

## О подходах к профилактике распространения наркомании\*

**ШЕВЦОВА Ю.Б.** к.м.н., старший научный сотрудник Отделения терапии больных наркоманиями и алкоголизмом  
ФГУ "ГНЦССП им. В.П. Сербского Росздрава", Москва  
тел: +7 (903) 738 7028; E-mail: jtuzikova@mail.ru

*Рассмотрен системный подход к профилактике распространения наркомании на современном этапе. Отражены рекомендации Международного Комитета по контролю над наркотиками, обозначены основные мероприятия профилактической направленности, проводимые на разных уровнях — международном, государственном, региональном, местном, групповом и индивидуальном, а также на разных направлениях — по снижению спроса на нелегальные наркотики, по снижению их предложения и по выработке альтернативных жизненных ценностей.*

*Ключевые слова:* наркомания, первичная профилактика, уровни профилактики, снижение спроса, снижение предложения, альтернативные позитивные ценности.

*"Наркомания — социальная болезнь, которая не лечится одними лишь полицейскими мерами. На борьбу с ней необходимо мобилизовать все общество и все государственные органы".*

*"Суть профилактики наркомании — лишить наркорынок сбыта, сформировать общественный иммунитет. А это возможно только в здоровом обществе со здоровой экономикой".  
Блог В.П. Иванова <http://vp-ivanov.livejournal.com>*

**Н**аркомания всегда была проблемой, тесно связанной не только с индивидуальным, но и с общественным здоровьем, охраной здоровья и с воспитанием молодежи. Масштабное употребление наркотиков наносит ущерб безопасности и единству общества, способствует росту криминальной деятельности, является серьезной экономической проблемой в связи с затратами на правоохранительные органы, здравоохранение, социальное развитие. Распространение наркотиков не является неким кратковременным кризисом, а представляет собой постоянно существующую угрозу большей или меньшей напряженности. Употребление наркотиков взаимосвязано с большим количеством социальных и экономических факторов, а политика в области профилактики наркомании нуждается в перманентной и целенаправленной поддержке системного потенциала социальной политики государства. На Совете безопасности РФ 08.09.2009 при обсуждении приоритетных направлений государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков было указано на необходимость уделять большее внимание профилактическому аспекту антинаркотической политики, его полноценному ресурсному и правовому обеспечению.

### Общие понятия

В общем смысле первичная профилактика — многоуровневый комплекс мероприятий, целью которых является снижение распространения того или иного явления, отрицательным образом сказывающегося на жизни общества.

В более узком значении первичная профилактика наркоманий (ППН) — комплекс политических, экономических, правовых, социальных, образовательных, медико-психологических, культурно-просветительских мероприятий по выявлению, устранению и предупреждению условий, способствующих распространению и употреблению наркотических средств, предотвращению негативных макро- и микросоциальных, личностных и медицинских последствий наркомании. По охвату населения ППН может быть глобальной (адресованной сообществу в целом) и селективной, выборочной (адресованной целевым группам населения). ППН реализуется с помощью мер, направленных на предотвращение употребления наркотиков напрямую, или через пропаганду здорового образа жизни (прямая и косвенная профилактика).

Тремя векторами ППН являются снижение предложения нелегальных наркотиков, снижение спроса на них, укрепление позитивных альтернативных ценностей и здорового образа жизни. Стратегии трех векторов являются однонаправленными по смыслу и

\* Памяти Т.Б. Дмитриевой — академика РАМН, директора ФГУ "ГНЦССП им. В.П. Сербского", вице-президента МККН

основной цели, но различными по ресурсам, содержанию проводимых мероприятий и по охвату подведомственных организаций.

Условно можно выделить несколько уровней ППН:

- международный,
- государственный,
- региональный,
- местный,
- групповой,
- индивидуальный (биологический и психологический).

### **Международный уровень первичной профилактики наркоманий**

Еще не так давно, около 100 лет назад, в отношении наркотических средств не применялись никакие меры контроля, и до 90% наркотических средств использовались в немедицинских целях. Основы современной международной системы контроля над наркотиками были заложены на Шанхайской конференции 1909 г. Ее итоговые решения преобразовались в систему договоров, которая впоследствии четко сформировалась и расширилась. Сегодня эта система опирается на три главных международных договора: единую Конвенцию о наркотических средствах 1961 г., Конвенцию о психотропных веществах 1971 г. и Конвенцию Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г. [3].

Объединенные цели системы международных договоров состоят в том, чтобы усовершенствовать механизмы контроля над наркотиками, обеспечить наличие достаточного предложения наркотических средств для медицинских и научных целей, запретить немедицинское потребление наркотиков, предотвратить их утечку на незаконные рынки сбыта, противодействовать транснациональной организованной преступности и отмыванию денег, полученных в результате незаконного оборота наркотиков. Эту многостороннюю систему можно рассматривать как одно из величайших достижений XX века. Сегодня под контролем находится более 200 веществ, в то время как вначале их было всего несколько десятков. В настоящее время утечки наркотиков из международных каналов легального оборота практически сведены к нулю благодаря высокому правовому регулированию и планомерным скоординированным усилиям всех стран — участниц Конвенций. Органом, осуществляющим контроль над исполнением Правительствами решений международных Конвенций ООН и мониторингом их реализации, является Международный Комитет по контролю над наркотиками (МККН).

В Единой Конвенции 1961 г. с поправками 1972 г. указывалось, что "стороны должны предпринимать все необходимые меры для профилактики злоупотребления психотропными веществами, раннего выявления, лечения, просвещения, ухода за выздоравливающими, реабилитации и социальной реинтеграции, а также должны координировать свои усилия для достижения данных целей". Определение ППН сформулировано как "поиск и распространение надежных программ и передовой практики, удерживающих молодежь и другие слои общества от экспериментирования с наркотиками" на основании анализа опыта разных стран. Защита и благополучие молодежи отнесены к приоритетным задачам: в ст. 33 Конвенции ООН о правах ребенка говорится, что "государства — участники Конвенции должны принимать все необходимые меры, включая законодательные, административные и правовые, а также меры в области образования, чтобы защитить детей от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ... и не допустить использование детей в противозаконном производстве таких веществ и торговли ими".

Организационным принципам ППН целиком посвящена первая глава доклада МККН за 2009 г. [4]. На основании анализа ряда международных исследований и обобщения научного опыта многих стран (с учетом разницы общественного уклада, политического строя, финансовой стабильности), выделены определенные комплексы условий, которые могут способствовать или препятствовать развитию наркомании — факторы риска (ФР) и факторы защиты (ФЗ). Приведем их классификацию.

#### **Личностные факторы**

ФР — генетическая предрасположенность, употребление наркотиков родителями, особенно матерью во время беременности, психологические проблемы в детстве (неорганизованность, невнимательность), нарушения психического здоровья и их "самолечение" наркотиками, склонность к риску, чувство тревоги, безнадежности, раннее начало курения табака и употребления алкогольных напитков.

ФЗ — способность доверять, уверенность в себе, умение решать возникающие проблемы, проявлять инициативу, чувство индивидуальности, способность к приобретению опыта и его использование, а также робкий и застенчивый характер.

#### **Семейные факторы**

ФР — дефицит эмоционального тепла со стороны родителей, пренебрежительное или жестокое обращение, отсутствие заботы; крайности — излишняя строгость или вседозволенность; значительные перемены в жизни (переезд, смена школы, развод родителей, потеря близких).

**ФЗ** — дисциплина и наличие четких правил в семье, внимательные и чуткие родители без чрезмерных ожиданий от детей, отслеживающие их жизнедеятельность; правильный подход родителей к вопросам здоровья и поведения; раннее вступление в брак.

### **Социальные факторы**

**ФР** — подверженность влиянию своих сверстников, употребляющих наркотики, малая информированность об опасности употребления новых наркотиков, поддержание определенного навязываемого "имиджа". Открытое принуждение к употреблению наркотика, вопреки распространенному мнению, бывает редко.

**ФЗ** — духовное единство, активный и здоровый досуг, участие в деятельности, связанной с оказанием помощи друг другу.

### **Гендерные факторы**

**ФР** — для мальчиков: более частое развитие синдрома дефицита внимания, поведенческие нарушения; для девочек: негативное представление о себе, заниженная самооценка, обеспокоенность лишним весом, более высокий уровень тревоги и депрессии.

**ФЗ** — поддержка родителей и самодисциплина более актуальны для девочек.

### **Школьные факторы**

**ФР** — невозможность учиться и участвовать в школьных мероприятиях, издевательства со стороны учеников и учителей, изоляция.

**ФЗ** — сама возможность стабильно учиться, позитивное отношение к процессу обучения, учителям, своим сверстникам; неприятие употребления наркотиков в учебном коллективе.

### **Общественные факторы**

**ФР** — внутренняя миграция, особенно из сельской местности в город с утратой своих "корней" и традиционных семейных ценностей, разрушение первичных связей, сложности адаптации, отчужденность; бедность, преступность.

**ФЗ** — сплоченность, способность решать общие проблемы, достаточный заработок.

МККН признает, что "злоупотребление наркотиками — не обязательно возрастная проблема", что "напряженный темп современной жизни и гнетущая необходимость постоянно добиваться успеха" нередко может стать поводом для злоупотребления искусственными и химическими средствами. Учащаяся и работающая молодежь наиболее восприимчива к "маркетинговому давлению" и влиянию рекламируемого "имиджа", который может быть как отрицательным, так и положительным. Поэтому при разработке программ ППН требуется осуществление таких стра-

тегий, которые адаптированы к местным условиям, основаны на последовательном "экологичном" подходе к охране здоровья населения и побуждают людей ценить и беречь свое здоровье [3].

При воплощении в жизнь программ ППН рекомендуется проводить беспристрастную оценку и анализ их эффективности. Так, за 10 предыдущих лет об осуществлении подобных общественно-информационных кампаний докладывали 94% стран—участниц Конвенций, но только половина из них сообщала о результативности тех или иных мероприятий. Финансовые затраты на анализ результатов программ профилактики наркомании среди молодежи и других уязвимых групп населения вполне оправданны, так как позволяют "понять, какие именно профилактические меры действительно эффективны и почему" [3].

Имеющиеся в распоряжении МККН аналитические данные о программах профилактики позволяют выделить следующие факторы, повышающие их эффективность:

а) сочетание профилактики употребления психоактивных веществ и других вредных привычек — пьянства и табакокурения;

б) опора на надежную информацию о характере и масштабах злоупотребления наркотиками, о факторах риска и защиты;

в) разработка программ с учетом возрастных, гендерных, национальных особенностей и норм, идеалов и языка молодежной культуры; привлечение представителей целевых групп;

г) выход за рамки проблемы наркотиков — обучение жизненным навыкам, укрепление семейных связей, улучшение взаимоотношений внутри семьи, работа с родителями;

е) выявление органами здравоохранения и социальной защиты наиболее уязвимых групп молодежи и семей и оказание им психосоциальной поддержки;

ф) согласованное проведение кампаний СМИ и мероприятий низового уровня [3].

Отдельно МККН останавливается на такой сравнительно новой проблеме, важной для снижения предложения нелегальных наркотиков, как киберпреступления — преступления, совершаемые с использованием электронных средств связи. Наркоторговцы широко используют шифрование данных при передаче информации через Интернет, обходя законы, координируют поставки запрещенных наркотиков, отмывают полученные от торговли наркотиками денежные средства, через сеть интернет-аптек продают вещества, находящиеся под международным контролем. Для предупреждения этих негативных явлений Комитет рекомендует государствам пристально рассмотреть Конвенцию о киберпреступности 2004 г. и по возможности присоединиться к ней, а также по-

льзоваться Руководством для правительств по предупреждению незаконной торговли через Интернет веществами, находящимися под международным контролем [3].

В заключительных решениях 20-й Генеральной Ассамблеи ООН 1998 г. было подчеркнуто, что наркотики представляют угрозу для всех народов, и, следовательно, ответственность за осуществление контроля над наркотиками, включая предложение и спрос, лежит на правительствах всех стран, обязанных уделять внимание и внешней, и внутренней антинаркотической политике ради здоровья населения. Особая важность работы правительства страны заключается в наличии системного потенциала, призванного создавать и укреплять формальный и неформальный механизм сотрудничества и координации, содействовать активному взаимодействию как между государствами, так и между разными секторами внутри страны.

#### **Государственный уровень первичной профилактики наркоманий**

Снижение предложения нелегальных наркотиков на уровне государства, т.е. противодействие незаконному обороту наркотиков, происходит по нескольким основным направлениям.

Во-первых, это международная и внутригосударственная законодательная деятельность, осуществляемая органами законодательной власти — живая и динамичная, учитывающая изменчивость наркоситуации в мире и в стране. Одной из основных задач современной международной российской наркополитики является организация противодействия глобальной героиновой угрозе со стороны Афганистана [9].

Во-вторых, это оперативно-розыскная деятельность, направленная на выявление, предупреждение, пресечение и раскрытие наркопреступлений. Она проводится Федеральной службой по контролю над наркотиками, Федеральной службой безопасности и органами внутренних дел, пограничной и таможенной службой, службой внешней разведки. Завершает комплекс силовых методов решения проблемы следственная и уголовно-процессуальная деятельность, проводимая органами дознания и следствия и судами.

Удельный вес и приоритет запретительных мероприятий для профилактики распространения наркотиков многократно обсуждались и оспаривались. Однако, как показывает тщательный анализ международного и российского исторического опыта, во многих странах запретительно-ограничительная (рестриктивная) наркополитика оказывалась наиболее эффективной в плане укрепления общественного здоровья [2]. Чем четче и последовательней проводились меры этого характера, тем меньше было распространение на-

ркотиков в стране. И здесь речь идет не только о собственно ограничении предложения, но и о массовом психологическом эффекте, так как понимание неотвратимости тяжелых правовых последствий за изготовление и распространение наркотиков оказывало свое профилактическое действие на население в целом, особенно на определенную часть молодежи с неустойчивой жизненной позицией. Есть данные, что при применении силовых методов воздействия всего к 5—15% наркопотребителей значительная часть остальной популяции прекращала наркотизацию из-за опасения неизбежности наказания и социального давления [7, 8, 15, 17].

На Совете Безопасности 08.09.2009 при обсуждении ППН было указано на необходимость уменьшить не только предложение наркотиков, но и спрос на них. Для этого министерствам и ведомствам предписано совместно разработать "комплекс мер, направленных на повышение психологической устойчивости молодежи к наркотикам, создание благоприятных условий для самореализации подрастающего поколения путем поддержки деятельности молодежных групп и объединений, занятых решением общественно значимых задач". Следует отметить, что первичной профилактической работой и в Советском Союзе, и в Российской Федерации занимались с середины восьмидесятых годов в рамках отдельных концепций деятельности Министерства здравоохранения и Министерства образования (например, Приказ №619 от 28.02.2000 "О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде"), пропагандистского общества "Знание", Комитета Красного Креста, организации Санитарного Просвещения.

В "Стратегии государственной молодежной политики РФ до 2016 года" (распоряжение Правительства РФ от 18.12.2006 №1760) в число приоритетных направлений были включены вопросы интеграции в общество молодых людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, что тоже относится к мерам ППН. Согласно "Стратегии...", планируются оказание помощи таким молодым людям, их интеграция в общество, вовлечение в общественную, социально-экономическую и культурную жизнь, развитие и популяризация в молодежной среде идей толерантности и содействия [14]. В настоящее время готовится к подписанию Президентом Концепция государственной антинаркотической политики РФ, утвержденная на заседании ГАК 16.10.2009, где ППН уделяется значительное внимание.

В настоящее время в разработку и реализацию программ ППН включены Общественная палата РФ, органы государственной власти, исполнительной власти субъектов РФ и местного самоуправления,

Федеральная служба по контролю над наркотиками, Министерство внутренних дел, Министерство образования и науки, Министерство здравоохранения и социального развития, Министерство культуры, Министерство спорта, туризма и молодежной политики, различные общественные организации и религиозные объединения. Координировать эту многоплановую межведомственную деятельность уполномочены Государственный антинаркотический комитет и региональные антинаркотические комиссии.

В качестве одного из примеров слаженной работы различных ведомств по профилактике наркомании можно привести г. Москву. Здесь в 2004 г. была разработана Единая концепция профилактики алкоголизма и наркомании в семье, трудовых и учебных коллективах, одобренная к внедрению в 2005 г. Межведомственным советом по борьбе с незаконным оборотом наркотиков. Реализуется Комплексная городская целевая программа профилактики правонарушений, борьбы с преступностью и обеспечения безопасности граждан с блоком профилактики наркомании. В 2006 г. с участием специалистов Департамента здравоохранения разработан городской закон "О профилактике наркомании и незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ в г. Москве", в 2007 г. принятый Московской городской думой. В текст вошли положения Единой концепции, в частности по взаимодействию с образовательными учреждениями и трудовыми коллективами. Проводятся практические и обучающие тренинги, а также профилактические осмотры в средних и высших учебных заведениях, выходы комиссий по делам несовершеннолетних, осуществляется взятие на профилактическое наблюдение (5—15% осматриваемых). Комплексная системная стратегия профилактики наркомании, приоритетная с точки зрения Департамента здравоохранения г. Москвы, включает в себя следующие компоненты: организация социального прессинга на наркотическую субкультуру, включая разработку соответствующего законодательства; профилактика факторов риска; своевременное выявление групп риска; организация информационной среды, лишенной наркотической идеологии; лечебно-реабилитационная помощь с длительным сопровождением больного [13].

### **Региональный уровень первичной профилактики наркоманий**

Меры по снижению предложения наркотиков на региональном уровне зависят от многих местных факторов, таких, как близость или удаленность от государственных границ, от транзитных путей наркотрафика, наличие или отсутствие посевных площадей наркосодержащих растений, развитие химической промышленности и подпольных химических лабораторий по производству наркотических средств, пси-

хотропных веществ и их прекурсоров. К мерам этого направления относятся усилия по охране и укреплению границ, выявление мест производства наркотических средств и психотропных веществ и пресечение этой незаконной деятельности, обнаружение площадей незаконного произрастания наркосодержащих растений с последующим уничтожением и рекультивацией земель, выявление и пресечение путей перемещения наркотиков, противодействие преступным организациям, вовлеченным в незаконный оборот наркотиков и теневую экономику.

Меры по снижению спроса на региональном уровне должны учитывать общую напряженность наркоситуации (при высокой напряженности меры должны быть более активными, скорыми, широкими), миграционные процессы (особенно из стран—производителей наркотиков), распространенность наркомании и ее структуру (получение сведений, какие виды наркотических средств и психотропных веществ предпочтительны), этнокультуральные особенности отношения к наркотикам (например, более "облегченное" отношение в южных регионах), половой и возрастной состав населения (наркомания преимущественно поражает молодых мужчин), выбираемые виды досуга молодежи (спортивные секции или же ночные клубы). Сокращение спроса на наркотики происходит путем организации системного воздействия на население пропагандистской, педагогической, культурно-массовой, психологической и лечебно-реабилитационной работы.

Для адекватной оценки наркоситуации и в стране, и в регионе необходим ее постоянный мониторинг, призванный обеспечивать полноту и достоверность информации об объектах исследования. Целью мониторинга является сбор сведений для выработки конструктивной антинаркотической политики и адекватных предложений в этой области. К объектам мониторинга относятся масштабы распространения наркомании и нелегального употребления наркотиков, эффективность мероприятий по пресечению незаконного оборота наркотиков, результативность профилактических, лечебных и других антинаркотических мероприятий. Источниками информации о наркоситуации могут быть отчеты правоохранительных органов, центров лечения наркотической зависимости, отделений по оказанию неотложной медицинской помощи, учреждений социального обеспечения и других.

В рамках обсуждения мониторинга наркоситуации сегодня дискутируется вопрос о тестировании на наркотики представителей потенциально опасных профессий, призывников, военнослужащих и сотрудников правоохранительных органов, при прохождении медосмотров для получения права управления транспортными средствами или лицензии на приобретение

огнестрельного, газового и травматического оружия, а также учащихся средних и высших учебных заведений, абитуриентов. И если в отношении первых нескольких групп лиц мнения, в основном, сходятся, то в отношении учащихся, наоборот, имеются разные точки зрения. В этическом и правовом плане этот вопрос неоднозначен и нуждается в юридическом обосновании с точки зрения соблюдения прав человека. В стадии проработки находятся возможности проведения психологического тестирования учащихся с целью выявления групп риска и тестирования на наркотики по добровольному совместному заявлению родителей того или иного учебного заведения, например для организации привлекательного бренда "Школы без наркотиков". Имеются отдельные сведения о положительном опыте проведения тестирования по согласию самих обучающихся [5].

Мониторинг подразумевает также и оценку проводящихся программ ППН, что требует и особого внимания, и дополнительных вложений. Еще на стадии планирования любой программы ППН должны ставиться такие вопросы, как: Чего мы хотим достичь своими действиями? Какие положительные сдвиги в отношении употребления ПАВ должны произойти? Как можно узнать, что действия привели к результату? Стоили ли результаты затраченных ресурсов?

В процессе мониторинга регулярно отслеживаются ключевые элементы эффективности программ путем регистрации данных систем отчетности учреждений, непосредственно связанных с проблемой наркотиков, используются опросы, интервью, фокус-группы, анализ обратной связи, тестирование участников программ, наблюдение за ними. Оцениваются индикаторы краткосрочных и долгосрочных результатов, их непосредственная связь с конкретными мероприятиями, что и позволяет определить ценность последних [11].

Кроме собственно большей или меньшей доступности наркотиков на наркоситуацию не могут не влиять и некоторые идеологические моменты. Например, опасным воздействием на молодежь обладает либеральное отношение к наркотикам, к наркотическому образу жизни, который, в свою очередь, ведет к усвоению антисоциальных ценностей, специфического сленга, манеры поведения, предпочтению фильмов и книг с описанием употребления наркотических средств и возведению этого в определенный культ. Подростки, вращаясь в такой среде, готовы к употреблению наркотиков еще до их фактического наличия в пределах доступа, потому что даже "игровое" принятие наркотического образа жизни приводит к слому естественного психологического барьера перед наркотизацией. Необходимо учитывать высокую общую внушаемость подростков и молодых людей, большую, чем у взрослых, зависимость от мнения ре-

ферентной группы, противоречивое желание, с одной стороны, отличаться от окружающих, а с другой стороны, слиться со "значимыми другими", почти инстинктивное, непреодолимое стремление к объединению со сверстниками [10], наличие групповой морали и стандартов. В целях ППН необходимо оказывать законное противодействие идее либерализации наркотиков и даже единичным попыткам распространения "пронаркотической" продукции. К ней могут относиться любые информационные носители, позитивно представляющие наркотизацию, одежда и мелкие вещи с наркосимволикой, литература с описанием эффекта наркотиков и с наркотизирующимися героями, музыка, предполагающая прослушивание в состоянии химически-измененного сознания. Носит ли некая продукция или деятельность "пронаркотический" характер, определяют эксперты. Ограничительные меры в данной области приводят в итоге к снижению спроса на наркотики.

Повышенную опасность вовлечения в наркоманию представляет приверженность молодых людей к клубному образу жизни, который представляет собой социально-культурный контекст употребления различных психоактивных веществ. Нередко распространяемые в клубах и на дискотеках так называемые танцевальные наркотики вызывают психическую и физическую стимуляцию, которая необходима для длительных ночных многочасовых танцевальных марафонов. Стимуляция подобного рода особенно актуальна на двух-трехсуточных рейвах "на свежем воздухе" (open air), проводимых вдали от населенных пунктов и правоохранительных органов. Измененному состоянию сознания и патологическим, но субъективно приятным ощущениям способствует весь комплекс воздействий — оглушающая грохочущая или монотонная пульсирующая музыка определенного ритма, яркие световые вспышки лазеров, курение анаши и гашиша, прием амфетаминов, экстази, оксибутирата натрия, GHB и GBL [12]. Привычка и стремление к таким переживаниям часто приводят не только к психическому истощению и эмоциональной неуравновешенности, но и к быстро формирующейся в последующем зависимости от "тяжелых" наркотиков и от алкоголя. Ограничение до минимума рекламы клубного образа жизни и выработка способов альтернативного времяпрепровождения непосредственно относятся к мерам ППН. Большие возможности в этом отношении имеют стабильно функционирующие молодежные организации и спортивные клубы, где идет ориентация не столько на личные достижения каждого, сколько на вовлеченность всех в определенную позитивную структурированную среду, безопасную как физически, так и психологически.

Перечисленным негативным воздействиям противостоят антинаркотическая пропаганда и позитивная социальная реклама, предполагающая разъяснительные, информационные и агитационные мероприятия, направленные на формирование у населения полезных для общества и перспективных для личности моделей поведения, основанных на сознательном выборе и понимании значимости своих поступков. Социальная реклама изначально служит универсальным инструментом коррекции общественных проблем, и ее главным предназначением является продвижение государственных интересов под управлением органов местной власти. В задачи антинаркотической пропаганды и социальной рекламы входит формирование в обществе, особенно среди молодежи, негативного отношения к наркотикам, осознание личной ответственности за свою жизнь и последствия тех или иных действий, способность укреплять и сохранять свое здоровье, а также предупреждающее воздействие на лиц, predisposed к употреблению наркотиков или осуществивших первые пробы. Отдельные пропагандистские кампании СМИ (кампании социальных стандартов и социального маркетинга) направлены на поддержку долгосрочной региональной антинаркотической политики; они помогают перенести фокус внимания с решения проблем в рамках отдельной личности на меры, учитывающие влияние широкого окружения на поведение человека.

Главным принципом антинаркотической пропаганды и социальной рекламы должен быть принцип "не навреди". Любая тематическая информация СМИ, любая массовая акция, лекция и индивидуальная беседа, а тем более телепродукция нуждаются в тщательной взвешенности с точки зрения ее возможного вреда, неправильного понимания аудиторией, невольной рекламы наркотиков. Важны актуальность и интересность сообщаемой информации, особенно с учетом быстрой переключаемости внимания молодых людей и того, что их знания о наркотиках часто бывают обширней и гораздо "позитивней", чем взрослые себе представляют. Комплексность предполагает сбалансированное сочетание разных видов воздействия: прямого (информирование о вреде наркотиков), косвенного (включение блоков антинаркотической информации в материал другой тематики) и опосредованного (через родителей, преподавателей). Дифференцированность профилактической работы подразумевает ее различие в зависимости от возраста, степени вовлеченности в наркогенную ситуацию, а также от преобладающего отношения к наркотикам в конкретной целевой группе: положительного, отрицательного, индифферентного или двойственного.

Профессионал, излагающий информацию, должен быть компетентен в избранной области, что предпо-

лагает не только наличие специальных знаний (например, по наркологии или в юридических вопросах), но и понимания особенностей аудитории, специфики общего уклада жизни в данной местности. Полезным является умение легко общаться, избегать негативных групповых эффектов, находить быстрый выход из сложных полемических ситуаций, выделять и нейтрализовывать "контрпропагандистов". При подготовке к мероприятиям, ориентированным на молодежь, следует признать, что большинство взрослых не могут идти в ногу с молодежными тенденциями и присущими этому возрасту соображениями. В связи с этим важную роль для адекватного донесения информации до целевой аудитории играет привлечение ее представителей еще на стадии разработки проекта и далее, при его воплощении в жизнь. И, наконец, всегда стоит иметь в виду, что, "взваливая" на аудиторию только отрицательную, тяжелую для восприятия информацию, сложно добиться положительного восприятия статьи, лекции, беседы или рекламного ролика в целом. Поэтому общая тональность антинаркотической пропаганды должна быть четко позитивной: "Да — жизни, нет — наркотикам". Бывший ранее традиционным негативный, проблемно-ориентированный подход к профилактике не обеспечивает достижение поставленных целей, и только на его основе предупреждение употребления наркотиков не может быть достигнуто.

### **Групповой и индивидуальный уровни первичной профилактики наркоманий**

На групповом и индивидуальном уровне ППН преследует снижение спроса на наркотики и по большому счету заключается в воспитании подрастающего поколения в системе духовно-нравственных принципов, семейных ценностей, раннего приобщения к труду с умением организовать свое свободное время общественно-приемлемым и полезным образом. Эта система воспитания должна реализовываться с самого детства и охватывать три основные микросоциальные среды:

- 1) семью;
- 2) учебные заведения;
- 3) область досуга — места организованного отдыха, спортивные и культурные учреждения.

В учебном коллективе первичная профилактическая работа должна производиться планомерно. Она заключается в развитии личностной и социальной компетентности детей и подростков, умении обращаться за помощью, постоять за себя и выразить свое собственное мнение, в выработке навыков самозащиты, стрессоустойчивых установок и позитивных оценок происходящего, навыков "быть успешным", способным сделать позитивный альтернативный выбор в сложной жизненной ситуации, включая отказ от

предложенных наркотиков. Это может происходить как в рамках школьной программы обучения основам безопасной жизнедеятельности (ОБЖ), так и в виде отдельных повторяющихся тренинговых программ несколько раз за учебный год. Стратегический приоритет ППН на этом уровне — потенциал морально-нравственного и физического здоровья, освоение и раскрытие ресурсов психики, поддержка и помощь в реализации своего жизненного предназначения, осознание и принятие для каждого необходимости законопослушности.

Если исходить из парадигмы, что наркомания, как и любое наркологическое заболевание, реализуется в связи с накоплением в течение индивидуальной жизни различных факторов риска, то эффективность ППН будет зависеть от степени их учета в разработке направлений профилактических программ. По классификации В.С.Сорокина, Е.А.Брюна [9], не должны оставаться без внимания генетические, врожденные, биологические, психологические семейные, информационно-средовые и психологические коллективные факторы риска.

В образовательной среде возможно объединение трех моделей ППН [6]:

- образовательная модель (осуществляется педагогами) основана на воспитательно-педагогических методах, ориентирована на получение знаний о социальных и психологических последствиях наркомании;
- медицинская модель (осуществляется педагогами и сотрудниками наркологических учреждений) дает преимущественно знания о негативных медицинских последствиях наркомании;
- психосоциальная модель (осуществляется педагогами, сотрудниками наркологических учреждений и психологами) направлена на стимуляцию роста личностных ресурсов, обеспечивающих доминирование ценностей здорового образа жизни, установки на отказ от наркотиков, на развитие навыков противостояния групповому давлению в предложении наркотиков.

Специализированная (селективная) антинаркотическая работа заключается в лекционных занятиях, тренингах, семинарах, индивидуальных психологических беседах, которые обязательно подразумевают определенного адресата. Целевыми группами могут быть, во-первых, молодые люди, никогда не пробовавшие психоактивные вещества; во-вторых, склонные к употреблению, но не имеющие признаков зависимости; и, в-третьих, наркозависимые, т.е. уже больные наркоманией. Подходы к ним различаются принципиально.

Выделяют и так называемые группы риска, которые включают в себя подростков с определенной повышенной предрасположенностью к наркотизации:

1) с отягощенной наследственностью — в плане психических расстройств и зависимости от алкоголя и наркотиков;

2) с выраженными отклонениями в характере, поведении, реагировании, которые могут быть врожденными или возникнуть в связи с хроническими дефектами воспитания или из-за патологии центральной нервной системы (причины — травмы, нейроинфекции);

3) педагогически запущенные подростки из неблагополучных семей — грубо конфликтных, распадающихся, неполных, с асоциальным или криминальным поведением родителей;

4) подростки, перенесшие субъективно тяжелую душевную травму;

5) воспитанники детских домов.

Профилактическое в отношении наркомании действие имеют такие мероприятия, как выявление групп молодежи, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, оказание им адресной социальной помощи, образование групп самопомощи и взаимной поддержки, привлечение их к участию в работе по программам развития навыков самостоятельной жизни. Специалисты, которые могут реализовывать такие программы — это педагоги, психологи, волонтеры из молодежной среды, лидеры-старшеклассники, социальные и медицинские работники, сотрудники правоохранительных органов и другие лица, работающие с молодежью [1].

Есть несколько психологических особенностей, которые отмечаются у подростков, начинающих пробовать наркотики и в дальнейшем попадающих в зависимость от них. Среди таких качеств — низкая стрессоустойчивость, внутренняя напряженность, тревожность, неуверенность в себе, низкая самооценка и трудности в общении, зависимость от мнения окружающих, импульсивность со стремлением немедленно получить удовольствие, психическая незрелость, недостаточное усвоение общественных норм поведения, непредусмотрительность. Своевременное выявление и адекватная коррекция этих особенностей родителями, преподавателями, школьными психологами, а при надобности и врачами неврологами, психиатрами (в зависимости от глубины и причины патологии) также относятся к мерам ППН.

На групповом и индивидуальном уровне целесообразно проводить антинаркотическую работу не только с молодежью, но и со взрослыми в виде лекционных, тренинговых и семинарских занятий, консультирования в конфликтных семейных и школьных ситуациях, оказания помощи в установлении контактов с нужными специалистами (психологом, врачом-наркологом, психиатром, психотерапевтом). К взрослой аудитории групповой ППН могут относиться преподаватели средних и высших учебных заведений, лица, отвечающие за куль-



турно-массовую и спортивную работу, родители, врачи общей практики, поликлиник и приемных отделений больниц, сотрудники правоохранительных органов. Целью работы с ними является улучшение межвозрастной коммуникации и способности восприятия детей и подростков, а также повышение общей "наркологической бдительности". Для этого необходимо, с одной стороны, довести до сведения взрослых информацию о характерных признаках наркотического опьянения и абстиненции, особенностях поведения лиц, начинающих употреблять наркотики, о потенциальной опасности нахождения у молодых людей неизвестных порошков, таблеток, ампул, шприцев, растворителей, различных приборов для изготовления и употребления наркотических средств. С другой стороны, взрослых следует ориентировать на сознательный ответственный творческий подход к общению с детьми и молодежью, к воспитанию психически здорового, всесторонне развитого человека, способного самостоятельно справляться со своими затруднениями и жизненными проблемами. При планировании профилактических мероприятий стоит помнить, что врачи психиатры-наркологи, несмотря на большой объем специфических знаний о наркотической зависимости, традиционно используют индивидуальный, а не системный подход, поэтому их роль в первичной профилактической деятельности ограничена.

### Заключение

Таким образом, современная первичная профилактическая работа в области противодействия наркомании имеет сложный многоуровневый характер, требует долгосрочного планирования, широкого межведомственного взаимодействия, сочетания общих стратегических и отдельных тактических мероприятий, постоянного мониторинга и оценки результатов. Ее эффективность определяется сочетанием воплощения международного опыта в этой области с обязательным учетом особенностей, присущих нашему государству в целом и отдельным регионам в частности. В идеале, каждый член общества должен воспринимать профилактику наркомании и пропаганду здорового образа жизни не как проект, а как личное дело, наилучший способ выполнения своего гражданского долга.

## PREVENTION OF DRUG USE

**SHEVTZOVA J.B.**

PhD, Senior Researcher, Department of social and forensic problems of drug and alcohol dependency, Serbsky National Researcher Centre of social and forensic psychiatry, Moscow

In this article bases of preventive maintenance of a drug addiction in a modern society are considered. Recommendations of the International Committee about the control over drugs are presented; actions of a preventive orientation are reflected in the international, state, regional, local, group and individual levels. Some debatable aspects of preventive maintenance of abusing by drugs in Russia are mentioned.

Keywords: a drug addiction, primary preventive maintenance, preventive maintenance levels, reduction in demand, the offer decrease, alternative positive values.

## Список литературы

1. Воробьева Т., Ялтонская А. Профилактика зависимости от ПАВ. Особенности работы с подростками группы риска. Методическое пособие. — Москва, УНП ООН. — ООО "Верди". — 2008. — 23 с.
2. Дмитриева Т.Б., Клименко Т.В. Формы государственного контроля за оборотом наркотиков (зарубежный и национальный опыт)// Наркология. — 2009. — №7. — С. 12—19.
3. Доклад Международного Комитета по контролю над наркотиками за 2008 год. — ООН, Нью-Йорк, 2009. — 159 с.
4. Доклад Международного Комитета по контролю над наркотиками за 2009 год. — ООН, Нью-Йорк, 2010. — 180 с.
5. Доронин А.В. О методике раннего выявления лиц, потребляющих наркотические и психотропные вещества, среди студентов ВУЗа. — Доклад на семинаре-совещании руководителей аппаратов антинаркотических комиссий субъектов ЦФО РФ. — Москва, 29—30.10.2009.
6. Дудко Т.Н., Вострокнутов Н.В., Гершиц А.А., Басов А.М., Котельникова Л.А. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. — Приложение к приказу Минобразования РФ № 619 от 28.02.2000. — Москва, 2000. — 62 с.
7. Зазулин Г.В. Либеральный виток в наркополитике России длиной в 12 лет// СПб.: Изд-во СПб ун-та, специальный выпуск (3604). — 26.06.2003.
8. Зазулин Г.В. Наркоэпидемия. Политика. Менеджмент. — СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2003. — 288 с.
9. Иванов В.П. О причинах и последствиях "афганского наркотрафика" для Российской Федерации// Наркология. — 2009. — №3. — С. 13—16.
10. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. — Л., Медицина. — 1985. — 416 с.
11. Профилактика зависимости от ПАВ. Руководство по разработке и внедрению программ формирования жизненных навыков у подростков группы риска. — Москва, УНП ООН. — ООО "Верди". — 2008. — 68 с.
12. Сборник статей "Клубные наркотики и рискованное поведение: время скоро придет" — "СПИД Фонд Восток-Запад". — Киев, Украина, 2004. — 222 с.
13. Сорокин В.С., Брюн Е.А. Профилактика наркомании: стратегии и методы// Наркология. — 2009. — №3. — С. 17—20.
14. Стратегия государственной молодежной политики РФ до 2016 года". — Распоряжение Правительства РФ от 18.12.2006 №1760.
15. Bay Y.T. The anti-opium campaign movement in the early 1950s// CPC History. — 2001. — Vol.10. — P.38-41.
16. David Hawks, Katie Scott, Nyanda McBride. Prevention of Psychoactive Substance Use: a Selected Review of Works in the Area of Prevention. — Geneva, WHO, 2002.
17. McCoy C.B., Lai S., Metsch L.R., Wang X., Li C., Yang M., Li Y.L. No pain no gain: establishing The Kunming, China, drug rehabilitation center// J. of Drug Issues. — 1997. — Vol. 27. — P.73—85.