

## **Наркомания в российском обществе: взгляд на проблему глазами родительской организации «АЗАРИЯ»**

**Галина Саганенко**  
доктор социологических наук, профессор,  
ведущий научный сотрудник Социологического института РАН  
Председатель Координационного совета региональной  
благотворительной общественной организации «АЗАРИЯ»

### **Резюме**

В стране и Санкт-Петербурге стремительно развивается наркомания, она проникает в стены школ и вузов, все более молодеет, затрагивает семьи из всех слоев общества. За последние два года в Санкт-Петербурге наблюдается экспоненциальный рост количества ВИЧ инфицированных людей, его основной объем на 90-95% составляют внутривенные наркоманы.

В борьбе с наркоманией государство, прежде всего, уповает на правоохранительные и медицинские средства. Однако вводит неадекватное законодательство, предпочитает бороться не с наркодилерами, а с больными, отправляя последних за решетку. Гарантируя по закону лечение больным, однако, не создает соответствующую инфраструктуру, имеет минимальное количество мест в государственных лечебных учреждениях, да и то только для краткосрочных лечебных курсов.

Семья является одним из главных социальных субъектов, принимающих на себя тяготы деструктивных социальных процессов в российском обществе и, в частности, развития наркомании. Семья, в которой появляется наркозависимый, становится еще одной широкой категорией жертв социального процесса. Используемые в семье стратегии поведения являются базой, усугубляющей или удерживающей проблемную ситуацию.

Семья выступает важным звеном, связывающим попавшего в наркозависимость человека с обществом, с социальными и лечебными программами.

Наркозависимые и больные наркоманией - это такая категория людей, которая существует в латентном и дисперсном виде, в подавляющем большинстве не мотивирована на лечение; целенаправленно искать самих наркозависимых и воздействовать на них - трудоемкая задача со значимым, но неопределенным эффектом. Однако рядом с ними существует опосредованный, но более открытый канал воздействия - это семьи и родственники наркозависимых, они как раз имеют в целом более определенные намерения и готовы действовать. По сравнению с больными, это в большинстве своем более адекватные, более мотивированные и более доступные люди, на эту категорию людей имеются совершенно другие каналы эффективного воздействия.

Реальные проблемы в семьях, однако, связаны с тем, что большинство семей с появлением в них наркозависимых детей (а дети в этом случае широкая возрастная категория от 10 до 50 лет) или других членов семьи долгие годы самостоятельно и безграмотно борются с проблемой сами, усугубляют, как правило, развивающуюся в семье деструктивную ситуацию и положение с наркозависимым, большинство семей сами становятся жертвой деструктивных процессов, растрачивают значительное время, истощают свои силы, теряют жизни людей.

Поэтому миссия, которую определяет себе Региональная благотворительная общественная организация «АЗАРИЯ» («Матери против наркотиков») - как можно шире и активнее работать с семьями, привлекая родителей в проблемных ситуациях к работе в программах.

### **Общая ситуация с наркоманией**

*которую мы формулируем с точки зрения «АЗАРИИ» - с учетом существующих данных, статистики, наших исследований и практического освоения проблемы.*

(1) В России, в Санкт-Петербурге в последние годы стремительно развивается наркомания. Никаких точных оценок нет, да и не может быть. В России обычно используется очень ненадежная и смещенная статистика правоохранительных и медицинских учреждений. Обычно масштабы наркомании и ее динамика оцениваются по количеству стоящих на наркологическом учете людей. Везде предлагается для получения реальной картины умножать статистику по наркоучету на 10. Кроме того, есть оценки социологов, которые они делают по массовым опросам, полагаясь на искренность ответов респондентов и репрезентативность своих выборок, однако в искренность ответов респондентов о практике приема наркотиков поверить трудно, а данные разных

исследований могут отличаться друг от друга в несколько раз. В разных регионах статистика разная. Так, по разным оценкам в Санкт-Петербургском регионе существует до 500 тысяч человек, имеющих опыт употребления наркотиков, и от 80 до 200 тысяч наркозависимых.

(2) Есть разного рода особые свидетельства, которые более определенно показывают состояние ситуации с распространением наркомании в отдельных точках или в специфических разрезах социального пространства, позволяют интерполировать эти данные на оценки общей ситуации:

- Так, по данным "Городского центра по профилактике СПИДа и инфекционных заболеваний" в Санкт-Петербурге (сентябрь, 2000) на 1 января 2000 г. в городе было зафиксировано 802 человека ВИЧ-инфицированных, но только за восемь месяцев 2000 года было выявлено еще 2083 таких случаев. В 2001-2002 гг. наблюдался все более стремительный рост инфекции и на март 2002 года количество ВИЧ-инфицированных в СПб уже превышает 13 000 человек и к середине 2004 г. составляет 29000 человек. При этом Центр фиксирует, что за последние 3-4 года принципиально изменился контингент людей, поставляющих ВИЧ-инфицированных - раньше эта инфекция в основном передавалась половым путем, сейчас ее основную долю дают внутривенные наркоманы - в 1999 г. таких случаев было 90% от общей суммы случаев, в 2000 г. - 93%, в марте 2002 г. - 95%, за последние два года примерно 85%.

- Наркомания подходит вплотную к большинству «нормальных» людей в Санкт Петербурге. Так, 253 читателя Национальной российской библиотеке в СПб, участвовавших в сплошном опросе в начале 2000 г., дали такие данные - 10% респондентов назвали в сумме 58 наркозависимых среди родных; 25% отметили, что знают в совокупности о 400 таких случаях в семьях друзей, коллег, хороших знакомых, и др. Вообще свыше 60% респондентов отметили, что знают реальных наркозависимых и в сумме указали свыше 2000 случаев. В среднем на одного респондента (включая профессионалов-специалистов) пришлось по 12-13 наркозависимых. Принципиально иметь в виду, что респонденты в этом исследовании только люди с высшим образованием, активно работают в разных сферах общества - то есть совсем не относятся к маргинальным социальным слоям, с которыми массовое сознание обычно связывает ситуацию наркомании.

- Еще большей тревожностью характеризуется ситуация в «нормальной» молодежной среде. Так, те же (что и в пункте выше) вопросы о количестве известных наркозависимых, использованные в опросе студенческой аудитории (преимущественно женской по составу, возраст 17-18 лет), дают показатель 80% - а именно такая доля студентов близко знакома с реальными случаями наркомании, и в среднем каждый студент знает около 11 человек наркозависимых.

(3) Представляется, что не столь важно определить точные цифры распространения наркомании и количества наркозависимых - ведь по любым методикам они достаточно высокие и составляют десятки и сотни тысяч людей. При этом надо учесть то, что каждый наркозависимый живет в определенной семье, вызывая в ней значительные и часто драматические разрушения, так что жертвами фактически становятся все члены семьи. Даже если выбрать самую низкую границу в оценках для Санкт-Петербурга (это 80-100 тысяч употребляющих наркотики в городе), умножить любую оценку на средний размер семьи (для Санкт-Петербурга это в среднем 3 человека), то станет понятно, что в целом жертв наркомании оказывается в несколько раз больше – 250-300 тысяч человек. Получается итоговая оценка: серьезно задетых наркоманией людей в городе очень много.

(4) Наркомания приходит в любые в семьи - в семьи с низким и в семьи с высоким доходом; в семьи, где родители имеют высшее образование или интеллигентские профессии, и где родители менее образованные; где детям мало уделяют внимания и где в семье царит сверхопека. В малые города - потому что там нет досуговой инфраструктуры и нечем заняться молодежи, и в большие города – потому что там много дискотек, а в школах и университетах работают наркодилеры. Ни один социальный фактор в настоящее время не гарантирует ни отдельной семье, ни отдельному человеку автоматической и надежной защиты от беды. В частности, среди людей с высшим образованием (см. ниже пункт б) около 10% респондентов отмечают случаи наркозависимости среди своих ближайших родственников, фиксируя при этом от 1 до 7 наркозависимых среди родных. В «АЗАРИЮ» приходят на консультирование относительно наркозависимости родственников (в основном относительно наркозависимости детей) представители широкого круга профессий - библиотекари, инженеры, слесари, пенсионеры, домохозяйки, военные, около трети посетителей имеют высшее образование. Среди более систематических участников программ «АЗАРИИ» примерно в 50% семей один или оба родителя имеют высшее образование.

(5) В стране существует неадекватное законодательство по отношению к наркозависимым. В частности, оно не признает наркоманию как болезнь и не считает нужным различать больных

наркоманией и наркодилеров. В частности, уголовный закон определяет норму «крупного размера» и «особо крупного размера количества наркотиков», обнаружение которого грозит владельцу лишением свободы на несколько лет. Так еще недавно для героина этот размер начинался с объемов, которые меньше разовой дозы для наркозависимого: количество героина в 0.005 грамма грозило лишением свободы от 3 до 7 лет, количество героина в 0,05 грамма грозило наказанием свыше 7-15 лет. С мая 2004 г. законодательно допустимые пороговые зоны увеличены в несколько раз. Однако наркозависимых сейчас предпочитают подводить под Статью 228, часть 4 УК РФ - «за распространение», а по ней существенно подняты меры наказания, в том числе увеличены сроки тюремного заключения.

Как показал сравнительный анализ норм и сроков, за которые сажают в тюрьму в России и в Финляндии – российское законодательство в 2000-5000 раз строже финского. Огромное число наркозависимых, включая ВИЧ инфицированных, поэтому отправляются за решетку. По законодательству гарантируется лечение в тюрьмах, однако никакой помощи и лечения больным там не оказывается, в редких ИТУ существует только психотерапевты, примерно 1 специалист на 1000 человек. Нам представляется, что вместо того чтобы наркоманов держать в тюрьмах и тратить на это огромные деньги налогоплательщиков, лучше было бы построить несколько государственных реабилитационных центров.

Законодательно запрещено лечение в частных клиниках и потому формально родители и больные лишены права выбора. Лечение от наркомании в государственных лечебных учреждениях сопровождается постановкой больных на наркологический учет, что влечет поражение человека в гражданских правах. Многие больные и их родители отказываются от лечения по этой причине.

(6) Как представляется, в Санкт-Петербурге и стране в целом к настоящему времени развилось несколько специфических видов наркобизнеса. Среди них:

- Наркобизнес без кавычек - традиционный и понятный наркобизнес, который связан с извлечением сверхприбылей за счет распространения и продажи наркотиков.

Наркобизнес – это и когда извлекаются сверхприбыли, и когда под структуры оттягиваются значительные общественные ресурсы (финансовые, материальные, людские), когда зарабатывается значительный социальный капитал, а итоговые результаты эфемерны или слабо идентифицируются.

- В значительной степени «наркобизнесом» является лечение наркозависимых. Поскольку государственное лечение является малодоступным (а точнее - фактически отсутствует), а наркомания в стране развивается совсем не пропорционально количеству мест в государственных учреждениях, поэтому стремительно развивается коммерческая сфера в лечении и реабилитации больных. Здесь действуют все рыночные механизмы за овладение рынком и извлечение прибыли. К тому же из-за законодательного запрета коммерческой деятельности по лечению, фактически существующее лечение на коммерческой основе не подвергается общественной экспертизе, невозможно гласно проводить рейтинг таких учреждений.

- Представляется, что в последнее время появляется еще один жанр "наркобизнеса" - это так называемая профилактика наркомании. Так, в Санкт-Петербурге городские власти, озабоченные развитием наркомании, начинают выделять на нее значительные средства, однако за профилактику берутся непрофессиональные или недобросовестные люди, и во многом деятельность вокруг профилактики становится удобным способом прокручивания денег.

- Журналистов тоже мало интересует суть проблемы – они жаждут эпатировать публику, хотят только исповедей, трагедий и слез. Все это, несомненно, есть, но с такими «страстями» массовые представления в обществе, да и представления официальной публики никуда не продвигаются.

- Кроме того, данная социальная проблема широко эксплуатируется на политическом рынке и др.

### **Помощь страдающим от наркомании**

(1) При всем том, что проблема наркомании становится все более грозной, в городе и регионе существуют ничтожные по сравнению с масштабами явления возможности, как для оказания оперативной помощи людям, так и для обеспечения им систематического лечения и реабилитации (и уж совсем ничего нет для социальной реабилитации выздоравливающих).

В частности, государственные учреждения в Санкт-Петербурге (а это только Городская наркологическая больница) имеют только некоторое количество бесплатных мест для стационарного лечения (существует общее число в 500 мест для алкоголиков и наркоманов, без выделения квоты на наркоманию). При этом речь идет всего только о 5-7-дневном курсе на снятие ломки. Есть еще 40 мест на дневной амбулаторной реабилитационной программе, но эти места пустуют - ни родители, ни

их наркозависимые чада не жалуют такую «щедрую» возможность, не верят в возможность вылечиться, дважды в день пересекая город из конца в конец. На этом бесплатное гарантированное российским законом лечение в Санкт-Петербурге заканчивается.

Кроме того, при этом еще действует то самое негуманное законодательство, в частности, обратившегося за бесплатным лечением в государственное учреждение человека обязательно поставят на наркологический учет. Парадоксально, однако, что в том же госучреждении (ГНБ) такое же лечение, но на платной основе, освобождает больного от постановки на наркологический учет (закон, оказывается, может быть «гибким»).

Основные возможности для лечения наркозависимых - это услуги коммерческих учреждений. Надо еще учесть, что подавляющее большинство наркозависимых выходит на лечение по несколько раз. Родители, что имеют деньги, помногу раз оплачивают лечение своих детей, другие же семьи буквально разоряются на лечении, многие больные просто не идут на лечение по причине отсутствия денег. Надо еще учесть, что хотя это лечение крайне дорогое, однако даже самое дорогое лечение не гарантирует избавления от наркозависимости. В частности публичные заверения на всю страну г-на Маршака, что большие деньги, принесенные в их центр, гарантируют «окончательное выздоровление» - не более чем рекламный прием, рассчитанный на обезумевших от горя матерей.

В нашем регионе существует несколько хорошо зарекомендовавших себя с точки зрения родителей реабилитационных центров на благотворительной основе - среди них православный центр «Возвращение» (для 30 человек), христианский центр «Новая жизнь» Матевосяна под Санкт-Петербургом (для 250 человек), православный центр с использованием 12-шаговой программы в Пушкиногорском р-не (около 30 чел) и др. Но при том мизерном количестве успешных центров, к сожалению, еще и ведется активная борьба «за чистоту рядов» - православные отцы объявляют центры, не действующие на православной основе, сектами, активно борются с ним. Они и общественную родительскую организацию «АЗАРИЯ», где скромные женщины более десяти лет держат груз общественной проблемы на своих плечах, спасая жизни людей, не раз поминали всуе.

Существует еще 10-12 площадок в городе, где сами наркозависимые выздоравливают по широко известной программе «12 ШАГОВ». Работа с родителями ведется примерно на 15-20 площадках в городе.

(2) Самая большая проблема в работе с наркозависимыми – это мотивирование их на лечение и их участие в программах. Большинство наркозависимых долгое время не имеет желания избавляться от своего пагубного занятия. Те же, кто понимает, что надо лечиться – долгое время не могут прийти к четкой установке на лечение, имеют искаженные представления о методах лечения, не информированы о лечебных возможностях в городе, испытывают глубокое недоверие к любым социальным институтам, и лечебным в том числе. Основное, что они предпринимают – часто самостоятельно снимают физическую зависимость (... снимают ломки – с помощью сильнодействующих лекарств или на сухую) или проходят дорогостоящее платное лечение, которое, естественно, оплачивают родители. Подавляющая масса наркозависимых помногу раз предпринимает попытки лечения в виде снятия ломки, считая, что на этом болезнь заканчивается.

(3) Наркозависимые, родственники наркозависимых начинают объединяться в поисках альтернативных стратегий. В частности, такой стратегией является движение самопомощи «Анонимных Наркоманов» (АН), родственников наркоманов (Нар-Анон) и др., которые стали появляться в нашем городе с 90-х годов. Важно также, что стали возникать и разные волонтерские организации, имеющие своей целью помощь наркозависимым и их семьям, в частности, «Клуб 12 ШАГОВ», «АЗАРИЯ» и др.

### **Ситуация в семьях с наркозависимыми**

Наблюдается несколько серьезных фактов, характеризующих ситуацию в семьях и стратегии поведения людей в проблемной ситуации. Далее приводятся выводы, полученные из примерно 12 исследований, проведенных на базе «АЗАРИИ» (Грант Независимого института социальной политики. Проект «Семьи с наркозависимыми детьми. Динамика развития ситуации. Факторы проницаемости современной семьи доля наркотиков. Возможности позитивных перемен»). Руководитель д. социол. наук, проф. Г.И. Саганенко).

(1) По нашим представлениям, среди общего числа пораженных наркоманией семей – лишь 10%-15% составляют маргинальные семьи, в которых проблемы разного рода девиации, алкоголизма и наркомании воспроизводятся самим укладом жизни семьи и деструктивными установками ее членов. Большинство же семей, оказавшихся задетыми наркоманией - это обычные семьи с разным уровнем

достатка, разным уровнем образования и пр., вполне социально адаптированные, нормальные и даже успешные до прихода к ним проблемы.

(2) Большинство семей с появлением наркозависимого достаточно быстро оказывается в крайне деструктивной ситуации, сами становятся жертвой деструктивного процесса. Растеряв достоинство и уверенность, приняв на себя роль жертвы, родные уже не могут быть надежным помощником для больных по пути к трезвой жизни. Находясь в крайне запущенном состоянии, семья не может создавать адекватные условия, чтобы противодействовать больному в приеме наркотиков. В семье активно практикуется манипулирование - как со стороны наркозависимого, который использует семью, слабости и неискушенность родителей, чтобы иметь возможность и деньги для приобретения наркотиков, а семья и родители также пытаются решать свои трудные проблемы с больным приемами манипулирования. В тех случаях, когда больной пройдет краткую медицинскую программу (как правило, все программы очень короткие - от 5 до 40 дней) - он опять попадает в деструктивную ситуацию в семье, что достаточно быстро приводит больного к срыву. Подавляющее большинство родных слабо ориентируется в тактиках и методах адекватного поведения.

Родители, как правило, все свои усилия направляют на своего наркозависимого, редко понимают, что существование рядом с наркозависимым требует от них определенных знаний и обучения, совершенно не признают, что необходимы значительные перемены в них самих, что существование рядом с наркозависимым сделало их самих неадекватными и больными (часто это называется «созависимостью»), что требуется сначала собственная реабилитация и возрождение самих родных.

(3) Если в семье появляется наркозависимый, то основную тяжесть проблем, связанных с деструктивным поведением наркозависимого, берет/вынуждена брать на себя мать. Большинство отцов дистанцируются от этой проблемы. Отцы усугубляют ношу матерей, тотально обвиняя их в «воспитательных грехах». Более того, многие отцы покидают свои семьи. Если попадает в зависимость от наркотиков муж, то жены, по крайней мере, имеют возможность расстаться с больным, например, могут уйти к своим родителям. И только матери не имеют такого шанса, да и не пытаются отстраниться от появившейся проблемы. Поэтому в сообществах и программах поддержки семей с проблемами наркозависимости в основном работают матери. Так, на контактный телефон АЗАРИИ 80% обращений составляют звонки от матерей, в программах «АЗАРИИ» участвуют на 90% матери, некоторое количество бабушек и в единичных случаях отцы, жены, сестры наркозависимых. Однако в Санкт-Петербурге есть очень редкое исключение - группа отцов; отцы, вдохновившись примером «АЗАРИИ», четыре года как создали свою программу и добиваются позитивных перемен в своих семьях через работу в программе, ее посещает 10-15 человек.

(4) Существует большой лаг (временная дистанция) между появлением в семье проблемы и моментом ее публичной актуализации со стороны родителей. Длительное время (по нашим заниженным данным, это в среднем 2-3 года) семья, родители пытаются решать проблему самостоятельно, без обращения к специалистам или в опытные сообщества. Этот «лаг» определяется несколькими причинами. Многие родные долгое время не могут идентифицировать свою проблему, относя перемены в поведении подростка или молодого человека на трудности переходного возраста или неустойчивой социальной ситуации. Почти все долгое время скрывают проблему, бояться ее "обнародовать", поскольку общественное мнение очень строго судит семьи с такой проблемой; многие скрывают такую ситуацию даже от своих родных. Многим кажется, что проблему можно решить традиционным «волевым способом» - «закусив удила» и потащив больного к лечению. Почти все семьи активно пытаются лечить наркозависимого, помногу раз выходя на один и тот порочный круг - уговоры больного на лечение, поиск «наилучшего центра», оплата дорогостоящих услуг, краткосрочная ремиссия больного, срыв, долгий период аддиктивного поведения, попытки очередного лечения.

(5) В целом, активные поиски за рамками семьи проявляют лишь достаточно взрослые родные. Например, участвующие в программах АЗАРИИ родители имеют средний возраст 51 год (при этом минимальный возраст 37 лет, максимальный - 67 лет; примерно 25% среди них в возрасте меньше 45 лет, 55% в возрасте 46-55 лет, 20% родителей старше 55 лет). Приходят на первичную консультацию также достаточно взрослые родные (их средний возраст также около 50 лет). Такой высокий возраст обращающихся за помощью частично определяется существованием «лага», когда проблема на долгое время закупоривается в семье, что называется, «настаивается». Только спустя годы, исчерпав «домашние ресурсы», родители начинают обращаться в программы.

(6) Видимо, в соответствии с предыдущим пунктом – отмечается достаточно высокий возраст и наркозависимых, по поводу которых родственники обращаются в программы «АЗАРИИ». В среднем

возраст наркозависимых, которые оказались причиной острых звонков родных на телефон «горячая линия» АЗАРИИ - 22-23 года; среди всех обращений только 7% касались детей школьного возраста (до 17 лет). Примерно такой же возраст наркозависимых, чьи родные стали систематически работать в программах «АЗАРИИ». В целом получается, что, несмотря на то, что за последние годы наблюдается сильное омоложение категории наркозависимых и широкое вовлечение школьников в наркосреду, стратегии поведения родных, имеющих наркозависимых школьного возраста, либо неизвестны, либо эта категория родителей усиленно прячет проблему и не выходит с ней на «публичное поле», не появляется в программах и сообществах, обходится, возможно, разовыми консультациями.

### **Возможность позитивных перемен**

Кардинальные перемены начинают происходить в семьях, когда родители прекращают использовать свои «самодельные стратегии» и начинают работать в сообществах или программах.

Согласно исследованию АЗАРИИ, проведенному среди матерей, участвующих в разных программах самопомощи, в подавляющем большинстве таких семей происходят позитивные перемены. Прежде всего, перемены касаются состояния и установок большинства матерей - кардинальные позитивные перемены у половины матерей и определенные перемены почти у всех остальных, за исключением нескольких случаев, когда матери отмечают, что позитивных перемен у них нет. Наряду с фиксацией перемен в собственном состоянии, многие матери (64%) отмечают, что изменилась общая ситуация в семье. И, наконец, меняется ситуация с наркозависимыми в таких семьях - в 45% она кардинально изменилась, в 25% у больных произошли определенные позитивные подвижки и только в 30% матери констатируют, что ситуация с наркозависимым пока остается прежней.

(2) Позитивные результаты в связи с деятельностью АЗАРИИ. Мы рассматриваем среди них следующее:

- Это, несомненно, перемены непосредственно в собственных семьях у тех матерей, что пришли в АЗАРИЮ со своей проблемой и стали работать в программах.
- Проводится активная работа волонтеров АЗАРИИ по оказанию помощи населению города. В 1997-2002 гг. силами волонтеров было организовано консультирование в 8 районах города; сейчас, к сожалению, удалось поддерживать только 3 пункта первичного консультирования.
- АЗАРИЯ осуществляет информирование о программах помощи и консультирование о принципах помощи наркозависимым в семьях, способах мотивирования больных на лечение, о возможностях лечения в городе, о надежных медицинских и реабилитационных центрах.
- АЗАРИЯ организует разные программы для родственников наркозависимых: группы самопомощи, семинары, психологические тренинги и др., помогающие им справиться с семейной бедой.
- АЗАРИЯ участвует в общественном диалоге и осуществляет деятельность по гуманизации общества в отношении к страдающим от наркомании людям и их семьям. В том числе выступает за изменение российского законодательства в отношении больных, оказывает помощь находящимся под следствием и осужденным наркозависимым.
- АЗАРИЯ способствует процессу «легализации» семей, имеющих наркозависимых - все больше родителей начинают раньше обращаться за оказанием помощи в программы и организации.

### **Некоторые сведения об АЗАРИИ**

**Миссия АЗАРИИ.** Понимая, что один из очень существенных каналов достижения перемен в аддиктивном поведении наркозависимых - это семьи и родители наркозависимых, АЗАРИЯ считает своей основной гуманистической миссией - извлечение семей с проблемой наркомании из их «латентного» состояния, адекватное информирование родителей и родственников, обучение и привлечение их к участию в программах. Чем больше родителей будет работать в программах, тем больше будет перемен в таких семьях, тем больше будет сохранено жизнью наркозависимых, тем больше их обратиться к трезвой жизни.

В ситуации все расширяющегося развития наркомании в Санкт-Петербурге и экспоненциального роста количества ВИЧ - инфицированных в городе, которых в последнее время на 85%-95% дают внутривенные наркоманы, АЗАРИЯ, являясь эффективным каналом, связывающим

семьи с наркозависимыми членами с лечебными и социальными программами, называет одним из самых существенных направлений своей работы - активизацию работы среди населения и привлечению людей к участию в социально-психологических программах.

- Региональная общественная благотворительная организация АЗАРИЯ создана в ноябре 1993 года по инициативе матерей и поддерживается рядом организаций и многими специалистами. Основная миссия – развивать помощь семьям, прежде всего помочь матерями и другим родственникам достойно существовать рядом с проблемой, поддерживать развитие помощи больным, находить способы и возможности лечения больного.

- Общие параметры деятельности АЗАРИИ. Свыше 1500 человеко-посещений за год организованных АЗАРИЕЙ мероприятий – это лекции, семинары, консультации, тренинги, занятия по психологической коррекции, в группах самопомощи, и др. В итоге за 10 лет на разных мероприятиях АЗАРИИ было свыше 10 тысяч посещений. Активными членами АЗАРИИ состояли/становились на более или менее длительное время около 150-180 человек. Около 15 человек работают в АЗАРИИ со дня основания.

- АЗАРИЯ оказывала в 1996-2002 гг. свыше 1200 телефонных консультирования в год по оперативным ситуациям в семьях для населения Санкт-Петербурга, Ленинградской области, разных городов России (по разным причинам сейчас звонков стало существенно меньше).

- АЗАРИЯ провела две региональные конференции. Получала гранты от фондов: ЕВРАЗИЯ, Гагаринского фонда развития человеческого потенциала, Независимого института социальной политики. С 1996 г. получает методическую помощь от родственной финской организацией Irti Nuumeista, в течение 2001-2004 гг. эта деятельность финансируется Министерством иностранных дел Финляндии. АЗАРИЯ является членом международной организации ESAN (the European Social Action Network), существующей под эгидой Европейского Союза (штаб-квартира в Брюсселе), участвует с 2001 г. в международных проектах ESAN, имеет совместные программы с организациями Санкт-Петербурга.

- В АЗАРИИ в 2001-2002 гг. при поддержке Института независимой социальной политики и Фонда Форда осуществлен исследовательский проект «Семьи с наркозависимыми детьми. Факторы проницаемости современной семьи для наркотиков. Возможности позитивных перемен». Проект представлял собой серию из 12 исследований, направленных на изучение общего фона, на котором происходит развитие наркомании в современном российском обществе, комфортности разных социальных сред для подростков, степени открытости современной российской семьи для наркотиков, факторов, способствующих проницаемости семьи для наркотиков. Изучалась динамика развития ситуации в семьях с появлением наркозависимого, распространенные стратегии, которые используют такие семьи. Выявлялись факторы, способствующие появлению положительных перемен в семьях, изучался характер этих перемен. Проанализировано 220 статей СМИ по наркомании. Рассмотрено 20 приговоров по осужденным наркозависимым. Проведено изучение комфортности школьной и семейной среды для школьников 8-11 классов (опрошены в 12 школах 400 подростков). Проведен большой опрос 253 читателей в Российской национальной библиотеке. Проведены опросы 450 студентов с использованием анкет рефлексивного типа, направленных на артикуляцию собственных представлений студентов о наркомании. Получено 50 биографий от матерей, у которых дети стали наркозависимыми и которые пришли в АЗАРИЮ и стали разбираться с проблемой и возможностями ее решения в этом сообществе.

Все это дало неоценимый материал и позволило более разумно продвигаться в этом размытом, наполненном публичными и персональными истериками проблемном поле, научиться аргументировать миссии и задачи общественной организации, оказывать реальную помощь людям, гуманизировать общее отношение к страдающим от наркомании людям.

- Основные направления деятельности АЗАРИИ. Прежде всего, это работа с родителями и родственниками, в чьих семьях появились наркозависимые, оказанием им психологической поддержки, обеспечение им разных форм знакомства и изучения проблемы, тренингов и коррекции поведения, юридических и консультационных услуг.

Оказание содействия лечению, психологической и социальной реабилитации самим наркозависимым. Как пользующая доверием общественная организация АЗАРИИ получает бесплатные или льготные путевки на лечение от коммерческих центров. Десятки ребят прошли такое лечение и шаг за шагом возвращаются к трезвой жизни.

Работа с населением, выступления в аудиториях, проведение профилактической работы в школах, вузах, учреждениях города. Оказание помощи в проведении аналогичной работы в Северо-западном регионе и городах Ленинградской области. Работа в тюрьмах. Участие в деятельности против распространения ВИЧ-инфекции и СПИДА. Исследовательская деятельность по изучению развития наркомании в обществе, характера массовых представлений о проблеме, факторов проникновения проблемы наркомании в семьи, возможностей позитивных перемен в проблемных случаях.

- Около трех лет назад АЗАРИЯ получила помещение. Два с половиной года назад зазвучал собственный общественный телефон (до того весь город звонил на личный телефон одного из членов АЗАРИИ). Сейчас помещение на Подъяческой функционально насыщено разного рода работой – здесь есть первичное консультирование для родителей, действует (с 1998 г.) еженедельный регулярный городской семинар по проблематике наркомании, работает несколько групп «12 шагов» АН («Анонимных Наркоманов»), разные группы для родителей и группы АА («Анонимных Алкоголиков»). Итого еженедельно ведется работа около 35 групп, за день через разные группы проходит свыше 100 человек и за неделю это составляет 500-650 человеко-посещений.

- АЗАРИЯ выступила инициатором международного сетевого проекта «Родители против наркотиков: усиливая деятельность неправительственных организаций в Северном регионе», получила грант Совета Министров Северных стран. В проекте при координации АЗАРИИ участвуют благотворительные организации из трех стран: из Швеции RNS «За общество, свободное от наркотиков», из Финляндии давнишний куратор «АЗАРИИ» общественная организация «Прочь от наркотиков», петрозаводская организация «Матери против наркотиков». В рамках проекта мы провели три семинара – в Санкт-Петербурге (ноябрь 2003), Стокгольм (февраль 2004), Хельсинки (апрель 2004). И самое главное наше мероприятие - конференция родительских организаций в Санкт-Петербурге (она была проведена АЗАРИЕЙ в июне 2004 г. в Санкт-Петербурге).

Мы считаем, что очень важно в проблеме сдерживания наркомании внимательно посмотреть на ресурсы именно родительских организаций. Обычно встречами и обсуждениями, рассматривающими эту проблему, руководят представители другого типа организаций и ведомств. Но у родительских организаций другой тип интереса к проблеме, свои цели, особые ресурсы и способы решения.

Основная цель гуманистическая – снять напряжение в семьях, где есть наркозависимые, где еще одной жертвой ситуации становятся матери, вынужденные принимать тяжесть беды (а часто и обвинений) на себя. Помочь также наркозависимым в лечении (появлению у него мотивации на лечение и помочь в выборе самого способа и места лечения) и др. В организации АЗАРИЯ значительный объем позитивных перемен – перемен в состоянии матерей, в ситуациях в семьях, с наркозависимыми. Мы проводили разнообразные и серьезные социологические исследования,, опираемся на эмпирические результаты, а не домыслы. Вот почему мы считаем - конференция родителей очень важна, она дала много для понимания специфики проблемы, для знакомства с деятельностью, осуществляемой родительскими организациями по стране, для оценки ресурсов и потенциала родительских организаций.