



Санкт-Петербургский Социологический институт РАН
Северо-Западный региональный медицинский
лечебно-диагностический центр
Благотворительный некоммерческий фонд
«Здоровое будущее»

**Я. Гишинский, И. Гурвич, М. Русакова,
Ю. Симпура, Р. Хлопушин**

**Девиантность подростков:
Теория, методология, эмпирическая реальность**

Учебно-научное издание

2001

ББК 88.52

УДК 316.6

Гилянский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура Ю., Хлопушин Р.
Девиантность подростков: Теория, методология, эмпирическая реальность. Учебно-научное издание. – С.-Пб.: Медицинская пресса, 2001. – 200 с.

ISBN 5-94222-008-5

*Издание выходит при поддержке
Комитета по молодежной политике
администрации Санкт-Петербурга*

В коллективной монографии на основе социологического подхода всесторонне представлена проблематика формирования, динамики, социальных исходов и превенций подростковых девиаций.

На материалах цикла собственных исследований авторов демонстрируются принципы разработки территориальных программ первичной профилактики подростковой девиантности, иллюстрируемые конкретной программой для крупного города.

Книга предназначена для специалистов в области социальной психологии и молодежной политики, социальных педагогов, сотрудников правоохранительных органов и студентов — социологов, юристов, педагогов и психологов.

ISBN 5-94222-008-5

© «Медицинская пресса», 2001

© Благотворительный некоммерческий фонд «Здоровое будущее»

Содержание

От авторов	5
------------------	---

Часть 1. Теория и феноменология девиантности подростков

1.1. Теоретические предпосылки исследования	7
1.1.1. Основные понятия	7
1.1.2. Генезис подростковой девиантности	10
1.1.3. Методология исследования подростковой девиантности	15
1.2. Некоторые проявления девиантности подростков	16
1.2.1. Преступность несовершеннолетних	16
1.2.2. Подростковый наркотизм	20
1.2.3. Суицидальное поведение подростков	24

Часть 2. Статистическое описание аддиктивного поведения петербургских подростков

2.1. Население Приморского района	30
2.2. Уровень аддиктивного поведения жителей района	33
2.2.1. Потребление алкогольных напитков в Санкт-Петербурге	33
2.2.2. Медико-социальные последствия аддиктивного поведения	34
2.2.3. Криминологические последствия аддиктивного поведения	41
2.3. Социальный контроль в сфере аддиктивного поведения	42
2.3.1. Первичная профилактика в школах	42
2.3.2. Лечебно-профилактическая работа	42
2.3.3. Правовой контроль	45
2.3.4. Контроль в сфере потребления	45
2.3.5. Деятельность общественных организаций	45

Часть 3. Эмпирическое описание девиантного поведения петербургских подростков

3.1. Теоретическая модель исследования	48
3.1.1. Проблема, объект и предмет исследования	48
3.1.2. Цель и задачи исследования	48
3.1.3. Основные понятия исследования	49
3.1.4. Предварительный системный анализ объекта исследования	50
3.1.5. Основные гипотезы исследования	50
3.2. Методики и процедуры исследований	51
3.2.1. Популяционное исследование	51
3.2.2. Амбулаторное исследование	58

3.2.3. «Школьные» исследования	58
3.2.4. Математико-статистическая обработка и анализ результатов ...	61
3.2.5. Исследование лидеров общности	62
3.3. Алкоголизация	64
3.3.1. Уровень и паттерны употребления алкоголя	64
3.3.2. Социальные исходы алкоголизации	77
3.4. Наркотизм	79
3.4.1. Уровень и паттерны употребления наркотиков и/или токсических веществ	79
3.4.2. Социальные исходы наркотизма	85
3.5. Промискуитет	87
3.5.1. Уровень и паттерны промискуитетного поведения	87
3.5.2. Кластеризация с аддиктивным поведением	89
3.6. Социальный контроль	91
3.6.1. Отношение к контролю	91
3.6.2. Социетальная реакция на девиантность	97
3.6.3. Лидеры общности о причинах неэффективности социального контроля	107
Выводы и рекомендации для программ первичной профилактики	109
Приложение 1. Популяционное исследование	115
1.1. Подростковый подмассив	116
1.2. Полный популяционный массив	150
Приложение 2. Амбулаторное исследование	170
Приложение 3. Исследование в средних школах	173
Приложение 4. Исследование лидеров общности	185
Литература	194

ОТ АВТОРОВ

Каждое высказанное мною суждение надо понимать не как утверждение, а как вопрос.

Нильс Бор

Предлагаемая авторами работа родилась в результате попытки ответить на несколько актуальных вопросов:

- Что представляет собой девиантное поведение подростков в современной России (прежде всего на примере Санкт-Петербурга)?
- Каковы теоретические предпосылки объяснения девиантности подростков?
- Каковы методологические возможности исследования их девиантного поведения?

Легкомысленно было бы предположить, что в одной работе мы более или менее полно ответим на эти сложнейшие вопросы. В действительности мы постарались кратко изложить теоретические и методологические основы изучения проблемы, сосредоточив усилия на эмпирической верификации (проверке) наших предположений. Кроме того, нами сделан ряд выводов, которые могут оказаться полезными для профилактики некоторых форм подростковых девиаций.

В соответствии с индивидуальными научными интересами каждого из авторов, текст части 1 монографии принадлежит Я. Гилянскому, а части 2 и 3 – заслуга коллектива исследователей под руководством И. Гурвича. При этом авторы работали в тесном сотрудничестве и готовы нести ответственность перед читателями за весь текст.

В разработке методического обеспечения и проведении исследований, положенных в основу эмпирических разделов монографии, принимали участие:

сотрудники финского Национального центра исследований и развития в области социального обеспечения и здоровья (STAKES) (Хельсинки):

- Т. Паккасвирта – старший научный сотрудник отдела социальных исследований алкоголизма;
- О. Кервонен – организационный руководитель проекта;

сотрудники сектора социологии девиантности и социального контроля Социологического института Российской Академии наук (Санкт-Петербург):

Э.Р. Кочетков – старший лаборант;

Т.В. Пышкина – лаборант;

а также Е.А. Аравийская – канд. мед. наук, доцент кафедры кожных и венерических болезней Медицинского университета им. акад. И.П. Павлова (Санкт-Петербург).

Авторы выражают глубокую благодарность депутату Законодательного собрания Санкт-Петербурга В.А. Назарову и генеральному директору Северо-Западного лечебно-диагностического центра «Бехтерев» В.Г. Теплицкому, без активного и заинтересованного участия которых эта книга не могла бы увидеть свет.

ЧАСТЬ 1. ТЕОРИЯ И ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОСТИ ПОДРОСТКОВ

1.1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Вера в то, что существует только одна истина и что она уже постигнута, кажется мне главной причиной всех зол на Земле.

Макс Борн

1.1.1. Основные понятия

Прежде всего следует пояснить, что в данной работе понимается под девиантностью и кто – под подростками.

Авторское понимание девиантности и девиантного поведения изложено в значительном количестве публикаций (Гишинский, 1991; Гишинский, 1992; Гишинский, Афанасьев, 1993; Гишинский, 1998; Гишинский, 2000 и др.). Это позволяет ограничиться здесь тезисным изложением нашей позиции.

Согласно общей теории организации, *норма* («естественная норма» или «адаптивная норма») – это мера, интервал существенных параметров системы, при которых она сохраняется и может развиваться. Это допустимые пределы интервала структурных и функциональных изменений, которые обеспечивают сохранность и развитие системы.

Девииации (отклонения) – естественный, закономерный, необходимый способ изменения физических, биологических, социальных систем посредством спонтанных нарушений определенных «норм» (параметров) существования системы. Девииации (обычно именуемые флуктуациями применительно к неживой природе и мутациями – в отношении живой) служат *механизмом изменчивости*.

Относительно существования системы девиации могут быть «*позитивными*», т.е. способствующими ее сохранению и развитию (повышение степени организованности, уменьшение энтропии системы) или же «*негативными*» – приводящими к нарушению существования или развития системы (понижение степени ее организованности, рост энтропии), а то и к ее гибели.

Социальная норма выражает исторически сложившийся в конкретном обществе интервал, меру допустимого (дозволенного или обязательного) поведения, деятельности индивидов, социальных групп, организаций. В отличие от *естественных норм* протекания физических и биологических процес-

сов, социальные нормы складываются как результат отражения (адекватного или искаженного) закономерностей существования и функционирования общества в сознании и поступках людей. Поэтому социальная норма может либо соответствовать законам общественного развития (и тогда она является «естественной»), либо отражать их неполно, неадекватно, будучи продуктом искаженного (религиозного, политизированного, мифологизированного) отражения объективных закономерностей. И тогда оказывается «анормальной» сама «норма», «нормальны» же (адаптивны) отклонения от нее, ее нарушения.

Социальные девиации, девиантность есть социальное явление, выражающееся в относительно массовых, статистически устойчивых формах (видах) человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или же фактически сложившимся в данном обществе (культуре, субкультуре, группе) нормам и ожиданиям.

Не существует каких-либо форм деятельности (поведения), которые были бы девиантны по своей природе, по своему содержанию, *sui generis, per se*. Все социальные девиации относительно (релятивны), носят *конвенциональный* характер – в зависимости от ценностей, норм, оценок, господствующих («общепринятых») в конкретном обществе. Все девиации суть социальный *конструкт* (Бергер, Лукман, 1996).

Поскольку существование и изменение социальных систем осуществляется через человеческую деятельность (посредством ее), постольку социальные девиации реализуются в конечном счете через *девиантное поведение*. Поскольку «нормальным» считается определенный *интервал* поведенческих актов (образцов поведения), допустимая их вариабельность, постольку в пределах этого интервала возможны свои «девиации», не считающиеся таковыми. Например, развитие «нормальной» науки в рамках принятой научным сообществом парадигмы (Кун, 1975).

Социальные девиации и девиантное поведение могут иметь для социальной системы (общества) двоякое значение. Одни из них – *позитивные* – выполняют негэнтропийную функцию, служат средством, механизмом развития системы, повышения уровня ее организованности, устраняя устаревшие стандарты поведения. Это – социальное творчество во всех его проявлениях (научное, техническое, художественное). Другие же – *негативные* – дезорганизуют систему, повышают ее энтропию (некоторые преступления, терроризм, коррупция, наркотизм и т. п.).

Вместе с тем:

- границы между «нормальным» и «девиантным», позитивным и негативным девиантным поведением подвижны во времени и пространстве социумов;
- в одном и том же обществе сосуществуют различные нормативные субкультуры;
- кто вправе оценивать «нормальность–девиантность», «позитивность–негативность» девиаций? Социология девиантности и социального контроля (девиантология) исходит из оппозиции «социальная норма–девиантность» лишь в соответствии со стандартами изучаемого общества, независимо от их

объективной «правильности», адаптивности (вот, в частности, почему отечественная девиантология до определенного времени рассматривала добровольный гомосексуализм как «девиантное поведение», запрещенное статьей 121 УК РСФСР, а после ее отмены оценивает добровольный гомосексуализм как вариант допустимого сексуального поведения);

- организация и дезорганизация, «норма» и «аномалия», энтропия и неэнтропия *дополнительны* (в боровском понимании: Бор, 1971: 204–212, 280–288, 391–398, 481–496), их сосуществование неизбежно, они неразрывно связаны между собой, и только совместное их изучение способно объяснить исследуемые процессы;

- и «позитивные», и «негативные» социальные девиации *функциональны*, они выполняют те или иные, явные или латентные (Р. Мертон) функции. «Все действительное разумно» (Гегель).

В силу вышесказанного социальные девиации принципиально не могут быть «ликвидированы», «преодолены», «искоренены».

Кроме того, по мере эволюции человечества, ускоряющейся динамичности социальных процессов девиации приобретают все большее значение. Н. Луман говорит о девиантности социальной реальности и предлагает интересоваться собственно девиантностью, а не рациональностью (Луман, 1994). Р. Higgins и R. Butler пишут: «Феномен девиации – интегральное будущее общества... Девиации – важнейшее измерение (показатель, свойство. – Я.Г.) повседневной жизни» (Higgins, Butler, 1982: 8).

Разумные, адекватные формы социального контроля способны лишь несколько сократить объем или снизить вредные последствия негативных девиаций (Социальный контроль... 1998).

Что касается *подростков*, то в данной работе этот термин используется инструментально, не очень строго. Мы исходим из того, что нижний возрастной порог уголовной ответственности в России – 14 лет, административной ответственности за правонарушения – 16 лет, среднестатистическое начало потребления алкоголя и/или наркотиков – 12 лет (хотя известны случаи заболевания алкоголизмом и токсикоманией в 6–8 лет). С 18 лет наступает совершеннолетие. Уголовное и уголовно-процессуальное право регламентирует особый статус *несовершеннолетних*, совершивших преступления в возрасте 14–17 лет. Таким образом, наши подростки – лица в возрасте 12–17 лет, хотя нередко подростковый возраст ограничивается 12–16 годами (Краткий словарь, 1988: 231). Во всяком случае все возрастные рамки носят условный характер. Конкретизация возрастных групп будет нами оговариваться в необходимых случаях.

1.1.2. Генезис подростковой девиантности

Трезвая оценка положения может привести к страшному подозрению – возможно... что дети и молодежь не имеют важного значения.

Нильс Кристи

Проблема генезиса (причин) подростковой девиантности имеет давнюю историю, необозримую литературу и характеризуется множеством концепций (см., например: Первова, 1999; Сагалаев, 1997; Социология преступности, 1966; Hirschi, 1969; Rutter, Giller, 1983; West, 1982 и др.). Мы ограничимся лишь кратким изложением нашего понимания проблемы.

Для классической науки одним из важнейших был вопрос о генезисе изучаемого предмета. В социологии девиантности (девиантологии) и криминологии накопились десятки концепций причин девиантности, ее отдельных форм (преступности, наркотизма, суицидального поведения и др.). Между тем причинно-следственную связь очень трудно (если вообще возможно) выделить, вырвать из контекста взаимосвязей даже в физических и биологических системах, тем более – в социальных. Неудивительно, что к концу XX в. представители различных наук начали отказываться от самого понятия «причина» как недостаточно корректного. Предпочтительнее говорить о *факторах, корреляционных зависимостях*, которые могут быть эмпирически установлены («корреляция против причинности», Winfree, Abadinsky, 1996). Тем более сомнителен вопрос об *объективных* причинах таких *искусственных* конструкторов, не имеющих онтологического основания, как преступность.

Можно было бы ограничиться ссылкой на то, что девиантность имеет «причины», общие для всех социальных явлений (процессов). В этом смысле рассуждал М.Н. Гернет, предлагавший еще в 1926 г. «разглядеть за тысячью социальных причин преступности единую социальную причину – весь социально-экономический строй» (Административный вестник, 1926: 30). И это действительно так. Но ведь такая «причина» объясняет *все* в обществе, а потому не может считаться специфической для преступности (или вообще девиантности).

Каждая система, каждый процесс имеют свои основания, свой генезис. Но процесс детерминации сложен, включает длинную цепочку многоуровневых «причин–следствий», последовательный анализ которых грозит перейти в «дурную бесконечность». И уж во всяком случае отсутствуют «свои», специфические причины преступности и только преступности, самоубийств и только самоубийств, наркотизма и только наркотизма.

Социология и криминология неоднократно возвращались к поиску *факторов*, влияющих на состояние, уровень, структуру и динамику различных проявлений девиантности (Гернет, 1974; Жижиленко, 1922; Чарыхов, 1910; The Socio-Economics... 1993; Hagan, 1989; Crime and criminals, 1999). Таких факторов немало: экономических, социальных, политических, демографических, культурологических и даже космических (Чижевский, 1976; Чижев-

ский, 1995). Очевидно, важно выделить наиболее существенные из них, создав многофакторную модель девиантности (и отдельных ее проявлений).

В современной мировой девиантологии и криминологии особое внимание уделяется четырем демографическим факторам: гендеру (полу), возрасту, расе (этнической принадлежности), классу (Hagan, 1989; Messerschmidt, 1997).

С нашей точки зрения, важную роль в генезисе (детерминации) девиантности (и негативной, и позитивной!) играет *фундаментальное противоречие между относительно равномерно распределенными потребностями людей и существенно неравными возможностями их удовлетворения, определяемыми прежде всего местом индивидов и социальных групп в структуре общества*. Иначе говоря, социальное и экономическое неравенство – один из значимых интегральных факторов (источников) девиантности (Гилянский, 1986; Гилянский, Афанасьев, 1993). В социальном неравенстве усматривали основную причину преступности Ф. Турати, А. Кетле, позднее – Р. Мертон, Д. Белл, Р. Дарендорф и др. (Гернет, 1974: 111, 119, 375; Социология преступности, 1966: 267, 308–311). По мнению Т. Парсонса, «стратификация является главным, хотя отнюдь не единственным, средоточием структурного конфликта в социальных системах» (Парсонс, 1972: 375).

Важно подчеркнуть, что вышеназванное противоречие и социальное неравенство – объективны и необходимы в любом обществе. Верно усмотрев в неравенстве источник социальных «бед» и «зла», К. Маркс и Ф. Энгельс предполагали возможность их устранения (посредством пролетарской революции и победы коммунистических общественных отношений). Именно это явилось утопией. Полное социальное равенство, если бы оно оказалось возможно, было бы смертельным для общества (вообще высокая дифференциация, неоднородность – показатель развитости любой системы). Неравные возможности удовлетворения потребностей – источник не только негативных, но и позитивных девиаций (социального творчества), посредством которых развивается общество. Именно в этом противоречии сокрыта гегелевская «хитрость мирового разума», заставляющая людей стремиться к преодолению злополучного противоречия, в том числе посредством активной трудовой деятельности. (Вот, кстати говоря, почему капиталистические общественные отношения, конкуренция – очень плохи, но это лучшее, что «придумало» человечество в процессе эволюции и для эволюции). Социальная неустроенность и неудовлетворенность на уровне индивидуального поведения толкает людей как на преступления и «уход» – в алкоголь, наркотики или вообще из жизни, так и на творчество – научное, техническое, художественное.

Другое дело, что «излишнее» неравенство, чрезмерный разрыв между теми, кто имеет все возможности, и теми, кто не имеет никаких возможностей удовлетворения физических, социальных, духовных потребностей, неизбежно приводит к опасному росту негативных, разрушительных девиаций. Это характерно не только для современной России. Тенденции мирового развития тревожны, свидетельствуют о глобальном процессе поляризации богатства и нищеты. Социально-экономическое неравенство приобретает глобальный злокачественный характер. Происходит разделение стран и социальных групп на «включенных» (inclusive) и «исключенных» (exclusive).

Понятие «исключение» появилось во французской социологии в середине 1960-х гг. как характеристика лиц, оказавшихся на обочине экономического прогресса. Отмечался увеличивающийся разрыв между растущим благосостоянием одних (для Франции 1960-х гг. – большинства) и «никому не нужными» другими (Погам, 1999). Работа Рене Ленуара (1974) показала, что феномен «исключения» приобретает характер не индивидуальной «неудачи», неприспособленности некоторых индивидов («исключенных»), а социального феномена, истоки которого лежат в принципах функционирования современного общества, затрагивая все большее количество людей (Lenoir, 1974). Исключение происходит постепенно, путем накопления трудностей, разрыва социальных связей, дисквалификации, кризиса идентичности. Появление «новой бедности» обусловлено тем, что «рост благосостояния не элиминирует (исключает. – Я.Г.) униженное положение некоторых социальных статусов и возросшую зависимость семей с низким доходом от служб социальной помощи. Чувство потери места в обществе может в конечном счете породить такую же, если не большую неудовлетворенность, что и традиционные формы бедности» (Погам, 1999: 147).

Процесс «inclusive–exclusive» носит глобальный характер. В конце минувшего XX в. Никлас Луман утверждал: «Наихудший из возможных сценариев в том, что общество следующего (т.е. уже наступившего. – Я.Г.) столетия примет метакод включения–исключения. А это значило бы, что некоторые люди будут личностями, а другие – только индивидами, что некоторые будут включены в функциональные системы, а другие исключены из них, оставаясь существами, которые пытаются дожить до завтра; что... забота и пренебрежение окажутся по разные стороны границы, что тесная связь включения и свободная связь включения различат рок и удачу, что завершатся две формы интеграции: негативная интеграция исключения и позитивная интеграция включения... В некоторых местах... мы уже можем наблюдать это состояние» (Луман, 1998: 107). То, что Россия, к сожалению, является одним из таких мест, убедительно показал академик Н.Н. Моисеев (1998).

Развиваемая в современной социологии и криминологии идея inclusive–exclusive (Луман, 1998; Погам, 1999; Crime and Social Exclusion, 1997; Young, 1999) имеет принципиальное значение для девиантологии (и для объяснения подростково-молодежных девиаций): именно «исключенные» (люди, социальные группы, общества) *составляют социальную базу девиантности* (Crime and Social Exclusion, 1997; Gilinskiy, 1998; Young, 1999). Так, «отчаяние молодых перед будущим, которое им кажется безысходным, лежит в основе делинквентного поведения, нарушений общественного порядка, столкновений с полицией» (Погам, 1999: 150).

Важен и другой аспект проблемы: традиционные формы, средства и методы социального контроля, и в первую очередь, селективная деятельность полиции и уголовной юстиции (по известному принципу: «украл булку – сажают в тюрьму, украл железную дорогу – выбирают в парламент») лишь способствует массовому *исключению* «девиантов», обрекая их на «вторичную девиантность» (Lemert, 1967).

Переходя к генезису подростковой девиантности, заметим прежде всего, что она подчиняется общим закономерностям. Нет каких-то особых, специфических «причин» девиантности подростков. Но социально-экономическое неравенство, неравенство возможностей, доступных людям, принадлежащим к различным группам (стратам), своеобразно проявляется применительно к подросткам и молодежи.

Во-первых, во всех обществах понятия «старший» и «младший» означают не только возрастные, но и статусные различия. «Понятие «старшинства» имеет не только описательное, но и ценностное, социально-статусное значение, обозначая некоторое неравенство или, по меньшей мере, асимметрию прав и обязанностей. Во всех языках понятие «младший» указывает не только на возраст, но и на зависимый, подчиненный статус» (Жон, 1988: 85). Различия возрастные оборачиваются социальным неравенством. Это, судя по высказыванию Н. Кристи, взятому в качестве эпиграфа к этому параграфу (Кристи, 1985: 255), характерно для всех стран. И в российском обществе дети, подростки, молодежь страдают не только от непонятости, заброшенности, репрессивных мер «воспитания» (страшные примеры см.: Черная книга, 1994), но и от неравенства положения, неравенства шансов – по сравнению со взрослыми – получить жилье, работу, вознаграждение за нее, защитить свои интересы. Подростки отличаются не только повышенной девиантностью, но и повышенной *виктимностью* (способностью стать жертвой). Так, только в 1998 г. в России были выявлены 103360 несовершеннолетних, потерпевших от преступных посягательств. В результате погибли 3670 подростков, тяжкий вред здоровью причинен 6626 несовершеннолетним. 19586 подростков были вовлечены взрослыми в совершение преступлений, зарегистрировано 44164 факта доведения их до алкогольного опьянения, 1653 случая развратных действий, 349 фактов полового сношения и иных действий сексуального характера с детьми (Забрянский, Емельянова, 2000: 45–46). И это – при очень высокой латентности таких деяний по отношению к подросткам.

Во-вторых, противоречия между наличными (и постоянно растущими) потребностями людей и неравными возможностями их удовлетворения приобретают особенно острый характер применительно к подросткам и молодежи. Бурное развитие их физических, интеллектуальных, эмоциональных сил, желание самоутвердиться в мире взрослых вступают в противоречие с недостаточной социальной зрелостью, отсутствием профессионального и жизненного опыта, невысокой квалификацией (или отсутствием таковой), а следовательно, и невысоким (неопределенным, маргинальным) статусом. Многочисленными социологическими исследованиями выявлена неудовлетворенность подростков и молодежи условиями обучения и труда, жилищными условиями, возможностями проявить себя в творческой деятельности. Эта неудовлетворенность объясняется объективными обстоятельствами, а не «капризами» молодых.

В-третьих, применительно к подросткам остро стоит проблема «канализирования» энергии, социальной активности в общественно одобряемом или хотя бы допустимом направлении, ибо молодость особенно нуждается в социальном признании, самоутверждении опять же при недостаточных возмож-

ностях. Неудовлетворенная потребность в самоутверждении приводит к попыткам реализовать себя не только в творчестве (что достаточно сложно), но и в негативных формах активности («комплекс Герострата») – насилии, преступлениях (что «проще») или же приводит к *ретритизму* («уходу», «бегству» – в алкоголь, наркотики, из жизни).

Фундаментальное противоречие между потребностями и возможностями, названное выше, может быть конкретизировано применительно к несовершеннолетним в современном российском обществе, как, например, это делает Г. Забрянский (Забрянский, 1997: 77):

- противоречие между целями, к которым общество призывает стремиться подростков, и теми легальными возможностями, которые оно им предоставляет для их достижения;
- противоречие между расширением возможностей выбора в различных сферах жизнедеятельности и сужением легальных средств реализации этих возможностей;
- противоречие между расширением потребностей в квалифицированном, престижном и высокооплачиваемом труде и ограниченными возможностями их удовлетворения;
- противоречие между стремлением к богатству и ощущением невозможности его достижения легальными способами;
- противоречие между необходимостью усиления социальной и правовой защиты несовершеннолетних и ограниченными материальными возможностями общества.

Имеются и некоторые частные факторы, влияющие на различные девиантные проявления подростков. Так, отсутствие теплых эмоциональных контактов с матерью в течение первого года жизни ребенка, а также жесткий, авторитарный стиль воспитания, традиционный для России, с высокой вероятностью приводят к *насильственным* преступлениям. Ибо, как заметил еще доктор Б. Спок, «преступники вырастают из детей, страдающих не от недостатка наказаний, а от недостатка любви» (Спок, 1968). Многочисленные наблюдения за детьми и эксперименты с животными приводят исследователей к выводу, что «наказание не только не устраняет агрессивность, но поощряет и усиливает ее» (Скотт, 1973).

Согласно концепции «двойной неудачи» Р. Мертона, *ретритистские* формы поведения возникают при наличии двух обстоятельств: длительной неудачи в достижении разделяемых обществом целей легальными средствами (первая неудача) и неспособности прибегнуть к незаконным (преступным) способам достижения этих целей (вторая неудача).

Непонятые взрослыми подростки объединяются в группы, образуют подростковую *субкультуру* со своими ценностями, нормами, интересами, языком (сленгом), символами, нередко отличающимися от общепринятых.

Определенное значение имеют и биологические факторы. Так, в период полового созревания (от 11–13 лет до 15–17 лет) «у подростков сразу появляется сильное стремление к самостоятельности... проявляются негативизм и упрямство. Подросток чувствует неуклонную тенденцию суверенной самостоятельности и беспощадного отрицания всего до сих пор существовавшего»

го» (Узнадзе, 1966: 423–424). Ясно, что это может способствовать совершению девиантных поступков.

Вообще же перечень факторов, влияющих на девиантность подростков, бесконечен и открыт для дополнений.

1.1.3. Методология исследования подростковой девиантности

Методология изучения девиантности подростков включает все известные методы теоретического и эмпирического анализа, начиная от общенаучных (системный и организационный подходы, синергетика, исторический и сравнительный, или компаративистский, методы и др.), логических (анализ, синтез и т.п.) до социологических методов сбора первичной информации (наблюдение, опрос, анализ документов, эксперимент, фокус-группа и др.) и психологических тестов.

Методы, непосредственно использованные в излагаемых ниже эмпирических исследованиях девиантности подростков, представлены в части 3 настоящей монографии.

Здесь же мы остановимся на проблеме *моделирования* девиантности, поскольку накопленный мировой и отечественной девиантологией багаж теоретических и эмпирических данных позволяет перейти к созданию соответствующих моделей.

Моделирование это то, чем *всегда* занималась и занимается *каждая* наука, независимо от осознания того, что она «говорит моделями». Ибо в самом широком смысле слова *модель* – это *отражение, образ* изучаемого, исследуемого, рассматриваемого объекта действительности, реальности (или ирреальности: образ русалки, лешего, бабы-яги...) Более научно, модель – это:

- «Абстрактное представление отношений между <социальными> феноменами» (Аберкромби, Хилл, Тернер, 1997: 174);
- «Представляемая или материально реализованная система, которая, отображая или воспроизводя объект исследования, способна замещать его так, что ее изучение дает новую информацию об этом объекте» (Штофф, 1966: 16);
- Мысленная или символическая структура, воспроизводящая какую-то часть социальной действительности в упрощенной, схематизированной форме (Гаврилов, Колемаев, 1970: 89);
- «Система, изучение которой служит средством для получения информации о другой системе (прототипе, оригинале)» (Уемов, 1971: 48);
- «Определенная система, которая отображает объект в существенных для исследования свойствах и способная заместить его таким образом, что изучение модели позволит получить новую информацию об объекте» (Ельмеев, Овсяников, 1994: 135).

Этот перечень можно было бы продолжить, но для наших целей важно, что *моделирование предполагает некоторые теоретические (мысленные) представления об изучаемом объекте и системное описание (изложение) этих представлений, отражающее (неполно, схематично) наиболее существенные, системообразующие признаки, параметры объекта изучения.*

Содержательная модель, всегда присущая научным исследованиям, формулируется на естественном языке (Плотинский, 1998: 85).

Формальная модель выражается с помощью формальных языков (прежде всего – математического) и свойственна естественным наукам, а позднее – и социальным, достигшим определенного уровня развития, зрелости.

Математическое моделирование некоторых видов девиантности, прежде всего преступности, развивается в современной отечественной науке с 1960–1970-х гг., в период исследовательского бума, начавшегося с хрущевской «оттепели», растопившей тридцатилетний лед сталинского тотального запрета на мысль (Вопросы кибернетики и права, 1967; Вицин, 1973; Антонян, Блувштейн, 1974 и др.). Обобщением этого этапа моделирования в социологии права может служить монография В. Леванского (1986). С конца 1990-х гг. определенным новаторским прорывом явились труды Д. Ли (Ли, 1997; Ли, 1997а; Ли, 1998; Ли, 2000), основанные в значительной степени на идеях А. Давыдова о модульном анализе социальных процессов (Давыдов, 1994).

При всей относительности, условности социальных девиаций и их оценок, за ними (девиациями) скрываются реально существующие формы человеческой жизнедеятельности. И эти формы, имея общий генезис, взаимосвязаны вполне определенным, закономерным образом (см., например: Гишинский, Афанасьев, 1993: 28–30). Каждый из видов девиантности также характеризуется определенными закономерностями. Их выявление и выражение в словесной или же символической (логической, математической) форме служат основой моделирования девиантности.

Моделирование в свою очередь позволяет выявить «вес» каждого фактора в механизме формирования девиантности и обеспечивает основу для прогнозирования.

1.2. НЕКОТОРЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕВИАНТНОСТИ ПОДРОСТКОВ

В этой главе будут представлены некоторые сведения, в основном статистического характера, об основных проявлениях девиантности подростков (преступность, наркотизм, самоубийства) в России и Санкт-Петербурге. При этом мы отдаем себе отчет в неполноте приводимых данных, вызванных как естественной *латентностью* рассматриваемых феноменов, так и искусственной их фальсификацией (Гаврилов, 2001; Гишинский, 1995; Лунеев, 1997: 127–131). Вместе с тем все же представляется возможным выявить некоторые тенденции, полнее представить современную ситуацию.

1.2.1. Преступность несовершеннолетних

Имеется обширная литература о преступности несовершеннолетних (14–17 лет) в России и ее регионах (Забрянский, 1979; Забрянский, 1997; Забрянский, 2000; Забрянский, Емельянова, 2000; Минина, 1998 и др.).

Наиболее общие сведения о преступности несовершеннолетних представлены в Табл. 1.2.1.

Как явствует из приведенных данных, количество зарегистрированных в России преступлений, совершенных несовершеннолетними или с их участием, выросло с 1987 г. (наиболее «благополучного» за последние 15 лет) по 1998 г. в 1,6 раза (по 1999 г. – в 1,8 раза), уровень этих преступлений вырос в 1,3 раза, тогда как доля в общем количестве преступлений сократилась в 1,8 раза (по 1999 г. – в 2,1 раза). Последнее обстоятельство объясняется тем, что *темпы роста преступности несовершеннолетних были существенно ниже темпов роста всей преступности* (с 1987 по 1999 гг. количество и уровень всех преступлений выросли в 2,5 раза).

Уровень, доля и темпы роста преступности несовершеннолетних в Санкт-Петербурге все эти годы были ниже российских.

Характеристика отдельных видов преступлений, совершенных несовершеннолетними или с их участием, представлена в Табл. 1.2.2.

Как видно из приведенных данных, за указанный период времени *возрастает* доля несовершеннолетних в совершении таких *тяжких насильственных* преступлений, как умышленное убийство (в 1,7–2 раза) и умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (в 1,7 раза), при устойчивом *сокращении* доли несовершеннолетних в изнасилованиях и всех преступлениях *против собственности*. «Вклад» несовершеннолетних во взяточничество и преступления, связанные с наркотиками, относительно стабилен.

Более «благоприятные» тенденции преступности несовершеннолетних по сравнению со взрослой преступностью гипотетически могут объясняться лучшей адаптацией несовершеннолетних к современным условиям российского бытия. Однако, во-первых, за счет чего происходит эта «адаптация»: в результате большей наркотизации? Ухода в криминальные структуры, латентность деятельности которых очень высока? Во-вторых, не есть ли это последствия более высокой латентности преступлений несовершеннолетних?

Общая характеристика несовершеннолетних, совершивших преступления в России, представлена в Табл. 1.2.3.

Доля девушек среди несовершеннолетних преступников в России относительно стабильна – 7–9% без выраженной тенденции к изменению (доля женщин среди преступников всех возрастов 11–15%). В Санкт-Петербурге в 1998 г. доля девушек в преступности несовершеннолетних достигла 11,2%. Доля 14–15-летних преступников в России – 32,8% в начале 1990-х гг. и 28,3–28,4% – в конце. Их криминальная активность, разумеется, ниже (1001 в 1997 г., 966 в 1998 г.), чем 16–17-летних (соответственно 2627 и 2634). Доля рабочих и работников сельского хозяйства среди подростков так же, как и среди всех лиц, совершивших преступления, неуклонно снижается, что легко объяснить сокращением этих категорий в населении страны. Доля же лиц, не имеющих постоянного источника доходов, выросла с 1991 по 1998 гг. с 23% до 42,9%. Таким образом, около половины подростков, совершивших преступления в конце 1990-х гг., относится к числу «исключенных»... Постоянно высок процент групповой преступности несовершеннолетних.

Таблица 1.2.1
Основные показатели преступности несовершеннолетних в России и Санкт-Петербурге (1987–1999)

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<i>Россия:</i>													
Количество зарегистрированных преступлений	116149	133422	159976	162718	173375	199291	225740	221649	209777	202935	182798	189293	208313
Уровень (на 100 000 жителей в возрасте 14–17 лет)	1510	1691	1965	1974	2079	2405	2637	2563	2402	2295	2030	2029	—
Доля (%) в общей преступности	19,9	15,4	18,0	17,2	17,0	16,4	16,2	14,0	12,0	11,0	10,9	10,3	9,6
<i>Санкт-Петербург:</i>													
Количество зарегистрированных преступлений	3142	3655	4356	3913	3988	4416	5035	4338	4643	4289	4561	4257	—
Уровень (на 100 000 жителей в возрасте 14–17 лет)	—	1628	1732	1599	1648	1846	2115	1828	1942	1766	1852	1688	—
Доля (%) в общей преступности	—	—	—	—	—	—	—	8,0	8,1	7,4	—	8,6	—

Источники: Преступность и правонарушения: Ежегодники. М.: МВД РФ, МЮ РФ, 1991–1999.

Таблица 1.2.2
Доля несовершеннолетних, совершивших различные преступления в России, в общем количестве расследуемых преступлений (1987–1998), %

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Умышленные убийства с покушениями	2,9	3,4	4,3	4,1	4,1	4,0	4,8	5,4	5,9	5,6	5,7	5,2
Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью	3,3	3,4	4,0	3,9	3,8	3,8	4,8	5,4	5,4	5,7	5,7	5,7
Изнасилование (с покушениями)	32,6	33,9	31,7	30,0	25,4	23,7	22,5	22,4	20,8	20,1	16,0	15,1
Разбой	20,5	22,6	21,6	20,1	19,4	20,0	21,7	21,0	19,7	18,3	16,5	15,3
Грабёж	34,4	40,6	38,7	35,1	33,6	32,2	31,4	29,8	28,2	26,7	24,3	23,6
Кража*	36,9	40,5	42,2	35,7	30,9	26,8	24,0	21,0	19,5	18,5	18,1	17,4
Взятничество	0,3	0,4	0,1	0,0	0,2	0,2	0,3	0,1	—	—	—	—
Преступления, связанные с наркотиками	9,6	8,8	9,8	9,9	9,3	8,7	8,0	7,1	7,3	7,6	8,6	7,2

* До 1989 г. – только личного имущества граждан.

Источники: Преступность и правонарушения: Ежегодники.

Таблица 1.2.3

**Характеристика несовершеннолетних,
совершивших преступления в России (1991–1998)**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Всего:	159461	188185	203826	200954	208096	192199	161978	164787
Из них в %:								
женщин	7,3	6,9	7,2	8,1	8,6	9,0	8,0	7,8
14–15 лет	32,8	31,5	32,8	32,4	33,2	32,6	28,3	28,4
16–17 лет	67,2	68,5	67,2	67,6	66,8	67,4	71,7	71,6
рабочих	23,9	20,0	13,3	11,8	10,8	8,8	6,9	5,5
служащих	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2
работников с.-х.	2,1	1,9	1,5	1,1	0,5	0,4	0,8	0,6
учащихся	43,6	40,9	37,8	38,3	40,0	42,6	43,8	45,9
студентов	2,9	2,6	2,1	2,3	2,0	2,1	2,5	2,7
без постоянного источника доходов	23,0	30,0	29,4	33,4	40,4	41,1	41,1	42,9
совершивших преступления в группе	68,4	68,0	64,9	65,0	62,0	60,9	64,0	64,3
в состоянии алкогольного опьянения	17,1	17,6	25,9	28,4	27,8	26,2	23,0	19,6
в состоянии наркотического опьянения	0,2	0,3	0,5	0,4	0,4	0,6	0,8	0,8

Неполнота сведений о доле несовершеннолетних в различных видах преступлений и иных правонарушений в Санкт-Петербурге заставляет нас ограничиться сведениями за 1998 г. (Забрянский, Емельянова, 2000). Состояло на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних ОВД – 11002 человека (в Москве – 12588); доставлено в ОВД за совершение правонарушений – 56965 человек (в Москве – 54663); доставлено в ОВД за совершение административных правонарушений – 30319 (в Москве – 47081); доля преступлений несовершеннолетних против личности в числе всех преступлений против личности – 1,9% (в Москве – 3,7%, всего в России – 2,9%); доля насильственных преступлений, совершенных несовершеннолетними, в числе всех насильственных преступлений – 3,7% (в Москве – 5,9%, всего в России – 5,7%); доля преступлений несовершеннолетних в сфере экономики – 15,3% (в Москве – 13,2%, всего в России – 16,9%); доля корыстных преступлений, совершенных несовершеннолетними, – 15,6% (в Москве – 12,7%, всего в России – 17,7%); доля корыстно-насильственных преступлений (разбой, грабежи, вымогательства с угрозой насилия) несовершеннолетних – 15,2% (в Москве – 19,3%, всего в России – 22,3%). Приведенные данные позволяют представить себе место преступности несовершеннолетних Санкт-Петербурга по сравнению с единственным «конкурентом» – Москвой (необходимо учитывать, что ее население в 2 раза превышает население Петербурга) и в целом с Россией.

Вообще Санкт-Петербург, по классификации Г. Забрянского (Забрянский, 1997: 32–33), относится к третьей из шести групп («классов») регионов России по уровню криминальной пораженности несовершеннолетних – со средне-низкой пораженностью (уровень от 1577,1 до 2195,8). Первая группа с низкой пораженностью (от 481,5 до 1135,4), шестая группа с высокой пораженностью (от 3633,5 до 4584,1).

1.2.2. Подростковый наркотизм

Следует различать некоторые понятия, связанные с потреблением наркотических средств.

Наркотики – средства (вещества), оказывающие воздействие на психику и поведение человека; их потребление способно приводить к формированию физической и/или психической зависимости (наркомании), состоянию, при котором человек испытывает потребность в регулярном приеме наркотиков. Международными и национальными органами здравоохранения устанавливается и изменяется перечень средств, относящихся к наркотическим.

Заметим, что *алкоголь* по механизму воздействия и своим последствиям также является *наркотическим* средством, и в зарубежной литературе рассматривается как таковое. Выделение алкопотребления и алкоголизма (как заболевания) обусловлено лишь правовыми соображениями: потребление алкоголя, как правило, разрешено, а наркотиков – запрещено.

Потребление наркотических средств может быть либо обусловлено заболеванием и рекомендовано врачом (так называемое *медицинское* потребление наркотических веществ – болеутоляющих, психостимуляторов, снотворных и т. п.), либо является *немедицинским* потреблением («злоупотреблением»), т. е. самовольным – без назначения врача или в дозах, превышающих назначенные, или продолжающимся после отмены назначения, или же приемом иных средств, нежели те, что были прописаны врачом.

Наркомания – заболевание, выражающееся в физической и/или психической зависимости от наркотических средств, в непреодолимом влечении к ним, постепенно приводящем к глубокому истощению физических и психических функций организма.

Токсикомания – также заболевание с теми же последствиями, но вызванное приемом не наркотических, а иных токсических веществ («сильнодействующих средств»), включая предметы бытовой химии (лаки, краски, клей, бензин, ацетон и др.).

Наркотизм – относительно распространенное, статистически устойчивое социальное явление, выражающееся в потреблении некоторой частью населения наркотических средств или токсических веществ и соответствующих социальных последствиях.

Наркотизм – прежде всего подростково-молодежная проблема. Начало приобщения к наркотикам относится в современной России к 11–12 годам (а токсических веществ – еще раньше), многие наркоманы не доживают до 30 лет.

Латентность наркотизма очень велика. Мы воспользуемся несколькими показателями для ориентировочной оценки основных тенденций наркопотребления в России и Санкт-Петербурге (подробнее см.: Кесельман, Мацкевич, 2001; Мусаев, Сбирунов, Целинский, 2000; Позднякова, 1992; Наркомания... 1999; Русакова, 2000; Gilinskiy, 2000).

Уровень (на 100000 населения) зарегистрированных потребителей наркотических и сильнодействующих средств в России за 1985–1998 гг. отражен в Табл. 1.2.4. Наблюдается рост более чем в 7 раз. В Табл. 1.2.5 представлена динамика зарегистрированной заболеваемости наркоманией в России с 1970 по 1997 гг. (рост в 34 раза, с 1985 по 1997 гг. – в 14,7 раза).

В 1998 г. в Санкт-Петербурге состояли на учете 535 несовершеннолетних потребителей наркотических, психотропных, сильнодействующих веществ, в Москве – 3311 человек (Забрянский, Емельянова, 2000: 57).

Количество и уровень зарегистрированных преступлений, связанных с наркотиками, в России представлены в Табл. 1.2.6.

Уровень таких преступлений в стране с 1985 по 1999 г. вырос в 17 раз (с 1990 по 1998 г. – в 11,9 раза). Следует заметить, что столь значительный рост этого вида преступлений объясняется не только их реальным увеличением, но и повышением активности милиции, тем более, что подавляющее большинство лиц (80–90%) привлекалось к уголовной ответственности за действия, не связанные с продажей наркотиков, т.е. фактически – их потребители. Выявить и «раскрыть» такие преступления не представляет значительной сложности, зато свидетельствует об «усилении борьбы» и повышает общий уровень раскрываемости преступлений.

Доля несовершеннолетних среди лиц, совершивших преступления, связанные с наркотиками, в стране постепенно снижалась: с 9,8–9,9% в 1989–1990 гг. до 7,2% в 1998 г., доля молодежи в возрасте 18–29 лет относительно стабильна (от 58,1% в 1990 г. до 65,7% в 1998 г.).

Наркотизм, бесспорно, представляет собой сложную социальную проблему. Надежных и эффективных средств ее «решения» не существует (или, по крайней мере, они неизвестны человечеству).

Следует отдавать себе отчет в том, что наркотики сопровождают человечество всю его историю (об употреблении в Древнем Египте производных каннабиса упоминает «отец истории» Геродот, а «отец медицины» Гиппократ использовал опиаты в своей медицинской практике). Они, включая алкоголь, выполняют определенные социальные функции: анестезирующую (обезболивающую), седативную (успокаивающую), психостимулирующую (кстати говоря, наряду с кофе и чаем), интегрирующую (вспомним «трубку мира», застолья и наши «перекуры»), протестную, идентифицирующую, статусную (одни пьют дешевую водку, другие – французский коньяк, одни «сидят» на «черном», другие – используют «престижный» кокаин).

В современном мире существуют две основные стратегии антинаркотической политики: репрессивная («война с наркотиками» – «War on Drugs») и либеральная («уменьшение вреда» – «Harm Reduction»). Промежуточное место занимает шведская рестриктивная (ограничительная) модель. Циви-

Таблица 1.2.4

Уровень (на 100 000 населения) потребителей наркотиков и сильнодействующих веществ (СДВ) в России (1985–1998)

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Потребители наркотиков	25,7	36,4	42,2	39,1	35,0	35,3	34,7	40,9	47,9	60,6	–	–	–	–
Потребители наркотиков и СДВ	–	–	–	–	–	–	47,8	53,9	62,2	75,2	105,2	168,8	148,9	195,7

Источники: Преступность и правонарушения: Ежегодники.

Таблица 1.2.5

Уровень (на 100 000 населения) заболеваемости наркоманией (впервые обратившиеся в лечебное учреждение) в России (1970–1997)

1970	1975	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
0,9	2,3	1,3	2,1	4,3	4,4	4,4	7,2	10,4	16,9	22,7	31,0

Источник: Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации. М., 1999.

Таблица 1.2.6
Зарегистрированные преступления, связанные с наркотиками, в России (1987–1998)

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
количество	18534	12533	13446	16255	19321	29805	53152	74798	79819	96645	185832	190127
уровень (на 100 000 населения)	12,7	8,6	9,1	10,9	13,0	20,0	35,8	50,5	54,0	65,5	126,3	129,3

Источники: Преступность и правонарушения: Ежегодники.

лизованные страны постепенно отказываются от репрессивной стратегии, переходя к либеральной. Основные сторонники последней – Голландия (с легализацией марихуаны), Швейцария, Великобритания и Австралия (подробнее см.: Drug Treatment... 1998: 69–116). Но и государства, отличавшиеся раньше жесткой политикой по отношению к наркопотребителям (США, Германия), постепенно переходят к политике «Harm Reduction». Так, в Отчете национальной комиссии США по уголовной юстиции (Donziger, 1996) в числе прочих рекомендаций говорится о необходимости перейти от политики «War on Drugs» к политике «Harm Reduction». А уполномоченный по вопросам наркомании г. Гамбурга д-р Хорст Боссонг в своем докладе (февраль 1995 г., Санкт-Петербург) говорил: «Употребление наркотиков и наркозависимость не исчезнут при системе запретов уголовного кодекса... Нельзя научить человека вести здоровый образ жизни под угрозой уголовного наказания, а еще хуже осудить больного – зависимого – за его болезнь».

С точки зрения Шончика, политика «войны с наркотиками» есть результат мистификации проблемы, ложного сознания и лицемерия (Schoncheck, 1994). Требач (1991: 131–146) подробно обосновывает бессмысленность «войны с наркотиками»: «Надо прекратить все разговоры о том, что можно выиграть войну с наркотиками... Мы не можем изгнать наркотики и наркоманов из своей жизни. Они всегда будут с нами. Мы не выиграли ни одного сражения с наркотиками и никогда не выиграем. Нашей целью должна стать выработка таких законов мирного сосуществования с наркотиками, которые приносили бы наименьший вред как тем, кто употребляет их, так и их соседям».

Все вышесказанное не означает «пропаганды» наркотиков. Речь идет о разумной, гибкой, превентивно-воспитательной политике, разграничивающей потребителей наркотиков (им надо оказывать медицинскую, социальную, психологическую помощь) и – торговцев «белой смертью».

К сожалению, Россия опять идет «своим путем», пренебрегая историческим опытом, свидетельствующим о принципиальной невозможности решать социальные проблемы запретами и репрессиями. Закон 1997 г. «О наркотических средствах и психотропных веществах» – резкий шаг назад, сводящий на нет первые робкие успехи по обеспечению помощи наркоманам. Тотальный набор запрещенных наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров (вещества, используемые при изготовлении наркотических средств) и аналогов (!) (ст. 1–2); запрет на использование наркотических средств и психотропных веществ частнопрактикующими врачами (ст. 31); резкое ограничение сведений, допустимых в антинаркотической пропаганде (ст. 46); запрещение лечения больных наркоманией частнопрактикующими врачами, а также использования наркотических средств (например метадоновой терапии, широко применяемой в других странах) (ст. 55); применение медицинских мер принудительного характера (ст. 54, п. 3); фактическая ликвидация анонимного лечения (ст. 56). Все это отбрасывает страну назад и приводит к полной беспомощности наркопотребителя перед наркобизнесом, криминализации негосударственной медицинской помощи, росту преступности наркопотребителей ради добывания наркотиков. Лучшего подарка для наркодельцов наш законодатель не мог придумать...

Можно резко отрицательно относиться к наркотикам и наркоманам, можно и нужно вести активную антинаркотическую пропаганду, необходимо оказывать помощь больным людям – наркоманам, но нельзя надеяться на силу запрета (с библейских времен известно: «запретный плод сладок»!) и эффективность репрессий. Строгий экономический анализ наркобизнеса как отрасли показывает: «Из всех возможных способов регулирования отрасли – налогообложение, национализация, запрет – запрет как раз наименее продуктивен. Запретить рынок – не значит уничтожить его. Запретить рынок – значит отдать запрещенный, но активно развивающийся рынок под полный контроль криминальных корпораций. Мало того, запретить рынок – значит обогатить криминальный мир сотнями миллиардов долларов, предоставить криминальным силам широкий доступ к общественным благам, которые будут перекачиваться наркоманом-потребителем в карманы поставщиков-мафиози. Запретить рынок – значит дать криминальным корпорациям возможности и ресурсы для целенаправленного, программного политического влияния на те или иные общества и государства» (Тимофеев, 1998: 107).

1.2.3. Суицидальное поведение подростков

Суицид (самоубийство) вообще, и подростков в частности, – сложнейшая философская, социальная, психологическая, медицинская, педагогическая, нравственная, эстетическая проблема. Ее обсуждение и художественное отражение (в литературе, живописи) имеет многовековые традиции (обзоры см.: Булацель, 1900; Гишинский, Юнацкевич, 1999; Дюркгейм, 1994; Schneidman, 1994; Handbook of Suicidology... 1979).

Возрастная динамика суицидального поведения (суицидальные намерения, покушения на самоубийство, завершённое самоубийство) в большинстве стран выражается в нарастании уровня *завершённых* самоубийств с возрастом. Первый «пик» приходится на группу 45–54 года (кризис половины прожитой жизни: «Кто я? Что я успел? Что впереди?»). Затем наблюдается некоторое снижение самоубийств (55–64 года) и второй значительный «пик» – 75 лет и старше (одиночество, тяжелые болезни, беспомощность).

Возрастная структура *покушений* на самоубийства иная: наиболее высокие показатели среди возрастных групп 20–24 года и моложе 20 лет. По нашим данным, в Санкт-Петербурге в конце 1980-х гг. коэффициент суицидальных попыток (частное от деления доли исследуемой группы населения среди суицидентов на долю той же группы в населении) среди 20–24-летних равнялся 1,7, а среди лиц старше 60 лет – 0,7. Аналогичная тенденция установлена и московскими исследователями (Амбрумова, Бородин, Михлин, 1980).

Некоторые данные о динамике завершённых самоубийств среди населения и подростков России и Санкт-Петербурга представлены соответственно в Табл. 1.2.7 и 1.2.8.

Мы видим, что в России прослеживается тенденция возрастания уровня (на 100 000 населения) самоубийств среди возрастной группы до 20 лет (от 7,4 среди мужчин и 1,7 у женщин в 1985 г. до – соответственно – 12,9 и 3,0 в 1996 г.), причем темпы роста (в 1,7 раза) несколько выше, чем в целом по

всем возрастам (в 1,3 раза). В 1997 г. уровень самоубийств среди мужчин составил 70,9, у женщин – 12,1, а в 1998 г. соответственно 64,5 и 11,0. К сожалению, в нашем распоряжении нет данных о возрастном составе за эти годы.

В Санкт-Петербурге за ограниченный период времени доступной информации (1987–1993 гг.) выраженной тенденции к изменению уровня самоубийств подростков и молодежи не прослеживается.

Возрастная динамика суицидального поведения зависит, очевидно, от трех основных (в действительности их гораздо больше) мотивов добровольного ухода из жизни лиц, не страдающих психическими расстройствами. Первая группа мотивов, в большей степени присущих подросткам и молодежи, связана с острыми конфликтами в семейно-бытовой, интимно-личностной, учебной, трудовой сферах. Повышенное чувство справедливости, эмоциональность молодых, их незащищенность, незакаленность в житейских бурях приводят подчас к экстремальным реакциям, включая суицидальные поступки в случаях, когда люди более зрелого возраста избирают иные формы поведения. Так, поводом к самоубийству могут послужить плохая успеваемость, несправедливо низкая оценка, придирки – реальные или кажущиеся – со стороны преподавателя, руководителя, измена друга или любимого человека, безответное чувство и т. п. Однако именно эмоциональность реакций, импульсивность суицидальных поступков, их «непродуманность» относительно реже приводят к летальному исходу, так что подростково-молодежный «пик» наблюдается при суицидальных попытках, а не среди завершённых самоубийств.

Другая группа мотивов сводится в конечном счете к смыслоутрате, потере (или отсутствию) смысла своего существования. Иначе говоря, «кризис идентичности», «экзистенциальный вакуум» (В. Франкл) выступает в качестве суицидогенного фактора. Такого рода кризисное состояние наступает обычно после 35–40 лет, объясняя первый возрастной пик завершённых самоубийств.

Наконец, третья группа мотиваций – одиночество, тяжелое заболевание, старческая немощь, невозможность ухода за собой и т. п. – присуща старшим возрастным группам (70–75 лет и более).

Следует подчеркнуть, что самоубийство как социальный феномен, его уровень и динамика объясняются не индивидуальными особенностями конкретных людей. Наоборот, условия социального бытия определяют условия бытия индивидуального. Так, невозможность реализовать свои потенциальные силы, способности, дарования – одно из страшных последствий и сталинского тоталитаризма, и брежневского «застоя». Да и сегодняшний российский «недорывок» предьявляет спрос скорее на жуликов и «крутых», нежели на творческую личность. То же относится и к трагической участи стариков, не обеспечиваемых в необходимой мере государством и брошенных на произвол судьбы родными (если таковые есть), воспитанными в духе эгоистического рационализма и стяжательства.

Мы не останавливаемся подробнее на некоторых других формах негативной подростковой девиантности – пьянстве, проституции, поскольку злоупотребление алкоголем имеет ту же природу, что и потребление наркотиков, а

Таблица 1.2.7

Коэффициенты смертности от самоубийств в России: число умерших на 100 000 человек соответствующего пола и возрастной группы (1985—1996)

Годы	Пол	Всего умерло (абсолютное количество в тыс.):	Всего умерло (уровень):	Из них в возрасте:									
				>20	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+		
1985	муж.	44,6	52,9	7,4	43,5	63,8	69,6	92,7	97,7	65,2	92,6		
	жен.		12,3	1,7	6,5	7,3	11,4	17,8	20,3	21,0	27,8		
1989	муж.	38,0	42,8	7,4	22,1	49,2	59,8	66,8	72,6	60,1	95,1		
	жен.		10,9	2,3	6,7	6,0	8,0	12,7	57,7	19,2	32,1		
1990	муж.	39,2	43,9	8,9	34,0	49,6	61,4	69,6	69,7	63,3	96,1		
	жен.		11,1	2,3	6,9	6,8	8,6	12,5	16,1	20,1	30,7		
1991	муж.	39,4	44,5	9,3	35,2	51,1	63,4	66,4	71,0	64,1	88,0		
	жен.		10,7	2,4	6,7	7,3	8,4	12,1	15,5	18,6	28,8		
1992	муж.	46,1	53,2	9,7	42,6	59,7	75,5	80,6	92,0	74,7	82,5		
	жен.		11,6	2,6	7,5	7,8	9,7	14,2	17,3	19,2	28,4		
1993	муж.	56,1	66,2	9,2	52,2	73,5	92,8	103,8	118,4	87,7	103,6		
	жен.		12,9	2,3	8,1	9,7	11,8	15,7	18,9	20,7	29,4		
1994	муж.	61,9	74,1	10,4	63,4	84,4	103,8	115,7	125,7	98,8	96,3		
	жен.		13,3	2,7	8,9	11,1	12,6	15,8	18,7	20,9	28,8		
1995	муж.	60,9	72,5	13,4	71,3	82,8	100,5	113,0	118,7	94,9	99,9		
	жен.		13,6	3,5	9,9	10,8	12,8	16,6	18,2	21,0	30,5		
1996	муж.	58,0	69,4	12,9	72,9	81,6	94,5	108,2	106,4	93,6	98,4		
	жен.		12,4	3,0	9,6	10,6	11,8	14,9	16,1	18,7	28,0		

Источник: Россия. Новый этап неолиберальных реформ. М.: Республика, 1997. С. 126.

Таблица 1.2.8

Завершенные самоубийства в Санкт-Петербурге (1985–1999)

	1985	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Количество	1022	796	859	892	924	1002	1115	1182	1120	1123	952	920	804	932
Уровень (на 100 000 населения)	21,0	16,1	17,2	17,7	18,4	20,0	22,4	24,0	23,0	23,3	19,9	19,3	16,9	19,8
<i>Абсолютное число по возрастным группам</i>														
10–14 лет	–	3	5	5	6	3	11	2	–	–	–	–	–	–
15–19 лет	–	29	34	31	35	31	47	37	–	–	–	–	–	–
20–24 года	–	45	40	37	43	59	57	58	–	–	–	–	–	–
25–29 лет	–	62	58	63	74	64	69	60	–	–	–	–	–	–
Всего в возрасте 10–19 лет	–	32	39	36	41	34	58	39	–	–	–	–	–	–
Подростки (10–19 лет) в % от общего количества	–	4,0	4,5	4,0	4,4	3,4	5,2	3,2	–	–	–	–	–	–

Источники: Основные показатели демографических процессов в Санкт-Петербурге и Ленинградской области: Ежегодники. СПб: Петербургкомстат; Ежегодные отчеты Горкомстата, 1998.

относительно детской и подростковой проституции сведения весьма ограничены. Общая же характеристика этих явлений представлена в многочисленной литературе, включая коллективную монографию «Девиантность и социальный контроль в России (XIX–XX вв.): Тенденции и социологическое осмысление» (СПб.: Алетейя, 2000). И наконец, результаты эмпирического исследования некоторых сторон подростковой алкоголизации (наряду с наркотизацией) и сексуального поведения подробно изложены в части 2 и 3 настоящей книги.

ЧАСТЬ 2. СТАТИСТИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПЕТЕРБУРГСКИХ ПОДРОСТКОВ

Проблема подростковой девиантности в последнее десятилетие привлекает к себе пристальное внимание как специалистов, так и широкой общественности. Помимо традиционно высокого интереса к подрастающему поколению, в основе такого внимания в нынешний исторический период лежит ряд весьма прагматических причин.

Прежде всего, это рост уровня противоправного поведения в современном российском обществе. Как это и вообще присуще преступности, наибольший её «объем» совершается молодыми мужчинами, причем в нынешней исторической ситуации отмечается и рост вовлеченности в преступность молодых женщин. Естественно, что и для общества, и для многих специалистов «корни» противоправного поведения находятся в периоде первичной социализации, т.е. в подростковой.

Второй причиной особого интереса к подростковой девиантности является резкий рост «прослойки» ВИЧ-инфицированных в ряде регионов России. Девиантное поведение подростков и здесь имеет исключительное значение.

Наконец, подростковая девиантность выступает «благодатным» полем для разного рода идеологизированных околонучных спекуляций, призванных доказать приоритетность и правильность тех или иных идеологических догматов. К сожалению, несмотря на столь высокий интерес к проблемам подростковой девиантности, состояние знаний в этой области нельзя признать сколько-нибудь удовлетворительным.

В течение почти всего советского периода развития российской науки, т.е. начиная с 1930-х гг., подростковая девиантность рассматривалась вне широкого социального контекста, но скорее, как предмет криминологии, педагогики или психиатрии. Отсюда проистекает опора большинства отечественных исследований проблемы на представление о девиантности как «болезни», т.е. на биомедицинскую модель поведенческого расстройства.

Такой подход повлек за собой ряд следствий, определивших научное состояние проблемы девиантного поведения подростков. Большинство исследований данных получены на так называемых селективных выборках, т.е. на подростках, криминализированных, получающих психиатрическое лечение или неспособных адаптироваться к условиям обучения в обычной школе. Отсюда сформировалось представление о редкости, исключительности данного феномена в обществе и о тяжести его поведенческих проявлений.

Естественно, что при подобном представлении о подростковой девиантности среди приоритетных профилактических мер на первое место вышли меры третичной профилактики, т.е. работа с «трудными подростками». Попытки

использования сложившегося подхода к подростковой девиантности для первичной профилактики оказались крайне и систематически неуспешными. Собственно научной причиной этой неуспешности является непропорциональность распространения данных, полученных на селективных выборках, на общество в целом. В то же время авторами программ первичной профилактики продолжают оставаться юристы, педагоги и врачи.

Кроме того, статистический анализ роста подростковой девиантности за последние 10 лет ярко демонстрирует его зависимость от процесса социальных изменений, т.е. прежде всего от социально-ситуационных переменных. Существующие же в России программы первичной профилактики направлены на трансситуационные переменные, т.е. на кросс-культуральные универсалии, определяющие возникновение подростковых девиаций в любой культуре и в любой исторической ситуации. Отсюда эти программы, по существу, ориентированы на идеалистическую и совершенно недостижимую цель «полного устранения» подростковой девиантности, что и является практической причиной их заведомой неэффективности.

Представленный в настоящей работе цикл исследований имел основной целью разработку мероприятий по первичной профилактике наиболее актуальных видов (форм) подростковой девиантности – алкоголизации, наркотизма и промискуитета. При этом основной объем анализируемых данных получен по репрезентативной популяционной выборке, т.е. отражает общесоциальные закономерности, действующие в Санкт-Петербурге на границе веков и определяющие существующий здесь уровень названных форм девиантности.

По широкому кругу индикаторов подростковой девиантности проведен сопоставительный анализ закономерностей, определяющих подростковую девиантность, между популяционной и двумя видами селективных выборок – школьной и амбулаторной. Такой анализ позволил выявить типичные искажения, присущие селективным выборкам, но также и сферы подросткового поведения, где они дают более полные и надежные данные.

Результаты описываемого в работе цикла исследований, как представляется, могут служить достаточно надежным обоснованием для определения содержания и направленности превентивных мер в области девиантного поведения подростков.

Базисным для проведения исследования был выбран Приморский район Санкт-Петербурга, где существует специализированная подростковая кризисная служба, на базе которой стала возможной апробация мероприятий в сфере первичной профилактики подростковых девиаций.

2.1. НАСЕЛЕНИЕ ПРИМОРСКОГО РАЙОНА

Приморский район Санкт-Петербурга расположен в Северо-Западной части города и представляет собой территорию интенсивного нового жилищного строительства. По своим функциональным особенностям район представляет собой преимущественно селитебную и рекреационную зоны города.

Приведенные ниже материалы об особенностях населения района и характеристиках аддиктивного поведения на его территории отражают дина-

мику за 10 лет (1989–1999 гг.) и анализируются в сравнении с Санкт-Петербургом в целом. Использовались только данные официальной государственной статистики.

По численности населения (Табл. 2.1.1) Приморский район является чрезвычайно быстро растущим. За период 1989–1998 гг. число жителей увеличилось в нем на 75,2%. Для Санкт-Петербурга же в целом в этот период был характерен, напротив, отрицательный прирост с темпом 5,8%. Анализ естественного движения населения, выполненный за 1995–1997 гг., показывает, что Приморскому району, как и городу в целом, был присущ отрицательный прирост (убыль) населения, хотя и в меньшей мере (Табл. 2.1.2). При этом ниже было как относительное число родившихся, так и относительное число умерших, по сравнению с городом в целом. Другими словами, естественное движение населения в районе, по сравнению с городом, оказывается менее интенсивным, а прирост численности населения объясняется исключительно механическим движением.

Таблица 2.1.1

**Численность населения Санкт-Петербурга и Приморского района,
тыс. чел.**

	Годы									
	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Санкт-Петербург	4990,7	5002,4	5001,9	4971,0	4919,5	4849,8	4805,2	4768,7	4746,1	4715,7
Приморский район	206,6	238,3*	272,4*	305,1	—	328,3	336,2	345,6	355,2	361,9

* Наличное население.

Динамику поло-возрастного состава населения Приморского района отражают данные Табл. 2.1.3. Как видно из таблицы, в течение анализируемого десятилетия отмечалось устойчивое монотонное снижение численности детской субпопуляции жителей, что отражает тенденцию снижения рождаемости. Некоторый «подъем» отмечался в 1998 г., однако он не достиг исходного уровня. Подобная динамика, но без тенденции к росту, отмечается и для подростковой субпопуляции. В соответствии с общедемографической закономерностью в детской и подростковой субпопуляциях преобладают представители мужского пола.

Динамика численности взрослого населения района не столь однозначна. Если до 1996 г. наблюдалось достаточно монотонное повышение его доли, то в 1998 г. проявилась тенденция к снижению, причем в основном за счет мужчин. Здесь можно предположить очередной «скачок» показателя смертности мужского населения, однако для обоснования такого вывода необходимо специальное изучение смертности.

Таблица 2.1.2

**Естественное движение населения Приморского района
в сравнении с Санкт-Петербургом в 1995–1997 гг.**

Показатели	Годы		
	1995	1996	1997
а) Число родившихся			
Всего по Санкт-Петербургу:	33841	31551	31482
На 10 000 чел.	7,0	6,6	6,6
Всего по району:	1950	1998	2041
На 10 000 чел.	5,7	5,7	5,7
б) Число умерших			
Всего по Санкт-Петербургу:	76723	68022	63764
На 10 000 чел.	15,9	14,2	13,4
Всего по району:	3904	3746	3645
На 10 000 чел.	11,5	10,7	10,2
в) Естественная убыль			
Всего по Санкт-Петербургу:	-42882	-36471	-32282
На 10 000 чел.	-8,9	-7,6	-6,8
Всего по району:	-1954	-1748	-1604
На 10 000 чел.	-5,8	-5,0	-4,5

Таблица 2.1.3

Динамика поло-возрастного состава постоянного населения Приморского района в 1989–1998 гг.

	Годы									
	1989		1992		1994		1996		1998	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Все население	206633		305142		326490		343811		360113	
Из них: мужчин	94020	45,5	143149	46,9	155185	47,5	164502	47,8	168853	46,9
женщин	112613	54,5	161993	53,1	171309	52,5	179309	52,2	191260	53,1
В возрасте 0–14 лет	43344	21,0	55067	18,0	56391	17,3	56263	16,4	69244	19,2
Из них: мужчин	22213	51,2	28924	52,5	29964	53,1	30194	53,7	36128	52,2
женщин	21131	48,8	26143	47,5	26427	46,9	26069	46,3	33116	47,8
15–19 лет	14006	6,8	18359	6,0	20091	6,2	21863	6,4	20804	5,8
Из них: мужчин	7465	53,3	9315	50,7	10500	52,3	11725	53,6	10843	52,1
женщин	6541	46,7	9044	49,3	9591	47,7	10138	46,4	9961	47,9
20 лет и старше	149283	72,2	231716	75,9	250012	76,6	265685	77,3	270065	75,0
Из них: мужчин	64342	43,1	104910	45,3	114721	45,9	122583	46,1	121882	45,1
женщин	84941	56,9	126806	54,7	135291	54,1	143102	53,9	148183	54,9

2.2. УРОВЕНЬ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ РАЙОНА

2.2.1. Потребление алкогольных напитков в Санкт-Петербурге

Потребление алкогольных напитков учитывается российской государственной статистикой только по городам в целом. Соответствующие данные по Санкт-Петербургу представлены в Табл. 2.2.1. При рассмотрении этих данных обращает на себя внимание прежде всего резкое расхождение покупки и продажи алкогольных напитков, причем если в первой половине рассматриваемого десятилетия покупка превышает продажу, то во второй половине – наоборот, продажа превышает покупку.

Таблица 2.2.1

Потребление алкогольных напитков на душу населения, в Санкт-Петербурге за 1989–1998 гг., литры*

Годы	Всего, в пересчете на абсолютный алкоголь:		В том числе:					
			Водка и ликеро-водочные изделия		Вино		Пиво	
	Продажа	Покупка	Продажа	Покупка	Продажа	Покупка	Продажа	Покупка
1989	9,8	7,9 (8,7)	2,1	9,4 (3,8)	3,4	22,9 (3,7)	4,3	28,9 (1,2)
1990	10,8	7,2 (7,8)	3,3	10,6 (4,2)	4,1	15,8 (2,5)	3,4	27,0 (1,1)
1991	10,1	7,0 (7,6)	4,2	10,9 (4,4)	3,0	18,3 (2,0)	2,9	30,7 (1,2)
1992	6,4	3,6 (4,0)	3,1	6,0 (2,4)	1,2	2,8 (0,5)	2,1	27,3 (1,1)
1993	5,8	5,2 (5,8)	2,6	9,9 (4,0)	1,3	2,4 (0,4)	1,9	33,9 (1,4)
1994	6,5	–	3,1	–	1,6	–	1,8	–
1995	6,2	–	2,8	–	1,6	–	1,8	–
1996	6,3	(8,4)	2,5	14,4 (5,8)	1,7	7,2 (1,2)	2,1	33,9 (1,4)
1997	6,6	(8,3)	3,8	14,9 (6,0)	0,8	5,4 (0,9)	2,0	33,9 (1,4)
1998	6,9	(9,4)	3,2	19,3 (7,7)	1,2	3,9 (0,6)	2,5	28,1 (1,1)

* Продажа – по данным розничной торговли; по видам напитков – в объемном выражении. В скобках – расчетные данные в литрах абсолютного алкоголя. Покупка – по результатам выборочного бюджетного обследования домашних хозяйств (1989–1996 гг.) и расчетным данным Петербургкомстата (1997–1998 гг.).

Анализ по отдельным видам алкогольных напитков демонстрирует, что превышение продаж над покупками характерно для крепких спиртных напитков, а превышение покупок над продажами – для легких напитков. Конечно, все это свидетельствует о низкой надежности данных. Систематические искажения в них могут быть объяснены действием следующих наблюдавшихся в истекшее десятилетие процессов:

- существованием нелегального рынка алкогольной продукции;
- сокрытием владельцами торговых предприятий реального объема продаж;

- замещением более дорогостоящих «заводских» алкогольных напитков более дешевыми суррогатами и алкогольными напитками домашнего изготовления.

В рассматриваемых данных возможны и несистематические ошибки, на что указывают, в частности, резкие различия в уровнях продаваемого и покупаемого алкоголя по смежным годам. Источниками подобных ошибок чаще всего являются дефекты учета и принятой расчетной методики.

2.2.2. Медико-социальные последствия аддиктивного поведения

Проанализируем медицинские исходы аддикции в Приморском районе, по сравнению с Санкт-Петербургом в целом, за десятилетний период отдельно по алкоголизму и алкогольным психозам и по наркоманиям и токсикоманиям, основываясь на данных диспансерного учета. Эти данные отражают число взятых на учет с впервые установленным диагнозом (инцидент), численность состоящих на учете (преваленс) и летальность (смертность в конкретной группе больных). Соответствующие численные значения представлены: для алкоголизма и алкогольных психозов – в Табл. 2.2.3, для наркомании и токсикомании – в Табл. 2.2.5, а совокупный преваленс для всех рассматриваемых видов аддикции – в Табл. 2.2.2. Статистические оценки соответствующих динамических рядов для Санкт-Петербурга и Приморского района приведены в Табл. 2.2.6.

Преваленс учтенной наркологической патологии в 1989–1998 гг. как в Приморском районе, так в Санкт-Петербурге в целом, имел устойчивую тенденцию к снижению. При этом хронологическая средняя величина преваленса для района была существенно ниже, чем для города. Однако исходный для анализа уровень был, напротив, выше в районе, тогда как конечный – в городе. Соответственно темп отрицательного прироста преваленса в районе существенно превышал темп для города.

Рассмотрим составляющие отмеченной динамики по отдельным нозологическим группам наркологических расстройств. Инцидент неосложненного (люцидного) алкоголизма демонстрирует более высокий средний хронологический уровень для района, по сравнению с городом, причем исходный уровень выше в районе, а конечный – также в городе. Аналогично общей динамике наркопатологии, темп отрицательного прироста инцидента в районе опережает городской. Следует отметить, что, несмотря на довольно сильную вариацию в 1992–1994 гг., описанная тенденция довольно монотонна.

Преваленс алкоголизма по величинам хронологической средней был за рассматриваемый период существенно выше в городе, чем в районе. Снижение его и в городе, и в районе было значительно более монотонным и характеризовалось превышением темпа отрицательного прироста для района, по сравнению с городом. Таким образом, в районе, по сравнению с городом, происходило меньшее накопление больных алкоголизмом. Названный процесс не может быть объяснен повышенной летальностью больных в Приморском районе. Действительно, за большую часть анализируемого периода летальность больных алкоголизмом не только была ниже общегородской, но и снижалась,

Таблица 2.2.2

Динамика численности учтенных амбулаторных наркологических больных

	Годы									
	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<i>Санкт-Петербург</i>										
Абс. цифры	129422	118355	116909	104366	99260	91925	84946	78575	73771	70811
На 100 тыс. населения	2593,3	2366,0	2337,3	2099,5	2017,7	1895,4	1767,8	1647,7	1554,3	1501,6
<i>Приморский р-н</i>										
Абс. цифры	5839	4942	5408	4864	4449	3885	3793	4101	3996	4100
На 100 тыс. населения	2826,2	2073,9	1985,3	1594,2	—	1183,4	1128,2	1186,7	1125,0	1132,9

Таблица 2.2.3

Движение учтенных наркологических больных: алкоголизм и алкогольные психозы

	Годы									
	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<i>Алкоголизм</i>										
Взято на учет с впервые установленным диагнозом:										
Санкт-Петербург – всего:	7487	5893	4838	3678	4451	3654	3297	2912	2295	2131
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	150,0	117,8	96,7	74,0	90,5	75,4	68,6	61,1	48,4	45,2
Приморский р-н – всего:	437	272	283	197	296	327	222	213	159	133
Приморский р-н – на 100 000 населения	211,5	114,1	103,9	64,6	—	99,6	66,0	61,6	44,8	36,8
<i>Алкогольные психозы</i>										
Санкт-Петербург – всего:	620	814	937	1000	2703	3309	3802	2499	1677	1453
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	12,4	16,3	18,7	20,1	54,9	80,6	79,1	52,4	35,3	30,8
Приморский р-н – всего:	18	37	48	52	160	167	236	153	102	80
Приморский р-н – на 100 000 населения	8,7	15,5	17,6	17,0	—	50,9	70,2	44,3	28,7	22,1
<i>Алкоголизм и алкогольные психозы</i>										
Санкт-Петербург – всего:	8107	6707	5775	4678	7154	7563	7099	5411	3972	3584
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	162,4	134,1	115,5	94,1	145,4	155,9	147,7	113,5	83,7	76,0
Приморский р-н – всего:	455	309	331	249	456	454	458	366	261	213
Приморский р-н – на 100 000 населения	220,2	129,7	121,5	81,6	—	150,5	136,2	105,9	73,5	58,9

Таблица 2.2.3 (окончание)
Движение учтенных наркологических больных: алкоголизм и алкогольные психозы

Состояло на учете:	Годы									
	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<i>Алкоголизм</i>										
Санкт-Петербург – всего:	85179	79165	75755	70595	66603	63205	59990	56522	52948	49982
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	1706,8	1582,5	1514,5	1420,1	1353,9	1303,2	1248,4	11,85,2	1115,6	1059,9
Приморский р-н – всего:	3089	2660	2563	2464	2582	2749	2630	2784	2813	2734
Приморский р-н – на 100 000 населения	1495,2	1116,2	840,9	807,6	–	837,3	782,3	805,6	791,9	755,5
<i>Алкогольные психозы</i>										
Санкт-Петербург – всего:	1341	1527	1687	1854	3926	5661	5981	4332	3043	2694
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	26,9	30,5	33,7	37,3	79,8	116,7	124,5	90,8	64,1	57,1
Приморский р-н – всего:	35	55	78	83	255	202	317	251	192	172
Приморский р-н – на 100 000 населения	16,9	23,1	28,6	27,2	–	61,5	94,3	72,6	54,1	47,5
<i>Алкоголизм и алкогольные психозы</i>										
Санкт-Петербург – всего:	86520	80692	77442	72449	70529	68866	65971	60854	55991	52676
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	1733,6	1613,1	1548,3	1457,4	1433,7	1420,0	1372,9	1276,1	1179,7	1117,0
Приморский р-н – всего:	3124	2715	2641	2547	2837	2951	2947	3035	3005	2906
Приморский р-н – на 100 000 населения	1512,1	1139,3	969,5	834,8	–	898,9	876,6	878,2	846,0	803,0
Снято с учета в связи со смертью:										
<i>Алкоголизм</i>										
Санкт-Петербург – всего:	–	–	1506	1367	2081	2785	3171	3332	2758	2066
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	–	–	30,1	27,5	42,3	57,4	66,0	69,9	58,1	43,8
Приморский р-н – всего:	–	–	64	63	55	139	201	109	94	62
Приморский р-н – на 100 000 населения	–	–	23,5	20,6	–	42,3	59,8	31,5	26,5	17,1
<i>Алкогольные психозы</i>										
Санкт-Петербург – всего:	–	–	34	25	68	102	222	207	67	49
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	–	–	0,7	0,5	1,4	2,1	4,6	4,3	1,4	1,0
Приморский р-н – всего:	–	–	0	2	2	1	5	17	3	2
Приморский р-н – на 100 000 населения	–	–	0,0	0,7,	–	0,3	1,%	4,9	0,8	0,6
<i>Алкоголизм и алкогольные психозы</i>										
Санкт-Петербург – всего:	–	–	1540	1392	2149	2887	3393	3539	2825	2115
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	–	–	30,8	28,0	43,7	59,5	70,8	74,2	59,5	44,9
Приморский р-н – всего:	–	–	64	65	57	140	206	126	97	64
Приморский р-н – на 100 000 населения	–	–	23,5	21,3	–	42,6	61,3	36,5	27,3	17,7

Таблица 2.2.4
 Смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя, по Санкт-Петербургу за 1990–1997 гг.

	Годы							
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Всего умерших (от всех причин), чел.:	61534	—	67181	85687	83647	76723	68022	63764
На 100 000 населения	1222,1	—	1349,5	1742,5	1721,0	1591,8	1420,0	1338,5
<i>Смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя</i>								
<i>(случайные отравления алкоголем, хронический алкоголизм, алкогольный психоз, алкогольный цирроз печени)</i>								
Всего умерших, чел.:	—	674	—	2982	3182	2172	1451	911
На 100 000 населения	—	13,5	—	60,6	64,5	45,2	30,4	19,3
От острого отравления алкоголем, чел.	584	—	1394	2414	2248	1365	1031	747
На 100 000 населения	11,6	—	28,0	49,1	46,3	28,3	21,5	15,7

Таблица 2.2.5

Движение учтенных наркологических больных: наркомании и токсикомании

Взято на учет с впервые установленным диагнозом	Годы									
	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<i>Наркомания</i>										
Санкт-Петербург – всего:	273	273	251	330	432	572	554	550	564	1348
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	5,5	5,5	5,0	6,6	8,8	11,8	11,5	11,5	11,9	28,6
Приморский р-н – всего:	7	7	16	17	20	57	50	32	42	142
Приморский р-н – на 100 000 населения	3,4	2,9	5,9	5,6	–	17,4	14,9	9,3	11,8	39,2
<i>Токсикомания</i>										
Санкт-Петербург – всего:	83	74	59	30	40	30	32	27	27	40
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	1,7	1,5	1,2	0,6	0,8	0,6	0,7	0,6	0,6	0,8
Приморский р-н – всего:	4	2	1	1	3	4	2	2	5	11
Приморский р-н – на 100 000 населения	1,9	0,8	0,4	0,3	–	1,2	0,6	0,6	1,4	3,0
Состояло на учете:										
<i>Наркомания</i>										
Санкт-Петербург – всего:	1782	1835	1900	2133	2378	2645	2964	3259	3413	4633
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	35,7	36,7	38,0	42,9	48,3	54,5	61,7	68,2	71,9	98,2
Приморский р-н – всего:	72	84	94	92	92	136	161	187	213	369
Приморский р-н – на 100 000 населения	34,8	30,2	30,8	30,8	–	41,4	47,9	54,1	60,0	102,0
<i>Токсикомания</i>										
Санкт-Петербург – всего:	314	325	325	316	312	276	287	270	254	274
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	6,3	6,5	6,5	6,4	6,3	5,7	6,0	5,7	5,4	5,8
Приморский р-н – всего:	9	10	13	11	12	10	13	14	15	24
Приморский р-н – на 100 000 населения	4,4	4,2	4,8	3,6	–	3,0	3,9	4,1	4,2	6,6
Снято с учета в связи со смертью:										
<i>Наркомания</i>										
Санкт-Петербург – всего:	–	–	34	32	66	79	63	85	92	81
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	–	–	0,7	0,6	1,3	1,;	1,3	1,8	1,9	1,7
Приморский р-н – всего:	–	–	2	0	5	3	5	1	5	3
Приморский р-н – на 100 000 населения	–	–	0,7	0,0	–	0,9	1,5	0,3	1,4	0,8
<i>Токсикомания</i>										
Санкт-Петербург – всего:	–	–	7	3	6	11	10	4	6	5
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	–	–	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Приморский р-н – всего:	–	–	0	0	0	0	1	0	0	1
Приморский р-н – на 100 000 населения	–	–	0,0	0,0	–	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3

Таблица 2.2.6

Оценка динамики медицинских исходов аддиктивного поведения в Санкт-Петербурге и Приморском районе

Динамические ряды	Санкт-Петербург	Приморский район
<i>Преваленс амбулаторной наркологической патологии:</i>		
хронологическая средняя	1978,1‰	1581,8‰
темп роста	-57,9%	-40,1%
темп прироста	-42,1%	-59,9%
<i>Алкоголизм:</i>		
Инцидент		
хронологическая средняя	82,8‰	89,2‰
темп роста	-30,1	-17,4
темп прироста	-69,9	-82,6
Преваленс		
хронологическая средняя	1349,0‰	925,8‰
темп роста	-62,1%	-50,5%
темп прироста	-37,9%	-49,5%
Летальность		
хронологическая средняя	49,4‰	31,6‰
темп роста	145,5%	-72,8%
темп прироста	45,5%	-27,2%
<i>Алкогольные психозы:</i>		
Инцидент		
хронологическая средняя	40,1‰	30,6‰
темп роста	248,4%	254,0%
темп прироста	148,4%	154,0%
Преваленс		
хронологическая средняя	66,1‰	47,3‰
темп роста	212,3%	281,1%
темп прироста	112,3%	181,1%
Летальность		
хронологическая средняя	2,0‰	1,3‰
темп роста	142,9%	—
темп прироста	42,9%	—
<i>Наркомания:</i>		
Инцидент		
хронологическая средняя	10,7‰	12,3‰
темп роста	520%	1152,9%
темп прироста	420,0%	1052,9%
Преваленс		
хронологическая средняя	55,6‰	48,0‰
темп роста	275,1%	293,1%
темп прироста	175,1%	193,1%
Летальность		
хронологическая средняя	1,4‰	0,8‰
темп роста	242,9%	114,3
темп прироста	142,9%	14,3%

Таблица 2.2.6 (окончание)

Оценка динамики медицинских исходов аддиктивного поведения в Санкт-Петербурге и Приморском районе

Динамические ряды	Санкт-Петербург	Приморский район
<i>Токсикомани:</i>		
Инцидент		
хронологическая средняя	0,9‰	0,8‰
темп роста	-47,1%	-42,1%
темп прироста	-52,9%	-57,9%
Преваленс		
хронологическая средняя	6,1‰	4,3‰
темп роста	-92,1	150,0%
темп прироста	-7,9	50,0%
Летальность		
хронологическая средняя	0,1‰	0,1‰
темп роста	0,0	—
темп прироста	0,0	—

тогда как в городе повышалась. Здесь также следует отметить эксцесс в 1994–1997 гг., причем менее выраженный в районе, чем в городе. При оценке этих данных следует учесть существенные расхождения между уровнями показателей летальности по причинам, связанным с употреблением алкоголя, установленным по патологоанатомическим данным (Табл. 2.2.4), и среди учтенных больных алкоголизмом (включая алкогольные психозы), по данным городского диспансера для Санкт-Петербурга. Тут наблюдается следующая парадоксальная закономерность – до 1993 г. (включительно) смертность по причинам, связанным с употреблением алкоголя, по патологоанатомическим данным превышала уровень данных диспансерного учета, а с 1994 г., наоборот, стала ниже, чем он.

Единственное возможное объяснение такого явления – снятие с динамического учета в связи со смертью пациентов, исчезнувших из поля зрения диспансера, скорее всего, из-за потери жилья (постоянного места проживания). Отсюда можно предположить, что утрата стабильного места проживания является и основной причиной сниженного накопления больных алкоголизмом в Приморском районе, по сравнению с городом, где лица БОМЖ не исключаются, а напротив, ставятся на учет при обеспечении медицинским страхованием.

Алкогольные психозы, как и другие психотические расстройства, дают при статистическом анализе наиболее близкие к истинным значения инцидента и преваленса из-за высокой вероятности госпитализации. И инцидент, и преваленс алкогольных психозов по уровню хронологической средней в Приморском районе был ниже, чем в Санкт-Петербурге, при экстенсивном росте данной патологии как в популяции города в целом, так и в субпопуляции района. Такое различие наблюдается практически по всем анализируемым годам. Однако темпы роста обоих показателей оказались выше в районе, чем в городе. Конечно, здесь нет линейной динамики. Как в городе, так и

в районе, наблюдался эксцесс данной патологии в 1993–1996 гг., с «пиком» в 1995 г., не «затухшим» и к 1998 г. Летальность при алкогольных психозах оказалась в 1991–1998 гг. в Приморском районе также ниже, чем в городе. Ее динамика была, естественно, сходна с динамикой преваленса.

Поскольку уровень алкогольных психозов обязательно связан с уровнем хронического алкоголизма в популяции, приведенные данные косвенно свидетельствуют о росте численности больных алкоголизмом. Уменьшение объема учтенного контингента отражает, следовательно, либерализацию психиатрического законодательства и развитие негосударственных форм помощи наркологическим больным.

Для Санкт-Петербурга в целом, и для Приморского района в частности, в течение анализируемого периода был характерен резкий и устойчивый, хотя и неравномерный по годам, рост наркомании. Несмотря на то, что по показателю преваленса Приморский район в хронологической средней величине «отстает» от города, показатель инцидента в районе выше, причем темп его прироста почти втрое превышает общегородской. Отсюда выше в районе и темп прироста преваленса.

Необходимо отметить, что в течение большей части анализируемого периода уровень наркомании в районе был ниже, чем в городе. Резкое изменение ситуации наблюдается с 1994 г., и в 1998 г. относительное количество впервые взятых на учет по поводу наркомании в районе превышало общегородской уровень на 37,1%. Летальность же в районе для группы наркоманов ниже и имеет вдесятеро более низкий темп прироста, чем в городе. Следовательно, можно говорить об опережающем, по сравнению с городом, накоплении наркоманов в Приморском районе.

Токсикомании в течение анализируемого периода имели неустойчивую динамику. И инцидент, и преваленс токсикоманий по уровню хронологической средней в районе ниже, чем в Санкт-Петербурге в целом. При этом и в городе, и в районе инцидент снижается – в районе более быстрыми темпами, чем в городе. Вместе с тем, если в городе наблюдается и соответствующее снижение преваленса, то в районе он растет, причем особенно быстрыми темпами в последние годы. В 1998 г. преваленс токсикоманий в районе оказался выше общегородского уровня на 13,8%. Для города в целом такой уровень преваленса был характерен в начале анализируемого периода. Учитывая, что уровень летальности практически не оказывает влияния на относительное количество больных токсикоманией, можно заключить, что их накопление в Приморском районе объясняется миграционными процессами.

2.2.3. Криминологические последствия аддиктивного поведения

Наиболее демонстративным проявлением в общности проблем, обусловленных злоупотреблением алкоголем, является распитие алкогольных напитков и появление в нетрезвом виде в общественных местах. За период 1990–1998 гг. по уровню этого вида правонарушений Приморский район имел более чем вдвое низкую хронологическую среднюю, чем город. И в городе, и в

районе отмечался выраженный отрицательный прирост названного вида правонарушений, однако с более значительным темпом в районе, по сравнению с городом (Табл. 2.3.1; 2.3.2). Соответственно и преступлений в состоянии опьянения в 1998 г. в Приморском районе было совершено на 40,6% меньше, чем в Санкт-Петербурге.

В отношении же незаконных действий с наркотиками ситуация зеркально противоположна. Если в 1990 г. в районе таких действий вообще не было зафиксировано, то в 1998 г. район по этому показателю на 31,6% «опережал» город. Однако уровень незаконных действий с наркотическими веществами и психотропными средствами в 1998 г. оказался в районе ниже на 32,7%, чем в городе. Это соответствует общегородской тенденции резкого роста доли преступлений, связанных с наркотиками, в общем числе преступлений: за период с 1991 г. по 1997 г. – в 12 раз.

2.3. СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

2.3.1. Первичная профилактика в школах

Проблематика алкоголизации и наркотизации рассматривается в школах в рамках учебного предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» (ОБЖ). Насколько позволяют судить предоставленные школами района данные, согласно программе 1994 г., на эти вопросы могло быть отведено до 53 учебных часов в 4–11 классах в рамках курсов «Основы медицинских знаний» (28 час.) и «Основы здорового образа жизни» (25 час.).

Согласно программе 1997 г., для рассмотрения проблем алкоголизации и наркотизации могло быть выделено не более 53 учебных часов – объем курса «Основы медицинских знаний и охраны здоровья», распределенных уже с 1 по 11 класс.

Поскольку количество учебных часов по проблематике аддикции не регламентировано и определяется самой школой, то оно и не учитывается, а следовательно, и не отражается в какой-либо отчетной документации.

2.3.2. Лечебно-профилактическая работа

Амбулаторную наркологическую помощь жителям Приморского района оказывает амбулаторное наркологическое отделение, организационно входящее в состав Межрайонного наркологического диспансера. Штатная структура отделения включает в себя заведующего отделением, 4 участковых психиатров-наркологов для взрослого населения и 1 – для подростков, 1 психотерапевта, 3 психологов и 10 человек среднего медицинского персонала. Имеющиеся в структуре отделения ставки социальных работников на момент проведения анализа были не укомплектованы.

Стационарную наркологическую помощь жителям района оказывают 3 общегородских государственных лечебно-профилактических учреждения –

Таблица 2.3.1

Преступления, связанные с алкоголизацией и наркотизмом

	Годы					
	1990	1991	1992	1993	1997	1998
<i>Незаконные действия с наркотиками</i>						
Санкт-Петербург – всего:	84	113	362	232	–	91
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	1,7	2,3	7,3	4,7	–	1,9
Приморский р-н – всего:	0	1	–	–	–	9
Приморский р-н – на 100 000 населения	0,0	0,4	–	–	–	2,5
<i>Распитие и появление в нетрезвом виде в общественных местах</i>						
Санкт-Петербург – всего:	5979	5073	2923	1559		4108
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	119,5	101,4	58,8	31,7		87,1
Приморский р-н – всего:	135	107	–	–	–	305
Приморский р-н – на 100 000 населения	56,7	39,3	–	–	–	84,3
<i>Незаконные действия с наркотическими веществами и психотропными средствами</i>						
Санкт-Петербург – всего:	–	–	–	–	3247	5910
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	–	–	–	–	68,4	125,3
Приморский р-н – всего:	–	–	–	–	–	305
Приморский р-н – на 100 000 населения	–	–	–	–	–	84,3
<i>Направлено на принудительное лечение</i>						
Санкт-Петербург – всего:	1032	–	809	61	1040	793
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	20,8	–	16,7	1,3	21,3	16,8
Приморский р-н – всего:	–	–	–	–	–	25
Приморский р-н – на 100 000 населения	–	–	–	–	–	6,9
<i>Совершено преступлений в состоянии опьянения</i>						
Санкт-Петербург – всего:	2923	1559	–	–		4108
Санкт-Петербург – на 100 000 населения	5253	5945	5915	–	6416	891
Приморский р-н – всего:	–	–	–	–	–	374
Приморский р-н – на 100 000 населения	–	–	–	–	–	103,3

Таблица 2.3.2

Оценка динамического ряда: распитие и появление в нетрезвом виде в общественных местах за период 1990–1998 гг.

Показатели динамического ряда	Санкт-Петербург	Приморский район
Хронологическая средняя (не взвешенная)	79,7‰000	35,7‰000
Темп роста	-72,9%	-19,6%
Темп прироста	-27,1%	-80,4%

Городской наркологический диспансер, больница №40, Психоневрологический научно-исследовательский институт им. В.М.Бехтерева. Исходя из объема их коечного фонда обеспеченность наркологическими койками составила в Санкт-Петербурге на конец 1998 г. 0,14 на 1 000 населения. 2.3.3. Правовой контроль

Таблица 2.3.3

Общее число преступлений, связанных с наркотиками, и численность осужденных по ним в Санкт-Петербурге

	Годы						
	1991	1993	1994	1995	1996	1997	
Число зарегистрированных преступлений – всего:	68871	125083	107421	101398	84097	78680	
На 100 000 населения	1376,9	2542,6	2215,0	2110,2	1763,5	1657,8	
Из них – преступления, связанные с наркотиками, всего:	877	1484	2268	2999	5656	12224	
На 100 000 населения	17,5	30,2	46,8	62,4	118,6	257,6	
Доля от общего числа зарегистрированных преступлений, %	1,3	1,2	2,1	3,0	6,7	15,5	
Численность осужденных по приговорам судов, вступившим в законную силу – всего:	12848	16366	15515	18974	18508	16643	
На 100 000 населения	256,9	332,7	319,9	394,9	388,1	350,7	
Из них – за преступления, связанные с наркотиками, всего:	373	600	805	1332	1290	1959	
На 100 000 населения	7,5	12,2	16,6	27,7	27,1	41,3	
Доля от общего числа осужденных, %	2,9	3,7	5,2	7,0	7,0	11,8	

2.3.3. Правовой контроль

По Санкт-Петербургу в целом за период 1991–1997 гг. отмечается ужесточение уголовной репрессии за преступления, связанные главным образом с наркотиками (Табл. 2.3.3). Относительное количество осужденных возросло за этот период в 5,5 раза, тогда как их доля в общем числе преступлений – только в 4,1 раза.

В отношении алкоголизма уголовная политика проявлялась прежде всего в направлении осужденных на принудительное лечение (Табл. 2.3.1). Фрагментарные данные свидетельствуют о значительной либерализации судебной практики в середине данного периода и о новом ужесточении к его концу, что не позволяет говорить о какой-либо устойчивой тенденции. В 1998 г. на принудительное лечение из жителей Приморского района было направлено больных в 2,4 раза меньше, чем по городу.

2.3.4. Контроль в сфере потребления

Реализацию спиртосодержащей продукции и в Санкт-Петербурге в целом, и в Приморском районе осуществляют в первую очередь специализированные и смешанные магазины, причем их доля среди других торговых объектов выше в районе, чем в городе (Табл. 2.3.4). По сравнению с городом, в районе вдвое выше удельный вес павильонов, торгующих алкоголем, но вдвое ниже удельный вес предприятий общественного питания. В результате число жителей, приходящихся на один торгующий алкоголем объект, в районе только незначительно ниже, чем в городе. Более точную оценку доступности алкогольных напитков позволяет дать цифра числа жителей на 1 лицензию на торговлю алкоголем (Табл. 2.3.5). На момент введения лицензирования в 1996 г. доступность алкоголя в Приморском районе была несколько выше, чем в городе, однако в последующие годы в городе она быстро повышалась, тогда как в районе оставалась практически стабильной. В 1998 г. доступность алкоголя по этому показателю оказалась в районе значительно ниже, чем в городе.

Контроль за соблюдением правил торговли алкоголем осуществляется путем рейдов Комитета по потребительскому рынку. Таких рейдов было проведено: в 1997 г. – 900, из них в Приморском районе – 26 (2,9%), в 1998 г. – 840, из них в районе – 42 (5%). Эти данные свидетельствуют о повышении внимания контрольных органов к торговле алкоголем в Приморском районе.

2.3.5. Деятельность общественных организаций

На конец 1998 г. в Санкт-Петербурге зарегистрировано 39 общественных организаций, уставами которых предполагалась работа с алкоголиками и наркоманами, либо профилактика названных заболеваний. Из них 20 являются добровольными объединениями, охватывающими от 30 до 300 человек в течение года и работающими по программе «12 шагов» («Анонимные алко-

Таблица 2.3.4

Количество торговых объектов по продаже алкогольной продукции на конец 1998 г.

Виды объектов	Санкт-Петербург		Приморский район	
	абс. число	% к общему количеству	абс. число	% к общему количеству
Магазины (смешанные и специализированные)	5038	40,7	531	54,6
Предприятия общественного питания	3903	31,5	155	15,9
Павильоны	148	1,2	29	3,0
Объекты мелкорозничной торговли	3295	26,6	258	26,5
Всего:	12384	100,0	973	100,0
Население на 1 объект, чел.	380,8		371,9	

Таблица 2.3.5

Лицензирование торговли алкогольной продукцией

Год	Лицензий						Населения на 1 лицензию	
	Выдано			Изъято			Всего:	
	СПб	Приморский р-н	СПб	Приморский р-н	СПб	Приморский р-н	СПб	Приморский р-н
1996	36885	2777	80	2	36805	2775	129,6	124,5
1997	40854	2891	309	8	40545	2883	117,1	123,2
1998	43769	2899	350	13	43419	2886	108,6	125,4

лики» и «Анонимные наркоманы»). Кроме того, действуют 7 организаций профессионального, полупрофессионального характера или групп самопомощи созависимых. Оставшиеся 12 организаций не обнаружены, т.е. прекратили или не начали свою деятельность.

Из всех этих общественных организаций ни одна не имеет юридического или фактического адреса в Приморском районе и не ведет систематического учета своих клиентов. Поэтому установить факт и уровень охвата деятельностью подобных организаций жителей района не представляется возможным.

* * *

Проведенный анализ агрегированных статистических данных за десятилетний период позволяет сделать следующие основные выводы.

1. Приморский район является одной из наиболее быстро растущих зон города. Демографическая динамика характеризуется в районе отрицательным естественным приростом населения за счет снижения рождаемости и повышенной смертности мужчин.

2. Демографическая динамика в Приморском районе не отличается от общегородской, но менее выражена. Рост населения района обусловлен исключительно механической миграцией.

3. Алкогольная патология в конце 1980 – начале 1990-х гг. была для района более актуальной, чем для города в целом, однако сегодня ее относительная актуальность снизилась. Это произошло за счет «вымывания» больных алкоголизмом из общности, вероятно, вследствие потери жилья.

4. В настоящее время в районе наблюдается смена паттерна аддикции от алкоголизации к наркотизации. Происходит быстрое накопление в общности наркоманов (за счет впервые заболевших) и токсикоманов (за счет мигрантов).

5. Деятельность государственных институтов социального контроля аддиктивного поведения характеризуется на территории района, как и города в целом, прогрессирующей неэффективностью, несмотря на отчетливый переход от попустительской к прогибиционистской политике. Социально необходимые функции этих институтов принимают на себя коммерческие и общественные организации.

6. Использование рыночных механизмов в социальном контроле аддикции дает некоторый прослеживаемый эффект. Эффектов процессов самоорганизации в общности проследить не удается.

7. Характер статистической документации относительно аддиктивного поведения свидетельствует, что снижение его уровня отнюдь не относится к числу приоритетных целей социального управления как на уровне общности, так и на уровне города в целом.

ЧАСТЬ 3. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПЕТЕРБУРГСКИХ ПОДРОСТКОВ

3.1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1.1. Проблема, объект и предмет исследования

Проблемная *ситуация*, выступающая исходным пунктом исследования, определяется как неадекватность (рассогласование) социальных реалий (девиаций), реакций общества на них (социального контроля) и научного их осмысления (девиантологических теорий).

Объектом исследования выступают основные виды подростковых девиантных проявлений в современном российском обществе: наркотизм, алкоголизация, промискуитет.

Предметом исследования являются факторы, влияющие на уровень, структуру и динамику основных девиантных проявлений в обществе.

3.1.2. Цель и задачи исследования

Цель исследования – разработка социологической модели (моделей) девиантных проявлений в обществе.

Задачи исследования:

- Разработка интегративной социологической модели детерминации уровня девиантных проявлений.
- Верификация элементов модели путем количественного определения «силы» влияния гипотезируемых факторов на уровень девиантных проявлений на основе собственных эмпирических исследований.
- Теоретическая интерпретация результатов первичного и вторичного анализа эмпирических данных по «узловым» элементам модели с последующей оценкой ее обоснованности и надежности.

Исследование носит не только теоретический, но и прикладной характер, поскольку эмпирически верифицированная модель с установленными количественными соотношениями элементов может быть использована:

- а) Для прогнозирования уровня отдельных девиантных проявлений при определенных условиях социальной динамики.
- б) Для определения наиболее эффективных направлений воздействия на девиантные проявления в обществе.

3.1.3. Основные понятия исследования

Под девиантными проявлениями понимаются все виды социального поведения, не соответствующие (противоречащие) как институционализированным (формальным), так и неформальным нормам, присущим данному обществу на конкретном историческом этапе его развития.

Поскольку всем известным обществам всегда присущи девиантные проявления, на социологическом уровне анализа правомерно обсуждать лишь различия (вариацию) уровня (инцидента и преваленса) видов девиантности.

Теоретический анализ позволяет заключить, что под факторами уровня девиантности следует понимать следующие четыре группы характеристик:

- а) индивидуально-биологические;
- б) социально-структурные;
- в) социально-динамические (процессуальные);
- г) социально-институциональные.

Индивидуально-биологические характеристики заданы для любой популяции генетически, а следовательно, их действие можно считать константным, поскольку оно не объясняет кросс-популяционных различий в уровне девиантных проявлений. Эти характеристики являются факторами предраспологающими и могут быть исключены из социологического анализа.

Кроме того, и это весьма существенно, – психобиогические свойства индивидов оказываются значимыми лишь в механизме детерминации индивидуального девиантного поведения, но не влияют на девиантность как социальный феномен.

Три другие группы характеристик являются преципитирующими (разрешающими) и локализованы на уровне социума. При этом *структурные* факторы девиантности акцентируются классическими социологическими теориями, близкими к марксизму (вообще – «конфликтными» теориями). *Процессуальные* характеристики являются предметом модернистских социологических построений, а *институциональные* характеристики, отражающие социетальную реакцию на девиантность, выступают содержанием постмодернистского направления теоретизирования в области девиантологии.

Таким образом, под факторами девиантности подразумеваются характеристики социальной структуры, социальных процессов и социальных институтов, гипотетически «детерминирующих» актуальный уровень девиантных проявлений в обществе.

Следует подчеркнуть, что принятый подход на эмпирическом уровне исходит из мультифакториальной обусловленности феномена девиантности, а на теоретическом уровне – из принципа политеоретической интерпретации причинного влияния отдельных факторов.

3.1.4. Предварительный системный анализ объекта исследования

На основе предварительного теоретического анализа можно выделить группу факторов, влияющих на уровень девиантных проявлений в обществе (см. рисунок).

Гипотезируемые факторы детерминации уровня девиантности



Каждая из приведенных в блок-схеме групп характеристик имеет свои эмпирические референты, операционализируемые в системе социальных индикаторов.

Связи между характеристиками-факторами и уровнем девиантных проявлений (т.е. результирующими переменными) в приведенном предварительном варианте теоретической модели рассматриваются как вероятностно-статистические, т.е. в широком смысле корреляционные. Получение информации о подобных связях возможно в рамках двух подходов – кросс-секционного и динамического.

Первый подход реализуется на основе первичных исследовательских данных и заключается в одномоментном сборе всей необходимой информации. Второй подход осуществляется путем корреляции рядов динамики. В рассматриваемом далее цикле исследований использован первый из названных подходов.

3.1.5. Основные гипотезы исследования

- Все факториальные переменные могут оказывать два вида влияния на уровень девиантности: протективное и провоцирующее (собственно преципитирующее).
- Следовательно, каждая факториальная переменная в отношении уровня девиантности может принимать значения в континууме от негативного до позитивного влияния.

- Направление влияния каждой факториальной переменной на уровень девиантности будет определяться знаком коэффициента их связи.
- Все факториальные переменные находятся между собой в много-многозначной связи.
- В силу феномена кластеризации основных форм девиантности конфигурация факториальных признаков для них будет сходной.

3.2. МЕТОДИКИ И ПРОЦЕДУРЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

3.2.1. Популяционное исследование

Популяционное исследование было проведено в октябре–декабре 1999 г. 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 («спальную») зоны города*.

Сбор информации проведен на основе стратегии разовых посещений, поэтому первоначальный объем выборки, учитывая статистические данные об отказах при подобных исследованиях, 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%, отсутствовали на момент опроса 15% респондентов. 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%. Следует отметить, что смещение по возрасту произошло за счет подростковой группы, представители которой проявили высокий интерес к тематике опроса.

Подростковая группа, являющаяся «фокальной» для исследования, затем была выделена из общего статистического массива. Её объем составил 239 человек, из которых 30 человек представляли базисный для исследования Приморский район. Сравнение подростков района со всем подростковым субмассивом по t-критерию Стьюдента, который используется для проверки гипотезы о соответствии параметров эмпирического распределения

* Планирование и реализация выборки осуществлены кафедрой статистики и эконометрики Санкт-Петербургского государственного университета экономики и финансов под руководством И.И.Елисейевой.

t-распределению Стьюдента, т.е. о достоверности различий между распределениями, показало отсутствие статистически достоверных различий как по социально-демографическим, так и по поведенческим характеристикам. Это позволило рассматривать весь подростковый субмассив как типичный и для района, и для города в целом.

Охарактеризуем социально-демографическую структуру подросткового субмассива (Табл.3.2.1–3.2.2). В данной подвыборке отмечается некоторое смещение по полу в сторону преобладания девушек (более 3/5 опрошенных). Подавляющее большинство – 6/7 из всех охваченных исследованием подростков – проживает в семье. Чаще всего это родительская семья. Почти 2/3 подростков в популяции – единственные дети. Более 3% уже имеют постоянного брачного партнера и в большинстве случаев проживают в его семье. При этом такая семья чаще всего расширенная, т.е. включает братьев и сестер (сиссов) партнера, в 1/3 случаев – и его родителей. Почти всегда в такой семье имеются дети. В целом в расширенных семьях, включающих, кроме родителей, и других родственников, проживает около 5% подростков.

По образовательному уровню подростки в популяции оказались распределены следующим образом. Несколько более 1/2 из них имеет лишь законченное общее среднее образование, 1/4 продолжает учебу в школе. Менее 5% на момент опроса закончили профтехучилище и менее 8% – техникум. Около 12% подростков учатся в ВУЗе. Специальное учебное заведение для инвалидов закончили менее 0,5% подростков.

По своей социально-групповой принадлежности почти 3/4 подростков идентифицируют себя с учащимися, и 1/5 – с безработными. Кроме того, в исследуемой популяции оказались представлены группы рабочих, служащих без специального образования и лиц, оказывающих услуги. Удельный вес каждой из этих групп не превышает 2%. Среди подростков, идентифицирующих себя с безработными, 1/2 имеет продолжительность незанятости от полугода до года и только 1/3 – до 1 месяца.

Семейный ежемесячный душевой доход для подростков, представляющих низкодходные группы населения, чаще составляет 700–900 р. В высокодходной группе населения подростки представляют подгруппу с ежемесячным доходом до 5 тыс. р. Таким образом, хотя доля подростков из крайних по уровню дохода групп и невелика, различия между ними в уровне обеспеченности составляют до 6 раз.

По своим этническим корням 4/5 подросткового субмассива – русские, и еще 1/13 – представители других славянских народов. Менее 5% от числа подростков города идентифицируют себя по этнической принадлежности с народами финно-угорской или кавказской групп, и менее 1% – с тюркскими или западноевропейскими народами.

Социетальная реакция на девиантное поведение изучалась в исследовании по данным полного популяционного массива. Приведем его социально-демографические характеристики в сравнении с подростковым субмассивом (Табл.3.2.3). Смещение по полу в полном массиве оказалось значительно менее выраженным, чем в подростковом субмассиве. По возрастному составу в популяции преобладала (2/5) группа среднего возраста.

Таблица 3.2.1

Социально-демографические характеристики подростков, %, t

Характеристики	Выборка		Показатели различий	
	амбулаторная	популяционная	t	p≤
<i>Пол</i>				
мужской	75,0	38,2	4,77	0,001
женский	25,0	61,8		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Проживают</i>				
одни	2,3	13,6	0,17	не значимо
с семьей	97,7	86,4		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Структура семьи фактического проживания</i>				
родители	25,0	83,8	1,71	не значимо
сibsы	58,9	35,6	22,65	0,001
брачный партнер	71,4	3,3	0,47	не значимо
родители брачного партнера	73,2	0,8	55,50	0,001
сibsы брачного партнера	73,2	2,5	–	–
дети – свои или брачного партнера	71,4	2,9	–	–
другие родственники – свои или брачного партнера	67,9	4,6	–	–
Всего:	441,0	133,5	–	–
<i>Образование</i>				
специальное учебное заведение	–	0,4	7,03	0,001
начальное	–	–		
неполное среднее	29,1	25,1		
полное среднее	45,4	50,2		
профессионально-техническое	20,0	4,6		
среднее специальное	–	7,9		
незаконченное высшее	5,5	11,6		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Группа занятости</i>				
неквалифицированные рабочие	5,4	1,9	6,32	0,001
квалифицированные рабочие	5,4	1,9		
служащие без специального образования	2,5	1,9		
служащие со средним специальным образованием	3,4	–		
служащие с высшим образованием	–	–		
предприниматели	0,8	–		
руководители	0,4	–		
представители свободных профессий	0,4	–		
лица, оказывающие услуги	–	1,9		
безработные	1,7	19,2		
домохозяйки	1,7	–		
учащиеся	74,9	73,1		
пенсионеры	1,7	–		
прочие	1,7	–		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Продолжительность незанятости</i>				
1 мес. и менее	16,7	33,3	–	–
от 1 до 3 мес.	–	16,7		
от 3 до 6 мес.	33,3	–		
от 6 до 12 мес.	–	50,0		
1 год и более	50,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0		
Мо*	1 год	3–6 мес.		

* Мо – мода, статистический показатель центральной тенденции, показывающий середину ряда распределения.

Таблица 3.2.2

Дополнительные социально-демографические характеристики популяционной выборки подростков, %, Мо

Характеристики	Доля в выборке
<i>Этническая принадлежность</i>	
русские	79,0
другие славянские народы	7,6
народы финно-угорской группы	4,6
тюркские народы	0,8
кавказские народы	4,2
западноевропейские народы	0,8
прочие	2,8
Всего:	100,0
<i>Душевой доход – низкодходная группа</i>	
до 100 р.	–
101–300 р.	0,6
301–500 р.	16,0
501–700 р.	28,8
701–900 р.	29,4
901 р. – 1 тыс. р.	25,0
Всего:	100,0
Мо	800 р.
<i>Душевой доход – высокодходная группа</i>	
1–5 тыс. р.	85,1
5–10 тыс. р.	9,5
10–15 тыс. р.	5,4
выше 15 тыс. р.	–
Всего:	100,0
Мо	2,5 тыс. р.

Группа пожилого возраста имеет удельный вес в популяции менее 1/3, а молодого – менее 1/5.

По семейному статусу в полном выборочном массиве преобладают (более 2/5) состоящие в браке и проживающие совместно с брачным партнером. Менее 1/3 составляют не состоящие в браке. Однако по фактическому проживанию с семьей полный массив практически не отличается от подросткового подмассива.

Структура семьи фактического проживания по выборке в целом, конечно, отличается от подростковой группы, что отражает различия стадий жизненного цикла. Тем не менее по проживанию с сибсами, своими или брачного партнера, родителями партнера и другими родственниками, семьи подростков не отличаются принципиально по своей структуре от характеристик типичных для Санкт-Петербурга семей.

Таблица 3.2.3

Социально-демографические характеристики опрошенных, %

Характеристики	Доля в выборке
<i>Пол</i>	
мужчины	44,7
женщины	55,3
Всего:	100,0
<i>Возраст (лет)</i>	
15–19	13,6
20–29	18,3
30–49	39,2
50–69	28,9
Всего:	100,0
<i>Этническая принадлежность</i>	
русские	82,8
другие славянские народы	7,7
народы финно-угорской группы	2,1
тюркские народы	0,9
кавказские народы	1,7
западноевропейские народы	0,9
прочие	3,9
Всего:	100,0
<i>Семейный статус</i>	
не состоят в браке	29,8
состоят в незарегистрированном браке	7,1
состоят в зарегистрированном браке и проживают совместно с партнером	44,3
состоят в зарегистрированном браке, но проживают раздельно	2,7
разведены	8,9
вдовцы (вдовы)	7,3
Всего:	100,0
<i>Фактическое проживание</i>	
одни	16,1
с семьей	83,9
Всего:	100,0
<i>Состав семьи проживания</i>	
родители	33,4
сibsы	13,2
брачный партнер	58,4
родители брачного партнера	3,0
сibsы брачного партнера	1,4
дети – свои и/или брачного партнера	48,7
другие родственники – свои и/или брачного партнера	7,5
Всего:	165,6*
<i>Душевой доход – низкодоходная группа, р.</i>	
до 100	0,7
101–300	1,4
301–500	16,7
501–700	26,4
701–900	29,0
901–999	25,8
Всего:	100,0

Таблица 3.2.3 (окончание)

Социально-демографические характеристики опрошенных, %

Характеристики	Доля в выборке
<i>Душевой доход – высокодоходная группа, р.</i>	
1 тыс. – 4 тыс. 999	84,1
5 тыс. – 9 тыс. 999	11,9
10 тыс. – 14 тыс. 999	2,5
15 тыс. и выше	1,5
Всего:	100,0
<i>Образовательный статус</i>	
учебное заведение для инвалидов	0,3
начальное	0,4
неполное среднее	8,1
полное среднее	16,5
профессионально-техническое	11,4
среднее специальное	24,4
незаконченное высшее	11,8
высшее	23,0
аспирантура	4,1
Всего:	100,0
<i>Группа населения</i>	
неквалифицированные рабочие	3,3
квалифицированные рабочие	10,3
служащие без специального образования	4,0
служащие со средним специальным образованием	12,9
служащие с высшим образованием	16,4
предприниматели	3,9
руководители	3,3
представители свободных профессий	2,5
лица, оказывающие услуги	2,4
безработные	2,9
домохозяйки	4,5
учащиеся	15,9
пенсионеры	15,1
другие	2,4
Всего:	100,0
<i>Продолжительность незанятости</i>	
1 мес. и менее	16,7
от 1 до 3 мес.	10,0
от 3 до 6 мес.	13,3
от 6 до 12 мес.	18,3
12 мес. и более	41,7
Всего:	100

* Сумма процентов больше 100%, так как в семье респондента могло быть более одного совместно проживающего родственника.

По сравнению со всей популяцией, подростки имеют более низкий образовательный статус, но по уровню душевого дохода практически не отличаются от популяции в целом. Подростки менее представлены во всех социально-профессиональных группах населения за счет смещения к группе учащихся, однако доля безработных среди них почти в 7 раз выше, чем в населении.

В то же время продолжительность незанятости у них меньше, чем у населения в целом. По этническому составу среди подростков, по сравнению с населением, оказались «сверхпредставленными» финно-угорская и кавказская группы.

Помимо социально-демографических характеристик, в популяционном исследовании фиксировались две личностно-психологические характеристики, отражающие восприятие и отношение респондентов к окружающей социальной действительности, – «чувство когерентности» и «циничная враждебность» (Табл. 3.2.4).

Первая из этих характеристик, измерявшаяся по шкале Антоновски, показывает восприятие человеком окружающего социального мира как целостного, связного и непротиворечивого. Вторая характеристика, измерявшаяся при помощи сокращенного варианта шкалы Кука–Мидли*, показывает циничность и недоверие по отношению к социальному миру. Значения по шкалам также рассчитывались отдельно для подросткового подмассива и для выборки в целом. Оценка достоверности различий по t-критерию Стьюдента показала отсутствие каких-либо статистически значимых различий. Для петербургского населения, включая подростков, характерен средний уровень «чувства когерентности» и «циничной враждебности».

Таблица 3.2.4

Личностно-психологические характеристики, %

Шкальный балл	Доля в популяции, %	
	Подростки	Весь массив
<i>«Чувство когерентности»</i>		
0–19	0,4	0,1
20–39	0,4	0,2
40–59	22,8	19,7
60–79	75,7	77,8
80–99	0,7	2,0
100–119	0,0	0,1
120–139	0,0	0,1
Всего:	100,0	100,0
<i>«Циничная враждебность»</i>		
0–9	36,6	40,4
10–19	55,6	53,0
20–29	7,5	6,4
30–39	0,0	0,0
40–49	0,3	0,1
50–59	0,0	0,1
Всего:	100,0	100,0

* Шкала Антоновски и шкала Кука–Мидли – авторские стандартизированные инструменты, предназначенные для измерения названных личностных конструктов.

3.2.2. Амбулаторное исследование

Объектом этого исследования явился контингент жителей Санкт-Петербурга*, обратившихся на открытый амбулаторный наркологический прием в Северо-Западный медицинский лечебно-диагностический центр «Бехтерев» в течение календарного года (с 1 апреля 1998 г. по 31 марта 1999 г.).

Из общего числа обратившихся (268 человек) были выделены подростки – 68 человек, на материале которых и получены приводимые статистические оценки. Различия этой подвыборки и популяционного подросткового субмассива оценивались также по t-критерию Стьюдента, и сами по себе косвенно указывают на «факторы риска» формирования тяжелых форм *аддикции* (зависимости, болезненного пристрастия) у подростков (Табл.3.2.1).

Прежде всего здесь обращает на себя внимание статистически существенно более высокая доля мужчин среди аддиктов (зависимых). Пациенты несколько чаще проживают в семье, однако значительно реже эта семья включает родителей и чаще – собственных сибсов.

Относительно чаще подростки в амбулаторной выборке, по сравнению с популяционной, имеют постоянного сексуального партнера, проживают совместно с ним и с его родителями, сибсами и другими родственниками. Обычно в таких семьях есть и дети.

В амбулаторной выборке статистически значимо больше доля лиц с относительно низким уровнем образования. Доля студентов ВУЗов среди аддиктов более чем вдвое ниже, по сравнению с подростковой субпопуляцией. Соответственно в амбулаторной выборке выше доля подростков, занятых малоквалифицированным трудом, однако в отличие от подростковой субпопуляции в целом, здесь есть квалифицированные служащие, предприниматели, лица свободных профессий и даже руководители. Интересно, что среди аддиктов доля учащихся оказалась выше, чем в подростковой субпопуляции, а доля безработных в 10 раз ниже. Продолжительность же незанятости у пациентов значительно больше и соответствует скорее продолжительности незанятости, характерной для населения города в целом.

3.2.3. «Школьные» исследования

Исследования учащихся старших классов средних школ проводились в двух районах города – Приморском и Фрунзенском.

Оба этих исследования реализованы по двухшаговой гнездовой выборке. На первом шаге в каждом из районов на основе суждений экспертов – работников районных отделов народного образования были отобраны по 3 школы – «хорошая», «средняя» и «плохая». Затем в этих школах был осуществлен пропорциональный отбор «гнезд» – старших классов, где и проводился опрос.

Учащиеся опрашивались в классах, в отсутствие учителей. Они рассказывались за партами по одному, что исключало влияние окружающих на

* Статистическая разработка данных выполнена Н. Горячевой.

результаты опроса. Интервьюеры при необходимости давали индивидуальные разъяснения по заполнению вопросников. Опрос школьников Фрунзенского района проведен в апреле–мае 1999 г. Интервьюерами были 6 студентов выпускного курса социологического факультета Университета культуры и искусств, прошедших специальную полугодовую подготовку по методам эмпирических социальных исследований*. Количество заполненных опросников составило 202. Из них у 7 респондентов возраст на момент опроса превышал 19 лет, поэтому данные анкеты были отбракованы. Таким образом, конечный объем выборки составил 195 человек.

Опрос школьников Приморского района проводился в октябре–ноябре 1999 г. Интервьюерами были 5 врачей-интернов, клинических ординаторов и аспирантов кафедры кожных и венерических болезней Медицинского университета им. И. П. Павлова**. Количество опрошенных составило 278 человек.

Затем по всем сопоставимым индикаторам оба массива были статистически сравнены при помощи *t*-критерия Стьюдента. По тем индикаторам, распределения которых не имели статистически существенных различий, оба массива были объединены. Их суммарный объем составил 473 человека.

По полу и возрасту выборки Фрунзенского и Приморского районов оказались несколько смещены относительно друг друга (Табл. 3.2.5). В выборке Фрунзенского района оказалось существенно больше юношей и подростков более старшего возраста. По структуре семьи подобных различий не установлено. Большинство подростков воспитываются матерью, почти в 1/4 семей без отца. В 1/3 таких семей имеется суррогатный отец (отчим). У 3/5 подростков имеются сибсы, и около 1/5 проживают в расширенной трехпоколенной семье.

Объединенной школьной выборке оказался присущ очень высокий образовательный статус родителей – лишь 4–5% из них не имеют специального образования. Подавляющее большинство учащихся подростков проживает в хороших жилищных условиях.

Эти результаты могут быть объяснены действием фактора селекции: в современных условиях высокий социальный статус родителей способствует продолжению подростком образования в старших классах школы.

Характеристики, ассоциированные с личностью учащегося, изучались на выборке Приморского района. Это были отягощенность нервно-психической патологией, компетентность в вопросах сексуальности и установка к сексуальности. В выборке Приморского района отягощенность школьников нервно-психической патологией оказалась очень высокой – она достигает 70% (Табл. 3.2.6). Почти 1/3 из них обращалась, лечилась или наблюдалась невропатологом, и несколько больше – логопедом. Пациентами психиатра являлась почти 1/15 часть опрошенных.

* Руководитель – М.М. Русакова.

** Руководитель – Е.А. Аравийская.

Таблица 3.2.5

Социально-демографические характеристики учащихся, %, t

А. Демографические характеристики				
Характеристики	Районы		Показатели различий	
	Фрунзенский	Приморский	t	p≤
Пол				
юноши	46,7	42,3	-1,50	0,05
девушки	53,3	57,7		
Всего:	100,0	100,0		
Возраст				
14 лет	–	2,4	13,20	0,001
15 лет	1,5	37,7		
16 лет	46,7	52,8		
17 лет	37,4	7,1		
18 лет	12,3	–		
19 лет	2,1	–		
Всего:	100,0	100,0		
Б. Социальные характеристики				
Характеристики		Приморский район		
Структура родительской семьи				
мать		97,6		
мачеха		1,3		
отец		74,5		
отчим		8,9		
бабушка		15,8		
дедушка		5,4		
братья и сестры		60,5		
другие родственники		2,4		
Всего:		266,4*		
Образование родителей				
		Матери	Отца	
начальное		0,2	0,2	
среднее общее		3,2	4,4	
среднее специальное		26,0	18,6	
незаконченное высшее		6,1	5,8	
высшее		64,5	70,9	
Всего:		100,0	100,0	
Жилищные условия				
отдельная квартира		98,7		
коммунальная квартира		0,7		
общежитие		0,6		
Всего:		100,0		

* Сумма процентов больше 100%, так как в семье респондентов может быть несколько проживающих совместно с ним родственников.

Таблица 3.2.6

Нервно-психическая отягощенность учащихся, %

Обращение, лечение или наблюдение	Приморский район
невропатолог	30,7
психиатр	6,9
логопед	32,3
Всего:	69,9

Сексологические компетентность и установка изучались в исследовании при помощи специально разработанных 20-балльных шкал – «кафетериев» (шкалы, содержащие набор суждений, предназначенных для балльной оценки респондентами, где суммарный балл отражает уровень измеряемого параметра) (Табл.3.2.7). Для выборки Приморского района уровень сексологической компетентности оказался достаточно высоким, а преобладающей установкой к сексуальности была умеренно либеральная.

Таблица 3.2.7

Личностные характеристики учащихся, %

Шкальный балл	Приморский район
Сексологическая компетентность	
/-10/-/-6/	1,1
/-5/-/-1/	7,6
0	10,5
1–5	37,0
6–10	43,8
Всего:	100,0
Либеральная установка к сексуальности	
-2	0,3
0	0,6
2	3,5
4	13,9
6	25,9
8	36,9
10	18,9
Всего:	100,0

3.2.4. Математико-статистическая обработка и анализ результатов

Для обеспечения сопоставимости зависимостей, выявленных на различных типах выборок, был использован унифицированный подход к математико-статистической обработке данных. На предварительной стадии анали-

за все обнаруженные в изучавшихся массивах связи были подвергнуты оценке линейности. Оказалось, что большинство связей существенно отклоняются от линейных, и использование статистических методов, основанных на линейной аппроксимации, в том числе и многомерных, является некорректным.

Поэтому для оценки силы связей был использован коэффициент корреляции качественных признаков Крамера (v), величина которого не зависит от размера таблицы сопряженности. Величины коэффициента Крамера показывают силу влияния отдельных факториальных переменных на поведенческие проявления девиантности подростков и могут быть использованы для построения предиктора многофакторного прогноза уровня подростковой девиантности. Обычно для этого используются обратные величины коэффициента ($1/v$), показывающие геометрическое расстояние между факториальными и результирующими переменными. Следовательно, при использовании этого коэффициента допустимо сравнение силы связей между статистическими признаками, измеренными в шкалах с различной размерностью. Оценка достоверности связей всюду проведена по χ^2 -критерию. Это критерий согласия, предназначенный для проверки гипотезы о том, что случайная выборка извлечена из генеральной совокупности с параметрами, соответствующими χ^2 распределению, и применяющийся для оценки статистической достоверности связей качественных признаков.

Анализ полученных связей осуществлен, в основном, по социоструктурным переменным. В теоретическом плане такой подход обусловлен главной гипотезой исследования, согласно которой ведущей причиной роста подростковой девиантности являются структурные изменения в современном российском обществе. В прикладном плане этот подход в наибольшей мере соответствует задачам первичной профилактики, поскольку позволяет выделить для реализации превентивных мер целевые «группы риска». Соответствующие таблицы кросс-секционного анализа приведены в Приложениях 1–3.

Теоретические модели и концепты, на которых основаны приводимые далее интерпретации полученных результатов, изложены в нашей монографии (Гурвич, 1999), что освобождает от необходимости их рассмотрения здесь.

3.2.5. Исследование лидеров общности

Сбор качественной информации проводился методом фокус-групп с управленцами организаций и методом интервью с лидерами групп четырех профессиональных сфер, связанных с контролем за распространением алкоголя и наркотиков: здравоохранения, образования, милиции и юстиции, общественных организаций.

Группы проводил ведущий и ко-терапевт, имеющие специальную подготовку. Интервью проводила группа из шести молодых специалистов-социологов, также имеющих дополнительную специальную подготовку в области методов эмпирических поведенческих исследований.

Фокус-группы

В ходе исследования были проведены четыре фокус-группы, в которых участвовали:

- Руководящее звено лечебно-профилактических учреждений Приморского района (ЛПУ) (17 человек).

Группа состоялась по окончании планового совещания всех руководителей ЛПУ Приморского района. В группе отсутствовали восемь человек из числа руководителей ЛПУ по причинам, не связанным с характером исследования.

- Заместители директоров по воспитательной работе, социальные педагоги школ района и школьные психологи (17 человек).

Группа состоялась в рамках проводившейся конференции для работников школы, посвященной вопросам алкоголизации и наркотизации подростков. На фокус-группу были приглашены заместители директоров школ по воспитательной работе (все присутствовавшие на конференции – 7 человек), социальные педагоги и школьные психологи. В группе отчетливо прослеживалась самоселекция (всего в районе 42 школы).

- Инспекторы 34-го отделения ОППН (отдел по работе с подростками) Приморского РОВД (10 человек).

В группу не вошли представители юстиции – судьи по уголовным делам Приморского района (всего 6 человек). С ними были проведены индивидуальные интервью.

- Руководители клубов, занимающиеся организацией досуга молодежи и подростков (6 человек).

В фокус-группе участвовали 6 из 12 руководителей подростковых клубов. В группу не вошли руководители двух существующих в районе подростковых общественных организаций по причинам, не связанным с характером исследования. С ними также проводились индивидуальные интервью.

Всего в фокус-группах участвовало 50 человек.

Интервью

Проведенные 40 интервью охватили руководящий, средний и исполнительский уровни специалистов:

- персонала ЛПУ Приморского района (10 человек),
- педагогического состава школ Приморского района (10 человек),
- сотрудников милиции (отдела по борьбе с наркотиками) (7 человек),
- судей Приморского районного суда (3 человека),
- сотрудников подростковых клубов и общественных организаций, занимающихся организацией досуга молодежи (9 человек),
- представителя средств массовой информации (1 человек).

Отбор респондентов для интервью осуществлялся по сетевому принципу: руководитель, участвовавший в фокус-группе, указывал своего наиболее компетентного в тематике исследования подчиненного – работника среднего

уровня. Работник среднего уровня, в свою очередь, рекомендовал по тому же признаку кого-либо из подчиняющихся ему исполнителей.

Интервью проходили на рабочем месте респондента в рабочее время.

3.3. АЛКОГОЛИЗАЦИЯ

3.3.1. Уровень и паттерны употребления алкоголя

В популяции подавляющее большинство подростков имеют опыт употребления алкоголя (Табл. 3.3.1). Первая его проба происходит у более чем 1/2 подростков в возрасте 14–16 лет, а у более чем 1/10 – в 17–19 лет. До 14 лет впервые пробуют алкоголь более 1/3 подростков, причем до 7 лет – почти 4%. До 95% респондентов в популяционной выборке отмечают актуальную, т.е. в течение предшествовавшего опросу года, алкоголизацию.

Сравнение с амбулаторной выборкой показывает несколько более высокий и статистически значимо отличающийся уровень употреблявших алкоголь пациентов. Модальный же возраст первой пробы алкоголя не различается в обеих выборках. Хотя пациенты существенно чаще впервые пробовали алкоголь в возрасте 11–16 лет, но они реже пробовали его в возрасте до 10 лет и в 17–19 лет. Примечательно, что актуальное употребление алкоголя среди пациентов оказалось даже ниже, чем в популяции.

Это объясняется, конечно, преобладанием в амбулаторной выборке пациентов с болезненным пристрастием к наркотикам или к токсическим веществам, по сравнению с пациентами, обратившимися по поводу пристрастия к алкоголю. В школьной выборке (Приморский район) доля респондентов, имеющих опыт употребления алкоголя, оказалась даже выше, чем в амбулаторной и популяционной выборках (Табл. 3.2.2.). *Таким образом, школьная среда не является существенным протективным фактором в отношении подростковой алкоголизации.*

Возвращаясь к популяционным данным (Табл. 3.3.3.), следует отметить, что расстройств, характеризующих начальную стадию развития алкогольной болезни, у большинства подростков не наблюдается. Так, частую утрату ситуационного контроля отметила лишь 1/17 часть опрошенных, а количественного контроля – 1/14 часть. Соответственно почти 2/3 не переносили в течение предшествующего опросу года абстинентного синдрома. Лишь у 3% подобные симптомы наблюдались чаще 1 раза в неделю.

Приведем количественные характеристики душевого употребления алкоголя подростками в популяции на основе модальных значений частоты и разовой дозы по видам алкогольных напитков (Табл. 3.3.3.). Пиво употребляется еженедельно, в разовой дозе 15 мл абсолютного (безводного) алкоголя, вино – 1 раз в 3–4 мес., в разовой дозе 28 мл абсолютного алкоголя, крепкие спиртные напитки – почти ежемесячно, в разовой дозе 30 мл абсолютно-го алкоголя. Распределения значений этих показателей также представлены в Табл. 3.3.3.

Таблица 3.3.1

Характеристики подростковой алкоголизации, %, t

Характеристики	Выборка		Показатели различий	
	Амбулаторная	Популяционная	t	p≤
<i>Употребление алкоголя в течение жизни</i>				
употребляли	82,1	79,5	62,39	0,001
не употребляли	17,9	20,5		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Возраст первой пробы алкоголя</i>				
до 7 лет	–	3,7	2,65	0,01
8–10 лет	6,8	8,4		
11–13 лет	31,8	23,0		
14–16 лет	56,8	53,9		
17–19 лет	4,5	10,9		
Всего:	100,0	100,0		
Mo	15 лет	15 лет		
<i>Употребление алкоголя в течение последнего года</i>				
употребляли	93,0	94,7	0,73	не значимо
не употребляли	7,0	5,3		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Социальные последствия алкоголизации</i>				
финансовые затруднения	7,1	13,6	17,18	0,001
прогулы на работе или по месту учебы	3,6	20,9	7,43	0,001
увольнение с работы, оставление учебы	7,1	1,0	18,95	0,001
обращение за помощью в медицинские учреждения	7,1	0,5	5,90	0,001
обращение за помощью в органы социального обеспечения	7,1	0,0	29,74	0,001
арест (задержание) милицией	7,1	6,3	12,71	0,001
конфликты в семье	7,1	19,4	3,17	0,01
предупреждения врачей	7,1	1,6	12,25	0,001
конфликты, трудные ситуации по месту работы или учебы	7,1	5,2	15,16	0,001
предупреждения друзей (подруг)	3,6	7,3	7,67	0,001
проблемы со здоровьем	1,8	6,3	0,39	не значимо
Всего:	65,8	82,1	–	–

Приведенные данные показывают, что основное количество алкоголя употребляется подростками в виде пива, несмотря на его вдвое меньшую разовую дозу, по сравнению с вином и крепкими напитками. Разовые дозы последних почти равны, однако крепкие напитки употребляются в 3,5 раза чаще, чем вино. Описанные соотношения заставляют подвергнуть сомнению точку зрения о «безобидности» употребления пива подростками.

Таблица 3.3.2

Аддиктивное поведение учащихся, %

А. Опыт употребления		
Вид опьяняющих веществ	Приморский район	
алкогольные напитки (кроме пива)	83,5	
наркотики	9,0	
токсические вещества	19,4	
Всего:	100,0	
Б. Опьянение в первом половом акте		
Вид опьянения	Объединенный массив	
	Респондент	Партнер
отсутствовало	49,2	49,6
легкое алкогольное	41,9	42,7
легкое наркотическое	0,0	0,0
легкое смешанное	0,9	0,0
тяжелое алкогольное	7,7	5,1
тяжелое наркотическое	0,9	0,0
тяжелое смешанное	0,0	0,0
Всего в состоянии опьянения:	51,4	47,8

Из *паттернов* («моделей») употребления алкогольных напитков для *девушек* характерно употребление небольшого количества вина по праздникам, а также употребление различных алкогольных напитков – умеренно в будние дни, в выходные же, праздничные дни и дни выплат – в большом количестве. *Юношам* присуща множественность паттернов употребления различных спиртных напитков, в различных дозах как в будние, так и выходные и праздничные дни, в том числе – и в зависимости от эмоционального состояния и ситуации.

Отмеченные различия отражают характер социально-нормативного регулирования употребления алкоголя. В целом, это большая социальная приемлемость употребления алкоголя мужчинами. Поэтому встречающийся у 1% *девушек* паттерн повседневного и тяжелого пьянства следует расценивать как *аберрантный* (отклоняющийся). По-видимому, является социально-ролевым поведением и использование алкоголя *юношами* при переживании стресса.

При наличии институционализированных или неинституционализированных устойчивых *связей сексуального партнерства* систематическое употребление алкоголя партнером отмечают почти 5% опрошенных. Практически всегда это частая совместная алкоголизация.

Рассмотрим основные, выявленные в данном цикле исследований факторы, влияющие на характеристики подростковой алкоголизации. Прежде всего, они являются предрасполагающими (предиспонирующими) и ассоциированными с личностью подростка.

Таблица 3.3.3

**Дополнительные характеристики
подростковой алкоголизации в популяции, %**

А. Клинические характеристики		
Характеристики	Шкальный балл	Доля в выборке
<i>Утрата ситуационного контроля</i>		
часто	3	5,8
иногда	2	20,4
редко	1	20,9
никогда	0	52,9
Всего:	–	100,0
Мо	0,0	–
<i>Утрата количественного контроля</i>		
часто	3	7,3
иногда	2	14,1
редко	1	15,7
никогда	0	62,8
Всего:	–	100,0
Мо	0,0	–
Характеристики	Доля в выборке	
<i>Частота абстинентного синдрома, в год*</i>		
365	1,7	
234	–	
104	1,1	
52	–	
25	1,1	
12,5	2,8	
6	2,2	
3,5	1,7	
1,5	5,0	
0,5	11,7	
0	72,6	
Всего:	100,0	
Мо	0,0	

* Здесь и далее – кумулятивная шкала частоты за год (12 мес.), где 365 раз – ежедневно, 0,5 – менее 1 раза за год.

Таблица 3.3.3 (продолжение)

Дополнительные характеристики подростковой алкоголизации в популяции, %

Б. Характеристики употребления алкоголя*											
Пиво				Вино				Крепкие напитки			
Частота употребления, в год		Разовая доза, ml (абс. алк.)		Частота употребления, в год		Разовая доза, ml (абс. алк.)		Частота употребления, в год		Разовая доза, ml (абс. алк.)	
Уровень	Доля	Уровень	Доля	Уровень	Доля	Уровень	Доля	Уровень	Доля	Уровень	Доля
365	2,7	менее 15	26,7	365	0,6	менее 16	28,7	365	–	16	18,3
234	8,8	15	33,6	234	0,6	28	40,2	234	0,8	30	23,3
104	20,4	22,5	7,5	104	2,4	56	17,7	104	7,6	40	20,8
52	24,5	30	19,2	52	5,5	80	9,8	52	13,4	60	16,7
25	17,7	45	11,6	25	17,6	96	3,0	25	13,4	90	14,2
12,5	11,6	67,5	1,4	12,5	18,2	112	–	12,5	18,5	160	1,7
6	5,4	75	–	6	15,8	168	0,6	6	14,3	200	3,3
3,5	4,8	150	–	3,5	26,7	224 и более	–	3,5	15,1	более 200	1,7
1,5	4,1	и более	–	1,5	12,7	–	–	1,5	17,6	–	–
0,5	–	–	–	0,5	–	–	–	0,5	–	–	–
0	–	–	–	0	–	–	–	0	–	–	–
Всего:	100,0 (54,6)*	–	100,0 (54,3)	Всего:	100,0 (61,3)	–	100,0 (61,0)	Всего:	100,0 (44,2)	–	100,0 (44,6)
Мо	52	Мо	15	Мо	3,5	Мо	28	Мо	12,5	Мо	30

Таблица 3.3.3 (окончание)
Дополнительные характеристики подростковой алкоголизации в популяции, %

Характеристики паттерна		Доля в выборке	
		мужской	женский
В. Паттерны употребления алкоголя*			
Характеристики паттерна			
Небольшое количество вина по праздникам		23,9	49,5
Крепкие напитки по праздникам		7,5	4,5
Легкие и крепкие напитки по праздникам и выходным дням		16,4	5,4
Различные алкогольные напитки – по будним дням умеренно, в выходные и праздничные дни – в большом количестве		6,0	–
Различные алкогольные напитки – по будним дням умеренно, в выходные, праздничные и дни зарплат – в большом количестве		–	0,9
Периоды ежедневного употребления крепких напитков, с длительными перерывами		–	–
Почти ежедневное употребление легких напитков или небольшого количества крепких напитков		4,5	0,9
Употребление только в зависимости от состояния и ситуации		41,8	38,7
Всего:		100,0 (28,0)	100,0 (46,4)
Г. Семейная алкоголизация			
Характеристики		Доля в выборке	
Употребление алкоголя брачным партнером			
употребляет		4,6	
не употребляет		95,4	
Всего:		100,0	
Частота совместного с брачным партнером употребления алкоголя			
часто		30,0	
время от времени		70,0	
никогда		0,0	
Всего:		100,0 (4,2)	

$\Sigma = 1253$ ml (суммарное годовое потребление чистого алкоголя).

* В скобках – доля от числа ответивших.

По результатам школьной выборки (Приморский район), таким предрасполагающим фактором является *речевые расстройства* в детском возрасте (Табл. П.3.1.)*. У подростков, наблюдавшихся или лечившихся логопедом, втрое чаще отмечается употребление алкоголя, чем у не имевших диагностированных признаков нервно-психического повреждения. Поскольку подобные расстройства в своем большинстве имеют невротическую природу, здесь можно предполагать использование подростками алкоголя для облегчения межличностных контактов.

В формировании алкогольной предрасположенности (предрасположенности) существенно значение «циничной враждебности» (Табл. П.1.1.3). Как показало популяционное исследование, нарастание уровня «циничной враждебности» сопровождается повышением частоты употребления пива и вина, с увеличением дозы всех употребляемых спиртных напитков. В последнем случае связь, однако, не линейна – приближающаяся к максимальной доза чаще наблюдается при низком уровне «циничной враждебности».

Вместе с тем рост «циничной враждебности» ведет в целом к повышению уровня самоконтроля, как ситуационного, так и количественного. И здесь связи не линейны – максимальная частота утраты контроля наблюдается при среднем уровне «циничной враждебности». У *юношей* тенденция к повышению «циничной враждебности» сопровождается формированием паттерна употребления различных видов спиртных напитков по праздникам, но при наиболее высоких значениях – и по будним дням. При среднем же уровне «циничной враждебности» алкоголь часто употребляется и по выходным, и в будние дни, и в зависимости от эмоционального состояния и ситуации.

Факторы социального окружения в формировании подростковых девиаций выполняют функцию разрешающих (преципитирующих). Из них наиболее «близким» по своему влиянию является *семейное окружение*. Сам по себе факт воспитания в родительской семье уже воздействует на подростковую алкоголизацию (Табл. П.1.1.4). Так, внесемейное воспитание обуславливает в подростковой субпопуляции как очень раннюю (до 7 лет), так и сравнительно позднюю (17–19 лет) первую пробу алкоголя. В клинической же выборке (Табл. П.2.1) воспитание вне семьи способствовало лишь ранней пробе алкоголя (8–10 лет).

Прослеживается и влияние семейного окружения на частоту употребления подростками в популяции крепких спиртных напитков (Табл. П.1.1.4). Проживающие вне семьи подростки демонстрируют и наиболее частое, и относительно редкое употребление крепких напитков, тогда как проживающие в семье – и среднее по частоте, и наиболее редкое употребление.

У *подростков* – *юношей* проживание вне семьи способствует следующим паттернам употребления алкоголя: употребление различных видов алкогольных напитков умеренно по будням, с эксцессом или без него в праздничные и выходные дни. Напротив, проживающие в семье подростки чаще употребляют незначительное количество вина по праздникам, либо прибегают к повсед-

* Здесь и далее таблицы с индексом «П» см. в приложениях.

невному употреблению алкоголя, либо алкоголизируются в зависимости от своего эмоционального состояния и ситуации.

Таким образом, семейные воспитательные воздействия не являются фактором, предохраняющим подростков от алкоголизации, но лишь паттернизируют эту алкоголизацию в направлении менее тяжелых форм употребления алкоголя. Семейные влияния на подростковую алкоголизацию в популяции могут быть связаны со структурой семейного окружения (Табл. П.1.1.5).

Воспитание в семье с одним или обоими родителями способствует ранней пробе алкоголя, но препятствует его актуальному употреблению. При этом реже утрачивается ситуационный контроль, реже отмечается и абстинентный синдром. Действительно, подростки – юноши под влиянием родителей чаще формируют паттерны употребления алкоголя, характеризующиеся умеренной алкоголизацией только по праздничным дням или в зависимости от эмоционального состояния и ситуации. Нетрудно заметить сходство этого эффекта с влиянием родительской семьи вообще. Другими словами, влияние родительской семьи это, как и следовало ожидать, прежде всего влияние родителей. Однако им воздействие семейного окружения далеко не исчерпывается.

Существенным источником внутрисемейного влияния на алкоголизацию выступают *сестры и братья (сисбы)* подростка. Их наличие провоцирует актуальную алкоголизацию, причем с утратой ситуационного контроля, хотя в отношении этого последнего индикатора может присутствовать и противоположное воздействие. Однако в амбулаторной выборке выявилось обратное влияние сисбов – они препятствовали формированию опыта употребления алкоголя (Табл. П.3.9). Причиной такого отличия, возможно, является различная тяжесть подростковой алкоголизации в популяционной и клинической выборках.

Создание подростками институционализированной или неинституционализированной *собственной семьи* также выступает, при условии совместного проживания, существенным фактором, провоцирующим алкоголизацию (Табл. П.1.1.5). Само наличие брачного партнера может либо стимулировать подростковую алкоголизацию, либо препятствовать ей.

Такая криволинейная связь устанавливается по индикаторам разовой дозы крепких спиртных напитков и вина, а также утраты ситуационного контроля. Наличие в семье *сисбов партнера* способствует прежде всего актуальному употреблению алкоголя, а именно более частому употреблению пива и вина. В последнем случае, однако, и при отсутствии у партнера сисбов отмечается достаточно частое употребление. Соответственно и разовая доза вина при наличии у партнера сисбов чаще средняя для выборки. При такой структуре семьи чаще утрачивается ситуационный контроль; у подростков – юношей чаще формируется паттерн употребления и легких, и крепких напитков по праздничным и выходным дням, тогда как у девушек – крепких напитков по праздникам. У тех и других наличие в семье сисбов партнера способствует формированию паттерна повседневного употребления алкоголя.

Наличие в молодежной семье собственных детей влияет на тяжелые проявления алкоголизации. При этом разовая доза употребляемых крепких

спиртных напитков может как увеличиваться, так и снижаться. Тем не менее у подростков – юношей формируются паттерны тяжелой алкоголизации – повседневное употребление алкоголя с эксцессами в праздничные и выходные дни. Такое воздействие собственных детей может быть объяснено так называемым «воспитательным стрессом», особенно тяжело переживаемым мужчинами.

Присутствие родителей брачного партнера также способствует актуальному употреблению алкоголя, утрате ситуационного и количественного контроля и употреблению подростками – юношами крепких напитков по праздникам. *Таким образом, влияние родительской семьи партнера на подростковую алкоголизацию противоположно влиянию собственной родительской семьи, т.е. утяжеляет алкоголизацию.*

Возможны два объяснения описанного влияния. Прежде всего, переход в семью брачного партнера может быть проявлением реакции подростковой автономизации (эмансипации), сопровождающейся выходом из-под родительского контроля, в том числе и в сфере употребления алкоголя. Родительская семья партнера не в состоянии обеспечить подобный контроль просто в силу недостаточной *аффилированности* (включенности) в нее подростка. Однако и сама по себе внутрисемейная алкоголизация может выступать средством аффилиации подростка в новую семейную группу.

Следующим уровнем влияния социального окружения на подростковую алкоголизацию является *принадлежность к большим социальным группам*. *Поло-ролевая идентификация* обуславливает лишь сами параметры употребления алкоголя подростками в популяции (Табл. П.1.1.6). Крепкие спиртные напитки юноши в популяции употребляют чаще и в большей разовой дозе, чем девушки. Сходная закономерность отмечается и в отношении частоты употребления вина. Тем не менее паттерн ежедневного или почти ежедневного употребления вина устанавливается только у девушек (около 2% опрошенных девушек). Частота абстинентного синдрома выше у юношей. Однако только у них наблюдается и крайне редкая частота синдрома (несколько более 1% юношей с частотой абстиненции реже 1 раза в год).

Социально-классовая принадлежность, устанавливавшаяся в популяционном исследовании на основе индикаторов образования, дохода и социально-групповой самоидентификации, выступает существенной детерминантой подростковой алкоголизации. *Образовательный уровень* в подростковой субпопуляции обусловлен, конечно, и возрастным ее составом. Индикатором же классовой принадлежности, по-видимому, более правомерно считать вид учебного заведения, где обучается или обучался подросток (Табл. П.1.1.7). Возраст первой пробы алкоголя оказался минимальным у студентов ВУЗов. Далее следуют подростки, обучавшиеся в специальном учебном заведении для инвалидов либо в профессионально-техническом училище. Наиболее поздно пробуют алкоголь подростки, закончившие общеобразовательную школу или техникум. У подростков, обучающихся или закончивших среднюю школу, отмечается и наибольшая, и минимальная частота употребления пива. За ними по частоте употребления пива следуют закончившие техникум или

профессионально-техническое училище. Сравнительно менее частое употребление пива устанавливается у студентов ВУЗов.

Разовая доза вина является наименьшей у учащихся средних школ и специальных учебных заведений для инвалидов, а также у студентов ВУЗов, средней – у выпускников профессионально-технических училищ, а максимальной – у выпускников средних школ. Частота абстинентного синдрома и наиболее, и наименее (U-образная кривая) высока у учащихся и выпускников средних школ, средние её значения устанавливаются у выпускников профессионально-технических училищ и, несколько реже, у студентов ВУЗов.

Утрата ситуационного и количественного контроля наиболее часто наблюдается у выпускников специальных учебных заведений для инвалидов и профессионально-технических училищ, наиболее редко – у учащихся школ. Влияние вида учебного заведения на паттерн употребления алкоголя обнаруживается только у девушек. Школьницы и учащиеся специальных учебных заведений для инвалидов чаще употребляют небольшое количество вина по праздникам, выпускницы техникумов – легкие и крепкие напитки по праздникам и выходным дням, школ – демонстрируют повседневное употребление. Для выпускниц профессионально-технических училищ характерно употребление в зависимости от эмоционального состояния и ситуации, а для студенток ВУЗов – повседневное употребление с эксцессами по выходным и праздничным дням и дням денежных выплат.

Из приведенных данных видно, что воздействие вида учебного заведения на подростковую алкоголизацию достаточно сложно. *Уже в период школьного обучения возникает дифференциация учащихся по признаку алкоголизации на мало и массивно алкоголизирующихся. Продолжение образования, направленное на получение профессии, способствует ограничению алкоголизации, однако профессионально-техническое образование, а также высшее образование (у девушек) зачастую способствуют формированию тяжелой алкоголизации.*

Конечно, здесь нельзя исключить, что тяжело алкоголизирующиеся подростки – выпускники общеобразовательных школ оказываются неспособными преодолеть экзаменационные барьеры для продолжения образования. Возможно также, что это ограничение социального продвижения не действует на данном этапе жизненного пути в отношении девушек, в силу более длительного и тщательного сокрытия ими своей алкоголизации как менее социально приемлемого поведения, по сравнению с юношами.

Уровень душевого дохода оказывает влияние на такие проявления подростковой алкоголизации, как разовая доза вина и частота абстинентного синдрома (Табл. П.1.1.8). Высокий уровень дохода способствует умеренному употреблению вина, тогда как низкий – эксцессивному. В то же время в относительно высокодоходной группе отмечается как низкая, так и высокая частота абстинентного синдрома, что свидетельствует о присутствии в этой группе лиц с тяжелыми аберрантными формами алкоголизации.

Существенным фактором, формирующим подростковую алкоголизацию, оказалась в популяции *социально-групповая самоидентификация* подростков (Табл. П.1.1.9). Наиболее ранняя проба алкоголя отмечается как у под-

ростков, идентифицирующих себя с высокостатусными социальными группами руководителей и предпринимателей, так и у подростков, идентифицирующих себя с низкостатусной социальной группой неквалифицированных рабочих. Наиболее поздняя проба алкоголя свойственна подросткам – инвалидам, идентифицирующим себя как пенсионеров.

Между тем в этой группе устанавливается наибольшая частота употребления всех видов алкогольных напитков, с паттерном употребления у юношей – повседневного с эксцессами в выходные и праздничные дни, а у девушек – употребления небольшого количества вина по праздникам. Идентифицирующие же себя с руководителями и предпринимателями подростки демонстрируют скорее редкое употребление различных спиртных напитков, причем юношам присуще употребление как легких, так и крепких напитков по праздничным и выходным дням, а девушкам – только небольшого количества вина по праздникам. Напротив, подростки, идентифицирующие себя с неквалифицированными рабочими, заметно чаще прочих употребляют пиво, вино, хотя и в сравнительно небольших дозах, а также крепкие алкогольные напитки. Для таких подростков – юношей характерно почти ежедневное употребление алкоголя.

Рассмотрим другие категории социально-групповой самоидентификации подростков по признакам, выделяющим их среди других социальных групп. Квалифицированные рабочие в раннем возрасте впервые пробуют алкоголь, но девушки из их числа, сравнительно чаще представителей других групп, демонстрируют употребление различных алкогольных напитков лишь по праздничным и выходным дням. Служащие без специального образования сравнительно редко употребляют пиво, но чаще – вино. При этом частота употребления крепких напитков у них не велика. Свою алкоголизацию относящиеся к этой группе юноши также чаще ограничивают праздничными и выходными днями. У служащих же со средним специальным образованием выше частота употребления пива, но реже частота употребления вина, причем в сравнительно небольших дозах, при таком же паттерне употребления алкоголя, как и у служащих без специального образования.

Подростки, идентифицирующие себя с безработными, также реже употребляют вино, но несколько чаще – крепкие спиртные напитки. Для безработных юношей особенно характерно употребление алкоголя в зависимости от своего эмоционального состояния и ситуации, тогда как для безработных девушек – употребление лишь небольшого количества вина по праздникам. Девушки, идентифицирующие себя с домохозяйками, демонстрируют среднее по частоте употребление пива и вина, причем последнего в средних дозах, а также и среднее по частоте употребление крепких спиртных напитков, в основном по праздникам.

Для учащихся подростков характерно скорее редкое употребление пива и крепких спиртных напитков, однако именно среди учащихся девушек отмечается паттерн повседневной алкоголизации с эксцессами в праздничные, выходные дни и дни денежных выплат. Здесь обращает на себя внимание соответствие приведенных данных рассмотренной выше зависимости алкоголизации от образовательного статуса подростка.

Личностной характеристикой, опосредующей влияние социально-групповой самоидентификации на подростковую алкоголизацию, выступает, как показывают данные Табл. П.1.1.1, «циничная враждебность». Действительно, уровень «циничной враждебности» минимален в группах квалифицированных рабочих, предпринимателей и руководителей, достигает средних значений в группах служащих со средним специальным образованием, безработных и домохозяек, и высок в группе неквалифицированных рабочих. Таким образом, устанавливается полный параллелизм социально-групповой самоидентификации и «циничной враждебности». Трудно предположить, что «циничная враждебность» препятствует каким-либо образом социальному продвижению в современном российском обществе. Поэтому в контексте данного исследования представляется обоснованной её интерпретация как личностной реакции на осознание своего места в социуме.

В амбулаторной выборке (Табл. П.2.2) актуальное употребление алкоголя чаще обнаруживали подростки – служащие без специального образования и учащиеся, что резко отличает эту выборку от популяционной. По-видимому, фактор селекции действует здесь в направлении более высокой обрабатываемости за профессиональной помощью подростков названных социальных групп.

Этническая самоидентификация отражает интеграцию подростка с определенной культуральной общностью и вытекающую отсюда паттернизацию употребления алкоголя на основе культуральных норм. Действительно, этническая принадлежность, согласно данным популяционного исследования, влияет у подростков только на характеристики употребления алкоголя. Какого-либо воздействия этнической принадлежности на формирование ранних симптомов алкоголизма у подростков, т.е. на злокачественность его течения, в исследовании установить не удалось. Это свидетельствует о *преимущественном влиянии именно культуральных норм, по сравнению с генетической предрасположенностью, на подростковую алкоголизацию в популяции.*

Для русских подростков (Табл. П.1.1.10) характерно сравнительно раннее приобщение к алкоголю и наиболее редкое употребление крепких спиртных напитков. Юношам, идентифицирующим себя с русским этносом, в наибольшей мере присуще употребление алкоголя в соответствии со своим эмоциональным состоянием и ситуацией. Такой же паттерн алкоголизации чаще прочих демонстрируют и русские девушки, однако среди них чаще, чем среди девушек других этнических корней, присутствует паттерн тяжелой алкоголизации по выходным и праздничным дням, а также повседневной алкоголизации с экссессами в дни денежных выплат.

Для подростков – представителей других славянских народов характерны наиболее поздний возраст первой пробы алкоголя и наиболее редкое употребление пива. Самый распространенный среди них паттерн употребления алкоголя как у юношей, так и у девушек, – небольшое количество вина по праздникам.

У подростков финно-угорских этнических корней отмечается наиболее ранний возраст первой пробы алкоголя, относительно редкое употребление пива, но очень частое употребление вина и крепких спиртных напитков.

Для юношей этой этнической группы наиболее характерно эксцессивное употребление алкоголя в выходные и праздничные дни, а для девушек – повседневное употребление различных алкогольных напитков в небольших дозах.

Подростки – представители тюркских народов отличаются от подростков других этнических групп относительно редким употреблением вина при наиболее частом употреблении крепких спиртных напитков. Юноши тюркских этнических корней чаще прочих употребляют алкогольные напитки повседневно, с эксцессами в праздничные и выходные дни, либо только с подобными эксцессами. Для девушек названной этнической группы характерен лишь последний из названных паттернов употребления.

У подростков – представителей кавказских народов констатируется сравнительно поздний возраст первой пробы алкоголя, но наиболее частое последующее употребление пива и вина при очень редком употреблении крепких спиртных напитков. Для юношей кавказских этнических корней характерно либо употребление крепких напитков только по праздникам, либо повседневное употребление небольших доз алкоголя.

Для подростков, имеющих западноевропейские этнические корни, характерны средние значения возраста первой пробы алкоголя, сравнительно высокая частота употребления пива при очень редком употреблении вина, средней и малой частоте употребления крепких спиртных напитков. У юношей – подростков этой этнической группы чаще прочих отмечается повседневное употребление алкоголя с эксцессами в выходные и праздничные дни, а у девушек – употребление небольшого количества вина по праздникам.

Резюмируя, можно сказать, что для подростков, идентифицирующих себя с представляющей большинство в городе русской этнической группой, алкоголизация является в основном реакцией преодоления психоэмоционального стресса, причем заучиваемой в достаточно раннем возрасте.

Из представителей других этнических групп наиболее тяжелые паттерны алкоголизации – у юношей финно-угорской и тюркской этнических групп. Наиболее легкие паттерны алкоголизации демонстрируют подростки – представители других, кроме русских, славянских народов и западноевропейских народов. Подростки – юноши кавказских этнических корней занимают по тяжести алкоголизации промежуточное положение.

Для большинства изучавшихся в популяционном исследовании этнических групп *личностно-психологическим фактором, опосредующим влияние этнической самоидентификации подростков на алкоголизацию, является «чувство когерентности»* (Табл. П.1.1.2). Наиболее высокий уровень этой характеристики отмечается у русских, относительно высокий – у представителей тюркских и западноевропейских народов, средний – у представителей кавказских народов, низкий – у представителей финно-угорской группы и наиболее низкий – у представителей других, кроме русских, славянских народов.

Высокий уровень «инкогерентности» вызывается так называемым «культуральным стрессом», в свою очередь обусловленным «культуральной дистанцией» между основной этнической частью общности и соответствующей

группой мигрантов. Для четырех из шести изучавшихся этнических групп названная закономерность получила подтверждение в исследовании.

Представители же тюркских народов демонстрируют высокий уровень алкоголизации при высоком уровне «чувства когерентности», а представители других, кроме русских, славянских народов – низкий уровень алкоголизации при низком «чувстве когерентности», т.е. не подтверждают описанную закономерность.

Причиной отмеченного отклонения, как представляется, может быть фактор культуральной интеграции. Большинство представителей тюркской этнической группы являются многопоколенными потомственными жителями города, тогда как лица, продолжающие идентифицировать себя с другими, кроме русских, славянскими народами, являются, вероятно, по большей части недавними мигрантами.

3.3.2. Социальные исходы алкоголизации

Социальные исходы подростковой алкоголизации (Табл. 3.3.1) заключаются прежде всего в абсентеизме, т.е. прогулах по месту работы или учебы. Далее следуют конфликты в родительской семье и финансовые затруднения. Крайне редко отмечается обращение за профессиональной помощью в лечебно-профилактические учреждения, увольнение с работы или полное оставление учебы. Отсутствует обращение за помощью в органы социального обеспечения.

Для клинической (амбулаторной) выборки характерен значительно более широкий круг социальных последствий алкоголизации, наступающих с одинаковой частотой. Это не только финансовые трудности и конфликты в родительской семье, но и конфликты и трудные ситуации по месту работы или учебы, увольнение с работы, полное оставление учебы, обращение за помощью в органы социального обеспечения, аресты (задержания) милицией, предупреждения врачей об опасности злоупотребления алкоголем. Относительно редки абсентеизм, предупреждения друзей и подруг об опасности злоупотребления алкоголем, а также осознаваемые проблемы со здоровьем.

Несомненно, такое увеличение количества социальных последствий обусловлено большей тяжестью алкоголизации подростков в клинической выборке, выступающей здесь фактором селекции. В популяционной же выборке устанавливается воздействие на социальные исходы подростковой алкоголизации широкого круга факторов социального окружения, оказывающих как *протективное* (защитное), так и *преципитирующее* (способствующее) влияние на исходы.

В первую очередь, это факторы, локализованные в *семейной группе* (Табл. П.1.1.11). Само по себе семейное окружение выступает протективным фактором в отношении финансовых затруднений и воспринимаемых проблем со здоровьем, по-видимому, вследствие внутрисемейной материальной и эмоциональной социальной поддержки. Однако в отношении конфликтов по месту работы или учебы влияние семьи преципитирующее. Возможно, такое влияние формируется из-за групповых семейных санкций, применяемых к

алкоголизирующемуся подростку, который в ответ вырабатывает конфликтно-социопатический паттерн поведения, распространяемый и на внесемейную сферу жизнедеятельности. Конечно, нельзя исключать, что такой конфликтно-социопатический паттерн, ассоциированный с алкоголизацией, задан генетически или формируется на почве резидуально-органического поражения головного мозга.

Некоторую дополнительную информацию дает рассмотрение воздействия *семейной структуры* на подростковую алкоголизацию. *Родительское влияние* имеет тенденцию снижать конфликтность поведения алкоголизирующегося подростка как в семье, так и по месту работы или учебы, благоприятно влияет на воспринимаемое физическое здоровье и делает подростка более чувствительным к предупреждениям представителей группы сверстников об опасности злоупотребления алкоголем. Напротив, *влияние sibсов* выражается в повышении уровня внесемейных конфликтов и актуализации воспринимаемых проблем физического здоровья, хотя и повышает чувствительность к воздействию группы сверстников, подобно родительскому влиянию.

На уровень алкоголизации и ее исходы существенное воздействие оказывает создание *собственной семьи*. Совместное проживание с *родителями брачного партнера* резко повышает внесемейную конфликтность поведения. Особенно широкий спектр воздействия на алкоголизирующегося подростка имеют *sibсы брачного партнера*. Совместное проживание с ними провоцирует как внутри, так и внесемейные конфликты, увольнение с работы и оставление учебы, обострение воспринимаемых проблем соматического здоровья с обращением в лечебно-профилактические учреждения и предупреждениями врачей об опасности злоупотребления алкоголем. При такой структуре семьи повышается чувствительность подростка к протективному влиянию на алкоголизацию *группы сверстников*. Приведенные данные свидетельствуют о *преобладающем воздействии на исходы подростковой алкоголизации в популяции факторов внутрисемейного межличностного взаимодействия, по сравнению с генетическими и органическими факторами личностной деформации*.

Следующая группа факторов исхода подростковой алкоголизации сопряжена с принадлежностью подростка к *большим социальным группам*. *Половая идентификация* влияет на исходы подростковой алкоголизации в полном соответствии с действием социальных норм, регулирующих гендерные паттерны алкоголизации (Табл. П.1.1.12). Юноши чаще подвергаются арестам (задержаниям) работниками милиции и чаще испытывают финансовые затруднения из-за алкоголизации, чем девушки.

Социально-статусная принадлежность также существенно влияет на исходы подростковой алкоголизации в популяции (Табл. П.1.1.13). По индикаторам финансовых затруднений, абсентизма, арестов (задержаний), внутри и внесемейных конфликтов, предупреждений об опасности алкоголизации со стороны сверстников на первом месте находятся выпускники профессионально-технических училищ. Далее следуют подростки с общим средним и средним специальным образованием. Единственное исключение наблюдается по индикатору внутрисемейных конфликтов. Их уровень почти максимален в семьях алкоголизирующихся студентов. По-видимому,

подростковая алкоголизация в высокостатусных семьях, в отличие от низкостатусных, влечет за собой применение групповых санкций.

Финансовые затруднения наблюдаются только в низкодоходных группах населения (Табл. П.1.1.14). При этом, как и следовало ожидать, чем ниже душевой доход, тем чаще фиксируются финансовые затруднения из-за алкоголизации. Примечательно, что исключением здесь является группа с минимальным доходом, где таких затруднений не наблюдается вообще. Общепринятым объяснением для подобных зависимостей является формирование в низкодоходных группах навыков жизни в условиях материальной депривации (лишений).

Среди отдельных *социально-профессиональных групп* (Табл. П.1.1.15) финансовые затруднения присущи прежде всего служащим со средним специальным образованием, квалифицированным рабочим, а также безработным и пенсионерам по инвалидности, т.е. группам с низким уровнем дохода. Конфликты из-за алкоголизации по месту работы или учебы также чаще наблюдаются у рабочих, в том числе у неквалифицированных, и, кроме того, у инвалидов. Приведенные данные показывают, что *негативные социальные исходы алкоголизации отмечаются в первую очередь у подростков низшего социального класса и лишь в небольшой степени затрагивают подростков высшего класса.*

В целом *социально-структурный анализ обнаруживает несомненный параллелизм тяжести алкоголизации и ее социальных исходов, что обусловлено прямым повреждающим влиянием алкоголя на личность подростка. В то же время устанавливается и независимое влияние социально-структурных переменных на исходы подростковой алкоголизации. Это влияние проявляется в усугублении негативных эффектов алкоголизации в наиболее «незащищенных» подгруппах подростков (воспитывающихся вне семьи, имеющих sibсов, создавших собственную семью, низкостатусных, юношей) и их нейтрализации в «защищенных» подгруппах (проживающих с родителями, единственных детей, высокостатусных, девушек).*

3.4. НАРКОТИЗМ

3.4.1. Уровень и паттерны употребления наркотиков и/или токсических веществ

Доля лиц, имеющих опыт употребления неписанных врачом наркотиков и/или токсических веществ, как показывают данные Табл. 3.4.1, достигает среди подростков в популяции 85%. На специализированном наркологическом приеме она выше лишь на 13%, не отличаясь статически существенно от популяционного значения этого показателя. Среди школьников Приморского района эта доля оказалась значительно ниже (Табл. 3.3.2), составив в сумме по наркотическим и токсическим веществам менее 30%. Возможно, это объясняется меньшим возрастом вошедших в данную выборку подростков.

Структура употреблявшихся подростками опьяняющих веществ статистически значимо отличается в популяционной и амбулаторной выборках (Табл. 3.4.1), за исключением препаратов конопли. Эта группа демонстрирует основной «вклад» в уровень подросткового наркотизма в популяции, поскольку опыт употребления препаратов конопли (каннабиса) имеет около 4/5 всех подростков.

В амбулаторной же выборке на первое место в структуре наркотического опыта выходят опиаты, тогда как каннабиолы (производные каннабиса) занимают лишь второе место. Интересно, что среди пациентов доля лиц, имеющих опыт употребления каннабиолов, ниже, хотя и статистически не существенно, чем в популяции.

Сравнительно высок в клинической выборке и удельный вес лиц, имеющих опыт употребления стимуляторов, препаратов кокаина и галлюциногенов, а также органических растворителей. В популяции доля таких подростков также сравнительно высока, однако еще выше здесь доля лиц с опытом употребления атропиноподобных препаратов. Значительна в популяции и доля имеющих опыт употребления ненаркотических анальгетиков.

По группам галлюциногенов, летучих органических веществ, атропиноподобных препаратов и ненаркотических анальгетиков доля употреблявших их подростков в популяционной выборке выше, чем в клинической. Следовательно, *употребление препаратов этих групп реже приводит к обращению за специализированной наркологической помощью, по сравнению с опиатами, кокаином и другими стимуляторами.*

Возраст первой пробы опьяняющих веществ имеет в популяционной выборке нижнюю границу 11 лет. Более же половины подростков пробуют такие вещества в возрасте 14–16 лет. В амбулаторной выборке возраст первой пробы несколько ниже – около 2% подростков приобщилось к опьяняющим веществам до 7 лет, и еще 4% – до 10 лет. Отмеченные различия не достигают, однако, статистически значимого уровня.

Резкое различие между амбулаторной и популяционной выборкой устанавливается по актуальному употреблению наркотических или токсических веществ. Если на специализированном амбулаторном приеме об употреблении этих препаратов в предшествующий обращению месяц сообщают почти 90% обратившихся подростков, то в популяции об употреблении в предшествующий опросу месяц сообщают лишь 6% подростков. Конечно, последняя цифра не позволяет дать оценку количества страдающих наркоманией или токсикоманией подростков, поскольку охватывает и случаи подросткового экспериментирования с опьяняющими веществами без сформировавшейся зависимости.

О существенной доле подросткового экспериментирования среди актуальных потребителей в популяции косвенно свидетельствует равномерность употребления препаратов различных химических групп. В клинической выборке, где подавляющую долю составляют лица с уже сформировавшейся зависимостью, актуальное употребление резко «скошено» в сторону опиатов и включает в свою структуру еще стимуляторы, в том числе кокаин, а также незначительную долю препаратов конопли.

В отличие от алкоголизации, в подростковом наркотизме почти не прослеживается влияния «социальной наследственности», т.е. заучивания паттернов поведения, присущих другим членам семьи. Лишь около 2% подростков в популяции указывают на систематическое употребление опьяняющих веществ членами семьи – родителями, сибсами или, при создании собственной семьи, – брачным партнером (Табл. 3.4.2).

Для инициальной пробы наркотиков и токсических веществ существенно важными являются обе изучавшиеся *личностные предрасполагающие характеристики подростков* – «чувство когерентности» и «циничная враждебность», однако действие их неодинаково. «Инкогерентность» восприятия

Таблица 3.4.1

Характеристики подростковой наркотизации, %

Характеристики	Выборка		Показатели различий	
	Амбулаторная	Популяционная	t	p \leq
<i>Употребление не назначенных врачом опьяняющих веществ</i>				
употребляли	98,2	84,9		
не употребляли	1,8	15,1	1,34	не значимо
Всего:	100,0	100,0		
<i>Вид употреблявшихся опьяняющих веществ</i>				
опиаты	96,4	2,9	–	–
кокаин	7,3	2,9	3,58	0,01
препараты конопли	70,9	79,4	1,82	не значимо
барбитураты	1,8	–	–	–
стимуляторы	27,3	12,1	3,21	0,01
галлюциногены	7,3	12,1	10,95	0,001
органические растворители	3,6	6,1	–	–
атропиноподобные препараты	1,8	15,2	8,00	0,001
анальгетики (ненаркотические)	1,8	12,1	7,07	0,001
Всего*:	218,2	142,8	–	–
<i>Возраст первой пробы опьяняющих веществ не по назначению врача</i>				
до 7 лет	1,9	–		
8–10 лет	3,8	–		
11–13 лет	5,7	5,9		
14–16 лет	64,2	55,9	1,49	н/зн
17–19 лет	24,4	38,2		
Всего:	100,0	100,0		
Мо	15 лет	15 лет		
<i>Употребление опьяняющих веществ не по назначению врача в последний месяц</i>				
употребляли	89,1	5,9		
не употребляли	10,9	94,1	7,10	0,001
Всего:	100,0	100,0		

Таблица 3.4.1 (окончание)

Характеристики подростковой наркотизации, %

Характеристики	Выборка	
	Амбулаторная	Популяционная
<i>Вид употреблявшихся в последний месяц опьяняющих веществ, не назначенных врачом</i>		
опиаты	85,0	0,8
кокаин	5,0	0,8
препараты конопли	2,5	0,8
барбитураты	–	0,8
стимуляторы	7,5	0,8
галлюциногены	–	0,8
органические растворители	–	0,8
атропиноподобные препараты	–	0,8
анальгетики (ненаркотические)	–	1,3
Всего:	100,0	7,7
<i>Социальные последствия наркотизации</i>		
финансовые затруднения	100,0	0,8
увольнение с работы, оставление учебы	67,3	0,4
обращение за помощью в медицинские учреждения	27,3	0,4
арест (задержание) милицией	90,9	0,4
конфликты в семье	40,0	2,5
потеря друзей (подруг)	90,9	0,4
разрыв с другом	87,3	0,4
проблемы со здоровьем	81,8	0,4
Всего*:	585,5	5,7

* Сумма больше 100%, так как может наблюдаться несколько негативных социальных последствий.

окружающего мира предрасполагает к ранней пробе опьяняющих веществ, а также к использованию летучих органических растворителей в целях достижения опьянения (Табл. П.1.1.16). «Циничная враждебность» провоцирует употребление любых опьяняющих веществ, но особенно из групп опиатов и кокаина. Однако употребление препаратов конопли, напротив, ассоциировано с низким уровнем «циничной враждебности» (Табл. П.1.1.17).

В отношении употребления непрописанных опьяняющих веществ из преципитирующих факторов социального окружения так же, как и в отношении алкоголизации, прослеживается прежде всего влияние *семейной группы*. Однако структура семьи оказывается важнее самого факта её наличия (Табл. П.1.1.18).

Родительское влияние в нашем исследовании выступало существенным прокрективным фактором только в отношении употребления галлюциногенов. Такое же воздействие оказывало наличие у подростков *сисбсов*, однако употребление препаратов конопли *сисбсы*, наоборот, провоцировали. Создание *собственной* – институционализированной или неинституционализированной – *семьи* вносит значительный «вклад» в подростковый популяционный наркотизм.

Таблица 3.4.2

**Дополнительные характеристики подростковой наркотизации
в популяции: семейная наркотизация, %**

Характеристики	Доля в выборке
<i>Употребление непрописанных врачом опьяняющих веществ членами семьи</i>	
употребляет	2,5
не употребляет	97,5
Всего:	100,0
<i>Употребляющие непрописанные врачом опьяняющие вещества члены семьи</i>	
родители	0,4
сисбы	0,4
брачный партнер	0,4
родители брачного партнера	–
сисбы брачного партнера	–
дети – свои и/или брачного партнера	–
другие родственники – свои и/или брачного партнера	–
Всего:	1,2

Наличие брачного партнера способствует формированию опыта употребления опиатов и кокаина. Проживание с *родителями брачного партнера* препятствует употреблению каннабиолов, но провоцирует употребление других непрописанных опьяняющих веществ. *Сисбы брачного партнера* препятствуют, так же, как и собственные, употреблению галлюциногенов, но при наличии у партнера сибсов повышается употребление ненаркотических анальгетиков. Дети в такой подростковой семье также провоцируют употребление опиатов, кокаина и анальгетиков при снижении употребления каннабиса. *Расширенная семья* подростка, включающая и других, кроме названных, родственников, в целом провоцирует употребление непрописанных опьяняющих веществ.

Следует отметить, что *длительный стаж наркотизации является фактором, повышающим вероятность деторождения в молодежной семье* (Табл. П.1.1.19). Фактически наличие детей отмечается в семьях лишь тех респондентов, которые начали использовать наркотики в возрасте 11–13 лет. Такая зависимость может быть объяснена наступающим вследствие длительной наркотизации личностным дефектом, с присущей ему утратой ответственности.

В клинической выборке негативное влияние семейного окружения на наркопотребление выступает еще более отчетливо. Так, проживание в семье выражено провоцировало актуальную наркотизацию (Табл. П.2.3). Опыт употребления опиатов формировался под влиянием сибсов (Табл. П.2.4). Здесь, по-видимому, находит свое отражение феномен, получивший в социальной наркологии наименование «созависимости».

Обращает на себя внимание противоречие приведенных результатов общепринятому в научной литературе мнению о позитивном или хотя бы защитном влиянии семейного окружения на возникновение, течение и исходы

подросткового наркотизма. По-видимому, такое обобщение не вполне валидно, поскольку недостаточно учитывает конкретно-ситуационные факторы. Во всяком случае наши данные позволяют говорить о необходимости дальнейшего эмпирического изучения проблемы.

Таким образом, *в отношении наркотизации, по сравнению с алкоголизацией, протективные функции семьи выражены значительно слабее, тогда как преципитирующие – сильнее.* Так же, как на подростковую алкоголизацию, существенное воздействие на подростковый наркотизм оказывает принадлежность к большим группам.

Подростки – юноши в популяции втрое чаще имеют опыт употребления наркотиков, чем девушки, и приобретают его в среднем на 2 года раньше (Табл. П.1.1.20). Различается по полу и структура потребляемых наркотических веществ (Табл. П.2.5), однако лишь в группе пациентов, т.е. чаще уже при сформировавшейся зависимости. Юноши чаще являются потребителями опиатов, тогда как девушки – кокаина и других стимуляторов. Природа этой зависимости не вполне ясна и может быть как биохимической, так и социально-психологической.

Социально-статусная принадлежность подростков влияет на их наркотизацию следующим образом. *Образовательный статус* оказался ассоциированным с наркопотреблением лишь для пациентов и лишь для препаратов – стимуляторов и галлюциногенов (Табл. П.2.6). Препараты обеих групп чаще употребляются подростками с высоким образовательным статусом.

Влияние *уровня дохода* на наркопотребление удается проследить в популяционной выборке подростков (Табл. П.1.1.21). Опыт употребления галлюциногенов варьирует лишь в относительно низкодходной группе подростков и чаще отмечается при средних значениях низкого дохода. Употребление препаратов конопли чаще устанавливается у нижней границы высокодходной группы, тогда как употребление стимуляторов в этой группе нарастает по мере увеличения уровня дохода, хотя и не отмечается при наиболее высоком доходе.

Социально-групповая принадлежность выступает главным фактором семейного наркопотребления и использования ненаркотических анальгетиков (Табл. П.1.1.22). Употребление наркотиков членами семьи в популяции отмечается только у подростков – квалифицированных рабочих, учащихся и инвалидов. Практически в тех же социальных группах устанавливается и употребление подростками анальгетиков. Объяснение этому может заключаться как в семейном стрессе, вызванном хроническим заболеванием подростка, так и в принятии семейной группой паттерна преодоления стресса путем использования химических веществ.

Жилищные условия семьи (Табл. П.3.12) также могут рассматриваться как индикатор социально-классовой принадлежности. В объединенной школьной выборке доля подростков, имеющих наркотический опыт, оказалась среди проживающих в коммунальной квартире почти в 10 раз выше, чем среди жителей отдельных квартир. Однако среди подростков, проживающих в общежитии, вообще не оказалось лиц с опытом наркотизации. Возможно, это обусловлено высоким уровнем внесемейного контроля, реализуемого в общежитиях.

Важным регулятором подростковой наркотизации выступают *культуральные нормы* (Табл. П.1.1.23). По индикаторам ранней пробы наркотических и/или токсических веществ, опыта их употребления, а также использования ненаркотических анальгетиков, наиболее вовлеченными в использование опьяняющих веществ оказались подростки тюркских этнических корней. За ними следуют подростки финно-угорской группы. Наименее же вовлеченными в использование опьяняющих веществ являются подростки, идентифицирующие себя с западноевропейскими народами. Для русских подростков, а также подростков – представителей других славянских и кавказских народов характерно использование каннабиолов, с относительно поздним возрастом начала наркотизации и при сравнительно небольшом охвате употреблением опьяняющих веществ подростков названных этнических групп (Табл. П.1.1.23).

Приведенные данные демонстрируют *значительный параллелизм в употреблении алкоголя и наркотиков подростками в зависимости от принадлежности к большим социальным группам.*

3.4.2. Социальные исходы наркотизма

Социальные последствия наркотизации варьируют прежде всего по показателям тяжести проявления зависимости. Различия в этой тяжести отражаются в различиях социальных исходов наркотизации между амбулаторной и популяционной выборками (Табл.3.4.1). В амбулаторной (клинической) выборке существуют исходы, присущие всем или почти всем пациентам. Это финансовые затруднения, аресты и задержания милицией, потеря друзей (подруг), разрыв с близким человеком (конфидентом), проблемы со здоровьем.

В то же время, несмотря на высокий уровень проблем со здоровьем, в этой выборке сравнительно редко (несколько более 1/4 пациентов) отмечается предшествующее обращение в какое-либо лечебно-профилактическое учреждение. Отсюда проистекает *высокая латентность даже тяжелых форм подросткового наркотизма, т.е. невозможность установления его уровня по данным селективных медицинских выборок.* Согласно результатам исследования, 2/3 подростков с уже выявившимися медицинскими последствиями наркотизации выпадают из поля зрения работников здравоохранения. При этом 9/10 наркотизирующихся подростков оказываются в сфере деятельности правоохранительных органов.

Обращает на себя внимание сравнительно низкий уровень конфликтов из-за употребления наркотиков в семье для амбулаторной выборки. В популяционной выборке конфликты в семье выходят на первое место среди исходов подросткового наркотизма. По-видимому, это различие отражает существование различных стадий реакции семьи на употребление подростком наркотиков – отторжение на ранних этапах развития зависимости и принятие на поздних этапах, как это происходит и в отношении других тяжелых психических расстройств.

На втором месте по частоте среди исходов наркотизации в популяции находятся финансовые затруднения из-за употребления наркотиков, встреча-

ющиеся втрое реже конфликтов в семье. В амбулаторной выборке финансовые затруднения наиболее часты среди исходов и отмечаются всеми пациентами. Здесь находит свое отражение преобладание в субпопуляции наркотизирующихся подростков лиц с ранней стадией развития зависимости. Другие исходы наркотизации в популяции относительно редки и мало дифференцированы.

Тяжесть болезненного состояния при формировании зависимости в свою очередь обусловлена видом препарата и «стажем» его употребления, что также отражается в социальных исходах. Употребление так называемых легких наркотиков, к которым относятся прежде всего препараты конопли, как правило, не имеет среди подростков тяжелых последствий – утраты друзей (подруг) и близкого человека (конфидента), нарушений здоровья и соответственных обращений за медицинской помощью (Табл. П.1.1.24).

Однако уже употребление галлюциногенов сопровождается распадом ближайшего круга межличностного общения – утратой друзей (подруг) и конфидента. Использование же для достижения опьянения летучих органических соединений приводит и к тяжелым медицинским последствиям: проблемам со здоровьем с обращением за медицинской помощью, а также к внутрисемейным конфликтам. Использование ненаркотических анальгетиков оказалось ассоциированным не с медицинскими, а с социальными исходами – увольнением с работы или с оставлением учебы, арестами и задержаниями милицией. Возможно, определенная часть подростков употребляет анальгетики с целью купирования абстинентного синдрома (при опиатной зависимости).

«Стаж» наркотизации усугубляет медицинские исходы наркотической зависимости (Табл. П.1.1.25). Проблемы со здоровьем, приводящие к обращению за медицинской помощью, возникают среди подростков в популяции при начале употребления наркотиков и/или токсических веществ в возрасте 11–13 лет.

Влияние *семейной структуры* на исходы подростковой наркотизации в популяции прослеживается в отношении продолжения работы или учебы после начала наркотизации и конфликтов с законом (Табл. П.1.1.26). *Воспитание в родительской семье* оказывает здесь протективное воздействие, а создание *собственной* институционализированной или неинституционализированной семьи, включающей *сисбсов партнера*, преципитирует негативные исходы.

Те же социальные исходы варьируют в популяции в зависимости от *социально-групповой принадлежности* подростка (Табл. П.1.1.27). Негативные исходы в виде увольнения с работы и арестов (задержаний) милицией отмечаются только среди квалифицированных рабочих. В амбулаторной выборке существенная вариация по социально-профессиональным группам устанавливается лишь в отношении увольнения с работы или оставления учебы (Табл. П.2.7). В отличие от популяционной выборки, такой исход оказался присущ только подросткам – неквалифицированным рабочим, служащим без специального образования и, значительно реже, учащимся.

Само различие между данными, полученными в популяции и среди пациентов, трудно объяснимо, однако совокупность этих результатов может

быть интерпретирована как протективное влияние законченного профессионального образования на трудовой статус подростка. Утрата трудового статуса испытывает на себе влияние тяжести повреждения личности подростка вследствие наркотизации (Табл. П.2.8). У подростков, идентифицирующих себя с безработными, продолжительность незанятости меньше, если возраст первой пробы наркотиков выше, чем типичный для подростковой субпопуляции, хотя эта закономерность распространяется только на 3/4 наркотизирующихся подростков.

Этническая принадлежность проявила своё воздействие на исходы подростковой наркотизации в популяции только в отношении подростков финно-угорской группы (Табл. П.1.1.28). И медицинские исходы наркотизации – проблемы со здоровьем, сопровождающиеся обращением за профессиональной помощью, – и основные социальные исходы в виде увольнения с работы или оставления учебы отмечаются у половины из них, фактически не затрагивая подростков других этнических групп, в том числе и с большей тяжестью наркотизации. У подростков тюркской группы, несмотря на выраженную тяжесть употребления, не наблюдается соответствующих такой тяжести социальных исходов. Предположение о какой-либо генетической резистентности представителей этой этнической группы к воздействию наркотических веществ сегодня лишено эмпирического основания. Таким образом, можно говорить о протективном воздействии этнокультуральных факторов по отношению к подростковой наркотизации среди тюркских народов.

3.5. ПРОМИСКУИТЕТ

3.5.1. Уровень и паттерны промискуитетного поведения

Промискуитетное поведение подростков изучалось по всем его основным характеристикам в обеих школьных выборках описываемого цикла исследований (Табл. 3.5.1). Уже в младшей подростковой группе (14–17 лет), охваченной выборкой Приморского района, 4/5 подростков имеют опыт сексуальных контактов. При этом опыт физического контакта и поцелуев имеют 2/3, а полового акта – 1/4 школьников. К более старшему возрасту (15–19 лет), который охватывался выборкой Фрунзенского района, опыт полового акта имеет 1/2 подростков.

Сексуальная активность подростков, как показывают данные по Приморскому району, испытывает на себе влияние их *сексологической компетентности*, но только для инициальных форм сексуальной активности (Табл. П.3.5). Эта связь не носит линейного характера. Поцелуи и петтинг наиболее часто практикуются при низком уровне компетентности; при среднем уровне компетентности эта частота снижается, но затем вновь нарастает с ростом компетентности. Сами школьники оценивают свою сексологическую компетентность скорее как среднюю, что хорошо согласуется с объективизированными данными, полученными при помощи шкалы сексологической компетентности (см.: 3.2.3).

Таблица 3.5.1

**Промискуитетное поведение учащихся,
сексуальная осведомленность и опыт, %**

Характеристики	Район	
	Фрунзенский	Приморский
<i>Ориентация в вопросах сексуальности – самооценка</i>		
ориентируются хорошо	–	28,9
ориентируются средне	–	47,1
ориентируются плохо	–	8,6
затруднились дать ответ	–	15,4
Всего:	–	100,0
<i>Индивидуальный сексуальный опыт</i>		
встречи	–	79,4
физический контакт	–	67,7
поцелуи	–	68,5
ласки обычно открытых участков тела (некинг)	–	44,4
ласки обычно закрытых участков тела (петтинг)	–	39,0
половой акт	–	23,1
Всего:	–	322,1
<i>Мастурбация</i>		
мастурбируют		28,0
не мастурбируют		62,2
не вполне поняли вопрос		9,8
Всего:		100,0
<i>Наличие постоянного сексуального партнера</i>		
есть		9,7
нет	–	9,9
был в прошлом, но сейчас нет		6,8
Всего:		26,4
<i>Сексуальные отношения с малознакомыми партнерами</i>		
были		9,1
не было	–	13,5
Всего:		22,6
<i>Регулярность половой жизни</i>		
скорее регулярная		8,0
скорее нерегулярная	–	16,7
Всего:		24,7
<i>Гомосексуальный опыт</i>		
имеется	14,6	
отсутствует	85,4	–
Всего:	100,0	
<i>Заболевания, передающиеся половым путем</i>		
не переносили		20,5
перенесли однократно		1,5
переносили неоднократно		0,2
Всего:		22,2
<i>Сексуальные приставания</i>		
испытывали		33,0
не испытывали		67,0
Всего:		100,0

Сексологическая компетентность школьников формируется семейным окружением, группой сверстников и средствами массовой информации (Табл. П.3.4). Из фигур *семейного окружения* наибольший «вклад» в формирование сексологической компетентности подростка обычно вносит отец, несколько меньший – сибсы. Влияние же других членов родительской семьи здесь минимально. Среди *сверстников* сексологическую компетентность подростка формируют в основном сверстники того же, что и он, пола. Из *средств массовой информации* наиболее высокий уровень компетентности устанавливается при использовании подростком специальной литературы по проблемам сексологии. В целом влияние средств массовой информации на сексологическую осведомленность подростков наиболее высоко и сопоставимо лишь с влиянием фигуры отца.

Охарактеризуем другие проявления сексуальной активности подростков (Табл. 3.5.1). В объединенной школьной выборке более 1/4 подростков регулярно мастурбируют. В младшей подростковой группе, изучавшейся в Приморском районе, 1/10 подростков имеет постоянного сексуального партнера, и еще у 7% такой партнер был ранее. Также 1/10 подростков живет половой жизнью с различными партнерами, и почти столько же вступали в интимные отношения с малознакомыми партнерами.

Регулярность своей половой жизни отметили 8% подростков младшей возрастной группы. При включении в выборку более старших возрастов, как это было сделано во Фрунзенском районе, устанавливается наличие у 1/7 подростков гомосексуального опыта. В объединенной школьной выборке выявилось 1,5% подростков, переносивших венерические заболевания, причем 1/7 из них – неоднократно. Жертвами сексуальных приставаний была 1/3 опрошенных. Следует отметить, что ни один из этих показателей не продемонстрировал статистически существенного различия по полу.

3.5.2. Кластеризация с аддиктивным поведением

Кластеризация, т.е. совместная встречаемость различных видов девиантного поведения, характерна для более «продвинутых» форм подростковой сексуальной активности, по сравнению с поцелуями и петтингом, хотя уже уровень сексологической компетентности ассоциирован с алкоголизацией (Табл. П.3.5). Здесь устанавливается та же закономерность, что и по отношению к инициальным формам подростковой сексуальной активности: при низкой сексологической компетентности отмечается высокий уровень алкоголизации, затем он снижается при средних значениях компетентности и вновь нарастает при ее повышении. Отмеченное соответствие говорит об определенном параллелизме приобретения подростками сексуального опыта и опыта алкоголизации, причем сексологическая компетентность выступает, возможно, опосредующей переменной.

Начало половой жизни, как показывают данные объединенной школьной выборки, почти у 1/2 подростков сопряжено с опьянением как самого подростка, так и партнера. Конечно, это по большей части легкое алкогольное опьянение (Табл. 3.3.2). Однако почти у 2% подростков при начале поло-

вой жизни отмечалось и наркотическое опьянение – либо легкое, смешанное с алкогольным, либо тяжелое, при отсутствии такого опьянения у партнера. Почти у 8% подростков отмечалось тяжелое алкогольное опьянение, но в 1/3 случаев такого опьянения не было у партнера. Таким образом, *аддиктивное поведение ассоциировано с ранним началом половой жизни у подростков.*

Вероятность того, что начало половой жизни произойдет случайно, существенно повышается при наличии любого вида опьянения как у самого подростка, так и у малознакомого ему партнера. Особенно «риск» случайного начала половой жизни велик при тяжелом алкогольном опьянении подростка (Табл. П.3.7).

Такое случайное начало половой жизни сопряжено с некоторыми негативными факторами, реализующимися в *родительской семье* подростка. Из структурных факторов к ним относится наличие в семье суррогатного отца (отчима) и бабушки (Табл. П.3.10). Возможно, эти воспитывающие фигуры провоцируют подростковую реакцию оппозиции, проявляющуюся в тяжелом алкогольном опьянении при раннем случайном начале половой жизни.

Социальный статус семьи оказывает свое влияние через основной фактор, определяющий воздействие социально-статусной принадлежности на подростка, – *образование матери* (Табл. П.3.11). Легкое алкогольное опьянение в первом половом акте отмечается у всех подростков, чьи матери имеют низкий образовательный статус, и ни у одного, имеющего мать со средним общим образованием. Затем с повышением образовательного статуса матери доля подростков, начавших половую жизнь в состоянии легкого алкогольного опьянения, повышается так, что достигает типичного для изученной выборки значения. Другими словами, *высокий социальный статус способствует началу половой жизни в состоянии легкого алкогольного опьянения, хотя и не в такой степени, как низкий.*

Опыт употребления подростком алкоголя, а также токсических опьяняющих веществ, не повышает «риска» стать жертвой сексуальных приставаний, чего нельзя сказать об опыте употребления наркотиков (Табл. П.3.8). Наркотизирующиеся подростки чаще являются объектами сексуальных приставаний. Однако и опыт наркотизации, и опыт использования для достижения опьянения летучих органических соединений способствует вступлению подростка в случайные сексуальные связи. Выявленная зависимость может быть объяснена, с одной стороны, сравнительно более слабым влиянием алкоголя на формирование «поведения риска», а с другой – более выраженными последствиями употребления наркотиков и токсических веществ для личности подростка, с ее эмоциональным огрублением и сопутствующей сексуальной расторможенностью. В этом отношении воздействие наркотиков оказалось более выраженным, чем воздействие летучих органических соединений.

3.6. СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ

3.6.1. Отношение к контролю

Отношение подростков к социальному контролю изучалось по направлениям ориентации на существующие в обществе институты контроля и реальных контактов с теми или иными институтами.

Индикаторами ориентации являлись аттитюды подростков к различным источникам информации о сексологических проблемах. Избирательная утилизация сообщений из различных источников рассматривается здесь в соответствии с представлениями, сложившимися в рамках биохевиористской традиции объяснения социального поведения, как основа формирования особого вида самоконтроля в поведении подростка – информационного контроля. Можно полагать, что эффективный самоконтроль более продуктивен в предотвращении подростковой девиантности, чем внешний контроль. Высокий уровень самоконтроля является, кроме того, показателем социальной зрелости личности подростка.

Как показывают данные исследований, проведенных в школах Фрунзенского и Приморского районов (Табл. 3.6.1), *наиболее предпочитаемыми источниками информации среди подростков являются сверстники своего пола, родители и специалисты-психологи*. Среди реально используемых источников информации на первом месте находятся также сверстники своего пола, однако затем следуют средства массовой информации. В общем, можно говорить о значительном соответствии предпочитаемых и используемых источников информации действительным источникам формирования сексологической компетентности подростков (см.: 3.5.1). Вместе с тем правомерно говорить и о несоответствии образовательных усилий родителей и психологов ожиданиям подростков, что заставляет их обращаться к средствам массовой информации.

Среди отвергаемых источников информации на первом месте находятся школьные учителя, а далее следуют средства массовой информации. Наименее отвергаемыми источниками информации о сексологических проблемах являются, наряду со сверстниками своего пола, психологи. Эти данные подтверждают во многом *вынужденный характер использования подростками средств массовой информации. Школьный учитель персонифицирует низкий уровень информационного контроля поведения подростков*.

По ряду изучавшихся источников информации обнаруживаются существенные различия между выборками Фрунзенского и Приморского районов. Поскольку основное отличие их друг от друга заключалось в возрасте подростков, им и могут объясняться данные различия. Среди реально используемых источников информации у младших подростков больший удельный вес имеют родители и специальная литература, тогда как у старших – учителя. Возможно, что это вызвано осуществлением сексологических программ в старших классах ряда школ. Родители, а также медицинские работники чаще являются предпочитаемыми источниками информации в младшей возрастной подро-

Таблица 3.6.1

Информационный контроль промискуитетного поведения учащихся, %, t

Виды источников информации	Виды контроля													
	Используемые						Предпочитаемые						Отвергаемые	
	Фрунзен-ский р-н	Примор-ский р-н	t	p ≤	Фрунзен-ский р-н	Примор-ский р-н	t	p ≤	Фрунзен-ский р-н	Примор-ский р-н	t	p ≤		
сверстники своего пола	79,0		-	-	58,9		-	-	7,2		-	-		
сверстники противоположного пола	40,7		-	-	20,2		-	-	16,5	24,7	-3,44	0,001		
родители	26,3	32,8	-2,3	0,05	30,4	34,4	-2,79	0,01	33,0		-	-		
близкие родственники	15,6		-	-	11,4		-	-	31,9		-	-		
учителя	28,9	25,1	1,07	0,001	1,9		-	-	55,2	80,7	-4,24	0,001		
медицинские работники	15,0		-	-	13,9	29,7	-3,15	0,01	8,1		-	-		
телевидение	64,2		-	-	5,4		-	-	27,8	60,8	-8,03	0,001		
газеты, журналы	73,4		-	-	19,1		-	-	23,2	41,4	-3,99	0,001		
специальная литература	45,4	63,8	-3,67	0,001	-		-	-	-		-	-		
психологи	-		-	-	24,1		-	-	22,1		-	-		

стковой группе. Подростки этой группы чаще, чем более старшие, отвергают такие источники информации, как сверстников противоположного пола, школьных учителей, а также средства массовой информации.

По-видимому, отмеченные возрастные различия опосредуются либеральным отношением к сексуальности (Табл. П.3.2). В целом, либерализм в сексуальных вопросах повышается с увеличением возраста. Либеральная установка способствует использованию сверстников противоположного пола в качестве источника сексологической информации.

Средства массовой информации отвергаются, следовательно, подростками младшей возрастной группы из-за чрезмерного сексуального либерализма их сообщений. Однако школьные учителя отвергаются безотносительно от уровня их либерализма или консерватизма в вопросах сексуальности.

Воздействие различных источников информации ограничивается прежде всего психологическими возможностями и установками подростка. Подобные ограничения накладываются психопатологическими особенностями формирующейся личности (Табл. П.3.13). Так, подростки, обращавшиеся, лечившиеся и наблюдавшиеся невропатологом и психиатром, реже используют общение со сверстниками своего пола как источник сексологической информации. Это, по-видимому, объясняется трудностью установления ими межличностных контактов в группе сверстников.

Подростки, обращавшиеся, лечившиеся или наблюдавшиеся психиатром, испытывают, кроме того, трудности в утилизации информации, содержащейся в газетах и журналах. Подростки, бывшие пациентами невропатолога, чаще прочих отвергают такой источник информации, как медицинские работники, по-видимому, вследствие сформировавшегося негативного отношения. У подростков – пациентов психиатра такого негативного исхода взаимодействия с медицинскими работниками не наблюдается.

Родительская семья из всех факторов ближайшего социального окружения выступает главным источником формирования информационного контроля (Табл. П.3.15). Воспитание в семье с одним родителем – отцом повышает уровень предпочтения педагогов как источника информации о сексологических проблемах. Аналогичное влияние на отношение к учителям как источнику информации оказывает и воспитание в семье с одним родителем – матерью, наличие в семье суррогатного отца или матери (отчима, мачехи), а также других, кроме родителей, родственников.

Воспитание суррогатной матерью повышает также уровень предпочтения в качестве источника информации работников телевидения. Воспитание суррогатным отцом повышает уровень отвержения в качестве источника сверстников своего пола. Напротив, наличие в семье сибсов повышает уровень принятия сверстников своего пола, но также и уровень отвержения других, кроме родителей, родственников.

Таким образом, *любая семья, отличающаяся от полной нуклеарной, несет в себе «факторы риска» для формирования самоконтроля подростка в сфере сексуального поведения.* Наибольший «риск», как показывают приведенные данные, связан с присутствием в семье отчима. Влияние сибсов в сфере сексуального поведения скорее благоприятное, поскольку способствует при-

нятию подростка группой сверстников вследствие развития навыков межличностного взаимодействия.

Социально-групповая позиция подростка является основным фактором информационного контроля, связанным с принадлежностью к *большим социальным группам*. В поведенческих науках принято считать, что *образовательный статус отца* в большей степени отражает социальный статус семьи, тогда как *образовательный статус матери* – механизмы влияния социально-статусной позиции на поведение подростка.

Использование газет и журналов как источника информации о сексологических проблемах оказалось обусловлено только уровнем образования отца (Табл. П.3.16). Чаще они используются либо при низком, либо при высоком его образовании. Средний уровень использования газет и журналов отмечается при среднем образовании отца, а не используются они вообще при крайне низком образовании отца.

Предпочтение и отвержение источников информации определяется как образованием отца, так и образованием матери. Эта обусловленность выявляется в отношении к школьным учителям и сверстникам своего пола. Лишь при очень низком образовательном статусе родителей в качестве источников информации предпочитают школьные учителя и отвергаются сверстники своего пола.

При повышении образовательного статуса родителей эта зависимость меняется на противоположную, хотя связь здесь и не линейна. В группе с наиболее высоким образовательным статусом вновь повышается авторитет учителя и снижается – сверстников. В целом, для подростков из семей со средним образовательным статусом характерен наибольший критицизм к школьным учителям и наибольшее доверие к сверстникам.

Жилищные условия, выступающие вещественным индикатором социально-классовой позиции, обнаружили следующее воздействие на отношении школьников к источникам информации о сексологических проблемах (Табл. П.3.14). В целом, чем хуже жилищные условия семьи, тем чаще в качестве источника информации о сексологических проблемах используются другие, кроме родителей, родственники, предпочитают педагоги (с тем же исключением для высокостатусных семей) и отвергаются психологи.

Таким образом, подросткам из низкостатусных семей, где преобладают традиционные ценности, в большей степени присуща ориентация на семью и школу, т.е. традиционные институты контроля, хотя такая ориентация в некоторой мере отмечается и у подростков из высокостатусных семей. Тем не менее подростки из высокостатусных семей более ориентированы на нетрадиционные формы контроля, такие, как профессиональная психологическая помощь.

Данные исследования, проведенного в школах Приморского района, позволяют непосредственно связать отношение подростков к контролю с аддитивным поведением (Табл. П.3.17). Опыт употребления алкоголя существенно чаще устанавливается у подростков, использующих в качестве источника информации о сексологических проблемах сверстников своего пола и дру-

гих, кроме родителей, родственников и предпочитающих в качестве такого источника сверстников противоположного пола.

Предпочтение газет и журналов также позитивно связано с опытом алкоголизации, однако реальное их использование демонстрирует здесь негативную связь. По-видимому, подобные приоритеты скорее отражают аттитюды подростков, которые, конечно, отличаются от реального поведения. При использовании для опьянения летучих токсических соединений прослеживается протективное информационное воздействие как родителей, так и группы сверстников того же, что и подросток, пола.

Отношение к контролю влияет на случайное начало половой жизни в состоянии опьянения. Главными источниками информации, паттернизирующими сексуальную активность подростка, здесь являются семейная группа, группа сверстников, средства массовой информации и медицинские работники (Табл. П.3.18).

Общение с родственниками, не входящими в нуклеарную семейную группу, способствует началу половой жизни в состоянии легкого алкогольно-наркотического опьянения. Включенность в *группу сверстников своего пола* препятствует началу половой жизни в состоянии опьянения как самого подростка, так и партнера, в особенности – тяжелого наркотического опьянения подростка и легкого алкогольного – партнера. Включенность в группу сверстников, где присутствуют подростки противоположного пола, предохраняет самого подростка от начала половой жизни в состоянии тяжелого алкогольного опьянения. Ориентация на *средства массовой информации* предохраняет от начала половой жизни в состоянии опьянения, включая опьянение партнера, особенно наиболее распространенного – легкого алкогольного.

Таким образом, вопреки распространенному мнению, и группа сверстников, особенно смешанная по полу, и средства массовой информации оказывают протективное влияние по отношению к случайному началу половой жизни в состоянии опьянения в подростковом возрасте. Напротив, расширенная традиционная семья способствует раннему началу половой жизни в состоянии опьянения как алкогольного, так и наркотического, хотя и легкого.

Существенным фактором, преципитирующим раннее начало половой жизни в состоянии опьянения, особенно легкого алкогольного, включая опьянение партнера, является *отвержение специализированной медицинской информации* (сведений, исходящих от медицинских работников). *Это свидетельствует о невозможности замены профессиональных источников медицинской информации любыми другими, берущими на себя функцию гигиенического образования и воспитания подростков, даже в условиях неэффективности воздействия профессиональных источников информации.*

Реальные контакты подростков с институтами социального контроля изучались в описываемом цикле исследований на материале обращений в лечебно-профилактические учреждения. Этот вид институтов контроля был выбран потому, что только он предусматривает самостоятельное обращение подростка и в условиях Санкт-Петербурга широко доступен.

По объединенной школьной выборке изучалось обращение подростков за помощью при опасении заражения венерическим заболеванием (Табл.

3.6.2). Только менее 1/10 школьников имеют какую-либо сформированную стратегию поведения в этой ситуации. Из них 1/4 предпочитает откладывать обращение, а из оставшихся большинство полагается на так называемые «консультации непрофессионалов» – прежде всего взрослых, а затем – сверстников. На последнем месте по предпочтениям стоит обращение за профессиональной медицинской помощью, причем обращение в негосударственные лечебные учреждения или к частнопрактикующему врачу оказывается предпочтительнее обращения в государственные лечебные учреждения.

Таблица 3.6.2

Проективные стратегии поведения подростков при подозрении на венерическое заболевание, %

Стратегия «медицинского» поведения	Объединенный школьный массив	
	Доля выбравших	Ранговое место
выжидание	2,5	1
самолечение	0,2	8
использование советов сверстников	1,3	3–4
использование советов взрослых	1,5	2
обращение к врачу – частному или негосударственного лечебного учреждения	1,1	5
обращение в пункт индивидуальной профилактики	1,3	3–4
обращение в кожно-венерический диспансер	0,4	6–7
обращение в другое государственное лечебное учреждение	0,4	6–7
Всего:	8,7	–

Такое обращение подростков к частнопрактикующим врачам или в негосударственные лечебные учреждения оказалось обусловленным их *либеральной установкой к сексуальности* (Табл. П.3.3). Связь здесь резко отклоняется от линейной. При высоком консерватизме подростки отказываются от обращения, зато при умеренном обращаются за помощью всегда. При умеренном либерализме доля обращений за профессиональной помощью сравнительно низка, но она вновь повышается с ростом либерализма.

На амбулаторном наркологическом приеме устанавливается тенденция подростков к минимизации контактов с системой негосударственной профессиональной помощи (Табл. 3.6.3). Из числа обратившихся для 4/5 лечение ограничилось разовой консультацией, и такая же доля среди оставшихся наблюдалась менее 1 месяца. Только менее 1/10 из них проходили лечение свыше 2 месяцев. Несколько более 1/3 пациентов начали посещать показанную им реабилитационную группу, причем для 2/5 из них групповая коррекция ограничилась разовым посещением, и лишь менее 2/5 прошли сколько-нибудь продолжительный курс групповой реабилитации. Для 1/2 начавших посещать группу продолжительность участия в ней составила менее 2

месяцев, что при 4 часах групповых сеансов в неделю совершенно недостаточно для устойчивой модификации аддиктивного поведения.

Приведенные результаты свидетельствуют скорее о негативных attitudes подростков к институционализированным формам контроля даже негосударственного характера, причем эти attitudes находятся в довольно противоречивом соотношении с уровнем консерватизма–либеральности. Подобное соотношение может объясняться как дисгармоничностью формирующейся личности подростка, так и противоречивостью ценностно-нормативной структуры современного российского общества, выступающего для подростка социализационной средой.

Таблица 3.6.3

Характеристики обращения подростков за помощью, %

Характеристики	Доля обратившихся
<i>Вид обращения</i>	
разовая консультация	80,4
курсовое лечение (наблюдение)	19,6
Всего:	100,0
<i>Продолжительность лечения (наблюдения)</i>	
1 мес. или более	81,1
от 1 до 2 мес.	10,8
2 мес. или более	8,1
Всего:	100,0
<i>Посещение группы</i>	
посещали	34,5
не посещали	65,5
Всего:	100,0
<i>Вид полученной групповой терапии</i>	
разовое посещение	42,2
неполный курс	21,1
полный курс	36,8
Всего:	100,0
<i>Продолжительность курса групповой терапии</i>	
1 мес. или более	18,8
от 1 до 2 мес.	31,2
2 мес. или более	50,0
Всего:	100,0

3.6.2. Социетальная реакция на девиантность

Восприятие и оценка девиантности, а также потенциальная реакция населения на различные стратегии превентивной политики, изучались на материале репрезентативной популяционной выборки.

Ситуация с алкоголизацией в городе 1/2 опрошенных воспринимается как острая, напряженная и угрожающая (Табл. 3.6.4). При этом почти столько же считают, что в Санкт-Петербурге не существует целенаправленной антиалкогольной политики, и лишь 1/4 придерживается противоположного мнения. Еще ниже оценка существования какой-либо антиалкогольной политики в стране.

Отношение населения к *рестрикционистским* (жестко ограничительным) мерам контроля над алкоголизацией оказалось следующим. Почти 1/2 респондентов считают, что цены на алкогольные напитки не должны меняться, и лишь 1/8 считает, что их нужно повысить, тогда как почти 1/3, напротив, считает необходимым их понизить. Также около 1/2 респондентов считает целесообразным оставить без изменений количество предприятий, торгующих алкогольными напитками, 1/3 предлагает его уменьшить, и только 1/18 – увеличить.

За сохранение существующего временного режима продажи алкоголя выступают 3/5 опрошенных, за его ограничение – 1/4, а 1/18 – за увеличение продолжительности времени продаж. Однако 4/5 опрошенных являются сторонниками ужесточения ответственности за продажу алкогольных напитков несовершеннолетним, при 1/9 сторонников сохранения существующего положения дел и только 2% сторонников отмены этой нормы. Около 7/10 респондентов демонстрирует ригоризм в отношении правонарушений, совершенных в пьяном виде, тогда как за сохранение существующих норм выступают 1/6 и за их отмену – также 2% респондентов.

Увеличение налогов на производство алкогольных напитков представляется целесообразным 1/4 опрошенных, их снижение – 1/6, а сохранение существующего уровня налогообложения – 2/5 опрошенных. Почти 9/10 респондентов считают необходимым ужесточение ответственности за нелегальное производство и продажу алкогольных напитков, при 1/20 выступающих за сохранение существующих норм ответственности и 3% – за их полную отмену. В то же время возвращение к государственной монополии на производство и продажу алкогольных напитков не поддержали 3/4 опрошенных.

Из приведенных данных можно заключить, что хотя население с обеспокоенностью воспринимает ситуацию с алкоголизацией в городе, собственно рестрикционистские меры не имеют особой популярности, хотя и сторонников чрезмерного либерализма мало. Эффективность антиалкогольной борьбы население жестко связывает с репрессивными мерами, видя в них основное содержание антиалкогольной деятельности властных структур.

На восприятие антиалкогольной ситуации и отношение к антиалкогольной политике влияет прежде всего *личностная predisпозиция* в виде «циничной враждебности» (Табл. П.1.2.1). *Прогибционистская* (запретительная) установка, т.е. интегральный аттитюд, объединяющий позитивное отношение к рестрикционистским мерам контроля и ригоризм в виде позитивного отношения к применению мер уголовной репрессии, оказалась позитивно связанной с «циничной враждебностью» по большинству индикаторов отношения к контролю алкоголизации.

Чем выше уровень «циничной враждебности», тем чаще алкогольная ситуация в городе воспринимается как острая, напряженная или угрожающая, предлагаются повышение цен на алкоголь, снижение числа торгующих им предприятий и ограничение времени их работы, ужесточение ответственности за правонарушения, связанные с производством и продажей алкоголя.

Связь эта, однако, не линейна, поскольку минимальный уровень прогибционистской установки имеется при среднем уровне «враждебности», а при ми-

Таблица 3.6.4

Отношение населения к контролю алкоголизации, %

Индикаторы	Доля ответов
<i>Оценка ситуации с употреблением алкоголя в городе</i>	
острая, напряженная, угрожающая	50,2
спокойная, обычная, стабильная	32,7
затруднились дать ответ	17,1
Всего:	100,0
<i>Оценка существования антиалкогольной политики в городе</i>	
существует	25,3
не существует	45,3
затруднились дать ответ	29,4
Всего:	100,0
<i>Оценка существования антиалкогольной политики в стране</i>	
существует	22,5
не существует	42,7
затруднились дать ответ	34,8
Всего:	100,0
<i>Цены на алкогольные напитки</i>	
следует повысить	12,1
следует оставить без изменения	45,1
следует понизить	29,0
отказались дать ответ	13,8
Всего:	100,0
<i>Количество предприятий, торгующих алкогольными напитками</i>	
следует уменьшить	32,2
следует оставить без изменений	52,8
следует увеличить	5,6
отказались дать ответ	9,1
Всего:	100,0
<i>Время продажи алкогольных напитков</i>	
следует ограничить	26,2
следует оставить без изменений	59,4
следует расширить	5,6
отказались дать ответ	8,8
Всего:	100,0
<i>Ответственность за продажу алкогольных напитков несовершеннолетним</i>	
следует ужесточить	80,5
следует оставить без изменений	10,9
следует отменить	2,1
отказались дать ответ	6,5
Всего:	100,0

Таблица 3.6.4 (окончание)

Отношение населения к контролю алкоголизации, %	
Индикаторы	Доля ответов
<i>Ответственность за правонарушения, совершенные в пьяном виде</i>	
следует ужесточить	69,7
следует оставить без изменений	17,4
следует отменить	2,3
отказались дать ответ	10,6
Всего:	100,0
<i>Налоги на производство алкогольных напитков</i>	
следует увеличить	25,0
следует оставить без изменений	36,7
следует снизить	17,1
отказались дать ответ	21,2
Всего:	100,0
<i>Ответственность за незаконное производство и продажу алкогольных напитков</i>	
следует ужесточить	85,6
следует оставить без изменений	4,9
следует отменить	2,5
отказались дать ответ	7,0
Всего:	100,0
<i>Введение государственной монополии на производство и продажу алкогольных напитков</i>	
поддерживают	25,5
не поддерживают	74,5
Всего:	100,0

нимальной «враждебности» обнаруживается тенденция к нарастанию прогибционистской установки. Подобный характер связи, возможно, объясняется тем, что, как было показано выше для подростков, «циничная враждебность» ассоциирована с высокими уровнями и алкоголизации, и самоконтроля.

Половая самоидентификация также существенно влияет на отношение к контролю алкоголизации (Табл. П.1.2.2). Женщины чаще, чем мужчины, воспринимают алкогольную ситуацию в городе как острую, напряженную и угрожающую, демонстрируют более высокий уровень прогибционистской установки и чаще поддерживают возвращение к государственной монополии на производство и продажу алкогольных напитков.

Принадлежность к той или иной *возрастной группе* воздействует на отношение к контролю алкоголизации значительно более сложным образом (Табл. П.1.2.3). Обеспокоенность алкогольной ситуацией в городе, а также прогибционистская установка по индикаторам числа торговых предприятий и времени их работы, ответственности за продажу алкогольных напитков несовершеннолетним и за правонарушения, совершаемые в пьяном виде, монотонно нарастают с повышением возраста и максимальны в старшей возрастной группе.

Антиалкогольную же политику в городе чаще всего воспринимают и как существующую, и как несуществующую лица молодого возраста, но реже всего – подростки, в большинстве своем затруднившиеся дать ответ. В отношении цен на алкогольные напитки лица пожилого и старческого возраста чаще прочих выступают и за их повышение, и за их снижение, причем доля последних более чем вдвое выше доли первых. Молодые взрослые существенно чаще прочих настаивают на снижении налогового «пресса» для производителей алкогольных напитков и отмену ответственности за нелегальное производство и продажу алкоголя. Пожилые чаще прочих являются противниками возвращения к государственной монополии, тогда как молодые взрослые – сторонниками. *В отмеченных зависимостях, возможно, проявляется воздействие социально-политических аттитюдов, уровня алкоголизации и экономической депривации, специфичных для отдельных возрастных групп в популяции.*

Социально-групповая принадлежность также выступает существенной детерминантой отношения к контролю алкоголизации. *Образовательный статус* обуславливает отношение к контролю следующим образом (Табл. П.1.2.4). С повышением уровня образования увеличивается оценка алкогольной ситуации в городе как острой, напряженной и угрожающей. Однако максимальная оценка устанавливается при крайне низком уровне образования, тогда как при наиболее высоком уровне образования величина оценки вновь снижается.

Оценка существования антиалкогольной политики в городе и стране также повышается с ростом образования, со снижением в группе с наиболее высоким образовательным статусом. Той же закономерности подчиняется и прогибиционистская установка в отношении времени продажи спиртных напитков. Однако в отношении цен на алкогольные напитки и налогов на их производителей при низком уровне образования наблюдается наибольшее число сторонников (*экссесс*), а в отношении ответственности за нарушение антиалкогольного законодательства такой экссесс наблюдается при очень низком образовательном статусе. При очень же высоком образовании здесь отмечается, напротив, снижение прогибиционистской установки.

Отличие от образовательного, *материальный статус* (душевой доход) не показал влияния на восприятие алкогольной ситуации и оценку социальной политики в этой области, но продемонстрировал влияние на прогибиционистскую установку (Табл. П.1.2.5). В низкодоходной группе населения максимальная выраженность данной установки по индикаторам времени продажи алкогольных напитков, ответственности за их продажу несовершеннолетним и за правонарушения в состоянии алкогольного опьянения отмечается при средней величине дохода. По индикатору же ответственности за нелегальное производство и продажу спиртных напитков максимальная величина прогибиционистской установки смещается к значению между наибольшим доходом в низкодоходной группе населения и наименьшим – в высокодоходной группе. Возвращение к государственной монополии на производство и продажу алкоголя чаще прочих одобряют лица либо с минимальным, либо с почти максимальным доходом.

Существенно варьирует отношение к контролю алкоголизации и в зависимости от *социально-групповой принадлежности* респондентов (Табл. П.1.2.6). Алкогольную ситуацию в городе чаще воспринимают как острую, напряженную и угрожающую пенсионеры, а как спокойную, обычную и стабильную – предприниматели. Представители свободных профессий чаще усматривают существование определенной антиалкогольной политики в городе и в стране, тогда как предприниматели, напротив, чаще говорят об отсутствии такой политики. Пенсионеры и домохозяйки чаще выступают за повышение цен на алкогольные напитки, а рабочие, вне зависимости от их квалификации, за снижение.

Число торговых предприятий с продажей алкогольных напитков предлагают уменьшить также чаще пенсионеры, а увеличить – безработные. Пенсионеры же чаще выступают за ограничение времени продажи алкоголя, а безработные – за отмену существующих ограничений.

В отношении ответственности за продажу алкогольных напитков несовершеннолетним наиболее ригористичными оказались служащие с высшим образованием, а наименее – представители свободных профессий. Служащие с высшим образованием проявили наиболее выраженную ригористическую установку и по отношению к правонарушениям, совершаемым в пьяном виде, наименее ригористичными были квалифицированные рабочие.

Увеличение налогов на производителей алкогольных напитков представляется наиболее приемлемым пенсионерам, а наименее, как и следовало ожидать, предпринимателям. Ужесточение ответственности за нелегальное производство и продажу алкоголя представляется целесообразным чаще служащим, вне зависимости от уровня образования, и лицам свободных профессий, а её отмена – безработным и предпринимателям. Сторонниками государственной монополии на производство и продажу спиртных напитков являются чаще лица свободных профессий, предприниматели и безработные.

Приведенные данные показывают, что по отношению к контролю алкоголизации отчетливо выделяются несколько социальных групп. Наиболее яркими приверженцами рестрикционистской политики являются пенсионеры и служащие с высоким образовательным статусом. Напротив, наиболее либеральная ориентация здесь присуща предпринимателям, рабочим и безработным. Лица свободных профессий демонстрируют выраженную неконсистентность соответствующих установок. Отмеченные различия можно связать как с восприятием алкогольной ситуации, так и с экономическими интересами отдельных групп населения.

Существенные отличия устанавливаются по ряду индикаторов отношения к контролю алкоголизации и между *этническими группами* населения Санкт-Петербурга (Табл. П.1.2.7). В отношении ответственности за правонарушения, совершаемые в состоянии алкогольного опьянения, наиболее ригористичными оказались представители кавказских народов, а наименее – представители народов финно-угорской группы. Однако в отношении ответственности за нелегальное производство и продажу алкогольных напитков представители кавказских народов оказались, напротив, наименее ригорис-

тичными; максимальный ригоризм здесь продемонстрировали русские. Увеличение налогов на производителей спиртных напитков чаще прочих поддерживают представители западноевропейских народов, а реже – представители финно-угорской группы.

Таким образом, *влияние этнической принадлежности на отношение к контролю алкоголизации, безусловно, отражает культуральные нормы, но и значение экономических интересов отдельных этнических групп здесь прослеживается достаточно отчетливо.*

Отношение населения города к контролю наркотизма (Табл. 3.6.5) существенно отличается от отношения к контролю алкоголизации. Так, ситуацию с употреблением наркотиков считают острой, напряженной и угрожающей уже 7/10 опрошенных. Однако предпринимаемые меры по контролю наркотизма в качестве целенаправленной программы так же, как и меры по контролю алкоголизации, не воспринимают и по городу, и по стране в целом около 1/2 населения. Ригористичную установку к производству и распространению наркотиков демонстрируют более 9/10 респондентов, т.е. несколько больше, чем по отношению к нелегальному производству и продаже алкоголя. Более 6/10 респондентов выступают сторонниками применения карательных мер к потребителям наркотиков.

Более 1/2 опрошенных тем не менее считают необходимым увеличение государственных расходов на лечение и реабилитацию наркозависимых. Также более 1/2 не поддерживают возможность правовой легализации «легких» наркотиков, а 2/5 негативно относятся к политике «снижения вреда». *Исходя из приведенных результатов, можно говорить о большей обеспокоенности населения проблемой наркотизма, по сравнению с проблемой алкоголизации, и по меньшей мере о таком же уповании на карательные меры в борьбе с наркотизмом.*

Из личностно-психологических характеристик на отношение к контролю наркотизма влияет не только «циничная враждебность», но и «чувство когерентности» (Табл. П.1.2.8). Чем оно выше, тем более острой, напряженной и угрожающей воспринимается существующая в городе ситуация наркопотребления, а предпринимаемые властными структурами города меры по контролю чаще не расцениваются как целенаправленная антинаркотическая политика. В общем, между «чувством когерентности» и ригористской установкой по индикатору ответственности за нелегальное производство и распространение наркотиков имеется позитивная связь, однако она не носит линейного характера.

Сходно на отношение к контролю наркотизма действует и «циничная враждебность» (Табл. П.1.2.9). При её высоких значениях наркотическая ситуация в городе чаще воспринимается как острая, напряженная и угрожающая, выше уровень ригоризма, чаще приоритет в расходовании государственных средств отдается лечению и реабилитации наркозависимых, но чаще поддерживается и легализация наркотиков.

В больших социальных группах отношение к контролю наркотизма варьирует следующим образом. Женщины чаще, по сравнению с мужчинами (Табл. П.1.2.10), озабочены наркотической ситуацией в городе, демонстри-

Таблица 3.6.5

Отношение населения к контролю наркотизации, %

Индикаторы	Доля ответов
<i>Оценка ситуации с употреблением наркотиков в городе</i>	
острая, напряженная, угрожающая	71,7
спокойная, обычная, стабильная	8,5
затруднились дать ответ	19,8
Всего:	100,0
<i>Оценка существования антинаркотической политики в городе</i>	
существует	17,7
не существует	47,9
затруднились дать ответ	34,4
Всего:	100,0
<i>Оценка существования антинаркотической политики в стране</i>	
существует	16,0
не существует	45,6
затруднились дать ответ	38,4
Всего:	100,0
<i>Ответственность за незаконное производство и распространение наркотиков</i>	
следует ужесточить	91,4
следует оставить без изменения	3,3
следует отменить	1,0
отказались дать ответ	4,3
Всего:	100,0
<i>Ответственность за употребление наркотиков</i>	
следует ужесточить	62,5
следует оставить без изменения	15,1
следует отменить	8,8
отказались дать ответ	13,6
Всего:	100,0
<i>Государственные расходы на лечение и реабилитацию наркоманов</i>	
следует уменьшить	12,7
следует оставить без изменений	18,1
следует увеличить	52,7
отказались дать ответ	16,5
Всего:	100,0
<i>Политику легализации</i>	
определенно поддерживают	6,6
скорее поддерживают	12,8
скорее не поддерживают	16,7
определенно не поддерживают	33,5
затруднились дать ответ	30,4
Всего:	100,0
<i>Политику «снижения вреда»</i>	
поддерживают	24,0
не поддерживают	38,6
затруднились дать ответ	37,4
Всего:	100,0

руют больший ригоризм, отдают приоритет лечению и реабилитации наркозависимых и негативно относятся к легализации наркотиков.

Принадлежность к *возрастной группе* (когорте) влияет на все индикаторы отношения к контролю наркотизма, примененные в исследовании (Табл. П. 1.2.11). Лица среднего возраста чаще прочих воспринимают наркотическую ситуацию, сложившуюся в городе, как острую, напряженную и угрожающую, не видят в действиях властей ни города, ни страны целенаправленной антинаркотической политики.

Уровень же ригоризма как в отношении нелегального производства и распространения наркотиков, так и в отношении их употребления, повышается с увеличением возраста. Оценка приоритетности расходования средств на лечение и реабилитацию наркозависимых, напротив, с увеличением возраста снижается, однако она достигает максимума в группе молодых взрослых, а не подростков. Такой же закономерности подчиняется и поддержка политики легализации наркотиков. Однако поддержка программ «снижения вреда» с возрастом нарастает.

Существенная вариация отношения к контролю наркотизма устанавливается в зависимости от *социально-статусной принадлежности*. Чем выше уровень образования респондентов (Табл. П. 1.2.12), тем чаще наркотическая ситуация в городе воспринимается как острая, напряженная и угрожающая, и тем выраженнее позитивное отношение к программам лечения и реабилитации наркозависимых. Предпринимаемые властными структурами меры по борьбе с наркотизмом в качестве целенаправленной антинаркотической политики чаще воспринимают лица либо с очень низким, либо с достаточно высоким образовательным статусом, а поддержка политики легализации в целом снижается с ростом образования.

Уровень ежемесячного *душевого дохода* также связан с отношением к контролю наркотизма (Табл. П. 1.2.13). В низкодоходной группе населения с повышением уровня дохода повышается и уровень восприятия наркотической ситуации в городе как острой, напряженной и угрожающей, антинаркотические меры властных структур чаще воспринимаются как целенаправленная политика, отмечается рост ригоризма в отношении правонарушений, связанных не только с производством и распространением, но и с употреблением наркотиков, приоритет в расходовании средств отдается лечению и реабилитации наркозависимых, снижается поддержка политики легализации. Следует, однако, заметить, что при максимальном уровне дохода для этой группы населения характерен, напротив, рост либерализма и сопряженная с ним более «спокойная» оценка наркотической ситуации в городе.

Для высокодоходной группы населения с ростом душевого дохода меняется восприятие антинаркотической политики уже на уровне страны – меры государственного управления по контролю наркотизма чаще не воспринимаются как целенаправленная политика. В целом в данной группе населения с ростом дохода нарастает и ригоризм.

Социально-групповая принадлежность выступает еще одним фактором, существенно дифференцирующим население по отношению к контролю нар-

котизма (Табл. П.1.2.14). Наиболее острой, напряженной и угрожающей наркотической ситуацией в городе представляется руководителям, служащим со средним специальным или высшим образованием и домохозяйкам. Антинаркотические меры городских властных структур чаще воспринимают как целенаправленную политику служащие со средним специальным образованием и учащиеся, а соответствующую деятельность органов государственного управления – лица свободных профессий. В обоих случаях об отсутствии такой политики чаще говорят предприниматели.

Наиболее ригористичными в отношении правонарушений, связанных с производством и распространением, а также с употреблением наркотиков, являются служащие с высшим образованием, предприниматели, руководители и домохозяйки, а наименее – представители свободных профессий. Служащие же с высшим образованием, а также лица свободных профессий чаще прочих отдают приоритет в расходовании государственных средств лечению и реабилитации уже заболевших, тогда как предприниматели чаще прочих не поддерживают это направление расходования средств.

Политику легализации «легких» наркотиков чаще поддерживают представители свободных профессий, а отвергают – руководители. Странниками программ «снижения вреда» чаще выступают предприниматели и пенсионеры, тогда как противниками – представители свободных профессий и лица, оказывающие услуги.

Таким образом, для высокой социально-статусной позиции характерна консервативность взглядов на контроль наркотизма. Однако лица с новым для российского общества социальным статусом – предприниматели и лица свободных профессий – чаще разделяют присущую низкой классовой позиции либеральную установку к контролю наркотизма. Возможно, это связано с недостаточной структурированностью классового самосознания этих групп.

На отношение к контролю наркотизма накладывает свой отпечаток и идентификация респондентов с определенной *этнокультуральной общностью* (Табл. П.1.2.15). Наиболее острой, напряженной и угрожающей ситуацией с наркопотреблением в городе представляется русским и представителям других славянских народов. Наименее обеспокоены этой ситуацией представители западноевропейских народов. Среди них оказалось наиболее поляризованным мнение о наличии целенаправленной антинаркотической политики в стране.

Ригористической позиции в отношении ответственности за употребление наркотиков чаще придерживаются представители кавказских народов. Наименьший же ригоризм оказался здесь присущ представителям народов тюркской и финно-угорской этнических групп. Тем не менее представители финно-угорской группы чаще выступают за снижение расходов на лечение и реабилитацию наркозависимых, тогда как за их увеличение чаще выступают представители кавказских народов.

Представители кавказской и финно-угорской этнических групп чаще прочих поддерживают политику легализации «легких» наркотиков. Нега-

тивное отношение к такой политике чаще демонстрируют русские и представители других славянских народов. Русские же и наиболее негативно относятся к программам «снижения вреда». Наиболее позитивное отношение к этим программам устанавливается у представителей западноевропейских этнических групп.

Легко заметить, что действие этнокультурального фактора в отношении контроля наркотизма значительно менее консистентно, чем в отношении контроля алкоголизации. Это различие может быть объяснено существенно меньшей распространенностью наркотических веществ, по сравнению с алкоголем, с соответствующей несформированностью культуральных норм, регулирующих наркопотребление. Поэтому в этнокультуральной вариации отношения к контролю наркотизма сильно проявляется уровень консервативности традиционного сознания отдельных этнокультуральных групп («патриархальный аттитюд»).

3.6.3. Лидеры общности о причинах неэффективности социального контроля

Для обработки результатов фокус-групп и интервью, проведенных в Приморском районе, использовался контент-анализ. Полученные высказывания оценивались в процентах, где 100% составляет количество респондентов одной фокус-группы или группы интервью (Приложение 4). Приведем результаты этой оценки.

а. Практически все респонденты отмечают ухудшение ситуации за последние годы (266%). Наиболее негативные изменения они связывают с резким ростом потребления героина как самого доступного и легкого в применении наркотика (240%).

б. Основной причиной такой тенденции большинство респондентов называют, в основном, макросоциальные изменения, происходящие внутри страны, разрушение общественных институтов, выполняющих функции социального контроля, распад и дискредитацию традиционных общественных ценностей, установок (229%) и доступность наркотика (207%).

в. Большинство респондентов считает, что ситуацию с наркотизацией в общности определяют организованные преступные группировки, предположительно имеющие протекцию со стороны властных структур (273%).

г. Из 90 специалистов четырех профессиональных сфер, связанных с контролем алкоголизации и наркотизма, опрошенных в ходе интервьюирования и фокус-групп, только 20 (22%) отметили наличие в своих должностных инструкциях соответствующих функций контроля. К таким функциям относятся: контроль над распространением наркотика (задержание сбытчиков) (90%), контроль оборота наркотика в легальной сети (контроль ЛПУ) (30%) и первичная, вторичная и третичная профилактика наркозависимости (30%).

- В основном, и это характерно для всех изученных сфер контроля, для большинства работников сторона профессиональной деятельности, связанная с проблемой контроля за употреблением алкоголя и нарко-

тивов, является скорее неформальной, например, воспитательная работа с подростками, проведение превентивных программ, разъяснение вреда, направление на лечение (435%). Другими словами, контроль над распространением алкоголя и наркотиков непосредственно не входит в функциональные аспекты профессиональной роли, отсутствует в инструкциях или предписаниях, но является необходимой составляющей профессиональной деятельности. Так, общее для групп медиков и педагогов мнение состоит в том, что в этих сферах не существует ни инструкций, ни возможности для осуществления функций контроля наркотизма (74%). Сотрудники отдела милиции по работе с подростками в качестве желательных изменений назвали создание службы, официально занимающейся первичной профилактикой и оформлением опекунов, которыми им приходится заниматься полуофициально, нарушая должностные инструкции и юридические нормы (20%). Деятельность молодежных общественных организаций и клубов, созданных для организации досуга подростков, по мнению респондентов, является недостаточно эффективной: нет централизации управления на уровне города и района, нет единого информационного пространства, отсутствует общая политика работы таких организаций (30%), что затрудняет полноценную работу организаций, в том числе и в сфере проведения превентивной политики в отношении алкоголя и наркотиков (27%).

- Некоторые ответы респондентов отражают влияние различных внутриорганизационных проблем на выполнение функций по контролю наркотизации и алкоголизации. Так, 83% респондентов говорят о необходимости системных действий по обеспечению эффективной организации работы и взаимодействия ведомств, администрации и правительства, 70% респондентов упоминают о том, что существующая сеть наркологической помощи не отвечает сегодняшним потребностям. При этом 60% отметили, что их работу в данном направлении ограничивает ведомственная отчетность.

д. Большинство респондентов считает, что и в районе, и в городе отсутствует какая-либо политика по контролю распространения наркотиков и алкоголя, или эта политика никому из них не известна (269%). Те же респонденты, кто считает, что такая политика существует, связывают ее, главным образом, с воспитательными и просветительскими программами, направленными на подростков (164%). Выработку и реализацию этих программ респонденты связывают только с деятельностью собственных ведомств.

е. К желательным изменениям в рамках своей профессиональной роли респонденты относят в первую очередь улучшение материально-технической базы и решение кадровых проблем своей сферы занятости (130%).

ж. Улучшение ситуации респонденты связывают в основном с обеспечением доступных для подростков форм досуга (135%), социальной защитой и воспитанием (110%).

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРОГРАММ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Результаты анализа, выполненного по всем основным типам исследовательских выборок, используемых для изучения девиантного поведения, позволяют сделать следующие основные выводы.

1. Девиантное поведение во всех изучавшихся его формах, т.е. аддиктивное поведение и промискуитет, настолько широко представлено в подростковой субпопуляции, что девиантностью следует считать скорее его отсутствие.

2. Ввиду систематической совместной встречаемости различных форм девиантного поведения подростков в плане этиологии и превенции его целесообразно рассматривать как единый феномен, сопутствующий подростковой социализации.

3. Тяжелые формы подростковой девиантности (тяжелые проявления алкогольной и наркотической зависимости, выраженная сексуальная распущенность), являющиеся угрозой для общества, а также для жизни и здоровья самих подростков, представляют собой достаточно редкое явление, присутствующее 2–4% подростковой субпопуляции.

4. Основные предпосылки формирования тяжелых форм подростковой девиантности заложены в широте распространения девиантных паттернов поведения в общности и только в незначительной мере связаны с конституционально-генетическими и органическими факторами.

5. Ранние или инициальные формы девиантного поведения подростков детерминированы широким кругом противоречиво действующих социальных влияний. Механизмы их воздействия сопряжены с осознанием подростком своего места в социальном мире.

6. Родительская семья оказывает достаточно сложное и противоречивое влияние на формирование подростковой девиантности.

6.1. Сам факт воспитания в семье с обоими родителями в определенной мере предотвращает формирование тяжелых форм девиантного поведения и способен нейтрализовать негативные последствия легких форм девиантного поведения для подростка. Однако около 1/4 подростков воспитываются в семье с одним родителем.

6.2. При уже сформировавшихся тяжелых формах подростковой девиантности родительская семья «утяжеляет» их проявления и усугубляет их негативные последствия для подростка.

6.3. В семье с обоими родителями подростками чаще всего усваиваются относительно социально приемлемые формы девиантного поведения.

6.4. Воспитание в семье с одним суррогатным родителем (отчимом или мачехой) ослабляет ориентацию подростка на семью и усиливает подверженность влияниям школы и сообщений средств массовой информации.

6.5. Сестры и братья в родительской семье способствуют усвоению легких и относительно социально приемлемых форм подростковой девиантности и препятствуют тяжелым ее проявлениям. Кроме того, вос-

питание с ними способствует развитию навыков межличностной коммуникации и принятию подростка группой сверстников.

6.6. Расширенная традиционная семья способствует формированию негативного отношения к любому контролю и как реакции – достаточно тяжелого девиантного поведения подростка. Однако такая семья повышает чувствительность подростка к школьному влиянию.

7. Для части подростков характерны ранние устойчивые сексуальные связи с переходом в семью партнера. Такая молодежная семья может быть как институционализированной, так и неинституционализированной.

7.1. Семья брачного партнера статистически существенно утяжеляет проявления подростковой девиантности. Особенно отчетливо это воздействие прослеживается в отношении наркотизма у юношей.

7.2. В подобных молодежных семьях существует тенденция к деторождению, особенно при раннем формировании наркотизма, что еще больше утяжеляет проявления девиантности.

7.3. Сибсы брачного партнера так же, как и собственные, способствуют вхождению подростка в группу сверстников.

8. Группа сверстников оказывает стабилизирующее воздействие на проявления подростковой девиантности, способствуя ее удержанию в социально приемлемых «рамках». Особенно выраженное стабилизирующее влияние оказывают смешанные по полу подростковые группы.

9. Школьное влияние практически не проявляется в формировании или предупреждении подростковой девиантности. Это обусловлено прежде всего негативным отношением большинства подростков к школе как институту социального контроля. Лишь небольшая часть «проблемных» подростков ориентирована на школу. Это дети либо из расширенных патриархальных низкостатусных семей, либо дети из неполных семей и семей с суррогатным отцом или матерью.

10. Юноши легче усваивают модели девиантного поведения, чем девушки. Тяжелые формы поведенческих девиаций у девушек чаще, чем у юношей, свидетельствуют о личностно-характерологических нарушениях. У юношей же даже относительно тяжелые проявления девиантности часто могут выступать как заученные реакции на свою социальную ситуацию.

11. Наиболее распространены подростковые девиации в крайних социальных стратах – низшей и, в меньшей мере, высшей. Такое распределение соответствует социальному распределению ориентации подростков на школу как институт контроля.

12. Из этнических групп в петербургской общности наиболее склонны к принятию образцов аддиктивного поведения подростки – представители групп этнических меньшинств: финно-угорской и тюркской. В финно-угорской этнической группе преобладают «позволяющие» нормы аддиктивного поведения, что утяжеляет исходы аддикции. В тюркской группе такие нормы действуют лишь в отношении алкоголизации, тогда как в отношении наркотизма существуют «запретительные» нормы, что предотвращает тяжелые исходы подросткового наркотизма.

12.1. В кавказской этнической группе действуют «запретительные» нормы в отношении всех форм аддикции, что обуславливает минимизацию девиантных проявлений среди подростков кавказских этнических корней, и соответственно, минимизацию негативных социальных исходов аддикции.

12.2. У представителей западноевропейских этнических групп существует наиболее высокая толерантность к наркотизму и алкоголизации, что также способствует минимизации тяжелых девиантных проявлений аддикции среди подростков этих этнических групп.

12.3. Эффективность и сам механизм воздействия на подростков культуральных норм в направлении усугубления или минимизации проявлений девиантного поведения определяется их личностной реакцией на социокультуральное давление.

12.4. У подростков – представителей славянских народов, особенно русских, несмотря на раннее усвоение образцов аддиктивного поведения, в том числе и как реакции на стресс окружения, тяжелые формы аддикции развиваются сравнительно редко. В отношении наркотизма это обусловлено существованием жестких «запретительных» норм, а в отношении алкоголизации, наоборот, «позволительных» норм в славянской этнической группе.

13. Влияние средств массовой информации на подростковую девиантность чрезвычайно велико и сопоставимо лишь с влиянием отцовской воспитывающей фигуры.

13.1. Такое влияние средств массовой информации обусловлено не ориентацией подростков на их сообщения, а дефицитом родительского влияния и профессиональной психологической помощи.

13.2. Влияние средств массовой информации на подростков носит скорее позитивный «нормализующий» характер, чем негативный, способствующий формированию тяжелых поведенческих девиаций.

13.3. Средства массовой информации используются подростками скорее как источник обучающего материала, нежели как источник моделей поведения. Однако средства массовой информации в функции обучающего источника малоэффективны, а предлагаемые ими модели поведения в основном отвергаются подростками из-за чрезмерного либерализма по отношению к девиантному поведению.

14. Отягощенность подростков нервно-психической патологией препятствует утилизации позитивных влияний группы сверстников и средств массовой информации.

15. Единственным и не заменяемым никакими другими источником релевантной информации в изучавшихся сферах девиантного поведения являются для подростков профессионалы – медицинские работники. Однако их сообщения отвергаются подростками как из-за общего негативного отношения к институтам контроля, особенно государственным, так и из-за несоответствия их «угрожающих» сообщений индивидуальному опыту, имеющемуся у большинства подростков.

16. Ригоризм отдельных социальных групп в петербургской общности по отношению к подросткам-девиантам обусловлен величиной их социальной дистанции от этого явления.

16.1. Ригоризм ассоциирован с восприятием девиантного поведения как «угрозы», акцентом на карательные меры «борьбы» и предпочтением мер третичной (индивидуальной) профилактики в качестве приоритетных, по сравнению с мерами первичной (общесоциальной) и вторичной (специальной, групповой) профилактики.

16.2. В соответствии с общей закономерностью формирования ригоризма, женщины более ригористичны, чем мужчины; представители высоких (но не высших) классовых позиций более ригористичны, чем представители низших классовых позиций.

16.3. Высокий уровень ригоризма, опосредованный негативной личностной реакцией подростка на сопутствующие социальные нормы, несомненно, утяжеляет проявления подростковой девиантности в соответствующих социальных группах.

16.4. Возмущающе влияет на эту общую закономерность экономическая заинтересованность отдельных социальных групп. Так, представители кавказской этнической группы демонстрируют либеральное отношение к подпольному производству алкоголя.

17. Наиболее общей причиной актуализации проблем девиантного поведения подростков в современном российском обществе являются резкие социальные изменения, сопровождающиеся выраженным имущественным расслоением, утратой духовно-нравственных ориентиров, распадом традиционных общественных институтов контроля.

18. Неэффективность существующих общественных и государственных структур в сфере контроля девиантного поведения подростков обусловлена комплексом внешних и внутренних причин.

18.1. 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.

18.2. К внутренним причинам неэффективности контроля относятся недостаточное кадровое и материально-техническое обеспечение соответствующей деятельности, отсутствие ее адекватного планирования и организационно-нормативного регулирования.

На основе представленных выводов можно предложить следующие направления первичной профилактики подростковых девиаций в петербургской общности.

1. Реальной эффективности в сфере первичной профилактики подростковых девиаций можно ожидать только от комплексных программ, направленных и на аддиктивное, и на сексуальное поведение подростков.

2. Такие программы в современных условиях нецелесообразно реализовывать на базе средних школ. Наиболее приемлемыми агентами проведения мер первичной профилактики подростковой девиантности сегодня являются специалисты-психологи.

3. Необходимо развивать сеть негосударственных лечебно-профилактических учреждений по профилям основных видов подростковой девиантности.

4. В полном реформировании нуждается система так называемого гигиенического образования и воспитания подростков. Здесь следует отказаться от «вызывающей страх профилактики», которая ведет подростка к отказу от ориентации на сообщения профессионалов – медицинских работников.

5. В переориентации на психокоррекционные и психотерапевтические задачи нуждается и система соматической детской медицины, так как подростки, наблюдавшиеся или лечившиеся в детстве, формируют резистентность к профессиональному медицинскому влиянию.

6. Система психологической помощи подросткам должна включать в себя семейное консультирование и использовать методы психотерапии с привлечением сверстников и sibсов.

7. В условиях жесткой ограниченности ресурсов работу с подростками целесообразно проводить по «группам риска». Основными такими группами в петербургской общности являются:

- подростки с нервно-психической отягощенностью;
- подростки из всех семей, по своей структуре отклоняющихся от нуклеарной с обоими родителями;
- подростки, создавшие свою собственную (молодежную) семью;
- подростки, по социальному статусу семьи относящиеся к низшему и высшему социальным классам;
- подростки, по этническим корням относящиеся к группам меньшинств – финно-угорской и тюркской.

8. Необходимо создание и широкое распространение среди подростков профессионально подготовленной и информативной литературы по проблемам аддикции и сексуальности. Такая литература должна быть не только доступна для подростков по уровню изложения материала, но и учитывать имеющийся у них социальный опыт.

9. Для обеспечения «принятия» населением программ первичной профилактики подростковой девиантности целесообразно проведение кампании в средствах массовой информации. Такие кампании должны отвечать следующим требованиям:

- формировать у населения представление о наличии у властных структур целенаправленной, обоснованной и потенциально эффективной политики в отношении подростковой девиантности;
- учитывать особенности восприятия ситуации с подростковой девиантностью в гендерных, возрастных, социально-классовых и этнических группах петербургского населения;
- предоставлять объективную и научно обоснованную информацию о причинах, проявлениях и исходах подростковой девиантности.

10. Необходимым условием минимизации уровня девиантных проявлений среди подростков является повышение эффективности деятельности государственных организаций, выполняющих функции социального контроля – школы, внешкольных учреждений, правоохранительных органов и органов здравоохранения. Здесь можно выделить следующие основные направления:

- Принципиальное совершенствование законодательной базы деятельности этих организаций.
- Повышение их ресурсного обеспечения.
- Совершенствование ведомственного нормативного регулирования деятельности в сфере контроля девиантного поведения подростков.
- Координация деятельности государственных организаций на основе целевой территориальной программы превентивных мер в сфере подростковой девиантности.
- Включение в соответствующую работу негосударственных и общественных организаций в качестве равноправных и ответственных партнеров.

В заключение необходимо отметить, что изучение подростковой девиантности как социального феномена находится в нашей стране в самом начале. Использование же здесь обширного западного опыта малопродуктивно в силу высокой культуральной специфичности как проявлений подростковой девиантности, так и чувствительности подростков к коррекционным воздействиям.

Полученные в результате цикла эмпирических исследований данные о ведущих факторах формирования подростковой девиантности имеют количественную определенность, и поэтому могут быть применены для прогнозирования уровня этого явления в популяции.

Конечно, приведенные в работе результаты нуждаются в верификации на различных популяциях и с использованием различных методических приемов. Тем не менее данные рассмотренного цикла исследований убедительно демонстрируют несоответствие сегодняшней реальности многих устоявшихся взглядов, на которых базируются проводимые превентивные меры, а следовательно, и истоки неэффективности этих мер.

ПОПУЛЯЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1.1. ПОДРОСТКОВЫЙ ПОДМАССИВ

Таблица П.1.1.1

«Циничная враждебность» в различных социальных группах, %, ν

Социально-групповая принадлежность	Шкальный балл				Всего:
	0–9	10–19	20–29	40–49	
Неквалифицированные рабочие	25,0	25,0	50,0	0,0	100,0
Квалифицированные рабочие	53,3	33,3	6,7	6,7	100,0
Служащие без специального образования	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0
Служащие со средним специальным образованием	25,0	75,0	0,0	0,0	100,0
Предприниматели	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Руководители	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Безработные	25,0	75,0	0,0	0,0	100,0
Домохозяйки	25,0	75,0	0,0	0,0	100,0
Учащиеся	35,9	58,3	5,8	0,0	100,0
Пенсионеры	25,0	50,0	25,0	0,0	100,0
Прочие	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0
ν	0,279				
$p \leq$	0,01				

Таблица П.1.1.2

«Чувство когерентности» у представителей различных этнических групп, %, ν

Этнические корни	Шкальный балл					Всего:
	0–19	20–39	40–59	60–79	80–99	
Русские	0,0	0,0	23,0	76,0	1,0	100,0
Другие славянские народы	6,2	0,0	18,8	75,0	0,0	100,0
Народы финно-угорской группы	0,0	8,3	16,7	75,0	0,0	100,0
Тюркские народы	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Кавказские народы	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	100,0
Западно-европейские народы	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Прочие	0,0	0,0	28,6	71,4	0,0	100,0
ν	0,193					
$p \leq$	0,05					

Таблица П.1.1.3

**Влияние «циничной враждебности»
на подростковую алкоголизацию в популяции, %, v**

Характеристики употребления	Шкальный балл				Показатели связи	
	0–9	10–19	20–29	40–49	v	p≤
<i>Утрата ситуационного контроля</i>						
никогда	52,0	48,0	78,6	0,0	0,188	0,01
редко	20,0	22,8	7,1	0,0		
иногда	25,3	22,0	7,1	0,0		
часто	2,7	7,2	7,2	100,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Утрата количественного контроля</i>						
никогда	65,3	56,7	78,6	0,0	0,182	0,05
редко	12,0	22,0	14,3	0,0		
иногда	18,7	11,0	0,0	0,0		
часто	4,0	10,3	7,1	100,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Частота употребления пива, в год</i>						
365	2,0	1,2	15,4	0,0	0,329	0,01
234	5,9	11,0	7,7	0,0		
104	13,7	23,2	30,8	0,0		
52	23,5	23,2	38,5	0,0		
25	12,7	22,0	0,0	0,0		
12,5	19,6	7,3	7,7	0,0		
6	9,8	3,7	0,0	0,0		
3,5	7,8	2,4	0,0	100,0		
1,5	2,0	6,1	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Частота употребления вина, в год</i>						
365	0,0	0,0	16,7	–	0,371	0,001
234	0,0	1,0	0,0	–		
104	1,8	2,0	16,7	–		
52	5,3	4,9	16,7	–		
25	17,5	18,6	0,0	–		
12,5	17,5	17,6	33,3	–		
6	15,8	15,7	16,7	–		
3,5	36,8	22,5	0,0	–		
1,5	5,3	17,6	0,0	–		
Всего:	100,0	100,0	100,0	–		

Таблица П.1.1.3 (окончание)

**Влияние «циничной враждебности»
на подростковую алкоголизацию в популяции, %, v**

Характеристики употребления	Шкальный балл				Показатели связи	
	0–9	10–19	20–29	40–49	v	p≤
<i>Употребление крепких спиртных напитков (разовая доза, абс. алк., мл)</i>						
16 и менее	26,3	16,0	0,0	0,0	0,439	0,001
30	21,1	24,0	33,3	0,0		
40	21,1	22,7	0,0	0,0		
60	13,2	17,3	33,3	0,0		
90	13,2	14,7	16,7	0,0		
160	2,6	1,3	0,0	0,0		
200	2,6	2,7	16,7	0,0		
Более 200	0,0	1,3	0,0	100,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Паттерн употребления алкоголя – мужчины</i>						
небольшое количество вина по праздникам	28,0	13,6	50,0	0,0	0,337	0,05
крепкие напитки по праздникам	12,0	6,8	12,5	0,0		
легкие и крепкие напитки по праздникам и выходным дням	12,0	20,5	12,5	0,0		
различные алкогольные напитки – по будням умеренно, по выходным и праздникам – в большом количестве	4,0	4,5	0,0	100,0		
почти ежедневное употребление легких напитков или небольшого количества крепких напитков	4,0	4,5	0,0	0,0		
употребление только в зависимости от состояния и ситуации	40,0	50,0	25,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.4

Употребление алкоголя подростками в зависимости от фактического проживания в семье, %, v

Характеристики употребления	Проживают		Показатели связи	
	Одни	В семье	v	p≤
<i>Возраст первой пробы алкоголя</i>				
до 7 лет	11,8	3,4	0,219	0,05
8–10 лет	2,9	9,7		
11–13 лет	17,6	24,4		
14–16 лет	52,9	55,1		
17–19 лет	14,7	7,4		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Частота употребления крепких алкогольных напитков, в год</i>				
104	13,0	5,6	0,753	0,001
52	8,7	15,7		
25	0,0	16,9		
12,5	39,1	12,4		
6	17,4	14,6		
3,5	4,3	15,7		
1,5	17,4	19,1		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Паттерн употребления – мужчины</i>				
небольшое количество вина по праздникам	0,0	27,4	0,491	0,001
крепкие напитки по праздникам	23,1	4,8		
легкие и крепкие напитки по праздникам и выходным	46,2	11,2		
различные алкогольные напитки – по будням умеренно, в выходные и праздники – в большом количестве	7,7	3,2		
почти ежедневное употребление легких напитков или небольшого количества крепких напитков	0,0	4,8		
употребление только в зависимости от состояния и ситуации	23,0	48,4		
Всего:	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.5

Употребление алкоголя подростками в зависимости от семейной структуры, %, v

Характеристики употребления	Родители		Сыбы		Брачный партнер		Родители брачного партнера		Сыбы брачного партнера	
	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют	имеется	отсутствует	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<i>Возраст первой пробы алкоголя</i>										
до 7 лет	4,0	2,9								
8–10 лет	10,5	2,9								
11–13 лет	25,5	20,0								
14–16 лет	55,5	45,7								
17–19 лет	4,5	28,5								
Всего:	100,0	100,0								
v	0,254									
p≤	0,01									
<i>Утрата ситуационного контроля</i>										
часто	5,4	8,5	9,5	3,6	25,0	5,7	33,3	6,1	16,7	5,7
иногда	18,5	28,6	18,9	21,6	50,0	19,2	66,7	19,9	16,7	20,9
редко	20,5	28,6	18,9	23,4	25,0	20,9	0,0	21,0	33,3	20,3
никогда	55,6	34,3	52,7	51,4	0,0	54,2	0,0	53,0	33,3	53,1
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,231		0,217		0,258		0,218		0,211	
<i>Утрата количественного контроля</i>										
часто					16,7	8,5				
иногда					16,7	11,3				
редко					33,3	18,6				
никогда					33,3	61,6				
Всего:					100,0	100,0				
v					0,234					
p≤					0,05					

Таблица П.1.1.5 (продолжение)

Употребление алкоголя подростками в зависимости от семейной структуры, %, v

Характеристики употребления	Родители		Сибсы		Родители		Сибсы		Родители		Сибсы	
	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют
I	2	3	4	5	8	9	10	11				
<i>Актуальное (в течение последнего года) употребление</i>												
имелось	4,6	8,8	8,1	3,6	33,3	5,6	16,7	5,1				
отсутствовало	95,4	91,2	91,9	96,4	66,7	94,4	83,3	94,9				
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v	0,301		0,307		0,148		0,306					
p<=	0,001		0,001		0,05		0,001					
<i>Частота употребления пива, в год</i>												
365	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		50,0	1,6		
234	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		0,0	10,6		
104	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		50,0	18,7		
52	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		0,0	25,2		
25	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		0,0	17,1		
12,5	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		0,0	11,4		
6	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		0,0	6,5		
3,5	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		0,0	5,7		
1,5	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		0,0	3,3		
Всего:	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		100,0	100,0		
v									0,417			
p<=									0,01			
<i>Количество вина (разовая доза, абс. алк. мл)</i>												
16 и менее	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		0,0	30,0	0,0	28,6
28	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		42,9	41,5	33,3	42,1
56	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		14,3	18,5	33,3	18,0
80	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		42,9	6,2	0,0	8,3
96	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		0,0	3,1	33,3	2,3
168	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		0,0	0,8	0,0	0,0
Всего:	не значимо		не значимо		не значимо		не значимо		100,0	100,0	100,0	100,0
v									0,315		0,287	
p<=									0,05		0,05	

Таблица П.1.1.5 (продолжение)
 Употребление алкоголя подростками в зависимости от семейной структуры, %, v

Характеристики употребления	Родители имеют/отсутствуют		Брачный партнер имеет/отсутствует		Дети-свои или брачного партнера имеют/отсутствуют	
	2	3	6	7	12	13
<i>Количество крепких спиртных напитков (разовая доза, абс. алк., мл)</i>						
16 и менее			33,3	20,0	28,6	20,2
30			16,7	21,1	14,3	21,3
40			16,7	22,2	28,6	21,3
60			0,0	20,0	14,3	19,1
90			0,0	12,2	0,0	12,4
160			0,0	2,2	0,0	2,2
200		не значимо	16,7	2,2	0,0	3,4
более 200			16,7	0,0	14,3	0,0
Всего:			100,0	100,0	100,0	100,0
v			0,473		0,390	
p≤			0,01		0,05	
<i>Частота абстинентного синдрома, в год</i>						
365	1,4	3,2				
234	8,3	9,7				
104	12,5	32,3				
52	22,2	6,5				
25	18,1	9,7				
12,5	9,0	12,9				
6	11,1	3,2				
3,5	11,8	12,9				
1,5	5,6	6,5				
0,5	0,0	3,2				
Всего:	100,0	100,0				не значимо
v	0,319				не значимо	
p≤	0,05				не значимо	

Таблица П.1.1.5 (продолжение)
Употребление алкоголя подростками в зависимости от семейной структуры, %, у

Характеристики употребления	Родители имеютесь		Родители отсутствуют		Родители брачного партнера имеютесь		Родители брачного партнера отсутствуют		События брачного партнера имеютесь		События брачного партнера отсутствуют		Дети-свои и/или брачного партнера имеютесь		Дети-свои и/или брачного партнера отсутствуют	
	2	3	8	9	10	11	12	13								
<i>Паттерны употребления алкоголя – мужчины</i>																
небольшое количество вина по праздникам	30,4	0,0	0,0	27,0	0,0	27,4	0,0	28,3								
крепкие напитки по праздникам	5,4	0,0	100,0	3,2	0,0	4,8	25,0	3,3								
легкие и крепкие напитки по праздникам и выходным	12,5	27,3	0,0	15,9	50,0	14,5	25,0	15,0								
различные алкогольные напитки – по будням умеренно, в выходные и праздники – в большом количестве	1,8	27,3	0,0	4,8	0,0	4,8	50,0	1,7								
почти ежедневное употребление легких напитков или небольшого количества крепких напитков	3,6	9,1	0,0	4,8	50,0	3,2	0,0	5,0								
употребление только в зависимости от состояния и ситуации	46,4	36,4	0,0	44,3	0,0	43,7	0,0	46,7								
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0								
v	0,490		0,568		0,437		0,636									
p ≤	0,01		0,001		0,05		0,001									

Таблица П.1.1.5 (окончание)

**Употребление алкоголя подростками в зависимости
от семейной структуры, %, χ**

Характеристики употребления	Сибсы брачного партнера	
	имеются	отсутствуют
1	10	11
<i>Паттерн употребления алкоголя – женщины</i>		
небольшое количество вина по праздникам	0,0	50,5
крепкие напитки по праздникам	33,3	1,9
легкие и крепкие напитки по праздникам и выходным дням	0,0	4,9
различные алкогольные напитки – по будням умеренно, в выходные праздники и дни зарплаты – в большом количестве	0,0	1,0
почти ежедневное употребление легких напитков или небольшого количества крепких напитков	33,3	0,0
употребление только в зависимости от состояния и ситуации	33,3	41,7
Всего:	100,0	100,0
χ	0,660	
$p \leq$	0,001	

Таблица П.1.1.6

Употребление алкоголя подростками в зависимости от пола, %, v

Характеристики употребления	Пол	
	Мужчины	Женщины
<i>Частота употребления вина, в год</i>		
365	0,0	0,9
234	0,0	0,9
104	3,7	1,8
52	14,8	0,9
25	20,4	16,4
12,5	16,7	18,2
6	13,0	17,3
3,5	24,1	28,2
1,5	7,4	15,5
Всего:	100,0	100,0
v	0,323	
p≤	0,05	
<i>Частота употребления крепких спиртных напитков, в год</i>		
234	1,8	0,0
104	10,9	3,2
52	23,6	4,8
25	14,5	12,7
12,5	16,4	20,6
6	10,9	15,9
3,5	10,9	19,0
1,5	10,9	23,8
Всего:	100,0	100,0
v	0,372	
p≤	0,05	
<i>Количество (разовая доза) крепких спиртных напитков, абс. алк., мл</i>		
менее 16	5,5	29,7
30	18,2	26,6
40	18,2	23,4
60	21,8	12,5
90	27,3	3,1
160	3,6	0,0
200	1,8	4,7
более 200	3,6	0,0
Всего:	100,0	100,0
v	0,499	
p≤	0,001	
<i>Частота абстинентного синдрома, в год</i>		
365	3,8	0,0
234	15,0	3,2
104	22,5	12,0
52	26,3	15,2
25	12,5	21,6
12,5	6,3	11,2
6	3,8	12,0
3,5	7,5	15,2
1,5	1,3	9,6
0,5	1,3	0,0
1,5	1,3	9,6
Всего:	100,0	100,0
v	0,421	
p≤	0,001	

Таблица П.1.1.7

**Употребление подростками в популяции алкоголя
в зависимости от образования, %, v**

Характеристики употребления	Образование						Показатели связи	
	специальное учебное заведение	неполное среднее	полное среднее	профессионально- техническое	среднее специальное	незаконченное высшее	v	p%
<i>Возраст первой пробы алкоголя</i>								
до 7 лет	0,0	0,0	6,0	0,0	0,0	8,3	0,272	0,001
8–10 лет	100,0	9,4	10,2	0,0	4,8	4,2		
11–13 лет	0,0	31,3	20,5	45,5	9,5	29,2		
14–16 лет	0,0	53,1	57,3	45,5	57,1	54,2		
17–19 лет	0,0	6,3	6,0	9,0	28,6	4,1		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Утрата ситуационного контроля</i>								
часто	0,0	0,0	6,8	27,2	9,5	4,1	0,262	0,05
иногда	100,0	9,4	24,8	27,3	14,3	29,2		
редко	0,0	6,3	22,2	27,3	28,6	25,0		
никогда	0,0	84,4	46,2	18,2	47,6	41,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Утрата количественного контроля</i>								
часто	0,0	6,2	8,6	18,1	4,8	12,5	0,251	0,05
иногда	100,0	12,5	14,5	18,2	9,5	8,3		
редко	0,0	0,0	22,2	36,4	14,3	16,7		
никогда	0,0	81,3	54,7	27,3	71,4	62,5		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Частота употребления пива, в год</i>								
365	–	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,319	0,001
234	–	13,3	10,3	0,0	11,1	4,8		
104	–	13,3	19,5	37,5	44,4	19,0		
52	–	13,3	26,4	50,0	33,3	9,5		
25	–	20,0	17,2	0,0	0,0	28,6		
12,5	–	13,3	11,5	0,0	11,1	19,0		
6	–	13,3	4,6	0,0	0,0	4,8		
3,5	–	13,3	4,6	12,5	0,0	0,0		
1,5	–	0,0	3,4	0,0	0,0	50,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Употребление вина – разовая доза, абс.алк., мл</i>								
менее 16	0,0	64,7	25,3	14,3	29,4	25,0	0,294	0,01
28	0,0	29,4	43,2	14,3	23,5	50,0		
56	100,0	5,9	14,7	42,9	29,4	25,0		
80	0,0	0,0	11,6	28,6	17,6	0,0		
96	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0		
168	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.7 (окончание)

**Употребление подростками в популяции алкоголя
в зависимости от образования, %, v**

Характеристики употребления	Образование						Показатели связи	
	специальное учебное заведение	неполное среднее	полное среднее	профессионально- техническое	среднее специальное	незаконченное высшее	v	p ≧
<i>Частота абстинентного синдрома, в год</i>								
365	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,301	0,001
234	0,0	11,1	8,8	0,0	4,8	8,3		
104	0,0	3,7	16,8	44,4	23,8	12,5		
52	0,0	11,1	21,2	44,4	23,8	8,3		
25	0,0	14,8	17,7	0,0	9,5	37,5		
12,5	100,0	3,7	8,0	11,2	9,5	12,5		
6	0,0	14,8	9,7	0,0	0,0	12,5		
3,5	0,0	29,6	9,7	0,0	19,0	4,2		
1,5	0,0	11,1	7,1	0,0	9,5	0,0		
0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Паттерн употребления – женщины</i>								
небольшое количество вина по праздникам	100,0	78,9	43,5	33,3	38,5	40,0	0,301	0,05
крепкие напитки по празд- никам	0,0	0,0	0,0	0,0	15,4	6,7		
легкие и крепкие напитки по праздникам и выходным дням	0,0	5,3	4,3	0,0	15,4	0,0		
различные алкогольные на- питки – по будням умерен- но, по выходным и празд- никам – в большом количе- стве	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7		
почти ежедневное употреб- ление легких напитков или небольшого количества крепких напитков	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0		
употребление только в за- висимости от состояния и ситуации	0,0	15,8	50,8	66,7	30,7	46,6		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.8

**Употребление подростками в популяции алкоголя
в зависимости от уровня дохода, %, v**

Характеристики употребления	Доход, р. – низкокредитная группа						Показатели связи	
	до 100	101–300	301–500	501–700	701–900	901–999	v	p≤
	<i>Употребление вина – разовая доза, абс. алк., мл</i>							
менее 16	0,0	0,0	35,3	33,3	25,7	40,0		
28	0,0	0,0	41,2	33,3	42,9	50,0		
56	100,0	0,0	17,6	11,1	20,0	10,0		
80	0,0	0,0	0,0	18,5	8,6	0,0	0,338	0,001
96	0,0	100,0	5,9	0,0	2,9	0,0		
168	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
	<i>Частота абстинентного синдрома, в год</i>							
365	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	2,9		
234	0,0	0,0	9,1	10,3	7,0	5,7		
104	0,0	100,0	0,0	15,4	9,3	14,3		
52	100,0	0,0	31,8	25,6	18,6	8,6		
25	0,0	0,0	18,2	15,4	18,6	20,0		
12,5	0,0	0,0	13,6	10,3	11,6	5,7	0,452	0,001
6	0,0	0,0	4,5	7,7	16,3	8,6		
3,5	0,0	0,0	18,2	5,1	9,3	22,9		
1,5	0,0	0,0	4,5	7,7	9,3	11,4		
0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.9
Употребление алкоголя подростками в популяции по отдельным социальным группам, %, v

Характеристики употребления	Социально-групповая принадлежность										
	неквалифицированные рабочие	квалифицированные рабочие	служащие без специального образования	служащие со средним специальным образованием	предприниматели	руководители	безработные	домохозяйки	учащиеся	пенсионеры	прочие
	<i>Возраст первой пробы алкоголя</i>										
до 7 лет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	5,7	0,0	0,0
8-10 лет	16,7	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,5	0,0	0,0
11-13 лет	16,7	26,7	16,7	0,0	50,0	0,0	25,0	0,0	24,7	25,0	33,3
14-16 лет	58,3	53,3	66,6	33,3	50,0	0,0	75,0	100,0	55,1	0,0	66,7
17-19 лет	8,3	13,3	16,7	66,7	0,0	50,0	0,0	0,0	5,1	75,0	0,0
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,437										
p ≤	0,001										
	<i>Частота употребления пива, в год</i>										
365	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,9	100,0	0,0
234	25,0	7,7	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	7,5	0,0	0,0
104	25,0	53,8	0,0	100,0	0,0	-	0,0	0,0	17,0	0,0	0,0
52	33,3	30,8	50,0	0,0	100,0	-	0,0	0,0	20,8	0,0	50,0
25	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	-	0,0	100,0	21,7	0,0	0,0
12,5	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	15,1	0,0	0,0
6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	6,6	0,0	50,0
3,5	0,0	7,5	25,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0
1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	5,7	0,0	0,0
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,316										
p ≤	0,01										

Таблица П.1.1.9 (продолжение)

Употребление алкоголя подростками в популяции по отдельным социальным группам, %, v

Характеристики употребления	Социально-групповая принадлежность																					
	неквалифициро- ванные рабочие	квалифицирован- ные рабочие	служащие без специального образования	служащие со средним специ- альным образова- нием	предприниматели	руководители	безработные	домохозяйки	учащиеся	пенсионеры	прочие											
	Частота употребления вина, в год																					
365	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
234	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
104	16,7	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
52	16,7	30,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0
25	16,7	10,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	50,0	0,0
12,5	33,3	30,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,3	0,0	0,0	0,0	0,0
6	0,0	10,0	16,7	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,5	0,0	0,0	0,0	0,0
3,5	0,0	20,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	0,0	0,0	50,0	0,0
1,5	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,434																					
p<=	0,001																					
	Социально-групповая принадлежность																					
	неквалифициро- ванные рабочие	квалифицирован- ные рабочие	служащие без специального образования	служащие со средним специ- альным образова- нием	предприниматели	руководители	безработные	домохозяйки	учащиеся	пенсионеры	прочие											
	Частота употребления крепких спиртных напитков, в год																					
234	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
104	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
52	55,6	50,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
25	33,3	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	33,3	0,0
12,5	11,1	12,5	66,7	33,3	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	13,8	0,0	0,0	100,0	0,0
6	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	18,8	0,0	0,0	0,0	0,0
3,5	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,8	0,0	0,0	33,3	0,0
1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,400																					
p<=	0,001																					

Таблица П.1.1.9 (продолжение)

Употребление алкоголя подростками в популяции по отдельным социальным группам, %, v

Характеристики употребления	Социально-групповая принадлежность										
	неквалифицированные рабочие	квалифицированные рабочие	служащие без специального образования	служащие со средним специальным образованием	предприниматели	руководители	безработные	домохозяйки	учащиеся	пенсионеры	прочие
	<i>Количество (разовая доза) вина (абс. алк., мл)</i>										
менее 16	0,0	20,0	16,7	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	31,0	100,0	50,0
28	50,0	30,0	16,7	50,0	50,0	0,0	50,0	0,0	43,7	0,0	0,0
56	0,0	40,0	16,7	0,0	50,0	0,0	50,0	100,0	15,9	0,0	0,0
80	33,3	10,0	33,3	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	50,0
96	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0
168	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,363										
p≤	0,001										
	<i>Паттерны употребления – мужчины</i>										
небольшое кол-во вина по праздникам	44,4	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,1	0,0	0,0
крепкие напитки по праздникам	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,9	50,0	0,0
легкие и крепкие напитки по праздникам и выходным дням	22,2	18,2	100,0	100,0	50,0	100,0	33,3	6,5	0,0	0,0	0,0
различные алкогольные напитки – по будням умеренно, по выходным и праздникам – в большом количестве	0,0	27,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0
почти ежедневное употребление легких напитков или небольшого количества крепких напитков	11,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0
употребление только в зависимости от состояния и ситуации	22,2	36,3	0,0	0,0	50,0	0,0	66,7	54,3	0,0	0,0	0,0
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,474										
p≤	0,001										

Таблица П.1.1.9 (окончание)
Употребление алкоголя подростками в популяции по отдельным социальным группам, %, v

Характеристики употребления	Социально-групповая принадлежность								прочие	
	неквалифицированные рабочие	квалифицированные рабочие	служащие без специального образования	служащие со специальным образованием	предприниматели	руководители	безработные	учащиеся		пенсионеры
<i>Паттерны употребления – женщины</i>										
небольшое количество вина по праздникам	33,3	0,0	75,0	0,0	100,0	100,0	25,0	50,0	100,0	0,0
крепкие напитки по праздникам	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	2,0	0,0	0,0
легкие и крепкие напитки по праздникам и выходным дням	33,3	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	0,0	0,0
различные алкогольные напитки – по будням умеренно, по выходным и праздникам – в большом количестве	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
почти ежедневное употребление легких напитков или небольшого количества крепких напитков	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0
употребление только в зависимости от состояния и ситуации	33,3	50,0	25,0	100,0	0,0	0,0	0,0	43,1	0,0	0,0
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,379									
p ≤	0,01									

Таблица П.1.1.10

Употребление алкоголя подростками в зависимости от этнического происхождения, %, v

Характеристики употребления	Этнические корни							Показатели связи	
	русские	другие славянские народы	народы финно-угорской группы	тюркские народы	кавказские народы	западно-европейские народы	прочие	v	p \leq
<i>Возраст первой пробы алкоголя</i>									
до 7 лет	4,6	6,3	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,200	0,05
8–10 лет	9,1	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0		
11–13 лет	23,0	25,0	27,3	33,3	12,5	50,0	25,0		
14–16 лет	57,5	43,8	27,3	33,3	37,5	50,0	50,0		
17–19 лет	5,2	12,5	36,4	33,3	50,0	0,0	0,0		
20–25 лет	0,6	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
старше 25 лет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Частота употребления пива, в год</i>									
365	1,6	0,0	16,7	0,0	50,0	0,0	0,0	0,273	0,05
234	9,4	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0		
104	20,5	42,9	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0		
52	26,0	14,3	16,7	50,0	0,0	0,0	0,0		
25	18,9	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0		
12,5	10,2	14,3	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
6	5,5	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
3,5	3,9	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	50,0		
1,5	3,9	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Частота употребления вина, в год</i>									
365	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,317	0,001
234	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
104	1,5	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
52	5,9	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
25	20,7	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
12,5	18,5	25,0	0,0	0,0	16,7	0,0	25,0		
6	15,6	0,0	40,0	100,0	0,0	0,0	50,0		
3,5	23,7	41,7	20,0	0,0	50,0	100,0	25,0		
1,5	14,1	8,3	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.10 (продолжение)

**Употребление алкоголя подростками в зависимости
от этнического происхождения, %, v**

Характеристики употребления	Этнические корни							Показатели связи	
	русские	другие славянские народы	народы финно- угорской группы	тюркские народы	кавказские народы	западно-европей- ские народы	прочие	v	p \leq
<i>Частота употребления крепких спиртных напитков, в год</i>									
365	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,319	0,001
234	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0		
104	5,2	25,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0		
52	11,3	0,0	16,7	33,3	33,3	50,0	0,0		
25	14,4	25,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0		
12,5	19,6	0,0	16,7	33,3	16,7	0,0	0,0		
6	14,4	25,0	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0		
3,5	14,4	25,0	16,7	0,0	33,3	0,0	0,0		
1,5	20,6	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Паттерн употребления – мужчины</i>									
небольшое количество вина по праздникам	22,6	42,9	0,0	0,0	0,0	0,0	–	0,423	0,001
крепкие напитки по празд- никам	6,5	14,3	0,0	50,0	50,0	0,0	–		
легкие и крепкие напитки по праздникам и выходным	14,5	14,3	75,0	0,0	0,0	0,0	–		
различные алкогольные на- питки – по будням умерен- но, в выходные и праздники – в большом количестве	3,2	0,0	0,0	50,0	0,0	100,0	–		
периоды ежедневного упот- ребления крепких напитков с длительными перерывами	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	–		
почти ежедневное употребле- ние легких напитков или небольшого количества крепких напитков	1,6	0,0	25,0	0,0	50,0	0,0	–		
употребление только в зави- симости от состояния и си- туации	51,6	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	–		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0		

Таблица П.1.1.10 (окончание)

Употребление алкоголя подростками в зависимости от этнического происхождения, %, v

Характеристики употребления	Этнические корни							Показатели связи	
	русские	другие славянские народы	народы финно-угорской группы	тюркские народы	кавказские народы	западно-европейские народы	прочие	v	p ≤
<i>Паттерн употребления – женщины</i>									
небольшое количество вина по праздникам	43,1	83,3	50,0	0,0	66,7	100,0	75,0	0,309	0,001
крепкие напитки по праздникам	2,0	0,0	16,7	100,0	16,7	0,0	0,0		
легкие и крепкие напитки по праздникам и выходным	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
различные алкогольные напитки – по будням умеренно, в выходные, праздники и дни зарплаты – в большом количестве	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Почти ежедневное употребление легких напитков или небольшого количества крепких напитков	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,309	0,001
Употребление только в зависимости от состояния и ситуации	48,0	16,7	16,6	0,0	16,6	0,0	25,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.11

**Социальные исходы подростковой алкоголизации в популяции
в зависимости от семейного статуса, %, χ^2**

А. Фактическое проживание

Исходы	Проживают		Показатели связи	
	одни	в семье	χ^2	$p \leq$
<i>Финансовые затруднения</i>				
имеются	23,5	11,9	0,209	0,01
отсутствуют	76,5	88,1		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Конфликты по месту работы или учебы</i>				
имеются	0,0	6,2	0,298	0,001
отсутствуют	100,0	93,8		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Проблемы со здоровьем</i>				
имеются	14,7	6,2	0,185	0,01
отсутствуют	85,3	93,8		
Всего:	100,0	100,0		

Б. Семейная структура

Исходы	Сибсы брачного партнера	
	имеются	отсутствуют
<i>Увольнение с работы, оставление учебы</i>		
имеется	16,7	0,6
отсутствует	83,3	99,4
Всего:	100,0	100,0
χ^2	0,276	
$p \leq$	0,001	
<i>Обращение в медицинские учреждения</i>		
имеется	16,7	0,0
отсутствует	83,3	100,0
Всего:	100,0	100,0
χ^2	0,403	
$p \leq$	0,001	

Таблица П.1.1.11 (окончание)

Б. Семейная структура

Исходы	Сибсы брачного партнера				Родители			
	имеются		отсутствуют		имеются		отсутствуют	
<i>Конфликты в семье</i>								
имеются	50,0		21,5		20,5		34,3	
отсутствуют	50,0		78,5		79,5		65,7	
Всего:	100,0		100,0		100,0		100,0	
v	0,182				0,183			
p≤	0,05				0,05			
<i>Предупреждения врачей</i>								
имеются	16,7		1,1		не значимо			
отсутствуют	83,3		98,9					
Всего:	100,0		100,0					
v	0,218							
p≤	0,05							
Исходы	Родители		Сибсы		Родители брачного партнера		Сибсы брачного партнера	
	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют
<i>Конфликты по месту работы или учебы</i>								
имеются	6,0	8,6	9,5	3,6	33,3	5,5	16,7	5,1
отсутствуют	94,0	91,4	90,5	96,4	66,7	94,5	83,3	94,9
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,271		0,303		0,149		0,306	
p≤	0,001		0,001		0,05		0,001	
<i>Предупреждения друзей (подруз)</i>								
имеются	11,4	5,3	10,8	3,6	не значимо		33,3	5,6
отсутствуют	88,6	94,7	89,2	96,4			66,7	94,4
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0			100,0	100,0
v	0,284		0,302				0,330	
p≤	0,001		0,001		0,001			
Исходы	Родители		Сибсы		Сибсы брачного партнера			
	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют		
<i>Проблемы со здоровьем</i>								
имеются	5,3	11,4	10,8		2,7	16,7	5,6	
отсутствуют	94,7	88,6	89,2		97,3	83,3	94,4	
Всего:	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	
V	0,202		0,232		0,206			
p≤	0,01		0,001		0,01			

Таблица П.1.1.12

**Социальные исходы подростковой алкоголизации
в популяции по полу, %, v**

Исходы	Пол		Показатели связи	
	мужчины	женщины	v	p≤
<i>Финансовые затруднения</i>				
имеются	19,8	9,9	0,139	0,05
отсутствуют	80,2	90,1		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Аресты (задержания) работниками милиции</i>				
имеются	14,0	2,3	0,225	0,001
отсутствуют	86,0	97,7		
Всего:	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.13

**Социальные исходы подростковой алкоголизации в популяции
в зависимости от образования, %, v**

Исходы	Образование						Показатели связи	
	Специальное учебное заведение	Неполное среднее	Полное среднее	Профессионально-техническое	Среднее специальное	Незаконченное высшее	v	p<
<i>Финансовые затруднения</i>								
имеются	0,0	3,1	16,2	36,4	14,3	8,3	0,281	0,05
отсутствуют	100,0	96,9	83,8	63,6	85,7	91,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Прогулы по месту работы или учебы</i>								
имеются	0,0	3,1	24,8	63,6	19,0	33,3	0,347	0,01
отсутствуют	100,0	96,9	75,2	36,4	81,0	66,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Аресты (задержания) милицией</i>								
имеются	0,0	0,0	6,8	18,2	9,5	8,3	0,297	0,05
отсутствуют	100,0	100,0	93,2	81,8	90,5	91,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Конфликты в семье</i>								
имеются	0,0	12,5	22,2	54,5	9,5	20,8	0,307	0,05
отсутствуют	100,0	87,5	77,8	45,5	90,5	79,2		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Конфликты по месту работы или учебы</i>								
имеются	0,0	3,1	4,3	36,4	4,8	4,2	0,406	0,001
отсутствуют	100,0	96,9	95,7	63,6	95,2	95,8		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Предупреждения друзей (подруг)</i>								
имеются	0,0	0,0	6,8	27,3	9,5	8,3	0,332	0,01
отсутствуют	100,0	100,0	93,2	72,7	90,5	91,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.14

**Социальные исходы подростковой алкоголизации в популяции
в зависимости от уровня дохода, %, v**

Исходы	Доход – низкодоходная группа, р.						Показатели связи	
	до 100	101–300	301–500	501–700	701–900	901–999	v	p≤
<i>Финансовые затруднения</i>								
имеются	0,0	100,0	20,8	14,3	6,8	5,4	0,292	0,05
отсутствуют	100,0	0,0	79,2	85,7	93,2	94,6		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.15

**Социальные исходы подростковой алкоголизации
в основных группах населения, %, v**

Исходы	Социальные группы										
	неквалифицированные рабочие	квалифицированные рабочие	служащие без специального образования	служащие со средним специальным образованием	предприниматели	руководители	безработные	домохозяйки	учащиеся	пенсионеры	прочие
<i>Финансовые затруднения</i>											
имеются	16,7	40,0	0,0	66,7	0,0	0,0	25,0	0,0	10,8	25,0	33,3
отсутствуют	83,3	60,0	100,0	33,3	100,0	100,0	75,0	100,0	89,2	75,0	66,7
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,317										
p≤	0,05										
<i>Конфликты по месту работы или учебы</i>											
имеются	16,7	26,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	25,0	33,3
отсутствуют	83,3	73,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,8	75,0	66,7
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,334										
p≤	0,05										

Таблица П.1.1.16

**Влияние на подростковую наркотизацию в популяции
«чувства когерентности», %, v**

Характеристики употребления	Шкальный балл			Показатели связи	
	20–39	40–59	60–79	v	p≤
<i>Опыт употребления токсических веществ</i>					
имеется	100,0	0,0	6,7	0,570	0,01
отсутствует	0,0	100,0	93,3		
Всего:	100,0	100,0	100,0		
<i>Возраст первой пробы наркотических/токсических веществ</i>					
11–13 лет	100,0	14,3	3,2	0,418	0,01
14–16 лет	0,0	57,1	51,6		
17–19 лет	0,0	28,6	45,2		
Всего:	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.17

**Влияние на подростковую наркотизацию в популяции
«циничной враждебности», %, v**

Характеристики употребления	Шкальный балл				Показатели связи	
	0–9	10–19	20–29	40–49	v	p≤
<i>Опыт употребления наркотических/токсических веществ</i>						
имеется	11,2	17,4	21,1	100,0	0,196	0,01
отсутствует	88,8	82,6	78,9	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Опыт употребления опиатов</i>						
имеется	10,0	0,0	0,0	100,0	0,734	0,001
отсутствует	90,0	100,0	100,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Опыт употребления кокаина</i>						
имеется	10,0	0,0	0,0	100,0	0,734	0,001
отсутствует	90,0	100,0	100,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Опыт употребления препаратов конопли</i>						
имеется	90,0	84,6	33,3	0,0	0,476	0,05
отсутствует	10,0	15,4	66,7	100,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.18

Опыт употребления наркотиков подростками в популяции в зависимости от семейной структуры, %, у

Характеристики употребления	Брачный партнер		Родители брачного партнера		Дети свои и/или брачного партнера		Другие родственники		Сибсы	
	имеется	отсутствует	имеется	отсутствует	имеется	отсутствует	имеется	отсутствуют	имеются	отсутствуют
<i>Опыт употребления наркотических/токсических веществ</i>										
имеется	66,7	13,9			38,5	13,2				
отсутствует	33,3	86,1			61,5	86,8				
Всего:	100,0	100,0	не значимо		100,0	100,0			не значимо	
v	0,172				0,297					
p<	0,05				0,001					
<i>Опыт употребления опиагов</i>										
имеется	100,0	0,0			50,0	0,0				
отсутствует	0,0	100,0			50,0	100,0			не значимо	
Всего:	100,0	100,0	не значимо		100,0	100,0				
v	1,000				0,696					
p<	0,001				0,001					
<i>Опыт употребления кокаина</i>										
имеется	100,0	3,2			50,0	3,3				
отсутствует	0,0	96,8			50,0	96,7			не значимо	
Всего:	100,0	100,0	не значимо		100,0	100,0				
v	1,000				0,696					
p<	0,001				0,001					
<i>Опыт употребления препаратов конопли</i>										
имеется	0,0	80,0			0,0	20,0			100,0	65,0
отсутствует	100,0	20,0			100,0	80,0			0,0	35,0
Всего:	100,0	100,0	не значимо		100,0	100,0	не значимо		100,0	100,0
v	0,447				0,447				0,492	
p<	0,05				0,05				0,05	

Таблица П.1.1.18 (окончание)

Опыт употребления наркотиков подростками в популяции в зависимости от семейной структуры, %, v

Характеристики употребления	Дети свои и/или брачного партнера		Сисбы		Родители		Сисбы брачного партнера	
	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют
<i>Опыт употребления гашишонсенов</i>								
имеется			0,0	15,8	7,7	25,0	0,0	10,3
отсутствует			100,0	84,2	92,3	75,0	100,0	89,7
Всего:		не значимо	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,3
v			0,524		0,505		0,474	
p≤			0,05		0,05		0,01	
<i>Опыт употребления анальгетиков</i>								
имеется	100,0	10,0					100,0	89,7
отсутствует	0,0	90,0			не значимо		0,0	10,3
Всего:	100,0	100,0					100,0	100,0
v	0,474						0,477	
p≤	0,01						0,05	

Таблица П.1.1.19

Семейная структура в зависимости от возраста первой пробы наркотиков, %, v

Возраст первой пробы наркотиков	Дети – свои и/или брачного партнера			Показатели связи	
	имеются	отсутствуют	всего:	v	p≤
11–13 лет	33,3	66,7	100,0	0,558	0,01
14–16 лет	0,0	100,0	100,0		
17–19 лет	0,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.20

Опыт употребления наркотиков подростками в популяции по полу, %, v

Характеристики употребления	Пол		Показатели связи	
	мужчины	женщины	v	p≤
<i>Опыт употребления наркотических/токсических веществ</i>				
имеется	26,2	9,1	0,243	0,001
отсутствует	72,8	90,9		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Возраст первой пробы наркотиков</i>				
11–13 лет	11,5	0,0	0,447	0,05
14–16 лет	65,4	33,3		
17–19 лет	23,1	66,7		
Всего:	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.1.21

У потребление наркотиков подростками в популяции в зависимости от уровня дохода, %, v

Характеристики употребления	Доход – низкокредитная группа, р.				Показатели связи v	p ≤
	301–500	501–700	701–900	901–999		
<i>Опыт употребления галлюциногенов</i>						
имеется	0,0	44,4	0,0	0,0		
отсутствует	100,0	55,6	100,0	100,0	0,582	0,05
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
Характеристики употребления	Доход – высококредитная группа, р.				Показатели связи v	p ≤
	от 1 до 5 тыс.	от 5 до 10 тыс.	от 10 до 15 тыс.			
<i>Опыт употребления препаратов кокаины</i>						
имеется	86,7	0,0				
отсутствует	13,3	100,0			0,537	0,05
Всего:	100,0	100,0				
<i>Опыт употребления стимуляторов</i>						
имеется	14,3			100,0		
отсутствует	85,7			0,0	0,535	0,05
Всего:	100,0			100,0		

Таблица П.1.1.22

Опыт употребления наркотиков подростками в популяции в зависимости от социально-групповой принадлежности, %, v

Характеристики употребления	Социальные группы										
	неквалифицированные рабочие	квалифицированные рабочие	служащие без специализированного образования	служащие со средним специальным образованием	предприниматели	руководители	безработные	домохозяйки	учащиеся	пенсионеры	прочие
<i>Употребление наркотиков членами семьи</i>											
имеется	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	100,0	0,0
отсутствует	100,0	92,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,3	0,0	100,0
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,361										
p ≤	0,001										
<i>Опыт употребления анальгетиков</i>											
имеется	0,0	100,0	0,0	-	-	-	-	-	6,5	-	33,3
отсутствует	100,0	0,0	100,0	-	-	-	-	-	93,5	-	66,7
Всего:	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0	-	100,0
v	0,648										
p ≤	0,01										

Таблица П.1.1.23

**Употребление наркотиков подростками в популяции
по этническим группам, %, v**

Характеристики употребления	Этнические корни							Показатели связи	
	русские	другие славянские народы	народы финно-угорской группы	тюркские народы	кавказские народы	западно-европейские народы	прочие	v	p≦
<i>Опыт употребления наркотических/токсических веществ</i>									
имеется	15,7	11,8	16,7	33,3	10,0	0,0	28,6	0,229	0,01
отсутствует	84,3	88,2	83,3	66,7	90,0	100,0	71,4		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Возраст первой пробы наркотиков</i>									
11–13 лет	0,0	0,0	50,0	100,0	0,0	–	7,3	0,604	0,001
14–16 лет	54,5	100,0	0,0	0,0	100,0	–	53,7		
17–19 лет	45,5	0,0	50,0	0,0	0,0	–	39,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	–	100,0		
<i>Опыт употребления препаратов конопли</i>									
имеется	84,8	100,0	50,0	0,0	100,0	–	0,0	0,570	0,05
отсутствует	15,2	0,0	50,0	100,0	0,0	–	100,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	–	100,0		
<i>Опыт употребления анальгетиков</i>									
имеется	6,3	0,0	50,0	100,0	0,0	–	50,0	0,586	0,05
отсутствует	93,7	100,0	50,0	0,0	100,0	–	50,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	–	100,0		

Таблица П.1.1.24

**Социальные исходы подростковой наркотизации в популяции
в зависимости от вида препарата, %, v**

Исходы	Опыт употребления анальгетиков		Показатели связи	
	имеется	отсутствует	v	p≤
<i>Увольнение с работы, оставление учебы</i>				
имеется	20,0	0,0	0,423	0,01
отсутствует	80,0	100,0		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Аресты (задержания) милицией</i>				
имеются	20,0	0,0	0,423	0,01
отсутствуют	80,0	100,0		
Всего:	100,0	100,0		
Исходы	Опыт употребления препаратов конопли		Показатели связи	
	имеется	отсутствует	v	p≤
<i>Обращение в медицинские учреждения</i>				
имелось	0,0	14,3	0,347	0,05
отсутствовало	100,0	85,7		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Конфликты в семье</i>				
имеются	6,3	42,9	0,420	0,01
отсутствуют	93,8	57,1		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Утрата близких друзей</i>				
имеется	0,0	20,0	0,417	0,05
отсутствует	100,0	80,0		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Утрата конфиденнта</i>				
имеется	0,0	14,3	0,347	0,05
отсутствует	100,0	85,7		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Проблемы со здоровьем</i>				
имеются	0,0	14,3	0,347	0,05
отсутствуют	100,0	85,7		
Всего:	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.24 (окончание)

Социальные исходы подростковой наркотизации в популяции
в зависимости от вида препарата, %, v

Исходы	Опыт использования летучих органических соединений		Показатели связи	
	Имеется	Отсутствует	v	p≤
<i>Обращение в медицинские учреждения</i>				
имелось	33,3	0,0	0,562	0,001
отсутствовало	66,7	100,0		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Конфликты в семье</i>				
имеются	66,7	8,3	0,465	0,01
отсутствуют	33,3	91,7		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Проблемы со здоровьем</i>				
имеются	33,3	0,0	0,562	0,001
отсутствуют	66,7	100,0		
Всего:	100,0	100,0		
Исходы	Опыт употребления галлюциногенов		Показатели связи	
	Имеется	Отсутствует	v	p≤
<i>Утрата друзей (подруг)</i>				
имеется	33,3	0,0	0,562	0,001
отсутствует	66,7	100,0		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Утрата конфиденнта</i>				
имеется	33,3	0,0	0,562	0,001
отсутствует	66,7	100,0		
Всего:	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.25

Исходы подростковой наркотизации в популяции в зависимости от
возраста первой пробы, %, v

Исходы	Возраст первой пробы наркотиков		
	11–13 лет	14–16 лет	17–19 лет
<i>Обращение в медицинские учреждения</i>			
имелось	33,3	0,0	0,0
отсутствовало	66,7	100,0	100,0
Всего:	100,0	100,0	100,0
v	0,562		
p≤	0,01		
<i>Проблемы со здоровьем</i>			
имеются	33,3	0,0	0,0
отсутствуют	66,7	100,0	100,0
Всего:	100,0	100,0	100,0
v	0,562		
p≤	0,01		

Таблица П.1.1.26

Социальные исходы подростковой наркотизации в популяции в зависимости от семейной структуры, %, ν

Исходы	Родители		Сибсы брачного партнера	
	имеются	отсутствуют	имеются	отсутствуют
<i>Увольнение с работы, оставление учебы</i>				
имеется	0,0	33,3	100,0	0,0
отсутствует	100,0	66,7	0,0	100,0
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0
ν	0,554		1,000	
$p \leq$	0,01		0,001	
<i>Аресты (задержания) милицией</i>				
имелись	0,0	25,0	100,0	0,0
отсутствовали	100,0	75,0	0,0	100,0
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0
ν	0,474		1,000	
$p \leq$	0,01		0,001	

Таблица П.1.1.27

Социальные исходы подростковой наркотизации в популяции в зависимости от социально-групповой принадлежности, %, ν

Исходы	Социальные группы					Показатели связи	
	Неквалифицированные рабочие	Квалифицированные рабочие	Служащие без специального образования	Учащиеся	Прочие	ν	$p \leq$
<i>Увольнение с работы, оставление учебы</i>							
имеется	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,562	0,05
отсутствует	100,0	66,7	100,0	100,0	100,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Аресты (задержания) милицией</i>							
имелись	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,562	0,05
отсутствовали	100,0	66,7	100,0	100,0	100,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.28

Социальные исходы подростковой наркотизации в популяции в зависимости от этнической принадлежности, %, χ^2

Исходы	Этнические корни						Показатели связи	
	Русские	Другие славянские народы	Народы финно-угорской группы	Тюркские народы	Кавказские народы	Прочие	χ^2	$p <$
<i>Увольнение с работы, оставление учебы</i>								
имеется	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,698	0,01
отсутствует	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Обращение в медицинские учреждения</i>								
имелось	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,698	0,01
отсутствовало	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Аресты (задержания) милицией</i>								
имелись	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,698	0,01
отсутствовали	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Проблемы со здоровьем</i>								
имеются	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,698	0,01
отсутствуют	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

1.2. ПОЛНЫЙ ПОПУЛЯЦИОННЫЙ МАССИВ

Таблица П.1.2.1

Влияние «циничной враждебности» на отношение к контролю алкоголизации, %, v

Индикаторы	Шкальный балл					Показатели связи	
	0–9	10–19	20–29	40–49	50–59	v	p≤
<i>Восприятие ситуации с употреблением алкоголя в городе</i>							
острая, напряженная, угрожающая	55,2	47,4	37,6	100,0	100,0	0,084	0,001
спокойная, обычная, стабильная	27,9	36,3	36,8	0,0	0,0		
затруднились дать ответ	16,9	16,3	25,6	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Цены на алкогольные напитки</i>							
следует повысить	11,3	12,5	12,8	0,0	100,0	0,096	0,001
следует оставить без изменений	52,0	43,2	21,6	0,0	0,0		
следует понизить	22,1	31,5	48,8	100,0	0,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	14,6	12,8	16,8	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Число торговых предприятий с продажей алкогольных напитков</i>							
следует уменьшить	33,5	31,6	28,0	0,0	100,0	0,068	0,01
следует оставить без изменений	54,2	53,3	42,4	100,0	0,0		
следует увеличить	3,4	6,3	12,8	0,0	0,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	8,9	8,8	16,8	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Время продажи алкогольных напитков</i>							
следует ограничить	29,8	23,5	24,2	0,0	100,0	0,094	0,001
следует оставить без изменений	59,3	61,7	44,4	100,0	0,0		
следует расширить	3,3	6,4	13,7	0,0	0,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	7,6	8,4	17,7	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за продажу алкогольных напитков несовершеннолетним</i>							
следует ужесточить	85,7	78,6	62,4	100,0	100,0	0,086	0,001
следует оставить без изменений	7,9	12,5	16,0	0,0	0,0		
следует отменить	1,1	2,8	3,2	0,0	0,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	5,3	6,1	18,4	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за правонарушения, совершаемые в пьяном виде</i>							
следует ужесточить	74,1	68,3	53,6	0,0	100,0	0,086	0,001
следует оставить без изменений	15,5	18,6	17,6	100,0	0,0		
следует отменить	1,8	2,3	5,6	0,0	0,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	8,6	10,8	23,2	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за незаконное производство и продажу алкогольных напитков</i>							
следует ужесточить	88,4	85,4	68,0	100,0	100,0	0,093	0,001
следует оставить без изменений	4,1	5,6	5,6	0,0	0,0		
следует отменить	2,3	2,1	8,0	0,0	0,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	5,2	6,9	18,4	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.2.2

**Отношение населения к контролю алкоголизации
в зависимости от пола, %, v**

Индикаторы	Пол		Показатели связи	
	мужчины	женщины	v	p \leq
<i>Восприятие ситуации с употреблением алкоголя в городе</i>				
острая, напряженная, угрожающая	43,2	56,0	0,173	0,001
спокойная, обычная, стабильная	41,6	25,3		
затрудились дать ответ	15,2	18,7		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Цены на алкогольные напитки</i>				
следует повысить	8,8	14,7	0,141	0,001
следует оставить без изменений	44,8	45,4		
следует понизить	34,7	24,4		
не хотели бы отвечать на вопрос	11,7	15,5		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Число торговых предприятий с продажей алкогольных напитков</i>				
следует уменьшить	22,9	39,9	0,232	0,001
следует оставить без изменений	59,7	47,3		
следует увеличить	9,4	2,4		
не хотели бы отвечать на вопрос	8,0	10,4		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Время продажи алкогольных напитков</i>				
следует ограничить	16,7	33,9	0,226	0,001
следует оставить без изменений	67,9	52,6		
следует расширить	8,3	3,4		
не хотели бы отвечать на вопрос	7,1	10,1		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Ответственность за продажу алкогольных напитков несовершеннолетним</i>				
следует ужесточить	74,0	85,7	0,156	0,001
следует оставить без изменений	14,8	7,8		
следует отменить	3,4	1,1		
не хотели бы отвечать на вопрос	7,8	5,4		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Ответственность за правонарушения, совершаемые в пьяном виде</i>				
следует ужесточить	60,3	77,4	0,210	0,001
следует оставить без изменений	23,7	12,3		
следует отменить	4,2	0,6		
не хотели бы отвечать на вопрос	11,8	9,7		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Налоги на производителей алкогольных напитков</i>				
следует увеличить	21,2	28,0	0,119	0,001
следует оставить без изменений	40,0	34,1		
следует снизить	20,2	14,7		
не хотели бы отвечать на вопрос	18,6	23,2		
Всего:	100,0	100,0		

Таблица П.1.2.2 (окончание)

**Отношение населения к контролю алкоголизации
в зависимости от пола, %, v**

Индикаторы	Пол		Показатели связи	
	Мужчины	Женщины	v	p≤
<i>Ответственность за нелегальное производство и продажу алкогольных напитков</i>				
следует ужесточить	81,0	89,4	0,122	0,001
следует оставить без изменений	6,5	3,7		
следует отменить	3,8	1,5		
не хотели бы отвечать на вопрос	8,7	5,4		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Введение государственной монополии на производство и продажу алкогольных напитков</i>				
поддерживают	30,1	21,8	0,098	0,001
не поддерживают	69,9	78,2		
Всего:	100,0	100,0		

Таблица П.1.2.3

**Отношение населения к контролю алкоголизации
в зависимости от возраста, %, v**

Индикаторы	Возраст				Показатели связи	
	15–19 лет	20–29 лет	30–49 лет	50–69 лет	v	p≤
<i>Число торговых предприятий с продажей алкогольных напитков</i>						
следует уменьшить	28,6	30,2	28,9	40,3	0,097	0,001
следует оставить без изменений	49,1	57,9	55,6	47,7		
следует увеличить	4,8	5,5	6,7	4,2		
не хотели бы отвечать на вопрос	17,5	6,4	8,8	7,8		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Восприятие ситуации с употреблением алкоголя в городе</i>						
острая, напряженная, угрожающая	39,4	48,1	50,2	56,9	0,104	0,001
спокойная, обычная, стабильная	32,3	34,0	35,6	27,9		
затруднились дать ответ	28,3	17,9	14,2	15,2		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Оценка существования антиалкогольной политики в городе</i>						
существует	21,6	30,5	24,8	24,5	0,103	0,001
не существует	32,8	40,4	51,1	46,3		
затруднились дать ответ	45,6	29,1	24,1	29,2		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Цены на алкогольные напитки</i>						
следует повысить	11,9	11,9	10,6	14,3	0,092	0,001
следует оставить без изменений	43,5	51,5	47,0	39,3		
следует понизить	21,6	24,7	29,3	34,7		
не хотели бы отвечать на вопрос	23,0	11,9	13,1	11,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.2.3 (окончание)

**Отношение населения к контролю алкоголизации
в зависимости от возраста, %, v**

Индикаторы	Возраст				Показатели связи	
	15–19 лет	20–29 лет	30–49 лет	50–69 лет	v	p≤
<i>Время продажи алкогольных напитков</i>						
следует ограничить	21,9	22,4	22,4	36,0	0,109	0,001
следует оставить без изменений	53,2	65,7	64,0	52,2		
следует расширить	7,8	5,8	5,2	4,9		
не хотели бы отвечать на вопрос	17,1	6,1	8,4	6,9		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за продажу алкогольных напитков несовершеннолетним</i>						
следует ужесточить	68,8	78,9	81,9	85,4	0,095	0,001
следует оставить без изменений	13,8	13,0	10,6	8,5		
следует отменить	2,6	3,0	2,2	1,2		
не хотели бы отвечать на вопрос	14,5	5,1	5,3	4,9		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за правонарушения, совершаемые в пьяном виде</i>						
следует ужесточить	61,7	67,9	70,5	73,9	0,085	0,001
следует оставить без изменений	18,2	21,6	16,8	15,1		
следует отменить	0,4	1,4	3,0	2,6		
не хотели бы отвечать на вопрос	19,7	9,1	9,7	8,4		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Налоги на производителей алкогольных напитков</i>						
следует увеличить	25,3	20,5	24,4	28,7	0,072	0,01
следует оставить без изменений	33,8	39,6	37,3	35,4		
следует снизить	10,8	20,5	18,3	16,4		
не хотели бы отвечать на вопрос	30,1	19,4	20,0	19,5		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за нелегальное производство и продажу алкогольных напитков</i>						
следует ужесточить	86,2	89,5	84,4	84,6	0,590	0,05
следует оставить без изменений	3,7	6,1	5,3	4,2		
следует отменить	1,1	0,8	3,0	3,5		
не хотели бы отвечать на вопрос	9,0	3,6	7,3	7,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Введение государственной монополии на производство и продажу алкогольных напитков</i>						
поддерживают	27,6	41,3	23,8	17,0	0,115	0,001
не поддерживают	72,4	58,7	76,2	83,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.2.4

**Отношение населения к контролю алкоголизации
в зависимости от образования, %, v**

Индикаторы	Уровень образования								
	специальное учебное заведение	начальное	неполное среднее	полное среднее	профессионально-техническое	среднее специальное	незаконченное высшее	высшее	аспирантура, ученая степень
<i>Восприятие ситуации с употреблением алкоголя в городе</i>									
острая, напряженная, угрожающая	50,0	75,0	47,5	42,9	45,8	52,9	53,0	53,4	47,9
спокойная, обычная, стабильная	0,0	25,0	23,8	33,4	36,9	31,5	32,5	34,1	40,8
затруднились дать ответ	50,0	0,0	28,7	23,7	17,3	15,6	14,5	12,5	11,3
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,122								
p≤	0,001								
<i>Оценка существования антиалкогольной политики в городе</i>									
существует	0,0	0,0	15,2	22,5	28,1	22,5	30,8	30,0	28,2
не существует	50,0	12,5	38,0	40,9	40,2	49,9	42,7	49,1	50,7
затруднились дать ответ	50,0	87,5	46,8	36,4	31,7	27,6	26,5	20,9	21,1
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,114								
p≤	0,001								
<i>Оценка существования антиалкогольной политики в стране</i>									
существует	0,0	0,0	16,4	18,8	23,3	21,0	28,6	26,9	16,9
не существует	50,0	12,5	30,8	39,2	39,9	47,5	39,7	46,0	50,7
затруднились дать ответ	50,0	87,5	52,8	42,0	36,8	31,5	31,7	27,1	32,4
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,118								
p≤	0,001								
<i>Цены на алкогольные напитки</i>									
следует повысить	0,0	0,0	17,5	7,4	12,1	14,1	13,7	11,0	9,9
следует оставить без изменений	16,7	50,0	25,0	41,5	37,5	46,8	53,4	49,3	63,4
следует понизить	50,0	37,5	35,6	31,1	35,7	27,7	23,5	28,2	16,9
не хотели бы отвечать на вопрос	33,3	12,5	21,9	20,0	14,7	11,4	9,4	11,5	9,8
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,111								
p≤	0,001								

Таблица П.1.2.А (окончание)

**Отношение населения к контролю алкоголизации
в зависимости от образования, %, v**

Индикаторы	Уровень образования								
	специальное учебное заведение	начальное	неполное среднее	полное среднее	профессионально-техническое	среднее специальное	незаконченное высшее	высшее	аспирантура, ученая степень
<i>Время продажи алкогольных напитков</i>									
следует ограничить	0,0	50,0	35,6	20,9	25,0	31,0	23,3	25,1	14,1
следует оставить без изменений	83,3	25,0	45,6	59,1	62,5	54,5	65,5	62,8	77,5
следует расширить	0,0	12,5	5,6	7,4	4,5	6,0	5,2	5,1	4,2
не хотели бы отвечать на вопрос	16,7	12,5	13,2	12,6	8,0	8,5	6,0	7,0	4,2
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,113								
p ≤	0,01								
<i>Ответственность за правонарушения, совершаемые в пьяном виде</i>									
следует ужесточить	83,3	62,5	63,8	59,4	65,6	71,4	70,5	78,6	73,2
следует оставить без изменений	16,7	0,0	18,8	21,8	17,9	16,8	20,1	13,2	16,9
следует отменить	0,0	12,5	3,8	0,9	5,8	2,5	1,3	1,5	0,0
не хотели бы отвечать на вопрос	0,0	25,0	13,6	17,9	10,7	9,3	8,1	6,7	9,9
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,132								
p ≤	0,001								
<i>Налоги на производителей алкогольных напитков</i>									
следует увеличить	0,0	25,0	30,6	20,9	31,3	24,9	20,9	25,1	23,9
следует оставить без изменений	50,0	12,5	25,6	33,8	28,6	33,8	46,2	42,1	54,9
следует снизить	16,7	25,0	11,9	14,8	20,1	20,5	16,7	17,4	7,0
не хотели бы отвечать на вопрос	33,3	37,5	31,9	30,5	20,0	20,7	16,2	15,4	14,2
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,116								
p ≤	0,001								
<i>Ответственность за незаконное производство и продажу алкогольных напитков</i>									
следует ужесточить	83,3	62,5	74,4	82,8	79,5	86,9	86,3	92,3	91,5
следует оставить без изменений	0,0	0,0	7,5	4,9	5,4	4,6	7,3	3,1	5,6
следует отменить	0,0	12,5	6,9	1,5	4,9	1,9	2,1	1,5	0,0
не хотели бы отвечать на вопрос	16,7	25,0	11,2	10,8	10,2	6,6	4,3	3,1	2,9
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
V	0,139								
p ≤	0,001								

**Отношение к контролю алкоголизации
в зависимости от дохода, %, v**

Индикаторы	Ежемесячный душевой доход, низкодоходная группа, р						Показатели связи	
	до 100	101–300	301–500	501–700	701–900	901–999	v	p≤
<i>Время продажи алкогольных напитков</i>								
следует ограничить	25,0	23,5	29,6	35,3	24,2	25,3	0,096	0,05
следует оставить без изменений	37,5	53,3	55,6	46,9	60,5	60,0		
следует расширить	12,5	23,5	5,6	5,5	5,0	5,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	25,0	17,7	9,2	12,3	10,3	9,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за продажу алкогольных напитков несовершеннолетним</i>								
следует ужесточить	75,0	58,8	79,6	83,4	81,5	76,3	0,095	0,05
следует оставить без изменений	0,0	17,6	12,2	8,1	10,6	12,7		
следует отменить	0,0	5,9	4,1	0,3	3,2	2,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	25,0	17,7	4,1	8,2	4,7	9,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за правонарушения, совершаемые в пьяном виде</i>								
следует ужесточить	50,0	52,9	65,8	71,2	71,8	68,3	0,082	0,05
следует оставить без изменений	0,0	11,8	18,9	14,2	15,0	16,0		
следует отменить	12,5	0,0	2,0	1,6	2,9	2,3		
не хотели бы отвечать на вопрос	37,5	35,3	13,3	13,0	10,3	13,4		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за незаконное производство и продажу алкогольных напитков</i>								
следует ужесточить	37,5	64,7	84,2	84,1	90,6	83,2	0,128	0,001
следует оставить без изменений	0,0	23,5	5,1	4,2	3,5	3,7		
следует отменить	25,0	0,0	4,6	2,6	1,2	3,4		
не хотели бы отвечать на вопрос	37,5	11,8	6,1	9,1	4,7	9,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Введение государственной монополии на производство и продажу алкогольных напитков</i>								
поддерживают	50,0	47,1	17,9	18,8	22,1	26,4	0,099	0,05
не поддерживают	50,0	52,9	82,1	81,2	77,9	73,6		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Индикаторы	Ежемесячный душевой доход, высокодоходная группа, р.					Показатели связи		
	от 1 до 5 тыс.	от 5 до 10 тыс.	от 10 до 15 тыс.	от 15 тыс. и выше		v	p≤	
<i>Ответственность за незаконное производство и продажу алкогольных напитков</i>								
следует ужесточить	87,2	82,3	73,7	83,3	0,162	0,001		
следует оставить без изменений	5,5	6,3	21,0	0,0				
следует отменить	1,8	3,1	5,3	16,7				
не хотели бы отвечать на вопрос	5,5	8,3	0,0	0,0				
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0				
<i>Введение государственной монополии на производство и продажу алкогольных напитков</i>								
поддерживают	28,8	35,4	63,2	33,3	0,153	0,001		
не поддерживают	71,2	64,6	36,8	66,7				
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0				

Таблица П.1.1.2.6

Отношение к контролю алкоголизации в отдельных группах населения, %, в

Индикаторы	Группы населения												v	p<
	неквалифицированные рабочие	квалифицированные рабочие	служащие без специального образования	служащие со средним специальным образованием	служащие с высшим образованием	предприниматели	руководители	представители свободных профессий	лица, оказывающие услуги	безработные	домохозяйки	учащиеся		
<i>Восприятие ситуации с употреблением алкоголя в городе</i>														
острая, напряженная, угрожающая	47,5	40,9	46,8	59,8	53,5	44,9	50,0	40,0	58,3	40,4	50,0	40,0	61,5	39,6
спокойная, обычная, стабильная	34,4	42,9	31,6	29,3	35,1	47,4	39,4	36,0	31,3	35,1	26,1	33,7	20,7	35,4
затруднились дать ответ	18,1	16,2	21,6	10,9	11,4	7,7	10,6	24,0	10,4	24,5	23,9	26,3	17,8	25,0
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Оценка существования антиалкогольной политики в городе</i>														
существует	19,7	20,9	25,6	25,8	31,1	22,1	27,3	34,0	27,1	21,1	22,7	25,5	22,1	27,1
не существует	36,1	51,2	44,9	52,3	47,4	57,1	53,0	44,0	50,0	43,9	50,0	32,8	43,6	29,2
затруднились дать ответ	44,2	27,9	29,5	21,9	21,5	20,8	19,7	22,0	22,9	35,0	27,3	41,7	34,3	43,7
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Оценка существования антиалкогольной политики в стране</i>														
существует	15,0	17,3	24,1	28,0	28,0	19,5	21,2	32,7	25,0	19,3	20,5	23,6	18,5	27,1
не существует	38,3	47,0	40,5	50,8	44,3	55,8	47,0	44,9	45,8	40,4	50,0	29,9	40,6	31,3
затруднились дать ответ	46,7	35,7	35,4	25,8	27,7	24,7	31,8	22,4	29,2	40,3	29,5	46,5	40,9	41,6
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Цены на алкогольные напитки</i>														
следует повысить	3,3	9,0	13,9	12,5	9,2	16,9	6,1	16,0	16,7	7,0	17,0	10,5	17,5	14,6
следует оставить без изменений	41,0	36,3	34,2	51,2	56,9	48,1	53,0	52,0	56,3	40,4	43,2	47,6	30,3	41,7
следует понизить	39,3	42,8	34,2	26,6	23,7	28,6	28,8	8,0	14,6	38,6	29,5	19,0	38,4	29,2
не хотели бы отвечать на вопрос	16,4	11,9	16,7	9,7	10,2	6,4	12,1	24,0	12,4	14,0	10,3	22,9	13,8	14,5
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица П.1.2.6 (продолжение)

Отношение к контролю алкоголизации в отдельных группах населения, %, v

Индикаторы	Группы населения													v	p<	
	неквалифицированные рабочие	квалифицированные рабочие	служащие без специального образования	служащие со средним специальным образованием	служащие с высшим образованием	предприниматели	руководители	представители свободных профессий	лица, оказывающие услуги	безработные	домохозяйки	учащиеся	пенсионеры			прочие
<i>Число торговых предприятий с продажей алкогольных напитков</i>																
острая, напряженная, угрожающая	23,0	23,8	30,4	32,8	33,2	19,5	33,3	32,0	39,6	26,3	27,3	31,7	44,0	37,5	0,119	0,001
спокойная, обычная, стабильная	55,7	56,9	58,2	55,5	55,7	71,4	53,0	54,0	43,8	45,6	61,4	48,9	42,3	47,9		
затруднились дать ответ	11,5	10,9	0,0	3,9	5,2	5,2	4,5	4,0	6,3	17,5	3,4	4,1	5,0	2,1		
не хотели бы отвечать на вопрос	9,8	8,4	11,4	7,8	5,9	3,9	9,2	10,0	10,3	10,6	7,9	15,3	8,7	12,5		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Время продажи алкогольных напитков</i>																
существует	18,0	21,8	17,7	31,0	22,2	19,7	18,2	24,0	25,0	19,3	33,0	21,6	41,8	25,0	0,138	0,001
не существует	62,3	62,9	70,9	57,3	67,4	67,1	72,7	62,0	58,3	56,1	58,0	57,1	44,8	58,3		
затруднились дать ответ	9,8	7,4	2,5	3,9	4,0	9,2	6,1	8,0	6,3	15,8	1,1	6,0	5,4	4,2		
не хотели бы отвечать на вопрос	9,9	7,9	8,9	7,8	6,4	4,0	3,0	6,0	10,4	8,8	7,9	15,3	8,0	12,5		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за продажу алкогольных напитков несовершеннолетним</i>																
существует	73,8	74,8	86,1	87,5	88,6	76,6	87,9	72,0	75,0	61,4	79,5	73,3	84,8	64,4	0,133	0,001
не существует	11,5	13,9	7,6	9,4	5,5	16,9	7,6	16,0	12,5	22,8	13,6	13,0	8,1	20,8		
затруднились дать ответ	1,6	3,0	2,5	1,6	2,2	2,6	1,5	8,0	0,0	5,3	3,4	1,3	1,7	0,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	13,1	8,3	3,8	1,5	3,7	3,9	3,0	4,0	12,5	4,7	3,5	12,4	5,4	14,8		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.2.6 (окончание)

Отношение к контролю алкоголизации в отдельных группах населения, %, v

Индикаторы	Группы населения											v	p ≤			
	неквалифицированные рабочие	квалифицированные рабочие	служащие без специального образования	служащие со средним специальным образованием	служащие с высшим образованием	предприниматели	руководители	представители свободных профессий	лица, оказывающие услуги	бесплатные домохозяйки	учащиеся пенсионеры			прочие		
<i>Ответственность за правоуличения, совершаемые в пьяном виде</i>																
следует ужесточить	52,5	56,4	74,7	70,7	81,5	63,6	78,8	70,0	70,8	47,4	71,6	65,1	75,2	66,7		
следует оставить без изменений	24,6	21,3	13,9	21,5	12,0	29,9	12,1	16,0	14,6	26,3	14,8	18,4	13,8	14,6		
следует отменить	3,3	6,4	0,0	1,6	0,9	2,6	3,0	4,0	2,1	5,3	3,4	0,6	2,7	0,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	19,6	15,9	11,4	6,2	5,6	3,9	6,1	10,0	12,5	21,0	10,2	15,9	8,3	18,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,001
<i>Напои на производителей алкогольных напитков</i>																
следует увеличить	24,6	23,8	22,8	26,2	21,2	19,5	22,7	28,0	29,2	24,6	25,0	23,8	30,9	29,2		
следует оставить без изменений	32,8	31,7	40,5	36,3	45,8	40,3	47,0	44,0	39,6	31,6	37,5	36,5	26,5	35,4		
следует снизить	13,1	23,3	19,0	23,0	17,2	32,5	13,6	14,0	14,0	14,0	15,9	10,5	15,4	8,3		
не хотели бы отвечать на вопрос	29,5	21,2	17,7	14,5	15,8	7,7	16,7	14,0	20,8	29,8	21,6	29,2	27,2	27,1		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,001
<i>Ответственность за незаконное производство и продажу алкогольных напитков</i>																
следует ужесточить	72,1	81,6	92,4	89,1	91,7	74,0	92,4	92,0	85,4	63,2	88,4	89,5	80,9	75,0		
следует оставить без изменений	9,8	4,5	1,3	6,3	4,3	9,1	0,0	4,0	2,1	8,8	8,1	3,5	4,7	8,8		
следует отменить	4,9	4,5	0,0	1,2	1,2	7,8	0,0	0,0	0,0	10,5	1,2	0,6	5,4	0,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	13,2	9,4	6,3	3,4	2,8	9,1	7,6	4,0	12,5	17,5	2,3	6,4	9,0	16,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,001
<i>Введение государственной монополии на производство и продажу алкогольных напитков</i>																
поддерживают	26,2	27,7	29,1	26,2	21,6	39,0	18,2	52,0	22,9	38,6	19,3	31,8	13,2	27,1		
не поддерживают	73,8	72,3	70,9	73,8	78,4	61,0	81,8	48,0	77,1	61,4	80,7	68,2	86,8	72,9		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,001

Таблица П.1.2.7

Отношение к контролю алкоголизации отдельных этнических групп населения, %, v

Индикаторы	Этнические корни						Показатели связи		
	русские	другие славянские народы	народы финно-угорской группы	тюркские народы	кавказские народы	западноевропейские народы	прочие	v	$p \leq$
<i>Ответственность за правонарушения, совершаемые в пьяном виде</i>									
следует ужесточить	69,4	74,3	56,1	38,9	81,8	70,6	79,2		
следует оставить без изменений	17,1	17,8	19,5	44,4	12,1	17,6	15,6		
следует отменить	2,2	1,3	9,8	0,0	0,0	0,0	2,6	0,083	0,01
не хотели бы отвечать на вопрос	11,3	6,6	14,6	16,7	6,1	11,8	2,6		
всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Налоги на производителей алкогольных напитков</i>									
следует увеличить	23,2	37,5	19,5	27,8	24,2	52,9	33,8		
следует оставить без изменений	36,7	38,2	39,0	33,3	42,4	17,6	36,4		
следует снизить	17,9	11,8	19,5	16,7	9,1	0,0	18,2	0,074	0,05
не хотели бы отвечать на вопрос	22,2	12,5	22,0	22,2	24,3	29,5	11,6		
всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за незаконное производство и продажу алкогольных напитков</i>									
следует ужесточить	86,1	84,9	78,0	61,1	84,8	76,5	89,5		
следует оставить без изменений	4,4	6,6	7,3	33,3	0,0	11,8	5,3		
следует отменить	2,6	2,6	0,0	0,0	3,0	0,0	1,3	0,089	0,001
не хотели бы отвечать на вопрос	6,9	5,9	14,7	5,6	12,2	11,7	3,9		
всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.2.8

«Чувство когерентности» и отношение к контролю наркотизма, %, v

Индикаторы	Шкальный балл							Показатели связи	
	0-19	20-39	40-59	60-79	80-99	100-119	120-139	v	p≤
<i>Восприятие ситуации с употреблением наркотиков в городе</i>									
острая, напряженная, угрожающая	0,0	33,3	70,1	72,3	73,7	100,0	100,0		
спокойная, обычная, стабильная	0,0	66,7	6,0	8,8	18,4	0,0	0,0	0,076	0,05
затруднились дать ответ	100,0	0,0	23,9	18,9	7,9	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Оценка существования антинаркотической политики в городе</i>									
существует	0,0	33,3	18,0	17,8	10,5	0,0	100,0		
не существует	0,0	0,0	41,7	49,5	57,9	100,0	0,0	0,080	0,01
затруднились дать ответ	100,0	66,7	40,3	32,7	31,6	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за нелегальное производство и распространение наркотиков</i>									
следует ужесточить	0,0	100,0	89,6	91,8	94,7	100,0	91,4		
следует оставить без изменений	0,0	0,0	3,4	3,5	0,0	0,0	3,4		
следует отменить	100,0	0,0	0,8	1,0	2,6	0,0	1,0	0,134	0,001
не хотели бы отвечать на вопрос	0,0	0,0	6,2	3,7	2,7	0,0	4,2		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.2.9

**«Циничная враждебность»
и отношение к контролю наркотизма, %, v**

Индикаторы	Шкальный балл					Показатели связи	
	0–9	10–19	20–29	40–49	50–59	v	p≤
<i>Восприятие ситуации с употреблением наркотиков в городе</i>							
острая, напряженная, угрожающая	76,0	70,5	53,6	100,0	100,0	0,072	0,01
спокойная, обычная, стабильная	7,6	8,4	14,4	0,0	0,0		
затруднились дать ответ	16,4	21,1	32,0	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за нелегальное производство и распространение наркотиков</i>							
следует ужесточить	93,7	91,5	77,4	100,0	100,0	0,109	0,001
следует оставить без изменений	2,3	3,8	4,8	0,0	0,0		
следует отменить	0,0	1,1	6,5	0,0	0,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	4,0	3,6	11,3	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Государственные расходы на лечение и реабилитацию наркоманов</i>							
следует уменьшить	8,4	14,1	27,6	0,0	0,0	0,087	0,001
следует оставить без изменений	18,4	18,6	13,8	0,0	0,0		
следует увеличить	57,5	51,3	34,1	100,0	100,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	15,7	16,0	24,5	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Политику легализации</i>							
определенно поддерживают	5,3	6,3	17,1	100,0	0,0	0,90	0,001
скорее поддерживают	11,3	14,3	8,1	0,0	100,0		
скорее не поддерживают	19,3	16,0	6,5	0,0	0,0		
определенно не поддерживают	34,6	33,3	29,3	0,0	0,0		
затруднились дать ответ	29,5	30,1	39,0	0,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.2.10

Отношение к контролю наркотизма в зависимости от пола, %, v

Индикаторы	Пол		Показатели связи	
	мужчины	женщины	v	p≤
<i>Восприятие ситуации с употреблением наркотиков в городе</i>				
острая, напряженная, угрожающая	66,9	75,6	0,115	0,001
спокойная, обычная, стабильная	11,6	6,0		
затруднились дать ответ	21,5	18,4		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Ответственность за незаконное производство и распространение наркотиков</i>				
следует ужесточить	88,3	94,0	0,112	0,001
следует оставить без изменений	5,1	1,8		
следует отменить	1,5	0,5		
не хотели бы отвечать на вопрос	5,1	3,7		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Государственные расходы на лечение и реабилитацию наркоманов</i>				
следует уменьшить	14,1	11,6	0,087	0,05
следует оставить без изменений	20,7	16,1		
следует увеличить	49,5	55,3		
не хотели бы отвечать на вопрос	15,7	17,0		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Политику легализации</i>				
определенно поддерживают	7,7	5,7	0,094	0,01
скорее поддерживают	15,0	10,9		
скорее не поддерживают	14,1	18,8		
определенно не поддерживают	31,9	34,8		
затруднились дать ответ	31,3	29,8		
Всего:	100,0	100,0		

Таблица П.1.2.11

Отношение к контролю наркотизма в зависимости от возраста, %, v

Индикаторы	Возраст				Показатели связи	
	15–19 лет	20–29 лет	30–49 лет	50–69 лет	v	p≤
<i>Восприятие ситуации с употреблением наркотиков в городе</i>						
острая, напряженная, угрожающая	69,9	70,9	74,8	68,3	0,072	0,001
спокойная, обычная, стабильная	7,1	11,6	9,3	5,8		
затруднились дать ответ	23,0	17,5	15,9	24,9		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Оценка существования антинаркотической политики в городе</i>						
существует	17,5	21,9	16,3	17,0	0,068	0,01
не существует	41,6	45,7	52,8	45,9		
затруднились дать ответ	40,9	32,4	30,9	37,1		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Оценка существования антинаркотической политики в стране</i>						
существует	15,6	19,7	14,9	15,6	0,101	0,001
не существует	39,4	44,3	50,3	42,8		
затруднились дать ответ	45,0	36,0	34,8	41,6		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за нелегальное производство и распространение наркотиков</i>						
следует ужесточить	86,5	92,3	91,4	93,5	0,068	0,001
следует оставить без изменений	3,3	3,6	4,0	2,1		
следует отменить	2,6	1,7	0,6	0,2		
не хотели бы отвечать на вопрос	7,6	2,4	4,0	4,2		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за употребление наркотиков</i>						
следует ужесточить	61,9	51,9	65,8	65,2	0,101	0,001
следует оставить без изменений	14,9	19,1	14,5	13,6		
следует отменить	8,2	17,4	6,6	6,4		
не хотели бы отвечать на вопрос	15,0	11,6	13,1	14,8		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Государственные расходы на лечение и реабилитацию наркоманов</i>						
следует уменьшить	11,5	8,0	13,3	15,4	0,100	0,001
следует оставить без изменений	11,5	19,4	19,0	19,4		
следует увеличить	55,8	60,4	51,6	47,7		
не хотели бы отвечать на вопрос	21,2	12,2	16,1	17,5		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Политику легализации</i>						
определенно поддерживают	8,6	8,8	7,1	3,4	0,093	0,001
скорее поддерживают	14,9	16,9	11,2	11,3		
скорее не поддерживают	18,6	20,4	16,3	13,8		
определенно не поддерживают	23,4	27,9	35,7	39,0		
затруднились дать ответ	34,5	26,0	29,7	32,5		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Программу «снижения вреда»</i>						
поддерживают	17,8	19,1	25,6	27,9	0,110	0,001
не поддерживают	42,4	52,8	36,4	30,9		
затруднились дать ответ	39,8	28,1	38,0	41,2		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.1.1.2.12

Отношение к контролю наркотизма в зависимости от уровня образования, %, v

Индикаторы	Образование							Показатели связи			
	специальное учебное заведение	начальное	неполное среднее	полное среднее	профессионально-техническое	среднее специальное	незаконченное высшее	высшее	аспирантура, ученая степень	v	p ≤
<i>Восприимчивые ситуации с употреблением наркотиков в городе</i>											
острая, напряженная, угрожающая	16,7	62,5	61,3	68,3	62,9	74,3	76,5	77,9	70,4		
спокойная, обычная, стабильная	0,0	0,0	6,3	8,6	14,3	9,3	7,3	7,1	1,4		
затруднились дать ответ	83,7	37,5	37,4	23,1	22,8	16,4	16,2	15,0	28,2		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,129	0,001
<i>Оценка существования антинаркотической политики в городе</i>											
существует	0,0	25,0	14,6	14,5	20,0	18,0	23,8	17,0	12,7		
не существует	33,3	12,5	31,6	45,4	44,9	52,1	49,4	52,4	49,3		
затруднились дать ответ	66,7	62,5	53,8	40,1	35,1	29,9	26,8	30,6	38,0		0,01
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,108	0,01
<i>Государственные расходы на лечение и реабилитацию наркоманов</i>											
следует уменьшить	33,3	37,5	14,5	13,8	17,8	11,4	12,0	10,8	7,0		
следует оставить без изменений	50,0	0,0	15,1	13,8	24,9	21,2	19,7	15,5	15,5		
следует увеличить	16,7	25,0	45,3	50,5	42,2	49,8	57,1	61,7	63,4		0,001
не хотели бы отвечать на вопрос	0,0	37,5	25,1	21,9	15,1	26,6	11,2	12,2	14,1		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,107	0,001
<i>Политику легализации</i>											
определенно поддерживают	0,0	0,0	5,7	8,0	8,9	6,2	6,0	5,8	7,0		
скорее поддерживают	0,0	0,0	11,9	14,5	11,6	12,0	13,7	11,3	21,1		
скорее не поддерживают	33,3	12,5	10,1	17,5	15,1	16,6	18,0	17,5	23,9		
определенно не поддерживают	33,3	25,0	29,6	22,2	40,0	34,2	34,3	38,9	29,6		0,01
затруднились дать ответ	33,4	62,5	42,7	37,8	24,4	31,0	28,0	26,5	18,4		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,109	0,01

Таблица П.1.2.13

**Отношение к контролю наркотизации
в зависимости от уровня дохода, %, v**

Индикаторы	Ежемесячный душевой доход, низкодоходная группа, р.						Показатели связи	
	до 100	101–300	301–500	501–700	701–900	901–999	v	p≤
<i>Восприятие ситуации с употреблением наркотиков в городе</i>								
острая, напряженная, угрожающая	25,0	35,3	67,9	78,3	72,4	71,0	0,118	0,001
спокойная, обычная, стабильная	37,5	17,6	3,1	5,2	8,5	8,7		
затруднились дать ответ	37,5	47,1	29,0	16,5	19,1	20,3		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Оценка существования антинаркотической политики в городе</i>								
существует	0,0	5,9	15,8	19,9	20,1	15,3	0,140	0,001
не существует	50,0	47,1	39,3	41,2	45,7	50,0		
затруднились дать ответ	50,0	47,0	44,9	38,9	34,2	34,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за незаконное производство и распространение наркотиков</i>								
следует ужесточить	62,5	64,7	87,2	90,9	94,7	89,0	0,175	0,001
следует оставить без изменений	0,0	5,9	3,6	1,9	1,8	4,3		
следует отменить	37,5	5,9	1,0	1,3	0,9	1,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	0,0	23,5	8,2	5,9	2,6	5,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за употребление наркотиков</i>								
следует ужесточить	37,5	41,2	61,7	60,7	66,4	59,7	0,090	0,05
следует оставить без изменений	0,0	17,6	12,2	14,3	11,2	17,0		
следует отменить	50,0	5,9	9,7	6,5	7,7	8,0		
не хотели бы отвечать на вопрос	12,5	35,3	16,4	18,5	14,7	15,3		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Государственные расходы на лечение и реабилитацию наркоманов</i>								
следует уменьшить	0,0	11,8	8,2	17,2	10,3	11,7	0,093	0,05
следует оставить без изменений	0,0	11,8	18,4	12,7	19,5	22,1		
следует увеличить	85,7	47,1	49,5	48,7	55,2	49,5		
не хотели бы отвечать на вопрос	14,3	29,3	23,9	21,4	15,0	16,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Политику легализации</i>								
определенно поддерживают	28,6	11,8	5,6	3,9	3,5	7,7	0,088	0,05
скорее поддерживают	28,6	5,9	15,3	9,1	10,3	14,0		
скорее не поддерживают	14,3	17,6	12,2	15,9	20,9	15,0		
определенно не поддерживают	14,3	29,4	35,2	36,7	29,5	33,0		
затруднились дать ответ	14,2	35,3	31,7	34,4	35,8	30,3		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Индикаторы</i>								
Индикаторы	Ежемесячный душевой доход, высокодоходная группа, р.						Показатели связи	
	от 1 до 5 тыс.	от 5 до 10 тыс.	от 10 до 15 тыс.	от 15 тыс. и выше			v	p≤
<i>Оценка существования антинаркотической политики в стране</i>								
существует	16,6	9,4	15,8	0,0			0,133	0,001
не существует	49,3	59,4	31,6	66,7				
затруднились дать ответ	34,1	31,2	52,6	33,0				
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0				
<i>Ответственность за незаконное производство и распространение наркотиков</i>								
следует ужесточить	93,1	92,7	89,5	100,0			0,118	0,05
следует оставить без изменений	4,1	4,2	0,0	0,0				
следует отменить	0,3	1,0	10,5	0,0				
не хотели бы отвечать на вопрос	2,5	2,1	0,0	0,0				
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0				

Таблица П.1.2.14

Отношение к контролю наркотизма отдельных групп населения, %, χ

Индикаторы	Группы населения												χ	$p \leq$
	неквалифицированные рабочие	квалифицированные рабочие	служащие без специального образования	служащие со средним специальным образованием	служащие с высшим образованием	предприниматели	руководители	преподаватели свободных профессий	лица, оказывающие услуги	безработные	домохозяйки	учащиеся		
<i>Восприятие ситуации с употреблением наркотиков в городе</i>														
острая, напряженная, угрожающая	65,6	66,3	67,1	75,8	76,2	70,1	83,3	64,0	64,6	61,4	81,8	72,1	69,5	62,5
спокойная, обычная, стабильная	8,2	9,9	8,9	9,8	6,5	11,7	4,5	22,0	12,5	14,0	6,8	9,2	4,4	8,3
затруднились дать ответ	26,2	23,8	24,0	14,4	17,3	18,2	12,2	14,0	22,9	24,6	11,4	18,7	26,1	29,2
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Оценка существующей антинаркотической политики в городе</i>														
существует	14,8	12,4	15,6	21,9	17,8	6,5	16,7	20,0	16,7	14,0	19,3	20,4	18,2	20,8
не существует	41,0	48,5	40,3	54,3	50,5	66,2	54,5	50,0	64,6	52,6	51,1	39,8	41,2	37,5
затруднились дать ответ	44,2	39,1	44,1	23,8	31,7	27,3	28,8	30,0	18,7	33,4	29,6	39,8	40,6	41,7
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Оценка существующей антинаркотической политики в стране</i>														
существует	13,1	13,3	11,4	18,4	16,4	6,5	15,2	20,4	14,6	7,0	18,2	18,8	16,6	22,9
не существует	36,1	42,9	40,5	50,8	48,5	66,2	45,5	49,0	60,4	56,1	52,3	39,2	38,6	33,3
затруднились дать ответ	50,8	43,8	48,1	30,8	35,1	27,3	39,3	30,6	25,0	36,9	29,5	42,0	44,8	43,8
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Ответственность за нелегальное производство и распространение наркотиков</i>														
следует ужесточить	80,3	91,1	91,1	93,4	96,0	92,2	95,5	86,0	87,5	70,2	97,7	90,8	91,2	87,5
следует оставить без изменений	4,9	3,9	5,1	3,5	1,5	5,2	3,0	0,0	8,3	14,0	1,1	2,9	2,4	2,1
следует отменить	1,6	0,5	1,3	0,8	0,3	1,3	0,0	6,0	2,1	3,5	0,0	1,6	0,3	2,1
не хотели бы отвечать на вопрос	13,2	4,5	2,5	2,3	2,2	1,3	1,5	8,0	2,1	12,3	1,2	4,7	6,1	8,3
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица П.1.2.14 (окончание)

Отношение к контролю наркотизма отдельных групп населения, %, v

Индикаторы	Группы населения											v	p ≤	
	неквалифицированные рабочие	квалифицированные рабочие	служащие без специального образования	служащие со средним специальным образованием	служащие с высшим образованием	предприниматели	руководители	преподаватели свободных профессий	лица, оказывающие услуги	бездаротные	домохозяйки			учащиеся
<i>Ответственность за употребление наркотиков</i>														
следует ужесточить	52,5	62,6	54,4	63,3	63,1	71,4	77,3	34,0	56,3	52,6	63,6	61,5	67,2	64,6
следует оставить без изменений	11,5	15,3	13,9	17,6	18,5	16,9	10,6	22,0	14,6	15,8	11,4	16,9	10,8	4,2
следует отменить	16,4	4,4	17,7	8,6	8,0	6,5	3,0	28,0	16,7	8,8	6,8	9,2	5,7	12,5
не хотели бы отвечать на вопрос	19,6	17,7	14,0	10,5	10,4	5,2	9,1	16,0	12,4	22,8	18,2	12,4	16,3	18,7
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Государственные расходы на лечение и реабилитацию наркоманов</i>														
следует уменьшить	9,8	17,2	10,1	11,3	8,3	20,8	15,2	6,0	12,5	12,5	16,1	7,9	17,2	27,1
следует оставить без изменений	21,3	25,1	19,0	17,6	16,9	22,1	13,6	12,0	25,0	19,6	17,2	13,3	19,9	14,6
следует увеличить	44,3	40,4	54,4	56,6	63,1	45,5	59,1	68,0	52,1	44,6	51,7	60,0	40,9	41,7
не хотели бы отвечать на вопрос	24,6	17,3	16,5	14,5	11,7	11,6	12,1	14,0	10,4	23,3	15,0	18,8	22,0	16,6
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Политику легализации</i>														
определенно поддерживают	8,2	8,9	8,9	7,0	5,2	9,1	7,6	14,0	4,2	3,6	10,3	7,0	2,4	8,3
скорее поддерживают	14,8	13,3	13,9	14,5	12,9	10,4	7,6	16,0	20,8	10,7	9,2	14,6	9,8	12,5
скорее не поддерживают	9,8	17,7	17,7	15,6	19,1	9,1	13,6	26,0	22,9	12,5	17,2	21,9	10,8	10,4
определенно не поддерживают	29,5	29,1	26,6	37,9	38,5	32,4	43,9	22,0	35,4	30,4	31,0	25,7	40,5	25,0
затруднились дать ответ	37,5	31,0	32,9	25,0	24,3	39,0	27,3	22,0	16,7	42,8	32,3	30,8	36,5	43,8
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Программы "чистая среда"</i>														
поддерживают	29,5	23,2	12,7	26,7	24,3	27,3	25,8	18,0	20,8	23,2	23,9	18,7	30,4	16,7
не поддерживают	21,3	32,0	46,8	38,8	46,2	31,2	34,8	58,0	50,0	32,1	36,4	48,6	24,7	39,6
затруднились дать ответ	49,2	44,8	40,5	34,5	29,5	41,5	39,4	24,0	29,2	44,7	39,7	32,7	44,9	43,7
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица П.1.2.15

**Отношение к контролю наркотизма в зависимости
от этнического происхождения, %, v**

Индикаторы	Этнические корни							Показатели связи	
	русские	другие славянские народы	народы финно-угорской группы	тюркские народы	кавказские народы	западноевропейские народы	прочие	v	p%
<i>Восприятие ситуации с употреблением наркотиков в городе</i>									
острая, напряженная, угрожающая	73,3	71,7	61,0	55,6	63,6	41,2	57,1	0,080	0,05
спокойная, обычная, стабильная	7,7	6,6	19,5	11,1	18,2	29,4	14,3		
затруднились дать ответ	19,0	21,7	19,5	33,3	18,2	29,4	28,6		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Оценка существования антинаркотической политики в стране</i>									
существует	17,1	9,9	7,3	11,1	9,1	23,5	14,3	0,104	0,001
не существует	45,5	48,7	39,0	50,0	51,5	52,9	40,3		
затруднились дать ответ	37,4	41,4	53,7	38,9	39,4	23,6	45,4		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ответственность за употребление наркотиков</i>									
следует ужесточить	62,1	67,8	63,4	38,9	72,7	70,6	61,0	0,073	0,05
следует оставить без изменений	15,3	11,8	9,8	33,3	15,2	11,8	16,9		
следует отменить	8,5	6,6	12,2	16,7	9,1	0,0	15,6		
не хотели бы отвечать на вопрос	14,1	13,8	14,6	11,1	3,0	17,6	6,5		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Государственные расходы на лечение и реабилитацию наркоманов</i>									
следует уменьшить	11,7	15,8	24,4	11,8	15,2	35,3	14,3	0,83	0,001
следует оставить без изменений	18,3	17,1	7,3	29,4	15,2	23,5	20,8		
следует увеличить	53,0	54,6	48,8	35,3	57,6	29,4	51,9		
не хотели бы отвечать на вопрос	17,0	12,5	19,5	23,5	12,0	11,8	13,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Политику легализации</i>									
определенно поддерживают	6,0	5,9	17,1	11,1	21,2	0,0	7,8	0,080	0,01
скорее поддерживают	13,6	7,2	9,8	5,6	3,0	11,8	14,3		
скорее не поддерживают	16,7	15,1	12,2	22,2	12,1	23,5	20,8		
определенно не поддерживают	33,5	38,8	26,8	33,3	27,3	23,5	31,1		
затруднились дать ответ	30,2	32,9	34,1	27,8	36,4	41,2	26,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Программы «снижения вреда»</i>									
поддерживают	24,2	23,0	26,8	11,1	27,3	52,9	15,6	0,141	0,001
не поддерживают	39,5	32,9	24,2	22,2	39,4	23,5	44,2		
затруднились дать ответ	36,3	44,1	49,0	66,7	33,3	23,6	40,2		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

АМБУЛАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Таблица П.2.1

Давность алкоголизации и семейный статус пациентов, %, ν

Возраст первой пробы алкоголя	Проживают			Показатели связи	
	одни	с семьей	Всего:	ν	$p \leq$
8–10 лет	33,3	66,7	100,0	0,559	0,05
11–13 лет	0,0	100,0	100,0		
14–16 лет	0,0	100,0	100,0		
17–19 лет	0,0	100,0	100,0		

Таблица П.2.2

Актуальная алкоголизация среди пациентов
различных групп населения, %, ν

Группы населения	Употребление алкоголя в последний год			Показатели связи	
	употребляли	не употребляли	Всего:	ν	$p \leq$
квалифицированные рабочие	0,0	100,0	100,0	0,572	0,05
служащие без специального образования	100,0	0,0	100,0		
лица, оказывающие услуги	0,0	100,0	100,0		
безработные	0,0	100,0	100,0		
учащиеся	6,7	93,3	100,0		

Таблица П.2.3

Актуальная наркотизация пациентов
в зависимости от семейного статуса, %, ν

Наркотизация в последний месяц	Проживают		Показатели связи	
	одни	с семьей	ν	$p <$
имелась	0,0	90,9	0,477	0,01
отсутствовала	100,0	9,1		
Всего:	100,0	100,0		

Таблица П.2.4

Влияние семейной структуры на опыт употребления опиатов среди пациентов, %, v

Опыт употребления опиатов	Сибсы		Показатели связи	
	имеются	отсутствуют	v	p ≤
имеется	100,0	87,5	0,321	0,05
отсутствует	0,0	12,5		
Всего:	100,0	100,0		

Таблица П.2.5

Опыт употребления наркотиков в группе пациентов в зависимости от пола, %, v

Вид препарата – опыт употребления	Пол		Показатели связи	
	мужской	женский	v	p ≤
<i>Опиаты</i>				
имеется	100,0	85,7	0,332	0,05
отсутствует	0,0	14,3		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Кокаин</i>				
имеется	2,4	21,4	0,319	0,05
отсутствует	97,6	78,6		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Стимуляторы</i>				
имеется	17,1	57,1	0,392	0,01
отсутствует	82,9	42,9		
Всего:	100,0	100,0		

Таблица П.2.6

Опыт употребления наркотиков в группе пациентов в зависимости от образования, %, v

Вид препарата – опыт употребления	Уровень образования				Показатели связи	
	неполное среднее	полное среднее	профессионально-техническое	незаконченное высшее	v	p ≤
<i>Стимуляторы</i>						
имеется	6,2	44,0	9,1	66,7	0,453	0,01
отсутствует	93,8	56,0	90,9	33,3		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Галлюциногены</i>						
имеется	0,0	8,0	0,0	33,3	0,569	0,001
отсутствует	100,0	92,0	100,0	66,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.2.7

Социальные последствия наркотизации среди пациентов различных групп населения, %, v

Группы населения	Увольнение с работы или оставление учебы			Показатели связи	
	имелось	отсутствовало	Всего:	v	p≤
неквалифицированные рабочие	100,0	0,0	100,0	0,726	0,001
квалифицированные рабочие	0,0	100,0	100,0		
служащие без специального образования	100,0	0,0	100,0		
лица, оказывающие услуги	0,0	100,0	100,0		
учащиеся	13,2	86,8	100,0		

Таблица П.2.8

Влияние опыта наркотизации на продолжительность незанятости среди пациентов, %, v

Продолжительность незанятости	Возраст первой пробы наркотиков		Показатели связи	
	14–16 лет	17–19 лет	v	p≤
до 1 мес.	25,0	0,0	0,999	0,05
3–6 мес.	0,0	100,0		
12 мес. и более	75,0	0,0		
Всего:	100,0	100,0		

ИССЛЕДОВАНИЕ В СРЕДНИХ ШКОЛАХ

Таблица П.3.1

Речевые расстройства и алкоголизация, %, v

Обращение, лечение или наблюдение у логопеда	Опыт употребления алкогольных напитков			Показатели связи	
	имеется	отсутствует	Всего:	v	p≤
имелось	76,7	23,3	100,0	0,103	0,05
отсутствовало	85,1	14,9	100,0		

Таблица П.3.2

Уровень либерализма в сексологических вопросах в зависимости от возраста и источника информации, %, v

Факторы формирования либеральной установки	Шкальный балл					Всего:	Показатели связи	
	от /-10/ до /-6/	от /-5/ до /-1/	0	от 1 до 5	от 6 до 10		v	p≤
Возраст								
14 лет	0,0	33,3	0,0	22,2	44,5	100,0	0,158	0,01
15 лет	0,0	7,5	13,5	42,9	36,1	100,0		
16 лет	0,5	7,1	9,6	32,5	50,3	100,0		
17 лет	4,3	0,0	8,7	52,2	34,8	100,0		
Общение со сверстниками противоположного пола как источник сексологической информации								
используется	0,7	5,4	8,8	31,3	53,8	100,0	0,162	0,05
не используется	0,9	8,7	11,9	41,1	37,4	100,0		

Таблица П.3.3

Влияние либерализма в сексологических вопросах на обращение за помощью при подозрении на венерическое заболевание, %, v

Уровень либеральной установки (шкальный балл)	Обращение к частнопрактикующему врачу или в негосударственное лечебное учреждение		Всего:	Показатели связи	
	обращались	не обращались		v	p≤
от /-10/ до /-6/	0,0	0,0	0,0	0,474	0,05
от /-5/ до /-1/	100,0	0,0	100,0		
0	0,0	0,0	0,0		
от 1 до 5	9,1	90,9	100,0		
от 6 до 10	13,3	86,7	100,0		

Таблица П.3.4

Формирование сексологической компетентности подростков, %, v

Источники формирования компетентности	Шкальный балл компетентности								Всего:	Показатели связи	
	-2	0	2	4	6	8	10	v		p≤	
А. Структура родительской семьи											
<i>Отец</i>											
имеется	0,4	0,8	3,8	13,8	31,0	32,2	18,0	100,0	0,211	0,05	
отсутствует	0,0	0,0	2,8	15,3	11,1	47,2	23,6	100,0			
<i>Сибсы</i>											
имеются	0,5	1,1	5,4	17,8	28,1	33,5	13,6	100,0	0,253	0,05	
отсутствуют	0,0	0,0	0,8	8,7	23,8	38,9	27,8	100,0			
<i>Другие родственники</i>											
имеются	0,0	0,0	0,0	80,0	20,0	0,0	0,0	100,0	0,245	0,01	
отсутствуют	0,3	0,7	3,6	13,1	26,5	36,3	19,5	100,0			
Б. Источники сексологической информации											
<i>Общение со сверстниками своего пола</i>											
используется	0,0	0,8	3,1	14,8	28,5	36,3	16,4	100,0	0,212	0,05	
не используется	1,7	0,0	5,0	10,0	15,0	38,3	30,0	100,0			
<i>Телепередачи</i>											
используются	0,0	0,5	2,5	12,7	27,0	39,7	17,6	100,0	0,175	0,05	
не используются	0,9	0,9	4,6	16,5	23,9	31,2	22,0	100,0			
<i>Газеты, журналы</i>											
используются	0,0	0,4	2,1	12,9	25,8	40,0	18,8	100,0	0,204	0,05	
не используются	1,3	1,3	7,9	17,1	26,3	26,3	19,8	100,0			
<i>Специальная литература</i>											
используется	0,0	0,5	2,4	12,0	28,2	34,9	22,0	100,0	0,244	0,001	
не используется	0,9	0,9	4,7	17,9	21,7	40,6	13,3	100,0			

Таблица П.3.5

**Девиантное поведение подростков в зависимости
от сексологической компетентности, %, χ^2**

Источники формирования компетентности	Шкальный балл компетентности							Показатели связи	
	-2	0	2	4	6	8	10	χ^2	$p \leq$
<i>А. Промискуитет</i>									
<i>Поцелуи</i>									
были	100,0	50,0	100,0	44,2	77,8	69,6	83,3	0,294	0,001
не было	0,0	50,0	0,0	55,8	22,2	30,4	16,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Ласки обычно открытых частей тела (некинг)</i>									
были	100,0	50,0	18,2	27,9	49,4	50,4	66,7	0,256	0,01
не было	0,0	50,0	81,8	72,1	50,6	49,6	33,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Б. Алкоголизация</i>									
<i>Опыт употребления алкоголя</i>									
имеется	100,0	50,0	63,6	65,9	90,2	86,5	98,3	0,311	0,001
отсутствует	0,0	50,0	36,4	34,1	9,8	13,5	1,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.3.6

**Случайный характер сексуальных контактов
на фоне аддиктивного поведения, %, χ^2**

Опыт употребления опьяняющих веществ	Контакты с малознакомыми партнерами			Показатели связи	
	имелись	отсутствовали	Всего:	χ^2	$p \leq$
<i>Опыт употребления наркотиков</i>					
имеется	68,2	31,8	100,0	0,398	0,001
отсутствует	24,2	75,8	100,0		
<i>Опыт употребления токсических веществ</i>					
имеется	55,6	44,4	100,0	0,217	0,05
отсутствует	32,8	67,2	100,0		

Таблица П.3.7

Случайный характер сексуального контакта и состояние опьянения в первом половом акте, %, v

Наличие, характер и тяжесть опьянения	Контакты с малознакомыми партнерами			Показатели связи	
	имелись	отсутствовали	Всего:	v	p ≤
<i>Опьянение респондента</i>					
имелось	53,8	46,2	100,0	0,260	0,01
отсутствовало	28,3	71,7	100,0		
<i>Опьянение партнера</i>					
имелось	52,8	47,2	100,0	0,244	0,05
отсутствовало	28,8	71,2	100,0		
<i>Тяжелое алкогольное опьянение респондента</i>					
имелось	75,0	25,0	100,0	0,199	0,05
отсутствовало	38,1	61,9	100,0		

Таблица П.3.8

Подверженность сексуальным приставаниям в зависимости от аддиктивного поведения, %, v

Опыт употребления опьяняющих веществ	Сексуальным приставаниям			Показатели связи	
	подвергались	не подвергались	Всего:	v	p ≤
<i>Опыт употребления алкогольных напитков</i>					
имеется	37,1	62,9	100,0	0,155	0,001
отсутствует	13,3	82,7	100,0		
<i>Опыт употребления наркотиков</i>					
имеется	61,1	38,9	100,0	0,195	0,001
отсутствует	29,3	70,7	100,0		
<i>Опыт употребления токсических веществ</i>					
имеется	47,9	52,1	100,0	0,159	0,01
отсутствует	29,1	70,9	100,0		

Таблица П.3.9

Опыт употребления алкоголя в зависимости от структуры родительской семьи, %, v

Опыт употребления алкоголя	Сибсы		Показатели связи	
	имеются	отсутствуют	v	p ≤
имеется	80,6	87,8	0,096	0,05
отсутствует	19,4	12,2		
Всего:	100,0	100,0		

Таблица П.3.10

**Опьянение партнера в первом половом акте
в зависимости от структуры родительской семьи, %, v**

Тяжелое алкогольное опьянение партнера	Отчим		Бабушка	
	имеется	отсутствует	имеется	отсутствует
имелось	22,2	3,8	25,0	2,9
отсутствовало	77,8	96,2	75,0	97,1
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,223		0,304	
p ≤	0,05		0,001	

Таблица П.3.11

**Опьянение партнера в первом половом акте
в зависимости от образования матери, %, v**

Легкое алкогольное опьянение партнера	Образование матери				
	начальное	среднее общее	среднее специальное	незаконченное высшее	высшее
имелось	100,0	0,0	32,0	22,2	52,2
отсутствовало	0,0	100,0	68,0	77,8	47,8
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v	0,299				
p ≤	0,05				

Таблица П.3.12

**Опыт употребления наркотиков в зависимости
от жилищных условий, %, v**

Опыт употребления наркотиков	Жилищные условия			Показатели связи	
	отдельная квартира	коммунальная квартира	общежитие	v	p ≤
имеется	7,9	66,7	0,0	0,186	0,001
отсутствует	92,1	33,3	100,0		
Всего:	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.3.13

Отношение к социальному контролю в зависимости от психопатологических особенностей личности, %, ν

Индикаторы отношения к контролю	Обращение, лечение или наблюдение			
	Невропатолог		Психиатр	
	имелось	отсутствовало	имелось	отсутствовало
А. Используемые источники информации о сексологических проблемах				
<i>Общение со сверстниками своего пола</i>				
использовалось	70,1	81,1	57,7	79,4
не использовалось	29,9	18,9	42,3	20,6
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0
ν	0,122		0,131	
$p \leq$	0,05		0,01	
<i>Газеты, журналы</i>				
использовались	не значимо		53,8	73,8
не использовались			46,2	26,2
Всего:			100,0	100,0
ν			0,112	
$p \leq$			0,05	
Б. Отвергаемые источники информации о сексологических проблемах				
<i>Медицинские работники</i>				
отвергаются	11,8	6,0	не значимо	
не отвергаются	88,2	94,0		
Всего:	100,0	100,0		
ν	0,099			
$p \leq$	0,05			

Таблица П.3.14

Отношение к контролю в зависимости от жилищных условий семьи, %, ν

Индикаторы отношения к контролю	Жилищные условия			Показатели связи	
	отдельная квартира	коммунальная квартира	общежитие	ν	$p \leq$
А. Используемые источники информации о сексологических проблемах					
<i>Общение с близкими родственниками</i>					
использовалось	15,3	33,3	66,7	0,120	0,05
не использовалось	84,7	66,7	33,3		
Всего:	100,0	100,0	100,0		
Б. Предпочитаемые источники информации о сексологических проблемах					
<i>Педагоги</i>					
использовались	1,6	0,0	33,3	0,196	0,001
не использовались	98,4	100,0	66,7		
Всего:	100,0	100,0	100,0		
В. Отвергаемые источники информации о сексологических проблемах					
<i>Психологи</i>					
отвергаются	21,7	66,7	66,7	0,124	0,05
не отвергаются	78,3	33,3	33,3		
Всего:	100,0	100,0	100,0		

Таблица П.3.15

Отношение к контролю в зависимости от структуры родительской семьи, %, χ^2

Индикаторы отношения к контролю	Структура семьи											
	Мать		Сыбы		Мачеха		Отец		Отчим		Дальние родственники	
	имеется	отсутствует	имеются	отсутствуют	имеется	отсутствует	имеется	отсутствует	имеется	отсутствует	имеются	отсутствуют
А. Предпочитаемые источники информации о сексологических проблемах												
<i>Общение со сверстниками противоположного пола</i>												
использовались	не значимо		23,3	15,1	не значимо							
не использовались	не значимо		76,7	84,9	не значимо							
Всего:	не значимо		100,0	100,0	не значимо							
χ^2	не значимо		0,100		не значимо							
$p \leq$	не значимо		0,05		не значимо							
Педагоги												
использовались	1,3	18,2	16,7	1,5	0,9	4,2	7,3	1,2	18,2	1,3	0,197	
не использовались	98,7	81,8	83,3	98,5	99,1	95,8	92,7	98,8	81,8	98,7	0,001	
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,001	
χ^2	0,197		0,131		0,112		0,133		0,197		0,001	
$p \leq$	0,001		0,01		0,05		0,05		0,05		0,001	

Таблица П.3.15 (окончание)

Отношение к контролю в зависимости от структуры родительской семьи, %, v

Индикаторы отношения к контролю	Структура семьи					
	Мачеха		Отчим		Смесь	
	имеется	отсутствует	имеется	отсутствует	имеются	отсутствуют
А. Предпочитаемые источники информации о сексологических проблемах						
<i>Работники телевидения</i>						
использовались	33,3	5,1	не значимо		не значимо	
не использовались	66,7	94,9				
Всего:	100,0	100,0				
v	0,141					
p ≤	0,01					
Б. Отвергаемые источники информации о сексологических проблемах						
<i>Родственники</i>						
отвергается	не значимо		17,1	6,3	35,7	26,3
не отвергается			82,7	93,7	64,3	73,7
Всего:			100,0	100,0	100,0	100,0
v			0,124		0,099	
p ≤			0,05		0,05	

Таблица П.3.16

Отношение к контролю в зависимости от образовательного статуса родителей, %, v

Индикаторы отношения к контролю	Образование										Показатели связи		
	Матери					Отец					v	p ≤	
	начальное	среднее общее	среднее специальное	незаконченное	высшее	начальное	среднее общее	среднее специальное	незаконченное	высшее			
А. Используемые источники информации о сексологических проблемах													
<i>Газеты, журналы</i>													
использовались	0,0	85,7	74,6	51,9	75,2	не значимо						v	p ≤
не использовались	100,0	14,3	25,4	48,1	24,8								
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0								
Б. Предпочитаемые источники информации о сексологических проблемах													
<i>Общие со сверстниками своего пола</i>													
использовались	0,0	50,0	64,0	66,7	58,5	0,0	55,6	68,4	45,8	59,7	v	p ≤	
не использовались	100,0	50,0	36,0	33,3	41,5	100,0	44,4	31,6	52,2	40,3			
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
<i>Педагоги</i>													
использовались	100,0	0,0	1,8	0,0	1,4	100,0	0,0	2,6	0,0	1,0	v	p ≤	
не использовались	0,0	100,0	98,2	100,0	98,6	0,0	100,0	97,4	100,0	99,0			
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
В. Отвергаемые источники информации о сексологических проблемах													
<i>Общие со сверстниками своего пола</i>													
отвергается	100,0	0,0	5,4	11,1	7,6	100,0	0,0	5,2	12,5	8,1	v	p ≤	
не отвергается	0,0	100,0	94,6	88,9	92,4	0,0	100,0	94,8	87,5	91,9			
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			

Таблица П.3.17

**Опыт употребления алкоголя и токсических веществ
в зависимости от отношения к контролю, %, v**

Индикаторы отношения к контролю	Опыт употребления									
	Алкоголя					Токсических веществ				
	имеется	отсутствует	Всего:	Показатели связи		имеется	отсутствует	Всего:	Показатели связи	
				v	p≤				v	p≤
А. Используемые источники информации о сексологических проблемах										
<i>Общение со сверстниками своего пола</i>										
использовалось	85,3	14,7	100,0	0,096	0,05	17,1	82,9	100,0	0,118	0,05
не использовалось	76,5	23,5	100,0			28,4	71,6	100,0		
<i>Родственники</i>										
использовались	92,4	7,6	100,0	0,200	0,001	не значимо				
не использовались	77,3	22,7	100,0							
<i>Газеты, журналы</i>										
использовались	73,9	26,1	100,0	0,107	0,05	не значимо				
не использовались	85,1	14,9	100,0							
Индикаторы отношения к контролю	Опыт употребления									
	Алкоголя					Показатели связи				
	имеется	отсутствует	Всего:			v	p≤			
Б. Предпочитаемые источники информации о сексологических проблемах										
<i>Общение со сверстниками противоположного пола</i>										
использовалось			93,4			100,0			0,134	0,01
не использовалось			80,9			100,0				
<i>Газеты, журналы</i>										
использовались			88,6			100,0			0,124	0,05
не использовались			82,3			100,0				
Индикаторы отношения к контролю	Опыт употребления токсических веществ									
						Показатели связи				
	имеется	отсутствует	Всего:			v	p≤			
В. Отвергаемые источники информации о сексологических проблемах										
<i>Родители</i>										
отвергаются			29,2			100,0			0,174	0,001
не отвергаются			14,5			100,0				

Таблица П.3.18

Отношение к контролю и опьянение в первом половом акте, %, v

А. Предпочитаемые источники информации о сексологических проблемах				
Опьянение в первом половом акте	Общение со сверстниками противоположного пола		Показатели связи	
	использовалось	не использовалось	v	p≤
<i>Тяжелое алкогольное опьянение респондента</i>				
имелось	0,0	11,2	0,196	0,05
отсутствовало	100,0	88,8		
Всего:	100,0	100,0		
Опьянение в первом половом акте	Общение с близкими родственниками		Показатели связи	
	использовалось	не использовалось	v	p≤
<i>Легкое смешанное алкогольно-наркотическое опьянение респондента</i>				
имелось	6,7	0,0	0,242	0,01
отсутствовало	93,3	100,0		
Всего:	100,0	100,0		
Опьянение в первом половом акте	Работники телевидения		Показатели связи	
	использовались	не использовались	v	p≤
<i>Какое-либо респондента</i>				
имелось	0,0	54,5	0,274	0,01
отсутствовало	100,0	45,5		
Всего:	100,0	100,0		
Опьянение в первом половом акте	Работники телевидения		Показатели связи	
	использовались	не использовались	v	p≤
<i>Какое-либо опьянения партнера</i>				
имелось	0,0	54,1	0,273	0,01
отсутствовало	100,0	45,9		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Легкое алкогольное опьянения респондента</i>				
имелось	0,0	45,0	0,230	0,05
отсутствовало	100,0	55,0		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Легкое алкогольное опьянения партнера</i>				
имелось	0,0	45,9	0,234	0,05
отсутствовало	100,0	54,1		
Всего:	100,0	100,0		
Опьянение в первом половом акте	Газеты, журналы		Показатели связи	
	использовались	не использовались	v	p≤
<i>Какое-либо опьянения респондента</i>				
имелось	28,0	57,0	0,273	0,01
отсутствовало	72,0	43,0		
Всего:	100,0	100,0		

Таблица П.3.18 (окончание)

Отношение к контролю и опьянение в первом половом акте, %, v

А. Предпочитаемые источники информации о сексологических проблемах				
Опьянение в первом половом акте	Газеты, журналы		Показатели связи	
	использовались	не использовались	v	p≤
<i>Какое-либо опьянение партнера</i>				
имелось	20,0	58,7	0,317	0,001
отсутствовало	80,0	41,3		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Легкое алкогольное опьянение респондента</i>				
имелось	24,0	46,7	0,189	0,05
отсутствовало	76,0	53,3		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Легкое алкогольное опьянение партнера</i>				
имелось	20,0	48,9	0,240	0,01
отсутствовало	80,0	51,1		
Всего:	100,0	100,0		
Б. Отвечаемые источники информации о сексологических проблемах				
Опьянение в первом половом акте	Общение со сверстниками своего пола		Показатели связи	
	отвергается	не отвергается	v	p≤
<i>Какое-либо опьянение респондента</i>				
имелось	100,0	46,7	0,256	0,01
отсутствовало	0,0	53,3		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Какое-либо опьянение партнера</i>				
имелось	100,0	47,2	0,255	0,01
отсутствовало	0,0	52,8		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Легкое алкогольное опьянение партнера</i>				
имелось	85,7	39,6	0,225	0,05
отсутствовало	14,3	60,4		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Тяжелое наркотическое опьянение респондента</i>				
имелось	14,3	0,0	0,368	0,001
отсутствовало	85,7	100,0		
Всего:	100,0	100,0		
Опьянение в первом половом акте	Медицинские работники		Показатели связи	
	отвергаются	не отвергаются	v	p≤
<i>Какое-либо опьянение респондента</i>				
имелось	81,2	44,9	0,253	0,01
отсутствовало	18,8	55,1		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Какое-либо опьянение партнера</i>				
имелось	81,2	45,4	0,250	0,01
отсутствовало	18,8	54,6		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Легкое алкогольное опьянение респондента</i>				
имелось	75,0	35,1	0,283	0,01
отсутствовало	25,0	64,9		
Всего:	100,0	100,0		
<i>Легкое алкогольное опьянение партнера</i>				
имелось	68,8	38,1	0,216	0,05
отсутствовало	31,2	61,9		
Всего:	100,0	100,0		

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИДЕРОВ ОБЩНОСТИ

Таблица

Результаты интервью и фокус-групп, %

Признаки	Общественные орг.анизации		Милиция		Образование		Медицина		Σ	
	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа		
Тенденции потребления алкоголя/наркотиков в общности										
Увеличение потребления и алкоголя и наркотиков (без указания вида)	30	50			90	6			90	266
Интенсивный рост потребления героина последние 2–3 года (при уменьшении о стальных)	20		100	40	10		70		70	240
Резкое увеличение потребления легкого алкоголя (пива, коктейлей и т.п.)	40	50			50	18			30	194
Увеличение потребления легкого наркотика (табачоногенов, канабиолов...)	30								10	40
Алкоголь стал более качественным (алкоголки вымерли)					10				10	20
Уровень потребления алкоголя остался на прежнем уровне					10				10	20
Относительный рост потребления эфедрона									20	20
Токсикомании стало меньше					10				20	10
Причины формирования называемых тенденций										
Рост потребления наркотиков и алкоголя связан с макрокультуральными изменениями в стране: потеря общественных ориентиров и ценностей, снижение нравственного и культурного уровней (как факторов соц. контроля).	20	50	10	40	30	6			53	229
Доступность наркотика (факт наличия наркоторговли)		17	90	10	20				24	207
Отсутствие занятости и ситуация неопределенности молодежи (ослабление институтов власти, разрушение молодежных организаций, непредсказуемость будущего и профессиональной карьеры)	20	17	70	10	50	12			6	194
«Отчуждение» подростков (уход от ценностей общества, семьи, школы)	70	33			10	18			12	183
Неблагоприятная атмосфера в семьях		50			40	50			10	180
Экономическая депривация населения	20	17	30	20	30	6			10	153
Особенность подростковой субкультуры или мода	20		40	10	40				30	140
Реклама алкогольных напитков (пива, джина и т.д.) и «западного образа жизни» в СМИ как фактор формирования моды, влияющей на потребление наркотиков и алкоголя	10	33			10	35			30	119
Доступность алкоголя и табачных изделий для несовершеннолетних	50				10	12			10	82
На подростков влияет возрастающая алкоголизация взрослого населения			10		20				6	20
Увеличение потребления наркотиков произошло в результате антиалкогольной кампании										16
На подростков влияет возрастающая наркотизация взрослого населения	10									10

Таблица (продолжение)

Результаты интервью и фокус-групп, %

Признаки	Общественные организации		Милиция		Образование		Медицина		Σ
	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	
Демографические показатели потребления									
Молодежь 10–25 (пик 16–20), (резко упала нижняя возрастная граница) по употреблению алкоголя и наркотиков	40	50	90	70	29	90	6	375	
Группа риска – дети из «трудных» и «богатых» семей, крайние страты (по разным причинам)	20		30	50	47	40		197	
Мужчины и женщины потребляют одинаково, но мужчины заметнее	20		10	30	6	40		80	
Мужчин больше, чем женщин	10	33	40		18	10	10	76	
Нет связи с уровнем достатка семьи	10			40	6	10		71	
Женщины стали употреблять относительно чаще мужчин алкоголь и наркотики	10		30	40	6	10	6	62	
Группа риска – дети из неблагополучных семей								50	
Прослойка обеспеченных людей (часто кокаин)			40					40	
Наркоотговы целенаправленно вовлекают детей из семей с высоким достатком					6	10		16	
Связь потребления с культуральными особенностями общности									
Культурное, религиозное или этническое влияние на потребление наркотиков отсутствует	20	33		10		40		103	
Предполагают, что иммигранты из южных республик способствуют ввозу и распространению наркотика, «усугубляют ситуацию»	40			10	12	10	6	78	
В городе есть сильные таджикские, кавказские, цыганские группировки, обеспечивающие доставку и сбыт героина крупными партиями			40					40	
Группы, определяющие уровень наркотизации в общности									
Распространение: наркомафия, предположительно связанная с властью	40	33	50	10	6	70	24	273	
Ограничение: администрация, ведомства	20	33						53	
Депутаты	10	30						40	
Подростковые организации	20							20	
Родители	10							10	
Нет ни тех, ни других	20			10	41			71	

Таблица (продолжение)

Результаты интервью и фокус-групп, %

Признаки	Общественные организации		Милиция		Образование		Медицина		Σ
	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	
Уровень территориальной детерминации потребления									
Россия	50	17	40	60	12	40	18	236	
Международное влияние (целенаправленная экспансия наркотиков в Россию из СНГ)			50	20	12	10		170	
Петербург как крупный город				10				22	
Внутрирайонная проблема								10	
Типичные паттерны употребления алкоголя/наркотиков общности									
Нет отличий от города (потребляют «везде»)	60	10	100	40		70	18	248	
Типичное место распространения наркотика – дискотека			10					60	
90% – герои, нет крупных дискотек – нет синтетических наркотиков			10					10	
Связь типичных паттернов употребления алкоголя/наркотиков со структурно-динамическими особенностями общности		67		40	12			119	
В Приморском районе, в отличие от остальных, адекватная организация подросткового досуга				30		10		80	
Спальный район (перенаселенность, эпидемичный характер распространения)			40	10				70	
Проблема с наркотиками и алкоголем, как и другие проблемы, связана с заселением района «неблагополучными» (многодетными, неполными) семьями, бывшими «лимитчиками»	30		20	10				20	
Новые квартиры покупают богатые люди, их дети – «группа риска»				20				20	

Таблица (продолжение)

Результаты интервью и фокус-групп, %

Признаки	Общественные организации		Милиция		Образование		Медицина		Σ
	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	
Профессиональная позиция									
Организатор досуга и внешкольного учебного процесса	80	100							180
Отдел ОПНН (отдел по работе с подростками)			100						100
Педагог						100			100
Главврач ЛПУ								100	100
Отдел ОНОН (отдел по незаконному обороту наркотиков)			70	41					70
Заместитель директора по воспитательной работе				29					41
Психолог	10								39
Нарколог							30		30
Судья			30						30
Социальный педагог				29					29
Детский врач							20		20
Травматолог							20		20
Фельдшер							10		10
Стоматолог							10		10
Невропатолог							10		10
Журналист	10						10		10
Наличие формальных функций контроля над употреблением алкоголя/наркотиков									
Нет	100	100	30	100	100	100	70	100	600
Да			70	100			30		200

Таблица (продолжение)

Результаты интервью и фокус-групп, %

Признаки	Общественные организации		Милиция		Образование		Медицина		Σ
	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	
Характер связи профессиональной деятельности с проблемой контроля употребления алкоголя/наркотиков	90	100	60	90	35	40	20	435	
	Общественная работа с подростками, проведение превентивных программ, разъяснение вреда, направление на лечение								
Контроль над распространением наркотика (задержание сбытчиков)	40	50						90	
	Контроль оборота наркотика в легальной сети (контроль ЛПУ)							30	
Профилактика наркозависимости							30	30	
	Подготовка просветительских ТВ передач для родителей и антиреклама по заказу нар-кодилансера или администрации	10						10	
Связь с другими профессиональными позициями в аспекте контроля употребления алкоголя/наркотиков									
Школа (лекции)	40		20	40				120	
	Районный наркодиспансер (обмен информацией)						20	100	
Приглашенные специалисты – лекции по наркотикам			50	50				90	
	Милиция (обмен информацией, лекции)						30	30	
Медика (контроль в ЛПУ, обмен информацией)								30	
	Администрация (показы фильмов школьникам, экскурсии)				20			20	
Администрация района, депутаты	10			10				20	
	Медика (лекции)	20						20	
Наркологический кабинет, диспансер (консультации, направление на лечение)							20	20	
	Милиция и комиссия по делам несовершеннолетних	17						17	
Милиция (привлечение в качестве исполнительной власти)			10					12	
	Отдел по борьбе с экономической преступностью, таможня						12	10	

Таблица (продолжение)

Результаты интервью и фокус-групп, %

Признаки	Общественные организации		Милиция		Образование		Медицина		Σ
	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	
Возможности и ограничения относительно контроля употребления алкоголя/наркотиков в общности для данной профессиональной роли									
Неудовлетворительная материально-техническая база	60		20	10					90
Кадровые проблемы		33	30	20					83
Нет ни инструкций, ни возможности для осуществления функций контроля наркотизма					30	20			74
Низкий статус института здравоохранения: нет влияния на власть в вопросах антинаркотической политики.							20	29	49
Общая дезорганизация работы сети подростковых организаций	10								27
Деморализация личного состава в следствие того, что задержанных сбытчиков суд отпускает		17	20						20
Краткое описание (резюме) существующей на уровне общности политики контроля употребления алкоголя/наркотиков (превентивной стратегии)									
Политика отсутствует или неизвестна	60		80		40	6	30	20	269
Локальные действия со стороны администрации, депутатов и общественных организаций в отношении трудных подростков. Школа и администрация, комиссия по борьбе с наркотиками проводят работу в школах	40		10	10	60	18	20	6	164
Наличие ст.228 в уголовном законодательстве					10		30		50
Планомерные действия есть только в рамках МВД (задержания)		30	30	10					40
Государственная линия состоит в дестабилизации обстановки с целью наживы									30
Планомерные действия со стороны администрации, депутатов (первые шаги)	10								10
Соотношение этой политики с традиционной, либеральной и неолиберальной моделями									
Запретительная							40		40
Либеральная	20						10		30
Сочетание либеральной и запретительной			20	10					30

Таблица (продолжение)

Результаты интервью и фокус-групп, %

Признаки	Общественные организации		Милиция		Образование		Медицина		Σ
	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	
Степень формализованности политики									
Стихийная			10		10		20		96
Политика официально утверждена и спланирована	20		20		10	60		6	50
Группы жителей общности, которых охватывает называемая политика									
Подростки, родители	10		20		20	60		18	128
Подростки, в первую очередь, «трудные»	10		10		10			18	38
Сбытчики			10		10				20
Наркоманы – (раздача шприцев)								10	10
Реакция целевых групп на проводимую политику контроля употребления алкоголя/наркотиков (эффективность проводимой политики)									
Трудно сказать	40		30					10	18
Минимальная								35	35
Наличие юридической ответственности является сдерживающим фактором					10			20	30
Нет								10	10
Субъект выработки и реализации политики на уровне общности									
Школа, Отдел народного образования						60			60
МВД					30	10			40
Администрация и подростковые организации					10				30
Медик. просветительские программы на телевидении, семинары, лекции	20							24	24
Степень самостоятельности/зависимости административных органов общности в формировании политики контроля употребления алкоголя/наркотиков									
Район достаточно независим для проведения самостоятельных действий	10				20			10	46

Таблица (продолжение)

Результаты интервью и фокус-групп, %

Признаки	Общественные организации		Милиция		Образование		Медицина		Σ
	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	
Возможные и желательные изменения в действиях по контролю употребления алкоголя/наркотиков в общности в рамках данной профессиональной роли и лично для представителей фокальной группы									
Улучшение материально-технической базы	70		40	10			10		130
Решение кадровых проблем	10	20	40	40			20		130
Реорганизация существующей наркологической сети, которая создавалась 10 лет назад				30			20	20	70
Мешает ведомственная отчетность			40	10			10		60
Введение принудительного лечения				30			10		40
Применение к задержанным нарко торговцам мер, предусмотренных УК (или ужесточение их)			40						40
Создание в школе подростковых организаций самоуправления, которые централизованно решили бы вопросы, связанные с алкоголизмом и наркотизацией, и защищали бы интересы подростков		17				6	10		33
Включение работы общественных организаций в структуру работы администрации и ведомств	30								30
Изменение законодательства (удаление наркоманов из города при условном осуждении, уточнение ст. 228 УК)			20				10		30
Профилактика рецидивов при судах			20						20
Создание службы, которая бы официально занималась профилактикой и опекуном								20	20
Введение в школах системы штрафов	10								10

Таблица (окончание)

Результаты интервью и фокус-групп, %

Признаки	Общественные организации		Милиция		Образование		Медицина		Σ
	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	Интервью	Фокус-группа	
Желательные и приемлемые изменения по контролю употребления алкоголя/наркотиков в общности.									
Обеспечение доступного здорового досуга для подростков (кружки, секции...)	50		10	20	50	35	20		135
Социальная забота и защита подростков (психологические центры, реабилитационные центры, телефоны доверия, пропаганда здорового образа жизни и т.д.)					20		40		110
Системные действия по обеспечению эффективной организации работы и взаимодействия ведомств, администрации и правительств			10			6	20	47	83
Организация и обеспечение медпомощи и соц. работы (как альтернатива тюрьмы)			10	10			30		50
Включение в основной школьный курс лекции о вреде наркотиков, выработка общего отрицательного отношения к ним у школьников (первичная профилактика)			40	10					50
Ужесточение ответственности за распространение наркотиков	10			30		12	20	18	48
Создание или поддержка в районе центров доступной вторичной и третичной профилактики							10		42
Контроль над продажей спиртных напитков и сигарет несовершеннолетним	30						30		30
Запрещение рекламы, связанной с алкоголем, сигаретами			10		10				10
Ужесточение таможенного контроля над ввозом наркотиков в Россию									10
Поддержка института семьи									10
Проведение программы, направленной на родителей (как референтной группы для подростков)									10
Создание альтернативы дискотекам без наркотиков	10								10
Формирование негативного общественного мнения							10		10

ЛИТЕРАТУРА

- Аберкромби Н., Хилл С., Тернер Б. Социологический словарь. Казань.: Изд-во Казанского ун-та, 1997.
- Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. М.: Академия МВД СССР, 1980.
- Антонян Ю.М., Блувштейн Ю.Д. Методы моделирования в изучении преступника и преступного поведения. М.: Академия МВД СССР, 1974.
- Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности: Трактат по социологии знания. М.: Медиум, 1995.
- Бор Н. Избранные научные труды.: В 2-х т. М.: Наука, 1971. Т.2.
- Булацель П.Ф. Самоубийство с древнейших времен до наших дней. СПб, 1900.
- Вицин С.Е. Моделирование в криминологии. М.: Академия МВД СССР, 1973.
- Вопросы кибернетики и право. М.: Наука, 1967.
- Гаврилов Б.Я. Способна ли российская статистика о преступности стать реальной? // Государство и право. 2001. №1. С.47–62.
- Гернет М.Н. Избранные произведения. М.: Юридическая литература, 1974.
- Гилинский Я. Проблемы причинности в криминологической науке // Советское государство и право. 1986. №8. С.67–71.
- Гилинский Я. Социология девиантного поведения как специальная социологическая теория // Социологич. исследования. 1991. №4. С.72–78.
- Гилинский Я. Социология девиантного поведения и социального контроля: Краткий очерк // Рубеж: Альманах социальных исследований. 1992. №2. С.51–68.
- Гилинский Я. Преступность и безопасность населения: С.-Петербург на фоне российской действительности // Мониторинг социально-экономической ситуации и состояния рынка труда С.-Петербурга. 1995. №1. С. 66–72.
- Гилинский Я. Девиантология: Теория и реальность // Ученые записки Государственной таможенной академии. СПб., 1998. № 1 (5). С. 181–185.
- Гилинский Я. Социальная патология в современной цивилизации // Криминология XX в. СПб.: Юридический центр пресс. 2000. С.13–58.
- Гилинский Я., Афанасьев В. Социология девиантного (отклоняющегося) поведения: Учебное пособие. СПб.: СПб Ф ИС РАН, 1993.
- Гилинский Я., Юнацкевич П. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии: Учебное пособие. СПб.: Северо-Западный региональный медицинский центр, 1999.
- Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. СПб.: СпбГУ, 1999.

- Давыдов А.А. Модульный анализ и конструирование социума. М.: ИС РАН, 1994.
- Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации. М.: UNDP, 1999.
- Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М.: Мысль, 1994.
- Ельмеев В.Я., Овсяников В.Г. Прикладная социология. СПб.: СПбГУ, 1994.
- Жижиленко А.А. Преступность и ее факторы. Пг., 1922.
- Забрянский Г.И. Изучение и предупреждение преступности несовершеннолетних. Краснодар: Кубанский ун-т, 1979.
- Забрянский Г.И. Социология преступности несовершеннолетних. Минск: Минсктиппроект, 1997.
- Забрянский Г.И. Наказание несовершеннолетних и его региональные особенности: (Статистико-криминологическое исследование). М.: Рудомино, 2000.
- Забрянский Г.И., Емельянова Л.В. Статистика преступности несовершеннолетних в России в 1998 году: Аналитический обзор. М.: Центр «Судебно-правовая реформа», 2000.
- Кесельман Л.Е., Мацкевич М. Социальное пространство наркотизма. СПб.: СПб Ф ИС РАН, 2001.
- Кон И.С. Ребенок и общество: Историко-этнографическая перспектива. М.: Наука, 1988.
- Краткий словарь по социологии / Гвишиани Д., Лалин Н. М.: Политиздат, 1988.
- Кристи Н. Пределы наказания. М.: Прогресс, 1985.
- Кун Т. Структура научных революций. М.: Прогресс, 1975.
- Леванский В.А. Моделирование в социально-правовых исследованиях. М.: Наука, 1986.
- Ли Д.А. Преступность как социальное явление. М.: Русский мир, 1997.
- Ли Д.А. Преступность в России: Системный анализ. М.: Гелва, 1997а.
- Ли Д.А. Уголовно-статистический учет: Структурно-функциональные закономерности. М.: Русский мир, 1998.
- Ли Д.А. Преступность в структуре общества. М.: Русский мир, 2000.
- Луман Н. Социологические размышления: Интервью // Проблемы теоретической социологии. СПб.: Петрополис, 1994. С.236–238.
- Луман Н. Глобализация мирового сообщества: Как следует системно понимать современное общество // Социология на пороге XXI века: Новые направления исследований. М.: Интеллект, 1998.

- Лунеев В.В. Преступность XX века: Мировой криминологический анализ. М.: Норма, 1997.
- Минина С.П. Преступность несовершеннолетних. СПб.: СПб Юридический ин-т Генеральной прокуратуры РФ, 1998.
- Мусаев А.Н., Сбирунов П.Н., Целинский Б.П. Противодействие незаконному обороту наркотических средств. М.: ВНИИ МВД РФ, 2000.
- Наркомания: Ситуация, тенденция и проблемы / Позднякова М.Е. М.: ИС РАН, 1999.
- Основные показатели демографических процессов в Санкт-Петербурге и Ленинградской области. СПб.: Петербургкомстат, 1994.
- Основные показатели демографических процессов в Санкт-Петербурге и Ленинградской области. СПб.: Петербургкомстат, 1997.
- Первова И. Л. Асоциальное поведение детей и подростков. СПб.: СПбГУ, 1999.
- Плотинский Ю.М. Теоретические и эмпирические модели социальных процессов: Учебное пособие. М.: Логос, 1998.
- Погам С. Исключение: Социальная инструментализация и результаты исследования // Журнал социологии и социальной антропологии. 1999. Т.2. Спец. вып. С.140–156.
- Позднякова М.Е. Социологический анализ наркомании. М.: ИС РАН, 1992.
- Преступность и правонарушения: Статистический сб. М.: Финансы и статистика, 1992.
- Преступность и правонарушения: Статистический сб. М.: МВД РФ; МЮ РФ, 1995.
- Преступность и правонарушения: Статистический сб. М.: МВД РФ; МЮ РФ, 1999.
- Россия: Новый этап неолиберальных реформ / Осипов Г.В. и др. М.: Республика, 1997.
- Русакова М.М. Наркотики в России // Девиантность и социальный контроль в России (XIX–XX вв.) Тенденции и социологическое осмысление / Гилинский Я.И. СПб.: Алетейя, 2000.
- Сагалаев А. Молодежные правонарушения и делинквентные сообщества сквозь призму американских социологических теорий. Казань: Экоцентр, 1997.
- Скотт Д.П. Биология и контроль за насилием. М.: Мир, 1973.
- Состояние преступности в России за 1999 год. М.: МВД РФ, 2000.
- Социальный контроль над девиантностью в современной России / Гилинский Я. СПб.: СПб ФИСРАН, БИЭПП, 1998.

- Социология преступности. М.: Прогресс, 1966.
- Спок Б. Интервью // Литературная газета. 1968. №10. С.11.
- Тимофеев Л. Наркобизнес: Начальная теория экономической отрасли. М.: РГГУ, 1998.
- Чарыхов Х.М. Учение о факторах преступности: (Социологическая школа в науке уголовного права). М., 1910.
- Черная книга преступлений против детей в Санкт-Петербурге. Факты. Документы. Комментарии. СПб.: Детский фонд им. Ф.М. Достоевского, 1994.
- Чижевский А.Л. Земное эхо солнечных бурь. М.: Мысль, 1976.
- Чижевский А.Л. Космический пульс жизни. М.: Мысль, 1995.
- Штофф В.А. Проблемы методологии научного познания. М.: Высшая школа, 1978.
- Crime and Criminals: Contemporary and Classic Reading in Criminology / Scarpitti F., Nielsen A. Los Angeles: Roxbury Publishing Co., 1999.
- Crime and Social Exclusion / Finer C., Nellis M. Blackwell Publisher Ltd., 1998.
- Donziger S. The Real War on Crime: The Report of the National Criminal Justice Commission. Harper Collins Publication, Inc, 1996.
- Drug Treatment Systems in an International Perspective: Drugs, Demons and Delinquents / Klingemann H., Hunt G. SAGE Publications, 1998.
- Gilinskiy Y. The Underclass in Today's Russia // A Dangerous Class. Scotland and St. Petersburg: Life on the Margin. Edinburg: The Big Issue in Scotland Ltd., 1998. P. 99–108.
- Gilinskiy Y. Analysis of Statistics on some Forms of Social Deviation in St. Petersburg from 1980 to 1995 // Statistics on Alcohol, Drugs and Crime in the Baltic Sea Region / Leifman H., Henrichson N. Helsinki: NAD Publication, 2000. P. 175–198.
- Hagan J. Structural Criminology. New Jersey: Rutgers, The State University, 1989.
- Handbook of Suicidology: Principles, Problems and Practice / Wekstein L. NY., 1979.
- Higgins P., Butler R. Understanding Deviance. McGraw-Hill Book Co., 1982.
- Hirschi T. Causes of Delinquency. Berkeley: University of California Press, 1969.
- Lemert E. Human Deviance, Social Problems and Social Control. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1967.
- Lenoir R. Les exclus, un français sur dix. Paris: Seuil, 1974.

- Messerschmidt J. W. *Crime as Structural Action: Gender, Race, Class and Crime in the Making*. SAGE Publications, Inc., 1997.
- Rutter M, Giller H. *Juvenile Delinquency*. Harmondsworth: Penguin, 1983.
- Schneidman E. *Definition of Suicide*. Jason Aronson Inc., 1994.
- Schoncheck J. *On Criminalization: An Essay in the Philosophy of the Criminal Law*. Kluwer Academic Publishes, 1994.
- The Socio-Economics of Crime and Justice* / Forst B. M.E. Sharpe, Inc., 1993.
- West D. *Delinquency: Its Roots, Careers and Prospects*. London: Heinemann, 1982.
- Winfree L., Abadinsky H. *Understanding Crime: Theory and Practice*. Chicago: Nelson-Hall Publishers, 1996.
- Young J. *The Exclusive Society: Social Exclusion, Crime and Difference in Late Modernity*. SAGE Publications, 1999.

**Я. Ги́линский, И. Гу́рвич, М. Ру́сакова,
Ю. Симпу́ра, Р. Хлопу́шин**

Девиантность подростков:
Теория, методология, эмпирическая реальность

Учебно-научное издание

Дизайн обложки – Л.Л. Грабарь
Компьютерная верстка – И.Н. Быков
Корректор – М.Л. Водолазова

Издательство «Медицинская пресса»
Лицензия ИД № 01974 от 05.06.2000 г.
Россия, 195271, г. С-Петербург, пр. Мечникова, д.23
тел./факс: (812) 543-9737, 543-9964
<http://www.medpressa.ru> e-mail:office@medpressa.ru

Подписано в печать 01.11.2001. Бумага офсетная.
Гарнитура SchoolBookС. Формат 60х90 ¹/₁₆. 12,5 усл.печ.л.
Тираж 1000 экз. Заказ № 2288

Отпечатано с готовых диапозитивов
в АООТ «Типография “Правда”»
Санкт-Петербург, ул. Социалистическая, д. 14

ISBN 5-94222-008-5



9 785942 220082