



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности



Предупреждение употребления стимуляторов амфетаминового ряда среди молодых людей

Руководство по разработке политики
и составлению программ

УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
ПО НАРКОТИКАМ И ПРЕСТУПНОСТИ
Вена

Предупреждение употребления стимуляторов амфетаминового ряда среди молодых людей

Руководство по разработке политики
и составлению программ



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Нью-Йорк, 2007 год

Примечание

Настоящий документ не обязательно отражает политику и мнение Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. Материалы, содержащиеся в настоящей публикации, могут свободно цитироваться, копироваться, распространяться и использоваться в некоммерческих целях при условии обязательной ссылки на первоисточник.

Информация об унифицированных указателях ресурсов и ссылках на сайты в сети Интернет, содержащаяся в настоящем издании, предоставлена для удобства читателей и верна на момент его выпуска. Организация Объединенных Наций не несет никакой ответственности за непрерывное обеспечение точности этой информации или за содержание любого внешнего веб-сайта.

© Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, 2006 год.

ИЗДАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
В продаже под № R.07.XI.7
ISBN: 978-92-1-448029-7

Выражение признательности

Настоящая публикация – результат труда многих лиц, которые предоставили для нее необходимую информацию, вложили в ее подготовку свои знания и опыт, отдали этой работе много времени и сил. Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) хотело бы выразить признательность, в частности, следующим лицам:

- Гари Робертсу, консультанту ЮНОДК, который подготовил обзор литературы и составил справочный документ, который затем был рассмотрен на совещании группы экспертов. На основе информации, предоставленной группой экспертов, он подготовил проект настоящей публикации, а также второго руководства этой серии: *Предупреждение употребления стимуляторов амфетаминового ряда среди молодых людей: руководство для практикующих специалистов*.
- Экспертам, список которых приводится ниже и которые приняли участие в совещании группы экспертов по передовым методам предупреждения злоупотребления стимуляторами амфетаминового ряда среди молодых людей, состоявшемся в Бангкоке в декабре 2005 года. Участники предоставили в распоряжение ЮНОДК свои знания и опыт, проведя анализ и критический разбор справочного документа и обеспечив дополнительные источники информации, материалы и практические примеры.

Марк Беллис, директор
Центр общественного здравоохранения
Ливерпульский университет Джона Мурза
Ливерпуль
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Амадор Калафат
Институт европейских исследований факторов риска среди детей и подростков
(ИРЕФРЕА)
Испания

Джуди Дэвис, специалист по вопросам здравоохранения
Решение проблем на уровне общины
Австралия

Пол Диллон, менеджер по вопросам информации и связи со средствами массовой информации
Национальный центр исследования наркомании и алкоголизма
Университет Нового Южного Уэльса
Австралия

Леонардо Эстасьо, генеральный директор
Компания “Аддиктус”
Филиппины

Эвелин Галанг, руководитель программы
Народная коалиция “Капатиран комунидад”
Филиппины

Йоханна Грипенберг
Проект “Стокгольм за борьбу с проблемами алкоголизма и наркомании”
Институт Каролины
Департамент здравоохранения
Швеция

Шерил Бодэн Хэй
Общество “Фрейзер-Хаус сосайети”
Британская Колумбия
Канада

Кеннет Хальстрём, директор
Гостиница “Людмар”
Швеция

Сюзн Рене Кингстон
Группа по предупреждению употребления наркотиков и профилактике ВИЧ
Управление здравоохранения Сиэтла и графства Кинг
Соединенные Штаты Америки

Рейчел Ллойд
Решение проблем на уровне общины
Австралия

Анджела Маршалл, врач-нарколог
Общество “Фрейзер-Хаус сосайети”
Британская Колумбия
Канада

Маргарита Рос, добровольный участник проекта
ИРЕФРЕА
Испания

Луксика Утхатчан, молодежный доброволец
Клуб “Чистые сердца”
Бангкок


Чотирос Утсахакит, политолог и специалист по планированию
Подразделение Комитета по контролю над наркотиками
Таиланд

Керри Вулфол, исследователь по вопросам употребления психотропных веществ
Центр общественного здравоохранения
Ливерпульский университет Джона Мурза
Ливерпуль
Соединенное Королевство

- Сотрудникам Секции глобальных вызовов ЮНОДК, особенно Гаутаму Баббару, который был координатором данного этапа основного проекта (GLO/H42 “Передовые методы предупреждения злоупотребления САР среди молодых людей”), оказал содействие в проведении совещания группы экспертов и завершил работу над настоящей публикацией, Джованне Кампелло, которая оказывала существенную помощь в течение всего процесса ее подготовки, и Куриан Маниянипуратху, который занимался материально-техническим обеспечением совещания группы экспертов.
- Сотрудникам Регионального центра ЮНОДК для Восточной Азии и Тихоокеанского региона, особенно Оливии Сильвии Инчонг, Гершону Бергету и Джереми Дугласу, которые оказали весьма ценную помощь в плане предоставления обширной информации и материально-технического обеспечения.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	1
Что такое стимуляторы амфетаминового ряда?	1
Почему стимуляторам амфетаминового ряда уделяется такое внимание?	1
Почему предупреждению употребления стимуляторов амфетаминового ряда необходимо уделять особое внимание?	1
О настоящем руководстве	2
II. Проблемы	3
Высокие уровни употребления	3
Употребление среди особых групп населения	4
Последствия и вред	6
Экономические издержки	8
III. Решение проблемы: принципы предупреждения употребления стимуляторов амфетаминового ряда	9
Принцип 1: необходимо определить место плана предупреждения употребления стимуляторов амфетаминового ряда в рамках более широкой стратегии борьбы с наркотиками и общей концепции развития молодежи . . .	9
Принцип 2: план предупреждения должен основываться на четком понимании проблемы употребления стимуляторов амфетаминового ряда и ясном представлении о ресурсах, которые могут быть использованы для ее решения	10
Принцип 3: необходимо уточнить цели предупреждения употребления стимуляторов амфетаминового ряда	10
Принцип 4: необходимо целенаправленно и конструктивно привлекать молодежную целевую группу к разработке и осуществлению политики и программ	11
Принцип 5: необходимо стремиться к тому, чтобы меры реагирования были всеобъемлющими и скоординированными	11
Принцип 6: необходимо выбирать проверенные на практике или перспективные программы	12
Принцип 7: необходимо обеспечить оценку результатов деятельности	16
Принцип 8: необходимо обращать внимание на совершенствование рабочей силы и внутриорганизационный потенциал	16
IV. Выводы	19
Приложение. Источники дополнительной информации	27



I. Введение

Что такое стимуляторы амфетаминового ряда?

Стимуляторы амфетаминового ряда (или САР) – это наркотики, которые относятся к классу наркотиков-стимуляторов и как таковые оказывают возбуждающее воздействие или ускоряют работу центральной нервной системы.

Самыми распространенными САР являются амфетамины (включая метамфетамин) и “экстази”. Фармацевтические компании изготавливают некоторые из них для ограниченного употребления в медицинских целях, однако большая их часть изготавливается незаконными лабораториями для использования в немедицинских целях.

Иногда в немедицинских целях употребляется метилфенидат (Риталин®), стимулирующий препарат, используемый при лечении синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).

В настоящем руководстве по определению политики основное внимание уделяется этим трем основным наркотикам группы САР: амфетамину и метамфетамину, “экстази” и метилфенидату.

Почему стимуляторам амфетаминового ряда уделяется такое внимание?

В последние 15 лет во многих частях мира, как в развивающихся, так и в развитых странах, наблюдается значительный рост предложения и употребления САР. Наибольший рост отмечается в таких регионах, как Северная Америка, Европа, Юго-Восточная Азия и Австралия. Из приблизительно 200 млн. человек, которые употребляют наркотики во всем мире, около 35 млн., как считается, потребляют САР. Это больше, чем общее число тех, кто, по сообщениям, употребляет кокаин (13 млн. человек) и опиаты (16 млн. человек) [1].

Употребление САР может иметь целый ряд последствий для отдельных лиц – от непосредственного причинения вреда до долговременного ущерба – и наносит тяжелый урон семьям и общинам во всем мире. Особую обеспокоенность вызывает потребление САР путем курения или инъекций, которое ведет к высокой степени злоупотребления и создает условия для формирования зависимости [2], а также сопряжено с повышенным риском заражения переносимыми с кровью вирусами, особенно ВИЧ.

Почему предупреждению употребления стимуляторов амфетаминового ряда необходимо уделять особое внимание?

На сегодняшний день основное внимание в связи с САР уделяется сокращению предложения, предупреждению негативных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и общества и лечебным мероприятиям. Все эти направления деятельности важны, но они не могут реально повлиять на спрос, если не будут подкреплены эффектив-

ной профилактикой. Сокращение предложения незаконных наркотиков – один из необходимых элементов в рамках стратегии борьбы с наркотиками, но многие регионы не имеют ресурсов, которые можно было бы направить на программы сокращения предложения, и все еще неясно, какова экономическая эффективность мер по сокращению предложения. Любые методы лечения зависимости от САР с помощью фармацевтических препаратов по-прежнему нуждаются в более широком проведении научно-исследовательских работ; в действительности, в некоторых регионах отсутствует потенциал для проведения какого бы то ни было лечения. Ориентированные на борьбу с САР меры, целью которых является предупреждение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и общества, имеют приемлемую научную базу и хорошо зарекомендовали себя в ряде регионов; вместе с тем в других регионах эти меры вызывают разногласия в оценке их эффективности.

Общая стратегия предупреждения наркомании обеспечивает важную основу и контекст для предупреждения употребления САР, но не стоит ожидать, что общая стратегия сама по себе может надлежащим образом способствовать решению проблемы САР. Необходимость уделять особое внимание САР во многих регионах и общинах объясняется их распространенностью, бытующей среди некоторых групп населения культурой их рискованного употребления и значительным вредом, связанным с потреблением этих психотропных веществ.

В настоящее время существует пробел в знаниях о том, как предупредить потребление САР среди молодых людей или воспрепятствовать этому. В любой группе молодых людей, независимо от того, принадлежат ли они к основной части общества или нет, есть большая доля лиц, которые не употребляют САР или “экспериментируют” с ними и которым могут принести пользу меры и послы, поощряющие их неупотребление. Настоящее руководство подготовлено с целью помочь лицам, определяющим политику, сосредоточить усилия по предупреждению употребления САР на таких молодых людях.

О настоящем руководстве

Настоящее руководство предназначено для лиц, определяющих политику в области предупреждения злоупотребления наркотиками. В связи с этим основное внимание в нем уделяется представлению существенной информации о причинах того, почему крайне важна деятельность по предупреждению злоупотребления САР, и важнейших принципах эффективного осуществления такой деятельности.

Процесс подготовки настоящего руководства включал проведение обзора наилучших имеющихся данных, содержащихся в научных журналах и на правительственных и других заслуживающих доверия веб-сайтах. На основе этих данных был подготовлен документ для обсуждения. Для обсуждения этого документа и представления предложений по разработке двух руководств – одного для специалистов-практиков, а другого для лиц, определяющих политику, – было организовано трехдневное совещание, для участия в котором была собрана группа экспертов-практиков и исследователей. После этого совещания были подготовлены проекты руководств, критический обзор которых и доработка были проведены его участниками.

Вкратце, первая часть настоящего руководства главным образом посвящена основным проблемам, связанным с употреблением САР, и разным видам влияния, которое оно оказывает на социальном, личностном и физиологическом уровнях. Во второй части руководства рассматриваются некоторые ключевые принципы, о которых необходимо помнить при разработке политики и программ по предупреждению употребления САР. Авторы старались подкрепить каждый принцип примерами из реальной жизни. Информация излагается в краткой форме и по существу. Для заинтересованных лиц сообщаем, что дальнейшее рассмотрение вопроса о том, как применять на практике принципы и подходы, представленные в настоящем руководстве, будет включено во второе руководство этой серии: *Предупреждение употребления стимуляторов амфетаминового ряда среди молодых людей: руководство для практикующих специалистов.*

“Мы считаем, что одним из действительных приоритетов на ближайшее будущее должно стать удовлетворение потребностей в предупредительных мерах тех лиц, которые не употребляют наркотики или употребляют их нерегулярно, поскольку, всегда делая упор на потребителей наркотиков, мы строим разговор исключительно на употреблении, словно тех, кто их не употребляет, не существует”.

— Калафат и др. (2001) [3]

II. Проблемы

Высокие уровни употребления

Несмотря на сохраняющиеся многочисленные пробелы, не позволяющие получить полную картину, сегодня мы достигли лучшего, чем когда-либо еще, понимания ситуации с употреблением САР в мире [4].

В целом в течение 1990-х годов уровни употребления САР в мире выросли в большей степени, чем любых других наркотиков; САР являются следующими после каннабиса наиболее широко потребляемыми незаконными психотропными веществами среди учащихся средних школ во всех регионах, за исключением Юго-Восточной Азии, где уровни употребления САР одни из самых высоких в мире и могут превышать уровни употребления каннабиса.

Свыше 12 млн. американцев употребляют метамфетамин в течение своей жизни.

— Национальный план действий Соединенных Штатов по борьбе с синтетическими наркотиками (2004) [5]

Конкретные наркотики, вызывающие беспокойство, различаются в зависимости от региона [4]:

- В Юго-Восточной Азии основную беспокойность в связи с употреблением САР вызывают уровни употребления метамфетамина.
- "Экстази" и амфетамин составляют основной предмет беспокойности в Европе.
- В Северной Америке и Австралии беспокойность вызывают метамфетамин и "экстази".
- Использование в немедицинских целях лекарственных препаратов, назначаемых для лечения синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) (Риталин® и Аддерал®), по-видимому, является проблемой только в Северной Америке и Австралии.

Формы употребления САР среди подростков и молодежи:

- Трудно установить возраст, в котором обычно происходит первое употребление САР, и не вызывает сомнения тот факт, что он различается в зависимости от региона, но, по всей видимости (там, где имеются данные), это происходит в середине подросткового возраста [6, 7].
- Хотя гендерные различия, как правило, незначительны и имеются исключения, процент мальчиков, употребляющих САР, обычно выше [7, 8].
- Имеются четкие возрастные различия: уровни употребления САР (наряду с большинством других психотропных веществ) всегда повышаются в период с раннего подросткового возраста до раннего совершеннолетия [9, 10].
- Об употреблении САР среди учащихся в развивающихся странах имеется меньше информации; однако, судя по всему, в развивающихся странах эти уровни ниже, чем в Австралии, Европе и Северной Америке [11–13].
- Хотя ситуация, несомненно, различается по странам, большинство молодых людей, которые заканчивают школу и начинают вести общепринятый образ жизни, сокращают употребление САР и других психотропных веществ [14–17].

Употребление среди особых групп населения

Невозможно установить все формы употребления САР в мире, многие из которых быстро меняются вследствие изменений в местной моде и условиях. Вместе с тем известно, что в различных регионах среди некоторых групп населения распространены опасные формы употребления САР.

Уличная молодежь и другие особо уязвимые группы молодежи

К числу тех, кто считается особенно уязвимыми, относятся работающие дети, беженцы, молодые люди-инвалиды, молодые люди, содержащиеся под стражей или помещенные в учреждения интернатного типа, молодежь из числа коренных народов и молодые люди, подвергшиеся сексуальному насилию. Эти молодые люди часто живут на улице вне охвата основными услугами. Оказавшись на улице, молодежь может употреблять психотропные вещества, чтобы снизить остроту целого ряда проблем – от физического дискомфорта от холода, голода, шума и толчеи до страха, связанного с выполнением опасной работы [18]. Например, дети улицы в развивающихся странах употребляют метамфетамин, чтобы притупить муки голода.

Крайне трудно определить численность молодых людей, затронутых этой проблемой, или используемые ими формы употребления психотропных веществ, но некоторая информация все же имеется:

- Согласно результатам исследования злоупотребления наркотиками среди работающих детей на Филиппинах, большинство детей в возрасте от 7 до 17 лет употребляют “регби” (клей) и “шабу” (метамфетамин) [20].
- Исследование молодых людей (в возрасте 12–24 лет), относящихся к уязвимым группам, в Соединенном Королевстве показало, что по мере повышения степени такой уязвимости возрастает вероятность употребления наркотиков и амфетамины являются наиболее широко употребляемыми психотропными веществами [21].
- Как показало выборочное обследование уличной молодежи (в возрасте 14–30 лет), проведенное в Ванкувере, Канада, в 2000 году, 71 процент таких молодых людей пробовали САР, а 57 процентов употребляли их более 10 раз [22].

В связи с тем, что молодые люди, относящиеся к уязвимым группам, выброшены на обочину общества, им трудно воспользоваться поддержкой общества, что нередко ведет к обострению проблемы употребления наркотиков, которая к тому же переплетается с рядом других проблем [23].

Молодежь из числа лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов и транссексуалов

Есть основания рассматривать молодежь из числа гомосексуалистов, лесбиянок, бисексуалов и транссексуалов (ЛГБТ) как незащищенную от употребления САР и других психотропных веществ. Эти основания включают неумение справляться с проблемами, связанными с их сексуальной идентичностью; напряжение, связанное с тем, что семья, друзья и одноклассники случайно узнают об их сексуальной ориентации; общее неприятие со стороны общества; и доступность наркотиков в клубной среде [24–26].

Употребление психотропных веществ, по сообщениям, тесно связано с ночными гей-клубами, танцевальными вечеринками и гей-парадами, в среде которых наркотики часто считаются важным элементом формирования чувства общности [24, 28]. САР нередко используются среди гомосексуалистов для усиления сексуальных переживаний [29–31].

Связь между употреблением кристаллического метамfetамина и самоубийствами представляет собой одну из серьезных проблем среди молодежи из числа коренных народов в Канаде.

— Национальный призыв к действиям по борьбе с последствиями употребления кристаллического метамfetамина в общинах коренных народов, 2005 год [19]

Четверо из пяти ЛГБТ – учащихся средней школы указали, что не знают в школе ни одного взрослого, который мог бы оказать им поддержку.

— Кошив (2004) [27]

Национальное обследование, проведенное в Соединенных Штатах, показало, что:

- 28 процентов учащихся из числа ЛГБТ отсеиваются из школы (по сравнению с 8 процентами учащихся-гетеросексуалов).
- 33 процента учащихся из числа ЛГБТ совершают попытку самоубийства (по сравнению с 8 процентами учащихся-гетеросексуалов).
- ЛГБТ составляют 20–40 процентов бездомной молодежи в Соединенных Штатах [27].

В ходе разнообразных исследований, проведенных в различных регионах, было установлено, что уровень употребления САР и других наркотиков среди ЛГБТ выше, чем среди молодых людей в целом:

- Австралийское исследование показало, что 76 процентов молодых людей в возрасте 20–29 лет из числа ЛГБТ когда-либо употребляли амфетамины по сравнению с 20 процентами населения в возрасте 20–29 лет в целом [24].
- Исследование, проведенное в Британской Колумбии, Канада, выявило “заметно повышенный риск употребления метамfetамина, “экстази” и других наркотиков среди учащихся, которые называют себя гомосексуалистами или бисексуалами” [32].
- Департамент здравоохранения в Сиэтле, Соединенные Штаты, установил, что мужчины-гомосексуалисты в возрасте до 25 лет в два раза чаще употребляли кристаллический метамфетамин за последний год (11 процентов употребляли этот наркотик путем инъекций по крайней мере один раз) и в три раза чаще употребляли “экстази”, чем их сверстники среди населения в целом [33].

Фанаты танцев и завсегдатаи вечеринок

В 1990-х годах “экстази” стал синонимом рейв-культуры, образа жизни в стиле “техно” и культуры ночной жизни в разных частях мира. “Получить удовольствие от танцев” – таков самый распространенный довод в пользу употребления “экстази” среди молодежи [3]. “Экстази” остается самым распространенным и повсеместно употребляемым “клубным наркотиком” [34] (в некоторых местах популярен амфетамин [35]). Хотя “экстази” употребляют и в других контекстах (например, дома и на частных вечеринках [31]), его употребление по-прежнему тесно связано с проведением танцевальных мероприятий и вечеринок [34].

Результаты различных исследований свидетельствуют о том, что лица, употребляющие “экстази”, часто принадлежат к среднему классу и являются белыми, как было установлено, они хорошо образованы и имеют работу или учатся. Хотя, как сообщается, незначительное употребление “экстази” не может причинить большого вреда [36], употребление нескольких психотропных веществ – одна из опасных форм употребления – получило, по сообщениям, самое широкое распространение [37, 31]. Случаи смерти, связанные с танцами в состоянии наркотического опьянения вследствие употребления “экстази”, редки, но все же имеют место и объясняются обезвоживанием организма (а также, в случае попытки предупредить обезвоживание, избыточным содержанием воды в организме), взаимодействием между несколькими наркотиками и индивидуальной чувствительностью среди небольшого процента людей [38].

Учащиеся средней школы и студенты университетов

Стимулирующие лекарственные препараты, такие как метилфенидат (широкоизвестный как Риталин®) и амфетамин (прежде всего Аддерал® и Декседрин®), используются учащимися для улучшения спортивных результатов и повышения способности учиться. Они становятся все более доступными через учащихся, принимающих эти лекарственные препараты по назначению врача, которые продают или просто раздают их [40]. Некоторые

Уровень употребления наркотиков среди завсегдатаев ночных заведений гораздо выше, чем среди населения в целом, и оно наиболее распространено среди довольно богатой любящей тусоваться городской молодежи...

— Политический брифинг в Европейском центре мониторинга наркотиков и наркомании, 2002 год

учащиеся, особенно девочки, употребляют метамфетамин для подавления аппетита (продается по рецепту врача (например, Десоксин®) для кратковременного употребления в целях борьбы с ожирением).

Последствия и вред

Очевидно, что употребление САР может причинить разнообразный значительный вред. Анализируя последствия и характер причиняемого вреда, важно отдавать себе отчет в том, что каждый стимулятор амфетаминового ряда имеет определенный символический образ, с которым подсознательно связаны огромные ожидания [31, 41]. Многие из этих образов употребления САР возникают из сообщений средств массовой информации. Важно, чтобы лица, определяющие политику, взвешенно подходили к этим сообщениям и определяли фактическую природу вреда, связанного с разными формами употребления САР*. Средства массовой информации образуют всего лишь один источник информации о тенденциях, относящихся к употреблению САР, и нередко их точка зрения является тенденциозной и определяется сообщениями событийной ценности. В связи с этим важно, чтобы лица, определяющие политику, и руководители программ опирались на точные научные данные и, по возможности, также учитывали беседы с персоналом и молодежью, которые непосредственно сталкиваются с этой проблемой.

За неделю до выпускных экзаменов из вестибюлей студенческих общежитий, где ведется торговля аддералом и риталином, всегда доносится шум суеты. И все же, неужели те, кому требуются наркотики, с помощью которых они пытаются повысить свою академическую успеваемость, не понимают, что благодаря им они получают несправедливое преимущество?

— Литтман (2005) [39]

Последствия и вред, связанные с употреблением метамфетамина и амфетамина

Метамфетамин (известный также как “спид”, кристаллический метамфетамин, “мет”, “лед” или “крэнк”) среди разных видов САР обладает особо высоким потенциалом в плане злоупотребления им и привыкания к нему. Он может встречаться в виде горького на вкус порошка без запаха или в твердой форме в виде камня или рыхлых восковидных комков (белого, розового, коричневого или желтого цвета, в зависимости от того, какие химические вещества использовались для его изготовления). Метамфетамин может также продаваться в капсулах или таблетках, и в такой форме он обычно называется “спид”. Кайф, испытываемый при употреблении метамфетамина, сопоставим с кайфом от кокаина, хотя метамфетамин довольно дешев по сравнению с кокаином, а его действие продолжается гораздо дольше [42].

Последствия и риски, связанные с употреблением метамфетамина и амфетамина, могут варьироваться от слабых негативных последствий, таких как тошнота, повышенное потоотделение или озноб, до тяжелых и потенциально опасных для жизни состояний (таких, как судороги, припадки и почечная недостаточность) и формирования зависимости. До сих пор полностью не изучены долговременные неврологические последствия их употребления. Однако это реальные тяжелые последствия, которые вызывают все большую обеспокоенность.

Самые тяжелые последствия для здоровья, возникающие в результате длительного употребления амфетамина и метамфетамина, – это зависимость, характеризующаяся навязчивым поиском наркотиков, и явление, известное как амфетаминовый или метамфетаминовый психоз. Последний относится к психическим состояниям, схожим с приступами шизофрении. Такое состояние характеризуется спутанностью сознания, бредом и беспричинной тревогой, а также сопровождается галлюцинациями. При этом состоянии возникают крайне неприятные ощущения (например, ощущение ползающих по коже насекомых), подозри-

* Например, за “экстази” закрепились репутация наркотика, который употребляется менее рискованными способами, чем метамфетамин (то есть потребляется молодежью из среднего класса, с тем чтобы усилить удовольствие от танцев), и именно так по-прежнему обстоит дело для многих потребителей “экстази”. Вместе с тем имеются также веские доказательства того, что встречаются другие лица, которые увеличивают потребление “экстази” в течение определенного периода времени, и они склонны употреблять его более рискованными способами, упоминавшимися выше, в результате чего у них может сформироваться зависимость.

тельность и параноидальный бред. Сильная паранойя может стать причиной агрессивного поведения или насилия, включая склонность к убийствам и самоубийствам.

Как и в случае с другими вызывающими зависимость наркотиками, прекращение употребления (то есть воздержание) может вызывать крайне неприятные состояния, характеризующиеся крайней степенью усталости, депрессией, тревогой, или иногда приводить к сильному возбуждению или даже к агрессивной форме паранойи, а также к сильной тяге к наркотикам.

Последствия и вред, связанные с употреблением “экстази”

“Экстази” – это неофициальное (уличное) название метилendioксиметамфетамина (МДМА), и обычно он классифицируется как галлюциноген стимулирующего действия. Это химическое вещество, производимое в лабораториях по незаконному изготовлению наркотиков, известно также под другими названиями, например “Э”, ХТС, “Адам”, “эйфория”, “Х”, МДМ и “целующиеся голубки” (“Love Doves”). Таблетки могут быть любого цвета и иметь на одной стороне рисунок в виде голубя или ромба. Он также поступает на рынок в виде порошка, который вдыхают через нос или, что встречается реже, растворяют и употребляют путем инъекций. Степень чистоты и качество весьма непостоянны и непредсказуемы. В одних регионах “экстази” всегда довольно чистый, а в других таблетки “экстази” могут содержать другие вещества, такие как кетамин, депрессант, п-метоксиамфетамин (ПМА), галлюциноген, или эфедрин, стимулятор.

Серьезное острое неблагоприятное воздействие употребления “экстази” встречается редко; вместе с тем к обычным последствиям употребления “экстази” относятся кратковременные перепады настроения, включая “синдром абстиненции в середине недели”, который появляется после употребления наркотика в течение уик-энда, и кратковременные расстройства памяти.

По ряду причин большую обеспокоенность в связи с “экстази” вызывает непредсказуемость острого воздействия его употребления. Из-за того, что под видом “экстази” продаются самые разнообразные наркотики и смеси, трудно предсказать, каковы будут последствия и вред от употребления таблетки, выдаваемой за “экстази”. Кроме того, лица, употребляющие “экстази”, склонны употреблять при случае два наркотика или более, что еще больше повышает непредсказуемость (и вероятность) неблагоприятных последствий. Наконец, одни лица, по-видимому, в большей степени подвержены токсическому воздействию наркотиков, чем другие.

Результатом употребления “экстази” может стать “серотониновый синдром”, вызывающий экстремальное и опасное повышение температуры тела, чему могут дополнительно способствовать употребление в душных и жарких помещениях, например ночных клубов, и продолжительная активность без потребления достаточного количества воды.

Долговременное воздействие “экстази” на мозг (то есть когнитивное, поведенческое и эмоциональное воздействие) до сих пор остается неясным. Однако очевидно, что эти последствия не зависят от обширности анамнеза употребления МДМА и что они могут быть не вполне обратимыми.

Последствия и вред, связанные с употреблением метилфенидата (Риталин®)

Метилфенидат, как стимулирующее лекарственное средство, активизирует деятельность центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. На лиц, страдающих синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), которым этот препарат назначает врач, метилфенидат оказывает парадоксальное обратное действие (как и другие стимуляторы) в том смысле, что он снижает гиперактивность, импульсивность и невнимательность.

Он имеет высокий коэффициент безопасности, и лечебная доза этого препарата гораздо меньше того количества, которое потребляют в немедицинских целях. Среди лиц, употребляющих метилфенидат не по медицинским показаниям, практика глотания таблеток типична для тех, кто стремится сохранить состояние бодрствования. Однако те, кто желает получить эйфорический эффект для поднятия настроения, предпочитают нюхать или употреблять путем инъекций размолотые/растворенные таблетки.

Воздействие усиливается с каждой новой дозой, и его последствия включают нервозность, головную боль, бессонницу, анорексию и учащенное сердцебиение. Передозировка вызывает возбуждение, галлюцинации, психоз, летаргию, припадки, гипертензию и гипертермию. Воздержание от регулярного употребления приводит к последствиям, схожим с последствиями воздержания от потребления других САР (то есть летаргии, апатии, депрессии и паранойе) [43].

Экономические издержки

В последние годы Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предпринимает попытки количественно оценить причины ухудшения состояния здоровья в мире. Несмотря на особую трудность задачи, связанной с получением оценок незаконной деятельности, например употребления незаконных наркотиков, ВОЗ удалось приблизительно установить, что на незаконные наркотики приходится 0,8 процента всех случаев ухудшения состояния здоровья в мире. В свою очередь, на САР приходится только доля издержек, относимых на счет потребления незаконных наркотиков. По сравнению с другими проблемами со здоровьем, в том числе связанными с потреблением табака и алкоголя, эта доля может показаться незначительной. Однако необходимо отметить, что эта доля возрастает до 2,3 процента в развитых странах и что употребление незаконных наркотиков в этих странах входит в первую десятку основных факторов риска для здоровья. Кроме того, следует отметить, что ВОЗ, исходя из наличия данных, производила свои расчеты только на основе данных о потреблении незаконных наркотиков путем инъекций. Поэтому эти данные скорее всего, по крайней мере частично, занижают масштабы проблемы, но, несмотря на это, свидетельствуют о значительных затратах государственных ресурсов [44].

Когда речь идет о САР и других наркотиках, проблемы со здоровьем не единственные, которые вызывают беспокойство. По оценке исследования, проведенного в Новой Зеландии, незаконная торговля наркотиками группы САР в этой стране могла фактически способствовать удвоению стоимости незаконной торговли наркотиками в денежном выражении менее чем за 10 лет и сравнялась с объемом торговли каннабисом [45]. Эта торговля и различные преступления, связанные с употреблением САР (такие, как преступления, совершаемые в целях приобретения САР, и насильственные преступления, совершаемые под воздействием наркотиков), значительно увеличивают расходы общества на систему уголовного судопроизводства. Затраты на социальные услуги и охрану детства также составляют часть этой картины [46]. Кроме того, употребление САР разрушило жизнь части молодых людей, пристрастившихся к этим наркотикам. С учетом их молодости результирующие потери в производительности для общества могут быть довольно значительными. Страны и общины, где производится метамфетамин, несут огромные потери из-за ущерба, причиняемого окружающей среде незаконными лабораториями, а также в результате проведения работ по их безопасной ликвидации. В связи с этим, несмотря на отсутствие количественной оценки различных социальных и экономических издержек, связанных с САР, они, несомненно, значительны для любого общества.

III. Решение проблемы: принципы предупреждения употребления стимуляторов амфетаминового ряда

Очевидно, что САР являются источником значительных затрат и самого разного вреда для отдельных лиц, семей и общин. Предупреждение должно быть основной частью мер реагирования на проблемы, связанные с употреблением САР, поскольку другие подходы сами по себе не могут способствовать решению этих проблем в полном объеме. Общая стратегия предупреждения употребления наркотиков не может решить связанные с САР проблемы без уделения им дополнительного особого внимания. Исследований по вопросу предупреждения употребления САР проводится мало, но для этого можно приспособить меры, которые, по результатам исследований, доказали свою пригодность или считаются многообещающими. На основе адаптации результатов исследований предупреждения были сформулированы принципы, изложенные ниже.

Принцип 1

Необходимо определить место плана предупреждения употребления стимуляторов амфетаминового ряда в рамках более широкой стратегии борьбы с наркотиками и общей концепции развития молодежи

В деятельности по предупреждению и пропаганде здорового образа жизни, которая имеет целью предупредить или отсрочить начало употребления наркотиков среди населения или в отдельной группе населения, заложены огромные возможности для сокращения спроса.

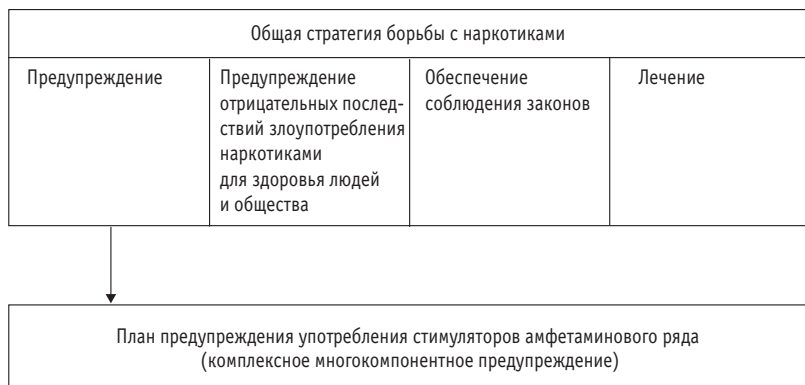
При этом план предупреждения употребления САР должен быть дополнен планами лечения, предупреждения отрицательных последствий для здоровья людей и общества и обеспечения соблюдения соответствующих законов, которые должны осуществляться в рамках общей стратегии борьбы с САР. Необходима политика, которая заставит все заинтересованные стороны объединить свои усилия, с тем чтобы они не действовали наперекор друг другу. На макроуровне требуются правовые и регламентарные меры (например, законодательство по прекурсорам и другие меры по сокращению предложения), которые могут решительно укрепить процесс составления программ по сокращению спроса на САР.

Оптимальное место для стратегии борьбы с САР – в рамках общей стратегии борьбы с наркотиками. Стратегия борьбы с наркотиками, которая эффективна в плане предупреждения или отсрочивания употребления алкоголя, табака и каннабиса, будет также способствовать предупреждению или отсрочиванию во многих случаях употребления САР, так как в обоих случаях действует весьма схожий комплекс факторов риска и защитных факторов. Нередко употреблению САР предшествует употребление этих других психотропных веществ. Хорошо разработанный план или стратегия предупреждения злоупотребления психотропными веществами среди молодежи могут не только выполнять профилактическую функцию, но и могут быть дополнены, по мере необходимости, аналогичным комплексным планом борьбы именно с САР.

Стратегия борьбы с наркотиками также должна признать, что проблемы злоупотребления психотропными веществами – лишь часть комплекса проблемных видов поведения, и они

не должны рассматриваться в отрыве друг от друга; важно установить стратегические связи с другими партнерами, занимающимися вопросами развития молодежи и изучением проблемных видов поведения, таких как преступления, самоубийства и проблемы с учебой, для совместного решения общих задач.

Рисунок I
Предупреждение употребления стимуляторов амфетаминового ряда
в рамках более широкой стратегии борьбы с наркотиками



Принцип 2

План предупреждения должен основываться на четком понимании проблемы употребления стимуляторов амфетаминового ряда и ясном представлении о ресурсах, которые могут быть использованы для ее решения

Специальные группы, стратегии и финансирующие органы по САР должны определять свои цели на основе надежной информации о характере и масштабах ситуации с САР в их ведении. Составление подобного профиля проблемы лучше всего осуществлять путем сбора достоверной информации, по возможности, из многочисленных источников. Источники данных о САР различаются в зависимости от региона, но могут включать полицейские управления (связанная с САР преступность), отделения неотложной помощи больниц, наркологические центры, сети медицинских учреждений, правительственные управления здравоохранения и социального обслуживания и университетских исследователей.

Независимо от того, какие источники или методы используются, важно знать возраст, в котором обычно происходит первое употребление САР, уровень их употребления молодежью разных возрастов, гендерные различия, возраст, в котором употребление САР обычно достигает наивысшего уровня, формы рискованного потребления и имеющиеся проблемы. Оценка также предполагает определение факторов риска и защитных факторов, которые действуют среди молодежи в общине. На этом этапе важно принять во внимание ресурсы и поддержку, которые имеются для осуществления плана предупреждения.

Принцип 3

Необходимо уточнить цели предупреждения употребления стимуляторов амфетаминового ряда

В любой группе молодых людей, независимо от того, относятся они к основной части общества или маргинализованной ее части, есть большая доля тех, кто не употребляет САР или лишь экспериментирует с САР и кому пойдут на пользу меры и информация, пропагандирующие неупотребление наркотиков. Одни молодые люди живут, имея достаточные преимуще-

“Учитывая низкий уровень распространения потребления метамfetамина среди учащихся в целом, нет необходимости в осуществлении всеобщей программы предупреждения употребления метамfetамина на уровне школы. Скорее, бороться с этим наркотиком следует в рамках гораздо более широкой комплексной программы, направленной на решение проблем употребления психотропных веществ в целом”.

— Западно-канадская встреча на высшем уровне по метамfetамину (2004) [47]

щества (то есть защитные факторы), и им на пользу идет широкое универсальное предупреждение*; другие – в большей степени уязвимы, поскольку в своей жизни подвергаются одному или более рискам. К уязвимым группам относятся лица, в отношении которых было совершено физическое или сексуальное насилие, молодежь из числа коренных народов, лица, имеющие слабую связь со школой, бездомные, молодые преступники, молодежь, находящаяся под опекой, молодежь, имеющая проблемы с психическим здоровьем, молодые гомосексуалисты, лесбиянки, бисексуалы и транссексуалы, лица, вовлеченные в сектор торговлю, и дети, родители которых злоупотребляют психотропными веществами.

Для разработки стратегий по предупреждению и просвещению, которые специально предназначены для удовлетворения конкретных потребностей местных общин, важно четко определить целевые группы населения, мотивацию, факторы риска и демографические характеристики.

— ДиМей (2005) [48]

Факторы риска имеют свойство накапливаться в среде определенных молодых людей, и есть основания считать, что в результате этого такая уязвимая молодежь находится под большей угрозой возникновения проблем, связанных с употреблением САР и других наркотиков. Например, проведенное в Соединенном Королевстве исследование показало, что 39 процентов молодых людей, входящих в несколько уязвимых групп, часто употребляли наркотики в течение предыдущего года по сравнению с 18 процентами молодых людей, относящихся всего к одной уязвимой группе [21]. Данные свидетельствуют о том, что на пользу таким детям и молодежи идет избирательное предупреждение, которое направлено на создание в их жизни защитных факторов.

Принцип 4

Необходимо целенаправленно и конструктивно привлекать молодежную целевую группу к разработке и осуществлению политики и программ

Плодотворное участие создает “круг благоразумия”, донося до всех мысль о том, что молодые люди сами по себе являются лучшим ресурсом для решения собственных проблем, связанных с употреблением психотропных веществ.

— Приводится с сокращениями из работы Ландздауна (2003) [50].

Важно как можно раньше, даже на этапе оценки ситуации, привлекать к работе молодых людей, которых вы намерены охватить планом предупреждения употребления САР. Важно в полной мере и твердо следовать этому принципу – полумеры будут расценены молодыми людьми как формализм, показуха или манипулирование ими [49]. Существует множество способов привлечения молодых людей к участию, а вот сделать это участие эффективным – трудная задача; однако при уважительном к ним отношении молодые люди обычно охотно соглашаются на участие и могут способствовать усовершенствованию разработки, осуществления и оценки плана [50].

Принцип 5

Необходимо стремиться к тому, чтобы меры реагирования были всеобъемлющими и скоординированными

Термин “всеобъемлющий” используется применительно к инициативе, которая включает ряд различных компонентов, рассматривающих различные факторы риска и защитные факторы в разных контекстах. Всеобъемлющий характер необходим, поскольку в пользу многокомпонентных инициатив, как правило, имеются более веские доводы, чем в пользу однокомпонентных. Существует ряд различных способов сделать план предупреждения употребления САР всеобъемлющим.

- На уровне общины термин “всеобъемлющий” обычно относится к инициативам, для которых характерно сочетание таких элементов, как школа, средства массовой информации, подготовка родителей и нормативно-правовая деятельность. Имеются убедительные данные в поддержку составления всеобъемлющих программ предупреждения

* Термины “универсальное предупреждение”, “избирательное предупреждение” и “индивидуальное предупреждение” были впервые использованы Р. Гордоном в 1987 году (см. “An operational classification of disease prevention”, *Preventing Medical Disorders*, J.A. Steinberg and M.M. Silverman, eds., United States Department of Health and Human Services, 1987) взамен терминов “первичная и вторичная профилактика” (“третичная профилактика” означает лечение) и введены в употребление в 1994 году Институтом Медицинского комитета по предупреждению психических расстройств Соединенных Штатов. Эта модель была использована применительно к проблемам употребления психотропных веществ Национальным институтом по борьбе со злоупотреблением наркотиками Соединенных Штатов в публикации 1997 года *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders* (см. примечание 61 в конце настоящего руководства).

на уровне общины [51, 52]. Этот термин относится также к необходимости разработки комплекса программ, которые учитывали бы потребности детей и молодежи с течением времени на протяжении всего процесса их развития. Это важно, поскольку большинство оценок показывают, что со временем воздействие программ ослабевает и они нуждаются в наполнении новым содержанием [53].

- На внутриорганизационном уровне термин “всеобъемлющий” может относиться к процессу составления ряда программ, который может осуществляться внутри одной организации или учреждения, такого как школа или муниципалитет. Школы могут объединить в программах такие направления деятельности, как классные занятия, школьные группы действий, программы подготовки помощников из числа сверстников, просвещение родителей, определение школьной политики и программы наставничества для учащихся, подвергающихся риску. Местные органы власти могут координировать программы досуга и отдыха, программы охраны общественного порядка в общинах и поддержки микрорайонов, а также могут влиять на ситуацию, выпуская постановления местных органов власти и практикуя зонирование [55, 56].

Независимо от того, насколько всеобъемлющими являются меры, одним из ключевых элементов служит координация. Если различные элементы осуществляются скоординированно, как об этом говорилось в принципе 1, выше, предусматривающем необходимость всеобъемлющего подхода к решению проблемы злоупотребления САР в целом, включая предупреждение и лечение, они могут подкреплять друг друга и набрать значительную силу.

Принцип 6

Необходимо выбирать проверенные на практике или перспективные программы

Универсальное предупреждение

Цель программ универсального предупреждения употребления САР – поддержать лиц, которые не употребляют эти психотропные вещества, в том, чтобы они и впредь не употребляли их, а также убедить тех, кто “экспериментирует” с ними или употребляет их время от времени, в необходимости решиться и прекратить это делать. Существуют четыре метода универсального предупреждения, подкрепленных результатами исследований: *a)* коммуникационные методы/методы убеждения; *b)* методы формирования и развития навыков на базе школы; *c)* подход альтернатив; и *d)* стратегические подходы или подходы с учетом особенностей социальной среды.

Избирательное предупреждение

Меры по избирательному предупреждению употребления САР направлены на молодых людей, которые подвергаются воздействию одного или более факторов риска, что повышает вероятность того, что они будут употреблять САР [58]. Наиболее перспективный метод работы с такой молодежью состоит в использовании мер по созданию защитных факторов (например, формирование и развитие личных навыков и навыков общения и установление связей с членами семьи, школой и более широкой общиной) в их жизни. Подкрепленные исследованиями методы включают: *a)* меры по формированию и развитию навыков у детей дошкольного возраста и младшего школьного возраста; *b)* семейные программы для семей группы риска; *c)* программы укрепления связей со школой; и *d)* методы разъяснительной работы и пропаганды. Более подробная информация о том, как применять на практике изложенные ниже методы, будет включена в готовящуюся к выходу публикацию ЮНОДК *Предупреждение употребления стимуляторов амфетаминового ряда среди молодых людей: руководство для практикующих специалистов*.

При применении комплексного подхода по пропаганде здорового образа жизни в клубах и пабах, где распространены сопряженные с высоким риском формы употребления психотропных веществ, все заинтересованные стороны, такие как клубы и пабы, муниципалитеты и полиция, наркологические службы, муниципальные органы здравоохранения и, последние по порядку, но не по значению, сами молодые люди, работают вместе.

— Больер, ван Хассельт и Саннен (2005) [54]

В стремлении воспрепятствовать какой-либо конкретной форме поведения во многих регионах применяется тактика запугивания. Например, в провинции Альберта (Канада) широко распространяется статистика, свидетельствующая о том, что 42 процента людей, которые пробуют метамфетамин, становятся наркоманами после первого употребления, и что 96 процентов становятся наркоманами, если пробуют его более одного раза. Это утверждение не подкрепляется никакими фактами.

— Комиссия по вопросам злоупотребления алкоголем и наркотиками провинции Альберта (без даты) [57]

Рисунок II
Проверенные на практике и перспективные программы универсального и избирательного предупреждения



Универсальное предупреждение

Коммуникационные методы

Соответствующая информация может передаваться несколькими способами, но самыми распространенными являются средства массовой информации (Интернет, телевидение, комиксы и т. д.), общение со сверстниками, родителями, в танцевальных клубах, а также с лицами, работающими с молодежью (например, диск-жокеями, руководителями по организации отдыха и деятельности, связанной с проведением досуга, тренерами и учителями). Сочетание нескольких из этих способов помогает подкрепить данную информацию, обеспечивая максимально полное знакомство с ней и повышая эффективность ее воздействия.

Необходимо помнить, что, хотя кампании в средствах массовой информации по многим причинам могут казаться заманчивыми (превосходная общественная заметность, дорогостоящее мероприятие, что хорошо для нормы реализации, и т. д.), они не дают простого решения проблемы предупреждения. В лучшем случае их можно использовать для повышения осведомленности внутри общины, но для того чтобы добиться успеха в предупреждении злоупотребления САР, они должны осуществляться совместно с инициативами на местах и в общине. Например, кампания в средствах массовой информации, которая уделяет особое внимание рискам, связанным с употреблением САР, должна также поддерживать обеспечение доступа к неправительственным организациям, услугам или специалистам, которые могут действительно помочь общинам в осуществлении программы предупреждения.

При разработке любой формы сообщения важно обращать внимание на нормы, ценности, устремления и язык молодых людей и молодежной культуры. Лучший способ обеспечить составление надлежащего сообщения – привлечь молодежь к участию в процессе разработки [60].

Заманчиво использовать пугающие сообщения в попытке отвратить молодых людей от употребления САР. Внушающие страх сообщения или сообщения, в которых упор сделан исключительно на отрицательные аспекты употребления наркотиков, поначалу могут быть восприняты молодежью, но как только молодые люди получают более достоверную или

При проведении кампании по предупреждению употребления «экстази» в рамках проекта «Европа» в Гамбурге, Амстердаме и Лондоне использовалась стратегия взаимного просвещения. Люди, являющиеся приверженцами субкультуры «рейва», прошли подготовку, чтобы научиться распространять информацию о рисках, связанных с потреблением «экстази» и других «дизайнерских» наркотиков, в форме диалога.

— Калафат и другие
(без даты) [41]

Для доведения до сведения молодых людей в Австралии информации, связанной с САР, был использован формат комикса. Комикс, получивший название «На грани», был разослан в молодежные центры и другие места, где вероятнее всего могли появиться молодые люди.

— Бейкер, Ли и Дженнер,
редакторы (2004) [59]

взвешенную информацию или увидят, что какой-либо их приятель употребляет наркотик без сколько-нибудь значительных негативных последствий для него, такие сообщения могут утратить доверие к себе.

Важно помнить, что молодые люди склонны обращать больше внимания на сообщения, сконцентрированные на кратковременных негативных, особенно социальных, последствиях (таких, как утрата внешней привлекательности или совершение чего-то, о чем, возможно, придется пожалеть), чем на долгосрочных последствиях.

Модели формирования и развития навыков на базе школы

На основе обзора школьных программ, которые по итогам тщательной оценки доказали свою эффективность в предупреждении злоупотребления психотропными веществами [61], можно рекомендовать минимальный интенсивный курс обучения, предусматривающий проведение одного занятия в неделю в течение 10 недель, что обеспечивает результативность таких программ. Иногда это просто невозможно, поэтому после завершения первоначальной программы из 10 занятий проведение в последующие годы от трех до пяти вспомогательных занятий для закрепления ранее пройденного материала помогает сохранить эффект от этой программы (хотя предпочтительно каждый год проводить обучение по полной программе). Для того чтобы программы, осуществляемые на базе школы, были эффективными, они должны сочетать в себе элементы повышения знаний и развития навыков. Доказано, что интерактивный групповой процесс является важнейшим компонентом школьных программ по универсальному предупреждению (интерактивность в данном случае подразумевает взаимное просвещение среди сверстников, а не только взаимодействие между преподавателем и молодыми людьми) [62].

Из всех моделей лучше всего в научной литературе описана “модель социальных влияний”. Эта модель дает концептуальное представление о том, что употребление подростками психотропных веществ – это результат социальных влияний, оказываемых на них сверстниками и средствами массовой информации и подталкивающих молодежь к курению, употреблению алкогольных напитков или употреблению других наркотических средств.

Одним из связанных с этими моделями методов является “нормативный метод”, который оспаривает мнение молодого человека о том, насколько в его школе или общине распространено или принято употребление психотропных веществ [63].

Еще одной моделью, подкрепленной результатами исследований, является “модель формирования навыков самостоятельной жизни в обществе” [64–66]. Согласно теории научения, виды навыков, охватываемых программой формирования навыков самостоятельной жизни в обществе, включают навыки принятия решений, постановки задач, управления стрессовыми ситуациями, тренировки уверенности в себе и общения.

Одним из эффективных способов решения проблем, связанных с употреблением САР, в школьной среде является использование комплексного подхода к обеспечению соблюдения школьной гигиены. Школы, применяющие данный подход, объединяют в своей деятельности четыре элемента – обучение, профилактическое медицинское обслуживание, вспомогательную социальную поддержку и создание здоровой физической среды – и устанавливают связи с общиной в целом.

Подход альтернатив

Подход альтернатив относится к широко используемым стратегиям предупреждения. Несмотря на малое число исследований, способных на данном этапе подкрепить этот подход, ему свойственна аргументированная логика: если молодые люди занимаются другими видами деятельности, доставляющими удовлетворение, то уменьшается вероятность того, что они будут употреблять психотропные вещества*. Кроме того, употребление психотропных

В Германии была осуществлена рассчитанная на 12 занятий программа, посвященная “наркотикам, употребляемым на вечеринках”, на основе подхода по развитию навыков самостоятельной жизни в обществе. О результатах программы не сообщалось, но учащиеся отметили, что больше всего им понравилось свободное обсуждение проблемы в обстановке доброжелательности.

— Фрайтаг (1998) [66]

* Однако при этом следует проявлять осторожность, поскольку некоторые исследования показали, что объединение молодежи может привести к “обучению девиантности” в результате ненамеренного объединения молодых людей группы риска в слабоконтролируемой ситуации.

В Австралии общинные организации создают для молодых людей возможности для социализации в безопасной среде, организуя для них танцевальные вечеринки, на которых запрещается употребление алкоголя и наркотиков, одновременно осуществляя контроль, проверку при входе и предоставление услуг по социальной защите. Подобные мероприятия также дают возможность для распространения информации о предупреждении употребления наркотиков.

— Community Solutions, участник совещания группы экспертов (2005)

В Стокгольме в рамках проекта “Клубы против наркотиков” используются разумные принципы разработки программы в целях привлечения 17 ориентированных на молодежь клубов к осуществлению ряда мер, направленных на то, чтобы воспрепятствовать появлению наркотиков в их помещениях.

— Дж. Грипенберг, участник совещания группы экспертов (2005)

В Соединенных Штатах проект “Fast Track” направлен на укрепление связей со школой, повышение академической успеваемости и улучшение отношений с родителями в течение первых лет обучения в начальной школе (начиная с первого класса). Его конечными целями являются сокращение употребления наркотиков, снижение преступности несовершеннолетних, распространности рискованного сексуального поведения и проблем с психическим здоровьем в подростковом возрасте.

— Исследовательская группа по предупреждению поведенческих проблем (2004) [72]

Программа укрепления семей включает развитие навыков выполнения родительских обязанностей, навыков общения и разрешения конфликтных ситуаций. Этот формат предполагает, что семьи в полном составе посещают школу, общинный центр или другое общественное место. В рамках программы обеспечивается бесплатное питание, транспорт и уход за детьми, чтобы родители могли принять участие в этом мероприятии.

— Кампфер (без даты) [73]

веществ – один из важных способов социализации, поэтому те, кто принял решение не употреблять психотропные вещества, нуждаются в других возможностях для установления и укрепления дружеских связей.

Есть определенные данные, свидетельствующие о том, что молодежь, которую привлекает употребление САР, ищет острых ощущений; в связи с этим имеет смысл работать с молодыми людьми над организацией таких видов деятельности, которые удовлетворяли бы эту потребность (например, захватывающие мероприятия на открытом воздухе или экстремальные виды спорта) [67]. В других случаях, возможно, просто необходимо место для встреч, куда можно приходиться на правах члена, например здание клуба, кафе, где можно отдохнуть и расслабиться, и интернет-кафе [68].

Стратегические подходы или подходы с учетом особенностей социальной среды

Некоторые эксперты в области здравоохранения заявляют, что индустрия ночных клубов обязана содействовать здоровой социализации молодых людей, потому что она занимает огромное место в их жизни и потому что другие учреждения (например, институт семьи и религиозные заведения) сегодня пользуются гораздо меньшим влиянием среди молодежи. Разрабатывая жесткую политику борьбы с употреблением незаконных психотропных веществ, включая САР, в помещениях ночных клубов и обучая персонал тому, как выявлять случаи употребления наркотиков и обмена наркотиками, можно добиться сокращения их употребления как посетителями, так и персоналом этих заведений. Вместе с тем мы должны помнить, что подобные инициативы дают результат, только когда имеется минимальная критическая масса очень популярных заведений, участвующих в этой кампании. Подготовка персонала одного или двух малоизвестных клубов вообще не окажет никакого воздействия.

Избирательное предупреждение

Избирательное предупреждение имеет целью создание защитных факторов среди молодых людей, подвергающихся воздействию одного или более факторов риска. Программы избирательного предупреждения, которые включают несколько комплексных элементов, охватывающих более одной сферы (например, семья, школа или община), скорее дадут положительные результаты, чем разрозненные меры [69].

Некоторые меры по избирательному предупреждению доказали свою способность предупредить или задержать употребление психотропных веществ (включая употребление САР), и ниже приводится их краткое описание.

Меры по формированию и развитию навыков у детей дошкольного возраста и младшего школьного возраста

Меры по избирательному предупреждению явно идут на пользу живущим в проблемном окружении детям дошкольного (в возрасте 0–6 лет) и младшего школьного (в возрасте 7–12 лет) возраста. Программы, в которых сочетаются детский и родительский компоненты (часто включают посещения на дому), продемонстрировали в ходе многолетних исследований детей дошкольного и младшего школьного возраста свои преимущества в плане предупреждения возникновения в дальнейшем некоторых форм поведения, в том числе употребления наркотиков [70–72].

Семейные программы для семей группы риска

Как представляется, меры, осуществляемые на базе семьи, более эффективны в плане создания защитных факторов, чем программы, направленные только на родителей [73]. Исследования показали, что даже относительно короткие (от пяти до семи занятий) семейные программы по развитию навыков общения, умения справляться с трудностями и дисципли-

ны могут эффективно отсрочивать начало употребления психотропных веществ среди подростков в семьях группы риска по сравнению с контрольной группой после проведения в течение четырех лет последующих мероприятий [74].

Программы укрепления связей со школой

Школьные программы, для участия в которых отбираются молодые люди группы риска (например, те, кто плохо учится в школе, мало общается со сверстниками или не участвует во внеклассных занятиях), оказались эффективными в плане повторного привлечения учащихся к участию во внеучебной деятельности и уменьшения риска употребления психотропных веществ [75].

Методы разъяснительной работы и пропаганды

Часто труднее всего установить контакт с самыми незащищенными молодыми людьми, особенно если они больше не посещают школу. Для установления контакта с такими молодыми людьми и привлечения их к участию нередко необходимы службы по разъяснительной работе и пропаганде. В связи с этим программы, предназначенные для молодежи, относящейся к уязвимым группам, могут осуществляться в торговых центрах, отделениях неотложной помощи больниц или в универсальных центрах обслуживания на улице.

Принцип 7

Необходимо обеспечить оценку результатов деятельности

Хотя в течение многих лет указывалось на необходимость оценки программ предупреждения, многие усилия по предупреждению так и не прошли оценку. Правительства и другие финансирующие органы должны придать оценке больший приоритет, подчеркивая ту пользу, которую оценка имеет для непрерывного совершенствования программы, и, что гораздо важнее, предоставляя техническую и финансовую поддержку (которая, по общему мнению, должна составлять не менее 10 процентов от прочих расходов) для проведения оценки [76].

Лица, определяющие политику в области предупреждения, и разработчики программ предупреждения должны начать регулярно анализировать соотношение затрат на программы с результатами их реализации, хотя подобная практика все еще большая редкость. Программы, о которых говорится в настоящем руководстве, широко различаются по интенсивности курса обучения и стоимости. Распространение брошюр в больнице или торговом центре может обойтись дешево, но если эта мера не возымеет какого-либо действия, тогда она действительно ничего не стоит. С другой стороны, пятиминутная или того короче беседа с целью информирования, проведенная на вечеринке подготовленными работниками из числа сверстников, может обойтись относительно дешево, но при этом дать определенный эффект. Всеобъемлющая многокомпонентная программа с большей вероятностью будет эффективной, чем подходы, основанные на разрозненных мерах, но неизбежно обойдется дороже. Вот почему при осуществлении программ необходимо начать сбор данных о затратах и сопоставлять результаты с затратами на их получение. Хорошей новостью является наличие первых признаков того, что программы как универсального, так и избирательного предупреждения для молодежи могут быть экономически эффективными [77, 78].

Принцип 8

Необходимо обращать внимание на совершенствование рабочей силы и внутриорганизационный потенциал

Для осуществления большей части мер по предупреждению, разработанных на основе исследований, требуется подготовка посредников, будь то из числа родителей, учителей, персонала клубов или неспециалистов. Даже если программы доказали свою эффективность,

Программа восстановления связей с молодежью, разработанная в Соединенных Штатах, направлена на молодых людей в возрасте 14–18 лет, которые подвергаются риску быть отчисленными и отсестать из школы. У этих молодых людей также могут быть другие проблемы, такие как злоупотребление психотропными веществами, агрессия, депрессия или формы поведения, сопряженные с риском самоубийства. Эта программа привлекает сверстников, школьных работников и родителей к осуществлению мер, с помощью которых в рамках программы решаются три задачи: уменьшение зависимости от наркотиков; повышение школьной успеваемости; и уменьшение эмоционального ущерба.

— Эггерт и др. (1994) [75]


Программа “MPowerment”, которая получила широкое распространение в Соединенных Штатах, использует формальные и неформальные методы разъяснительной работы и пропаганды в целях привлечения к участию и расширения прав и возможностей молодых мужчин – гомосексуалистов и бисексуалов (в возрасте 18–29 лет) для решения вопросов охраны здоровья. Основная группа молодых мужчин-гомосексуалистов при поддержке оплачиваемого персонала разрабатывает и осуществляет всю деятельность по проекту. Используемые методы включают формальную и неформальную информационно-разъяснительную работу, обсуждение практики, способствующей сохранению здоровья (например, безопасный секс, неупотребление наркотиков), и распространение литературы и презервативов, а также проведение общественных мероприятий без наркотиков.

— С. Кингстон, участник совещания группы экспертов (2005)

серьезным препятствием для их реализации станут руководители или посредники, которые не способны осуществить программы или оказать услуги в соответствии с первоначальным замыслом.

Руководства по передовой практике могут быть полезны для изменения сложившейся практики, но сами по себе они вряд ли достаточны. Аналогичным образом важна и подготовка, но во многих случаях она не обеспечивает желательного внедрения практики. Это объясняется наличием других факторов, которые могут либо способствовать, либо мешать внедрению научно обоснованной практики на основе данных (такой, как вспомогательная внутриорганизационная политика, создание определенных стимулов для профессионального и карьерного роста и т. д.). Лица, определяющие политику, должны рассматривать подготовку в рамках концепции совершенствования рабочей силы с учетом различных факторов, влияющих на внедрение передовой практики.

Деятельность в сфере предупреждения во многих юрисдикциях обеспечивается благодаря краткосрочному финансированию на основе проекта, и в очень многих случаях деятельность по предупреждению осуществляется, не имея перспектив на получение устойчивого финансирования. В таких условиях трудно удержать работников по вопросам предупреждения и укрепить внутриорганизационный потенциал.



IV. Выводы

За последние 15 лет ни в одной группе наркотиков потребление не выросло в такой степени, как в группе САР, и их употребление наносит самый разный вред. Распространенные среди молодежи проблемные формы употребления САР могут отрицательно сказаться на молодом человеке и его окружении. Они также могут обернуться для общества долговременными издержками из-за роста расходов на социальное обеспечение, уголовное судопроизводство, здравоохранение и из-за потерь в производительности. Настоящее руководство дает ориентиры по теме, по которой мало информации – предупреждение употребления САР среди молодежи. Политика в области предупреждения и программы по предупреждению, дополненные согласованными усилиями в таких областях, как правоохранительная деятельность, предупреждение отрицательных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и общества и лечение, могут внести важный вклад в решение проблем употребления САР в регионе или общине.

Хотя САР по-прежнему вызывают беспокойство во многих регионах, в ближайшие годы, несомненно, появятся другие психотропные вещества. Поэтому, решая связанные с САР проблемы, важно наращивать инфраструктуру для предупреждения употребления всех психотропных веществ. Если в настоящее время в том или ином регионе или общине подобная инфраструктура отсутствует, то использование всеобъемлющего устойчивого подхода к решению проблемы употребления САР, доказавшего свою эффективность в предупреждении или отсрочивании употребления наркотиков этой группы, также может стать шагом на пути к укреплению потенциала для предупреждения употребления психотропных веществ в целом. Когда это произойдет, то принесет существенные выгоды для отдельных лиц, семей и общин.

Примечания

1. United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2006* (United Nations publication, Sales No. E.06.XI.10).
2. M. Srisrapanont, N. Jarusuraisin and P. Kittirattanapaiboon, "Treatment for amphetamine dependence and abuse", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 4, 2001.
3. Fabrizio Schifano, "A bitter pill: overview of ecstasy (MDMA, MDA) related fatalities", *Psychopharmacology*, vol. 173, Nos. 3-4 (2004), pp. 242-248.
4. United Nations Office on Drugs and Crime, *Ecstasy and Amphetamines: Global Survey 2003* (United Nations publication, Sales No. E.03.XI.15).
5. United States of America, Office of National Drug Control Policy, *National Synthetic Drugs Action Plan: The Federal Government Response to the Production, Trafficking, and Abuse of Synthetic Drugs and Diverted Pharmaceutical Products* (Washington, D.C., 2004).
6. Australian Institute of Health and Welfare, *2004 National Drug Strategy Household Survey: First Results*, Drug Statistics Series No. 13, AIHW catalogue No. PHE 57 (Canberra, 2005).
7. Edward M. Adlaf and Angela Paglia-Boak, *Drug Use Among Ontario Students 1977-2005: Detailed OSDUS Findings*, Research Document Series No. 16 (Toronto, Centre for Addiction and Mental Health, 2005).
8. Megge Miller and Glenn Draper, *Statistics on Drug Use in Australia 2000*, Drug Statistics Series No. 8, AIHW catalogue No. PHE 30 (Canberra, Australian Institute of Health and Welfare, 2001).
9. Lloyd D. Johnston and others, *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings*, 2005, National Institute on Drug Abuse publication No. 06-5882 (Bethesda, Maryland, 2006).
10. Center for Substance Abuse Research, University of Maryland, "Ritalin® and Adderall® abused by students as party drugs and study aids", CESAR FAX, vol. 12, issue 48, December 2003, имеется на сайте по адресу: <http://www.cesar.umd.edu/cesar/cesarfax/vol12/12-48.pdf>.
11. People's Daily Online (China), "White-collar workers increasingly using illegal drugs", 21 September 2005, имеется на сайте по адресу: http://english.peopledaily.com.cn/200509/21/eng20050921_209881.html.
12. E. Wansi and others, "Rapid assessment of drug abuse in Cameroon", *Bulletin on Narcotics*, vol. XLVIII, Nos. 1 and 2 (1996), pp. 79-88.
13. Denise De Michel and Maria Lucia O. S. Formigoni, "Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics", *Addiction*, vol. 99, No. 5, 2004 (реферат).
14. Jerald Bachman and others, *Smoking, Drinking and Drug Use in Young Adulthood: The Impacts of New Freedoms and New Responsibilities* (Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 1997).
15. L. Williams and H. Parker, "Alcohol, cannabis, ecstasy and cocaine: drugs of reasoned choice amongst young adult recreational drug users in England", *International Journal of Drug Policy*, vol. 12, No. 5 (2001), pp. 397-413.
16. Edward M. Adlaf, Andree Demers and Louis Gliksman, eds., *Canadian Campus Survey 2004* (Toronto, Centre for Addiction and Mental Health, 2005), pp. i-vi, имеется на сайте по адресу: http://www.camh.net/Research/Areas_of_research/Population_Life_Course_Studies/canadian_campus0905.pdf.
17. Kirsten von Sydow and others, "Use, abuse and dependence of ecstasy and related drugs in adolescents and young adults: a transient phenomenon? Results from a longitudinal community study", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 66, No. 2 (2002), pp.147-159.

18. World Health Organization, *Working with Street Children, Module 3: Understanding Substance Use Among Street Children, A Training Package on Substance Use, Sexual and Reproductive Health including HIV/AIDS and STDs*, publication No. WHO/MSD/MDP/00.14 (Geneva, World Health Organization, 2000).
19. Assembly of First Nations, "National call for action on the impact of crystal meth in First Nations communities" (Regina, Federation of Saskatchewan Indian Nations, Assembly of First Nations, 2005).
20. Magdalena Lepiten, *Philippines Children's Involvement in the Production, Sale and Trafficking of Drugs in Cebu City: A Rapid Assessment* (Geneva, International Labour Organization, International Programme on the Elimination of Child Labour, 2002).
21. J. Becker and S. Roe, "Drug use among vulnerable groups of young people: findings from the 2003 Crime and Justice Survey", United Kingdom, Home Office Research Findings No. 254 (London, Research, Development and Statistics Directorate, 2005).
22. Centre for Addictions Research of British Columbia, "Methamphetamine: good practice in policies and programs" (проект рукописи).
23. Sofia Gruskin, Karen Plafker and Allison Smith-Estelle, "Understanding and responding to youth substance use: the contribution of a health and human rights framework", *American Journal of Public Health*, vol. 91, No. 12 (2001), pp. 1954-1963.
24. Alison Murnane and others, *Beyond Perceptions: A Report on Alcohol and Other Drug Use Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Queer Communities in Victoria* (Australian Drug Foundation, 2000).
25. Bryan N. Cochran and others, "Challenges faced by homeless sexual minorities: comparison of gay, lesbian, bisexual, and transgender homeless adolescents with their heterosexual counterparts", *American Journal of Public Health*, vol. 92, No. 5 (2002), pp. 773-777.
26. D. E. Bontempo and A. R. D'Augelli, "Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay, or bisexual youths' health risk behavior", *Journal of Adolescent Health*, vol. 30, No. 5 (2002), pp. 364-374.
27. Joseph G. Kosciw, *The 2003 National School Climate Survey: The School-related Experiences of our Nation's Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth* (New York, Gay, Lesbian and Straight Education Network, 2004).
28. Andrew Giese, "A deadly mix: Viagra and 'club drug' use found prevalent", ABC News, 27 August 2002.
29. Perry N. Halkitis, B. N. Fischgrund and J. T. Parsons, "Explanations for methamphetamine use among gay and bisexual men in New York City", *Substance Use and Misuse*, vol. 40, Nos. 9-10 (2005), pp. 1331-1345.
30. Amin Ghaziani and Thomas D. Cook, "Reducing HIV infections at circuit parties: from description to explanation and principles of intervention design", *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*, vol. 4, No. 2 (2005), pp. 32-46.
31. Louisa Degenhardt, Jan Copeland and Paul Dillon, "Recent trends in the use of 'club drugs': an Australian review", *Substance Use and Misuse*, vol. 40, Nos. 9-10 (2005), pp. 1241-1256.
32. Thomas M. Lampinen, Doug McGhee and Ian Martin, "Use of crystal methamphetamine and other club drugs among high school students in Vancouver and Victoria", *British Columbia Medical Journal*, vol. 48, No. 1 (2006).
33. S. Kingston, "Hands-on meeting presentation", Expert Group Meeting on Good Practices for the Prevention of Amphetamine-type Stimulant Abuse among Youth, organized by the United Nations Office on Drugs and Crime in Bangkok, December 2005.
34. Louisa Degenhardt, Bridget Barker and Libby Topp, "Patterns of ecstasy use in Australia: findings from a national household survey", *Addiction*, vol. 99, No. 2 (2004), pp. 187-195.

35. S. Barrett and others, "Patterns of simultaneous polysubstance use in Canadian rave attendees", *Substance Use and Misuse*, vol. 40, Nos. 9-10 (2005), pp. 1525-1537.
36. Brian C. Kelly, "Conceptions of risk in the lives of club drug-using youth", *Substance Use and Misuse*, vol. 40, Nos. 9-10 (2005), pp. 1443-1459.
37. A. B. Scholey and others, "Increased intensity of ecstasy and polydrug usage in the more experienced recreational ecstasy/MDMA users: a WWW study", *Addictive Behaviors*, vol. 29, No. 4 (2004), pp. 743-752.
38. Fabrizio Schifano, "A bitter pill: overview of ecstasy (MDMA, MDA) related fatalities", *Psychopharmacology*, vol. 173, Nos. 3-4 (2004), pp. 242-248.
39. Mark Littman, "Classroom doping", *The Daily Pennsylvanian*, 10 October 2005 (University of Pennsylvania, доступно на веб-сайте с 16 июня 2006 года).
40. Christiane Poulin, "Medical and nonmedical stimulant use among adolescents: from sanctioned to unsanctioned use", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 165, No. 8 (2001), pp. 1039-1044.
41. Amador Calafat and others, *Characteristics and social representation of ecstasy in Europe* (Palma de Mallorca, Spain, IREFREA, 1998).
42. Patrick Zickler, "Long-term abstinence brings partial recovery from methamphetamine damage", National Institute on Drug Abuse, NIDA Notes, vol. 19, No. 4 (2004), имеется на сайте по адресу: http://www.drugabuse.gov/NIDA_notes/NNvol19N4/LongTerm.html.
43. Wendy Klein-Schwartz, "Abuse and toxicity of methylphenidate", *Current Opinion in Pediatrics*, vol. 14, No. 2 (2002), pp. 219-223.
44. World Health Organization, *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence* (Geneva, 2004).
45. Chris Wilkins and others, *The Socio-Economic Impact of Amphetamine Type Stimulants in New Zealand* (Auckland, Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation, Massey University, 2004).
46. National Coalition for Child Protection Reform, "Epidemic of hype: how hysteria over methamphetamine has become the latest excuse to 'take the child and run'" (Alexandria, Virginia, обновлено 10 июня 2006 года, имеется на сайте по адресу: <http://www.nccpr.org/reports/epidemicofhype.doc>).
47. Vancouver Coastal Health, *Western Canadian Summit on Methamphetamine: Bringing Together Practitioners, Policy Makers and Researchers, Consensus Panel Report* (Vancouver, 2005).
48. Kristen DeMay, "Methamphetamine prevention", Western Center for the Application of Prevention Technologies (1 May 2005), доступно с 16 июня 2006 года на сайте по адресу: <http://captus.samhsa.gov/Western/resources/tip/tip-2005-05.rtf>.
49. McCreary Centre Society, "Degrees of involvement: the ladder of participation" (December 2002), имеется на сайте по адресу: http://www.mcs.bc.ca/ya_ladd.htm.
50. Gerison Landsdown, "Youth participation in decision-making", *World Youth Report 2003: The Global Situation of Young People* (United Nations publication, E.03.IV.7), chap. 10.
51. Mary Ann Pentz, "Costs, benefits and cost-effectiveness of comprehensive drug abuse prevention", *Cost-Benefit/Cost-Effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy*, William J. Bukoski and Richard I. Evans, eds., National Institute on Drug Abuse, Research Monograph Series No. 176 (Rockville, Maryland, 1998).
52. C. L. Perry and others, "Project Northland: outcomes of a community-wide alcohol use prevention program during early adolescence", *American Journal of Public Health*, vol. 86, No. 7 (1996), pp. 956-965.

53. Richard I. Evans, *A historical perspective on effective prevention, Cost-Benefit/Cost-Effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy*, William J. Bukoski and Richard I. Evans, eds., National Institute on Drug Abuse, Research Monograph Series No. 176 (Rockville, Maryland, 1998).
54. L. Bolier, N. van Hasselt and A. Sannen, "Factsheet: drug prevention at clubs and pubs: an integral prevention approach to high-risk drinking and drug use at clubs and pubs: the facts" (Utrecht, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, Trimbos Instituut, 2005).
55. D. Allensworth, "The research base for innovative practices in school health education at the secondary level", *Journal of School Health*, vol. 64, No. 5 (1994).
56. A. Paglia and R. Room, *Preventing Substance Use Problems Among Youth: A Literature Review and Recommendations*, (Toronto, Centre for Addiction and Mental Health Addiction Research Foundation Division, 1998).
57. Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, *Community Action on Drug Abuse Prevention* (без даты), имеется на сайте по адресу:
http://corp.aadac.com/content/corporate/other_drugs/community_action_manual.pdf.
58. Kimberly Edmonds and others, *Drug prevention among vulnerable young people*, (Liverpool, United Kingdom, National Collaborating Centre for Drug Prevention, Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, 2005).
59. Amanda Baker, Nicole K. Lee and Linda Jenner, eds., *Models of Intervention and Care for Psychostimulant Users*, 2nd ed., National Drug Strategy Monograph Series No. 51 (Canberra, Australia, Department of Health and Ageing, 2004), p. 141.
60. "Youth programmes take a pop-culture approach", *AIDS Alert*, August 2000 (<http://www.ahcpub.com/online.html>).
61. D. White and M. Pitts, "Educating young people about drugs: a systematic review", *Addiction*, vol. 93, No. 10 (1998), pp. 1475-1487.
62. Nancy S. Tobler, "Lessons learned", *The Journal of Primary Prevention*, vol. 20, No. 4 (2000).
63. W. B. Hansen and J. W. Graham, "Preventing alcohol, marijuana and cigarette use among adolescents: peer pressure resistance training versus establishing conservative norms", *Preventive Medicine*, vol. 20, No. 3 (1991), pp. 414-430.
64. Nancy S. Tobler, "Drug prevention programs can work: research findings", *Journal of Addictive Diseases*, vol. 11, No. 3 (1993).
65. G. J. Botvin and others, "Preventing adolescent drug abuse through a multi-modal cognitive-behavioural approach: results of a 3-year study", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 58, No. 4 (1990), pp. 437-446.
66. Marcus Freitag, "In-school prevention of the use of party drugs: initial experience and evaluation results", *Ecstasy: Use and Prevention, Empirical Research Results and Guidelines* (Cologne, Germany, Federal Centre for Health Education, 1998), vol. 2, pp. 161-174.
67. Margaret Usha D'Silva and others, "Drug use prevention for the high sensation seeker: the role of alternative activities", *Substance Use and Misuse*, vol. 36, No. 3 (2001), pp. 373-385.
68. P. Tossman and others, *Demand Reduction Activities in the Field of Synthetic Drugs in the European Union: Final Report* (Lisbon, European Monitoring Centre on Drugs and Drug Abuse, 1999).
69. Catherine Spooner, Wayne Hall and Michael Lynskey, *Structural Determinants of Youth Drug Use*, (Canberra, Australian National Council on Drugs, 2001).
70. H. S. Lonczak and others, "Effects of the Seattle social development project on sexual behavior, pregnancy, birth, and sexually transmitted disease outcomes by age 21 years", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 156, No. 5 (2002).

71. L. J. Schweinhart, H. V. Barnes and D. P. Weikart, *Significant Benefits: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 27*, Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation No. 10 (Ypsilanti, Michigan, High Scope Press, 1993).
72. Conduct Problems Prevention Research Group, "The fast track experiment: translating the developmental model into a prevention design", *Children's Peer Relations: From Development to Intervention*, Janis B. Kupersmidt and Kenneth A. Dodge, eds. (Washington, D.C., American Psychological Association, 2004), pp. 181-208.
73. Karol L. Kumpfer, "Effectiveness of a culturally tailored, family-focused substance abuse program: the strengthening families program", paper presented to the National Conference on Drug Abuse Prevention Research, Washington, D.C., 19-20 September 1996, имеется на сайте по адресу: <http://165.112.78.61/MeetSum/CODA/Effectiveness.html>.
74. R. Mathias, "Shortened family prevention programs yield long-lasting reductions in adolescent drug abuse", *NIDA Notes, Research Findings*, vol. 17, No. 2 (National Institute on Drug Abuse, 2002).
75. L. Eggert and others, "Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through an intensive school-based social network development program", *American Journal of Health Promotion*, vol. 8, No. 3 (1994), pp. 202-215.
76. M. C. Carmona and others, *A Guide for Evaluating Prevention Effectiveness*, Center for Substance Abuse Prevention Technical Report (Rockville, Maryland, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1998).
77. Jonathan P. Caulkins and others, *An Ounce of Prevention, a Pound of Uncertainty: The Cost Effectiveness of School-Based Drug Prevention Programs* (Santa Monica, California, RAND Drug Policy Research Center, 1999).
78. G. Browne and others, "When the bough breaks: provider-initiated comprehensive care is more effective and less expensive for sole-support parents on social assistance", *Social Science and Medicine*, vol. 53, No. 12 (2001), pp. 1697-1710.

Приложение. Источники дополнительной информации

Примеры стратегий борьбы с наркотиками

Национальная стратегия борьбы с наркотиками Австралии (<http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/>)

Национальная стратегия борьбы с наркотиками Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии (<http://www.drugs.gov.uk/>)

Предотвращение ущерба, причиняемого употреблением психоактивных веществ (Ванкувер, Канада, Программа по вопросам политики борьбы с наркотиками, 2005 год) www.city.vancouver.bc.ca/fourpillars/pdf/PrevHarmPsychoSubUse.pdf

Примеры стратегий, непосредственно относящихся к стимуляторам амфетаминового ряда

Кристаллический метамфетамин и другие амфетамины: комплексная стратегия, Британская Колумбия, Канада, 2004 год (http://www.healthservices.gov.bc.ca/mhd/pdf/meth_final.pdf)

Рекомендации по стратегии штата 2005 года: всеобъемлющий план для общин штата Нью-Мексико, Рабочая группа по метамфетамину штата Нью-Мексико, сентябрь 2005 года (http://www.drugpolicy.org/docUploads/NM_Methamphetamine2005Recommendations_Final.pdf)

План действий Новой Зеландии по метамфетамину, 2003 год (<http://www.ndp.govt.nz/publications/methamphetamineactionplan.html>)

Информация по эпидемиологическим сетям

Рабочая группа по эпидемиологии общин, Национальный институт по вопросам злоупотребления наркотическими средствами Соединенных Штатов Америки (<http://www.drugabuse.gov/CEWG/Reports.html>)

Южноафриканская общинная эпидемиологическая сеть по вопросам употребления наркотиков (<http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>)

Информация по методологии экспресс-оценки

G. V. Stimson and others, "Rapid assessment and response: methods for developing public health responses to drug problems", *Drug and Alcohol Review*, vol. 18, No. 3 (1991) pp. 317-325

Техническое руководство по экспресс-оценке и мерам реагирования, Всемирная организация здравоохранения (<http://www.who.int/docstore/hiv/Core/acknowledgements.html>)

Информация по определению целевой группы

Catherine Spooner, Wayne Hall and Michael Lynskey, *Structural Determinants of Youth Drug Use*, Australian National Council on Drugs, 2001 (http://www.ancd.org.au/publications/pdf/rp2_youth_drug_use.pdf)

Предупреждение употребления стимуляторов амфетаминового ряда среди молодых людей: руководство для практикующих специалистов, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (издание Организации Объединенных Наций), таблица 3: Потенциальный риск и защитные факторы

Информация об участии молодежи в оценке местной ситуации

A Strong Start: Good Practices in Using a Local Situation Assessment to Begin a Youth Substance Abuse Prevention Project, United Nations/World Health Organization Global Initiative on the Primary Prevention of Substance Abuse (United Nations publication E.04.XI.22), (Vienna, 2004) (http://www.unodc.org/pdf/globalinitiative/initiative_goodpractice_assessing_strong_start.pdf)

Информация об участии молодежи в вашем плане

"Youth participation: what is it about?", McCreary Centre Society (http://www.mcs.bc.ca/ya_base.htm)

Gerison Landsdown, "Youth participation in decision-making", *World Youth Report 2003: The Global Situation of Young People* (United Nations publication, E.03.IV.7), chap. 10 (<http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/ch10.pdf>)

Информация по всеобъемлющему предупреждению

"Studying comprehensive drug abuse prevention strategies", United States National Institute on Drug Abuse, NIDA Notes, vol. 14, No. 5 (December, 1999) (http://www.drugabuse.gov/NIDA_Notes/NNVol14N5/Studying.html)

"Communities and schools promoting health", Canadian Association for School Health (<http://www.safehealthyschools.org/index.htm>)

Информация по научно обоснованному предупреждению

Yuko McGrath and others, "Drug use prevention among young people: a review of reviews – evidence briefing update", United Kingdom National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006 (<http://www.publichealth.nice.org.uk/>)

David Hawks, Katie Scott and Myanda McBride, *Prevention of Psychoactive Substance Use: A Selected Review of What Works in the Area of Prevention*, World Health Organization, 2002 (http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf)

Информация по оценке программ предупреждения злоупотребления психотропными веществами

Overall Evaluation: Baseline Assessment Guidelines and Instruments, UNDCP/WHO Global Initiative on Primary Prevention Of Substance Abuse, World Health Organization/United Nations International Drug Control Programme, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_MSD_MER_02.10.pdf)

"Building a successful prevention program. Step 7: Evaluation", United States Center for Substance Abuse Prevention, Western Center for the Application of Prevention Technologies (<http://captus.samhsa.gov/western/resources/bp/step7/index.cfm>)

Jonathan P. Caulkins and others, *An Ounce of Prevention, a Pound of Uncertainty: The Cost Effectiveness of School-Based Drug Prevention Programs*, Santa Monica, California, RAND Drug Policy Research Center, 1999 (http://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR923/)

Информация по совершенствованию рабочей силы в сфере борьбы с наркотиками

Секция планирования численности рабочей силы Стратегии борьбы с наркотиками Соединенного Королевства (<http://www.drugs.gov.uk/drug-strategy/workforce-planning/>)

“Совершенствование рабочей силы”, политический документ, излагающий позицию Совета Австралии по проблемам алкоголизма и употребления других наркотических средств (http://www.adca.org.au/policy/policy_positions/2.11Workforce_development_23.10.03.pdf)

Другие полезные источники

Ecstasy and amphetamines: Global Survey 2003, United Nations publication, Sales No. E.03.XI.15, United Nations Office on Drugs and Crime, 2003 (http://www.unodc.org/pdf/publications/report_ats_2003-09-23_1.pdf)

Linda R. Gowing and others, *Ecstasy, MDMA and Other Ring-substituted Amphetamines (summary)*, World Health Organization, 2001 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.3_summary.pdf)

United States Government, Methresources (<http://www.methresources.gov/>)

Ecstasy: Use and Prevention, Empirical Research Results and Guidelines, Cologne, Germany, Federal Centre for Health Education, 1998 (http://www.bzga.de/bzga_stat/pdf/60801070.pdf)

Parliament of Victoria Drugs and Crime Prevention Committee, Inquiry into Amphetamine and “Party Drug” Use In Victoria, final report, May 2004

Best practices in school drug education, Centre for Health and Drug Education, Australia (<http://www.aboutdrugeducation.com/>)

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم
عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.





ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности

Vienna International Centre, P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org



United Nations publication
ISBN: 978-92-1-448029-7
Sales No. R.07.XI.7
V.06-58960—August 2007—115