

В настоящее время мы находимся только на этапе накопления материалов об эффективности средств физической культуры и спорта для профилактики наркомании в подростковой среде, но еще научно не обоснованы принципы использования физической активности в системе профилактики и противодействия наркоугрозе и распространению наркомании в обществе, не разработаны педагогические технологии для работы со школьниками для исправления асоциального поведения.

Коробицина Т.В.,

доктор медицинских наук
Сибирский федеральный университет (г. Красноярск),
Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого

Находкин Е.Г.

Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1

**СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НАРКОЗАВИСИМЫХ,
ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ**

В России наблюдается не только устойчивая тенденция увеличения количества лиц, являющихся наркопотребителями, которые привлекаются к уголовной ответственности с назначением наказания в виде лишения свободы¹, но и ежегодный рост численности поступающих в уголовно-исполнительную систему лиц, больных наркоманией². В связи с рискованными формами поведения наркопроблемных лиц они остаются наиболее уязвимой группой в отношении инфицирования ВИЧ, и в пенитенциарной системе баланс здоровых и ВИЧ-инфицированных

¹ Иванов В.П. Актуальные вопросы реализации Стратегии государственной антинаркотической политики // Наркология. 2016. № 2 (170). С. 3-5.

² Бохан Н.А., Гусев С.И., Трифонов О.И. Ремиссии у наркозависимых лиц при пенитенциарной изоляции. Томск : Иван Федоров, 2014.

в 13 раз выше, нежели в обществе.¹ Этим диктуется интерес исследователей к различным аспектам проблемы.

Для выявления социально-демографических и криминологических особенностей осужденных с опийной наркоманией, ассоциированной с ВИЧ-инфекцией, из выборки 1208 осужденных мужчин, находившихся в исправительном учреждении строгого режима ИК-16 поселка Громадск и лечебно-исправительном учреждении № 37 г. Сосновоборска Красноярского края в период 2013-2016 гг. и обследованных сплошным методом, были отобраны 170 больных. Основную группу (ВИЧ«+») составили 70 мужчин, страдающих наркопатологией, ассоциированной с ВИЧ-инфекцией (медиана возраста 33,00 [29,00; 39,25] лет), контрольную группу (ВИЧ«-») – 100 осужденных с наркопатологией без ВИЧ-инфекции (медиана возраста 28,00 [25,00; 35,00] лет). Был проведен анализ данных, полученных при беседах с осужденными, воспитателями их отрядов, психологами, сведений из медицинской документации и личных дел осужденных.

По национальному составу включенные в исследование мужчины в большинстве своем (в основной группе 85,7%, в контрольной – 74,0%) отнесли себя к русским. Доля иных национальностей и народностей составила 14,3% в основной группе и 26,0% в группе сравнения. Были представлены цыгане (4,7%), таджики (4,1%), узбеки (4,1%), азербайджанцы (2,9%), татары (1,2%), по национальному составу группы ВИЧ«+» и ВИЧ«-» достоверно не различались.

Наибольшее число осужденных обеих групп имели среднее специальное (38,6% в группе ВИЧ«+» и 38,0% в группе ВИЧ«-») и неполное среднее образование (38,6% и 27,0% соответственно; $p < 0,05$). Следует отметить, что среди ВИЧ-инфицированных осужденных с наркопатологией не выявлены лица с высшим и неоконченным высшим образованием, тогда как среди обследуемых группы контроля их количество составило 6,0% и 5,0% соответственно.

Достаточно четко согласуется с данными об образовательном уровне включенных в исследование их профессиональная принадлежность: большая часть до осуждения являлись неква-

¹ Датий А.В., Воронин Р.М., Ковачев О.В. Характеристика ВИЧ-инфицированных осужденных // Экономика и социум. 2014. № 4-2 (13). С. 915-918.

лифицированными рабочими (71,4% ВИЧ«+» и 67,0% ВИЧ«-» наркозависимых). Мало отличались показатели по другим уровням профессиональной деятельности, однако до осуждения не работали и не учились достоверно чаще мужчины основной группы (18,6% ВИЧ«+» мужчин и 12,0% осужденных ВИЧ«-»; $p < 0,05$).

Обследованные группы ВИЧ«+» достоверно реже состояли в браке (в 24,3% случаев; в группе сравнения – 39,0%), соотношение мужчин, определивших себя как «холост», в группах было аналогичным (достоверно меньше в группе ВИЧ«+»: 7,1% и 18,0% соответственно; $p < 0,001$). Это позволяет предполагать, что, несмотря на активные брачные тенденции, влияние ВИЧ-инфицированности на сохранение/разрыв супружеских отношений более значимо, чем факта собственно наркозависимости и криминального анамнеза. В определенной степени это подтверждается показателем количества разводов: большая часть осужденных на момент исследования находилась в разводе (68,6% ВИЧ«+» и 43,0% ВИЧ«-»), причем у ВИЧ-инфицированных развод фигурировал достоверно чаще ($p < 0,001$).

При анализе причинной связи развода с потреблением психоактивных веществ обращает на себя внимание тот факт, что среди ВИЧ-инфицированных осужденных достоверно большая (54,3%) часть отметила, что причина развода связана с употреблением наркотиков, тогда как большинство (31,0%) опрошенных осужденных без ВИЧ-инфекции указали, что причина развода не связана с приемом наркотических средств ($p < 0,001$). Такие данные, с одной стороны, косвенно подтверждают, что для семей ВИЧ-инфицированных существенное значение имела приобретенная ассоциированность с инфекционным процессом как последствие употребления психоактивных веществ, с другой стороны, можно думать о менее приемлемом для семьи поведении осужденных из группы ВИЧ«+».

Интересна и структура семей осужденных. Детей одинаково не имеют практически половина из них: 48,6% ВИЧ-инфицированных и 50,0% опрошенных без ВИЧ-инфекции. Это, возможно, объясняется как возрастом (медиана 30 лет) включенных в исследование мужчин в аспекте современных установок на позднее образование семьи, так и возможным нежеланием супруги иметь ребенка при отягощенности наркозависимостью и криминальным анамнезом у потенциального отца.

Однако осужденные, имеющие детей в браке, отметили наличие одного ребенка в 30,0% случаев в группе ВИЧ«+» и у 28,0% обследованных группы ВИЧ«-», двоих детей – в 15,7% и 11,0% случаев соответственно. Достоверно отличалось только количество многодетных семей (с тремя детьми) в сравниваемых группах, достоверно преобладая в контрольной группе ВИЧ«-» (4,3% в группе ВИЧ«+», 11,0% в группе ВИЧ«-»; $p < 0,05$). Показатели малодетности объективно могут отражать наличие сложной наркологической патологии, тем более при ассоциированности с ВИЧ, учитывая, что в ВИЧ«+» группе отмечены изначально более негативные параметры. Поскольку эти показатели не соответствуют в полной мере особенностям репродуктивного поведения россиян (ориентированность на семью с одним ребенком с начала 2000-х имеет устойчивую тенденцию перехода к семье с минимум двумя детьми).

Криминальный анамнез позволяет судить, насколько устойчивы антисоциальные черты личности. Большая (48,6%) часть обследованных группы ВИЧ«+» осуждены 4 и более раз, впервые отбывали наказание в виде лишения свободы 18,6%, такое же число осуждены повторно – 18,6%, третья судимость на момент исследования выявлена у 14,2%. Данные показатели у контрольной группы осужденных с наркопатологией без ВИЧ-инфекции достоверно отличаются: лишь 5% осуждены 4 и более раз ($p < 0,001$), половина (50,0%) впервые отбывают лишение свободы ($p < 0,001$), осуждены повторно 37,0% человек ($p < 0,001$), третья судимость на момент исследования выявлена у 8% ($p < 0,05$).

Криминальный старт у осужденных группы ВИЧ«+» происходил достоверно в более раннем возрасте, чем у ВИЧ«-»: 32,9% ВИЧ-позитивных мужчин впервые осуждены в несовершеннолетнем возрасте, у осужденных наркозависимых группы сравнения этот показатель составляет 18,0%, $p < 0,001$. Криминальный стаж – общее пребывание в местах лишения свободы у осужденных с ВИЧ-инфекцией также достоверно выше, чем у ВИЧ«-» (6,72 года и 3,5 лет соответственно, $p < 0,001$).

Таким образом, можно отметить у ВИЧ-инфицированных наркозависимых осужденных сочетание низкой социальной адаптации с устойчивой криминальной тенденцией, что необходимо учитывать при разработке программы их медико-социального сопровождения.