



**UNODC**

United Nations Office on Drugs and Crime



# **МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ З ПРОФІЛАКТИКИ ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ**

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME  
Vienna

## **I. Вступ**

1. Профілактика - це здоровий і безпечний розвиток дітей
2. Профілактика вживання наркотиків і зловживання психоактивними речовинами
3. Наука в сфері профілактики
4. Міжнародні стандарти
  - *Процес розробки Міжнародних стандартів*
  - *Про документ*

## **II. Інтервенції та політика в сфері профілактики наркоманії**

1. Дитинство і раннє дитинство
  - *Інтервенції, спрямовані на вагітних жінок з розладами, пов'язаними зі зловживанням психоактивними речовинами*
  - *Патронаж вагітних і немовлят*
  - *Освіта у ранньому дитинстві*
2. Середній дитячий вік
  - *Програми навчання батьківським навичкам*
  - *Розвиток особистісних і соціальних навичок*
  - *Програми щодо поліпшення атмосфери у школі*
  - *Політика по утриманню дітей в школі*
3. Ранній підлітковий вік
  - *Профілактика на основі особистісних та соціальних навичок і соціального впливу*
  - *Політика і культура у школі*
  - *Робота з індивідуальними психологічно уразливими особами*
  - *Патронаж*
4. Підлітковий і дорослий вік дитини
  - *Короткострокові інтервенції*
  - *Програми профілактики на робочому місці*
  - *Політика в сфері тютюнопаління та вживання алкоголю*
  - *Багатогалузеві заходи з ініціативи спільнот*
  - *Заходи у ЗМІ*
  - *Розважальні заклади*
  - *Заняття спортом як середовище для виконання заходів з профілактики зловживання психоактивними речовинами*

## **III. Питання профілактики, що вимагають подальших досліджень**

- *Спорт та інші види дозвілля*
- *Профілактика немедичного використання лікарських засобів, що відпускаються за рецептом*
  - *Інтервенція та політика, які спрямовані на дітей і молодь, що відносяться до групи особливого ризику*
  - *Профілактика використання нових психоактивних речовин, обіг яких не контролюється в межах Конвенцій*

#### **IV. Характеристики ефективної системи профілактики**

1. Комплекс науково-обґрунтованих інтервенцій і політик
2. Сприятливі політичні умови та нормативно-правова база
3. Обґрунтування результатами досліджень і науковими даними
  - *Науково-обґрунтоване планування*
  - *Дослідницька діяльність і планування*
4. Різні сфери, які залучені на різних рівнях
5. Розвинена інфраструктура системи реалізації
6. Стійкі явища



UNITED NATIONS  
Vienna, 2015

## I. Вступ

Раніше профілактика вживання наркотиків обмежувалася випуском брошур, що попереджають молодь про небезпеки наркотиків, проте поведінка молоді при цьому практично не змінювалася. В даний час наука дозволяє нам діяти інакше. Стратегії профілактики, засновані на наукових доказах роботи з сім'ями, школами та спільнотою, можуть забезпечити збереження здоров'я і безпеки дітей та молоді, особливо найбільш маргіналізованих і бідних молодих людей, у дорослому і літньому віці. Кожен долар, витрачений на профілактику, сприяє економії щонайменше десятима доларами в майбутньому: мова йде про витрати, пов'язані з охороною здоров'я, соціальні витрати і витрати, пов'язані зі злочинністю<sup>(1)</sup>.

Дані глобальні Міжнародні стандарти узагальнюють наявні в даний час наукові дані, що описують інтервенції і політику, які, згідно з результатами досліджень, забезпечують позитивні результати профілактики. Крім того, в глобальних Міжнародних стандартах визначені основні компоненти і характеристики ефективної національної системи з профілактики вживання наркотиків. Сподіваємося, що Міжнародні стандарти допоможуть розробникам політики різних країнах світу в розробці програм і систем, які будуть дійсно ефективними інвестиціями в майбутнє дітей, молоді, сімей та спільнот. Дана публікація ґрунтується на роботі багатьох інших організацій (наприклад, ЄМЦННЗ, КЦЗПР, МККСН, Фонд «Ментор», НІПН, ВООЗ<sup>(2)</sup>):

### 1. Профілактика - це здоровий та безпечний розвиток дітей

Основна мета профілактики наркоманії полягає в тому, щоб допомогти людям, в тому числі молоді, уникнути або відстрочити початок вживання наркотиків, або, у випадку, якщо вони вже почали вживати їх, уникнути розвитку деструктивних наслідків (наприклад, залежність). Однак загальна мета профілактики наркоманії набагато ширше: вона полягає у здоровому і безпечному розвитку дітей і молоді для того, щоб вони могли реалізувати свої таланти та потенціал і внести вклад у суспільство. Ефективна профілактика наркоманії робить істотний внесок у позитивну взаємодію дітей, молоді та дорослих зі своїми сім'ями, школою, роботою і співтовариством.

За останні 20 років було досягнуто величезного прогресу в науці профілактики. Як результат, практичні фахівці на місцях і розробники політики мають більш повне розуміння про те, що призводить до того, що люди стають вразливими до старту вживання наркотиків («чинники ризику»): як на індивідуальному рівні, так і на рівні зовнішнього середовища. Крім низького рівня знань про наркотики та наслідки їх споживання, дані вказують на наступні найбільш сильні чинники ризику: біологічні процеси, риси особистості, психічні розлади, зневага і зловживання в сім'ї, слабка прихильність до школи і товариства, сприяючі

---

<sup>1</sup>Spoth, R. L., Clair, S., Shin, C., & Redmond, C. (2006). Long-term effects of universal preventive interventions on methamphetamine use among adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 160(9), 876 [Spoth, R. L., Clair, S., Shin, C., & Redmond, C. (2006). Довгостроковий вплив громад інтервенцій з профілактики вживання метамфетаміну серед підлітків. *Архіви педіатрії та підліткової медицини*, 160(9), 876].

<sup>2</sup>Європейський центр моніторингу наркотиків і наркозалежності (EMCDDA), [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu); Канадський центр з проблем зловживання психоактивними речовинами (CCSA), [www.ccsa.ca/Eng/](http://www.ccsa.ca/Eng/); Міжамериканська комісія з контролю за споживанням наркотиків (CICAD), Організації американських держав, [http://cicad.oas.org/main/default\\_eng.asp](http://cicad.oas.org/main/default_eng.asp); Фонд «Ментор» (Mentor), [www.mentorfoundation.org/](http://www.mentorfoundation.org/); Національний інститут з проблем наркозалежності (NIDA), [www.drugabuse.gov/](http://www.drugabuse.gov/); Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), які раніше розробили стандарти керівництва за різними аспектами профілактики наркоманії.

соціальні норми, оточення і дорослішання в маргінальних і знедолених спільнотах. З іншого боку, психологічне та емоційне благополуччя, особистісні та соціальні компетенції, сильна прив'язка до турботливих і дієвих батьків, а також до школи і товариства, які забезпечені ресурсами і добре організовані, є факторами, що сприяють тому, щоб люди були менш вразливими (захисні фактори, також називаються останнім часом «активами») до вживання наркотиків і інших видів негативної поведінки.

Важливо підкреслити, що фактори ризику, про які йшлося вище, в більшості своїй знаходяться поза контролем самої людини (ніхто не хоче зневаги з боку своїх батьків!) і пов'язані з багатьма видами ризикованої поведінки і відповідними порушеннями, такими як зупинка навчання, агресивність, правопорушення, насильство, ризикована сексуальна поведінка, депресії і суїцидальна поведінка. Тому не дивно, що наука в сфері профілактики свідчить про те, що багато інтервенції і політики з профілактики вживання наркотиків також дозволяють запобігати інші види поведінки, яка пов'язана з підвищеним ризиком.

Дослідження вказують на те, що деякі фактори, що обумовлюють уразливість (або навпаки, стійкість) до початку вживання наркотиків, відрізняються в залежності від віку. Наукою були визначені фактори ризику та захисні фактори у дитинстві та ранньому підлітковому віці, зокрема, пов'язані з вихованням у сім'ї і відвідуванням школи. У міру дорослішання школа, місце роботи, місця відпочинку, ЗМІ є середовищем, яке може сприяти тому, що людина є більш-менш вразливою до вживання наркотиків та інших видів ризикованої поведінки.

Зайве говорити, що маргінальна молодь в бідних співтовариствах, яка практично не має підтримки з боку сім'ї і обмежений доступ до навчання в школі, піддається особливому ризику. Те ж можна сказати і про дітей, людей і спільнот, які постраждали від війни або стихійного лиха.

Таким чином, профілактика наркоманії є невід'ємною частиною більш широких зусиль, спрямованих на зниження уразливості і підтримку стійкості серед дітей та молоді.

## **2. Профілактика вживання наркотиків і зловживання психоактивними речовинами**

Згідно з положеннями трьох ключових міжнародних конвенцій, профілактика є одним з основних компонентів системи, спрямованої на вирішення проблем вживання наркотиків. Цей документ спрямований на запобігання початку вживання наркотиків і запобігання появи порушень, пов'язаних із вживанням наркотиків. Міжнародні стандарти не зачіпають інші види профілактики (наприклад, профілактика наслідків для здоров'я і соціальних наслідків вживання наркотиків), лікування наркотичної залежності або зусилля правоохоронних органів.

Це не означає, що інші зусилля не дають результатів. Більш того, слід підкреслити, що жодна ефективна інтервенція, політика або система профілактики не може бути розроблена і реалізована сама по собі або в ізоляції. Ефективна профілактична програма місцевого або національного рівня інтегрована в більш масштабну, орієнтовану на здоров'я і збалансовану систему реагування на проблему наркотиків, що включає правоохоронну систему, заходи по боротьбі з пропозицією наркотиків, лікування наркозалежності та запобігання наслідків для здоров'я і соціальних наслідків (наприклад, ВІЛ, передозування і т.д.). Загальною і основною метою такої збалансованої системи, орієнтованої на здоров'я, є забезпечення наявності контрольованих наркотичних засобів в медичних і наукових цілях і одночасно з цим запобігання їх витоку і зловживання ними.

Незважаючи на те, що основну увагу в глобальних Міжнародних стандартах спрямовано на профілактику вживання наркотичних засобів, передбачених в трьох міжнародних конвенціях (включаючи немедичне споживання лікарських засобів, що відпускаються за рецептом), ці стандарти побудовані на доказах по профілактиці вживання інших психоактивних речовин, таких як тютюн, алкоголь і летючі речовини наркотичної дії).

З цих додаткових сфер профілактики можна отримати багато корисних уроків і паралелей, але це далеко не єдина причина уявлення настільки повної картини доказів. Летючі речовини наркотичної дії надзвичайно токсичні і мають руйнівні наслідки, що зумовлює нагальну необхідність вживання профілактичних заходів для запобігання початку їх вживання. Крім

того, у випадку з дітьми і підлітками профілактика початку вживання тютюну і алкоголю також є дієвим інструментом профілактики вживання наркотиків. Мозок дітей і підлітків ще розвивається, і наука в сфері профілактики говорить про те, що чим раніше вони починають вживати психоактивні речовини, тим більша ймовірність розвитку у них наркоманії і токсикоманії в більш пізньому віці (3<sup>3</sup>).

### 3. Наука в сфері профілактики

Завдяки науці в сфері профілактики ми також знаємо багато чого про те, що є ефективним в запобіганні зловживання психоактивними речовинами, а що ні. Важливо мати на увазі, що наука не існує сама по собі. Тим, що ми знаємо, ми зобов'язані відданості і зусиллям дослідників і практичних працівників, які ретельно оцінюють ці програми профілактики, а також організаціям, які фінансують ці дослідження. Мета цього документу полягає в узагальненні результатів цих досліджень в такому форматі, який дасть розробникам політики більше можливостей приймати рішення на основі доказів і наукових даних. Це не означає, що ми знаємо все. В ході процесу вивчення було виявлено багато прогалин в науці в сфері профілактики. Основна частина наукових досліджень проводиться в невеликій групі країн Північної Америки, Європи та Океанії, які відрізняються високим рівнем доходів. Однак в інших культурних умовах або в країнах з низьким або середнім рівнем доходів було проведено мало досліджень. Крім того, більшість досліджень направлено на вивчення впливу інтервенцій в невеликих, контрольованих умовах при достатній ресурсній забезпеченості. Дуже мало досліджень, в рамках яких вивчалася ефективність інтервенцій в умовах «реального життя». Крім того, лише обмежена кількість досліджень була направлена на оцінку економічної ефективності або затратної інтервенції або політики (а не просто ефективності). І останнє, але не менш важливе: лише в небагатьох дослідженнях дані були представлені за статевим розподілом.

Ще одна проблема полягає в тому, що найчастіше досліджень занадто мало для того, щоб можна було достовірно визначити «активні складові», тобто компонент або компоненти, які є дійсно необхідними для того, щоб інтервенція або політика була ефективною чи дієвою, в тому числі щодо реалізації стратегій (хто повинен реалізовувати їх? які навички і яка підготовка необхідні? які методи слід застосовувати? і т.д. ).

У деяких умовах, зокрема, в країнах з низьким і середнім рівнем доходів, є недостатньо ресурсів і можливостей для проведення ретельної оцінки. Це не означає, що проведена робота неефективна. Деякі проведені якісні оцінки відображають досить перспективні показники. Однак до тих пір, поки не буде можливості протестувати ці стратегії на суворій науковій основі, неможливо визначити, чи є вони ефективними чи ні.

І, нарешті, як і у всіх медичних, соціальних і поведінкових науках, реальною проблемою є наявність переваг про те, що має бути опубліковано. Дослідження, що повідомляють про нові позитивні результати, мають більше шансів бути опублікованими, ніж дослідження, що описують негативні результати. Це означає, що з нашим аналізом притаманний ризик завищеної оцінки ефективності та дієвості інтервенцій і політики з профілактики зловживання психоактивними речовинами.

Існує реальна і нагальна необхідність у підтримці дослідницької діяльності в сфері профілактики наркоманії у всьому світі. Критично важливо підтримувати дослідницькі зусилля в сфері профілактики в країнах з низьким і середнім рівнем доходів, але національні системи профілактики вживання наркотиків у всіх країнах повинні вкладати значні кошти в ретельну оцінку своїх програм і політики для того, щоб сприяти розвитку глобальної бази знань.

---

<sup>3</sup> Далі за текстом в документі термінологія буде застосовуватися в такий спосіб. «Вживання наркотичних засобів» - немедичне і / або ненаукове споживання наркотичних засобів, на які поширюються положення трьох міжнародних конвенцій. «Зловживання психоактивними речовинами» - «шкідливе чи небезпечне вживання психоактивними речовинами». Крім вживання наркотичних засобів сюди також входить вживання тютюну, зловживання алкоголем, нецільове використання летючих речовин, вживання нових психоактивних речовин (так званих «легальних наркотиків» (legal highs) або «нотропних ліків» (smart drugs)).

Залишається сподіватися, що в майбутніх оновленнях і виданнях даних стандартів буде можливість представити набагато більш детальну картину наявних доказів.

Що можна зробити в даний час? Чи слід розробникам політики чекати, поки будуть заповнені прогалини, перш ніж реалізовувати ініціативи щодо профілактики вживання наркотиків? Що можна зробити зараз для того, щоб запобігти вживанню наркотиків і зловживанню психоактивними речовинами і забезпеченню здоров'я і безпеки дітей і молоді?

Прогалини в науці повинні насторожувати, але не утримувати нас від дій. Підхід до профілактики, котра довела свою ефективність в одному регіоні, можливо, має більше шансів на успіх, ніж той, який створюється на місцевому рівні і ґрунтується лише на добрій волі і здогадах. Особливо це стосується інтервенцій і політики, спрямованої на такі види уразливості, які є характерними показниками в різних культурах (наприклад, темперамент, відсутність батьківської уваги). Крім того, підходи, які виявилися неуспішними або навіть привели до негативних результатів в деяких країнах, являються першими кандидатами на невдачу і ятрогенні наслідки в інших країнах. Практичні фахівці в сфері профілактики, розробники політики і члени спільнот, які беруть участь у профілактиці наркоманії та зловживання психоактивними речовинами, зобов'язані брати до уваги такі уроки.

Те, що ми маємо, допомагає зрозуміти, в який бік потрібно рухатися. Використовуючи ці знання і спираючись на них, здійснюючи більше оцінок і досліджень, ми зможемо надати розробникам політики інформацію, необхідну їм для розвитку національних систем профілактики, які будуть ґрунтуватися на наукових доказах і підтримувати дітей, молодь і дорослих в різних умовах для того, щоб вести позитивний, здоровий і безпечний спосіб життя.

#### **4. Міжнародні стандарти**

В даному документі описані інтервенції і політика, які, згідно з науковими дослідженнями, забезпечують позитивні результати профілактики та можуть бути основою ефективної національної системи профілактики, орієнтованої на здоров'я<sup>4</sup>). У Міжнародних стандартах також вказується, як слід реалізовувати інтервенції і політику, спираючись на загальні характеристики інтервенцій і політики, які, як показує досвід, забезпечують позитивні результати. І, нарешті, тут обговорюється, яким чином інтервенції і політика повинні вписуватися в контекст національних профілактичних систем, забезпечуючи їх розвиток, реалізацію, моніторинг та оцінку на основі даних і доказів.

#### **Процес розробки Міжнародних стандартів**

Цей документ був підготовлений і опублікований УНЗ ООН за сприяння репрезентативної групи з 86 дослідників, розробників політики, практичних фахівців, представників неурядових та міжнародних організацій з різних країн світу.

Частину членів експертної групи було визначено УНЗ ООН на основі проведеної ними діяльності і досліджень у сфері профілактики вживання наркотиків. Крім того, деякі члени групи були номіновані державами-членами, оскільки всі вони були запрошені до участі в процесі.

---

<sup>4</sup>У цьому документі зусилля з профілактики вживання наркотиків називаються «Інтервенціями» або «політикою». Інтервенцією називається комплекс заходів. Це може бути програма, реалізована в певних умовах на додаток до звичайної діяльності, проведеної в цих умовах (наприклад, виховні заняття з профілактики вживання наркотиків в школах). Однак такі заходи можуть також проводитися і в межах звичайної діяльності школи (наприклад, виховні заняття з профілактики вживання наркотиків в межах навчальної програми з пропаганди здорового способу життя). Як правило, докази за більшістю інтервенцій були отримані з оцінок конкретних «програм», яких може бути багато в рамках однієї інтервенції. Наприклад, є багато програм, спрямованих на профілактику споживання наркотиків за допомогою розвитку батьківських навичок (наприклад, програма зміцнення сім'ї, програма позитивного батьківства (Triple-P), програма «Неймовірні роки» і т.д.). Це різні програми, спрямовані на реалізацію однієї і тієї ж інтервенції. Політикою називається регулятивний підхід, застосовуваний в конкретних умовах або до населення в цілому. Наведені тут приклади включають політику по боротьбі зі споживанням психоактивних речовин в школі або на робочому місці або обмеження щодо реклами тютюнової чи алкогольної продукції. І, нарешті, з метою узагальнення в справжніх стандартах іноді використовується термін «Стратегія» - він означає як інтервенції, так і політику (тобто, стратегією може бути або інтервенція, або політика).

Відбулося два засідання членів експертної групи: в січні 2012 року для представлення загального керівництва УНЗ ООН про масштаби процесу і в червні 2012 року для розгляду зібраних на той час доказів і першого проекту документа. Експертна група представила УНЗ ООН рекомендації з розробки методології систематичної оцінки зібраних доказів. Повний опис методології, використаної для збору та оцінки доказів, детально представлено в додатку до цього документа (Додаток II) <sup>(5)</sup>. Далі надано короткий огляд методології для конкретизації інформації, що міститься у цьому документі.

Докази, що становлять основу даного документа, були представлені експертною групою. Учасники групи представили ключові роботи в найбільш вивчених сферах, а також дослідження, які були в більш обмеженому масштабі, і які стосуються окремих конкретних питань або географічних регіонів. Приймалися публікації на всіх мовах, як з наукових журналів, так і зі звітів організацій. Список всіх 584 досліджень, розглянутих в ході цього процесу, представлено в Додатку I.

Всі отримані дослідження були проаналізовані для виявлення тих з них, які свідчать про ефективність чи результативність інтервенції або політики з профілактики зловживання психоактивними речовинами (в результаті було визначено 225 таких досліджень). У випадку з інтервенціями, орієнтованими на маленьких дітей, також були включені роботи, в яких повідомлялося про вплив на важливі фактори ризику та захисні фактори (31 дослідження). Це пов'язано з тим, що не за всіма інтервенційними діями, спрямованими на цю вікову групу, була можливість відстежити життя їх учасників у більш пізньому віці для того, щоб дізнатися, чи вплинула інтервенція на подальше зловживання ними психоактивними речовинами. Епідеміологічні дослідження, де розглядається поширеність, захворюваність, вразливість і стійкість, пов'язана зі зловживанням психоактивними речовинами, які не були включені в процес, описаний нижче, але були включені в бібліографію разом з дослідженнями з вивчення важливих питань профілактики зловживання психоактивними речовинами (268 досліджень).

Після такого аналізу дослідження були класифіковані відповідно до застосовуваної методології: систематичні огляди (137 досліджень), рандомізовані контрольовані дослідження (60 досліджень) та інші первинні дослідження, такі як контрольні нерандомізовані дослідження, поздовжні дослідження і т.д. (60 досліджень). Для того, щоб зменшити кількість досліджень, які підлягають аналізу, до більш реалістичної кількості, був проведений відповідний процес відбору. Були включені всі систематичні огляди, а первинні рандомізовані контрольовані дослідження, нерандомізовані контрольовані дослідження, поздовжні дослідження та інші первинні дослідження) були включені лише в разі, якщо вони містять докази по конкретній інтервенції або політиці на додаток до тих, що є в оглядах, особливо щодо споживання наркотиків і географічної репрезентативності. Як результат, було обрано 16 рандомізованих контрольованих досліджень та 8 інших первинних досліджень.

Потім була проведена оцінка якості як оглядів, так і обраних первинних досліджень. Інструменти, застосовані для такої оцінки, ґрунтуються на тих, що, як вважається, становлять передову практику в медичній, соціальній та поведінковій сферах. Дослідження оцінювалися як «якісні», «прийнятні» і «неприйнятні». Аналізу були піддані тільки дослідження, які були оцінені як «якісні» або «прийнятні» (70 систематичних оглядів, 10 рандомізованих контрольованих досліджень та 1 інше первинне дослідження). Крім того, в Міжнародних стандартах представлені тільки інтервенції і політичні кроки, які підкріплюються дослідженнями, оціненими як «якісні» або «прийнятні».

Однак важливо відзначити, що якість досліджень - це не те саме, що і фактичний можливий вплив інтервенції або політики. Є такі інтервенції або політики, щодо яких за результатами «якісних» систематичних оглядів був зроблений висновок, що наявні дослідження недостатні або їх результати неоднозначні. Це вказується в тексті таким формулюванням: «інтервенція могла б або може запобігти зловживанню психоактивними речовинами».

### *Щодо документу*

---

<sup>5</sup>Всі додатки розміщені на веб-сайті УНЗ ООН: <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>



Документ складається зі вступу і трьох основних розділів. У першому розділі описані інтервенції і політики, які дають позитивні результати в профілактиці вживання наркотиків і зловживання психоактивними речовинами. Інтервенції і політики згруповані за віковими групами цільового населення, що представляє важливі етапи розвитку в житті людини: допологовий період, дитинство і раннє дитинство; середній дитячий вік; ранній підлітковий вік; підлітковий і дорослий вік.

Деякі інтервенції і політики можуть бути спрямовані (або бути релевантними) на більш ніж одну вікову групу. У цьому випадку опис не повторюється. Вони включені в політики і інтервенції для вікових категорій, для яких вони є найбільш актуальними, з посиланням на інші вікові групи, для яких також є докази.

У міру можливості опис кожної стратегії включає в себе наступну інформацію:

Короткий опис;

Наявні докази;

Характеристики, які, як здається, пов'язані з позитивними результатами, негативними результатами або відсутністю результатів.

#### *Короткий опис*

В даному пункті коротко описується інтервенція або політика, основні види діяльності та теоретичні основи. Крім того, в ньому вказується застосовність стратегії до населення в цілому (загальна профілактика) або до груп, які схильні до найбільшого ризику (вибіркова профілактика), або до окремих осіб, схильних до найбільшого ризику (симптоматична профілактика, яка також включає осіб, які вже мають досвід споживання наркотиків і, в зв'язку з цим, схильних до особливого ризику розвитку порушень).

#### *Наявні докази*

У тексті описуються наявні докази і висновки, що містяться в них, за конкретними речовинами. Крім того, у міру наявності відомостей, вказана величина ефекту, відповідно до того, що наведено в початкових дослідженнях. Вказано географічне джерело доказів, що дозволяє повідомити розробникам політики про те, що відомо про ефективність тієї чи іншої стратегії в інших країнах і регіонах. І, нарешті, в цьому пункті надається інформація про економічну ефективність (якщо така є). Ця частина документу ґрунтується виключно на дослідженнях, включених в оцінку доказів і оцінюваних як «прийнятні» або «якісні», як описано в Додатку II. Зокрема, в Доповненні V Додатку II включена зведена таблиця характеристик і результатів досліджень.

#### *Характеристики, пов'язані з позитивними, негативними результатами або відсутністю результатів*

У документі також вказуються характеристики, які, на думку експертної групи, пов'язані з позитивними результатами і, за наявності, з негативними результатами або відсутністю будь-яких результатів. Ці вказівки не повинні сприйматися як причинно-наслідкові зв'язки. Як зазначалося вище, для такого виду аналізу доказів недостатньо. Швидше, автори хотіли б відзначити напрямки, які мають більше шансів на успіх згідно з результатами колективних досліджень і практичного досвіду учасників експертної групи.

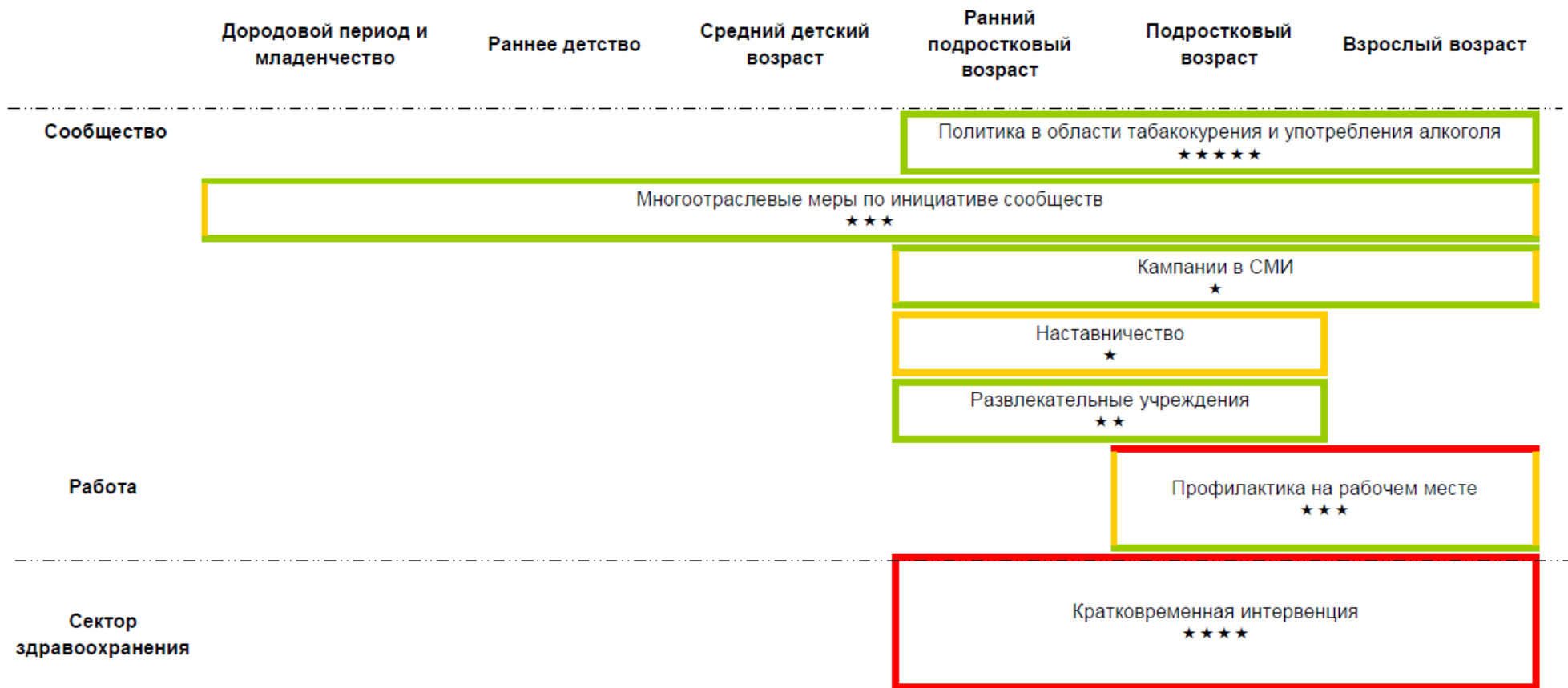
У Таблиці 1, наведеної після вступу, вказано всі інтервенції і політики, які призводять до позитивних результатів в профілактиці зловживання психоактивними речовинами за віком цільових груп і конкретних умов, а також за рівнем ризику і ефективності. При цьому в цих вказівках поєднується сила доказів, оцінених відповідно до методології, описаної вище, і досяжних результатів відповідно до Розділу II. Слід підкреслити, що ця інформація є суто індикативною і ні в якому разі не повинна сприйматися як наполеглива рекомендація.

У другому розділі описані питання профілактики, за якими потрібні додаткові дослідження. Сюди включені інтервенції і політики, щодо яких не було знайдено доказів прийнятної якості, а також нові проблеми, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами, і особливо вразливі групи. У міру можливості, також представлено короткий опис потенційних стратегій.

У третьому заключному розділі описуються можливі компоненти ефективної національної системи профілактики, що спирається на науково-обґрунтовані інтервенції і політики і націленана здоровий і безпечний розвиток дітей і молоді. Це є ще однією сферою, де терміново необхідні додаткові дослідження, оскільки традиційно дослідження сконцентровані більше на ефективності окремих інтервенцій та політичних кроків. У зв'язку з цим при підготовці цього розділу були дуже корисними досвід і злагоджена робота членів експертної групи.

**Таблиця 1: Коротка інформація по інтервенціях і політикам, що призводять до позитивних результатів у профілактиці зловживання психоактивними речовинами**

	Дородовой период и младенчество	Раннее детство	Средний детский возраст	Ранний подростковый возраст	Подростковый возраст	Взрослый возраст
Семья	Патронаж беременных и младенцев ★★		Программы обучения родительским навыкам ★★★★			
	Интервенции, направленные на беременных женщин с расстройствами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами ★					
Школа		Образование в раннем детстве ★★★★	Личностные и социальные навыки ★★★	Профилактика на основе личностных и социальных навыков и социального влияния ★★★		
			Программы по улучшению атмосферы в школе ★★★			
			Работа с индивидуальными уязвимостями ★★			
			Политика по удержанию детей в школе ★★	Школьная политика и культура ★★		



ПРИМІТКА. Стратегії із зазначенням (\* обмеженого / \*\* прийняттого / \*\*\* високого / \*\*\*\* дуже високого / \*\*\*\*\* відмінного) показника ефективності. Див. інформацію за даними позначенням на попередній сторінці.

Зелений = Загальні стратегії, які підходять для населення в цілому;

Жовтий = Вибіркові стратегії, які підходять для груп, які піддаються особливому ризику;

Червоний = Симптоматичні стратегії, які підходять для осіб, що піддаються особливому ризику.

## II. Інтервенції і політика в сфері профілактики наркоманії

### 1. Немовлячий вік і раннє дитинство

Перші контакти дитини з навколишнім світом відбуваються в сім'ї, ще до вступу до школи. Діти можуть стикатися з ризиками при взаємодії з батьками або опікунами, які не виховують їх належно, не володіють ефективними батьківськими навичками в умовах хаотичного сімейного життя; зловживають психоактивними речовинами або страждають від психічних розладів. Є достатні докази, які демонструють, що наслідки споживання матерями алкоголю, нікотину та наркотиків під час вагітності негативно впливають на плід, що розвивається. Такі недоліки перешкоджають досягненню значного розвитку і роблять дитину вразливим і схильним до ризику негативної поведінки в майбутньому. До двох або трьох років діти можуть почати проявляти руйнівні форми поведінки, влаштовувати істерики, демонструвати непослух або деструктивну поведінку. Якщо ці характеристики не будуть враховані належним чином, вони можуть у подальшому стати проблемою. Ключовими цілями розвитку дітей раннього віку є розвиток здорової прихильності до виховування їх особами, які відповідають віку мовних навичок та інших когнітивних функцій, таких як саморегуляція і просоціальні відносини і навички. Ці навички найкраще формуються в умовах благополучної сім'ї та суспільства.

#### **Інтервенції, спрямовані на вагітних жінок з розладами, пов'язаними зі зловживанням психоактивними речовинами**

##### *Короткий опис*

Під час вагітності та материнства з жінками відбуваються важливі, а іноді і стресові зміни, які можуть робити їх менш стійкими до залежності від психоактивних речовин. Комплексне лікування такої залежності, засноване на фактичних даних і враховує потреби пацієнта, та може супроводжуватися раннім навчанням батьківським навичкам. Оскільки зловживання психоактивними речовинами під час вагітності небезпечно для матері і майбутньої дитини, лікування вагітних жінок має стати пріоритетом і має проводитися у відповідності зі строгими клінічними рекомендаціями, заснованими на наукових даних.

##### *Наявні докази*

Висновки щодо даної інтервенції <sup>(6)</sup> містяться в двох «якісних» оглядах. Згідно з даними досліджень, надання вагітним жінкам науково-обґрунтованого комплексного лікування може позитивно вплинути на розвиток дитини, емоційне і поведінкове функціонування батьківських навичок. Терміни, в які ці результати стають дієвими ще не виявлено обумовлено статистикою.

На додаток до цього, один якісний огляд <sup>(7)</sup> містив висновки щодо допологових і післяпологових відвідувань жінок, які страждають від розладів, пов'язаних із зловживанням алкоголем і наркотиками, для поліпшення здоров'я матері і дитини, але в ньому не було достатніх даних.

##### *Характеристики, пов'язані з позитивними результатами профілактики*

Як показують наявні дані, з позитивними профілактичними результатами пов'язані такі характеристики:

- надання комплексних послуг з лікування вагітних жінок, які страждають від зловживання психоактивними речовинами, у т.ч. супутніми психічними розладами;
- включення інтервенцій для розвитку батьківських навичок, заснованих на почутті симпатії.

---

<sup>6</sup>Niccols, 2012a и Niccols 2012b.

<sup>7</sup>Turnbull, 2012.

## Патронаж вагітних і немовлят

### *Короткий опис*

В рамках цих програм підготовлена медсестра або соціальний працівник відвідує майбутніх матерів і матерів новонароджених для навчання їх батьківським навичкам і підтримки в цілій низьці питань (здоров'я, житло, зайнятість, юридичні питання тощо). Часто ці програми націлені не на всіх жінок, а тільки на деякі конкретні групи ризику.

### *Доказова база*

Висновки щодо цієї інтервенції містило одне «прийнятне» рандомізоване контрольоване дослідження. За даними цього дослідження, ці програми можуть попереджати зловживання психоактивними речовинами пізніше, а також можуть бути економічно виправданими з точки зору соціального забезпечення і медичних витрат<sup>(8)</sup>. Ці дані отримані за статистикою по США.

### *Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами*

Як показують наявні докази, з позитивними профілактичними результатами пов'язані такі характеристики:

- надання допомоги підготовленим медичним персоналом;
- регулярне відвідування до досягнення дитиною двох років: спочатку кожні два тижні, потім щомісячно і з меншою періодичністю до кінця терміну;
- навчання базовим батьківським навичкам;
- підтримка матерів у вирішенні ряду соціально-економічних питань (здоров'я, житло, зайнятість, юридичні питання тощо).

## Освіта у ранньому дитинстві

### *Короткий опис*

Освіта в ранньому дитинстві сприяє соціальному і когнітивному розвитку дітей дошкільного віку (від 2 до 5 років) з неблагополучних районів, і тому являє собою вибірккову інтервенцію.

### *Доказова база*

Висновки по даній інтервенції містилися в двох «якісних» оглядах. За даними цих досліджень, надання послуг освіти в ранньому віці для дітей, що ростуть у неблагополучних районах, може знизити вживання марихуани підлітками у віці 18 років, а також може знизити вживання інших заборонених препаратів і куріння.

Крім того, рання освіта може попередити інші види ризикованої поведінки і сприяти забезпеченню досягнення психічного здоров'я, соціальної інтеграції та академічних успіхів. Всі докази наведені по США.

### *Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами*

Як показують наявні докази, з позитивними профілактичними результатами пов'язані такі характеристики:

- поліпшення когнітивних, соціальних і мовних навичок дітей;
- щоденні заняття;
- проведення навчання та проходження підготовки вчителями;
- підтримка сімей з інших соціально-економічних питань.

---

<sup>8</sup>Kitzman 2010 та Olds 2010. Обидва огляди описують одне і те ж саме обстеження.

## 2. Середній дитячий вік

В середньому віці діти все більше часу проводять за межами сім'ї, найчастіше в школі і зі своїми однолітками. Сім'я як і раніше залишається ключовим фактором соціалізації. Однак роль дитячих садків, шкіл, груп однолітків починає рости. У зв'язку з цим такі чинники, як суспільні норми, шкільна культура і якість освіти знаходять все більшу значимість для безпечного і здорового емоційного, когнітивного і соціального розвитку. В середньому дитячому віці роль соціальних навичок і просоціальних відносин зростає; вони стають ключовими захисними факторами, що впливають, в тому числі, і наскільки дитина шкільного віку зможе налагодити зв'язок зі школою і зі своїми однолітками.

Серед основних цілей розвитку в середньому віці дитини є продовження розвитку мовних і математичних навичок, які відповідають віку, розвитку контролю над спонуканнями і самоконтролю. Починається розвиток цілеспрямованої поведінки, а також навичок прийняття рішень і вирішення проблем. Психічні розлади, що виникають в цей період (наприклад, тривожні розлади, розлади контролю і розлади поведінки) можуть також ускладнювати розвиток здорової прихильності до школи, спільну гру з однолітками, адаптивне навчання і саморегуляцію. Діти з неблагополучних сімей часто починають в цей час спілкуватися з однолітками, що відрізняються девіантною поведінкою, тим самим піддаючи себе підвищеному ризику прийняття негативного життєвого вибору, включаючи зловживання психоактивними речовинами і участь у незаконній діяльності.

**ПРИМІТКА.** Свідчення, що відносяться до індивідуальних психологічних уражень в ранній юності, прийнятні до аналогічної інтервенції, спрямованої на середній дитячий вік, і не обговорюються в даному розділі.

### **Програми навчання батьківським навичкам**

#### *Короткий опис*

Програми навчання батьківським навичкам допомагають батькам удосконалювати свої навички, використовуючи при цьому дуже прості методи. Було доведено, що тепле ставлення до дітей, коли батьки встановлюють правила прийнятної поведінки, уважно стежать за тим, як діти проводять свій вільний час і з ким дружать, допомагають дітям виробляти навички прийняття поінформованих рішень і самі являються рольовими моделями для дітей, є одним з найпотужніших чинників захисту від зловживань психоактивними речовинами та інших видів ризикованої поведінки. Ці програми можуть проводитися і для батьків молодших підлітків. Оскільки огляди в значній мірі охоплюють всі роки, і оскільки принципи багато в чому схожі, цей вид інтервенції обговорюється тільки в цьому розділі. Такі інтервенції можуть здійснюватися як на загальному, так і на вибіркового рівні.

#### *Доказова база*

Дев'ять «якісних» і 4 «прийнятних» оглядів містили висновки щодо даної інтервенції <sup>(9)</sup>. За даними цих досліджень, сімейні універсальні програми попереджають вживання алкоголю серед молоді; масштаб впливу цих програм невеликий, але в цілому послідовний і стійкий в середньостроковій і довгостроковій перспективі. Існують також переконливі докази того, що такого роду програми можуть запобігати вживанню наркотиків в наступні 12 або більше місяців, як повідомляють самі представники цільових груп. Робота, спрямована на сім'ю, потенційно може мати найбільший ефект в довгостроковому зниженні зловживання психоактивними речовинами серед уразливих молодих людей і молодих людей, що піддаються різним факторам ризику. Нарешті, інтервенції, спрямовані на батьків і сім'ю, також дають значні і довгострокові покращення у функціонуванні сім'ї (в т.ч. батьківських навичок і

<sup>9</sup> Barlow, 2005; Bühler, 2008; Foxcroft, 2011; Furlong, 2012; Gates, 2006; Jones, 2006; Knerr, 2013; McGrath, 2006; Mejia, 2012; Miller, 2012; Petrie, 2007; Spoth, 2008; Thomas, 2007.

поведінки дитини), а також можуть поліпшити поведінку і викликати емоційні та поведінкові коригування серед дітей у віці до 3 років . Крім того, є дані щодо економічної ефективності цих програм. Програми виховання дітей були реалізовані в Африці, Азії, на Близькому Сході і в Латинській Америці, але лише деякі з них спрямовані на запобігання негативних емоційних і поведінкових результатів і/або мають сильну методологічну основу.

*Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами*

Як показують наявні докази, з позитивними профілактичними результатами пов'язані такі характеристики:

- зміцнення сімейних зв'язків, тобто прихильності між батьками і дітьми;
- сприяння батькам у здобутті більш активної ролі в житті їхніх дітей, наприклад, контроль над тим, чим вони займаються і з ким дружать, а також участь в їх вихованні та освіті;
- навчання батьків формуванню позитивної дисципліни відповідно до рівня розвитку дітей;
- навчання батьків тому, як бути рольовою моделлю для своїх дітей.

*Крім того, з позитивними профілактичними результатами, мабуть, пов'язані наступні характеристики:*

- забезпечення доступності та привабливості для батьків (наприклад, проведення занять в неробочий час, забезпечення харчування, догляду за дитиною, транспорту, невеликих винагород за проходження таких занять і т.д.);
- зазвичай проводиться цикл занять (близько 10; у випадку роботи з батьками з нестабільних або знедолених груп населення або в умовах програми лікування, коли один або обидва батьки страждають від залежності від психоактивних речовин - більше занять);
- зазвичай заходи проводяться для батьків, дітей і всієї сім'ї;
- заняття проводяться підготовленими особами, частіше без будь-яких інших формальних кваліфікацій.

*Характеристики, пов'язані з відсутністю результатів або з негативними профілактичними результатами:*

- підрив авторитету батьків;
- використання тільки лекцій в якості методу проведення занять;
- надання інформації батькам про наркотики, щоб вони могли поговорити про це зі своїми дітьми;
- концентрація тільки на дитину;
- проведення занять погано підготовленим персоналом.

*Існуючі інструменти для отримання додаткової інформації:*

[UNODC \(2010\), Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria](#) [УНЗ ООН (2010), Збірник науково-обґрунтованих програм навчання сімейним навичкам, Управління ООН з наркотиків і злочинності, Відень, Австрія].

[UNODC \(2009\), Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria](#) [УНЗ ООН (2009), Керівництво по реалізації програм навчання сімейним навичкам для профілактики зловживання наркотиками, Управління ООН з наркотиків і злочинності, Відень, Австрія].

[CCSA \(2011\), Strengthening Our Skills: Canadian guidelines for youth substance abuse prevention family skills programs, Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa, ON, Canada](#) [КЦЗІП (2011), Зміцнення наших навичок: Канадське керівництво по розробці програм формування сімейних навичок в сфері профілактики зловживання психоактивними речовинами серед молоді, Канадський центр з проблем зловживання психоактивними речовинами, Оттава, Онтаріо, Канада].



## Розвиток особистісних і соціальних навичок

### *Короткий опис*

Під час цих програм вчителя, що пройшли підготовку, залучають дітей до інтерактивних заходів, щоб дати їм можливість вчитися і на практиці застосовувати низку особистісних і соціальних навичок. Ці програми, як правило, пропонуються всім дітям і представляють низку структурованих занять (тобто, це інтервенція загального рівня). Програми дають можливість здобувати навички, які допомагають безпечним і здоровим способом справлятися з важкими ситуаціями в повсякденному житті. Вони допомагають виробляти спільні соціальні навички, в т.ч. психічне та емоційне здоров'я, а також зачіпають соціальні норми і відносини. Ці програми зазвичай не включають інформацію щодо конкретних психоактивних речовин, оскільки в більшості співтовариств діти в такому ранньому віці ще не починають їх вживати. Так відбувається не скрізь, і, можливо, має сенс включати в програми, орієнтовані на дітей, схильних до ризику впливу певних психоактивних речовин (наприклад, летючі речовини наркотичної дії) в такому юному віці, конкретні інструкції щодо профілактики залежності, засновані на особистісних і соціальних навичках і соціальному впливі (вони включені в розділ «Підлітковий і дорослий вік дитини»).

### *Доказова база*

П'ять «якісних» і 8 «допустимих» оглядів містили висновки щодо даної інтервенції<sup>(10)</sup>. За даними цих досліджень, допомога в розвитку особистісних і соціальних навичок в класі може попередити зловживання наркотиками і алкоголем у майбутньому. Такі програми також впливають на чинники ризику, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами, наприклад, прихильність до школи, успішність, самоповагу і психічне здоров'я, психологічна стійкість та інші соціальні навички. Крім того, програми, спрямовані на поліпшення самоконтролю, що проводяться серед дітей у віці до 10 років, сприяють скороченню випадків загальної проблемної поведінки. Крім Австралії, Канади, Європи та США, вищевказані дані отримані по Африці, Латинській Америці та Індії.

### *Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами*

Як показують наявні докази, з позитивними профілактичними результатами пов'язані такі характеристики:

- поліпшення низки особистісних і соціальних навичок;
- проведення низки структурованих занять, часто з проведенням допоміжних занять із залученням однолітків, протягом декількох років;
- проведення занять вчителями які пройшли підготовку або їх помічниками;
- заняття в основному інтерактивні.

### *Характеристики, пов'язані з відсутністю результатів або з негативними профілактичними результатами*

Як показують наявні докази, з відсутністю результатів або з негативними профілактичними результатами пов'язані такі характеристики:

- використання неінтерактивних методів, таких як лекції, в якості основного методу навчання;
- надання інформації про конкретні психоактивні речовини, в т.ч. нагнітання страху.

*Крім того, програми з відсутністю результатів або з негативними профілактичними результатами, очевидно, пов'язані з наступними характеристиками:*

- концентрація виключно на формуванні самооцінки та емоційної складової.

<sup>10</sup> Buhler, 2008; Faggiano, 2005; Foxcroft, 2011; Jones, 2006; McGrath, 2006; Müller-Riemenschneider, 2008; Pan, 2009; Roe, 2005; Schroer-Gunther, 2011; Skara, 2003; Soole, 2008; Spoth, 2008; Thomas, 2006.

- [UNODC Guidelines on School Based Education on Drug Abuse Prevention](#) [Керівництво УНЗ ООН щодо шкільного навчання в сфері профілактики наркозалежності]
- [CICAD Hemispheric Guidelines on School Based Prevention](#) [МККСН, Здійснення профілактики в школах для країн Західної півкулі]
- [Canadian Standards for School-based Youth Substance Abuse Prevention](#) [Канадські стандарти профілактики зловживання психоактивними речовинами серед молоді на базі шкіл].

## **Програми щодо поліпшення атмосфери у школі**

### *Короткий опис*

Ці програми зміцнюють навички вчителів з управління роботи у класі, а також допомагають дітям звикнути до ролі учнів, скорочуючи при цьому випадки ранньої агресивної і руйнівної поведінки. Вчителям, як правило, допомагають реалізувати низку неучбових класних процедур у повсякденній практиці з усіма учнями для навчання щодо соціальної поведінки, а також для профілактики і скорочення випадків неналежної поведінки. Ці програми сприяють як академічному, так і соціально-емоційному навчанню. Вони є загальними, оскільки націлені на весь клас.

### *Доказова база*

Висновки щодо даної інтервенції<sup>(11)</sup> містять один «якісний» огляд. За даними цього дослідження, застосування практик з управління класом значно скорочує випадки проблемної поведінки в класі, в т.ч. руйнівної та агресивної поведінки (рівень впливу при сильному управлінні класом - 0,8) і зміцнює соціальну поведінку, успішність. Терміни, в які ці результати стають стійкими - залежить від окремої ситуації. Всі наведені вище дані по США і Європі.

### *Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами*

Як показують наявні докази, з позитивними профілактичними результатами пов'язані такі характеристики:

- часто інтервенції проводяться в перші шкільні роки;
- включають стратегії боротьби з неприйнятною поведінкою;
- включають стратегії схвалення прийнятної поведінки;
- включають отримання зворотнього зв'язку щодо очікувань учасників;
- передбачають активну участь учнів.

## **Політика по утриманню дітей в школі**

### *Короткий опис*

Відвідування школи, прихильність до школи і вироблення відповідних віку мовних і математичних навичок є важливими захисними чинниками для дітей цього віку. У країнах з низьким і середнім рівнем доходу були випробувані різноманітні методи з метою підтримки відвідування дітьми шкіл і підвищення їх успішності.

### *Доказова база*

Два «якісних» огляди<sup>(12)</sup> містили висновки щодо таких методів: будівництво нових шкіл, забезпечення харчування в школах і надання різних економічних стимулів сім'ям. За даними цих досліджень, ці методи підвищують відвідуваність шкіл, а також покращують мовні і

---

<sup>11</sup>Oliver, 2011.

<sup>12</sup>Lucas, 2008; Petrosino, 2012.

математичні навички дітей. Проста видача грошей сім'ям, мабуть, не дає значних результатів, на відміну від виплат, які здійснюються при дотриманні відповідних умов. Всі ці свідчення отримані в країнах з низьким і середнім рівнями доходу. Терміни, в які ці результати стають стійкими, не однозначні.

### **3. Ранній підлітковий вік**

Підлітковий вік - це період розвитку, під час якого молодь піддається впливу нових ідей і моделей поведінки за рахунок розширення кола спілкування з людьми і організаціями. Це час, коли можна «приміряти» на себе дорослі ролі і обов'язки. У цей час «пластичність» і податливість мозку підлітка дозволяють припустити, що, як і в період дитинства, в цей період розвитку інтервенції можуть посилити або змінити раніше набутий досвід.

Бажання приміряти на себе дорослі ролі і стати більш незалежним в умовах, коли в голові у підлітка відбуваються значні зміни, також може привести до непродуманих рішень і потенційно небезпечної поведінки, наприклад, ризикованої сексуальної поведінки, паління і вживання алкоголю, ризикованого водіння і вживання наркотиків.

Вживання психоактивних речовин і девіантна поведінка однолітків, а також відторгнення однолітками є важливими факторами, що впливають на здорову поведінку, хоча вплив батьків як і раніше залишається великим. Розумне ставлення до психоактивних речовин і сформованих безпечних соціальних норм також є важливим захисним фактором проти вживання наркотиків. Хороші соціальні навички і психічна та емоційна стійкість залишаються ключовим фактором захисту протягом усього підліткового віку.

#### **ПРИМІТКА**

Свідoctва, що відносяться до інтервенцій, пов'язаних з розвитком батьківських навичок щодо середнього дитячого віку, прийнятні для інтервенцій і політики щодо молодших підлітків і повторно необговорюються в даному розділі. Крім того, багато інтервенцій і політики, що мають відношення до старших підлітків, можуть попередити зловживання психоактивними речовинами і в ранньому підлітковому віці, але, з міркувань доцільності, вони обговорюються тільки в наступному розділі. Це відноситься до: політики в сфері тютюнопаління та вживання алкоголю, заходів у ЗМІ, короткочасних інтервенцій і багатогалузевих заходів з ініціативи спільноти.

### **Профілактика на основі особистісних та соціальних навичок і соціального впливу**

#### *Короткий опис*

Під час профілактичних програм, заснованих на навичках, вчителя, які пройшли підготовку залучають учнів до інтерактивної діяльності, щоб дати їм можливість вчитися і на практиці застосовувати низку особистісних і соціальних навичок. Ці програми покликані зміцнити здібності учнів сказати «ні» вживанню психоактивних речовин і своїм одноліткам. Відповідно, вони дозволяють молодим людям протистояти соціальному тиску, який спонукає їх вживати психоактивні речовини, і в цілому справлятися зі складними життєвими ситуаціями здоровими методами.

Крім того, вони надають можливість проводити відповідно до віку обговорення різних соціальних норм, відносин, позитивних і негативних очікувань, пов'язаних зі зловживанням психоактивних речовин, в т.ч. наслідків такого зловживання. Вони також спрямовані на зміну сформованих переконань про зловживання психоактивними речовинами щодо поширеності та соціальної прийнятності їх вживання серед однолітків. Для підлітків можуть виявитися корисними і профілактичні програми на основі вдосконалення навичок і соціальних впливів.

### *Доказова база*

Висновки щодо даної інтервенції містили 13 «якісних» і 13 «прийнятних» оглядів, а також 1 прийнятне рандомізоване контрольоване дослідження<sup>(13)</sup>.

За даними цих досліджень, певні інтерактивні шкільні програми можуть попереджати зловживання психоактивними речовинами і в довгостроковій перспективі (з сильним ефектом (BP = 0,82) для марихуани).

Такі інтерактивні програми розвивають особистісні та соціальні навички і передбачають обговорення соціального впливу (соціальних норм, очікувань, сформованих переконань), пов'язаних з вживанням наркотиків. Як правило, вони дають позитивні результати для всіх психоактивних речовин, а також для профілактики інших видів проблемної поведінки, наприклад, припинення відвідування школи і прогулів. У цьому контексті є деякі ознаки, що програми, орієнтовані на молодших підлітків, можуть дати ще більш позитивні результати у профілактиці зловживання психоактивними речовинами, ніж програми, орієнтовані на молодших або старших дітей.

Найбільше даних є за загальними програмами, але є дані, що загальні програми профілактики, які базуються на навичках, можуть бути значущими і для профілактики серед груп високого ризику.

Ці програми проводяться, як правило, інструкторами, в основному для підготовки вчителів. Однак, програми, що викладаються за допомогою комп'ютерів або Інтернету, також можуть скоротити випадки зловживання психоактивними речовинами.

Більшість даних отримані по США, Європі та Австралії. Відносно профілактичних програм, що базуються на навичках, є деякі свідчення про можливість їх перенесення в інші країни, але оскільки дані країн з низьким і середнім рівнем доходів в Африці, Азії і Латинській Америці змішані, необхідно бути дуже уважним на етапі адаптації та реалізації цих програм.

### *Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами*

Як показують наявні докази, з позитивними профілактичними результатами пов'язані такі характеристики:

- використання інтерактивних методів;
- раз на тиждень проводиться серія структурованих занять (зазвичай 10 - 15), у багатьох випадках проводяться допоміжні заняття із залученням однолітків протягом декількох років;
- можливість застосовувати на практиці і навчитися широкого спектру особистісних і соціальних навичок, в т.ч. навичок справлятися з життєвими ситуаціями, приймати рішення і протистояти тиску, особливо щодо зловживання психоактивними речовинами;
- вплив на сприйняття ризиків, пов'язаних зі зловживанням психоактивними речовинами (особлива увага приділяється прямим наслідкам);
- подолання помилок щодо норм і очікувань, пов'язаних зі зловживанням психоактивними речовинами.

### *Характеристики, пов'язані з відсутністю результатів або з негативними профілактичними результатами*

Як показують наявні докази, такі характеристики пов'язані з відсутністю результатів або з негативними профілактичними результатами:

- використання неінтерактивних методів, наприклад, лекцій, в якості основного методу проведення занять;
- тільки поширення інформації, особливо нагнітання страху.

Крім того, програми з відсутністю результатів або з негативними профілактичними результатами, очевидно, пов'язані з наступними характеристиками:

---

<sup>13</sup>Buhler, 2008; Champion, 2012; Dobbins, 2008; Faggiano, 2005; Faggiano, 2008; Fletcher, 2008; Foxcroft, 2011; Gates, 2006; Jackson, 2012; Jones, 2006; Lemstra, 2010; McGrath, 2006; Moreira, 2009; Muller-Riemenschneider, 2008; Pan, 2009; Porath-Waller, 2010; Ranney, 2006; Reavley, 2010; Roe, 2005; Schroer-Gunther, 2011; Skara, 2003; Soole, 2008; Spoth, 2008; Thomas, 2006; Thomas, 2008; West, 2004; Wiehe, 2005.

- засновані на неструктурованих діалогах;
- зосереджені тільки на формуванні самооцінки та емоційної складової;
- стосуються тільки прийняття етичних / моральних рішень або цінностей;
- залучення колишніх наркозалежних в якості живого прикладу;
- використання поліцейських для реалізації програми.

*Існуючі принципи та інструменти для отримання додаткової інформації:*

UNODC Guidelines on School Based Education on Drug Abuse Prevention [Посібник УНЗ ООН щодо шкільного навчання в сфері профілактики наркозалежності]

CICAD Hemispheric Guidelines on School Based Prevention [МККСН, Посібник по здійсненню профілактики в школах для країн Західної півкулі]

Canadian Standards for School-based Youth Substance Abuse Prevention [Канадські стандарти профілактики зловживання психоактивними речовинами серед молоді на базі шкіл].

## **Політика і культура у школі**

### *Короткий опис*

Відповідно до шкільної політики щодо зловживання психоактивними речовинами, речовини не повинні використовуватися на території школи і під час шкільних заходів і занять, як учнями, так і викладачами. Шкільні процедури також створюють прозорий і некарний механізм розгляду випадків вживання речовин, що створює ще одну можливість для пропаганди здорового способу життя. Крім того, шкільна політика і процедури можуть

сприяти більш активному залученню школярів, зміцненню зв'язку зі школою і прихильності до школи. Ці інтервенції і політики являються загальними, але можуть включати і вибіркові компоненти, такі як підтримка в разі припинення вживання і направлення до фахівців. Вони, як правило, реалізуються спільно з іншими профілактичними інтервенціями, наприклад, навчання навичкам або підтримка батьківських навичок і участі батьків.

### *Доказова база*

Висновки щодо цих політичних спрямувань містили три «якісних» і один «прийнятний» огляд<sup>(14)</sup>. За даними цих досліджень, політика в сфері вживання психоактивних речовин в школах може запобігти курінню. Крім того, зміни шкільного середовища для зміцнення прихильності до школи, участі учнів та позитивних соціальних відносин і перешкодження негативній поведінці можуть скоротити випадки вживання психоактивних речовин та інших видів ризикованої поведінки. У коледжах і університетах застосування шкільної політики і культури серед старших учнів в підлітковому і дорослому може скоротити зловживання алкоголем, особливо в разі короткотривалої інтервенції (помірний ефект (стандартизований різновид даних (СРД) = 0,38) у зниженні кількості споживаного алкоголю). Терміни, в які ці результати стають стійкими не зазначені.

Шкільна політика, як відомо, включає в себе невідбиркове тестування на вживання наркотиків. Одне прийнятне рандомізоване контрольоване дослідження містило висновки щодо цього компонента, де повідомлялося про відсутність значного скорочення споживання наркотиків і алкоголю<sup>(15)</sup>. Хоча більшість даних отримано по США, Європі та Австралії, також є свідчення з Латинської Америки, Африки та Азії.

### *Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами:*

- підтримання нормального функціонування школи, без порушень;

<sup>14</sup>Fletcher, 2008; Moreira, 2009; Reavley, 2010; Thomas, 2008

<sup>15</sup>Goldberg, 2007.

- підтримка позитивного морального духу в школі, прихильність до школи і участь учнів;
- політика, розроблена за участю всіх зацікавлених сторін (учнів, вчителів, співробітників, батьків);
- політика встановлює чіткий перелік заборонених психоактивних речовин, а також місця (шкільні приміщення) та / або ситуації (шкільні заходи);
- застосування до всіх хто знаходяться у школі (учні, вчителі, персонал, відвідувачі і т.д.);
- скорочення або ліквідація доступу до тютюну, алкоголю або інших наркотичних речовин;
- застосування в разі порушень політики позитивних санкцій, наприклад, надання або направлення на консультації, лікування та інші види медичної допомоги і психосоціальних послуг замість покарань;
- послідовне і оперативне виконання політики, в т.ч. позитивне підкріплення при дотриманні політики.

*Характеристики, пов'язані з відсутністю результатів або з негативними профілактичними результатами*

Як показують наявні докази, такі характеристики пов'язані з відсутністю результатів або з негативними профілактичними результатами:

- включення невивіркованого тестування на наркотики.

## **Робота з індивідуальними психологічно уразливими особами**

### *Короткий опис*

Деякі риси особистості, такі як пошук гострих відчуттів, імпульсивність, тривожність, чутливість або безнадійність, пов'язані з підвищеним ризику зловживання психоактивними речовинами.

Зазначені програми профілактики допомагають підліткам, які належать до групи ризику, конструктивно справлятися з емоціями, пов'язаними з їх індивідуальними рисами особистості, замість використання негативних стратегій подолання труднощів, в т.ч. зловживання алкоголем.

### *Доказова база*

Чотири «прийнятних» рандомізованих контрольованих дослідження містили висновки щодо даної інтервенції в ранньому підлітковому віці і юності<sup>(16)</sup>. За даними цих досліджень, програми, що спрямовані на індивідуальну психологічну вразливість, можуть привести до зниження споживання алкоголю (зниження ймовірності на 29% у порівнянні з учнями у підконтрольних школах, що відносяться до групи високого ризику) і пияцтва (зниження ймовірності на 43%), це дані після дворічного спостереження.

Один «якісний» огляд містив висновки щодо даної інтервенції у дітей середнього віку<sup>(17)</sup>. За даними цього дослідження, такого роду інтервенція може вплинути на окремі опосередковані фактори, що впливають на вживання психоактивних речовин у майбутньому, наприклад, на самоконтроль.

### *Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами*

<sup>16</sup>Conrod, 2008; Conrod, 2010; Conrod, 2011; Conrod 2013 и O'Leary-Barrett, 2010.

<sup>17</sup>Piquero, 2010.

Як показують наявні докази, з позитивними профілактичними результатами пов'язані такі характеристики:

- участь підготовлених професіоналів (наприклад, психологів, учителів);
- в учасників виявляються специфічні риси особистості за допомогою перевірених інструментів;
- навчання учасників навичкам позитивного подолання емоцій, пов'язаних з їх особистістю;
- короткотривала серія занять (2-5).

## **Патронаж**

### *Короткий опис*

Було встановлено, що «природне» наставництво у стосунках і взаємодії між дітьми / підлітками і дорослими, які не є родичами, наприклад, вчителями, тренерами і керівниками спільнот, пов'язані зі скороченням випадків зловживання психоактивними речовинами і насильством. Ці програми підбирають для молоді, особливо з неблагополучного середовища (вибіркова профілактика), дорослих, які беруть на себе зобов'язання організовувати діяльність і регулярно проводити частину свого вільного часу з молоддю.

### *Доказова база*

Висновки щодо цієї інтервенції містили два «якісних» і один «прийнятний» огляди<sup>(18)</sup>. За даними цих досліджень, наставництво може попередити вживання алкоголю і наркотиків серед молоді з груп високого ризику, при цьому результати зберігаються протягом одного року після інтервенції. Всі дані отримані з США.

### *Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами*

- забезпечення належної підготовки і підтримки наставникам;
- наявність добре структурованої програми діяльності.

## **4. Підлітковий і дорослий вік дитини**

По мірі проведення дорослішань підлітків все більшої актуальності набувають інтервенції, які здійснюються за межами сім'ї і школи, наприклад, на роботі, в медичних установах, розважальних установах і в співтоваристві.

**ПРИМІТКА.** Докази, які стосуються інтервенцій і політики у школах для молодших підлітків (тобто навчальний план, облік вразливостей особистості, політика школи відносно зловживання психоактивними речовинами), а також наставництво, поширюються на інтервенції і політику, які розроблені для старших підлітків, і повторно не обговорюються у даному розділі.

## **Короткострокові інтервенції**

### *Короткий опис*

Короткострокові інтервенції складаються з індивідуальних консультацій, які можуть включати наступні заняття або надання додаткових інформаційних матеріалів, які можна взяти додому. Інтервенції можуть здійснюватися різними підготовленими медичними та соціальними працівниками для осіб, які можуть бути схильні до ризику у зв'язку зі зловживанням психоактивними речовинами, але які не обов'язково звертаються за лікуванням. На заняттях спочатку визначають, чи є проблеми зі зловживанням психоактивними речовинами, і проводять

---

<sup>18</sup>Buhler, 2008; Thomas, 2011; Tolan, 2008.

негайні базові консультації та / або видають направлення на додаткове лікування. Сесії структуровані і зазвичай тривають 5-15 хвилин.

Короткострокова інтервенція, як правило, здійснюється в системі первинної медико-санітарної допомоги або у відділеннях швидкої допомоги, але було також встановлено, що вона дає позитивні результати в рамках шкільних програм і на роботі, а також при проведенні через Інтернет або комп'ютери.

Сесії короткострокової інтервенції також можуть використовувати мотиваційне інтерв'ювання, що є видом психосоціальної інтервенції, коли обговорюється проблема вживання психоактивних речовин і пацієнту надається підтримка для прийняття рішень і визначення цілей щодо його зловживання психоактивними речовинами. В цьому випадку короткочасна інтервенція, як правило, проводиться у форматі одногодинних сесій (зокрема, може бути проведено до 4 таких сесій).

#### *Доказова база*

Десять «якісних» і 13 «прийнятних» оглядів, а також 1 «прийнятне» рандомізоване контрольоване дослідження містили висновки щодо даної інтервенції<sup>(19)</sup>. За даними цих досліджень, короткочасні інтервенції та мотиваційне інтерв'ю можуть значно знизити випадки зловживання психоактивними речовинами і у довгостроковій перспективі. Ці дані досить надійні, а вплив на рівень споживання алкоголю і наркотиків відразу після втручання сильне (СРД = 0,79), при цьому воно зберігається протягом значного часу, через рік після втручання (СРД = 0,15).

Короткострокова інтервенція та мотиваційне інтерв'ю приносять користь і підліткам, і дорослим, але по відношенню до жінок дані про довгостроковий вплив на вживання алкоголю спірні, що дозволяє припустити, що вони мають більший вплив на чоловіків. Навіть один сеанс короткострокової інтервенції або мотиваційного інтерв'ю може дати значні і довгострокові результати. Збільшення тривалості консультування, мабуть, чи не додає додаткових винагород. Було встановлено, що короткострокова інтервенція є економічно ефективною і може застосовуватися і в інших країнах. Крім даних з США, Європи та Австралії / Нової Зеландії і випробувань в Африці, загальний пакет короткострокової інтервенції ASSIST, розробленого ВООЗ, був протестований також в Латинській Америці та Азії.

#### *Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами*

- На індивідуальних сесіях виявляється наявність проблем зі зловживанням психоактивними речовинами і забезпечується негайне базове консультування і / або направлення до фахівця;
- Залучення підготовленого професіонала.

#### *Існуючі інструменти для отримання додаткової інформації*

- The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) package for primary health care professionals and their patients [Комплекс по скринінг-тесту на вживання алкоголю, куріння і споживання психоактивних речовин для працівників первинної медико-санітарної допомоги та їх пацієнтів].

## **Програми профілактики на робочому місці**

---

<sup>19</sup> Ballesteros, 2004; Beich, 2003; Bertholet, 2005; Carney, 2012; Christakis, 2003; Dunn, 2001; Emmen, 2004; Fager, 2004; Gates, 2006; Humeniuk, 2012; Jensen, 2011; Jones, 2006; Kahan, 1995; Kaner, 2007; Khadjesari, 2010; McQueen, 2011; Nilsen, 2008; Riper, 2009; Smedslund, 2011; Tait, 2003; Vasilaki, 2006; Wachtel, 2010; White, 2010; Wilk, 1997.



### *Короткий опис*

Переважає більшість випадків вживання психоактивних речовин відбувається серед працюючих дорослих. Розлади, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами, піддають працівників ризикам для здоров'я, зокрема, ризикам на робочому місці, і викликають труднощі у відносинах з колегами, друзями і сім'єю. Молоді люди ставляться до групи особливо високого ризику, оскільки виробниче навантаження значно збільшує ризик наркозалежності серед молоді, що вживає наркотики. Роботодавці також несуть значні витрати у зв'язку із зловживанням психоактивними речовинами. Працівники з проблемами, викликаними вживанням психоактивних речовин, частіше відсутні на роботі і мають нижчу продуктивність, частіше є причиною нещасних випадків і більш високих медичних витрат, і зумовлюють високу плинність кадрів. Крім того, роботодавці зобов'язані забезпечувати і підтримувати безпеку і санітарно-гігієнічні норми на робочому місці відповідно до чинного законодавства і нормам<sup>(20)</sup>. Програми профілактики на робочому місці, як правило, включають кілька компонентів, у т.ч. складові і політику в сфері профілактики, а також консультування та направлення на лікування.

### *Доказова база*

Висновки щодо даної інтервенції містили один «якісний» і один «прийнятний» огляди. За даними цих досліджень, програми профілактики на робочому місці можуть запобігти вживання тютюну і алкоголю. Терміни, в які ці результати стають стійкими, невизначені.

Хоча цікавий досвід був напрацьований і в Латинській Америці, Азії та Африці, дані свідчення наводяться по США, Австралії та Європі.

### *Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами*

- участь усіх зацікавлених сторін (роботодавців, керівництва, співробітників) в розробці програм;
- забезпечення конфіденційності для співробітників;
- програми включають і засновані на політиці в сфері зловживання психоактивними речовинами на робочому місці, розробленої для всіх зацікавлених сторін, і не передбачають покарання;
- програми включають короткострокову інтервенцію (у т.ч. за допомогою Інтернету), а також консультації, направлення на лікування та реінтеграцію працівників, які потребують цього;
- програми містять чіткий комунікаційний компонент;
- інтервенції включаються в інші програми здоров'я (наприклад, щодо профілактики серцево-судинних захворювань);
- включають курси управління стресом;
- 
- навчання керівників, працівників та медичних працівників для виконання своєї ролі в програмі;
- включають тестування на алкоголь і наркотики тільки в рамках комплексної програми з характеристиками, описаними у вищезгаданих підпунктах.

Існуючі інструменти для отримання додаткової інформації

ILO (2012), SOLVE training package: Integrating health promotion into workplace OSH policies, Programme on Safety and Health at Work and the Environment (SAFEWORK), International Labour

---

<sup>20</sup>ILO (1996). Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice, Geneva, International Labour Office (МОТ (1996) Управление вопросами, связанными с употреблением алкоголя и наркотических средств на рабочем месте. Свод практических правил МОТ, Женева, Международная организация труда)

Organisation, Geneva, Switzerland [МОП (2012), Навчальний комплекс SOLVE: інтеграція пропаганди здорового способу життя та план з охорони та техніки безпеки, Програма з охорони праці та техніки безпеки на

робочому місці (SAFEWORK), Міжнародна організація праці, Женева, Швейцарія]

UNODC in cooperation with ILO (forthcoming), Guidelines on workplace prevention programmes. [УНЗ ООН спільно з МОП (готується до друку), Вказівки щодо програм профілактики на робочому місці]

CICAD (2009), CICAD Hemispheric Guidelines In Workplace Prevention [ММКПН (2009), Вказівки по здійсненню профілактики у школах для країн Західної півкулі].

## **Політика в сфері тютюнопаління та вживання алкоголю**

### *Короткий опис*

Вживання тютюну і алкоголю, залежність і відповідні розлади поширені набагато частіше, ніж розлади, пов'язані з вживанням наркотиків, і тягар цих захворювань в країнах світу набагато вище. Їх вживання, починаючи з ранньої юності, коли мозок ще розвивається, значно збільшує ймовірність розвитку розладів і залежності в більш пізньому віці. Крім того, молодь, що вживає наркотики, також часто зловживає алкоголем і / або поєднує його з іншими психоактивними речовинами. Саме тому зусилля щодо запобігання і скорочення вживання тютюну і алкоголю серед молоді, в т.ч. зловживання ними, не тільки мають вирішальне значення для будь-якої політики охорони здоров'я, а й мають пряме відношення до загальної стратегії з профілактики наркоманії.

### *Доказова база*

Шість «якісних» і шість «прийнятних» оглядів містили висновки щодо політики в сфері вживання алкоголю <sup>(21)</sup>, а п'ять «якісних» і чотири «прийнятних» оглядів містили висновки щодо політики в сфері тютюнопаління <sup>(22)</sup>. За даними цих досліджень, підвищення цін на алкоголь і тютюн призводить до зниження їх споживання серед населення в цілому. Що стосується алкоголю, вплив підвищення цін, стосується як людей які мало вживають алкоголь, так і тих хто зловживає ним, при цьому підвищення ціни на 10% викликає зниження споживання алкоголю на 7,7%. Що стосується тютюну, то підвищення ціни на 10% призводить до скорочення числа курців на 3,7%. Було доведено, що підвищення цін також призводить до зниження пияцтва серед студентів ВНЗ і споживання тютюну серед підлітків і студентів ВНЗ. Більш високі ціни на тютюнові вироби, мабуть, впливають і на малозабезпечені групи населення.

Нарешті, підвищення цін на алкоголь пов'язано зі скороченням випадків насильства. Підвищення віку, з якого офіційно дозволяється вживання алкоголю, впливає на скорочення його вживання, тоді як відносно тютюну наявні дані носять змішаний характер. Комплексні інтервенції, спрямовані на дотримання правил продавцями цих товарів, і можуть вплинути на вживання тютюнової продукції молоддю, особливо дівчатами, і тих, хто пройшов початкові етапи тютюнопаління (інші зазвичай отримують доступ до тютюнових виробів через своїх друзів). Терміни, в які ці результати стають стійкими, невизначені.

Невизначені висновки були отримані у відношенні підвищення відповідальності барів при вживанні алкоголю. Посилення реклами алкоголю збільшує ймовірність того, що підлітки почнуть пити, і може підвищити рівень споживання серед людей що вже вживають спиртне. Таким же чином реклама тютюнових виробів пов'язана з тим, що люди починають палити. Довгострокова заборона на рекламу тютюнових виробів запобігає їх споживанню.

---

<sup>21</sup> Anderson, 2009; Buhler, 2008; Campbell, 2009; Elder, 2010; Hahn, 2010; Hahn, 2012; Middleton, 2010; Popova, 2009; Rammohan, 2011; Smith, 2009; Spoth, 2008, Wagenaar & Toomey, 2002.

<sup>22</sup> Buhler, 2008; Callinan, 2010; Hopkins, 2001; Lovato, 2011; NCI, 2008; Ranney, 2006; Richardson, 2009; Stead, 2005; Thomas, 2008

Хоча більшість даних отримано по США / Канаді, Європі, Австралії, деякі дані по тютюнової політиці також отримані зі Східної Азії та Південної Африки.

#### *Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами*

- підвищення цін на тютюнові вироби і алкоголь через систему акцизів;
- у випадку з алкоголем результати можуть бути не такі високі, як у країнах, в яких велика частина виробництва і споживання цієї продукції не фіксується;
- підвищення мінімального віку для продажу тютюнової та алкогольної продукції;
- запобігання продажу тютюну та алкоголю молоді, що не досягла встановленого законом віку, з допомогою комплексних програм, в т.ч. активний і постійний контроль над дотриманням закону і робота з підприємствами роздрібною торгівлі, з використанням різних стратегій (особистий контакт, ЗМІ та інформаційні матеріали);
- заборона на рекламу тютюну та обмеження реклами алкоголю для молоді.

#### **Багаторівневі заходи з ініціативи спільнот**

##### *Короткий опис*

Зусилля зі створення партнерств, цільових груп, коаліцій, ініціативних груп тощо на рівні спільнот об'єднують різних суб'єктів у боротьбі із вживанням психоактивними речовинами.

Деякі громадські партнерства створюються спонтанно. Однак існування масштабних громадських партнерств, як правило, є результатом спеціальної програми фінансової та технічної допомоги спільноти для здійснення і підтримки науково-обґрунтованих профілактичних інтервенцій і політики. Ініціативи громад, як правило, включають кілька компонентів, спрямованих на різні середовища (наприклад, школа, сім'я, ЗМІ, органи влади і т.д.).

##### *Доказова база*

Висновки щодо даної інтервенції містили сім «якісних» і 6 «прийнятних» оглядів. За даними цих досліджень, багатогалузеві заходи з ініціативи спільнот можуть попереджати вживання наркотиків, алкоголю і тютюну. Хоча більшість зазначених даних наводяться по США / Канаді, Європі, Австралії, деякі дослідження таких заходів, зокрема щодо тютюну, проводилися в Азії.

#### *Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами*

- підтримка реалізації політики в сфері тютюнопаління та вживання алкоголю;
- робота в декількох середовищах (сім'я і школа, робота, розважальні заклади тощо);
- залучення ВНЗ для підтримки реалізації науково-обґрунтованих програм і їх моніторинг і оцінка;
- надання належної підготовки та ресурсів громадам;
- збереження ініціатив в середньостроковій перспективі (наприклад, більш ніж на рік).

#### *Існуючі інструменти для отримання додаткової інформації*

CCSA (2010), Community-Based Standards, Canadian Standards for Youth Substance Abuse Prevention, Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa, Canada [КЦЗПР (2010), Канадські стандарти профілактики зловживання психоактивними речовинами, Канадський центр з проблем зловживання психоактивними речовинами, Оттава, Канада].

## Заходи у ЗМІ

### *Короткий опис*

Заходи у ЗМІ часто є першою і / або єдиною інтервенцією з боку розробників політики, з питань запобігання вживанню наркотиків серед населення; вони помітні і можуть відносно легко охопити велику кількість людей.

### *Доказова база*

Висновки щодо даної інтервенції містили три «якісних» і три «прийнятних» огляду<sup>(23)</sup>. За даними цих досліджень, Заходи у ЗМІ в поєднанні з іншими компонентами профілактики, можуть попередити вживання тютюну (при середньому зниженні на 2,4%). Однак ніяких значних даних щодо зловживання алкоголем отримано не було, а результати щодо наркотиків були слабкими.

Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами

- точне визначення цільової групи кампанії;
- серйозна теоретична основа;
- повідомлення в ЗМІ засновані на серйозних офіційних дослідженнях;
- сильний зв'язок з іншими діючими програмами профілактики наркоманії в сім'ї, школі і співтоваристві;
- досягнення достатнього впливу на цільову групу протягом достатнього періоду часу;
- систематична оцінка, у т.ч. протягом всієї кампанії, для коригування публікаціями для досягнення максимального ефекту;
- орієнтування на батьків, оскільки це, мабуть, робить свій вплив і на дітей;
- націленість на зміну культурних норм, що стосуються зловживання психоактивними речовинами і / або інформування про наслідки зловживання психоактивними речовинами і / або пропозиція стратегії для боротьби зі зловживанням психоактивними речовинами.

Характеристики, пов'язані з відсутністю результатів або з негативними профілактичними результатами

- Слід уникати погано розроблених або погано забезпечених ресурсами програм у ЗМІ, оскільки вони можуть погіршити ситуацію, зробивши цільову групу стійкою або несприйнятливою до інших інтервенцій або політичних кроків

## Розважальні заклади

### *Короткий опис*

До розважальним закладам відносяться бари, клуби, ресторани, а також відкриті або спеціальні майданчики, де проводяться масові заходи. Ці місця можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на здоров'я і благополуччя громадян, оскільки вони забезпечують місце для проведення зустрічей і підтримують місцеву економіку, але в той же час несуть загрозу для багатьох ризикованих форм поведінки, наприклад, зловживання алкоголем, вживання наркотиків, водіння в стані наркотичного та алкогольного сп'яніння і агресії. Робота в цих умовах є швидко розвивається областю досліджень.

Більшість профілактичних програм, спрямованих на розважальні установи, включають кілька компонентів, у т.ч. різні поєднання навчання співробітників і керівників цих установ принципам відповідальної продажу алкоголю і обслуговування відвідувачів, що перебувають в стані алкогольного / наркотичного сп'яніння, зміни в законах і політиці, наприклад, щодо продажу алкоголю неповнолітнім або нетверезим особам, або вживання алкоголю за кермом, ретельне дотримання чинних законів і політики; комунікації для підвищення інформованості і

<sup>23</sup>Buhler, 2008; Ferri, 2013, (в печаті); Hopkins, 2001; NCI, 2008; Ranney, 2006

вживання програми населенням, а також зміна відносин і прийнятих норм і пропозиція лікування для керівників і персоналу розважальних закладів.

#### *Доказова база*

Висновки щодо даної інтервенції містили два «прийнятних» огляда (24). За даними цих досліджень, навчання персоналу, інтервенції з боку держави і контроль над застосуванням законів можуть скоротити кількість випадків сп'яніння. Слід зазначити, що дані про вплив цих інтервенцій на медико-соціальні аспекти (наприклад, ДТП або насильство) не розглядалися, хоча воно, мабуть, є значним. Терміни, в які ці результати стають стійкими, неточні. Всі свідоцтва отримані з США / Канади, Європи та Австралії.

#### *Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами навчання персоналу і керівництва*

- дозвільних установ відповідальних за продаж алкоголю та обслуговування клієнтів, що знаходяться в стані сп'яніння;
- консультації та лікування потреб співробітників і керівників;
- включення сильного комунікативного компонента для забезпечення інформованості і використання програми населенням;
- активна участь правоохоронних органів, секторів охорони здоров'я та соціального забезпечення;
- забезпечення дотримання існуючих законів і політики в сфері зловживання психоактивними речовинами в місцях розваги і в суспільстві.

#### *Існуючі інструменти для отримання додаткової інформації*

UNODC, ATS prevention guide for policy makers [УНЗ ООН, Керівництво по попередженню вживання амфетамінових стимуляторів для осіб, що визначають політику]

CICAD report: insights for a drugged driving policy [Доповідь МККСН: інформація про політику в сфері керування автомобілем у стані наркотичного сп'яніння].

### **Заняття спортом як середовище для виконання заходів з профілактики зловживання психоактивними речовинами**

#### *Короткий опис*

Самі по собі заняття спортом не пов'язані зі зниженням рівня зловживання психоактивними речовинами. Також не існує даних, які б підтверджували, що залучення дітей та молоді до занять спортом та інші вільні від наркотиків види дозвілля дійсно дозволяють запобігти їх вживанню(25). Разом з тим, є свідчення, що заняття спортом можуть розглядатися як формат, в рамках якого можна проводити сесії з розвитку особистісних і соціальних навичок підлітків.

#### *Доказова база*

Одне «прийнятне» рандомізоване контрольоване дослідження містило висновки щодо інтервенції, яка передбачала проведення людьми рівного статусу восьми 45-хвилинних сесій, які були присвячені наслідкам вживання психоактивних речовин та інших нездорових видів поведінки, а також позитивних ефектів правильного спортивного харчування і занять спортом (26).

Згідно з цим дослідженням, ця інтервенція дозволяє знизити рівень вживання марихуани, тютюну і алкоголю серед дівчаток-підлітків по закінченні одного і трьох років, а також вживання дієтичних пігулок і спортивного харчування.

---

<sup>24</sup>Bolier, 2011; Brennan, 2011.

<sup>25</sup>див. наступний розділ

<sup>26</sup>Elliot, 2008; Elliot, 2004.

Одне «прийнятне» контрольоване дослідження і одне «прийнятне» нерандомізоване контрольоване дослідження містило висновки щодо інтервенції з проведення тестів на наркотики серед чоловіків-спортсменів (27). Згідно з їхніми даними, цей захід не сприяє скороченню вживання алкоголю або наркотиків. Всі свідоцтва отримані з США.

*Характеристики, пов'язані з відсутністю результатів або з від'ємним профілактичними результатами*

- Проведення тестів на наркотики і алкоголь серед студентів-спортсменів Існуючі керівництва і інструменти для отримання додаткової інформації

• додаткові дані про те, як спорт може бути використаним для профілактики, можна знайти в таких публікаціях:

UNODCCP (2002), *Sport - Using sport for drug abuse prevention*, United Nations Office on Drug Control and Crime Prevention, Vienna, Austria [УНПООН (2002), Спорт - використання спорту для профілактики зловживання наркотиками, Управління ООН з контролю над наркотиками і попередження злочинності, Відень, Австрія] і UNODC (2003), *EVERYONE WINS! Helping coaches, teachers and youth leaders lead a module on fair play*, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria [УНП ООН (2003), ПЕРЕМАГАЮТЬ ВСЕ !. допомога тренерам, викладачам і молодіжним лідерам в організації модуля чесної гри, Управління ООН з наркотиків і злочинності, Відень, Австрія].

Ці інтервенції завжди повинні включати в себе сильний компонент по оцінці ефективності.

### **III. Питання профілактики, що вимагають подальших досліджень**

#### **Спорт та інші види дозвілля**

У багатьох країнах і суспільствах проведення спортивних та інших вільних від наркотиків і інших речовин заходів є дуже популярним способом пропаганди серед підлітків соціального і здорового способу життя, що запобігає їх участь в ризикованих моделях поведінки, у т.ч. вживання наркотиків. Проте, є дані про те, що спортсам по собі не завжди пов'язаний з більш низьким рівнем зловживання психоактивними речовинами, і що він пов'язаний з більш високим рівнем куріння і пияцтва.

В результаті огляду літератури були знайдені два «якісних» і два «прийнятних» огляда (28), які показали, що дослідження, які оцінюють вплив організації спортивних або інших заходів на зловживання психоактивними речовинами або опосередковані чинники серед дітей, практично відсутні. Проводиться огляд перспективних досліджень щодо позитивного досвіду, в т.ч. компонент профілактики зловживання психоактивними речовинами в тренерській роботі. Тому розробникам політики слід бути вкрай уважними при реалізації цього виду інтервенції і передбачати сильний компонент дослідження з оцінки впливу.

#### **Профілактика немедичного використання лікарських засобів, що відпускаються за рецептом**

Немедичне використання відпускаються за рецептом лікарських засобів, обіг яких контролюється відповідно до Конвенцій, являє собою зростаючу проблему в багатьох країнах, як і зловживання деякими препаратами, які відпускаються без рецепта. У деяких країнах ця проблема стоїть на другому місці після вживання марихуани. Хоча в першу чергу це помітно в Північній Америці, є дані про значний попит на лікування в Європі, Африці, Південній Азії та Латинської Америки. Залежно від країни та виду речовини деякі вразливі групи населення (молодь, жінки, люди похилого віку, медичні працівники, а також безпритульні діти, цивільні

<sup>27</sup>Goldberg, 2007; Goldberg, 2003.

<sup>28</sup>Carney, 2013; Buehler, 2008; Jones, 2006; Priest, 2008.

особи і службовці збройних сил в постконфліктних ситуаціях), особливо схильні до ризику залежно від них.

Крім того, медичні та соціальні наслідки немедичного використання лікарських засобів можуть бути такими ж серйозними, як при використанні інших заборонених препаратів. При огляді наукових доказів «прийнятні» або «якісні» огляди не були знайдені.

Велика частина доказів, представлених в попередньому розділі, відноситься до інтервенцій, спрямованих на уразливості і підвищення стійкості, які не належать до конкретної психоактивної речовини. У цьому контексті, як і слід було очікувати, в даний час оцінюється ряд первинних досліджень по інтервенціях на базі родини і школи, які свідчать про позитивні результати і щодо немедичного використання лікарських засобів.

Витік ліків, що відпускаються за рецептом, відбувається по ряду причин:

- спостереження у двох лікарів одночасно, шахрайство, крадіжка, придбання через інтернет, сім'ю і друзів.

Таким чином, на додаток до вищевказаних заходів, можна припустити, що всі ці джерела лікарських засобів є хорошими приводом для профілактики.

Є дані про те, що надання кваліфікованої консультативної допомоги терапевтам, а також обмеження і контроль над рецептами і введення реєстрів змусять їх переглянути своє ставлення до виписки рецептів і створить гарантію доступу до цих лікарських засобів тільки для дійсно потребують пацієнтів.

З огляду на великий вплив батьків на молодь, і з огляду на, що, за словами багатьох, ліки були отримані ними від родичів, хорошу перспективу має підхід, орієнтований на батьків. Цей підхід спрямований на підвищення інформованості батьків про необхідність використання за рецептом ліків тільки під наглядом лікаря, як для себе, так і для своїх дітей. Також доцільно розглянути практичні кроки для безпечної утилізації ліків за рецептом, у яких закінчився термін придатності або які більше не використовуються особою, якій вони були призначені. Нарешті, можливо, медичним працівникам необхідно проходити регулярне підготовче навчання, присвячене принципам запобігання, розпізнавання і контролю над немедичною використанням лікарських засобів і пов'язаних з ними наслідків.

*Деякі додаткові відомості про можливі інтервенції і політиці запобігання немедичного використання лікарських засобів можна знайти в публікаціях:*

UNODC (2011) The non-medical use of prescription drugs, policy direction issues, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria [УНЗ ООН (2011), Політика щодо немедичного використання препаратів, що відпускаються за рецептом] і

CICAD (2012), Guide to preventing prescription drug abuse, Inter-American Drug abuse Control Commission, Washington DC, USA [МККЧН (2012), Керівництво з профілактики зловживання лікарськими засобами, що відпускаються за рецептом, Міжамериканська комісія по контролю над споживанням наркотиків, Вашингтон, округ Колумбія, США].

### **Інтервенція і політика, які спрямовані на дітей і молодь, що відносяться до групи особливого ризику**

В результаті огляду літератури не вдалося знайти «прийнятні» або «якісні» огляди або первинні дослідження, присвячені профілактиці зловживання психоактивними речовинами серед дітей і молоді, що відносяться до групи особливого ризику, незважаючи на докази, що вказують на те, що вони часто піддаються впливу наркотиків в дуже юному віці.

До цієї групи належать, наприклад, діти і молодь, які не відвідують навчальні заклади, безпритульні діти, діючі та колишні діти-солдати, діти і молодь зі складу переміщених осіб або населення, що живе в постконфліктних умовах, діти і молодь, що знаходяться в прийомних сім'ях, дитячих будинках і ювенальної системі правосуддя.

УНЗ ООН тестує протокол (надається на вимогу), що забезпечує профілактику для дітей, які зазнали впливу наркотиків в дуже юному віці в Афганістані.

## **Профілактика використання нових психоактивних речовин, оборот яких не контролюється в рамках Конвенцій**

У багатьох країнах з недавніх пір спостерігається сплеск використання нових психоактивних речовин, обіг яких не контролюється в рамках Конвенцій (так звані «легальні наркотики», або «ноотропні ліки») (29). Жодне з розглянутих досліджень не містить результати профілактики використання таких речовин. Проте, слід зазначити, що, як і в разі немедичного використання рецептурних ліків, більшість профілактичних заходів, заснованих на наукових даних, не підходять під критерії для психоактивних речовин. Це особливо вірно щодо стратегій, спрямованих на питання уразливості дітей в ранньому віці або вдосконалення позитивних навичок подолання труднощів з тим, щоб запобігти їх пристрасі до негативних звичок, в т.ч. зловживання психоактивними речовинами.

Таким чином, представляється розумним вважати, що такі стратегії можуть бути також ефективні при профілактиці зловживання цими новими психоактивними речовинами. Однак, в цій сфері також необхідні ретельні дослідження.

УНП ООН (у пресі, 2013), Всесвітній доповідь про наркотики, Управління ООН з наркотиків і злочинності, Відень, Австрія.

## **IV. Характеристики ефективної системи профілактики**

У рамках ефективної національної системи профілактики вживання наркотиків реалізується взаємопов'язаний комплекс інтервенцій і політик, що ґрунтуються на наукових доказах (30). Ці інтервенції і політики націлені на відповідні вікові категорії і рівні ризиків і реалізуються в різних умовах. І це не дивно, з огляду на складну взаємодію чинників, які обумовлюють уразливість дітей, молоді та дорослих до зловживання психоактивними речовинами та інших видів ризикованої поведінки.

Неможливо усунути таку вразливість, реалізуючи тільки одну профілактичну інтервенцію, яка часто ізольована і обмежена за термінами і охопленням. Не будемо забувати, що загальна мета тут полягає в підтримці здорового і безпечного розвитку людей.

Для того, щоб реалізовувати взаємопов'язаний комплекс інтервенцій і політик, система повинна мати сильні структурні основи, які коротко описані в даному розділі і включають наступне:

- Сприятливі політичні умови та нормативно-правова база;
- Наукові докази і дослідження;
- Координація декількох задіяних секторів і рівнів (національний, регіональний та місцевий / муніципальний));
- Навчання розробників політики і практичних фахівців;
- Зобов'язання щодо забезпечення достатніх ресурсів і підтримці системи в довгостроковій перспективі.

### **1. Комплекс науково-обґрунтованих інтервенцій і політик**

У попередньому розділі був представлений комплексний огляд інтервенцій і політик, які призводять до позитивних результатів в профілактиці зловживання психоактивних речовин.

Стратегії відрізняються за трьома основними параметрами:

вік цільової групи, рівень ризику цільової групи та умови, в яких реалізується стратегія.

В рамках ефективної системи реалізується комплекс науково-обґрунтованих інтервенцій і політик з метою:

<sup>29</sup>УНЗ ООН (2013), Всесвітня доповідь щодо наркотиків, Відень, Австрія

<sup>30</sup> EMCDDA (2011), European drug prevention quality standards, European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, Lisbon, Portugal (2011),



- Підтримки дітей і молоді в розвитку, особливо в критичні перехідні періоди, коли вони найбільш уразливі, наприклад, в дитинстві і ранньому дитинстві, в перехідний період між дитинством і підлітковим віком;
- Забезпечення широкого охоплення населення в цілому (загальна профілактика), а також надання підтримки групам (вибіркова профілактика) і окремим особам (симптоматична профілактика), що піддаються найбільшому ризику;
- Спрямування зусиль як на індивідуальні чинники уразливості і стійкості, так і на фактори зовнішнього середовища, які обумовлюють уразливість або стійкість;
- Охоплення населення в різних умовах (наприклад, в сім'ях, школах, спільнотах, на робочому місці і т.д.).

## **2. Сприятливі політичні умови та нормативно-правова база**

Жодна програма або політика не може існувати у вакуумі. Як зазначалося у вступі, профілактика наркоманії є лише одним з основних компонентів системи, орієнтованої на здоров'я, який спрямований на забезпечення наявності лікарських засобів для медичних та наукових цілей і запобігання їх споживання в якості наркотиків, а також на забезпечення того, що інші психоактивні речовини не впливають на тягар підтримки здоров'я.

З урахуванням цього ефективну національну систему повинна:

- Бути включена в комплексну, орієнтовану на здоров'я систему контролю лікарських засобів, спрямовану на забезпечення наявності лікарських засобів для медичних та наукових цілей і запобігання їх споживання в якості наркотиків, включаючи скорочення пропозиції, лікування, догляд та реабілітацію осіб з наркотичною залежністю та запобігання медичних і соціальних наслідків споживання наркотиків (наприклад, ВІЛ / СНІДу, гепатиту С, передозування і т.д.).
- Ґрунтуватися на розумінні наркозалежності як хронічного і рецидивуючого розладу, що впливає на мозок, що обумовлено складною взаємодією генетичних, біологічних і психологічних вразливостей з зовнішнім середовищем, яке необхідно лікувати, а не карати.
- Бути пов'язана з національною стратегією в сфері охорони здоров'я для здорового і безпечного розвитку дітей, молоді та дорослих, що включає профілактику і лікування зловживання психоактивними речовинами, а також профілактику інших видів нездорового або ризикованої поведінки.

Крім того, державні органи та неурядові організації можуть реалізовувати програми набагато ефективніше, якщо ці процеси будуть підтримані на національному рівні відповідним нормативно-правовим регулюванням, в тому числі:

- Національними стандартами по інтервенціях і політикам по профілактиці вживання наркотиків і зловживання психоактивними речовинами;
- Національними професійними стандартами для практикуючих фахівців, що займаються профілактикою споживання наркотиків і психоактивних речовин;
- Політикою, розпорядчої проведення виховної роботи у школах з профілактики зловживання психоактивними речовинами в контексті санітарно-просвітницької роботи, що включає стандарти проведення такої роботи;
- Політикою, розпорядчої роботодавцям проведення політики або програм з профілактики зловживання психоактивними речовинами, що включає стандарти проведення такої роботи;
- Політикою, розпорядчої надання медичних, соціальних і освітніх послуг з метою надання підтримки сім'ям у сприянні фізичному, когнітивному та емоційному розвитку дітей;
- Розвиненою системою моніторингу та нагляду на місцевому та національному рівні з метою інформування практикуючих фахівців і дослідників на всіх рівнях про виникаючі особливості зловживання психоактивними речовинами (споживання різних речовин, нове

застосування існуючих речовин (наприклад, ін'єкційне споживання крека) або залучення нових груп населення) і процесом огляду з метою інформування в ході розробки програм профілактики і лікування.

### **3. Обґрунтування результатами досліджень і науковими даними**

Ефективна національна система профілактики вживання наркотиків винна ґрунтуватися на наукових доказах і підтримувати науково-дослідницьку діяльність для свого внеску в доказову базу. Тут є два аспекти. З одного боку, інтервенції і політики повинні відбиратися виходячі з точного розуміння дійсної ситуації. Цей системний підхід буде включати визначення категорій населення, які є найбільш уразливими або тих хто тільки почав вживання психоактивних речовин, визначення можливої причини їх вживання, а також інтервенцій і політик, які найбільшою мірою дозволяють реагувати на дану ситуацію. З іншого боку ретельно оцінювати корисність і, в міру можливості, економічної ефективності реалізованих інтервенцій і політик. Результати такої ретельної оцінки дозволяють розробникам дізнатися, до яких наслідків призводять запропоновані ними заходи (зокрема, до скорочення вживання психоактивних речовин), а також вносять розширення бази знань про профілактичні інтервенції. Також важливо, наскільки це можливо проводити дослідження, публікувати обговорювати їх результати.

#### **Науково-обґрунтоване планування**

Що стосується першого аспекту, то необхідно мати інформаційну систему для забезпечення необхідного розуміння ситуації, а також можливостей для того, щоб використовувати ці знання в цілях планування. Для вирішення цього завдання ефективна національна система профілактики повинна включати:

○ Інформаційну систему, в рамках якої регулярно збирається і відстежується така інформація:

- **Поширеність:** яка частка населення (з розподілом за віком, статтю та іншим важливим характеристикам) вживають якісь психоактивні речовини? Як часто і скільки? Які медичні та соціальні наслідки?

- **Початок вживання і поява порушень:** в якому віці люди (особливо молодь) починають вживати наркотики і / або інші психоактивні речовини? Коли починають з'являтися порушення, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами?

- **Уразливості:** чому люди, особливо молодь, починають вживати наркотики і / або зловживати іншими психоактивними речовинами? Яка ситуація серед дітей щодо факторів, які, як відомо, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами (наприклад, погане виховання в сім'ї, проблеми психічного здоров'я, слабка прихильність до школи, насильство і зловживання і т.д.)? Чому у людей, які почали вживати наркотики, з'являються порушення здоров'я (які фактори, що обумовлюють їх вразливість до появи порушень)?

Встановлений механізм для регулярного обліку інформації, що виробляється інформаційною системою, в систематичному процесі планування, який, в свою чергу, буде враховувати:

- **Необхідні стратегії:** які інтервенції і політики довели свою ефективність в усуненні даної ситуації?

- **Наявність і охоплення існуючих стратегій:** які з цих інтервенцій і політик реалізуються в даний час? Яка частка нужденного населення охоплюється такими інтервенціями і політиками?

- **Якість існуючих стратегій:** чи базуються поточні інтервенції і політики на наукових доказах (це відноситься до наукового розуміння розглянутих вразливостей і / або систематичної адаптації існуючих науково-обґрунтованих програм)?

- Ефективність існуючих стратегій: чи проводилася оцінка стратегій (див. нижче) і якщо так, то які результати такої оцінки? Які дані, що виробляються інформаційною системою, кажуть нам про ефективність системи профілактики в цілому?
- Наявна інфраструктура і ресурси, які можуть бути використані в рамках національної системи профілактики;
  - Наскільки сильна різниця між необхідними стратегіями і наявністю, охопленням, якістю та ефективністю існуючих системних стратегій, інфраструктури і ресурсів?

### **Дослідницька діяльність і планування**

Другий аспект відноситься до оцінки конкретних профілактичних програм і політик. Як зазначалося раніше, науково-обґрунтовані стратегії, певні в попередньому розділі, не обов'язково відповідають меті, рівню ресурсів або культурному середовищі на національному рівні, хоча в багатьох випадках вони будуть відповідати. Можуть бути прийняті інші програми і політики, які більш успішно справляються з цими завданнями. Важливо, щоб обрані програми і політики:

- Ґрунтувалися на науковому розумінні вразливостей, на які вони спрямовані. Іншими словами, дуже бажано, щоб програми і політика створювалися для вживання заходів щодо фактора ризику або ситуації, які пов'язані зі збільшенням числа людей, початківців вживати психоактивні речовини (або більш раннього початку вживання або більшою поширеністю зловживання психоактивними речовинами), виходячи з наукових досліджень і оцінки потреб, а не відчуттів людини, якими б благими були його наміри;
- Включали компонент наукового моніторингу та оцінки для аналізу досягнення бажаного кінцевого результату інтервенцій. Це підкреслює важливість співпраці з навчальними закладами та науково-дослідними інститутами (в тому числі ВНЗ), а також застосування експериментального або квазі-експериментального планування. У сфері медицини жодна інтервенція не застосовуватиметься до тих пір, поки науковими дослідженнями не буде підтверджена її ефективність і безпека. Це ж правило повинно діяти і щодо інтервенцій і політики з профілактики наркоманії.

Слід зазначити, що в Стандартах автори мали намір дати уявлення про ефективність або дієвості певних видів інтервенцій або політик, не посилаючись на конкретні науково-обґрунтовані програми. Однак докази походять з оцінки конкретних програм, це означає, що не можна припускати, щоб будь-яка стратегія, яка «в цілому схожа» з науково-обґрунтованою стратегією, була ефективною. Наприклад, незважаючи на наявність в цілому доказів по «програмам патронажу вагітних і немовлят», деякі конкретні програми такого типу є досить ефективними, а інші програми цього ж типу виявилися неефективними, хоча вони можуть мати деякі «обґрунтовані» характеристики цього типу програм. Це є ще однією причиною важливості оцінки.

У зв'язку з цим читач може ознайомитися зі стандартами якості профілактики наркоманії в Європі, нещодавно опублікованими ЄМЦННЗ, де представлено вичерпне керівництво щодо підвищення якості програм профілактики наркоманії щодо цього та інших етапів програмного циклу, а також з канадським комплексом стандартів <sup>(31)</sup>. Це не означає, що в разі реалізації науково-обґрунтованої програми з числа інтервенцій, описаних в попередньому розділі, оцінка буде менш важливою. Дійсно, в разі адаптації існуючих науково обґрунтованих програм, даний процес повинен включати в себе наступне:

- Ретельний систематичний процес адаптації, який не впливає на ключові компоненти програми, але при цьому робить програму більш прийнятною в нових соціально-економічних або культурних умовах. В ідеалі такий процес адаптації має відбуватися за підтримки

---

<sup>31</sup>EMCDDA (2011), European drug prevention quality standards, European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, Lisbon, Portugal [ЄМЦНН (2011), Стандарти якості профілактики наркоманії у Європі, 2011, Лисабон, Португалія] Canadian Standards for Youth Substance Abuse Prevention [Канадські стандарти профілактики зловживання психоактивними речовинами серед молоді]

розробників програми. У зв'язку з цим Керівництво УНЗ ООН з навчання сімейним навичкам містить главу, цілком присвячену питанням адаптації;

- Компонент по науковому моніторингу та оцінці для того, щоб визначити, чи дійсно програма ефективна в нових соціально-економічних або культурних умовах.

#### **4. Різні сфери, які залучені на різних рівнях**

Національні системи профілактики спрямовані на забезпечення наявності у дітей, молоді та дорослих можливостей вести здоровий і безпечний спосіб життя в різних умовах. У зв'язку з цим є велика кількість національних секторів, які беруть участь в системних профілактичних інтервенціях і політиках - відповідно, необхідно чітко визначити їх ролі і механізми координації.

Тому національна система профілактики наркоманії буде залучати до планування, реалізації, моніторингу та оцінки своїх компонентів відповідні національні сектори (наприклад, освіти, охорони здоров'я, соціального забезпечення, у справах молоді, праці, правоохоронний сектор і т.д.):

Рівні послідовної реалізації: національний (федеральний), субнаціональний (на рівні штату / регіону / району) і місцевий рівень;

Повний спектр ключових зацікавлених сторін. Він може включати такі зацікавлені сторони, але не обмежується ними:

- національний і субнаціональний уряд, муніципальні або місцеві державні органи, неурядові організації, жителі та громадські діячі, релігійні громади та діячі, університети та інші науково-дослідні інститути, приватний сектор;

Велику цінність має структуровані і чітко визначені ролі та обов'язки всіх зацікавлених сторін:

- партнерство і співробітництво різних зацікавлених сторін, які працюють спільно і беруть на себе відповідальність за різні елементи розробки і реалізації політики;
- Сильна провідна організація, що здійснює координацію.

Слід зазначити, що немає єдино правильного способу організації того, як будуть реалізовуватися науково-обґрунтовані профілактичні стратегії. Наприклад, вони не обов'язково повинні проводитися у формі програм, а можуть бути включені у повсякденну роботу організацій і служб, таких як школа, медичні та соціальні служби. В цьому випадку стратегії плануються, управляються і координуються на центральному рівні, а реалізація здійснюється за міжгалузевої координації на місцевому рівні. Інші можливі приклади того, як можуть взаємодіяти різні рівні, такі як:

- Розробники політики на національному рівні здійснюють координацію розробки національної політики, встановлюють стандарти якості і підтримують інфраструктуру, необхідну для реалізації, за допомогою виділення достатнього фінансування для реалізації стратегій і підготовки відповідних зацікавлених сторін.

- Розробники політики та / або державні органи на місцевому рівні реалізують інтервенції і політики, надають дані в інформаційну систему і активно вдосконалюють свої знання та навички.

- НВО, жителі та громадські діячі (серед яких можуть бути релігійні громади та діячі) мобілізуються для зміни або прийняття політики, впливу на суспільні норми, реалізації науково обґрунтованих інтервенцій і політик.

- слід зазначити, що мобілізація суспільства є ефективним механізмом реалізації науково обґрунтованих стратегій, що забезпечують участь усіх зацікавлених сторін.

- Університети і науково-дослідні інститути аналізують дані для поліпшення розуміння ситуації зі зловживанням психоактивних речовин, моніторингу та оцінки національної політики, оцінки конкретних інтервенцій і політик.

- Приватний сектор надає активну підтримку профілактиці на робочому місці і вносить вклад в науково-обґрунтовані і інноваційні інтервенції, а оператори алкогольної і тютюнової промисловості і маркетингу вживають ефективних заходів для запобігання і скорочення шкоди у своїй діяльності, включаючи заходи з саморегулювання.

## **5. Розвинена інфраструктура системи реалізації**

Для ефектної реалізації інтервенції і політики повинні підтримуватися відповідні ресурсами:

- організації, які реалізують інтервенції і політики, повинні належно чином фінансуватися;
- практикуючі фахівці, що займаються реалізацією інтервенцій і політики, повинні проходити відповідну підготовку на постійній основі;
- особи, які здійснюють планування і розробки інтервенцій і реалізують політику, повинні проходити відповідну підготовку на постійній основі;
- патенти, на постійній основі надавати технічну допомогу з метою підтримки реалізації і постійного підвищення якості інтервенцій і політик;
- навчальні та науково-дослідні інститути повинні належним чином фінансуватися.

## **6. Стійкі явища**

Профілактика наркоманії є дієвою і економічно ефективною, але, як і у випадку з будь-якою іншою політикою, тут необхідні середньострокові і довгострокові інвестиції для реалізації її потенціалу. У зв'язку з цим далі вказані способи забезпечення стійкості компонентів, зазначених вище:

- механізм для розгляду і внесення змін в національну систему профілактики на регулярній основі;
- планування та виділення ресурсів на реалізацію науково обґрунтованих інтервенцій, як мінімум, у середньостроковій перспективі;
- регулярний збір даних за допомогою інформаційної системи, включаючи зворотний зв'язок з процесом планування та огляду;
- постійна підтримка дослідницької діяльності з метою ретельної оцінки інтервенцій і політики;
- постійна підтримка підготовки для практикуючих фахівців і розробників політики, які беруть участь у плануванні, реалізації, моніторингу та оцінці стратегій по профілактиці наркоманії.

Рис. 1. Схема национальной системы профилактики наркомании

