – их снижением до уровня 1994-1996 гг. В указанный период соответственно менялся и уровень социально-экономического благополучия населения. В данном исследовании он определялся по показателю потребления населением мяса и мясопродуктов, нивелирующему влияние инфляции, деноминации и других финансовых переменных. Если за базовый год принять 1995, то в 1998г. потребление мяса и мясопродуктов снизилось до 82% , а в 1999 г. и 2000г. – до 73% к базовому году. В 2003 г. показатель имел устойчивую тенденцию к росту и составил уже 90% от уровня 1995 г.

Приведенные данные показывают существование обратной связи наркопреступности, заболеваемости, связанной с наркотиками, и общей смертности с одной стороны, и социо-экономическим благополучием населения, с другой. То есть, чем ниже уровень социо-экономического благополучия в популяции, тем чаще в ней проявляется криминальное поведение и выше уровень заболеваемости и общей смертности. Эта закономерность в полной мере проявляется и по отношению к наркотикам. Таким образом, можно ожидать, что в условиях роста социо-экономического благополучия населения Санкт-Петербурга, уровень потребления наркотиков, связанной с ними преступности, заболеваемости и смертности будет в этой общности снижаться.

**В параграфе 2 главы 3 описывается социетальная реакция на существующую в г. Санкт-Петербурге антинаркотическую политику.** Изучалось отношение к антинаркотической политике ее основных целевых групп, – студенчества и школьников, которые рассматривались на фоне молодежи города в целом. Для этого использовались результаты следующих трех исследований.

1. Изучение восприятия и оценки реакции молодежи города на различные стратегии превентивной политики на материале репрезентативной популяционной выборки в рамках исследования, проведенного в октябре-декабре 1999 года. Оно реализовывалось по стратифицированной серийной выборке с объемом серий не меньше объема малой выборки, т.е. 30 единиц. Основой выборки являлись электоральные списки и выборка бюджетных обследований Петербургкомстата. Исследование охватило 6 административных районов Санкт-Петербурга: Выборгский, Калининский, Кировский, Невский, Приморский и Центральный, что позволило представить как центральную, так и периферическую зоны города. Сбор информации проведен на основе стратегии разовых посещений, поэтому первоначальный объем выборки, учитывая статистические данные об отказах при проведении подобных исследований, составил 4000 единиц. Опрос населения проводился по месту жительства респондентов. Интервьюерами, количество которых составило 30 человек, были преимущественно женщины молодого возраста, с высшим или ещё более высоким (аспирантура) уровнем образования. Анкеты заполнялись респондентами в присутствии интервьюера, и только в 1,4% случаев – самостоятельно. Отказы от ответа на вопросник составили 34%, не было найдено по адресу 1,2%, респондент отсутствовал на момент опроса в 15% случаев. Конечный объем опрошенной совокупности составил 1980 человек. Сопоставление её параметров со статистическими данными о населении Санкт-Петербурга показало смещение: по территории – не выше 2,3%, по полу – 1,7%, по возрасту – не выше 2,8%. Для последующего анализа из общего популяционного массива было выделена группа молодежи возраста от 15 до 24 лет.

2. Социетальная реакция студенчества на проводимую в отношении наркотизма социальную политику изучалась в ходе выборочного опроса студентов дневного отделения СПбГУ. В блоке вопросов, касающихся восприятия существующей антинаркотической политики, в студенческом исследовании и в популяционном опросе применялись одни и те же индикаторы, что обеспечило возможность сравнительного анализа их результатов. Оценка достоверности различий между выборками проведена при помощи –  $t$ -критерия Стьюдента.

С целью обеспечения репрезентативности предварительно была создана модель квотной выборки объемом 400 человек, учитывающая следующие характеристики студентов:

- изучение гуманитарных или естественнонаучных дисциплин. (Случайным образом из 22 факультетов были выбраны 4, два естественнонаучных, – физический и геологический, два гуманитарных, – филологический и философский, причем на каждом факультете выборка составила 100 человек);

- пол (50% - мужчин; 50% - женщин.);

- курс обучения: с 1-го по 4-ый, по 25 человек с каждого курса;
- по возрасту почти 2/3 опрошенных составила группа 19 лет и младше и несколько меньше, – 1/3, – группа возраста 20-24 года. Более старшая возрастная группа оказались представленной менее чем 1% опрошенных. Такая возрастная структура типична для дневного отделения вузов.

Отбор на факультетах осуществлялся на основе механической серийной выборки с переменным шагом. Шаг обуславливался числом студентов, обучающихся на дневном отделении факультета. Опрос осуществлялся студентами-психологами в зданиях факультетов, после окончания занятий или в перерывах между лекциями, с использованием стратегии многоразовых посещений (до 3-х обращений). Процедура опроса была обеспечена конфиденциальность полученных данных. В анкетах предусматривалась кодировка участников без регистрации имени. Основной объем материала собран с применением процедуры группового заполнения. Число пригодных для статистической обработки анкет составило 400, как и предусматривалось планом выборки. Срок проведения исследования – декабрь 2002 г.

3. Изучение реакции подростковой субпопуляции на политику в отношении наркотизма проводилось методом фокус-группы. Для формирования исследуемой группы была отобрана одна из школ города, оцененная экспертами – работниками системы среднего образования как "средняя" по ряду показателей. В школе был выбран "средний" по показателям 9 класс, а из него – 12 учеников, которые и составили группу. Возраст респондентов – 15 лет, 50% юношей, 50% девушек. Группа проводилась на территории выбранной школы в ноябре 2001 г. Для обработки результатов использовался контент-анализ.

Результаты перечисленных исследований можно резюмировать следующим образом:

- Не удается проследить никаких эффектов реализуемой в настоящее время антинаркотической политики и пропаганды. Молодежь разделяет декларируемые цели антинаркотической политики и готова поддержать любые эффективные с ее точки зрения антинаркотические программы.
- Антинаркотическая пропаганда во всех ее видах может быть лишь умеренно действенна, и не в состоянии решить всех проблем профилактики наркозависимости у молодежи. Полное отсутствие какой-либо эффективности подобной пропаганды на сегодняшний день объясняется неверным определением ее наиболее адекватных видов и технических приемов для отдельных подгрупп молодежи.
- Эффективность антинаркотической работы с молодежью может быть достигнута лишь на основе надежного выделения контингентов



"риска" и целенаправленного воздействия на них теми методами, к которым они чувствительны.

**Параграф 3 главы 3 содержит результаты изучения "ключевых участников" системы контроля наркотизма в общности.** В исследовании использовались методы фокус-групп и индивидуальных интервью с лидерами общности четырех основных профессиональных сфер, связанных с контролем за распространением наркотиков: здравоохранения, образования, милиции, юстиции и досуговых молодежных организаций. Исследование проводилось в учреждениях Приморского района г. Санкт-Петербурга. Группы проводились с декабря 1999 г. по апрель 2000 г. Их средняя продолжительность – 1 ч. 30 мин. Всего были проведены четыре фокус-группы, в которых всего участвовало 50 человек:

а) Руководящее звено лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) Приморского района (17 человек). Группа состоялась по предварительной договоренности с начальником Отдела здравоохранения по окончании планового совещания всех руководителей ЛПУ Приморского района.

б) Заместители директоров по воспитательной работе, социальные педагоги и школьные психологи (17 человек). Группа состоялась в рамках проводившейся конференции для работников школы, посвященной вопросам алкоголизации и наркотизации подростков. На результаты исследования возможно влияние самоселекции – пришедших и не пришедших на конференцию заместителей по воспитательной работе.

в) Инспекторы 34-го отделения Приморского Районного Отделения внутренних дел ОППН (отдела по работе с подростками) (10 человек). В группу не вошли представители юстиции – судьи по уголовным делам Приморского района (всего 6 человек). С ними проводились индивидуальные интервью.

г) Руководители клубов, занимающихся организацией досуга молодежи и подростков (6 человек).

Кроме фокус-групп были проведены 40 индивидуальных интервью, охвативших руководящий, средний и исполнительский уровни специалистов:

- персонал ЛПУ Приморского района (10 человек),
- педагогический состав школ Приморского района (10 человек),
- сотрудники милиции отдела по борьбе с наркотиками (7 человек),
- судьи Приморского районного суда (3 человека),
- сотрудники подростковых клубов и общественных организаций, занимающиеся организацией досуга молодежи и подростков (9 человек),
- представитель средств массовой информации – журналист (1 человек).

Таким образом, всего исследованием было охвачено 90 специалистов. Отбор респондентов для интервью осуществлялся по сетевому принципу – руководитель, участвовавший в фокус-группе, рекомендовал

кого-либо из своих наиболее компетентных подчиненных – работников среднего уровня. Работник среднего уровня, в свою очередь, рекомендовал кого-либо из исполнителей, подчиняющихся ему, для индивидуального интервью. Интервью проводились на рабочем месте респондента в рабочее время. Для обработки результатов использовался контент-анализ аудио- и видеозаписей фокус-групп и интервью.

Результатом исследования ключевых лиц, задействованных в реализации антинаркотической политики, стало системное описание их формальных и неформальных функций и взаимодействий между собой, связанных с контролем наркотизма в г. Санкт-Петербурге. Мнение респондентов отражает существующие особенности и недостатки научно-методологического обеспечения и организационного планирования в данной сфере.

## **ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ**

Несмотря на продолжительную историю попыток контроля распространения наркотиков в России, государственное управление в этой сфере характеризуется отсутствием единого и целостного методологического подхода к формированию антинаркотической политики. Ее цели и задачи, декларируемые законодательством, федеральными и региональными программами не имеют под собой системной методологической основы, часто не подразумевают операционализируемых решений, не воспринимаются и не понимаются ключевыми специалистами и рядовыми сотрудниками социальных институтов, ответственных за контроль наркотизма в рамках своей профессиональной деятельности. Все это определяет необходимость формулирования методологических оснований для деятельности государственных институтов в сфере контроля девиантного поведения вообще и наркотизма в частности. В качестве такого основания в данном исследовании выступают ключевые разделы социологической теории: – теория социальной девиантности, теория социального контроля, теория социальных организаций и теория общности. Описанные в работе подходы к концептуализации этой проблемы можно резюмировать следующим образом.

1. Согласно социологическому пониманию, наркотизм представляет собой сложное социальное явление, имеющее множественную социальную детерминацию, и являющееся объектом социального контроля. Институциональный контроль представляет собой комплекс планируемых мер, реализуемых государственными институтами. Общественный контроль является естественной реакцией общества на негативные социальные

явления. Общеизвестно, что общественный контроль является более эффективным, чем формальный контроль, поскольку наиболее адекватно отражает общественные потребности. Отсюда регулируемая государством социальная деятельность в сфере контроля девиантного поведения должна основываться на общественных регуляторных механизмах, реализуемых на уровне общности.

2. Острота проблемы наркотизма в некоторые исторические периоды в значительной мере детерминирована макросоциальными факторами, в частности, социально-экономическим благополучием населения. Тогда как существующие в социальной теории и практике подходы к контролю наркотизма часто игнорируют его социальную обусловленность и рассматривают наркотизм скорее в качестве биологического или поведенческого нарушения. Сегодня методология социального контроля наркотизма формулируется в рамках теоретического направления социального управления в сфере здоровья, который рассматривает антинаркотическую социальную политику, прежде всего, как составляющую единой системы охраны медико-социального благополучия населения в целом, включающую в себя обеспечение благоприятных социально-бытовых условий проживания, профессиональной занятости, полноценного досуга, безопасного состояния окружающей среды и т.д. Причем социальные программы как в отношении наркотизма, так и в отношении здоровья в целом, базируются на культуральных особенностях целевых групп и общности, в которой они реализуются.

3. На организационном уровне социальный контроль наркотизма реализуется в деятельности государственных социальных институтов, ответственных за контроль девиантных проявлений в обществе, а также в деятельности негосударственных и общественных организаций. Эта деятельность сегодня характеризуется крайней неэффективностью, обусловленной комплексом внешних и внутренних причин. К внешним причинам неэффективности контроля следует отнести дефекты функционирования системы государственного управления в целом, что проявляется в недоверии работников соответствующих организаций к своему руководству, утрате ими профессиональной идентичности, отсутствии необходимой правовой основы деятельности, организационной изоляцией от служб, выполняющих сходные функции. К внутренним причинам неэффективности контроля относятся недостаточное кадровое и материально-техническое обеспечение деятельности, отсутствие ее адекватного планирования и организационно-нормативного регулирования. Часто специалисты, призванные решать проблемы, связанные с наркотизмом, работают в условиях отсутствия или недостаточности необходимых ресурсов, обоснованных рекомендаций относительно методов работы и необходимых должностных полномочий.

2005-4  
42328

4. Реакция общества на эту политику определяется этой отмечен большинству представителей основных групп либо кажется неадекватной. При этом превентивные программы, цели и методы интегрироваться общностью.

Следовательно, перспективы совершенствования мер социального контроля наркотизма обусловлены адекватностью превентивных программ внутренним регуляторным механизмам, присущим той или иной общности.

5. Социальный контроль наркотизма может быть формализован в рамках модели, содержащей все ключевые показатели контроля наркотизма и описывающей функционирование социальных институтов контроля в этой сфере. Предложенная в диссертации модель предлагается в качестве научно-методологического обеспечения для социальной политики в отношении наркотиков и совершенствования системы контроля наркотизма в конкретной территориальной общности и в социуме в целом.

По теме диссертационного исследования опубликованы следующие работы автора общим объемом 1 п.л:

1. Девиантность подростков: Теория, методология, эмпирическая реальность. Учебно-научное издание (в соавт. с Я.И. Гилинским, И.Н.Гурвичем, М.М.Русаковой, Ю.Симпура). – СПб.: Медицинская пресса, 2001. – 200 с. 0,5 п.л.
2. Деятельность благотворительных фондов и социальные изменения в современном российском обществе: опыт эмпирического исследования социальной эффективности деятельности Института «Открытое общество» (Фонд Сороса) в Северо-Западном регионе России (в соавт. с И.Н. Гурвичем, А.В. Лисовским, Э.А.Фоминим) // Благотворительность в России, социальные и исторические исследования. Санкт-Петербург, 2001. 0,4 п.л.
3. Институты контроля над наркотизмом в Санкт-Петербурге // Экономика, экология и общество России в 21-м столетии. Труды 5-й Международной научно-практической конференции Т.3. - СПб.: Инкор, 2003. - с. 258-259. 0,1 п.л.

