



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

РУКОВОДСТВА

EN

ISSN 1725-339X

Европейская учебная программа по профилактике

Справочное пособие для лиц, принимающих решения,
формирующих общественное мнение и разрабатывающих
научнообоснованную политику в области профилактики
употребления психоактивных веществ

11



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Европейская учебная программа по профилактике

Справочное пособие для лиц, принимающих решения,
формирующих общественное мнение и разрабатывающих
научнообоснованную политику в области профилактики
употребления психоактивных веществ

Юридическая справка

Данная публикация Европейского центра мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН) защищена авторским правом. ЕЦМНН не несет никакой ответственности или обязательств за любые возможные последствия, связанные с использованием данных, содержащихся в этом документе. Содержание данной публикации не обязательно отражает официальное мнение партнеров ЕЦМНН, какого-либо государства-члена ЕС или какого-либо агентства или учреждения Европейского Союза.

Данная публикация была разработана в рамках европейского проекта под названием UPC-Adapt, который финансировался совместно с Европейской комиссией (номер проекта JUST-2015-AG-DRUG).

Люксембург: Издательский дом Европейского Союза, 2019 г.
© Европейский Центр мониторинга наркотиков и наркомании, 2019
Воспроизведение разрешается при условии ссылки на источник.

Print	ISBN 978-92-9497-416-7	ISSN 1606-1705	doi:10.2810/852697	TD-MA-19-001-EN-C
PDF	ISBN 978-92-9497-417-4	ISSN 1725-339X	doi:10.2810/328460	TD-MA-19-001-EN-N

Рекомендуемое цитирование: Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (2019), Европейская учебная программа по профилактике: руководство для лиц, принимающих решения, формирующих общественное мнение и разрабатывающих научно-обоснованную политику в области профилактики употребления психоактивных веществ, Издательский дом Европейского союза, Люксембург.



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Funded by the
European Union

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal

Tel. + 351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcddal | facebook.com/emcdda

Содержание

5	Выражение признательности
6	Сокращения
7	Вступительное слово
9	Применение данного руководства
10	Предисловие
13	Введение

ЧАСТЬ I

Общи концепции, составляющие основу эффективной профилактики

23	Глава 1 Эпидемиология - понимание природы и масштабов употребления психоактивных веществ
41	Глава 2 Основы науки о профилактике и научно-обоснованные профилактические вмешательства
51	Глава 3 Научно-обоснованные профилактические вмешательства и политика
71	Глава 4 Мониторинг и оценка

ЧАСТЬ II

Профилактические методы в различных условиях

89	Глава 5 Профилактика на уровне семьи
101	Глава 6 Профилактика в учебных заведениях и на рабочих местах

115	Глава 7
	Профилактика на уровне среды
127	Глава 8
	Профилактика на уровне СМИ
137	Глава 9
	Профилактика на уровне сообщества
147	Глава 10
	Адвокация в поддержку профилактики
150	Заключительные выводы
151	Литература
158	Приложения

Выражение признательности

ЕЦМНН и UPC-Adapt выражают благодарность г-ну Пир ван дер Крефт, Аннеми Куне, Фемке Девульф, Маржолейн Де Пау (руководитель проекта HoGent, Университетский колледж Гента, Бельгия), а также следующим участникам проекта, которые внесли свой ценный вклад:

- Michal Miovský, Roman Gabrhelík, Michaela Malinová (CUNI, Карлов Университет, Чехия)
- Rachele Donini, Roberto Carrozzino, Daniela Congiu, Marco Piana, Anna Zunino (ASL Savona, Местное агентство здравоохранения п. 2 Savonese, Италия)
- Valentina Kranzelic, Martina Feric, Miranda Novak, Josipa Mihic (ERF, Факультет образования и реабилитации, Загребский Университет, Хорватия)
- Sanela Talić, Matej Košir (UTRIP, Институт исследования и развития, Словения)
- Karin Streimann, Triin Sokk, Katri Abel-Ollo, Tiia Pertel (TAI, Национальный институт развития здравоохранения, Эстония)
- Krzysztof Ostaszewski, Agnieszka Pisarska, Jakub Gren (IPIN, Институт психиатрии и неврологии, Польша)
- Carmen Orte, Lluís Ballester, Marga Vives, Maria Antònia Gomila, Joan Amer, Miren Fernández de Álava (UIB, Университет Балеарских островов, Испания)
- Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle, (FINDER Институт исследований профилактики, Германия)
- Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Piotr Sędek (PARPA, Государственное агентство по профилактике проблем, связанных с алкоголизмом, Польша)
- Claudia Meroni, Corrado Celata, Giusi Gelmi, Nadia Vimercati (ATS Milano, Миланское агентство по укреплению здоровья, Италия)

Данная публикация была подготовлена в сотрудничестве с г-ном Грегор Буркхарт (ЕЦМНН), Зили Слобода («Прикладная наука профилактики, Интернэшнл») и Джефф Ли («Международное общество специалистов по проблемам употребления психоактивных веществ»).

Сокращения

APSI	Прикладная наука о профилактике, Интернешнл
ЦНС	центральная нервная система
СВМ-П	способности, возможности, мотивация и поведение
СТС	сообщества, проявляющие заботу
РДСПР-V	Руководство по диагностике и статистике психических расстройств
ЕЦПКЗ	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
EDPQS	Европейские стандарты качества профилактики наркомании
ЕЦМНН	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании
ЭСПАД	Европейский проект обследования школ по профилактике потребления алкоголя и наркотиков
ЕУПП	Европейская учебная программа по профилактике
ГБГ	Игра «Хорошее поведение»
МКБ-II	Международная классификация болезней
ID	Идентификация
MDMA	3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine
NAMLE	Национальная ассоциация образования в области медиаграмотности
ПРОСПЕР	Продвижение партнерских отношений между школой, сообществом и ВУЗами для повышения устойчивости
RBS	ответственный подход к реализации напитков
РКИ	рандомизированное контролируемое испытание
СТАД	Стокгольмский проект против наркотиков
ТЗП	Теория запланированного поведения
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
УУПП	Универсальная учебная программа по профилактике
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Вступительное слово

Для меня большая честь представить вашему вниманию руководство "Европейская учебная программа по профилактике", которое было разработано в качестве фундаментальной основы и составляет краеугольный камень для обучения лиц, принимающих решения, формирующих общественное мнение и политику на местном и региональном уровнях, занимающихся проблемами употребления психоактивных веществ.

В последние десятилетия как в Европе, так и на международном уровне был достигнут значительный прогресс в разработке ответственных и научно-обоснованных профилактических вмешательств. Тем не менее, многие проблемы остаются нерешенными, и во многих странах мы продолжаем наблюдать, как в школах и сообществах внедряются профилактические практики, эффективность которых недостаточно доказана или вообще неизвестна. В худших случаях неграмотно разработанные профилактические вмешательства могут даже нанести вред. Вот почему для нас, сотрудников Европейского центра мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН), жизненно важно поддерживать высококачественное обучение и подготовку тех, на кого возложена задача выбора и финансирования соответствующих мер вмешательства для обеспечения здоровья и благополучия нашей молодежи и сообществ.

Здесь представлено высококвалифицированное введение в научно-обоснованные методы, которые могут способствовать формированию более здорового поведения. Однако цель также состоит в том, чтобы привлечь ваше внимание к наукам, которые эмпирически подтверждают, как профилактика может оптимально обеспечить и способствовать практике более здорового поведения, и как такие стратегии могут быть масштабированы и интегрированы в повседневную практику.

Стратегия ЕЦМНН в период до 2025 года призвана оказать поддержку руководителям и специалистам, и публикация данного руководства представляет собой важный шаг на пути к достижению этой цели. Оно подготовлено на основе достижений программы

"Европейские стандарты качества профилактики наркомании" (EDPQS). Стандарты качества (EDPQS), изданы ЕЦМНН в 2011 году с целью повышения качества, эффективности и расширения масштабов профилактических мер, и являются дополнением к документу ЕЦМНН "Медицинские и социальные меры реагирования на проблемы наркотиков: европейское руководство", впервые изданному в 2017 году. Агентство располагает всеми возможностями для продвижения и распространения как этого руководства, так и проведения сопутствующего обучения, так как наша сеть национальных координаторов и национальных экспертов «Reitox» позволяет эффективно обмениваться информацией и передовым опытом, а также содействует продвижению научных достижений.

Я хотел бы поблагодарить наших партнеров в Европе и США, которые внесли большой вклад в эту совместную работу, в частности, команду, разработавшей «Универсальную учебную программу по профилактике (УУПП)», которая отвечала за международную учебную программу, и группу UPC-Adapt, которая подготовила первую версию данного европейского руководства.

Я твердо убежден, что Европа получит огромную пользу от профессиональных кадров в области профилактики, которые высоко чтят науку о профилактике, пользуются поддержкой государственных учреждений, обучены и осведомлены о методах, проверенных на практике и призванных обеспечить результаты - результаты, способствующие позитивному развитию нашей молодежи и, в конечном счете, более здоровой и безопасной Европе.

Алексис Гусдил
Директор ЕЦМНН

| Применение данного руководства

Данное руководство Европейской учебной программы по профилактике было разработано с основной целью предоставления специального справочного материала для обучающихся курсов в рамках Европейской учебной программы по профилактике (ЕУПП/EUPC). Оно также служит для более общего ознакомления интересующегося читателя с наукой о профилактике и, в частности, с научно-обоснованными вмешательствами

Данное руководство предназначено для использования только в учебных целях лицами, прошедшими необходимую подготовку.

Критерии проведения курсов ЕУПП можно найти на сайте <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum>, наряду с информацией о текущих поставщиках обучения. Для получения информации и обратной связи по соответствующим вопросам обращайтесь по адресу EUPC@emcdda.europa.eu

Предисловие

ЕУПП - это европейская учебная программа, разработанная для использования в процессе обучения по профилактике для лиц, принимающих решения и разрабатывающих политику. Основная цель обучения ЕУПП заключается в сокращении медицинских, социальных и экономических проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, путем укрепления международного потенциала в области профилактики посредством повышения квалификации европейских специалистов в области профилактики.

Эта учебная программа была разработана в рамках европейского проекта под названием UPC-Adapt, который финансировался совместно с Европейской комиссией. Одиннадцать партнеров из девяти европейских стран приняли участие в проекте и адаптировали УУПП для европейской аудитории. Изначально УУПП была разработана организацией «Прикладная наука о профилактике» (Applied Prevention Science International) (APSI) при финансировании Государственного департамента США для Консультативной программы по вопросам борьбы с наркотиками в рамках Плана Колombo. Адаптация УУПП для условий Европы была основана на руководстве Европейского партнерства по стандартам профилактики для адаптации и распространения стандартов качества в различных контекстах (Инструментарий EDPQS 4(1)). Подробная информация об использованной методологии и странах, участвовавших в проекте, представлена в Приложении 1. Европейская учебная программа короче и доступнее, чем УУПП в оригинале. Его можно пройти за 5 дней, в отличие от УУПП в оригинале, согласно которой на обучение требуется до 9 недель.

ЕУПП можно организовать и провести различными способами. Существует вводный онлайн-курс, модуль для интеграции в профилактические тренинги, проводимые в учебных заведениях, и учебный модуль для лиц, принимающих решения, формирующих общественное мнение и политику. Структура обучения для последних двух модулей использует каскадный подход "подготовки тренеров", при котором обученные тренеры могут дальше проводить обучение. Тренерам предоставляются учебные материалы ЕУПП, включая руководство для тренеров и презентации PowerPoint. Данное руководство предназначено в качестве справочного материала как для слушателей курсов, так и для тренеров.

(1) <http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/edpqs-toolkit-4-adaptation-and-disseminationreface>

Для кого предназначена ЕУПП?

Данная учебная программа была разработана специально для предоставления необходимых знаний по профилактике лицам, принимающим решения, формирующим общественное мнение и политику, о наиболее эффективных профилактических научно-обоснованных вмешательствах и подходах. Эта группа, которую мы называем "профессионалами в области профилактики", включает координаторов по вопросам профилактики, специалистов по профилактике и политиков, выполняющих как общие, так и специальные задачи, включающие ответственность за профилактические программы. В некоторых странах эта группа может также включать высокопоставленных практикующих специалистов, которые оказывают влияние на принятие решений и профессиональное развитие. Они могут располагаться на уровне сообщества, региона или страны. Это могут быть руководители неправительственных организаций, занимающихся профилактикой, координаторы по вопросам профилактики в региональной администрации, государственные служащие, разрабатывающие стратегию и поручающие проведение профилактических мероприятий в муниципалитетах, заинтересованные стороны или члены общественных коалиций. ЕУПП уделяет особое внимание данной группе, поскольку они могут выполнять ключевую роль в оказании влияния на развитие систем профилактики. Они могут подчеркнуть важность профилактической работы в обществе и могут повлиять на профилактическую культуру и деятельность в своих регионах и среди своих сообществ. Возможно, эти специалисты уже обладают определенными знаниями в области профилактики, и данная учебная программа позволит расширить их опыт.

Распространение инновационных и научно обоснованных подходов в европейских системах по профилактике, финансируемых государством, требует изменений в принятии решений о финансировании и приоритетах, включая отказ от популярных, но неэффективных подходов. Также все больше признается, что обучение лиц, принимающих решения, и авторитетных деятелей до или параллельно с обучением специалистов низового звена является крайне важным. В противном случае попытки хорошо подготовленного персонала, работающего на передних рубежах, таких как учителя, работники системы санитарного просвещения и развития сообществ, внедрить инновации и улучшить профилактическую практику могут быть затруднены, поскольку научно обоснованная профилактика часто воспринимается как нечто парадоксальное и бросающее вызов устоявшейся практике.

Имеются и другие мероприятия, направленные на решение этой проблемы. Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) разработало тренинг для политиков на национальном уровне по своим Международным стандартам профилактики употребления наркотиков, чтобы подготовить политическую базу для внедрения научно обоснованных методов профилактики. Наряду с этим, первоначальная серия UPC для координаторов по профилактике также предоставляет комплексную программу обучения для тех, кто работает на уровне ниже национального. Однако в Европе лица, принимающие решения, формирующие общественное мнение и политику на региональном и местном уровнях, вряд ли смогут (или захотят) пройти продолжительный и интенсивный тренинг по профилактике. Поэтому тренинг ЕУПП был разработан для предоставления знаний по профилактике, необходимых этой группе, с учетом их временных ограничений. Он содержит краткий, но информативный и практически полезный обзор по таким темам, как этиология и эпидемиология, профилактика на уровне школы, профилактика в семье, профилактика в окружающей среде и оценка.

Проведение обучения в учебных заведениях также призван обеспечить следующее поколение лиц, принимающих решения, формирующих общественное мнение и политику, конкретными знаниями о достижениях и практической пользе науки о профилактике.

В основе этого подхода лежит допущение, что предоставление нынешним и будущим лицам, принимающим решения, формирующим общественное мнение и политику, достаточных знаний и понимания научных принципов профилактики будет (1) способствовать внедрению научно обоснованных подходов и способствовать отказу от неэффективных подходов, и (2) создаст среду, в которой практикующие специалисты, работающие на переднем крае, будут стремиться к совершенствованию своих знаний и навыков.

ЕУПП предлагает введение в науку о профилактике. Для тех специалистов, которые хотят углубить свои знания в этой области, доступны полные курсы УУПП.

Введение

Почему профилактика важна?

Улучшение здоровья не только напрямую влияет на благополучие людей, но и связано с повышением уровня национального дохода благодаря образованию детей, производительности труда работников и снижению бремени на национальные системы здравоохранения и социального обеспечения.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), на долю неинфекционных заболеваний и состояний сегодня приходится 60 % всех смертей в мире. Эти показатели смертности не связаны с инфекциями, а обусловлены экологическими и социально-экономическими условиями, производственной практикой и образом жизни, включая употребление психоактивных веществ. Растущее признание неинфекционных заболеваний, связанных с отраслевой практикой и выбором образа жизни, побудило страны разработать и внедрить политику профилактики и вмешательства, направленные на решение проблем связанных с употреблением психоактивных веществ, питанием и физическим здоровьем.

В этом контексте стратегии укрепления здоровья являются важным способом вовлечения отдельных людей и сообществ и расширения их возможностей для выбора здорового поведения и внедрения изменений, которые снижают риск развития таких заболеваний и уменьшают любые другие проблемы со здоровьем.

Признается важность внедрения научно-обоснованных мероприятий по профилактике употребления психоактивных веществ среди родителей, в школах, на предприятиях и в средствах массовой информации, а также их признания их важности и продолжения. Профилактические мероприятия дополняют мероприятия по укреплению здоровья, но отличаются от них тем, что предусматривают конкретные действия, направленные на поддающиеся изменению факторы риска и защитные факторы, которые, как считается, вызывают или смягчают последствия ухудшения здоровья.

Профилактика употребления психоактивных веществ направлена на то, чтобы остановить или отсрочить начало употребления психоактивных веществ. Она также призвана помочь тем, кто уже начал употреблять, избежать возникновения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и связанных с этим медицинских и социальных проблем. Профилактика также преследует более широкую цель: способствовать здоровому и безопасному развитию детей и молодежи, чтобы они могли реализовать свои таланты и потенциал. Это достигается путем оказания им помощи в позитивном взаимодействии с их семьями, школами, сверстниками, на рабочем месте и в обществе.

Европейская учебная программа по профилактике (ЕУПП)

Данная учебная программа направлена на применение основных рекомендаций, содержащихся в Международных стандартах по профилактике употребления наркотиков, разработанных УНП ООН, и EDPQS, разработанных ЕЦМНН и Партнерством по стандартам профилактики, в условиях "реального контекста" в Европе. Это важно для реализации в Европе рекомендаций Совета по минимальным стандартам качества (2), принятых Советом Европейского Союза. Основное внимание уделяется профилактике употребления и проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, хотя содержание данной учебной программы в целом применимо к другим видам рискованного поведения (н-р, в отношении проблем, связанных с насилием, антисоциальным поведением, азартными играми, чрезмерной игроманией) и может также послужить источником информации для разработки профилактических методов в отношении этих видов поведения. Изучение научно-обоснованной профилактики предоставляет ценные, эффективные инструменты, которые могут изменить ситуацию при работе с затронутыми группами населения в разных странах и условиях.

Эта учебная программа предназначена в первую очередь для лиц, принимающих решения, формирующих общественное мнение и политику, работающих в области профилактики в Европе, и ставит своей целью предоставить участникам знания в следующих областях:

(2) http://www.emccdda.europa.eu/news/2015/eu-minimum-quality-standards_en

- введение в основы науки о профилактике;
- обзор информации, необходимой для выбора и реализации профилактических вмешательств;
- инструменты для информирования заинтересованных сторон об основах научно-обоснованной профилактики употребления психоактивных веществ;
- инструменты для координации внедрения и оценки научно-обоснованных вмешательств;
- введение в принципы и практику профилактики в семье, школе, на рабочем месте, в сообществе, в окружающей среде и в средствах массовой информации.

Цели обучения для участников, прошедших тренинг по данной учебной программе, заключаются в том, что они смогут:

- понимать развитие зависимости от психоактивных веществ и роль профилактики в ответных мерах;
- объяснять научные основы профилактических вмешательств, включая:
 - кто, что, когда, где и как употребляет психоактивные вещества в заданных условиях;
 - влияние личных факторов и факторов окружающей среды на уязвимость и риск;
 - роль поведенческих факторов и факторов развития, как в целях целенаправленности вмешательства, так и для адаптации сообщений и стратегий вмешательства;
 - как применять теории изменения поведения, основанные на эмпирических данных;
 - важность исследований для понимания того, насколько эффективно "работают" вмешательства;
- описать предпосылки и принципы, лежащие в основе разработки Международных стандартов УНП ООН по профилактике употребления наркотиков и EDPQS;
- изложить важность верности реализации и мониторинга проведения профилактических вмешательств, а также реализации политики в области профилактики;

- понимать основные компоненты научно- обоснованного вмешательства и политики в различных условиях, таких как в семье, в школе, на рабочем месте, в обществе, в окружающей среде и в средствах массовой информации.

I Применение данного руководства

Данное руководство предназначено в качестве основного справочного документа как для практикантов, так и для тренеров. В нем содержится дополнительная литература с подробным описанием тем, рассматриваемых на курсе ЕУПП, которую можно использовать по мере необходимости при применении полученных знаний на практике.

Во вступлении описывается ЕУПП и дается общее описание роли специалиста по профилактике в Европе. Также кратко изложены этические вопросы в профилактической работе.

В главе 1 подробно рассматривается связь между эпидемиологией и этиологическими теориями и дается понимание той роли, которую может играть профилактика в решении проблемы развития расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

В главе 2 обобщены некоторые общие теории, используемые специалистами по профилактике при разработке и оценке эффективных профилактических вмешательств и политики. Знание этих теорий важно для понимания того, какие элементы необходимы или полезны при разработке и/или адаптации профилактических вмешательств в различных контекстах и условиях.

В главе 3 подробно рассматриваются научно- обоснованные профилактические вмешательства и политика, и основное внимание уделяется международным стандартам УНП ООН и EDPQS ЕЦМНН. В ней также противопоставляются научно обоснованные подходы, которые пропагандируют использование стандартных вмешательств, и индивидуальные подходы, которые часто основаны на профессиональном опыте и имеющихся потребностях. Данная полемика подчеркивает, насколько разные подходы используются в Европе.

Глава 4 посвящена мониторингу и оценке. В ней представлен обзор различных видов исследований по оценке, которые могут быть использованы для мониторинга или оценки эффектов вмешательства или политики.

В последующих главах описываются наиболее важные особенности профилактических мероприятий, применяемых в условиях семьи (глава 5), школы и рабочего места (глава 6), окружающей среды (глава 7), средств массовой информации (глава 8) и сообщества (глава 9). По каждой теме приводится обсуждение конкретных вопросов или проблем, связанных с каждым видом подхода (н-р, сложность вовлечения семьи, сопротивление профилактическим сообщениям в СМИ и факторы, препятствующие осуществлению профилактических мероприятий в ночных заведениях). Также уделяется внимание практике, основанной на доказательной базе в Европе, и более подробному рассмотрению вмешательств.

На протяжении всего тренинга и материалов ЕУПП подчеркивается несколько ключевых тематик. Во-первых, это определение употребления психоактивных веществ, которое представляет собой употребление психоактивных веществ, влияющих на чувства, восприятие, мыслительные процессы и/или поведение при употреблении.

Вещества могут включать табачные изделия, алкоголь, летучие вещества ("ингаляты") и другие вещества, такие как героин, кокаин, каннабис и психоактивные рецептурные препараты, используемые в немедицинских целях. Эти вещества включают те, контролируемые в соответствии с Конвенциями Организации Объединенных Наций, и неконтролируемые – н-р, новые психоактивные вещества, при том последняя группа может контролироваться в соответствии с законами государств-членов. В ЕУПП мы намеренно избегаем использования термина "злоупотребление психоактивными веществами", поскольку это неоднозначное определение, которое может быть воспринято как осуждающее. Вместо этого, когда мы хотим указать на употребление психоактивных веществ, которое связано со значительным вредом, мы

используем термин "расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ". ЕУПП также вводит другие термины, описывающие модели употребления психоактивных веществ, которые не обязательно связаны со значительным вредом. Более подробно эти темы рассматриваются в главе 1.

Еще одна тема - наука о профилактике, которая предоставляет понимание факторов, связанных с начальным и прогрессирующим употреблением психоактивных веществ: как употребление психоактивных веществ влияет на отдельных людей, семьи, школы, сообщества и страны, и как с этим можно бороться с помощью эффективных стратегий, политики и вмешательств. УНП ООН провело всесторонний обзор профилактических мероприятий с целью выявления наиболее эффективных подходов (т.е. Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков, УНП ООН, 2013).

Эффективные вмешательства, также известные как научно-обоснованные профилактические вмешательства, практика и политика, в настоящее время доступны для внедрения. Тренинг ЕУПП предназначен для того, чтобы помочь специалистам по профилактике выбрать те вмешательства и политику, которые с наибольшей вероятностью удовлетворяют потребности целевых групп населения, внедрить их должным образом, контролировать качество внедрения и оценить результаты для участников.

Наука о профилактике также определила, что употребление психоактивных веществ и проблемы, связанные с подобным поведением, являются проблемами развития. Другими словами, факторы, которые приводят к формированию такого поведения, связанного с риском для здоровья, зарождаются в раннем возрасте, и, как правило, такое поведение материализуется в позднем детстве и подростковом возрасте. Это требует понимания того, как вмешательства в разных возрастах, начиная с младенческого и детей младшего возраста, через более уязвимые периоды подросткового и юношеского возраста и далее в течение всей взрослой жизни.

Другая тема заключается в том, что употребление психоактивных веществ и другие виды рискованного поведения, как правило, являются результатом взаимодействия между факторами окружающей среды и особенностями личности, а также, возможно, результатом несостоявшейся социализации. Например, молодые люди, ищущие ощущений и не получившие позитивного родительского воспитания, могут по-разному реагировать на маркетинговую среду, пропагандирующую алкоголь, такую как спортивное спонсорство, по сравнению с теми, кто не демонстрирует эту черту характера или получил позитивное родительское воспитание, которое направляет их поиск ощущений к конструктивному поведению. Научно-обоснованные профилактические мероприятия направлены на позитивное вмешательство в этих различных средах - например, в семье, школе, на рабочем месте, в обществе и окружающей среде - для улучшения взаимодействия между детьми и их родителями, детьми и школой, сотрудниками и рабочим местом, жителями и их обществом и окружающей средой, для укрепления чувства безопасности и поддержки. Именно поэтому мы разрабатываем учебные программы, предназначенные для помощи специалистам по профилактике во всех этих ситуациях.

Подготовленные специалисты по профилактике должны обладать информацией из широкого круга дисциплин, включая эпидемиологию, социологию и психологию. Данное руководство и сопровождающий его тренинг показывают, как эти навыки могут применяться специалистами по профилактике для того, чтобы:

- оценить характер и масштабы употребления психоактивных веществ в своем районе, включая сбор и анализ данных;
- определить группы населения, подверженные наибольшему риску, и провести соответствующую оценку потребностей;
- созвать соответствующие группы людей для решения проблемы;
- убедить заинтересованные стороны в ценности научно обоснованных программ и стратегий;

- оказывать поддержку в выборе и оценке профилактических вмешательств и отбирать соответствующие вмешательства, которые учитывают выводы/результаты оценки потребностей;
- выбрать мероприятия, которые необходимы для изменения ситуации к лучшему;
- внедрять и отслеживать научно-обоснованные мероприятия и оценивать результаты, часто в сотрудничестве с исследовательской группой;
- способствовать последовательному соблюдению и устойчивости вмешательств, но при этом не забывать о целесообразности и приемлемости вмешательства.

Роль специалиста по профилактике

До недавнего времени было мало источников информации, которые собрали воедино компетенции и задачи, необходимые лицам, принимающим решения, формирующим общественное мнение и политику в области профилактики для выполнения своих обязанностей, а также процессы, связанные с выбором и внедрением соответствующих профилактических вмешательств и политики, адаптированных к конкретным потребностям общества. Европейские образовательные программы по профилактике разнообразны, и это привело к возникновению плохо сформулированному и противоречивому описанию специалиста по профилактике (Gabrhelik и др., 2015). Благодаря данной учебной программе и тренингу ЕУПП мы стремимся к стандартизации образования и обучения для повышения квалификации специалистов по профилактике во всей Европе. Это лишь один из шагов, необходимых для дальнейшей формализации роли и признания специалиста по профилактике.

Мы используем термин "специалист по профилактике" для обозначения лиц, принимающих решения, формирующих общественное мнение и политику, которые отвечают за планирование, реализацию и мониторинг профилактических вмешательств и/или политики на определенной географической территории.

Эти люди могут руководить другими практикующими специалистами по профилактике, которые помогают проводить или отслеживать профилактические вмешательства, а также выступать в качестве лица и голоса профилактической работы в обществе.

В настоящее время несколько национальных и международных групп опубликовали материалы, описывающие, какие навыки необходимы для реализации качественных профилактических вмешательств. Среди этих ресурсов - Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков УНП ООН (2013), EDPQS ЕЦМНН (2011) и стандарты Международного консорциума по сертификации и взаимному признанию для специалистов по проблемам зависимости и профилактике (www.internationalcredentialing.org). Большая часть содержания, представленного в данной учебной программе, взята из этих источников.

Руководство EDPQS включает стандарты качества для специалистов по профилактике. В нем перечислены четыре области компетенций, связанных с проведением вмешательств: (1) компетенции общего характера, (2) базовые компетенции по проведению вмешательств, (3) специфические компетенции по проведению вмешательств и (4) мета-компетенции.

- Общие компетенции применимы к специалистам, выполняющим любые профилактические мероприятия - например, навыки общения, ведения вмешательства, социальные и личные навыки.
- Базовые компетенции для проведения вмешательства включают те, которые необходимы для проведения профилактического вмешательства - например, знание эффективных методов и элементов профилактики употребления психоактивных веществ, интерактивных обучающих стратегий и аспектов, касающихся развития.
- Специальные компетенции для проведения вмешательства включают знания и навыки, специфические для выбранного вмешательства - например, знание эффективных родительских стратегий и воспитания детей и обучение навыкам принятия решений.

Метакомпетенции охватывают все вышеперечисленные области и включают навыки, необходимые для эффективной адаптации профилактических мероприятий с учетом конкретных потребностей целевой аудитории - например, культурная чувствительность, - а также включают организацию сообщества, планирование и поиск ресурсов, мониторинг и оценку.

Этика и профилактика употребления психоактивных веществ

Если рассмотрение этических аспектов лечения зависимости от психоактивных веществ, снижения вреда и исследований является относительно распространенной темой, то этические аспекты при проведении профилактике употребления психоактивных веществ рассматриваются реже. Мероприятия по профилактике употребления психоактивных веществ могут не предусматривать физического или клинического вмешательства, но, тем не менее, они представляют собой форму вмешательства в жизнь людей. Все вмешательства по профилактике употребления психоактивных веществ подкрепляются выводами о том, что является "хорошим" или "плохим" для участников (выраженными, например, в целях вмешательства). Вмешательства по профилактике употребления психоактивных веществ также могут быть внедрены в результате сложившихся в обществе представлений о приемлемости того или иного поведения, которые могут не разделяться целевой группой населения. Более того, профилактика обычно направлена на молодых людей, а в случае адресной профилактики эти молодые люди могут входить в число наиболее уязвимых групп населения и уже могут быть исключены из основной социальной среды. Поскольку во всех странах действуют законы, контролирующие употребление некоторых веществ, важным этическим моментом является также обеспечение того, чтобы вмешательства "не навредили", например, повысив вероятность употребления.

В связи с этим этические вопросы затрагиваются на разных уровнях, начиная с обоснования самой работы по профилактике употребления психоактивных веществ. Специалисты не должны считать, что мероприятия по профилактике употребления психоактивных веществ по определению является этической и полезной для участников. Ниже приведены принципы деятельности по профилактике употребления психоактивных веществ, основанные на этических принципах EDPQS и используемые в нашей учебной программе:

- соблюдать требования законодательства;
- важдать права и личную неприкосновенность участников (н-р, как это определено в международных документах по правам человека и правам детей);
- обеспечить ощутимую пользу для участников (т.е. гарантировать, что вмешательство полезно для участников и принимается ими);
- не причинять никакого вреда или существенных неудобств участникам (н-р, ятрогенные эффекты - непреднамеренные и непредвиденные вредные последствия, болезни или травмы, изоляция, стигма);
- предоставлять прозрачную, точную, нейтральную и исчерпываемую информацию;
- получить согласие участников перед участием;
- обеспечить добровольность участия;
- соблюдать конфиденциальность в отношении данных участников;
- при необходимости соблюдать конфиденциальность в отношении участия в профилактических мероприятиях;
- адаптировать вмешательство к потребностям и предпочтениям участников;
- привлекать участников в качестве партнеров к разработке, реализации и оценке вмешательства;
- обеспечить защиту здоровья и безопасности участников и сотрудников.

В зависимости от типа вмешательства может оказаться сложным или невыполнимым соблюдение всех принципов этической профилактики употребления психоактивных веществ. Получение информированного согласия и

обеспечение добровольного участия может быть проблемой в рамках всеобщих профилактических вмешательств или, например, в профилактических программах в системе уголовного правосудия, в которых участники могут быть юридически обязаны принимать участие. В отношении принципа непричинения вреда стоит отметить, что адресные профилактические методы могут также стигматизировать участников (ЕЦМНН, 2009, стр. 48).

Разные принципы могут противоречить друг другу. Например, участники могут проявлять желание изучить модели поведения, которые причиняют им вред (н-р, употребление психоактивных веществ), или, как партнеры в разработке вмешательства, участники могут склоняться к применению методов вмешательства, которые, как было доказано, являются потенциально неэффективными или даже вредными (н-р, интервью с бывшим потребителем психоактивных веществ или сверстником, употребляющим психоактивные вещества). Также может оказаться сложным оценить этичность вмешательства до его реализации (н-р, прогнозирование пользы и вреда). Наконец, все принципы профилактики в той или иной степени являются предметом интерпретации (н-р, что представляет собой польза и для кого?), а изменения в законах о наркотиках в некоторых странах (н-р, о хранении каннабиса) могут свидетельствовать о том, что некоторые виды поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ, более приемлемы в обществе, чем другие.

Не существует четкого ответа на все этические аспекты или конфликты, которые могут возникнуть в ходе профилактической деятельности, но их обсуждение и анализ повышают осведомленность и способствуют открытому диалогу о том, как они могут повлиять на профилактическую работу. Этический подход должен четко прослеживаться на каждом этапе вмешательства. Провайдеры должны учитывать, что возможно в рамках вмешательства (н-р, если письменное согласие невозможно, можно получить устное согласие), и уделять особое внимание любым специфическим вопросам, возникающим в ходе вмешательства (н-р, вопросы безопасности семьи, о которых необходимо сообщить в ответственный орган). Они также должны принимать во внимание, что различные

заинтересованные стороны (например, сотрудники, участники, общественность, правительство) могут иметь различные точки зрения относительно того, что является 'этичным'. Однако в центре внимания всегда должны находиться участники (ЕЦМНН, 2011).



ЧАСТЬ I

Общие концепции, формирующие эффективную профилактику

ГЛАВА 1

Эпидемиология — понимание характера и масштабов
употребления психоактивных веществ

ГЛАВА 2

Основы науки о профилактике и научно-обоснованные
профилактические вмешательства

ГЛАВА 3

Научно-обоснованные профилактические вмешательства
и политика

ГЛАВА 4

Мониторинг и оценка

1

| Содержание

- 23 | **Употребление психоактивных веществ в Европе**
- 26 | **Фармакология и физиология**
- 29 | **Расстройства в связи с употреблением психоактивных веществ**
- 31 | **Этиологическая модель**
- 34 | **Многоуровневая структура развития**
- 36 | **Необходимость комплексных, междисциплинарных служб поддержки на протяжении всех периодов развития**

ГЛАВА 1

Эпидемиология — понимание характера и масштабов употребления психоактивных веществ

Эффективные профилактические мероприятия будут основаны на хорошем понимании характера и масштабов употребления психоактивных веществ в обществе. В этом, как правило, и заключается роль эпидемиологии наркотиков. ВОЗ определяет эпидемиологию как "изучение распространения и детерминантов связанных со здоровьем состояний или событий (включая заболевания), появление связанного со здоровьем состояния/события/заболевания (заболеваемость), существующие случаи связанного со здоровьем состояния/события/заболевания (распространенность), а также применение этого исследования для контроля заболеваний и других проблемам здоровья"(3). Понимание характера и масштабов употребления психоактивных веществ является залогом для успешной реализации научно обоснованных профилактических программ и призван помочь в вашей работе в качестве специалистов по профилактике.

В отношении профилактической работы, эпидемиологические данные призваны:

- помогают нам понять, как состояния, связанные со здоровьем, распределяются среди населения и детерминанты интересующей нас проблемы здоровья;
- выявить новые случаи конкретной проблемы со здоровьем ("заболеваемость") и уровни потребления среди населения (распространенность);
- предусматривают использование различных методов сбора информации, включая системы эпиднадзора и обследования;
- включают аналитические исследования для понимания детерминантов проблем со здоровьем

В данной главе будут рассмотрены типы данных, которые можно получить в результате эпидемиологических обследований и аналитических исследований. Для того чтобы прояснить некоторые причины и способствующие факторы

мы рассмотрим этиологическую модель, которая показывает, как влияние окружающей среды взаимодействует с индивидуальными особенностями, в результате чего люди подвергаются большему или меньшему риску возникновения проблем с употреблением психоактивных веществ и других видов рискованного поведения. При этом мы рассмотрим процесс социализации, который помогает детям приобрести принятые в культуре взгляды, нормы, убеждения и поведение, которые помогают им добиться успеха в жизни. Хотя мы ориентируемся на детей и подростков, мы рассмотрим процесс социализации, который помогает детям приобрести культурно принятые установки, нормы, убеждения и поведение, которые помогают им успешно жить. Хотя наше внимание сосредоточено на детях и подростках, пожалуйста, помните, что профилактика является актуальной на протяжении всей жизни, и что взрослые также подвержены риску, связанному с влиянием окружающей среды на поведение.

Употребление психоактивных веществ в Европе

Профилактика употребления психоактивных веществ может быть направлена на один или несколько видов разрешенных или запрещенных психоактивных веществах, включая:

- алкоголь;
- табачные изделия (в том числе, электронные сигареты);

(3) <http://www.who.int/topics/epidemiology/en/>

- другие, часто запрещенные наркотики, в том числе марихуана, амфетамины, каннабис и кокаин, или те, которые законно производятся, но используются исключительно для получения психоактивного или немедицинского эффекта (н-р, лицензированные лекарства и новые психоактивные вещества).

Вызывают обеспокоенность неблагоприятные медицинские и социальные исходы употребления и последствия употребления этих веществ для общества.

По данным Европейского проекта опроса школьников на тему алкоголя и других наркотиков (ESPAD), 83 % европейских школьников употребляли алкоголь хотя бы раз в жизни (рис. 1). Половина учащихся сообщили, что употребляли алкоголь хотя бы раз за последний месяц. Чуть менее половины (47 %) учащихся курили сигареты, 23 % учащихся сообщили, что выкуривают одну или более сигарет в день, а 3 % - более 10 сигарет в день (EMCDDA, 2015). Еще один интересным фактом является то, что каждый десятый европеец (не только учащиеся) пробовал или использовал электронные сигареты или аналогичные устройства (Европейская комиссия, 2015). Профиль употребления психоактивных веществ в Европе в настоящее время включает более широкий спектр веществ, чем в прошлом. Потребители психоактивных веществ часто употребляют множество

наркотиков, так называемые полинаркотики, а индивидуальные модели употребления варьируют от экспериментальных и кратковременных до более регулярных, тяжелых и зависимых. Уровень употребления всех веществ, как правило, выше среди мужчин, чем среди женщин, и такая разница зачастую усугубляется более интенсивным или регулярным употреблением. Распространенность употребления каннабиса примерно в пять раз выше, чем других запрещенных веществ. Хотя употребление героина и других опиоидов остается относительно редким, они продолжают оставаться веществами, которые чаще всего ассоциируются с более тяжелыми формами употребления, включая инъекционное употребление наркотиков.

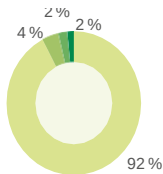
Кроме того, полезным может стать изучение моделей использования, о которых сообщается в национальных опросах широкой популяции. По оценкам, более 92 миллионов, или чуть более четверти людей в возрасте от 15 до 64 лет в Европейском Союзе хотя бы раз в жизни пробовали запрещенные вещества. Об опыте употребления психоактивных веществ чаще сообщают мужчины (56 миллионов), чем женщины (36,3 миллиона). Самым распространенным запрещенным веществом является каннабис (53,5 млн. мужчин и 34,3 миллиона женщин), при этом оценки значительно ниже чем сообщается об употреблении кокаина в течение жизни

Рисунок 1 Распространенность употребления психоактивных веществ среди Европейских школьников

Употребление каннабиса в прошлом месяце по полу

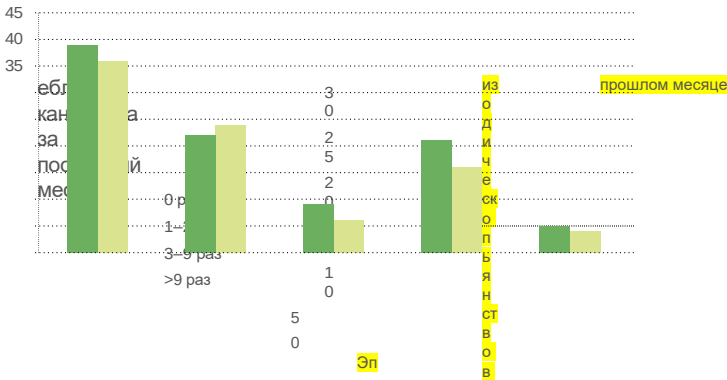


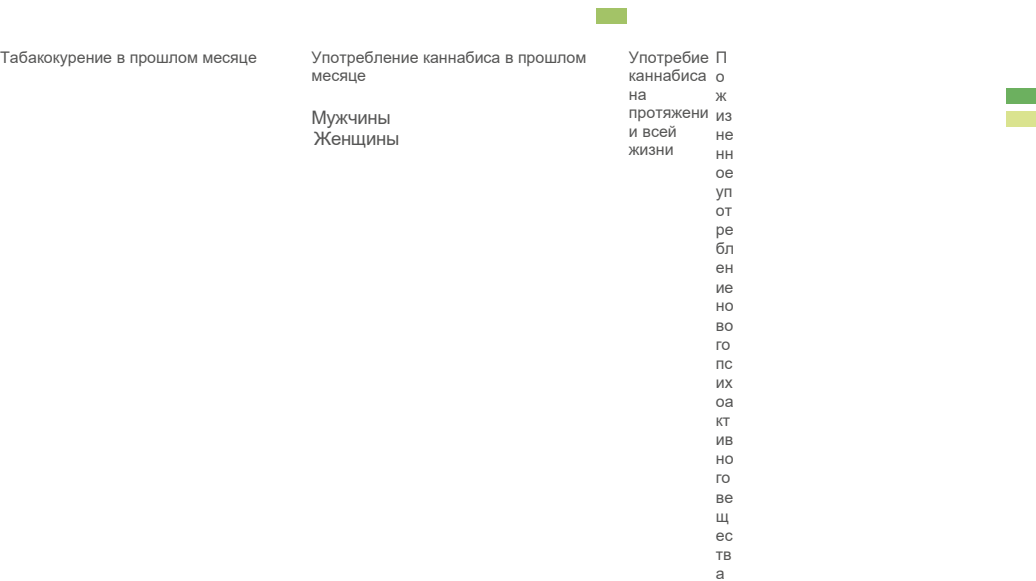
6% 9%



Ч а с т о т а у п о т р

Употребление психоактивных веществ (доля в %)



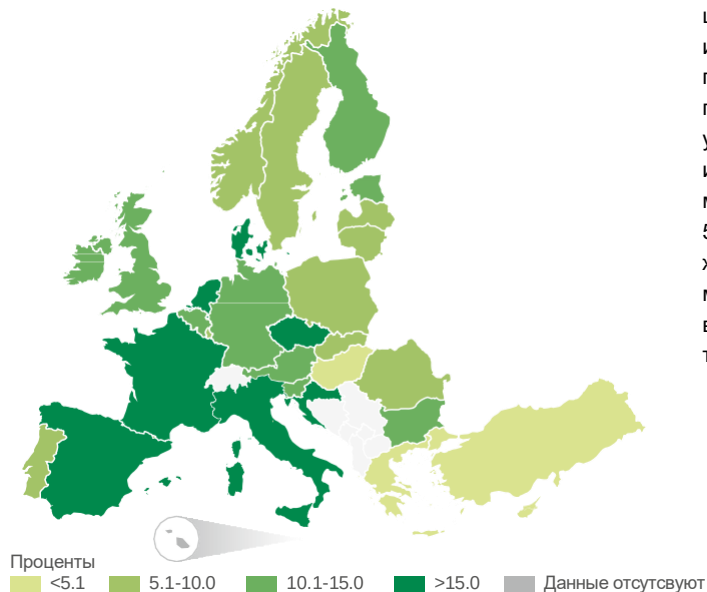


Примечание: На основе данных из 23 государств-членов ЕС и Норвегии, принявших участие в раунде опроса ESPAD 2015 года. *Источник: ЕЦМНН, 2017a*

(11,8 млн. мужчин и 5,2 млн. женщин), 3,4-метилendioкси-N-метиламфетамин (МДМА; 9 млн. мужчин и 4,5 млн. женщин) и амфетамины (8 млн. мужчин и 4 млн. женщин). Уровень употребления каннабиса в течение жизни в разных странах значительно различается: от примерно 41% взрослого населения во Франции до менее 5 % на Мальте (Рисунок 2). Употребление психоактивных веществ в прошлом году дает представление о недавнем употреблении психоактивных веществ и преимущественно распространено среди молодых взрослых. По оценкам, 18,9 миллиона молодых взрослых (в возрасте 15-34 лет) в Европе употребляли психоактивные вещества в течение последнего года, причем мужчин вдвое больше, чем женщин.

Рисунок 2

Уровень распространенности употребления каннабиса среди молодых людей (в возрасте 15-34): самые последние данные:



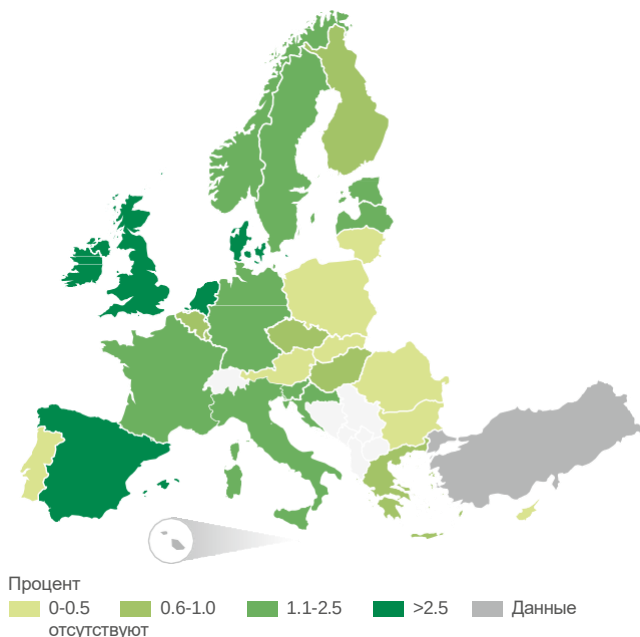
Источник: ЕЦМНН, 2018а

Во всех возрастных группах каннабис является наиболее часто употребляемым запрещенным веществом. Это вещество обычно курят, а в Европе его обычно смешивают с табаком. Характер употребления каннабиса может варьироваться от эпизодического до регулярного и зависимого. По оценкам, 87,6 миллиона взрослых европейцев в возрасте 15-64 лет, или 26,3 % этой возрастной группы, хотя бы раз в жизни употребляли каннабис. Из них, по оценкам 17,2 миллиона молодых европейцев в возрасте 15-34 лет, или 14,1 % данной возрастной группы, употребляли каннабис в прошлом году, причем 9,8 миллиона из них - в возрасте 15-24 лет (17,4 % возрастной группы от 15-34 лет). Показатели распространенности в прошлом году среди 15-34-летних варьируют от 3,5 % в Венгрии до 21,5 % во Франции. Среди молодых людей, употреблявших каннабис в течение последнего года, соотношение мужчин к женщинам составляет два к одному.

Кокаин является наиболее распространенным запрещенным стимулирующим веществом в Европе, и его употребление более распространено в южных и западных странах (Рисунок 3). Среди традиционных потребителей можно провести широкое различие между более социально интегрированными потребителями, которые часто нюхают порошковый кокаин (гидрохлорид кокаина), и маргинальными потребителями, которые практикуют инъекционное употребление кокаина или курят крэк (кокаиновое вещество), иногда наряду с употреблением опиоидов. По оценкам, 17 миллионов взрослых европейцев в возрасте 15-64 лет, или 5,1 % данной возрастной группы, в какой-то период своей жизни пробовали кокаин. Среди них около 2,3 миллиона молодых взрослых в возрасте 15-34 лет (1,9 % данной возрастной группы), которые употребляли это вещество в течение последнего года (ЕЦМНН, 2018а).

Рисунок 3

Уровень распространенности употребления кокаина среди молодых людей (в возрасте 15-34 лет): самые последние данные



Источник: ЕЦМНН, 2018а

Все вещества могут быть опасными из-за краткосрочных и долгосрочных токсических эффектов, но, поскольку при изготовлении и продаже запрещенных веществ отсутствует контроль качества, появляются дополнительные риски при их употреблении. В последние годы увеличилась доступность новых и/или новейших, сильнодействующих, фальсифицированных и загрязненных новых психоактивных веществ и запрещенных наркотиков, что повышает риск возникновения опасных последствий. Наркотические загрязняющие вещества могут также попадать в организм в результате некачественных процессов производства, поставки и хранения и могут включать микроорганизмы и другие биологические и инфекционные вещества. Фальсификаты могут быть намеренно добавлены в наркотические препараты с целью изменения их действия,

повышения веса продукта или для замаскированного снижения действия наркотика (н-р, добавление средств местной анестезии для имитации обезболивающего действия кокаина). Не-психоактивные (но потенциально токсичные) химические вещества также могут использоваться для увеличения массы наркотика, что позволяет уменьшить количество активного ингредиента, чтобы повысить доходы продавцов. Однако другие опасные последствия наркотиков могут быть непредсказуемыми и возникать в результате индивидуальных биологических особенностей или под влиянием сопутствующих заболеваний, социально-экономических факторов или поведения, связанного с наркотиками, например, места употребления наркотика, способа введения и гигиены введения (н-р, совместное использование инструментов и другие риски, связанные с инъекционным употреблением).

ЕЦМНН публикует ежегодные отчеты о тенденциях и динамике потребления психоактивных веществ в Европе. Он также публикует страновые отчеты по проблемам наркотиков, в которых приводятся самые последние данные о потреблении психоактивных веществ в странах-членах ЕС, Турции и Норвегии. Все публикации доступны на сайте www.emcdda.europa.eu/publications.

Фармакология и физиология

Для специалиста по профилактике понимание научных фактов, лежащих в основе употребления психоактивных веществ и вредных последствий (включая расстройства вследствие употребления), призвано разъяснить важность раннего решения проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ и употреблением психоактивных веществ, с помощью научно обоснованных профилактических вмешательств. Эта информация также поможет политикам и лицам, принимающим решения, понять, что разнообразные, комплексные профилактические адресные вмешательства, проводимые в семьях, среди молодежи и на рабочих местах, имеют важное значение для решения проблемы употребления психоактивных веществ и его последствий. Кроме того, это понимание усиливает необходимость определения профилактических программ в рамках концепции развития включая вмешательства, ориентированные на все возрастные группы.

I Употребление психоактивных веществ

В целом, когда мы говорим о психоактивных веществах в данной учебной программе, мы имеем в виду химическое вещество, которое изменяет биологическую структуру или функциональные характеристики при приеме и всасывании. Наше внимание сосредоточено на психоактивных веществах, особенно тех, которые влияют на чувства, восприятие, мыслительные процессы и/или поведение. Психоактивные вещества оказывают такое воздействие, поскольку они влияют на работу нервной системы. Тех, кто изучает, как психоактивные вещества влияют на поведение и психологические процессы, называют психофармакологами. Изучение воздействия психоактивных веществ на систему живых организмов - это фармакология.

Разные вещества требуют разного времени для распада (метаболизма) и выведения из организма. Время, необходимое для выведения из организма половины первоначальной дозы вещества, называется периодом полураспада. Период полураспада вещества влияет на то, как долго длится его действие и сколько времени требуется для полного очищения организма. Когда человек прекращает употреблять вещество, важно знать период полураспада вещества, чтобы знать, сколько времени потребуется человеку, чтобы полностью вывести вещество из организма. На длительность метаболизма психоактивных веществ влияют и другие факторы, помимо периода полураспада вещества. Возраст человека, его пол, употребление им других веществ, продолжительность времени, в течение которого человек регулярно употребляет психоактивное вещество, и количество регулярно употребляемого вещества влияют на то, как организм усваивает психоактивные вещества, как проходит их метаболизм и как они выводятся из организма. Если человек употребляет вещество часто и много, оно может быстрее усваиваться и выводиться из организма. Маленькие дети и пожилые люди усваивают и выводят вещества медленнее, чем молодые люди и взрослые зрелого возраста. В целом, женщины более чувствительны к воздействию наркотиков, чем мужчины, из-за различий в таких факторах, как размер телосложения, количество жира в организме и функция печени.

Были предприняты попытки классифицировать психоактивные вещества на основе их фармакологии и психофармакологических эффектов. Единой, общепризнанной системы классификации не существует, но в целом наркотики можно сгруппировать следующим образом:

- Стимуляторы центральной нервной системы (ЦНС) - например, амфетамины, кокаин, модафинил, никотин, кофеин - повышают активность ЦНС. Они, как правило, учащают сердцебиение и дыхание и вызывают чувство возбужденной эйфории, а некоторые из них усиливают чувство социальной активности.
- Эмпатолены (иногда известные как энтактолены) - например, MDMA, мефедрон, 6-APB - обладают стимулирующим действием, но также вызывают ощущения эмоциональной близости и сопереживания в отношении других людей. В зависимости от препарата и принятой дозы, они также могут вызывать психоделические эффекты
- Психоделики - например, диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД), диметилтриптамин (ДМТ), псилоцибин, мескалин - вызывают заметные изменения в мышлении, сенсорном восприятии и состоянии сознания.
- Диссоциативы - например, кетамин, окись азота, декстрометорфан (DXM), фенциклидин (PCP) - вызывают изменения в сенсорном восприятии и создают ощущение отстраненности (диссоциации) от окружающей среды, других людей и самого себя.
- Каннабиноиды - например, каннабис - вызывают желаемые эффекты, включая состояние расслабления и улучшение настроения, с легкими сенсорными изменениями.
- Депрессанты ЦНС - например, алкоголь, бензодиазепины, гамма-гидроксibuтират (ГГБ) - угнетают или снижают возбуждение или стимулируют нервную систему, чтобы вызвать сон и расслабление и уменьшить тревогу. Депрессанты ЦНС, такие как алкоголь, приводят к улучшению настроения и социальной активности.
- Опиоиды - например, героин, морфин, трамадол - вызывают расслабление и иногда улучшение настроения. Они используются в клинической практике как анальгетики (для ослабления боли), и иногда является причиной их применения в немедицинских целях.

С учетом растущего числа новых психоактивных веществ, употребляемых в настоящее время, списки, подобные приведенному выше, никогда не будут исчерпывающими, и специалистам по профилактике может быть сложно постоянно обновлять свои знания о различных веществах. Однако в Интернете существует ряд инструментов, такие как "Колесо наркотиков" (4), которые позволяют получить информацию о различных классах наркотиков.

Важно помнить, что разрешенные вещества не означают, что они более безопасны, чем запрещенные. Как правило, легальность вещества является результатом традиций, культуры, политических или религиозных факторов, а не того, является ли данное вещество более или менее вредным, по сравнению с другим. Алкоголь и табак - хорошие тому примеры. Согласно прогнозам, к 2030 году употребление табака будет ежегодно приводить к более чем 8 миллионам смертей в мире. По данным ВОЗ (5), в 2018 году примерно 3 миллионов случаев смерти, или 5,3 % всех смертей в мире, были связаны с употреблением алкоголя.

Способ приема вещества называется методом или путем введения. Психоактивные вещества могут попадать в организм различными способами, включая (но не ограничиваясь ими) пероральный прием/проглатывание; вдыхание/нюхание (вдыхание через нос, иногда называемое инсуффляцией/вдувание); курение; вдыхание паров или пара; внутримышечную инъекцию (введение в мышцу); подкожная инъекция (введение вещества под кожу); внутривенная инъекция (введение вещества в вену); местное применение (нанесение вещества на верхний слой кожи); и сублингвальное применение (растворение вещества под языком и всасывание его через ткани полости рта). Способ введения имеет значение, поскольку он влияет на то, как быстро вещество достигает мозга; чем быстрее вещество попадает в мозг, тем значительнее и мощнее его действие. Внутривенное введение быстрее, чем ингаляция или курение, которые, в свою очередь, быстрее, чем пероральный прием.

(4) <http://www.thedrugswheel.com/>

(5) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Скорость перехода от первичного употребления ПАВ к таким нарушениям, как расстройства, связанные с употреблением ПАВ (рассматриваемые в следующем разделе данной главы), является сложной и определяется такими факторами, как возраст начала употребления, употребляемое вещество и опыт употребления, воздействие профилактических вмешательств и среды, а также влияние факторов риска и защитных факторов, рассматриваемых далее в данной главе. Исследователи в области профилактики по-разному описывают этот переход, через разработку различных моделей перехода при употреблении психоактивных веществ. Хотя ни одна модель не может быть применима ко всем потребителям психоактивных веществ, они помогают нам понять, как может происходить переход от нечастого и экспериментального употребления психоактивных веществ к более регулярному употреблению, сопровождающемуся нарушениями. Модель, разработанная Piazza и Deroche-Gamonet (2013), представлена здесь в качестве общего примера. Эта модель применима ко многим моделям поведения при употреблении психоактивных веществ, хотя в ней основное внимание уделяется социальным и развлекательным мотивам, связанным с употреблением психоактивных веществ. Для других людей первичные причины употребления психоактивных веществ могут быть не связаны с развлечением; некоторые люди могут, например, заниматься самолечением психиатрического или физического расстройства, которое не лечится или употребляют вещества не по назначению врача. Piazza и Deroche-Gamonet описывают, каким образом переход к расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ, может развиваться в три фазы. Эти три фазы являются последовательными, но независимыми - вступление в одну фазу необходимо, но недостаточно для перехода в следующую, поскольку для этого должны учитываться конкретные индивидуальные факторы уязвимости.

1. При нерегулярном употреблении в развлекательных целях, употребление является умеренным и эпизодическим, и при этом является одним, среди многих, видов рекреационной деятельности человека.
2. При интенсивном, устойчивом, нарастающем употреблении, употребление психоактивных веществ усиливается, становится более продолжительным и

Таблица 1
Сравнение критериев МКБ-11 и РДСПР (DSM-V) в отношении расстройств, связанных с употреблением наркотиков

Критерий	МКБ-11	РДСПР (DSM-V)
Вещества, употребляемые в больших количествах или дольше, чем предполагалось	☐	☐
Постоянное желание или безуспешные попытки сократить употребление психоактивных веществ		☐
Тяга или сильное желание употреблять вещества		☐
Большое количество времени, которое тратится на употребление веществ и восстановление после употребления веществ	☐	☐
Переносимость действия психоактивных веществ	☐	☐
Синдром отмены		☐
Социальная, профессиональная и другая деятельность, на которую влияет употребление психоактивных веществ		☐
Продолжение употребления, несмотря на повторяющиеся социальные проблемы, вызванные употреблением психоактивных веществ		☐
Продолжение употребления, несмотря на физические или психологические проблемы, связанные с употреблением психоактивных веществ		☐
Продолжение употребления веществ, приводящее к невыполнению основных функциональных обязанностей	✓	☐
Продолжающееся употребление психоактивных веществ, несмотря на проблемы с законом	☐	
Повторное употребление психоактивных веществ в опасных для жизни ситуациях	☐	☐
Семья пострадала от употребления человеком психоактивных веществ	☐	

частым, и становится основным видом досуга человека. Хотя социальные и личностные функциональные возможности начинают снижаться, поведение все еще в значительной степени является упорядоченным, и человек может выполнять большую часть своих ролей и обязанностей.

3. Потеря контроля над употреблением наркотиков и развитие расстройства, связанного с употреблением наркотиков, означает, что активность, связанная с наркотиками, теперь является основным занятием человека.

употреблением, которые значительно ухудшают их здоровье, социально поведение и благополучие.Эта фраза заменила

Расстройства в связи с употреблением наркотиков

Большинство людей, употребляющих психоактивные вещества, делают это, не испытывая серьезного вреда, связанного с их употреблением. Однако у некоторых потребителей психоактивных веществ возникают проблемы, связанные с

устаревшие термины, такие как "злоупотребление" или "зависимость", которые было трудно определить и которые вышли из употребления в связи с изменением отношения общества ⁽⁶⁾. Оценка и диагностика этих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, менялись с течением времени, но в настоящее время используются две основные системы классификации. Они опубликованы ВОЗ (Международная классификация болезней; МКБ-11) и Американской психиатрической ассоциацией (Руководство по диагностике и статистике психических расстройств; DSM-V). Между данными системами существуют некоторые различия, но они содержат общие критерии, такие как употребление веществ в больших количествах или в течение более длительного времени, чем предполагалось, приоритетность употребления психоактивных веществ по сравнению с другими видами деятельности и социальными обязанностями, а также продолжение употребления психоактивных веществ несмотря на доказательства вреда для здоровья человека (н-р, физический и психологический). В таблице 1 представлены виды критериев, включенных в две системы классификации.

(6) Мы признаем и с уважением относимся к тому, что некоторые люди считают нужным использовать термин "зависимость" при самоклеимении, но мы не рекомендуем использовать его специалистами по профилактике.

Как показано в Таблице 1, РДСПР (DSM-V) включает в общей сложности 11 критериев, при этом необходимо соответствие двум из них, чтобы диагностировать у человека легкое расстройство в результате употребления психоактивных веществ; соответствие другим критериям означает, что расстройство в результате употребления классифицируется как умеренное или тяжелое.

В МКБ-11 говорится о расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, но при этом проводится различие между злоупотреблением психоактивными веществами (модель употребления психоактивных веществ, которая наносит ущерб физическому или психическому здоровью, включая здоровье членов семьи) и зависимостью, которая включает четыре основных критерия (тяга и трудности в контроле над употреблением; постоянное употребление, несмотря на неблагоприятные последствия; переносимость; и синдром отмены). Люди должны соответствовать как минимум двум критериям для классификации зависимости. Чтобы соответствовать критериям вредного употребления, должен быть подтвержден хотя бы один элемент вреда, при этом критерии зависимости могут

Профилактические мероприятия играют важную роль в снижении вероятности перехода к проблемному употреблению психоактивных веществ. Хотя эти две системы классификации являются полезными клиническими инструментами, важно помнить, что люди могут испытывать проблемы, связанные с употреблением психоактивных веществ, и без соответствия этим клиническим критериям. Большинство целевых групп, на которые направлена профилактика, не подвержены непосредственному риску расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, но они подвержены риску других вредных последствий, таких как вред здоровью и психологический вред, неприятности с полицией, отчисление из школы или рискованное поведение, связанное с употреблением психоактивных веществ (например, рискованное сексуальное поведение, поездка в автомобиле с нетрезвым водителем). Они могут быть такими же серьезными и важными, и потенциально с ними может столкнуться каждый, кто

употребляет психоактивные вещества.

Проблемы со здоровьем в связи с употреблением психоактивных веществ

По данным исследования ВОЗ "Глобальное бремя болезней", расстройства, связанные с употреблением алкоголя, составляют около 10 % здоровых лет жизни, ежегодно теряемых из-за болезней и риска, как среди молодежи, так и среди взрослых (Degenhardt и др., 2013). Эти расстройства включают состояния, непосредственно связанные с употреблением алкоголя (см. "Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ" выше), а также расстройства, которые, как было установлено, связаны с употреблением алкоголя, такие как фетальный алкогольный синдром.

Однако десятилетия исследований показали, что существуют и другие заболевания и травмы, которые, как было установлено, связаны с употреблением алкоголя как самим потребителем, так и другими людьми. К ним относятся психоневрологические расстройства; желудочно-кишечные заболевания; раковые заболевания; тяжелая форма алкоголизма; расстройства, связанные с самоубийством и насилием; непреднамеренные травмы, такие как дорожно-транспортные происшествия, падения, утопления и отравления; сердечно-сосудистые заболевания; фетальный алкогольный синдром и недоношенность; а также и преждевременные роды; и сахарный диабет. Регулярное употребление алкоголя тесно связано с семью различными видами рака, и, по оценкам, в 2016 году 6,2 % всех смертей от рака в Европе были связаны с употреблением алкоголя (ВОЗ, 2018).

О взаимосвязи между курением и плохим здоровьем хорошо известно. Ежегодно в результате курения погибает до половины потребителей табака, более 7 миллионов человек, и, по оценкам, к 2030 году в мире ежегодно будет умирать 8 миллионов человек ⁽⁷⁾. Курение является причиной сердечно-сосудистых заболеваний, болезней легких, трудностей с зачатием и преждевременных родов, низкого

(7) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

веса при рождении и низкой плотности костей. Курильщики не только подвержены повышенному риску возникновения проблем со здоровьем, но и, как показали исследования, более подвержены риску возникновения проблем со здоровьем те, кто подвергается пассивному курению в результате употребления табачных изделий, испытывают серьезные проблемы со здоровьем, особенно члены семей и коллеги по работе курильщиков.

Употребление психоактивных веществ - признанная причина глобального бремени болезней. По оценкам ВОЗ, на глобальном уровне расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, являются шестой основной причиной потери здоровых лет жизни у людей в возрасте до 25 лет. Хронические и острые проблемы со здоровьем связаны с употреблением веществ, и они усугубляются различными факторами, включая свойства наркотических веществ, способ их введения, индивидуальная уязвимость и социальный контекст, в котором употребляются вещества. Хронические проблемы включают зависимость и инфекционные заболевания, связанные с веществами, а также целый ряд острых вредных последствий, среди которых передозировка психоактивными веществами является наиболее документированной. Несмотря на относительную редкость, на употребление опиоидов по-прежнему приходится значительная часть заболеваемости и смертности, связанных с употреблением психоактивных веществ. Риски возрастают при инъекционном введении веществ. Для сравнения, хотя проблем со здоровьем, связанных с употреблением каннабиса, явно меньше, высокая распространенность употребления этого вещества может иметь последствия для общественного здравоохранения. Различия в составе и чистоте веществ, которые сегодня доступны потребителям, увеличивают потенциальный вред и создают сложную среду для противодействия употреблению психоактивных веществ (ЕЦМНН, 2017b).

Употребление психоактивных веществ также является бременем для общества. Если не уделять внимания здоровью, безопасности и благополучию молодых

людей, то неблагоприятные последствия употребления психоактивных веществ могут привести к снижению производительности труда и обернуться большими затратами для служб здравоохранения, социальной защиты и уголовного правосудия. Во многих случаях, финансовые затраты на предоставление этих услуг для общества оказываются выше, чем затраты на реализацию эффективных программ профилактики и лечения.

Этиологическая модель

Этиология- это медицинский термин, описывающий причины или происхождение заболеваний или других расстройств, а также факторы, которые их вызывают или предрасполагают к ним людей. Этиология важна для профилактики, поскольку она помогает определить те факторы или механизмы, которые связаны с возникновением состояния здоровья или социальной проблемы, например, проблемы употребления психоактивных веществ. Далее можно разработать или выбрать профилактические программы, направленные на устранение этих факторов. Концепция факторов риска и защитных факторов при употреблении психоактивных веществ получила всеобщее признание и в последние два десятилетия стала основой для разработки профилактических мероприятий. . Защитные факторы, или факторы, снижающие уязвимость людей, - это свойства, которые нейтрализуют или смягчают воздействие существующих факторов риска.

В целом, факторы риска определяются как показатели поведения или психосоциального функционирования (включая отношение, убеждения и личность), которые, как установлено, связаны с повышенным риском употребления психоактивных веществ. К ним относятся:

- контекстуальные факторы - например, законы и нормы, поощряющие поведение, связанное с употреблением психоактивных веществ, в том числе связанные с маркетингом и доступностью, экономическая нестабильность и неустроенность в районе проживания;
- индивидуальные и межличностные факторы - например, генетическая предрасположенность и другие физиологические показатели, семейная история употребления ПАВ и отношение к употреблению ПАВ, неэффективное/ непоследовательное управление семьей, семейные конфликты и низкий уровень

семейных связей (Hawkins и др., 1992).

Хотя контекстуальные факторы (например, законы и нормы, доступность, сверстники) играют важную роль в начале употребления психоактивных веществ. В то время как индивидуальные и межличностные факторы, особенно физиологические, неврологические и генетические факторы, оказывают важное влияние на переход к более регулярному употреблению психоактивных веществ, пагубному употреблению психоактивных веществ и расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ (Glantz and Pickens, 1992).

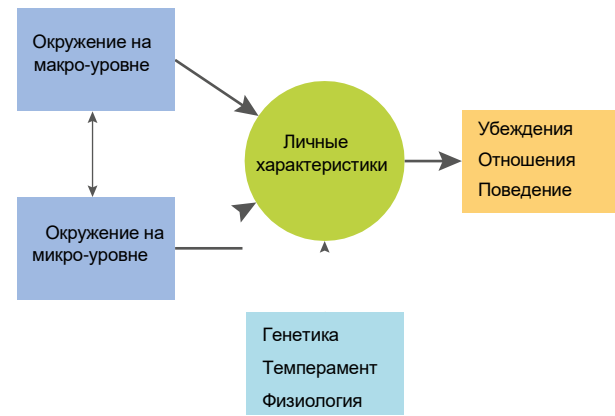
Однако более поздние исследования стали рассматривать факторы риска и защитные факторы как индикаторы других механизмов в развитии, которые могут усугубить индивидуальную уязвимость к употреблению психоактивных веществ, и именно взаимосвязь индивидуальной уязвимости с микроуровнем (например, социальные и межличностные взаимодействия) и макроуровнем окружающей среды (например, общественные, институциональные и социальные факторы) либо подвергает человека риску, либо защищает его от рискованного поведения, такого как употребление психоактивных веществ.

Употребление психоактивных веществ обычно начинается в позднем детстве и подростковом возрасте. Это процесс, который охватывает множество различных путей и не имеет одной простой причины, но в основном он обусловлен решениями, принимаемыми под влиянием внутренних биологических факторов и внешних, экологических и социальных факторов. Теория развития является важной основой для понимания этих процессов. Каждый этап развития, от младенчества до взрослой жизни, связан с ростом интеллектуальных способностей, языковых навыков и когнитивного, эмоционального и психологического функционирования, а также с непрерывным приобретением навыков социальной компетенции и личного контроля импульсов (см. Приложение 2). Любое серьезное нарушение такого роста может привести к развитию расстройств, таких как проблемы с употреблением психоактивных веществ, в результате взаимодействия с другими событиями или факторами окружающей среды.

Исследования происхождения рискованного поведения, такого как употребление психоактивных веществ, показывают, что начало употребления психоактивных веществ связано с взаимодействиями между индивидуальными личностными

Рисунок 4

Этиологическая модель



Источник: по материалам УНП ООН, 2013

характеристиками, такими как генетическая предрасположенность, темперамент и тип личности, различиями в том, как человек видит, слышит и "чувствует" окружающую среду или людей, а также опытом, полученным за пределами индивидуума. Этиологическая модель (Рисунок 4) показывает эти взаимодействия, которые являются двунаправленными как на микро-, так и на макроуровне. Эта модель лежит в основе рассмотрения причин употребления психоактивных веществ в каждой главе.

По мере развития детей их окружение расширяется от микроуровня, в котором участвуют члены семьи, сверстники и школа, до макроуровня, включающего как физическое, так и социальное окружение (т.е. район проживания и общество, их физическое состояние, а также отношение, убеждения и поведение их жителей).

В течение жизни человек переживает основные жизненные события, начиная с рождения, включая начало учебы в школе, половое созревание, выбор профессии, вступление в

супружеские отношения и воспитание детей. На каждом этапе они находятся под наблюдением или влиянием семьи, школы, религиозных общин, спортивных клубов, молодежных организаций и сверстников, которые формируют их микроуровень среды, и общества, в котором они живут, которое формирует их макроуровень среды. Когда важные цели развития не достигаются, дети становятся уязвимыми из-за того, что отстают в достижении последующих целей развития, и более склонны к небезопасному и нездоровому поведению. На достижение этих целей развития влияет взаимодействие человека с окружающей средой на микро- и макроуровне по мере его взросления, поэтому профилактические мероприятия направлены на устранение уязвимостей в этих микро- и макросредах.

Социализация детей - одна из важнейших функций семьи, школы и окружающей среды, и проводники социализации, такие как учителя или ("пра)родители", играют важную роль. Дети должны усвоить приемлемые отношения, мораль и поведение своей культуры, чтобы стать взрослыми, не подверженными риску.

Эти факторы окружающей среды на микро- и макроуровне могут служить либо для защиты людей от риска, либо для повышения риска для уязвимых личностей. Взаимосвязь действует в обе стороны. Например, у ребенка вскоре после рождения формируется сложный психотип, и ему трудно приспособиться к окружающему миру. Ребенок может считаться "суебливым" и требовать внимания. Если родители с трудом справляются с таким ребенком, существует вероятность того, что по мере взросления у ребенка могут возникнуть проблемы с адаптацией к новым условиям, например, в школе, со сверстниками или на рабочем месте. Однако, если родители развивают навыки надлежащего и благожелательного обращения с таким ребенком, потенциал ребенка для более легкой адаптации в таких условиях увеличивается.

То же самое верно и в отношении влияния взаимосвязей между средой на макроуровне и индивидуумом. Возьмем пример другого ребенка, который живет с родителями, но в

бедном районе с большим количеством заброшенных домов. Здесь высокий уровень безработицы, большая плотность магазинов, торгующих алкоголем и табаком, а днем на улице тусуются молодые мужчины и женщины, иногда употребляющие наркотики. Ребенок вынужден проходить мимо этих молодых людей по дороге в школу. Несмотря на любящих и благожелательных родителей, ребенок может в конечном итоге примкнуть к группе и подвергнуться риску употребления психоактивных веществ.

Еще одна взаимосвязь, которая может повлиять на уязвимых людей, - это воздействие, которое среда на макроуровне может оказать на среду на микроуровне. Исследования показывают, что это может привести либо к росту, либо к снижению употребления наркотиков населением и отдельными людьми. Исследования, проведенные в Европе, показывают, что после экономического кризиса 2008 года на каждый 1 % роста уровня безработицы в регионах приходилось 0,7 % роста употребления каннабиса среди молодежи (Ayllón и Ferreira-Batista, 2018). На индивидуальном уровне люди могут иметь меньше свободных средств, таких как зарплата или карманные деньги, чтобы тратить их на психоактивные вещества, но когда уровень безработицы растет в результате экономического кризиса, люди могут прибегать к самолечению из-за повышенной вероятности остаться без работы или отсутствия перспектив трудоустройства на местном рынке труда. Это приводит к росту употребления психоактивных веществ. Если рабочих мест мало, а заработная плата низкая, то тратить время на употребление наркотиков вместо того, чтобы работать или искать работу, оказывает меньшее социально изолирующее воздействие, по сравнению с большим предложением рабочих мест и более высокой заработной платой. Кроме того, иногда один или оба родителя вынуждены работать за пределами региона или за границей и не могут регулярно присутствовать при воспитании своих детей. Если за ними не присматривает ответственный и заботливый взрослый, такие дети могут найти утешение в группах, употребляющих психоактивные вещества.

Многоуровневая система развития

Ни один фактор как таковой не является достаточным для того, чтобы вызвать употребление психоактивных веществ или формирование более рискованных моделей употребления. Вероятно, существует некое критическое сочетание количества и видов влияний и переживаний, которые приводят к тому, что человек переступает некий порог ответственности, начинает употреблять психоактивные вещества и это приводит к развитию расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ. Порог может быть достигнут любым числом сочетаний этих факторов, которые могут быть уникальными для каждого человека.

Процесс социализации используется в научно-обоснованной профилактике. Конкретные виды профилактических вмешательств направлены непосредственно на отдельных людей или через их окружение. Это означает, что вмешательства направлены на прямое изменение убеждений, установок и поведения индивида (н-р, школьные вмешательства, обучающие навыкам противостояния сверстникам), помогают проводникам социализации улучшить свои навыки (н-р, улучшение родительских или педагогических навыков) или изменяют окружение индивида, чтобы воспрепятствовать рискованному поведению (н-р, требование подтверждения возраста для предотвращения доступа несовершеннолетних молодых людей к алкоголю). Процесс социализации создает позитивное воздействие, которое перевешивает негативные воздействия и служит основной движущей силой в научно обоснованной профилактике. Исследования показали, что имеются реальные возможности для оказания помощи молодым людям в принятии правильных решений, касающихся их здоровья и благополучия в отношении употребления психоактивных веществ, и профилактика преследует такую цель. Такие профилактические вмешательства также призваны помочь специалистам по профилактике стать проводниками социализации непосредственно взаимодействуя с целевыми группами в процессе социализации или обучая основных проводников социализации, таких как родители и учителя, улучшать свои навыки социализации (например, воспитание детей, управление классом).

Эта многоуровневая система развития подчеркивает, что уязвимость человека к риску или риски, которым он подвергается, могут быть результатом взаимосвязи между индивидуальными особенностями и факторами окружающей среды. В частности, здесь определяются факторы риска, которые занимают центральное место в этой системе.

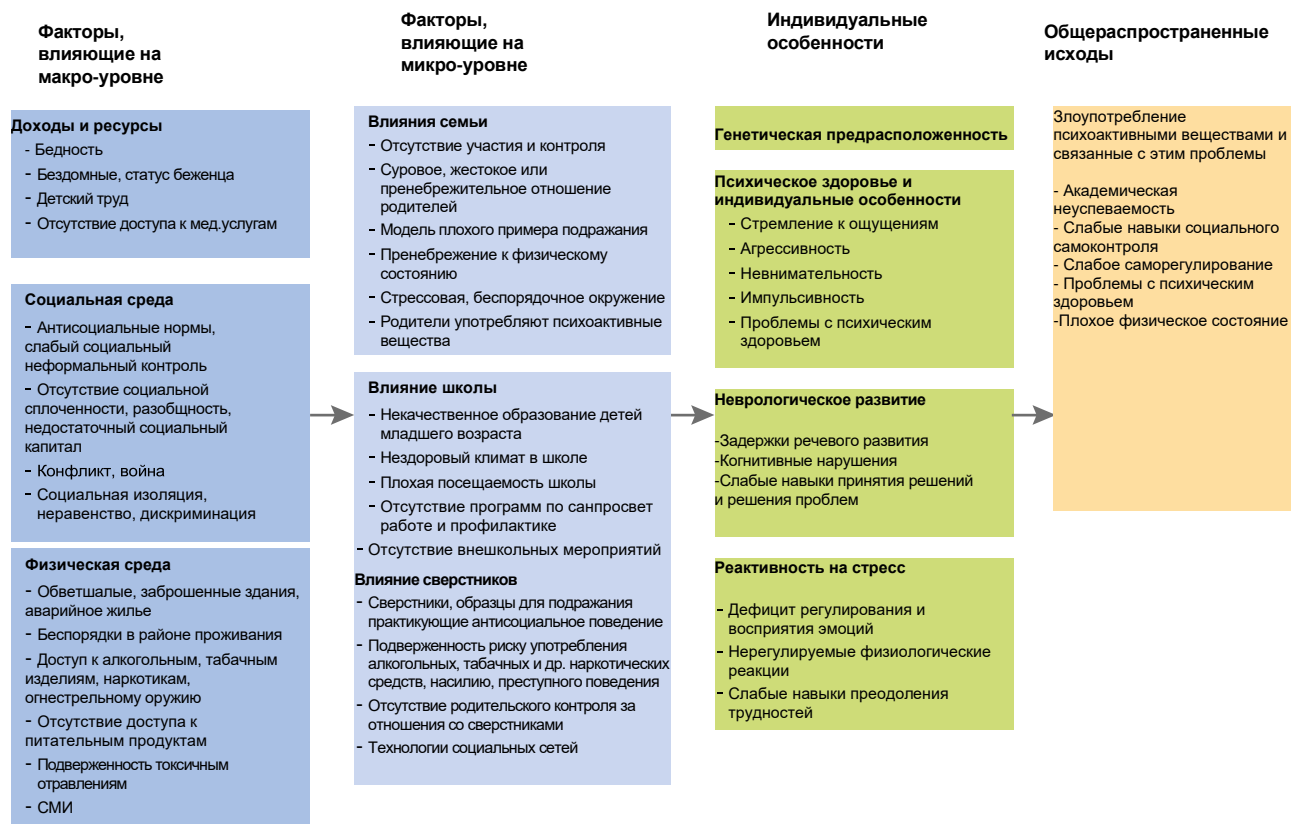
Ранее в данной главе мы рассмотрели уязвимость молодых людей, находящихся под сильным негативным влиянием. Эти негативные влияния - это факторы риска, а именно индивидуальные (психологические), экологические или социальные параметры, которые повышают вероятность неблагоприятного исхода. Факторы риска, включая употребление психоактивных веществ, могут различаться по своей природе и влиянию в разных возрастных группах. Факторы риска могут оказывать суммарное воздействие, но также на них оказывают влияние макро- и микроуровни, индивидуальные особенности и среда в семье, школе, на рабочем месте и в обществе.

Эффективные профилактические вмешательства направлены на устранение факторов риска до начала проявления рискованного поведения. На рисунке 5 приведены примеры факторов риска, возникающих в каждой из этих ситуаций, которые могут быть преодолены с помощью профилактических мероприятий..

Защитные факторы, или факторы, снижающие уязвимость людей, - это параметры, которые нейтрализуют или смягчают воздействие существующих факторов риска. Другими словами, защитные факторы снижают уязвимость молодых людей. Ниже приведены примеры защитных факторов, проявляющихся на каждом уровне:

- для индивидуумов- уравновешенный темперамент и самоконтроль;
- для семей - связь с лицами, ответственными за уход;

Рисунок 5
Факторы риска, которые могут быть преодолены благодаря профилактическим вмешательствам



Источник: по материалам УНП ООН, 2013

- для школ, просоциальные навыки, развитие (н-р, принятие решений и решение проблем) и вовлеченность в образовательный процесс
- для сообществ, качество образования и другие факторы, связанные со школой, и позитивные нормы сообщества

Научно-обоснованные вмешательства, осуществляемые на одном этапе развития, могут повлиять на последующие этапы развития, что приводит к еще более долгосрочным результатам. Данный "каскадный эффект" помогает добиться

положительных результатов в более зрелом возрасте. Другими словами, положительный результат может распространиться на другие сферы жизни и задать импульс для формирования дополнительной защиты от будущих факторов риска. Например, результаты одного из научно-обоснованных вмешательств, изложенных в документе стандартов УНП ООН, - "Игры хорошего поведения" (ИХП) - показали, что это вмешательство не только привело к таким результатам, как снижение употребления психоактивных веществ, но это также привело к соответствующему долгосрочному снижению проблем с психическим здоровьем в течение жизни.

Доказано, что научно обоснованные вмешательства, направленные на профилактику употребления психоактивных веществ среди молодежи, не только снижают вероятность употребления психоактивных веществ в более зрелом возрасте, но и оказывают положительное влияние на результаты, не являющиеся целевыми. Исследования по программе "Укрепление семьи: Для родителей и молодежи 10-14", например, также продемонстрировало (в ходе реализации в США) доказательства нецелевых результатов, включая снижение криминальной активности, депрессии, тревожности и рискованного для здоровья сексуального поведения, а также улучшение успеваемости. Перекрёстные эффекты", такие как академическая успеваемость и уменьшение проблем с поведением, способствуют повышению уровня здоровья населения и экономических выгод для общества.

Подводя итог, можно сказать, что эпидемиологические и этиологические исследования помогают специалистам по профилактике рассмотреть и принять следующие решения:

- где проводить профилактические мероприятия, которые могут даже потребоваться в пределах конкретного географического района;
- на какие вещества нацелить профилактические мероприятия - для некоторых групп населения алкоголь и табачные изделия могут быть более серьезной проблемой, чем каннабис;
- на кого должны быть направлены вмешательства и какие группы, предположительно, подвержены наибольшему риску или более восприимчивы, например, дети потребителей психоактивных веществ;
- когда проводить вмешательства - если возраст начала употребления составляет 14 лет, то вмешательства следует начинать раньше, скажем, в возрасте 12 лет;
- какими должны быть промежуточные звенья профилактического вмешательства - какие цели и сообщения призваны привлечь внимание, например, отношение к употреблению, нормативные убеждения о распространенности употребления и восприятие рисков, связанных с употреблением (см. главу 3).

Необходимость комплексных, междисциплинарных служб поддержки на протяжении всех периодов развития

Для специалистов по профилактике важно понимать, что употребление психоактивных веществ может начинаться как относительно низкорискованное поведение, но дальнейшее участие может привести к увеличению количества и частоты употребления психоактивных веществ, а также к увеличению вероятности столкнуться с сопутствующим вредом. Иногда, как говорилось ранее, употребление психоактивных веществ может доминировать в жизни потребителей, заставляя их пренебрегать другими видами социальной деятельности и обязанностями, и тогда могут возникнуть социальные проблемы и проблемы со здоровьем. Учет факторов риска и защитных факторов в рамках этиологической модели (1) позволяет нам лучше понять маршруты, по которым люди могут двигаться в сторону появления проблем, связанных с психоактивными веществами (Рис. 6) и (2) помогает разработать и адресно нацелить соответствующие профилактические мероприятия (а также мероприятия по лечению и снижению вреда).

Как показано на Рис. 6, (макро- и микро) факторы окружающей среды и, в меньшей степени, индивидуальные особенности являются важными детерминантами того, начнет ли человек употреблять психоактивные вещества или нет. К ним относятся как факторы, которые могут непосредственно предшествовать эпизоду употребления психоактивных веществ, например, доступность психоактивных веществ или предложение употребить психоактивные вещества, так и, возможно, факторы ранней уязвимости, риска и защиты, которые влияют на здоровое развитие и повышают вероятность начала употребления психоактивных веществ.

Как показывают исследования распространенности, большинство людей, начавших употреблять психоактивные вещества, прекращают их употребление, и воздействие ограничивается небольшим количеством нечастых эпизодов употребления психоактивных веществ. Ряд дополнительных

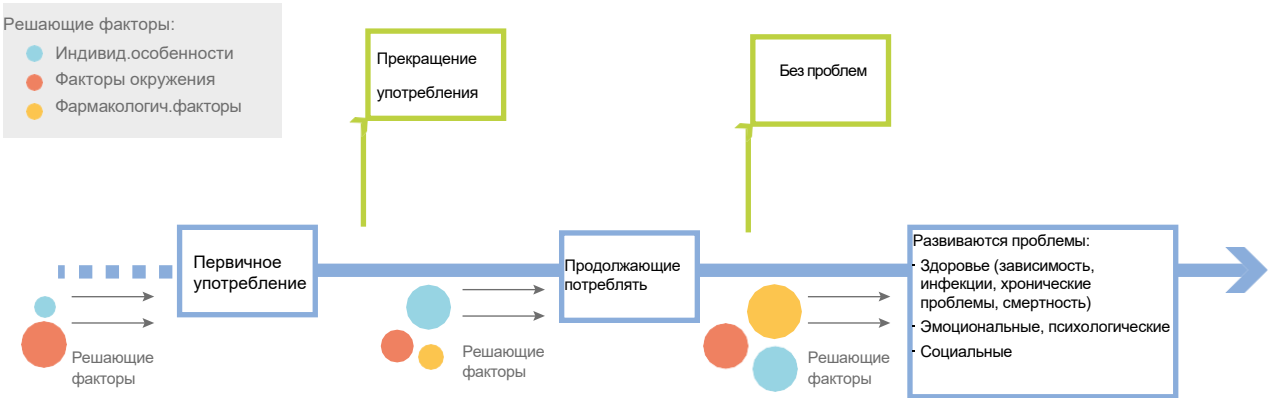
факторов отличает этих людей от тех, кто продолжает употреблять, в том числе наличие психофармакологической реакции на употребление вещества (н-р, субъективные ощущения, вызываемые наркотиком), независимо от того, доставляет ли наркотик удовлетворение и удовольствие, а также от того, служит ли он определенной функции для потребителя (н-р, помогает ему в социализации или самолечении (предполагаемой) физиологической или психологической потребности). Люди, продолжающие употреблять вещества, не обязательно испытывают вред, и большинство из них прекращают употребление даже после длительных периодов употребления. Однако у некоторых людей, продолжающих употреблять вещества, возникают проблемы, связанные со здоровьем, эмоциональным и психологическим благополучием и социальным функционированием (в том числе с привлечением системы уголовного правосудия). Выборочные и целенаправленные меры профилактики, а также мероприятия по снижению вреда и лечению особенно важны при попытке предотвращения перехода к более опасным моделям употребления и снижения вреда, связанного с ними.

Маршруты и переходы между различными типами поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ, иногда называют "естественной хроникой" употребления психоактивных веществ и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. . Факторы риска и защиты, а также потенциальный вред различаются на разных этапах пути.

Те факторы, которые обусловили начало употребления, будут отличаться от тех, которые обусловили продолжение употребления, и соответствующим образом будет отличаться вред, связанный с употреблением. Важно также помнить, что люди, которые в настоящее время не употребляют психоактивные вещества, не представляют собой единую группу, поскольку в нее могут входить те, кто экспериментировал с употреблением или сталкивался с проблемой употребления в прошлом.

В этой связи существует необходимость в широком спектре комплексных социальных, эмоциональных, физических и профессиональных услуг, направленных на удовлетворение потребностей людей, употребляющих психоактивные

Рисунок 6
Модель (маршрут) употребления психоактивных веществ



вещества, независимо от того, на каком этапе своей модели употребления они находятся (Рис. 7). В целом, спектр профилактических программ направлен на три группы:

- Универсальные вмешательства и политика направлены на всех членов целевой группы, независимо от предрасположенности к риску употребления психоактивных веществ или истории их употребления. Однако большинство из них, скорее всего, не являются потребителями. В эту категорию вмешательств входит большинство школьных учебных программ, а также учебная программа для школ, а также политика на уровне школы и окружающей среды, о которых мы узнаем позже.
- Выборочные вмешательства направлены на уязвимые группы, в которых зачастую наблюдается повышенное употребление психоактивных веществ, и направлены на расширение их возможностей в сложных жизненных и социальных условиях. В эту категорию также входят вмешательства в школах и семьях, а также политика, способствующая удержанию детей в школах.
- Адресные вмешательства по показаниям направлены на индивидуумов, помогающие им справиться с индивидуальными особенностями личности и факторами риска, которые делают их более уязвимыми к растущему употреблению психоактивных веществ.

Хотя универсальные вмешательства обычно (хотя и не исключительно) направлены на целевые группы до начала употребления психоактивных веществ, адресные и выборочные профилактические вмешательства могут проводиться на всех переходных этапах.

Рисунок 7

Разнообразие мер для решения проблем с употреблением психоактивных веществ



Источник: адаптировано из материалов Mrazek и Haggerty, 1994 г

Краткие вмешательства (или "ранние вмешательства") связаны с адресной профилактикой по показаниям и не получили широкого распространения в профилактической практике Европы, несмотря на то, что они более широко применяются в отношении употребления алкоголя. Кратковременные вмешательства направлены на предотвращение или отсрочку употребления психоактивных веществ и предотвращение эскалации проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ. Эти вмешательства ограничены по времени и действуют, как видно на Рисунке 7, в переходном периоде между профилактикой и лечением. Как правило, они нацелены на молодых людей или людей из группы риска (ЕЦМНН, 2017b).

2

| Содержание

- 41 | Определения и принципы
- 44 | Теоритические основы профилактики
- 48 | Структура, содержание и проведение

ГЛАВА 2

Основы науки о профилактике и научно-обоснованные профилактические вмешательства

В этой главе представлены понятия "научно-обоснованная практика" и "передовая практика", поскольку они подразумевают важные различия в подходах к профилактической работе. В ней также представлен обзор важных теорий, выделены популярные теории и представлено колесо изменения поведения, которое является одним из способов классификации видов профилактических вмешательств и функциональности политики. Наконец, в главе представлена концепция адаптации вмешательств и важность приверженности реализации.

Определения и принципы

Профилактика употребления психоактивных веществ направлена на то, чтобы предотвратить начало употребления психоактивных веществ и помочь тем, кто уже начал употреблять, не допустить возникновения проблем. Однако профилактика употребления психоактивных веществ имеет более широкие цели: сохранить здоровье и безопасность людей и помочь им реализовать свои таланты и потенциал. Разработка и реализация эффективных научно-обоснованных мер по решению проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, является центральным направлением европейской политики в области употребления психоактивных веществ и включает в себя целый ряд мер.

Что же означает "научно обоснованная" профилактика?

Вот определение, приведенное Институтом доказательной практики Вашингтонского университета (2012):

"Доказательная практика" - это использование процессов систематического принятия решений или предоставления услуг, которые, как показывают имеющиеся научные данные, способствуют последовательному улучшению измеримых исходов для клиентов. Вместо традиций, интуитивной реакции или единичных наблюдений в качестве основы для принятия решений, доказательная практика опирается на данные, собранные в ходе экспериментальных исследований, и учитывает индивидуальные особенности клиента и компетентность врача".

В этом определении есть два принципиальных аспекта: систематическое принятие решений с использованием научных данных, которые свидетельствуют об улучшенных или положительных исходах, и ориентация на данные, собранные в ходе тщательных экспериментальных исследований. Это сложный вопрос, но общее понимание его сложности необходимо, чтобы понять, почему эксперты часто - и вполне обоснованно - расходятся во мнениях относительно того, какие профилактические программы и практики можно назвать "научно обоснованными", в противовес "перспективной" или "передовой практике".

ЕЦМНН на своем сайте дает следующее определение "передовой практики": "оптимальное применение имеющихся доказательств в текущей деятельности в сфере борьбы с наркотиками". Далее ЕЦМНН отмечает, что:

- доказательства эффективности должны быть актуальными в отношении проблем и вопросов, с которыми сталкиваются те, кто подвергается воздействию

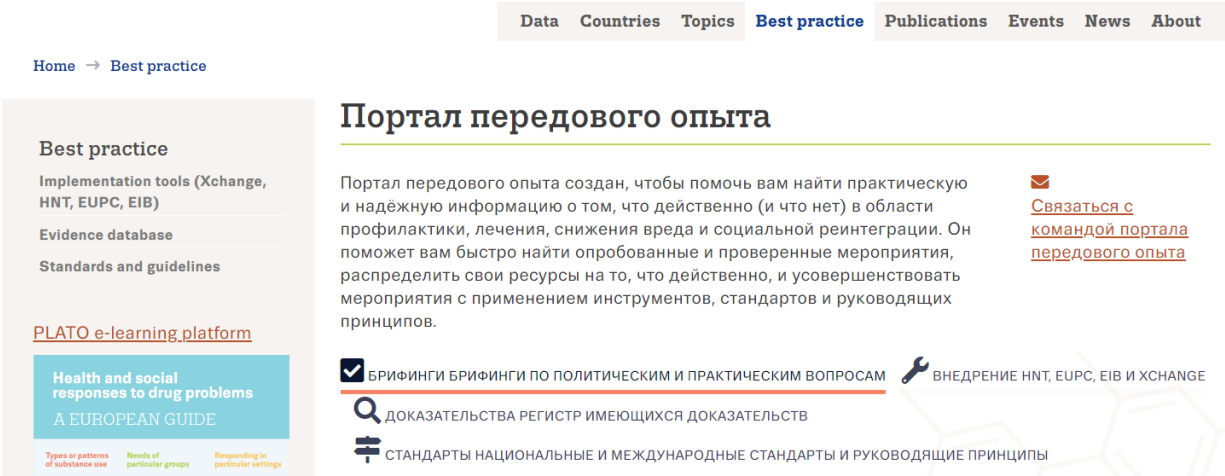
- употребления психоактивных веществ, включая специалистов, ответственных за разработку политики, потребителей психоактивных веществ и их семьи;
- все методы определения передовой практики должны быть "прозрачными, достоверными и поддающимися передаче";
 - следует рассматривать все целесообразные доказательства;
 - в процессе принятия решений следует учитывать как доказательства эффективности, так и практическую возможность их реализации.

Исследователи и практикующие специалисты в области профилактики накопили значительный объем информации, которая послужила основой для разработки и проведения эффективных профилактических мероприятий и политики в отношении различных форм поведения, включая употребление психоактивных веществ. ЕЦМНН разместил на своем сайте (Рис. 8)

информацию о передовом опыте для применения в различных условиях, в отношении различных категорий психоактивных веществ и схем лечения. Данная информация доступна на сайте для ознакомления (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>).

Европейское общество исследований в области профилактики определяет науку о профилактике как "междисциплинарную деятельность по рассмотрению этиологии, эпидемиологии, дизайна вмешательства, эффективности и реализации для профилактики разнообразных медицинских и социальных проблем" ⁽⁸⁾. В число таких проблем входят, в частности, проблемы связанные с употреблением психоактивных веществ, сексуальным здоровьем и подростковой беременностью, ВИЧ/СПИДом, насилием, несчастными случаями, самоубийствами, психическими заболеваниями, правонарушениями, ожирением, неполноценным питанием, недостатком физической активности и хроническими заболеваниями.

Рисунок 8
Портал ЕЦМНН по передовой практике



(8) www.euspr.org/prevention-science/

Общей характерной чертой является признание важности поведения как фактора, определяющего плохое здоровье и неравенство в доступе к услугам здравоохранения.

Поведенческие факторы риска являются важными причинами неинфекционных заболеваний. Наука о профилактике предусматривает систематическое изучение мероприятий, направленных на снижение распространенности дезадаптивных форм поведения и поощрение адаптивных форм поведения среди популяции. Для этого необходимы экспертные знания о разнообразных теоретических и методологических подходах для проведения исследований в рамках социальных и общественных систем семьи, здравоохранения и образования, на рабочем месте, на уровне сообщества, социального обеспечения, экологического планирования, городского проектирования и налоговой политики.

Американское общество профилактических исследований разработало руководящие принципы для сферы профилактики. Эти принципы служат основой для ЕУПП и подчеркивают важность следующих факторов для успешной профилактической деятельности.

- Фокус на развитии: это означает, что нам, как специалистам по профилактике, необходимо понимать, что факторы, влияющие на поведение, меняются в зависимости от возраста на протяжении всей жизни. Это также означает, что существуют задачи, связанные с развитием или возрастом, которые необходимо решать по мере взросления детей (см. Приложение 2). Перебои в выполнении этих задач могут привести к возникновению отклонений или рискованного поведения на определенных этапах развития. Все это необходимо учитывать при рассмотрении возможных профилактических вмешательств, которые мы планируем проводить в наших сообществах.
- Эпидемиология развития представителей целевой группы населения играет важную роль в

профилактике. Мы признаем, что при переходе от одного возраста к другому дети подвергаются разным рискам, например, при переходе ребенка от проведения большей части времени дома к проведению большей части времени в школе и последующему развитию самостоятельности и отъезду из родительского дома.

Мы также должны признать, что существуют различные факторы, связанные с употреблением психоактивных веществ внутри популяций, т.е. факторы или процессы, приводящие к началу и продолжению употребления психоактивных веществ, различаются у разных людей, групп и популяций и между ними, т.е. факторы или процессы, приводящие к началу и продолжению употребления психоактивных веществ, различаются у разных людей, групп и популяций.

- Транзакционные, экологические факторы - это разнообразные виды влияния окружающей среды на наши убеждения, ценности, отношения и поведение. Сюда входит взаимосвязь между особенностями отдельного человека, его семьи, школы, сообщества, а также более широкой социально-политической и физической среды. Эти взаимосвязи не только влияют на наши убеждения, установки и поведение, но и являются взаимозависимыми, влияя друг на друга.
- Понимание человеческой мотивации и процессов изменения помогает разрабатывать эффективные вмешательства, которые направлены на изменения на уровне отдельных людей и окружающей среды с целью профилактики или лечения употребления психоактивных веществ. Многие факторы оказывают влияние на поведение и принятие решений, в том числе об употреблении психоактивных веществ или в отношении других видов поведения, сопряженных с высоким риском.
- Трансдисциплинарный характер науки о профилактике означает, что нам необходимо привлекать междисциплинарные команды с широким спектром экспертных знаний для решения сложных задач, рассматриваемых наукой о профилактике.
- Профессиональные этические стандарты основаны на ценностях. Ценности - это основные убеждения, которые человек считает верными и воспринимает как руководящие принципы в своей жизни или основу, на которой он принимает решение. Профилактика предусматривает принятие решений в отношении обращения с другими людьми в наиболее важных сферах жизни человека - в семье, школе и на рабочем месте. Но она также затрагивает общество, где

политика и законы регулируют желаемое и антисоциальное/ противоправное поведение.

- Непрерывная обратная связь между теоретическими знаниями и эмпирическими исследованиями призвана объяснить механизмы, объясняющие поведенческий исход, выявленный в ходе эпидемиологических исследований или оценки профилактических вмешательств.
- Укрепление здоровья населения - это видение, которое наука о профилактике должна сформировать благодаря совместной работе ученых и практиков в области профилактики, используя свои коллективные компетенции и специфический опыт.
- Социальная справедливость связана с движением за права человека, а доступ к медицинским услугам представляет собой одно из прав человека. Социальная справедливость - это этический и моральный обязательный критерий, позволяющий понять, почему на определенные подгруппы населения приходится непропорционально большое бремя болезней, инвалидности и смертности, и важно разработать и внедрить программы профилактики, а также изменить системы и политику для устранения корневых причин неравенства.

Теоретические основы профилактики

Ряд важных теорий легли в основу разработки научно-обоснованных профилактических вмешательств и исследовательских задач. Когда ученые и практики в области профилактики говорят о теории, они имеют в виду набор взаимосвязанных концепций, которые используются для описания, объяснения и прогнозирования того, как различные аспекты человеческого поведения связаны друг с другом. В большинстве случаев теории основываются на эмпирических или исследовательских данных и уточняются в ходе последующего исследования

Важным шагом в разработке научно-обоснованного вмешательства является выбор теоретической модели вмешательства. Такие модели:

- предоставляет понимание детерминантов окружающей среды и/или поведения, связанных с определенной проблемой здоровья;
- разъясняет потенциальные механизмы достижения желаемого исхода;
- помогает выбрать стратегию вмешательства или подход, который позволит достичь этих исходов (Bartholomew и Mullen, 2011 г.).

В области профилактики существуют теории этиологии (причины употребления психоактивных веществ), развития человека и поведения человека. Теории человеческого поведения, применяемые в профилактических мероприятиях, включают в себя те, которые направлены на изучение особенностей обучения человека, и способностей человека менять свое поведение, особенно поведение, которое приводит к рискованным медицинским и социальным исходам, таким как употребление психоактивных веществ.

Наука о профилактике в значительной степени опирается на теории, разработанные в других сферах, таких как поведенческая экономика, нейropsychология и наука о поведении. В Таблице 2 представлены некоторые из них, которые оказывают существенное влияние на профилактику, а также некоторые теории, которые являются уникальными для науки о профилактике.

Важно знать об этих теориях, даже в их сокращенном виде, чтобы понять, что разработка эффективных вмешательств основывается на эмпирически подтвержденной теории. Одной из популярных теорий, применяемых в науке о профилактике, является теория запланированного поведения ("ТЗП"; Рис. 9). Ниже приводится пример того, как на основе теории можно разработать вмешательство и его содержание. В рамках ТЗП рассматриваются следующие факторы.

- Отношение к поведению - убеждения по поводу взаимосвязи положительных или отрицательных последствий рассматриваемого поведения и ценности, которую оно имеет для человека, н-р, "Что произойдет, если я буду курить сигареты? Каковы последствия для здоровья? Насколько они реальны? Повлияет ли это на мою жизнь и жизнь окружающих меня людей?"

Таблица 2

Обзор некоторых важных теорий в области профилактики

Теория	Содержание
Общие теории	
Теория социального обучения Бандуры (1977)	Люди учатся тому, как вести себя, наблюдая за другими, подражая и моделируя их поведение
Джексон и Теория проблемного поведения Джексона (1977)	Многочисленные виды рискованного поведения имеют один и тот же или общий корень или основу, и на них влияет взаимодействие человека с окружающей средой
Экология Бронфенбреннера человеческого развития (1979)	Системы или обстоятельства, находящиеся за пределами индивидуума, и то, как они влияют на поведение индивидуума
Теория запланированного поведения Айзена (1991)	Существует связь между отношением и поведением, и три набора восприятий/отношений определяют поведение: ■ убеждения об исходах или последствиях поведения ■ убеждения относительно нормативных ожиданий других людей (или социальной приемлемости) данного поведения ■ убеждения о преградах и факторах, способствующих проявлению данного поведения
Теории, ориентированные на профилактику	
Теория триадического влияния Флея и Петрейтиса (2003)	Три фактора влияют и способствуют рискованному поведению: ■ культурные факторы (н-р, проявление терпимости к употреблению алкоголя подростками) ■ социальные или межличностные факторы (н-р, наличие родителей, употребляющих психоактивные вещества) ■ внутриличностные факторы (н-р, неразвитый контроль импульсов)
Хокинс и коллеги "Факторы риска и защиты" (1992)	Риски употребления психоактивных веществ подразделяются на общественные и культурные факторы, которые формируют правовые и нормативные ожидания поведения, а также внутриличностные и межличностные факторы (семьи, школьные классы и сверстники).
Каталано и коллеги "Позитивное развитие молодежи" (1999)	Важно активизировать и укреплять позитивное развитие
Теория жизнестойкости Вернера и Смита (1982)	Некоторые люди обладают особыми способностями к адаптации к стрессовым ситуациям и событиям
Среда воспитания согласно Биглану и Хиндсу (2009)	Она объединяет многие аспекты других теорий и направлена на снижение риска и укрепление жизнестойкости и других положительных качеств.

- Восприятие последствий поведения и признание нормативности поведения со стороны других авторитетных людей, например: "Если я начну курить, что скажут мои родители? Что скажут мои друзья?"
- Убеждения относительно навыков, которые будут препятствовать или способствовать поведению, и восприятие своей способности контролировать поведение, например, "Есть ли у меня навыки не поддаваться употреблению алкоголя на вечеринке у моего друга?"

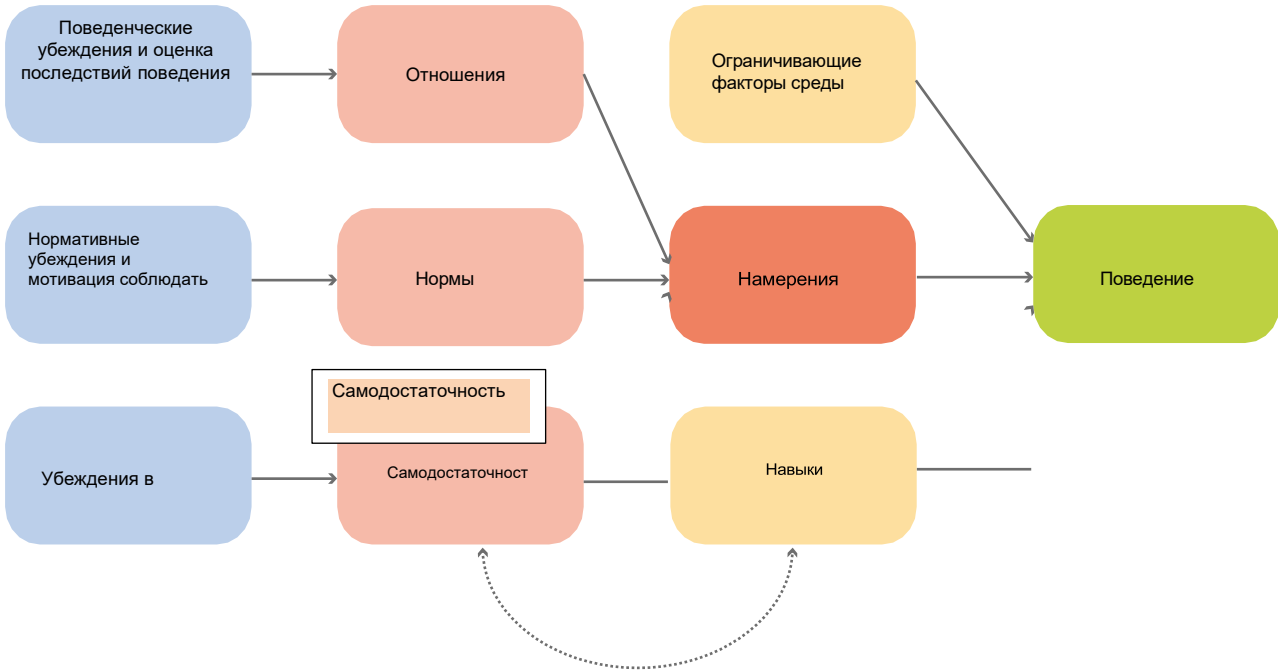
Взаимодействие между этими компонентами определяет намерение человека продемонстрировать поведение, н-р, употребление психоактивных веществ, и, конечно, определяет, есть ли у человека навыки и ресурсы, необходимые для осуществления такого поведения. Следующим шагом в принятии теоретической основы для вмешательства является разработка целей и задач вмешательства.

Трудность при разработке вмешательства, основанного на теории, заключается в преобразовании теории в практику. Как перейти от обозначенных целей к эффективным вмешательствам и политике? Полезным инструментом, который поможет вам пройти этот процесс, является колесо изменения поведения, разработанное Съюзан Мичи и коллегами (2011), которое основано на широко распространенной модели CBM-П (COM-B) (способности, возможности, мотивация и поведение).

Модель CBM-П (COM-B) отражает возможные источники поведения, как показано во внутреннем круге колеса изменения поведения (Рис. 10). Широкие категории методов, которые могут быть использованы для достижения изменения поведения, показаны во внешних кругах колеса. Во внешних кругах представлены как методы вмешательства и политики для изменения поведения, так и типы вмешательств, которые были использованы для оказания влияния на поведение

Рисунок 9

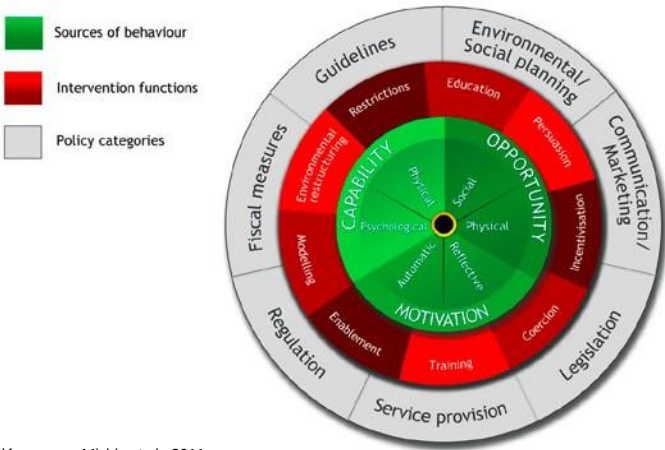
Теория запланированного поведения



Хотя колесо изменения поведения не позволяет вам определить, какие конкретные вмешательства следует осуществить, оно полезно для сужения круга и выбора подхода, который может быть полезен.

Мотивация считается чем-то автоматическим и рефлексивным, в то время как способность подразумевает наличие как психологических, так и физических возможностей. Возможность подразумевает шансы, доступные в социальном или физическом контексте для осуществления определенного поведения. В красном круге обобщены целесообразные методы вмешательства, направленные на эти поведенческие детерминанты, а в сером внешнем круге представлены механизмы политики, способствующие проведению вмешательства.

Рисунок 10
Колесо изменения поведения



Источник: Michie et al., 2011

Программа «Пример X»

Давайте применим данный пример в отношении научно-обоснованной учебной программы школы по профилактике, чтобы увидеть, как на основе теории можно разработать вмешательство. Здесь у нас имеется гипотетическая программа X: научно-обоснованная учебная программа школы по профилактике. Какие параметры мы бы хотели предусмотреть в рамках данного вмешательства?

Первой целью профилактики в модели ТЗП является отношение к поведению и его последствиям, восприятие последствий употребления психоактивных веществ для целевой группы подростков и нормативные убеждения (представления об общепринятой природе употребления психоактивных веществ среди сверстников).

Эти установки и восприятие помогут целевой группе принять решения об употреблении психоактивных веществ; в целом, целевая группа примет решение не употреблять их. Как только они примут такое решение, участие в мероприятиях поможет целевой группе развить необходимые навыки для подкрепления этого решения.

К ним относятся коммуникативные навыки и сопротивление употреблению, а также могут включать другие жизненные навыки, связанные с достижением просоциальных и позитивных целей и задач.

Вмешательство помогает учащимся достичь этих задач и целей, вдохновляя их на сбор информации и использовать навыки принятия решений и другие навыки интерпретации такой информации и использования ее в своей собственной жизни. Это можно сделать с помощью занятий в малых группах и групповых дискуссий.

Вмешательство должно сделать больше, чем просто улучшить восприятие собственной эффективности для противодействия употреблению веществ. Эффективное вмешательство обеспечивает это путем обучения поведенческим стратегиям посредством моделирования, обучения навыкам, практического применения под руководством инструктора с обратной связью и закреплением.

Структура, содержание и проведение

Существует три важных аспекта профилактических вмешательств: структура, содержание и проведение. Все три аспекта опираются на теорию.

Структурный компонент отражает то, как организовано и изложено профилактическое вмешательство или политика, например, количество и продолжительность уроков в рамках вмешательства (н-р, Программа X будет состоять из 10, 15 или 20 уроков? Сколько времени займут уроки - 30 минут, 45 минут? Будут ли они проходить в течение недели или нескольких недель?).

Категория "содержание" связана с целями вмешательства и имеет отношение к тому, какая информация, навыки и стратегии используются для достижения желаемых целей. Например, это может быть обучение навыкам отказа от общения со сверстниками и формирование социальных норм в дополнение к обучению навыкам общения в семье.

Категория "проведение" касается того, как вмешательство или политика должны быть реализованы и как они должны быть восприняты целевой аудиторией. Примеры этого аспекта вмешательства включают использование интерактивных обучающих стратегий для подростков и взрослых, проведение мероприятий по развитию родительских навыков в удобное для семьи время, а также мониторинг реализации вмешательства или политики для повышения приверженности основным элементам вмешательства.

Целевая популяция

Опираясь на этиологическую модель, рассмотренную выше, мы можем выделить несколько ключевых сфер, в которых вмешательство может быть эффективным для предотвращения формирования убеждений, отношений и

поведения, которые могут привести к употреблению психоактивных веществ и связанному с ними рискованному поведению. Эти вмешательства направлены не только непосредственно на индивидуумов, но и на его окружение на микро- и макроуровне. В ходе данной учебной программы вы узнаете о профилактических мероприятиях, которые проводятся для родителей, учителей, детей и подростков, на уровне семьи, школы и сообщества.

При адресной направленности вмешательства/политики важен ряд параметров.

- Возраст связан с компетенциями развития, подверженностью "рisku" и степенью тяжести последствий употребления психоактивных веществ. Возраст также является средством адресного вмешательства и должен приниматься во внимание при планировании мероприятий. Например, в рамках школьной профилактической работы было доказано, что различные виды мероприятий более эффективны для разных возрастных групп и групп развития. Сообщества/культуры также могут различаться по типам поведения, которые они считают приемлемыми для разных возрастных групп. Например, в дополнение к законам, устанавливающим возрастные ограничения на покупку таких товаров, как алкоголь, контроль за употреблением алкоголя на знаменательных семейных праздниках может быть приемлемым для старших подростков, но не для детей младшего возраста
- Гендерный фактор может сыграть роль в определении подверженности человека риску и может быть важным для условий, в которых проводится вмешательство. Кроме того, в обществе/культуре могут быть разные ожидания для женщин и мужчин, которые необходимо учитывать при проведении вмешательства. Однако важно, чтобы профилактические вмешательства не усугубляли вредные гендерные стереотипы, которые допускают некоторые виды поведения, угрожающие здоровью, для мужчин, но не для женщин.
- Географическое положение важно не только с точки зрения того, какие вещества могут быть доступны, но и

с точки зрения того, какие ресурсы и службы поддержки могут быть доступны, а также с точки зрения того, какие ресурсы и службы поддержки могут быть легко доступны.

- Под охватом понимается степень, в которой вмешательство или политика призваны охватить различные группы населения.
- Наконец, объектом вмешательства или политики могут быть группы населения с разным уровнем уязвимости и риска.

Для того, чтобы определить целевую группу населения и их конкретные потребности, нам необходимо провести оценку потребностей, которая рассматривается в Главе 3.

3

| Содержание

- 51 | Международные стандарты профилактики наркомании
- 57 | Европейские стандарты качества профилактики наркомании
- 65 | Адаптированные научно-обоснованные программы

ГЛАВА 3

Научно-обоснованные профилактические вмешательства и политика

В данной главе представлен более углубленный обзор двух важных документов, которые служат основным фундаментом для данной учебной программы. Первый документ - Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков (УНП ООН, 2013) ⁽⁹⁾, в котором обобщены научные данные, лежащие в основе научно обоснованных профилактических мероприятий и политики по профилактике употребления психоактивных веществ или снижению их употребления. Стандарты были разработаны УНП ООН и ВОЗ в сотрудничестве с исследователями в области профилактики, специалистами по профилактике и политиками со всего мира. Кроме того, мы предоставляем информацию о регистрах научно обоснованных программ, которые можно использовать для поиска и выбора подходящих научно обоснованных вмешательств применительно к вашей ситуации в соответствии с рекомендациями стандартов УНП ООН.

Вторым источником является Европейские стандарты качества профилактики наркомании (EDPQS), опубликованные ЕЦМНН. Он представляет собой европейскую концепцию для проведения высококачественных мероприятий по профилактике употребления психоактивных веществ. В отличие от международных стандартов, в которых основное внимание уделяется содержанию, структуре и наиболее приемлемой стратегии обучения профилактике, стандарты EDPQS сосредоточены на том, как планировать, выбирать и проводить профилактические мероприятия для обеспечения качества (ЕЦМНН, 2013а).

(9) Второе издание было опубликовано в марте 2018г.

Международные стандарты профилактики наркомании

Международные стандарты были разработаны с целью консолидации результатов исследований в области профилактики и определения ключевых параметров научно обоснованных профилактических вмешательств и политики, которые, как было установлено, способствуют снижению употребления психоактивных веществ.

Цель документа "Международные стандарты" - помочь лицам, принимающим решения, в реализации вмешательств или политики, эффективность которых была доказана в ходе тщательных исследований. Кроме того, стандарты дают возможность лицам, формирующим общественное мнение и принимающим решения, исследователям в области профилактики и другим людям, понимающим важность эффективной профилактики, планировать эффективные профилактические программы для своего общества.

Группа экспертов УНП ООН систематически изучала статьи и исследования, посвященные употреблению психоактивных веществ, отбирая те из них, которые имели непосредственное отношение к мероприятиям по профилактике употребления психоактивных веществ. Затем эти статьи и исследования были классифицированы по методам, которые использовались для оценки результатов вмешательств по профилактике употребления психоактивных веществ. Была разработана методика оценки "качества доказательств", которая использовалась для классификации доказательств на "отличные" (пять звезд), "очень хорошее" (четыре звезды), "хорошее" (три звезды),

"удовлетворительное" (две звезды) или "ограниченное" (одна звезда).

После завершения анализа статьи и исследования были распределены по категориям с использованием трех параметров, которые описывают рассмотренные вмешательства и политику в области профилактики употребления психоактивных веществ:

- Периоды развития в зависимости от возраста - младенчество и раннее детство, среднее детство, подростковый возраст, поздний подростковый возраст и зрелый возраст
- условия, в которых реализуется вмешательство или политика - семья, школа, рабочее место или община;
- целевая популяция - универсальная, выборочная или индивидуальная/по показаниям.

Краткое описание результатов представлено ниже по каждому периоду возрастного развития. Используя концепцию развития человека, Стандарты признают, что люди на различных стадиях развития (младенчество и раннее детство, среднее детство, подростковый возраст, поздний подростковый и взрослый возраст) имеют различные потребности и реагируют на различные виды обучающих стратегий. Кроме того, в документе признается,

что вмешательства и политика могут проводиться в различных условиях, например, в семье, в школе, на рабочем месте или в обществе, и могут быть направлены как на тех, кто влияет на жизнь индивидуумов (родители, учителя, руководители на работе), так и на самих индивидуумов. Также признается, что статус риска для различных групп населения ("универсальный", "выборочный" или "индивидуальный/по показаниям") имеет важное значение для надлежащей реализации вмешательств. Младенчество и раннее детство включает детей до 6 лет.

Как видно из Таблицы 3, три вида вмешательств были признаны оказывающими определенное воздействие на эту возрастную группу, хотя качество доказательств по ним различается.

Вмешательства, направленные на беременных женщин с расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ, имеют ограниченные доказательства эффективности. Исследования с благоприятными исходами касались вмешательств, которые проводились обученными медицинскими работниками. Содержание эффективных вмешательств включало:

- фармакологическая и/или психосоциальная терапия с учетом потребностей пациента;
- лечение любых явных сопутствующих физических и/или психических расстройств;

Таблица 3
Научно-обоснованные профилактические вмешательства в возрастной период младенчества и раннего детства

Вмешательство	Уровень целевого риска	Показатель эффективности
Вмешательство, направленное на беременных женщин с расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	Выборочные Группы риска	* Ограниченные
Посещения в дородовой период и в период младенчества	Выборочные Группы риска	** Удовлетворительные
Образование детей младшего возраста	Выборочные Группы риска	**** Очень хорошие
Многокомпонентные вмешательства на уровне сообщества		

- формирование родительских навыков для усиления теплой привязанности;
- услуги, которые предоставлялись в рамках комплексного лечения.

Вмешательства, включающие медицинские визиты для молодых матерей, употребляющих психоактивные вещества или имеющих сопутствующие проблемы, были оценены как имеющие достаточные доказательства эффективности:

- когда они предоставлялись медицинскими работниками, обученными предоставлять эти услуги в рамках рекомендованной структуры - это включает регулярные посещения ребенка до 2 лет, изначально предоставляя услуги и поддержку каждые 2 недели, а затем ежемесячно;
- когда они обучали базовым родительским навыкам;
- когда они оказывали поддержку матерям в вопросах физического и психического здоровья, жилья, питания и трудоустройства, когда это было необходимо.

Это те виды вмешательства, которые могут быть интегрированы в другие существующие программы для молодых матерей или даже оздоровительные программы для новорожденных или младенцев. Выборочные мероприятия по образованию детей младшего возраста, ориентированные на детей в возрасте от 2 до 5 лет, живущих в неблагополучной

среде, как было установлено, имеют хорошие доказательства эффективности.

Такие вмешательства не только влияют на употребление каннабиса в подростковом возрасте, но и предотвращают другие виды рискованного поведения, а также способствуют успеваемости, социальной интеграции и укреплению психического здоровья. Существует несколько ключевых аспектов этих вмешательств.

- Учителя и консультанты должны пройти обучение, прежде чем они смогут проводить эти мероприятия.
- Они ориентированы на развитие у детей соответствующих когнитивных, социальных и языковых навыков и готовят их к школьной среде и их роли как учеников, а также к решению образовательных задач.
- Они включают ежедневные занятия в течение длительного периода времени.

Дети среднего возраста - это дети в возрасте от 6 до 10 лет. Для этой возрастной группы вмешательства, представленные в Таблице 4, были признаны как имеющие "удовлетворительные" и "очень хорошие" доказательства эффективности. Три вмешательства были направлены на универсальные группы, а одно - на выборочные группы или группы риска, хотя методы удержания детей в школе были направлены в первую очередь на детей из группы риска.

Таблица 4
Научно-обоснованные профилактические вмешательства в возрастной период среднего детства

Вмешательство	Уровень целевого риска	Показатель эффективности
Программы обучения родительским навыкам	Универсальный и выборочный Общая популяция и группы риска	**** Очень хороший
Обучение личным и социальным навыкам	Универсальный Общая популяция	*** Хороший
Программы улучшения среды в классе	Универсальный Общая популяция	*** Хороший
Политика, направленная на удержание детей в школе	Выборочный Группы, подверженные риску	** Удовлетворительный
Многокомпонентные вмешательства на уровне		

сообщества		
------------	--	--

Мероприятия по формированию родительских навыков обеспечивают поддержку родителям и улучшают их родительские стили и навыки. Было установлено, что они эффективны как для общей популяции детей, а также детей из группы риска. Были получены убедительные доказательства важности вмешательств, направленных на развитие родительских навыков в этот период развития.

Содержание вмешательств, которые были связаны с благоприятными исходами, было направлено на укрепление семейных уз и предоставление родителям/лицам, осуществляющим уход, навыков для:

- теплая забота о детях;
- установление правил приемлемого поведения;
- контроль свободного времени и отношений с друзьями;
- поддержание конструктивной и соответствующей развитию дисциплины;
- участие в обучении и воспитании детей; стать примером для подражания.

Вмешательства по развитию родительских навыков с благоприятными исходами включали множество интерактивных занятий, в которых участвовали как родители, так и дети. Опять же, все практикующие специалисты прошли специальную подготовку.

Те вмешательства по развитию родительских навыков, которые не оказали никакого воздействия или привели к отрицательным исходам, были направлены только на ребенка или в них основной формой предоставления услуг были лекции. Также было обнаружено, что мероприятия по развитию родительских навыков, которые просто предоставляли родителям или опекунам информацию о наркотиках или подрывали авторитет родителей, не приводили ни к положительным, ни к отрицательным результатам.

Вмешательства по развитию личностных и социальных навыков обычно проводятся в школьной среде. Имеются хорошие доказательства их эффективности. Эти мероприятия дают детям возможность приобрести навыки, которые помогут им справляться с различными ситуациями, возникающими в повседневной жизни.

Они способствуют развитию общих социальных компетенций и направлены на устранение нормативных убеждений и отношения к веществам и поведению, связанному с ними.

Эти вмешательства большей частью:

- проводятся подготовленными преподавателями, которые используют интерактивные методы для раскрытия содержания;
- уделяют основное внимание развитию навыков, в частности, навыков преодоления трудностей, а также личных и социальных навыков;
- обычно преподаются в начальных классах школы и способствуют активному вовлечению учащихся;
- предусматривают серии занятий;
- укрепляют компетенцию учителей в вопросах классного руководства и способствуют социализации детей, чтобы они могли успешно выполнять свою роль в качестве учеников.

Также важны стратегии, которые улучшают впечатления от школы и укрепляют позитивное отношение к школе и образованию. Эти меры призваны улучшить как академическое, так и социально-эмоциональное обучение. Более подробно профилактика на уровне школы будет рассматриваться далее в данной учебной программе.

Подростковый период охватывает детей в возрасте от 11 до 18 лет и является периодом, сопряженным со многими трудностями, поскольку мозг продолжает развиваться в контексте гормональных и других нормальных биологических процессов. Однако многие функции мозга продолжают развиваться и после подросткового возраста, что подчеркивает важность вмешательства после 18 лет.

Существует множество исследований по оценке вмешательств, ориентированных на подростковый возраст (Таблица 5). Вмешательства по развитию родительских навыков были рассмотрены ранее и актуальны для этой возрастной группы. Также как и учебные программы по развитию личностных и социальных навыков и позитивная школьная политика, направленная на универсальные группы школьников. Для населения, подверженного

Таблица 5

Научно-обоснованные профилактические вмешательства в подростковый период

Вмешательство	Уровень целевого риска	Показатель эффективности
Профилактическое образование, в основе которого лежат личностные и социальные навыки и социальное влияние	Универсальный и выборочный Общая популяция и группы риска	*** Хороший
Школьная политика и культура	Универсальный Общая популяция	** Удовлетворительный
Преодоление индивидуальной психологической уязвимости	Индивидуальный (по показаниям) Индивидуумы, подверженные риску	** Удовлетворительный

большему риску, вмешательства, предусматривающие индивидуальное внимание, такие как меры по устранению психологической уязвимости и наставничество, имеют достаточные доказательства эффективности.

Вмешательства по развитию родительских навыков для этой группы сфокусированы на эффективных программах по развитию родительских навыков для подростков и включают в себя:

- вмешательства, способствующие укреплению семейных уз и развитию родительских навыков, особенно в вопросах введения правил, контроля свободного времени и моделей дружбы, а также дальнейшего участия в образовательном процессе ребенка;
- вмешательства, которые представляют существенные ситуации и проблемы, актуальные для детей старшего возраста, включая многочисленные групповые занятия, которые отличаются высокой интерактивностью.

Для проведения таких мероприятий требуются квалифицированные инструкторы, и они должны быть организованы таким образом, чтобы способствовать полноценному участию.

Вмешательства по воспитанию личностных и социальных навыков также очень актуальны для этой возрастной группы.

- Они способствуют развитию навыков отказа от психоактивных веществ и отношений со сверстниками, чтобы противостоять социальному давлению относительно употребления психоактивных веществ и преодолевать сложные жизненные ситуации полезными для здоровья способами.
- Дополнительные компоненты направлены на восприятие риска или вреда, связанного с употреблением психоактивных веществ, с упором на последствия, которые особенно актуальны в подростковом возрасте.
- Эти вмешательства направлены на устранение заблуждений, которых обычно придерживаются подростки относительно нормативного характера употребления психоактивных веществ, причем многие из них переоценивают число своих сверстников, которые, по их мнению, курят, пьют или употребляют другие вещества.
- Эти вмешательства предоставляют точную информацию, чтобы помочь подросткам сопоставить предполагаемые последствия употребления психоактивных веществ с их представлениями об ожиданиях, связанных с употреблением психоактивных веществ.
- Активное участие в профилактических мероприятиях требует от подготовленных учителей или практикующих специалистов выполнения функций фасилитаторов и тренеров, а не лекторов.

Политика школы предоставляет другие возможности для проведения научно обоснованных профилактических мероприятий в школьной среде, особенно тех, которые связаны с употреблением психоактивных веществ и как действовать в случае нарушения таких правил. Взвешенная политика может также создать более позитивную среду, в которой учащиеся чувствуют себя в безопасности, комфортно и успешно. Они были признаны

эффективными, и имеется достаточно доказательств того, что они оказывают положительное влияние на употребление психоактивных веществ среди всех учащихся, а также школьного персонала.

Индивидуальное психологическое консультирование или кратковременное вмешательство является целесообразным в этот период для детей с психологической уязвимостью, как например стремление к ощущениям, импульсивность, тревожность, чувствительность или безнадёжность, которые, как было установлено, связаны с употреблением психоактивных веществ, если их не устранить. У молодых людей из этой группы также могут быть проблемы в школе, с родителями или со сверстниками. В целом, те, кто идентифицирует себя с этими типами проблем:

- проходят обследование у специалистов с использованием утвержденных инструментов;
- получают доступ к вмешательствам, которые дают им навыки позитивного преодоления своих эмоций и психологической уязвимости;
- получают доступ к вмешательствам, которые проводятся подготовленными специалистами и состоят из двух-пяти коротких сеансов.

Программы наставничества, особенно для молодых людей, подверженных риску формирования рискованного поведения, не имеют убедительных доказательств эффективности. Однако исследовательская литература указывает на то, что подготовленные наставники, реализующие весьма структурированную программу мероприятий, могут привести к благоприятным исходам. Как правило, в таких программах подросток встречается со взрослым, который обязуется оказывать поддержку молодому человеку на регулярной основе и в течение длительного периода времени.

Поздний подростковый и взрослый возраст включает молодых людей в возрасте от 18 лет и старше.

Политика в отношении алкоголя и табака располагает превосходной доказательной базой эффективности (Таблица 6). Поскольку употребление табака и алкоголя более распространено, чем употребление запрещенных наркотиков, и связанное с этим бремя для здоровья населения является более значительным, отсрочка употребления этих веществ среди молодежи может оказать существенное влияние на общество.

- Научно-обоснованная политика в отношении табака и алкоголя - это политика, которая сокращает доступ несовершеннолетних детей и подростков и снижает доступность табачных и алкогольных изделий.
- Успешная политика - это политика, которая увеличивает минимальный возраст при продаже этих изделий, а также повышает цены за счет налогообложения.
- Запрет рекламы табака и ограничение рекламы алкогольной продукции, предназначенной для молодежи, также способствуют снижению потребления.
- Активное и последовательное применение этих политики, а также привлечение розничных продавцов через образовательные программы являются частью эффективных методов борьбы с употреблением табака и алкоголя.

Уровни эффективности других вмешательств, которые рассматриваются в данном руководстве, приведены в Таблице 7.

Таблица 6
Научно-обоснованные профилактические вмешательства в поздний подростковый и взрослый период

Вмешательство	Уровень целевого риска	Показатель эффективности
Профилактическое образование, основанное на личностных и социальных навыках и социальном влиянии		
Политика и культура школы		
Устранение индивидуальных психологических уязвимостей		
Наставничество		
Политика в отношении алкогольной и табачной продукции	Универсальный Общая популяция	***** Отличный

Таблица 7
Научно-обоснованные профилактические мероприятия в разных условиях

Вмешательство	Уровень целевого риска	Показатель эффективности
Многокомпонентные вмешательства на уровне сообщества	Универсальный и выборочный Общая популяция и группы риска	*** Хороший
Кампании в СМИ	Универсальный Общая популяция	* Ограниченный
Профилактика на рабочем месте	Универсальный, выборочный и индивидуальный Все компоненты	*** Хороший
Развлекательные заведения	Универсальный Общая популяция	* Ограниченный
Кратковременные вмешательства	Индивидуальный Индивидуумы, подверженные риску	**** Очень хороший

Европейские стандарты качества при профилактике наркомании

EDPQS призваны улучшить разработку и реализацию профилактических вмешательств и политики, сократить применение методов, признанных неэффективными, и гарантировать проведение профилактических мероприятий компетентными организациями и специалистами и обеспечить их соответствие определенному контексту или целевой группе. Цель данных стандартов - способствовать изменению профессиональной культуры профилактики в сторону более систематического и научно обоснованного подхода к профилактической работе.

В EDPQS описан проектный цикл, состоящий из восьми этапов (см. Рисунок 11). Хотя проектный цикл предполагает определенную последовательность действий, на практике некоторые этапы могут быть выполнены в другом порядке, и не все этапы могут быть актуальны для всех видов профилактической деятельности. Кроме того, в EDPQS приводятся некоторые междисциплинарные (сквозные) аспекты, которые следует учитывать на каждом этапе проекта. Приведенное ниже описание проектного цикла основано на кратком руководстве по EDPQS (ЕЦМНН, 2013а).

Междисциплинарные (сквозные) аспекты - это повторяющиеся темы, которые касаются всего проектного цикла, а не только одного этапа проекта. Существует четыре таких темы, которые описаны ниже: устойчивость и финансирование, коммуникация и вовлечение заинтересованных сторон, профессиональное развитие персонала и профилактика употребления психоактивных веществ с учетом этических норм.

А: Устойчивость и финансирование

Вмешательства должны быть интегрированы в более широкую систему мероприятий по профилактике употребления психоактивных веществ. Необходимо по возможности обеспечить долгосрочную жизнеспособность профилактической работы. В идеале, по мере целесообразности, вмешательства должны продолжаться после их первоначального проведения и/или после прекращения внешнего финансирования. Однако устойчивость зависит не только от наличия финансирования, но и от долгосрочной приверженности персонала и других заинтересованных сторон учреждения и/или в сфере профилактики употребления психоактивных веществ. В то время как некоторые индивидуальные

Рисунок 11
Проектный цикл профилактики употребления психоактивных веществ



Источник: ЕЦМНН, 2013а

вмешательства могут быть ограничены по времени, другие могут быть частью долгосрочной стратегии профилактики, в которой долгосрочность имеет важное значение.

В: Коммуникация и вовлечение заинтересованных сторон

Заинтересованные стороны - это отдельные лица, группы и организации, которые имеют заинтересованность в деятельности и исходах вмешательства и/или прямо или косвенно затронуты им, как например, ключевая группа населения, сообщество, финансирующие организации и другие организации, осуществляющие деятельность в области профилактики употребления психоактивных веществ. С ними следует поддерживать контакты и привлекать их к планированию и разработке вмешательств и/или политики, для координации действий и обмена опытом, а также для совместного планирования и бюджетирования.

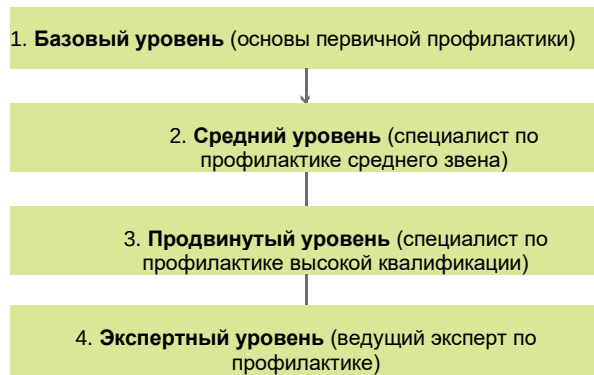
С: Профессиональное развитие

Данный компонент состоит из трех составляющих: обучение персонала, постоянное повышение квалификации персонала, а также профессиональная и эмоциональная поддержка. Потребности в обучении персонала должны быть оценены до начала реализации программы, и сотрудники должны быть обучены, для того чтобы вмешательство/политика осуществлялись в соответствии с высокими стандартами. Непрерывное профессиональное развитие персонала или повышение квалификации - это средство поощрения и удержания сотрудников, а также обеспечения актуальности их знаний и навыков. В ходе реализации мероприятий и/или политики важно дать сотрудникам возможность проанализировать и улучшить свою работу.

Уровень квалификации персонала оказывает важное воздействие на качество вмешательств и тесно связан с полученной подготовкой или образованием. К сожалению, во многих европейских странах не существует единой системы подготовки специалистов по профилактике. Шарват и коллеги (Charvat and colleagues) (2012) предложили систему квалификаций для специалистов по профилактике в школьной системе

Рисунок 12

Уровни обучения и образования



Источник: адаптировано из материалов Charvat и др., 2012

(Рис. 12) в попытке стандартизировать различные уровни подготовки и образования, что в свою очередь отражает конкретные знания и навыки, которые требуются от персонала.

Так, например, школьный учитель, проводящий базовую образовательную программу или занятие по повышению информированности о наркотиках, должен обладать только базовым уровнем компетентности, в то время как специалист в области санпросвет работы, ответственный за обследование учащихся и реализацию программы профилактики, должен продемонстрировать более высокий уровень компетентности. ЕУПП и проект UPC-Adapt в целом - это еще одна попытка улучшить и стандартизировать обучение в Европе.

D: Профилактика употребления психоактивных веществ с учетом этических норм

офилактике употребления психоактивных веществ оказывают влияние на жизнь людей и как правило ориентированы на молодых людей; в случае выборочной и индивидуальной профилактики эти молодые люди могут быть одними из самых уязвимых в обществе. Специалистам не следует полагать, что мероприятия по профилактике употребления психоактивных веществ по определению

являются этическими и благотворными для участников. Хотя не всегда возможно придерживаться всех принципов этической профилактики употребления психоактивных веществ, этический подход должен четко прослеживаться на каждом этапе проекта. Следовательно, необходимо разработать протоколы для защиты прав участников, а также оценить и смягчить потенциальные риски.

Далее мы перейдем к рассмотрению каждого этапа проектного цикла.

Шаг 1: Оценка потребностей

Прежде чем подробно планировать вмешательство, важно изучить характер и степень потребностей, связанных с употреблением психоактивных веществ, а также возможные причины и факторы, способствующие возникновению этих потребностей. Такая оценка позволяет убедиться, что вмешательство необходимо и что оно будет направлено на удовлетворение нужных потребностей и на целевую(ые) группу(ы) населения. Различают четыре вида потребностей: стратегические потребности, (общие) потребности сообщества, потребности, вызванные недостатком профилактических мер, и (конкретные) потребности целевых групп населения.

1.1 Знание политики и законодательства, касающихся употребления психоактивных веществ: политика и законодательство, касающиеся употребления психоактивных веществ, должны определять всю деятельность по профилактике употребления психоактивных веществ. Команда должна знать и работать в соответствии с политикой и законодательством, касающихся употребления психоактивных веществ, на местном, региональном, национальном и/или международном уровнях. Если вмешательства направлены на удовлетворение потребностей, которые не являются приоритетными в текущей политике, они все равно должны поддерживать более широкую программу профилактики употребления психоактивных веществ, как это определено национальными или международными стратегиями. При необходимости следует учитывать и другие рекомендации, такие как обязательные стандарты и руководства.

1.2 Оценка употребления психоактивных веществ и

потребностей сообщества: второй компонент данного этапа проекта определяет требования к оценке ситуации с употреблением психоактивных веществ среди населения в целом или конкретных подгрупп. При планировании профилактической работы недостаточно полагаться на допущения или идеологию. Напротив, профилактика, вмешательства или меры политики должны быть основаны на эмпирической оценке потребностей людей. Другие актуальные вопросы, такие как депривация и неравенство, также должны быть оценены, чтобы учесть взаимосвязь между употреблением психоактивных веществ и другими потребностями.

1.3 Описание потребности - обоснование вмешательства: результаты оценки потребностей сообщества документируются и интерпретируются с учетом контекста для обоснования необходимости вмешательства. Обоснование должно учитывать мнения сообщества, чтобы убедиться, что вмешательство актуально для них. Упор на "потребности", а не на "проблемы" может помочь привлечь заинтересованные стороны, которые в противном случае могут чувствовать себя стигматизированными. На этом этапе также анализируются существующие профилактические вмешательства или политика, чтобы получить представление о том, как вмешательство может дополнить существующую структуру предоставления услуг.

1.4 Понимание целевой группы населения: оценка потребностей продолжается путем сбора подробных данных о потенциальной целевой группе, таких как информация о факторах риска и защитных факторах, культуре и повседневной жизни целевой группы. Правильное понимание целевой группы населения и ее реалий является необходимым условием для эффективной, экономически оправданной и этичной профилактики употребления психоактивных веществ. При необходимости, в дополнение к конечной целевой группе (н-р, молодые люди, подверженные риску употребления психоактивных веществ), может потребоваться рассматривать промежуточную целевую группу, которая может быть охвачена вмешательством, хотя и не подвержена риску употребления психоактивных веществ (н-р, родители, учителя).

Шаг 2: Оценка ресурсов

Вмешательство определяется не только потребностями целевой группы населения, но также и имеющимися ресурсами. В то время как оценка потребностей (см. "Шаг 1: Оценка потребностей")

указывает, на что должно быть направлено вмешательство или политика, чтобы достигнуть поставленных целей, оценка ресурсов предоставляет важную информацию о том, могут ли эти цели быть достигнуты и каким образом они могут быть достигнуты.

2.1 Оценка ресурсов целевого населения и сообщества: профилактические вмешательства или политика могут быть успешными только в том случае, если целевое население, сообщество и другие соответствующие заинтересованные стороны "готовы" к участию (т.е. если они могут и хотят принять участие или поддержать реализацию). Они также могут обладать ресурсами, которые могут быть использованы в рамках вмешательства (н-р, сети, навыки). Стандарты данного компонента описывают требование оценки и рассмотрения потенциальных источников противодействия и поддержки вмешательства, а также доступных ресурсов соответствующих заинтересованных сторон.

2.2 Оценка внутреннего потенциала: анализ внутренних ресурсов и потенциала очень важен, поскольку вмешательство можно реализовать только в том случае, если оно согласуется с наличием персонала, финансовых средств и других ресурсов. Этот этап проводится до разработки вмешательства или политики, чтобы получить представление о том, какие виды вмешательства или политики могут быть осуществимы. Поскольку целью оценки является предоставление информации для планирования, она не обязательно должна быть "формальной" оценкой, проводимой внешней организацией, но может, например, представлять собой неформальное обсуждение между сотрудниками, чтобы определить сильные и слабые стороны организации с точки зрения ресурсов.

Шаг 3: Разработка программы

Разработка вмешательства или политики определяет содержание и структуру и обеспечивает необходимую основу для адресного, детального, последовательного и реалистичного планирования. По итогам оценки потребностей целевой группы населения и имеющихся ресурсов следует четко определить основные элементы вмешательства или политики.

3.1 Определение целевой группы населения: качественное определение целевой группы населения гарантирует, что вмешательство адресовано нужным людям. Целевая группа

населения может состоять из отдельных лиц, групп, домохозяйств, организаций, сообществ, объектов и/или других единиц, если они поддаются выявлению и четкому определению. Определение должно быть конкретным и соответствовать масштабу вмешательства или политики. Например, важным аспектом является то, можно ли охватить целевую группу населения с помощью предусмотренного метода.

3.2 Использование теоретической модели: как говорилось выше, использование теоретической модели, подходящей для конкретных условий вмешательства, повышает вероятность того, что вмешательство успешно достигнет своих целей. Это помогает выявить релевантные связующие факторы поведения, связанного с употреблением ПАВ (н-р, намерения и убеждения, влияющие на употребление ПАВ), и определить выполнимые цели и задачи. Все вмешательства должны основываться на достоверных теоретических моделях, особенно если они разработаны недавно.

3.3 Определение долгосрочных целей, конкретных целей и задач: без четких долгосрочных целей, конкретных целей и задач существует серьезный риск проведения профилактической работы ради нее самой, а не на благо целевой группы населения. В рамках EDPQS используется трехуровневая структура взаимосвязанных долгосрочных целей, конкретных целей и задач. С помощью долгосрочных целей описывается долгосрочное направление вмешательства, общая концепция, назначение или намерение. Они могут или не могут быть достигнуты в рамках конкретного вмешательства, но они обеспечивают стратегическое направление деятельности. Конкретные цели - это четкие формулировки результатов вмешательства для участников (с точки зрения изменения поведения) после завершения вмешательства. Задачи описывают непосредственные или промежуточные изменения в поведении участников, необходимые для достижения конечной цели. Наконец, операционные задачи описывают действия, которые необходимы для достижения целей и задач.

3.4 Определение условий: условия - это социальная и/или физическая среда, в которой проводится вмешательство, например, семья, школа, рабочее место, ночные клубы или общество. Оценка потребностей может показать, что одна или несколько условий/объектов являются подходящими;

однако при принятии решения о выборе условий следует также учитывать практические аспекты (например, легкость доступа, необходимые формы взаимодействия). Четкое определение условий важно для того, чтобы другие могли понять, где и как проводилось вмешательство.

3.5 Обращение к доказательствам эффективности: при планировании работы по профилактике употребления психоактивных веществ важно знать и использовать существующие знания о том, "что получается". Необходимо ознакомиться с существующей базой научных данных об эффективной профилактике и обозначить выводы, актуальные для запланированного вмешательства или политики. Как уже отмечалось ранее, достоверными источниками информации о научно-обоснованных вмешательствах или политике являются Международные стандарты УНП ООН и портал передовой практики ЕЦМНН⁽¹⁰⁾. Научные данные должны быть интегрированы с профессиональным опытом специалистов-практиков для разработки вмешательства, соответствующего конкретному контексту вмешательства. В тех случаях, когда научные данные об эффективности отсутствуют, тогда можно использовать профессиональный опыт и экспертные знания заинтересованных сторон. Однако следует тщательно учитывать ограничения этих форм знаний (н-р, потенциально недостаточный уровень обобщения) по сравнению с достоверными научными данными.

3.6 Установить временных рамок: реалистичные временные рамки имеют важное значение при планировании и реализации вмешательства или политики с тем, чтобы сотрудники могли адресно направлять и координировать свои усилия. Он наглядно показывает запланированный график работ и подходящие сроки. График может быть обновлен в ходе реализации вмешательства, с тем чтобы отразить его эволюцию на практике.

(10) <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

Шаг 4: Дизайн вмешательства

Эти стандарты помогают при разработке нового вмешательства, а также при выборе и адаптации существующего вмешательства, и способствуют рассмотрению требований к оценке в рамках разработки вмешательства.

4.1 Разработка с учетом качества и эффективности: после того, как обозначены краеугольные камни вмешательства, необходимо уточнить его детали. Планирование научно-обоснованных мероприятий, которые участники сочтут интересными, интересными и действенными, является важным аспектом достижения поставленных целей и задач. По возможности, вмешательство должно быть разработано как логическая последовательность мероприятий, отражающая эволюцию участников на протяжении всего вмешательства. Использование различных источников информации о ранее реализованных вмешательствах или политиках может помочь избежать проведения мероприятий, которые уже показали свою неэффективность или ятрогенные эффекты. Надежными источниками информации о вмешательствах или политике, основанных на фактических данных, являются международные стандарты УНП ООН и портал передовой практики ЕЦМНН.

4.2 При выборе существующего вмешательства: прежде чем разрабатывать новое вмешательство, следует рассмотреть, не существуют ли уже подходящие вмешательства, либо на практике, либо в форме руководства. Рассмотрим, например, соответствует ли существующая программа конкретным обстоятельствам вмешательства и (в случае программ, которые не являются бесплатными) является ли она доступной по цене.

4.3 Индивидуальные и адаптированные вмешательства к целевой группе населения: независимо от того, разрабатывается ли новое вмешательство или адаптируется уже существующее, вмешательство должно быть адаптировано к целевой группе населения с учетом итогов оценки потребностей. Важнейшей компетенцией

персонала в этом отношении является культурная чувствительность, т.е. готовность и способность сотрудников понимать важность (различных типов) культуры, ценить культурное разнообразие, эффективно реагировать на культурно обусловленные потребности и учитывать культурные различия, т.е. готовность и способность сотрудников понимать важность (различных типов) культуры, ценить культурное разнообразие, эффективно реагировать на культурно обусловленные потребности и учитывать культурные особенности во всех аспектах профилактической работы.

4.4 При планировании итоговой оценки: на этом этапе также следует планировать мониторинг и провести итоговые оценки процесса и результатов. Оценка результатов - это средство определения того, были ли достигнуты цели и задачи, в то время как оценка процесса - это средство понимания того, как они были достигнуты или почему они не были достигнуты. Группа по оценке должна решить, какой вид оценки подходит для данного вмешательства или политики, и определить индикаторы оценки в соответствии с целями и задачами. Проведение оценки на этом этапе гарантирует доступность данных, необходимых для мониторинга и окончательной оценки, в надлежащем виде, когда это требуется.

Шаг 5: Управление и мобилизация ресурсов

Профилактическое вмешательство или политика не только предусматривает фактическое вмешательство, но и требует хорошего управления проектом и детального планирования, чтобы обеспечить его практическую осуществимость. Управленческие, организационные и практические аспекты должны быть рассмотрены наряду с разработкой структуры вмешательства. Для начала реализации необходимо задействовать имеющиеся ресурсы и по мере необходимости привлекать новые.

5.1 Планирование программы - составление плана проекта: специальная процедура обеспечивает систематическое планирование и реализацию. В письменном плане проекта документируются все задачи и процедуры, необходимые для успешного проведения вмешательства. План проекта ориентирует реализацию, обеспечивая общую структуру, по которой могут работать все сотрудники. На более поздних этапах проекта необходимо сопоставить план проекта с ходом реализации вмешательства или

политики, насколько они соответствуют задуманному, и требуются ли какие-либо корректировки.

5.2 Планирование финансовых потребностей: необходимо определить финансовые потребности (затраты) и возможности (бюджет) вмешательства, чтобы обеспечить необходимые и имеющиеся ресурсы с учетом контекста. Если требуется больше ресурсов, чем имеется в наличии, в финансовом плане уточняется, какое дополнительное финансирование может потребоваться или каким образом может быть изменен план проекта.

5.3 Создание команды: команда состоит из людей, работающих над вмешательством (н-р, руководящих, реализующих, оценивающих). Сотрудники (включая волонтеров) должны быть отобраны в соответствии с требованиями законодательства и потребностями вмешательства. Роли и обязанности должны быть распределены соответствующим образом, гарантируя, что все необходимые задачи распределены и выполняются наиболее компетентными специалистами (т.е. теми, кто имеет соответствующую квалификацию и/или опыт). Данный компонент следует рассматривать в совокупности междисциплинарным аспектом профессионального развития персонала.

5.4 Привлечение и удержание участников: привлечение участников - это процесс выбора подходящих лиц из целевой группы населения, информирования их о вмешательстве, приглашения их принять участие, их регистрация и обеспечения начала вмешательства (например, посещение первого занятия). Участники должны быть привлечены из заданной целевой популяции методологически корректным и этичным способом. Под удержанием понимается процесс обеспечения того, чтобы все участники продолжали принимать участие в вмешательстве до его завершения и/или до достижения намеченных целей (в зависимости от того, что является более целесообразным). Это особенно актуально для вмешательств, в которые необходимо вовлекать участников в течение длительного периода времени. Необходимо выявить и устранить барьеры для участия,

чтобы участники могли принять участие в мероприятиях и завершить их.

5.5 Подготовка программных материалов: необходимо подготовить материалы, которые требуются для реализации вмешательства, осуществляемого в соответствии с руководством, включая материалы для вмешательства (где это целесообразно), инструменты для мониторинга и оценки, техническое оборудование и физическую среду (н-р, помещения). Это позволит команде завершить составление финансового плана и принять меры по обеспечению необходимых материалов.

5.6 Составление описания вмешательства или политики: письменное описание дает четкое представление о вмешательстве или политике. Оно составляется для того, чтобы заинтересованные стороны (н-р, целевая группа населения, финансисты, другие заинтересованные специалисты) могли получить информацию до начала и/или во время его проведения. Если описание используется в процессе привлечения участников, особое внимание должно быть уделено потенциальным рискам и преимуществам для участников. Описание вмешательства или политики отличается от плана проекта (который является внутренним инструментом для управления реализацией вмешательства) и от итогового отчета (который подводит итоги вмешательства или политики после его завершения).

Шаг 6: Проведение и мониторинг

На этом этапе планы, разработанные ранее в рамках проектного цикла, реализуются на практике. Особым вопросом на этом этапе является необходимость сохранения баланса между приверженностью (т.е. соблюдением плана проекта) и гибкостью (т.е. реагированием на возникающие новые события). В компонентах описано, как можно достичь этого баланса, анализируя качество и ход реализации и внося контролируемые изменения для оптимизации вмешательства.

6.1 При проведении пилотного вмешательства: в некоторых случаях, например, если вмешательство разработано недавно или должно быть масштабировано с местного до национального уровня, его следует сначала протестировать, через реализацию в меньшем масштабе. Это помогает выявить потенциальные практические проблемы и другие недостатки, которые не были выявлены на этапе планирования и устранение которых может оказаться очень дорогостоящим после начала реализации. Пилотное вмешательство (или пилотное исследование) - это малоформатное испытание вмешательства до его полного внедрения (н-р, с меньшим количеством участников и только в одном или двух местностях). В ходе пилотного вмешательства собираются данные о процессе и (ограниченные) данные о результатах, которые используются для проведения маломасштабной оценки. Используя результаты пилотного мероприятия, разработчики вмешательства могут внести в него окончательные и малозатратные коррективы до начала фактической реализации.

6.2 Проведение вмешательства: после получения достаточных доказательств того, что планируемое вмешательство по профилактике употребления психоактивных веществ будет эффективным, реалистичным и этичным, вмешательство реализуется в соответствии с планом проекта. Однако это не означает, что план проекта должен строго соблюдаться, если существует очевидная необходимость внесения изменений. Для содействия последующим оценкам и отчетности по вмешательству, ход реализации подробно документируется, включая непредвиденные события, отклонения и неудачи.

6.3 Мониторинг реализации: во время реализации вмешательства периодически собираются и анализируются данные о результатах и процессе, н-р, в отношении значимости вмешательства для участников, приверженности плану проекта и эффективности. Фактическая реализация вмешательства и другие аспекты сравниваются с деталями, изложенными в плане проекта. необходимость в изменении первоначального плана.

Мониторинг, т.е. регулярное изучение хода выполнения проекта, также помогает определить, есть ли необходимость в изменении первоначального плана.

6.4 Корректировка хода реализации: процесс реализации должен оставаться гибким, чтобы можно было реагировать на возникающие проблемы, изменившиеся приоритеты и т.д. Там, где это необходимо и возможно, реализация вмешательства должна корректироваться в соответствии с результатами анализа данных мониторинга. Однако модификации должны быть хорошо обоснованы, и необходимо учитывать их потенциальное негативное влияние на вмешательство или политику. Следовательно, если коррективы внесены, они должны быть зафиксированы и оценены, чтобы понять, какое влияние они оказали на участников и конечные результаты.

Шаг 7: Конечная оценка

После проведения мероприятий итоговые оценки призваны квалифицировать исходы и/или процесс проведения и реализации мероприятий или политики. Вкратце, оценка исходов направлена на анализ изменения поведения участников (н-р, снижение употребления психоактивных веществ), в то время как оценка процесса направлена на анализ использованных ресурсов и полученных результатов, как н-р, было ли вмешательство проведено в соответствии с планом (н-р, количество проведенных занятий, количество участников, с которыми удалось установить контакт и удержать их).

7.1 Если проводится оценка результатов: в рамках оценки результатов систематически собираются и анализируются данные о результатах, чтобы оценить, насколько эффективным было вмешательство. Все результаты должны быть представлены в том виде, в котором они были определены на этапе планирования (т.е. в соответствии с установленными индикаторами оценки). В зависимости от масштаба вмешательства и использованной структуры исследования, необходимо провести статистический анализ для определения эффективности вмешательства в достижении поставленных целей.

Там, где это возможно, причинно-следственное заключение об эффективности вмешательства должно содержать краткие выводы оценки результатов.

7.2 Если проводится оценка процесса: оценка процесса документирует то, что произошло в ходе реализации вмешательства. Более того, она анализирует качество и полезность вмешательства, принимая во внимание его масштаб и охват, признание вмешательства участниками, приверженность реализации и использование ресурсов. Результаты оценки процесса помогают объяснить результаты оценки конечных результатов и определить, как можно улучшить вмешательство в будущем или почему оно не оправдало ожиданий.

Результаты оценки конечных результатов и оценки процесса должны интерпретироваться в совокупности, чтобы получить глубокое понимание успеха вмешательства. Полученная информация будет использована на заключительном этапе проекта (Шаг 8).

Шаг 8: Распространение и улучшение

На заключительном этапе главной задачей проекта является будущие перспективы вмешательства или политики: следует ли их продолжать и, если да, то каким образом? Распространение информации о вмешательстве или политике может способствовать их продолжению, а также позволяет другим людям учиться на опыте реализации вмешательства или политики.

8.1 Определение того, следует ли поддерживать вмешательство или политику: в идеале, высококачественное профилактическое вмешательство или политика могут продолжаться после их первоначальной реализации и/или после прекращения внешнего финансирования. Используя эмпирические данные, полученные в ходе мониторинга и итоговой оценки (в зависимости от того, какие данные доступны), можно решить, должна ли программа стоить ли продолжения. Если решено, что вмешательство должно быть продолжено,

необходимо определить и выполнить соответствующие шаги и последующие действия.

8.2 Распространение информации о программе: распространение информации может быть полезным для вмешательства во многих отношениях, например, для получения поддержки со стороны соответствующих заинтересованных сторон для его продолжения или для улучшения вмешательства посредством обратной связи. Оно также пополняет доказательную базу по профилактике употребления психоактивных веществ, внося тем самым вклад в будущую политику, практику и исследования в области употребления психоактивных веществ. Для того чтобы дать возможность другим поставщикам услуг тиражировать вмешательство, материалы вмешательства и другая соответствующая информация (н-р, информация о затратах) также должны быть доступны как можно более подробно (в зависимости от требований охраны авторских прав и т.д.).

8.3 Если готовится итоговый отчет: итоговый отчет представляет собой пример продукта для распространения информации. Он может быть подготовлен как отчет о реализации проекта, как часть соглашения о финансировании или просто для информирования других о вмешательстве. В итоговом отчете часто обобщается документация, подготовленная на предыдущих этапах проекта. В нем описываются масштабы и мероприятия вмешательства и, если есть, выводы итоговых оценок. Поскольку итоговый отчет не всегда обязателен, а другие способы распространения информации могут быть более целесообразными (н-р, устные презентации), данный компонент уместен только в случае подготовки итогового отчета.

Адаптированные научно-обоснованные программы

Как уже упоминалось ранее, европейские стандарты EDPQS фокусируются на том, "каким образом" проводится профилактическая работа (т.е. на эффективной реализации), в то время как Международные стандарты УНП ООН по профилактике употребления наркотиков

фокусируются на том, "что" реализуется (т.е. на содержании успешных вмешательств или политики). В Европе к "научно обоснованным" программам иногда относятся с подозрением, а специалисты по профилактике могут относиться к ним настороженно, считая их слишком директивными и не принимающими во внимание профессиональный опыт. Они также могут отдавать предпочтение работе "снизу вверх", исходя из потребностей целевой группы населения, вместо вмешательств, которые, по их мнению, должны проводиться "сверху вниз".

Такие услуги или вмешательства, сформированные и разработанные на местном уровне, основаны на понимании местной ситуации и привлечении ресурсов, субъектов и менталитета. Они, как правило, менее сложны, чем вмешательства, основанные на руководстве, в том смысле, что они больше полагаются на предоставление информации, а не на обучение навыкам или регулирование, стимулирование или ограничение поведения напрямую.

Они также требуют весьма мотивированного и хорошо подготовленного персонала, который понимает, что профилактика - это нечто иное, чем просто просвещение людей о рисках, информирование их об угрозах, предоставление советов, использование тактики устрашения или других методов организация дней информирования о психоактивных веществах или проведение лекций, с приглашением лекторов со стороны такие как, сотрудники полиции и бывшие потребители. Другими словами, они требуют от профессионалов использования других методов, кроме когнитивных стратегий, для изменения поведения. Разрешить эти противоречия может быть непросто, и именно поэтому необходим ЕУПП.

Существует множество причин для внедрения научно обоснованного вмешательства или политики, однако могут также возникнуть идеологические и контекстуальные барьеры, препятствующие их внедрению. Они представлены в Таблице 8.

Таблица 8
Барьеры и преимущества реализации научно-обоснованных вмешательств

Барьеры для реализации научно-обоснованных вмешательств	Преимущества внедрения научно-обоснованных вмешательств
Часто идет вразрез с общепринятым представлением	Предоставляет целевым группам и населению оптимальные доступные вмешательства, методы и политику
Бросает вызов культурным и религиозным убеждениям в отношении воспитания детей, структуры семьи, гендерных ролей и т.д.	Обеспечивает возможность предоставления услуг более эффективным и действенным способом
Требует новых навыков и специализированной подготовки	Обеспечивает более рациональную основу для принятия решений в области политики
Сложность в обеспечении последовательности реализации при адаптации к конкретным потребностям целевой группы и населения	Позволяет оперировать на одном языке
Ограниченность имеющихся ресурсов	Дает возможность разработать общую концепцию для оценки научных исследований
Требует проведения мониторинга и оценки	Формирует новую базу для санпросвет работы и обучения, создает возможность достижения непрерывности и более единообразного предоставления услуг, а также дает больше ясности в отношении недостающих звеньев и недостатков в наших имеющихся научных знаниях

(11) <http://www.ctc-network.eu/>

Тем не менее, две концепции - научно обоснованные вмешательства, основанные на руководствах, и опыт, учитывающий местные условия, - не являются взаимоисключающими и могут быть объединены, как это показал опыт Сообществ, проявляющих заботу (СТС) в некоторых европейских странах (11). Эта система позволяет сообществам сначала объективно проанализировать свои конкретные потребности и профиль проблемы, а затем выбрать наиболее подходящее вмешательство (вмешательства), учитывающее их конкретную ситуацию.

В данной учебной программе мы рассматриваем как подходы "снизу вверх", так и текущие программы, основанные на доказательствах, потому что мы твердо убеждены, что эти два подхода не обязательно должны противоречить друг другу. Сочетание обоих подходов может быть обоим выгодно. Европейские стандарты EDPQS, позволяющие использовать подход "снизу вверх", гарантируют высокое качество процесса внедрения, а Международные стандарты УНП ООН, в которых перечислены научно обоснованные вмешательства, помогут вам выбрать высококачественное профилактическое вмешательство для внедрения.

Баланс между адаптацией и приверженностью

При разработке вмешательства необходимо учитывать, что информация о вмешательстве должна соответствовать потребностям и профилю участников. Такая адаптация повышает вероятность того, что участники воспримут вмешательство как значимое, будут участвовать в нем и достигнут желаемых результатов. Адаптация включает в себя учет культурных убеждений, ценностей, языка, социального контекста и визуальных образов, но не означает изменения теоретической основы вмешательства. Поскольку большинство научно обоснованных профилактических вмешательств или стратегий были разработаны в различных западных странах, может возникнуть необходимость адаптировать вмешательство или политику в соответствии с национальным, региональным или

местным контекстом. Однако важно помнить, особенно в случае научно обоснованных вмешательств, что необходимо сохранить суть программы, соблюдая основные принципы вмешательства. Это представляет собой баланс между приверженностью - проведение профилактического вмешательства в соответствии с предписаниями или планом тех, кто разработал это вмешательство, - и адаптацией - модификацией содержания вмешательства с целью учета потребностей конкретного потребителя или целевой группы.

Почему важно соблюдать баланс между приверженностью и адаптацией? Некоторые причины очевидны. Например, если программа составлена на английском языке и проводится на английском языке, но в целевой группе нет носителей английского языка, ее содержание будет непонятно. Другие причины не столь очевидны, например, если оценку программы проводят представители белого или западного населения, а целевая группа не является ни белой, ни западной, могут возникнуть конфликты в убеждениях, ценностях и, возможно, нормах (Castro и др., 2004; Castro и др., 2010). Примеры некоторых вопросов, которые необходимо учитывать при адаптации программ, в Таблице 9.

ЕЦМНН опубликовал тематический документ, в котором рассматривается возможность внедрения североамериканских профилактических программ в европейскую культуру и контекст ("ЕЦМНН", 2013b). В нем описаны особенности игры "Хорошее поведение" (ИХП), программы "Укрепление семей" и СТС.

Некоторые указания изложены в Инструментарии 4 EDPQS (Brotherhood и др., 2015) и описаны в статье Ван дер Крефта и коллег (2014).

- Измените потенциал, прежде чем менять вмешательство. Может быть проще изменить программу, но изменение местного потенциала для реализации программы в соответствии с ее назначением является более безопасным выбором.

Таблица 9
Примеры вопросов, которые могут иметь негативное воздействие на адаптацию профилактических программ

	Параметры при оценке программы	Новые целевые группы	Последствия
Язык	Английский	Другое	Неспособность понять содержание программы
Этническое происхождение	Белый	Другое	Конфликты в убеждениях, ценностях и/или нормах
Городской/сельский	Городской	Сельский	Логистические барьеры и барьеры окружения, влияющие на участие
Число и степень тяжести факторов риска	Некоторые факторы/умеренная степень тяжести	Несколько факторов/высокая степень тяжести	Недостаточное воздействие на множественные или наиболее серьезные факторы риска
Стабильность в семье	Устойчивые семейные системы	Неустойчивые семейные системы	Ограниченное соблюдение
Консультации с населением	Проводились консультации с населением по вопросам структуры программы и/или ее администрирования	Не проводились консультации	Отсутствие "согласия" со стороны сообщества, сопротивление, низкий уровень участия
Готовность сообщества	Умеренная	Низкая	Отсутствие инфраструктуры и организаций для решения связанных со злоупотреблением психоактивными веществами проблем и реализации программ

Source: Castro et. al., 2004

- Проконсультируйтесь с разработчиком вмешательства, чтобы выяснить, какой у них есть опыт и/или советы по адаптации вмешательства к конкретным условиям или обстоятельствам.
- Сохраните основные компоненты. Вероятность эффективности выше, если вмешательство сохраняет основной(ые) компонент(ы) исходного вмешательства. Основные компоненты - это свойства вмешательства, которые определены как механизм, побуждающий к изменению поведения, и, таким образом, являются причиной того, что вмешательство работает. Одним из основных компонентов программы "Европейская профилактика наркомании" (EU-Dap) Unplugged ⁽¹²⁾ была "реакция на давление сверстников". Этот основной компонент было невозможно обойти стороной в процессе адаптации.
- Будьте последовательны в соблюдении принципов, основанных на доказательствах. Вероятность успеха выше, если адаптация не нарушает установленные научно обоснованные принципы профилактики.
- Добавлять, а не вычитать. Более безопасным является расширение вмешательства, чем его модификация или урезание.

Ваша роль как специалиста по профилактике заключается в том, чтобы определить как адаптировать научно обоснованное вмешательство без потери его воздействия (см. Таблицу 10). Обсуждения с коллегами во время обучения или на рабочем месте помогут прояснить, как лучше всего адаптировать вмешательство к условиям вашего общества.

Таблица 10
Адаптация и адаптация с учетом приверженности

Адаптация	Адаптация с учетом приверженности
Для того чтобы быть приемлемым для целевой аудитории, научно-обоснованные вмешательства должны быть культурно чувствительными с учетом языка, обычаев, ожиданий и норм	Необходимо сохранить ключевые элементы научно обоснованного вмешательства, чтобы обеспечить его эффективность и при этом удовлетворить потребностям сообщества

(12) Термин "программа" используется, когда мы говорим о специальных вмешательствах, которые проводятся в соответствии с руководством. Термин "вмешательство" является более общим.

4

| Содержание

- 72 | Оценка и исследование
- 74 | Система оценки и дизайн исследования
- 75 | Компоненты дизайна исследования или оценки
- 76 | Виды дизайна исследования
- 80 | Выборка и измерение
- 81 | Сбор данных, их анализ и статистика
- 82 | Работа с исследователем оценки — модель взаимодействия
- 83 | Использование регистров профилактических программ
- 84 | Предварительная оценка

ГЛАВА 4

Мониторинг и оценка

Оценка - это вид исследования, который обеспечивает систематический способ оценки краткосрочных и долгосрочных результатов профилактического вмешательства и факторов, связанных с этими исходами. Оценка может проводиться на протяжении всего процесса разработки вмешательства, начиная с этапов планирования и ранней разработки и заканчивая реализацией и последующим отслеживанием после завершения реализации вмешательства. В действительности следует проводить оценку на протяжении всего процесса разработки вмешательства, поскольку вы можете получить ценную информацию, которая улучшит вашу работу и поможет вам решить, стоит ли продолжать вмешательство.

В этой главе вы узнаете об основных назначениях оценки: измерить воздействие и результаты, увидеть, какие группы населения и сегменты населения отреагировали, а какие нет, сравнить затраты с выгодами и сравнить эффективность одного вмешательства с другим. Мониторинг и оценка являются важными этапами в проектном цикле Европейских стандартов EDPQS, о чем будет изложено в этой главе.

Цель этой главы не в том, чтобы обучить вас навыкам, необходимым для проведения внутренней оценки или исследовательского проекта. Скорее, в ней вы познакомитесь с некоторыми ключевыми концепциями. Это улучшит ваше понимание статей и отчетов о профилактических исследованиях, и таким образом вы сможете начать размышлять о том, как вы можете подойти к оценке результатов собственной работы или о том, что нужно иметь в виду, если вы решите обратиться к сторонним группам исследователей для проведения оценки от вашего имени.

Существует несколько эффективных исследовательских

моделей, которые используются при проведении оценок. Мы рассмотрим определения, а также преимущества и недостатки некоторых из наиболее популярных подходов, таких как рандомизированное контролируемое исследование (РКИ), прерванный временной ряд и одногрупповое модель тестирования "до и после" (см. раздел "Примеры распространенных моделей оценки" ниже).

Мы вкратце рассмотрим другие компоненты оценки, например, выборку и измерение результатов, чтобы увидеть, как осуществляется определение и отбор населения и разработка мер для оценки их отношения, убеждений, намерений и поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ. Кроме того, в любой оценке, скорее всего, потребуются как количественные, так и качественные измерения. Количественные измерения в основном касаются объективных показателей, таких как уровень употребления, в то время как качественные измерения касаются субъективных аспектов и рассматривают вопросы типа "почему?" и "что это значит?". Наконец, мы рассмотрим методы сбора данных и их анализа, чтобы вы лучше понимали их важность для составления отчетов по оценке.

Хотя мы не ожидаем, что слушатели данной учебной программы будут проводить оценку, в данной главе также содержится краткое описание предварительной оценки, в ходе которой рассматриваются результаты, которые, вероятно, будут достигнуты до начала программы. Это поможет слушателям лучше понять, какие ресурсы необходимы для реализации профилактической программы и какие виды анализа необходимы для получения информации, позволяющей определить, была ли программа успешной или нет.

Заинтересованному читателю рекомендуется ряд дополнительных ресурсов по оценке. ЕЦМНН опубликовал Комплект материалов по профилактике и оценке (PERK) ⁽¹³⁾ и Руководство по оценке профилактики наркомании: пособие для специалистов по планированию и оценке программ ⁽¹⁴⁾. Кроме того, УНП ООН издало руководство по оценке адресных программ профилактики употребления психоактивных веществ среди молодежи ⁽¹⁵⁾. Для более углубленного ознакомления, Общество по профилактическим исследованиям опубликовало свои Стандарты действенности, эффективности и масштабирования исследований в науке о профилактике ⁽¹⁶⁾. Наконец, система RE-AIM (охват, эффективность, принятие, внедрение и сопровождение) предлагает подход к оценке, который расширяет оценку вмешательств за рамками действенности и включает множество критериев, которые могут лучше определить транслируемость и воздействие вмешательств ⁽¹⁷⁾. Однако этот подход рекомендуется только подготовленным слушателям, хорошо знакомым с исследованиями в области оценки и тесно взаимодействующим с исследователями.

Оценка и исследование

Изучение человеческого поведения включает в себя целый ряд исследовательских вопросов и подходов, которые включают этиологические исследования с изучением генетики и неврологии, а также связанные с ним отношения, убеждения и поведение, которые способствуют развитию болезни. Исследование определяется как "систематическое изучение предназначенное для формирования или содействия обобщению знаний".

Как уже говорилось в начале этой главы, оценка является одним из видов исследования, которое определяется как систематический или структурированный способ оценки краткосрочных и долгосрочных желаемых результатов профилактического вмешательства и факторов, которые связаны с этими результатами.

Существует ряд оснований для проведения оценки. К ним относится понимание следующего.

- Воздействие или результаты. Достигло ли вмешательство желаемых результатов и были ли они значительно выше, чем если бы вмешательство вообще не проводилось?
- Непреднамеренные последствия вмешательства. Гарантия непричинения вреда получателям профилактических вмешательств является одним из основных этических приоритетов.
- Охват. Заинтересовало ли вмешательство всех участников или только определенные группы? Привело ли вмешательство к одинаковым результатам для всех участников или только для определенных групп? Например, были ли результаты для мальчиков схожи с результатами для девочек?
- Затраты. В какой степени выгоды, полученные в результате вмешательства, перевесили затраты на вмешательство ?
- Сравнение. Было ли вмешательство более эффективным, чем другие, с точки зрения результатов, принимая во внимание сопряженные затраты?

Оценки могут проводиться на протяжении всего жизненного цикла вмешательства, начиная с этапов планирования и ранней разработки и заканчивая проведением, анализом и оценкой воздействия (Рис. 13). Это полезные методы, позволяющие лучше понять не только новые профилактические вмешательства, но также те, которые имеют более длительную историю реализации, например, вмешательства, осуществляемые традиционными службами, которые можно считать устойчивыми и зрелыми.

(12) http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk_en

(13) http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update_en

(14) <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/monitoring-and-evaluation.html>

(15) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579256/>

(16) <http://www.re-aim.org/>

Оценки могут быть ценными даже тогда, когда вмешательство уже не проводится, поскольку они могут оценить некоторые долгосрочные последствия вмешательства.

Таким образом, в идеале следует проводить оценку на всех этапах профилактического вмешательства.

Например, для оценки нового профилактического вмешательства необходимо сначала убедиться, что компоненты вмешательства - содержание, структура и проведение - связаны с ожидаемым эффектом. Например, действительно ли занятия по принятию решений улучшают навыки принятия решений у участников? Есть ли возможность провести занятие по принятию решений в рамках школьного урока продолжительностью 40 минут? Эффективны ли форматы проведения урока, такие как интерактивные методы, используемые для проведения урока по принятию решений, или другие способы являются более целесообразными? Эти разновидности оценок, называемые оценками эффективности, исследованиями эффективности или испытаниями эффективности, поднимают вопрос: достигает ли вмешательство поставленных целей в контролируемых условиях? Оценка вмешательства на этом этапе поможет внести изменения и улучшения, которые необходимо сделать для дальнейшего совершенствования вмешательства до начала полномасштабной реализации (Рис. 14).

Оценка стабильного и зрелого профилактического вмешательства, осуществляемого в условиях, приближенных к "реальному миру" или в условиях "реального мира"

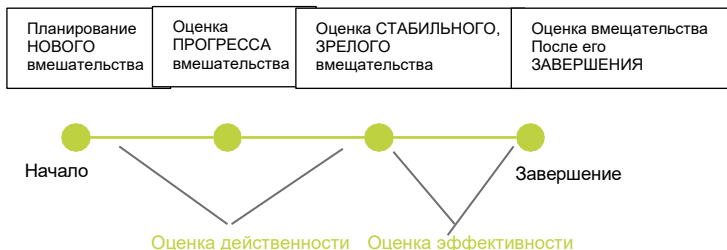
Рисунок 13

Отрезки времени для оценки



Рисунок 14

Различные виды оценки



называется оценкой эффективности или испытанием эффективности. Результаты оценки, полученные в ходе этих видов исследований, могут быть использованы для мониторинга вмешательства и обеспечения обратной связи по краткосрочным результатам сразу же или в течение нескольких месяцев после внедрения. Оценка может помочь выявить успешные мероприятия и области, требующие улучшения. Можно также оценить долгосрочные результаты, при этом период последующего наблюдения может длиться от 6 месяцев до нескольких лет после вмешательства. В случае употребления психоактивных веществ последующее наблюдение обычно продолжается до середины и конца подросткового возраста.

По окончании профилактического вмешательства оценка помогает определить ценность вмешательства, а также зафиксировать извлеченные уроки на будущее. На этом этапе оценка может определить внедрение и устойчивость вмешательства. В это время можно также оценить незапланированные результаты.

Для специалистов в области профилактики исследования эффективности в первую очередь интерес представляют вмешательства проводимые в «реальных» условиях. Они предоставляют данные о результатах вмешательства, а также позволяют получить ответы на вопросы: для кого вмешательство было наиболее эффективным и при каких условиях проведения?

Система оценки и дизайн исследования

Общая цель оценки заключается не только в том, чтобы понять, что было сделано в ходе вмешательства, но и определить, выполнило ли вмешательство поставленные перед ним задачи. В ходе оценки рассматриваются различные вопросы.

- Достигла ли профилактическое вмешательство/политика своих краткосрочных результатов? В частности, изменилось ли восприятие детьми риска в нужном русле? Используют ли родители соответствующие навыки контроля? Чутко ли реагируют молодые матери на потребности своих новорожденных детей?
- Достигло ли вмешательство/политика намеченного эффекта ("результатов") для целевой группы населения, охваченной вмешательством? Были ли различия в ответах каждой подгруппы - по полу, этнической принадлежности, употреблению психоактивных веществ или социально-экономическому статусу? Сократило ли вмешательство или привело к неравенству в результатах одних групп по сравнению с другими?
- Какие параметры вмешательства/политики были связаны с достигнутыми результатами? Были ли они обусловлены изменением отношения и убеждений? Являлись ли они сочетанием изменения отношения и профессиональных навыков?
- В какой степени последовательность реализации была связана с положительными/отрицательными результатами?

Поэтому, прежде чем проводить оценку, важно выяснить некоторые факторы.

- Каковы вопросы исследования? В чем назначение оценки? Выяснить, почему программа эффективна? Определить, стоит ли продолжать или нет оценку? Удовлетворить финансирующую организацию?
- Что подлежит оценке? Каковы итоги оценки?
- Кто и почему может быть заинтересован в результатах оценки? Заинтересует ли это местные власти? Есть ли интерес к распространению программы на остальную часть региона или даже страны?
- Каковы ваши временные рамки? Реалистичны ли они и есть ли у вас средства и другие ресурсы для их выполнения? Если вас

интересует употребление психоактивных веществ в качестве результата вмешательства на уровне школы, проводимого для 12-летних подростков, но вы также знаете, что обычный возраст начала употребления для большинства участников составляет 16 лет, то в рамках оценки необходимо наблюдать за этими детьми в течение 4-5 лет, чтобы увидеть, достигнут ли желаемый результат (предотвращение или снижение приобщения к наркотикам). Вам также необходимо подумать о том, сможете ли вы легко наблюдать за участниками в течение такого длительного периода времени. Если ваша группа участников к тому времени, когда вы запланируете наблюдение за ними, покинет систему обязательного образования, как вы собираетесь связаться с ними для проведения оценки?

- Как будут обобщены и представлены результаты? Кто будет иметь доступ к этим результатам? Какого рода информация и с каким уровнем детализации будет передаваться участникам и другим заинтересованным сторонам? Как вы проследите за тем, чтобы результаты оценки не использовались для
- Каким образом вы обеспечите, чтобы результаты оценки не были использованы для ущемления интересов кого-либо из ваших участников?
- Какие ресурсы имеются для проведения оценки? Какой уровень опыта и знаний имеется? Сколько это будет стоить? Сколько времени займет оценка?

Оценку следует рассматривать как комплексную систему, содержащую два основных компонента: оценку процесса (мониторинг) и оценку результатов.

Цель оценки процесса - это описать процессы, посредством которых осуществляется вмешательство или политика. Она направлена на входные (ресурсы) и выходные (результаты) параметры вмешательства, количественное выражение интенсивности вмешательства, приверженность реализации и ее способность воздействовать на изменения.

Важно отметить, что это способ отслеживания происходящего, позволяющий убедиться в том, что вмешательство или политика осуществляются так, как задумано, не только в соответствии с руководством или рекомендациями, но и в соответствии со стратегическим планом профилактики.

Как метод мониторинга, это очень важный инструмент администрирования, который должен использовать любой

поставщик услуг.

В процессе оценки или мониторинга поднимаются некоторые вопросы.

- Что мы сделали?
- Как много вы сделали?
- Кто принял участие?
- Кто реализовал вмешательство/компоненты политики?
- Вмешательство/политика были реализованы как было запланировано, и если да, то благодаря чему?

Как специалисты по профилактике, вы должны сыграть важную роль в акцентировании важности оценки. При разработке концепции и структуры оценки целесообразно сотрудничать с исследовательским институтом, который поможет выбрать оптимальную структуру исследования и поможет сориентироваться в статистических данных. Основные компоненты плана включают вопросы исследования, вид необходимой структуры исследования, целевую группу населения, критерии отбора населения, меры, относящиеся к вопросам оценки, методы сбора данных и анализа.

Целью оценки результатов является определение степени изменения знаний, отношения, поведения и практики (часто рассматриваемых как краткосрочные и промежуточные результаты) для тех людей или организаций, которые были охвачены вмешательством или на которых была направлена политика, по сравнению с теми, кто не был охвачен вмешательством или не являлся объектом политики. Долгосрочные результаты включают в себя желаемые конечные исходы вмешательства, такие как сокращение или искоренение употребления психоактивных веществ.

Комплексная система мониторинга и оценки должна включать компоненты оценки процесса и результатов, чтобы фиксировать как используемые ресурсы (на входе) и результаты (на выходе) реализации или вмешательства, так и краткосрочные, промежуточные и долгосрочные результаты. Обратите внимание, что оценка процесса или мониторинг очень важны, даже если оценка результатов не планируется, поскольку они фиксируют проведение профилактического вмешательства.

Любое новое профилактическое вмешательство должно отслеживаться для выявления изменений во время вмешательства, кто охвачен и в каком объеме было предоставлено профилактическое мероприятие

Компоненты дизайна и исследования или оценки

Что мы подразумеваем под структурой исследования? В целом, структура исследования - это дорожная карта, руководство или план изучения вопроса (предмета) исследования или гипотезы. Структура исследования определяется вопросом исследования или гипотезами. Тип исследования, категория изучаемого населения, выборка и т.д. зависят от очень четких исследовательских вопросов или гипотез.

- Вопросы исследования. Вероятно, самым важным шагом в разработке структуры исследования является разработка четких исследовательских вопросов. Как специалист по профилактике, вы можете быть заинтересованы в том, чтобы узнать и зафиксировать, действительно ли профилактическое вмешательство, которое проводит ваша организация, достигает целевой группы и оказывает предполагаемое воздействие. Кроме того, вы можете захотеть определить, можно ли проводить вмешательство для разных целевых групп и получить одинаковый эффект. Вопросы охвата и эффекта от результатов будут служить руководством при планировании оценки.
- Тип исследования. После согласования вопросов исследования следующим компонентом структуры является принятие решения о типе исследования, например будет ли оно описательным, экспериментальным или квазиэкспериментальным, а также будет ли оно поперечным (с охватом разных групп), продольным (динамическое) или тематическим.

- Исследуемая популяция. Кто будет включен в исследуемую популяцию? Какие возрастные группы будут включены? Какого пола? Будут ли это только люди, живущие в домохозяйстве, или люди, не имеющие стабильного жилья или находящиеся в специальных учреждениях или больницах? Эти руководящие принципы называются критериями включения. Но необходимо также учесть тех, кто не будет включен в исследование. Иногда в исследовании участвуют только люди с высоким уровнем грамотности или люди, которые могут понять задаваемые вопросы исследования. Эти требования называются критериями исключения.
- Критерии отбора и выборка. После того как принято решение об исследуемой популяции, нужно решить каким образом будут отбираться люди для исследования? Все ли люди, отвечающие критериям включения и исключения, будут включены в исследование или необходимо будет отобрать подгруппу меньшего размера из большей группы? Подгруппа называется выборкой. Однако важно, чтобы эта выборка была репрезентативной для всей группы. Существует несколько методов выборки, которые были разработаны для обеспечения репрезентативности.
- Измеряемые значения. Важно преобразовать вопросы исследования в переменные, конструкции или слова, также называемые "параметрами", которые можно измерить. В качестве примера преобразования параметров в измеряемые величины, мы можем разделить семейное положение просто на состоящих или не состоящих в браке, или мы можем предпочесть более подробную классификацию. Такие вопросы, как достоверность (валидность), должны приниматься во внимание при выборе измеряемых значений: действительно ли эти значения отражают то, что мы хотим узнать?
- Сбор данных. После того как определены измеряемые значения, необходимо решить, как эти значения или данные будут собираться. Иногда эти значения или данные уже собраны в письменном виде. В качестве примера можно привести анкеты, которые мы заполняем для получения водительских прав, или анкеты, которые заполняют другие люди, например, персонал больницы в отделении неотложной помощи или сотрудники полиции. Существует ряд методов прямого сбора данных среди исследуемой группы населения. Мы можем попросить

людей предоставить данные, используя стандартный формат, такой как анкета или опрос. Эти формы сбора данных можно заполнить лично, по телефону, по почте или через Интернет, все чаще с помощью приложений для смартфонов и планшетов. Необходимо тщательно продумать вопросы обеспечения анонимности и конфиденциальности, а также правдивости и достоверности ответов.

- Анализ данных. Наконец, план исследования предусматривает план анализа собранных данных. Как мы можем собрать все данные воедино, чтобы начать получать ответы на исходные вопросы исследования?

Типы дизайна исследования

В литературе описано множество типов структур исследований, но лишь некоторые из них наиболее часто используются при оценке профилактических вмешательств. Ни один из них не является идеальным, даже "золотой стандарт" классической экспериментальной структуры (н-р, РКИ). Все они имеют свои преимущества и недостатки. Некоторые из них более применимы в конкретных ситуациях, чем другие.

Аспекты качества, которые необходимо учесть при оценке результатов оценки

При рассмотрении результатов оценки и категорий выводов, которые можно сделать на их основе, существует ряд факторов, которые необходимо учитывать, независимо от структуры исследования. Их также необходимо учитывать при разработке оценки.

Достоверность/валидность

Во всех оценках основные проблемы связаны с достоверностью результатов. Что означает достоверность? В случае проведения оценки достоверность означает, что выявленные изменения являются результатом вмешательства. Но есть два типа достоверности, которые необходимо принимать во внимание.

- Внутренняя достоверность: действительно ли полученные результаты являются результатом участия или воздействия вмешательства, или они являются результатом чего-то другого?

- Внешняя достоверность: применимы ли результаты оценки профилактического вмешательства к другим ситуациям и к другим группам населения? Другими словами, если профилактическое вмешательство было признано эффективным для детей Северной Америки, применимо ли оно также к детям Европы?

Вы видите, насколько важны эти вопросы. Одно дело, если вмешательство оказалось эффективным для подростков из среднего класса, но это не означает, что оно будет эффективным для подростков, живущих в бедности.

Внутренняя достоверность (валидность)

Существует ряд факторов, представляющих угрозу для внутренней валидности исследовательской оценки.

- Зрелость: воздействие хода времени.
- История: другой аспект течения времени; то, что произошло раньше или в промежутке времени.
- Выборка: если исследователь, проводящий оценку, не может обеспечить вмешательство для всех членов группы, ему необходимо выбрать меньшую группу, или выборку исследования, которая будет репрезентативной для более расширенной группы. Это означает, что группа меньшего размера должна представлять базовые характеристики более многочисленной группы, чтобы полученные результаты можно было применить к этой группе.
- Отсев (или выбытие): этот термин относится к участникам исследования, которые выбывают из исследования или могут быть утеряны для последующего наблюдения.
- Инструменты измерения: есть некоторые доказательства того, что участники могут обучаться, просто отвечая на вопросы оценки.

Внешняя достоверность (валидность)

Внешняя валидность означает, что результаты оценки профилактического вмешательства могут быть обобщены (или применены) к другим

ситуациям или популяциям.

- Обобщаемость: применимы ли полученные результаты к более широкой группе населения, из которой была взята выборка для оценки?
- Тиражируемость: могут ли полученные результаты быть распространены другими людьми, заинтересованными в проведении вмешательства?
- Условия проведения вмешательства: они могут включать условия для проведения вмешательства, а также время дня или года, месторасположение, освещение и шум, связанные с вмешательством.
- Эффекты пре-/пост-теста: наблюдается эффект обучения, который происходит просто при прохождении пре- или пост-теста.
- Еще одной угрозой для валидности является так называемая "реакция на исследование" или "реакция на вмешательство". Это когда осознание участником того, что он принимает участие в мероприятии в рамках исследования, влияет на то, как он реагирует на вмешательство (н-р, намеренно пытается представить ситуацию как "успешную" или "провальную") или как он отвечает на вопросы исследовательских инструментов, таких как анкеты. Похожие понятия включают эффект плацебо (когда вмешательство оказывает положительное воздействие на результаты только потому, что получатели верят в это); эффект новизны (когда люди лучше реагируют на первоначальное внедрение вмешательства, потому что оно новое и отличается от того, что обычно предлагается, а не потому, что оно более эффективно); и эффект Хоторна (когда люди изменяют свое обычное поведение, потому что знают, что они являются частью исследования или находятся под наблюдением специалистов, проводящих вмешательство).

Контрольная или сравнительная группа.

В любой оценке мы хотим, чтобы по итогам вмешательства была обнаружена сильная связь между участием в мероприятии и интересующим нас результатом: в нашем случае - употреблением психоактивных веществ. Для того чтобы убедиться в том, что именно вмешательство является "причиной" результата, важно удостовериться, что другие факторы не сыграли свою роль. К таким факторам относятся факторы, упомянутые выше, такие как зрелость, история и т.д. Как этого добиться? Путем исследования группы людей, которые не были охвачены вмешательством, но были похожи на группу, участвовавшую в мероприятии. Эта группа называется контрольной или сравнительной группой.

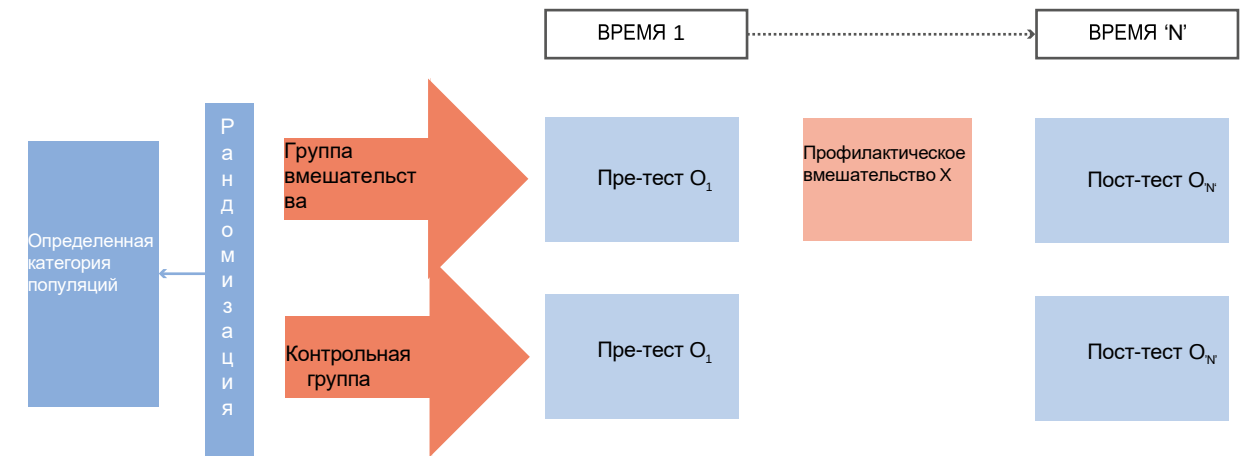
Контрольную группу также называют "лечение как обычно" или "условия как обычно". Другими словами, контрольная группа представляет собой ситуацию, которая произошла бы с группой, охваченной вмешательством, если бы она не принимала участие в вмешательстве. "Лечение как обычно" может означать полное отсутствие вмешательства или стандартную практику. Примером может служить сравнение новой школьной программы профилактики с традиционными занятиями по санитарно-гигиеническим и социальным вопросам, которые обычно проводятся в школе. В этом заключается суть эффективного плана исследования.

Примеры общего дизайна оценки

Существует несколько хороших структур проведения исследований, которые используются для оценки эффективности профилактических вмешательств. Каждый из них имеет свои преимущества и недостатки.

Классический экспериментальный дизайн более известен как РКИ (Рис. 15). Они рассматриваются как наиболее строгие дизайны исследований

Рисунок 15
Классический экспериментальный дизайн или РКИ



и часто используются в клинических исследованиях, а также в высококачественных профилактических исследованиях.

Ключевыми элементами данного дизайна являются:

- надлежащее измерение исходов;
- отбор группы, не подвергавшейся воздействию/участников (контрольная группа), которая имеет те же характеристики, что и участники вмешательства;
- случайное распределение участников на группы вмешательства и контрольную группу;
- сбор данных до участия в мероприятии и через несколько промежутков времени после участия в мероприятии для тех, кто принимал участие в мероприятии, и в аналогичные периоды времени для тех, кто не принимал участие в мероприятии;
- четкое понимание воздействия/участия в вмешательстве;
- достаточное и подходящее время после участия в вмешательстве для измерения результатов (например, начало употребления психоактивных веществ в возрасте 16 лет).

РКИ имеет свои преимущества и недостатки

- Он помогает продемонстрировать причинно-следственные связи между реализацией профилактической программы и результатами.
- Исследовательская группа может проводить или не проводить вмешательство с высокой точностью.
- Это снижает некоторые виды предвзятости благодаря случайному распределению участников в исследовательскую и контрольную группы.
- Зачастую требуется большая выборка, исследуемая в течение длительного периода времени, поэтому они могут быть очень дорогостоящими и достижение результатов может занять много времени.
- Результаты могут не имитировать условия "реального мира" при реализации повседневной/рутинной практики.
- Между исследуемыми группами могут по-прежнему сохраняться некоторые скрытые различия, которые не

учитываются в процессе рандомизации.

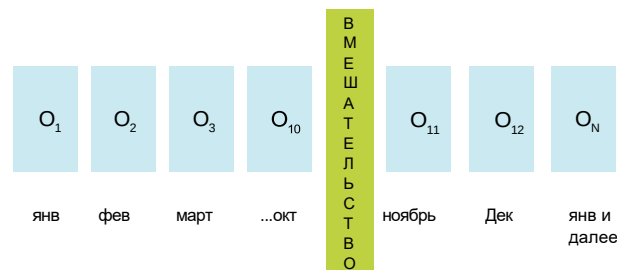
- Оно не всегда отвечает на важные вопросы, такие как "что работает?", "для кого?" и "при каких обстоятельствах?". Для получения такого рода понимания вам потребуются другие виды исследований (н-р, качественные исследования).

Дизайн прерывистых временных рядов

Альтернативная структура, используемая в тех случаях, когда трудно сформировать сравнительную или контрольную группу, - это дизайн прерванного временного ряда (Рис. 16). В рамках данного дизайна проводится до 100 измерений до и после вмешательства для целевой группы населения. Этот вид дизайна был успешно использован для изучения внедрения профилактических вмешательств на уровне среды. Например, правительство может принять решение о введении нового налога на алкоголь. В этом случае невозможно выделить целевую группу (т.е. представителей общественности) для участия или неучастия во вмешательстве, как это было бы в случае РКИ, поскольку это касается всей алкогольной продукции. Однако прерванный временной ряд позволяет исследователю изучить, что произошло с тенденциями в интересующих результатах до и после введения нового налога.

Рисунок 16

Прерывистые временные ряды



Дизайн «Перерванные временные ряды» имеет свои преимущества и недостатки

- Их относительно легко проводить в условиях регулярного сбора данных (н-р, криминальные сводки, госпитализация).
- Качественный анализ позволит исключить ранее существовавшие и сезонные тенденции, существовавшие до проведения вмешательства (н-р, увеличение потребления алкоголя во время школьных каникул) или изменения среди общей популяции (н-р, долгосрочная тенденция к снижению потребления алкоголя среди населения в целом)
- Они не могут предусмотреть, но и не могут полностью исключить возможность влияния других факторов, имевших место одновременно с вмешательством, на полученные результаты.
- Может потребоваться много времени для получения достаточного объема данных для проведения анализа.
- Результаты иногда трудно интерпретировать, когда интересующий результат редко проявляется до проведения вмешательства.

Одногрупповая структура пре- и пост-тестирования

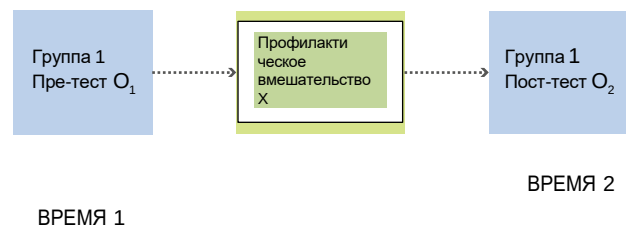
Одногрупповая структура пре-пост тестирования (иногда называемая дизайном "внутри групп") наиболее часто встречается в исследованиях по оценке (Рис. 17). До профилактического вмешательства данные собираются среди целевой группы, целевая группа принимает участие в вмешательстве, а затем собираются данные, аналогичные тем, которые были собраны до вмешательства. Сбор данных после вмешательства может проводиться как сразу после вмешательства, так и через 1 год после вмешательства.

Одногрупповая структура пре- и пост-тестирования имеет свои преимущества и недостатки.

- Заполнение анкеты происходит быстро и удобно, стоит недорого и может быть интегрировано в повседневную деятельность по мониторингу профилактической организации.
- Для сбора всех данных можно использовать простые инструменты, такие как опросы.

Рисунок 17

Одногрупповая структура пре- и пост-тестирования



- Его можно использовать для описания того, что происходит с определенной группой, когда они получают вмешательство.
- Его нельзя использовать для демонстрации причинно-следственных связей.
- Оно может показать только краткосрочные изменения.
- Оно не исключает альтернативных толкований наблюдаемых изменений.

Выборка и измерение

Выборка - это распространенная процедура, используемая в исследованиях и помогающая распространить информацию, собранную в подгруппе меньшего размера, на популяцию большего размера, частью которой она является. Исследователи используют метод выборки, когда ресурсы ограничены с точки зрения времени, денег или персонала.

Процесс выборки включает несколько шагов.

- Определение и описание популяции. Каковы характеристики населения? Какова разбивка по полу? Сколько мужчин? Сколько женщин? Возможно, нам также захочется узнать, живут ли они в городах, пригородах или сельской местности.

- Доступ к популяции. Реальность такова, что вы, возможно, не сможете охватить всех, поэтому следующий вопрос: к какому населению можно получить доступ? Как правило, если вы проводите национальное исследование, оно может быть ограничено людьми, живущими в домашних хозяйствах, или теми, у кого есть компьютеры с доступом в Интернет.
- Критерии включения/исключения. Определите, кто будет включен в ваше исследование и выборку, а кто не будет включен в выборку в рамках одной и той же популяции.

Когда мы говорим об измерении, нас волнует надежность и достоверность измерения. Насколько неизменны результаты измерений при их повторении во времени? Это и есть последовательность или надежность. Измеряем ли мы то, что желаем измерить? Это и есть валидность. К счастью, в области профилактики употребления психоактивных веществ разработаны инструменты для оценки эффективности профилактических вмешательств, которые использовались в разных ситуациях и для разных групп населения. ЕЦМНН опубликовал подробную информацию о многих из этих инструментов в своем Банке инструментов оценки ⁽¹⁸⁾.

Как упоминалось ранее, существует два типа данных, которые вы захотите собрать: количественные и качественные. Существует множество определений этих типов данных. Некоторые примеры приведены ниже.

Количественные значения в целом:

- предоставляют количественные значения, н-р, "сколько человек в возрасте от 12 до 17 лет употребляли каннабис/мариуану/гашиш за последние 30 дней?" или, в отношении тех, кто употреблял каннабис за последние 30 дней, "в среднем, сколько раз за последние 30 дней они употребляли каннабис?";
- измеряет уровни поведения и тенденции в динамике;

- являются объективными, стандартизированными и анализируемыми с помощью специальных статистических методов, и, поскольку они стандартизированы, их можно собирать в разбивке по сообществам и группам.

Качественные значения в целом:

- являются субъективными и отвечают на вопросы типа "почему?" и "что это значит?";
- предоставляют понимание поведения, тенденций и восприятия;
- являются более разъясняющими и помогают интерпретировать количественные данные.

Сбор данных, анализ и статистика

После сбора значений измерений их необходимо преобразовать в данные и привести в форму, позволяющую проводить дальнейшее изучение или анализ. Анализ данных позволяет специалисту по оценке систематически описывать исследуемую популяцию и начать отвечать на вопросы исследования, которые были положены в основу оценки. Для содействия данному процессу описания и дальнейшего анализа используются статистические методы.

Описательная статистика используется для описания, представления и обобщения собранных вами данных в значимой форме, н-р, средний ("среднестатистический") возраст или гендерное распределение. Данные часто представляются с помощью сочетания таблиц, графических описаний (н-р, гистограмм) и статистических комментариев (н-р, обсуждение результатов, в которых разъясняется, что они могут означать). Описательная статистика также используется для обобщения данных об употреблении психоактивных веществ в интересующих нас популяциях.

Отчет ЭСПАД является хорошим примером информативной и значимой описательной статистики ⁽¹⁹⁾.

(18) <http://www.emcdda.europa.eu/eib>

(19) www.espad.org

Инференциальная статистика сложнее описательной статистики и использует данные, собранные по небольшой выборке, чтобы сделать выводы о большей популяции, из которой была взята выборка. Инференциальная статистика полезна, когда исследование всех членов всей популяции не удобно или невозможно. Эти виды статистики позволяют делать такие вещи, как прогнозирование вероятности наблюдаемых результатов или определение того, случайно или нет возникли различия внутри и между популяциями. Инференциальные статистические подходы очень важны в любом исследовании по оценке профилактики. Однако из-за сложности работы мы советуем вам работать со специалистом по статистике из исследовательского учреждения, например, университета, при проведении таких анализов. Ниже приведены некоторые рекомендации по сотрудничеству с ними.

Работа с исследователем оценки— модель взаимодействия

При традиционном подходе специалист по внешней оценке не зависит от вмешательства (н-р, специализированное отделение университета) и принимает решения по всем аспектам оценки, кроме тех, которые касаются сотрудников, осуществляющих вмешательство. Взаимодействие между персоналом вмешательства и группой оценки обычно сводится к минимуму, чтобы исключить предвзятость.

В противоположность этому, совместная оценка разрабатывается при участии персонала вмешательства, и специалист по оценке работает с персоналом вмешательства на протяжении всей оценки.

При совместном подходе персонал, реализующий вмешательство, и персонал, проводящий оценку, образуют команду. Другие члены команды в рамках модели взаимодействия могут включать заинтересованные стороны, заинтересованные в результатах профилактического вмешательства. Однако важно, чтобы роли, деятельность, обязанности и взаимодействие команды были четко определены, иначе неизбежно возникнут ожидания, которые не оправдаются. В частности, очень важно организовать регулярные встречи с ключевыми заинтересованными сторонами для анализа достигнутого прогресса и решения проблем по мере их возникновения, иначе специалист по оценке и персонал вмешательства будут дистанцироваться друг от друга. В таблице 11 показано, какие роли могут взять на себя обе стороны, используя при этом свои знания и опыт.

Специалист по внешней оценке должен предоставлять услуги, которые являются хорошим соотношением цены и качества, и должен обладать соответствующим опытом и навыками, необходимыми для проведения оценки. Кроме того, специалист по оценке должен иметь понимание в вопросах развития и организационных аспектах, опыт в оценке проектов, вмешательств или организаций, иметь хороший послужной список с указанием предыдущих клиентов и историю публикаций результатов оценки.

Внешний специалист по оценке также должен стремиться к соблюдению высоких стандартов исследований и практики и уметь работать с строгим соблюдением сроков. Они также должны иметь хорошие навыки общения с персоналом и заинтересованными сторонами и соблюдать ценности и этические нормы организации, предоставляющей услуги.

Таблица 11

Роли для сотрудников программы и специалиста по внешней оценке

Шаги оценки	Сотрудники программы	Специалист по внешней оценке
1. Привлечь заинтересованные стороны	Ведущая роль Хорошо знать заинтересованные стороны и тех, кто должен участвовать в оценке	Роль поддержки Демонстрировать заинтересованность в привлечении заинтересованных сторон и эффективно стимулировать их к сотрудничеству
2. Описать профилактическое вмешательство	Совместная роль Поделиться информацией о профилактическом вмешательстве	Совместная роль Вовлечь сотрудников программы в описание профилактического вмешательства. Возьмите на себя ведущую роль в описании вмешательства
3. Определить ориентиры для оценки	Совместная роль Определить наиболее важные вопросы оценки	Совместная роль Сфокусировать оценку и помочь разработать качественные вопросы для оценки и разработать план оценки
4. Собрать достоверные доказательства	Роль по поддержке Помощь в получении доступа к существующим данным или стимулировании участия в новых мероприятиях по сбору данных	Ведущая роль Взять на себя ведущую роль во всех мероприятиях по сбору данных, но делайте это вместе с сотрудниками программы
5. Обосновать выводы	Совместная роль Помощь специалисту по оценке в интерпретации фактических данных и разработке рекомендаций	Совместная роль Взять на себя ведущую роль во всех мероприятиях по анализу данных, совместно с сотрудниками программы
6. Обеспечить использование и обмен извлеченными уроками	Ведущая роль Обеспечить использование результатов для информационного сопровождения программы	Роль поддержки Представлять результаты оценки, способствующие их использованию

Источник: Центры контроля и профилактики заболеваний, 2010

Использование регистров профилактических программ

В большинстве случаев нам не нужно изобретать новую программу профилактики; вместо этого мы стремимся работать с существующими эффективными программами. Как найти эффективные вмешательства по профилактике употребления психоактивных веществ?

К счастью, существует несколько регистров, в которых собраны научно обоснованные вмешательства в области профилактики употребления психоактивных веществ. В этих регистрах собраны вмешательства с надежной эмпирической или доказательной базой, а лучшие из них имеют базу данных с возможностью поиска, так что вы можете ввести ключевые термины, относящиеся как к вмешательствам, так и по интересующему вас вопросу.

Однако у регистров есть некоторые недостатки, поэтому при отборе представленных в них мероприятий следует проявить

осторожность. Критерии, используемые для включения

вмешательства в регистр, могут не соответствовать качеству международных стандартов УНП ООН. Регистры могут полагаться на любые доказательства эффективности, представленные лицом или организацией, обратившейся с просьбой о проведении обзора. В результате, рассмотренные доказательства могут не учитывать результаты оценок, которые не подтвердили эффективность, при этом опубликованные результаты оценки могут также не содержать новые доказательства, которые становятся доступными. Регистры также различаются по способу представления доказательств. Несмотря на это, они остаются основным источником информации, в них перечислены многие прошедшие оценку профилактические вмешательства с описанием содержания и проведения.

Существуют регистры, к которым вы можете обратиться, если Вам нужно найти подходящее профилактическое вмешательство для вашей целевой группы населения и проблем, с которыми они сталкиваются в связи с употреблением психоактивных веществ. Для Европы это Xchange⁽²⁰⁾, "Зеленый список" в Германии⁽²¹⁾, регистр Испании⁽²²⁾ и регистр компании Mentor UK⁽²³⁾. Для США - это регистры – Blueprints for Healthy Child Development⁽²⁴⁾ (Концепции для здорового развития детей) и Preventing Drug Use among Children and Adolescents⁽²⁵⁾ (Профилактика употребления наркотиков среди детей и подростков)

Xchange - это новый европейский онлайн-регистр научно обоснованных профилактических программ. Все включенные в него профилактические программы направлены на решение проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ. В регистре Xchange учитываются как европейские исследования по оценке, демонстрирующие положительные результаты, связанные с употреблением психоактивных веществ, также и "Blueprint ratings"

(20) <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>

(21) <http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>

(22) <http://prevencionbasadaenlaevidencia.net>

(23) <http://cayt.mentor-adepis.org/cayt-database/>

(24) <https://www.blueprintsprograms.org>

(25) https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

для американских программ. Этот регистр предоставляет информацию об эффективности профилактических программ в Европе и более подробную информацию об адаптациях на национальных языках. Вся эта информация в комплексе способствует принятию информированных решений его пользователями.

Критерии включения программы в данный регистр следующие:

- она должна быть активной (в настоящее время реализуется, по крайней мере, в одной стране ЕС);
- она должна быть признана полезной в Европе, по крайней мере, в одном европейском оценочном исследовании.

Еще один способ ознакомиться с исследованиями в области профилактической работы - это научные журналы, например, "Prevention Science" (Наука о профилактике)⁽²⁶⁾. Публикация результатов исследований является ключевым аспектом современной профилактики. Научные журналы помогут вам найти более свежие публикации, поскольку регистрам может потребоваться некоторое время для включения информации о новых исследованиях.

Предварительная оценка

В отличие от вмешательств на основе исследований, которые проводятся во время и после реализации профилактического вмешательства, предварительная оценка - это инструмент управления проектом, проводимый до его реализации и призванный помочь в планировании и оценке проекта. Результаты предварительной оценки часто используются для оптимизации плана проекта и определения значимости намеченных действий для удовлетворения потребностей, связанных с психоактивными веществами, по сравнению с другими подходами, которые могут быть использованы. Предварительная оценка также предоставляет важную информацию, которая служит основой для мониторинга и оценки и помогает определить цели и установить, какие

результаты важны, какое воздействие можно ожидать от реализации программы и какого рода информация необходима для оценки успешности проекта. Лица, принимающие решения, и финансирующие организации иногда используют результаты предварительных оценок, чтобы определить ценность предложений, полученных от внешних поставщиков профилактических услуг.

(26) <http://www.preventionresearch.org/prevention-science-journal/>

Основные требования к информации при предварительной оценке

- Анализ проблемы и оценка потребностей
 - Какова проблема, которую необходимо решить, каковы основные факторы и кто является заинтересованными сторонами?
 - Какова целевая группа и каковы ее потребности, связанные с психоактивными веществами?
- Определение цели
 - Определены ли общие, конкретные и практические цели профилактического вмешательства с точки зрения ожидаемых результатов?
 - Какие индикаторы оценки запланированы для измерения затрат, выходных данных, результатов и воздействия?
- Альтернативные механизмы внедрения и оценка риска
 - Какие альтернативные превентивные действия рассматривались (включая бездействие) и почему был выбран предложенный вариант?
 - Какие риски (н-р, альтернативные затраты, потенциальные неблагоприятные исходы) связаны с реализацией вмешательства и какие меры противодействия были приняты?
- Дополнительная ценность вмешательства
 - Является ли предлагаемое вмешательство дополняющим и согласованным с другими сопутствующими действиями?
 - Способствует ли это достижению синергии с ними?
- Опыт прошлого
 - Какие имеются доказательства и информация из предыдущих оценок, аудитов или исследований результатов/опыта аналогичных действий?
 - Как их можно применить для улучшения структуры вмешательства?
- Планирование будущего мониторинга и оценки
 - Надежны ли предлагаемые методы сбора, хранения и анализа данных системы мониторинга/оценки?
 - Является ли система мониторинга/оценки полностью функциональной с самого начала реализации вмешательства?
 - Какие виды оценок необходимы, когда их следует проводить и кто должен этим заниматься?
- Содействие достижению экономической эффективности
 - Каковы различные последствия предлагаемого варианта вмешательства с точки зрения затрат?
 - Можно ли добиться тех же результатов при меньших затратах или можно добиться лучших результатов при тех же затратах, предприняв что-то другое?

Эта работа может быть проведена собственными силами или, как и в случае с другими видами оценки, может быть привлечен внешний специалист по оценке. Европейская комиссия предоставила общие принципы и полезное руководство для понимания и проведения такого рода работы, хотя это руководство не касается непосредственно предварительных оценок профилактических программ⁽²⁷⁾. Основные требования к информации, предъявляемые к данному типу оценки, приведены ниже в таблице.

(27) http://ec.europa.eu/smart-regulation/evaluation/docs/ex_ante_guide_2001_en.pdf



ЧАСТЬ II

Методы профилактики в различных условиях

ГЛАВА 5

Профилактика на уровне семьи

ГЛАВА 6

Профилактика в учебных заведениях и на рабочем месте

ГЛАВА 7

Профилактика на уровне окружающей среды

ГЛАВА 8

Профилактика на уровне СМИ

ГЛАВА 9

Профилактика на уровне сообщества

ГЛАВА 10

Адвокация в поддержку профилактики

5

| Содержание

87 | Определения

88 | Типы вмешательств на уровне семьи

91 | Общее содержание вмешательств на уровне семьи

93 | Научно-обоснованные программы

95 | Вызовы

ГЛАВА 5

Профилактика на уровне семьи

Семья - это лишь одно из условий для профилактики (на микроуровне). Основное внимание здесь уделяется существующим типам вмешательств на уровне семьи, а также общему содержанию и специфике этих вмешательств.

В качестве примеров в этой главе представлены различные научно-обоснованные программы профилактики на уровне семьи, такие как "EFFEKT", программа "Функциональная семейная терапия" и "Три "П" - Программа позитивного родительства". В заключение мы рассмотрим сложности в работе с семьями и методы их преодоления.

Определения

«Семья» означает разные вещи для разных людей и поэтому может быть определена по-разному. Различные группы ученых, такие как антропологи, социологи, психологи и экономисты, могут по-разному определять и исследовать семью. Люди из разных стран или культур также могут по-разному определять семью. Например, в США, Канаде и многих европейских странах "семья" чаще всего определяется как "нуклеарная семья", то есть два партнера и их дети, неполные семьи или сосуществующие родительские семьи ("смешанные" семьи). В других частях мира "семья" часто определяется как расширенная семья, включающая бабушек, дедушек, тетей, дядей, двоюродных братьев и сестер и дальних родственников. Высокий уровень разводов и повторных браков в Европе в последние десятилетия способствовал увеличению числа "смешанных" семей и семей с одним родителем.

Семья как система

Один из способов, с помощью которого ученые рассматривают семейные конструкции, заключается в том, что семьи рассматриваются как системы, то есть семья - это нечто иное, чем просто группа людей, которые могут проживать вместе. Семьи - это уникальные группы людей во многих отношениях и отличаются от групп сверстников или других социальных групп. В отличие от большинства социальных групп, в семьях обычно проживают члены, связанные кровным родством и прочными социальными узами. Из-за близости отношений и специфических задач семьи создают четкие модели взаимодействия, которые и определяют их.

Существуют некоторые общие способы взаимодействия объединяющие большинство семей, но есть и множество способов, благодаря которым семьи отличаются друг от друга. Как нет двух одинаковых людей, так и две семьи не имеют одинаковых способов взаимоотношений друг с другом. Семьи формируют свою собственную идентичность и свой собственный способ поведения друг с другом и с людьми, которые не являются членами их семьи. Члены семьи часто говорят друг другу и выполняют друг с другом такие действия, которые они никогда бы не сказали и не сделали с людьми, не являющимися членами их семьи.

Семьи могут оказывать социальную поддержку своим членам и формировать у них чувство принадлежности. Это чувство принадлежности важно для нашего человеческого развития и помогает нам стать жизнеспособными людьми, с меньшими перспективами развития поведенческих проблем. То, как семья строит свою структуру - отношение, убеждения и ценности, которые она поддерживает, - определяет ее идентичность и влияет на то, как члены семьи взаимодействуют с другими и как они ожидают, что другие будут взаимодействовать с ними.

Социализация ребенка - очень важная функция семьи. Семья, как правило, является тем пространством, в котором дети усваивают нормы, ценности, отношения и поведение своей среды. Семья обычно служит основным фундаментом для социализации, поскольку именно в семье дети учатся таким важным вещам, как умение разговаривать, соответствующие способы взаимодействия с другими людьми, как делиться и справляться с разочарованиями. Родители прививают эти нормы с помощью различных форм обучения, воспитания и дисциплины.

Типы вмешательств на уровне семьи

Вмешательства на уровне семьи, как и другие профилактические вмешательства, могут быть определены как универсальные, выборочные или индивидуальные.

Семейные профилактические вмешательства также характеризуются в зависимости от того, кто из членов семьи принимает в них участие и какие стороны семьи вмешательство призвано изменить.

Вмешательства для родителей ориентированы только на изменение конкретных методов воспитания, таких как дисциплина и эффективное общение, и в них могут участвовать только родители. Дети в семье могут участвовать или не участвовать во вмешательстве.

Вмешательства по развитию семейных навыков, как правило, шире по масштабу и включают обучение родителей для улучшения и укрепления их родительских навыков и обучение детей личностным или социальным навыкам; они также включают непосредственное обучение и отработку навыков на практике для семьи в целом. В данном случае акцент делается не только на воспитании детей, но и на том, как родители и дети в семье влияют друг на друга и функционируют вместе как семья.

Вмешательства по развитию семейных навыков иногда проводятся в сочетании с другими вмешательствами (например, вмешательства на уровне школы в том же сообществе) как часть более широкой, более комплексной стратегии профилактики. Данная стратегия часто реализуется на уровне общества из-за множества различных макро- и микро-факторов, влияющих на употребление психоактивных веществ молодежью. Некоторые данные свидетельствуют о том, что сочетание подходов может быть эффективным в снижении употребления психоактивных веществ среди населения.

Некоторые вмешательства разработаны как интенсивные меры семейной терапии, направленные на изменение раннего проблемного поведения, чтобы проблемы не переросли в употребление психоактивных веществ и более серьезное проблемное поведение. Существуют различные признаки того, что семье может быть полезно вмешательство. Иногда они проявляются в аспектах семейной жизни, например, в насилии, а иногда - в поведении молодежи вне семьи, например, в школе или в обществе. Интенсивные вмешательства на уровне семьи, такие как семейная терапия для молодых людей, которые уже начали проявлять признаки некоторых проблем, также могут оказать значительный эффект в детском и подростковом возрасте.

Родительские стратегии и модели семейного взаимодействия будут отличаться по мере того, как дети в семье будут достигать разного возраста. Поэтому вмешательства для семей с детьми разного возраста должны включать обучение разным родительским и семейным процессам.

Исходы программ для семьи также связаны с периодом развития. Результаты в начале жизненного пути будут связаны со здоровьем, благополучием и просоциальным поведением. В позднем детстве и подростковом возрасте дополнительные последствия включают снижение или предотвращение проблемного поведения, как, например, употребление психоактивных веществ.

На Рисунке 18 показаны эффективные стратегии (черный цвет), объекты изменений (красный цвет) и положительные

результаты (синий цвет) вмешательств, проводимых с рождения до подросткового возраста.

Теория, лежащая в основе семейных вмешательств, заключается в том, что, воздействуя на семейные процессы, такие как воспитание детей, данные вмешательства призваны стимулировать здоровое поведение молодежи и предотвратить развитие проблемного поведения. Семья является одним из наиболее важных микроуровней, влияющих на личностные характеристики человека, которые в конечном итоге могут

Рисунок 18

Профилактические вмешательства на уровне семьи в соответствии с периодами развития



привести их к употреблению психоактивных веществ. Семья является важным фактором развития, и если семья функционирует плохо, у детей чаще возникают проблемы. Однако когда семейные отношения налажены, они могут снизить вероятность возникновения проблем. Стратегии вмешательства, ориентированные на семью, могут начинаться еще до рождения ребенка, например, программы посещения на дому для малоимущих беременных матерей, впервые забеременевших. Эти виды вмешательства направлены на изменение поведения родителей, улучшение благополучия матерей, улучшение отношений между матерью и ребенком и улучшение долгосрочных результатов развития молодых людей.

К числу наиболее важных семейных факторов, влияющих на развитие детей и молодежи, относятся следующие..

- Хорошие отношения между родителями и детьми. Качество отношений между родителями и детьми начинается в младенчестве, когда между родителями и младенцами возникает прочные узы привязанности, и остается важным фактором, влияющим на развитие вплоть до подросткового возраста. Хотя некоторые качества отношений меняются с течением времени, однако, когда отношения характеризуются теплотой и положительной эмоциональной поддержкой, они, как правило, защищают молодых людей от проблемного поведения. Родители, которые совместно проводят время и активно и позитивно участвуют в жизни своего ребенка, помогают построить такие отношения. Поведенческие мероприятия по обучению родителей могут привести к улучшению родительской практики, более здоровым отношениям между родителями и детьми, более позитивному и менее негативному поведению детей или подростков, а также к долгосрочным результатам, таким как снижение употребления психоактивных веществ в подростковом и начале зрелого возраста.
- Эффективные стратегии управления поведением. Социализация позитивного поведения молодежи и адекватное реагирование на рискованное поведение молодежи - важная часть работы родителя.

Цель использования эффективных стратегий заключается в том, чтобы родители могли помочь молодым людям соблюдать и усваивать соответствующие нормы поведения. Существует множество стратегий родительского воспитания, которые используются для помощи в этом процессе, однако установление эффективной дисциплины - дисциплины четкой и твердой, но не жесткой ("авторитетный", но не "авторитарный" или суровый подход) - разъяснение четких правил и ожиданий, а также использование методов контроля за тем, где и с кем ребенок проводит время, также может защитить молодых людей от негативного влияния на макроуровне.

- Приобщение к про-семейным ценностям. Семьи, которые придерживаются просемейных ценностей и стараются четко донести их до своих детей, способствуют позитивному поведению и снижают вероятность рискованного поведения. Это позволяет противостоять жестким негативным ценностям, которые могут наблюдаться в некоторых социальных средах.
- Вовлеченность в жизнь ребенка. Родители, которые активно участвуют в жизни своих детей, проводя с ними время за позитивными и веселыми занятиями, помогают построить позитивные отношения между родителями и детьми. Такие виды деятельности дают ребенку понять, что родитель заботится о социальном, эмоциональном и личном благополучии ребенка и что их отношения не сводятся исключительно к управлению поведением, например, к соблюдению правил.
- Родители, оказывающие эмоциональную, когнитивную и финансовую поддержку, предоставляют множество ресурсов для здорового развития ребенка.

Если нам удастся упрочить некоторые из этих важнейших семейных факторов посредством проведения вмешательства, то мы сможем повлиять на снижение уровня таких форм поведения, как употребление психоактивных веществ.

Одна из сложностей некоторых семейно-ориентированных вмешательств заключается в том, что они проводятся в возрасте, когда очень мало семей занимаются теми вещами, которые на самом деле вмешательства пытаются предотвратить. Иными словами, вмешательство может быть направлено на изменение выполнения родительских обязанностей или воспитания детей в краткосрочной перспективе, но предотвратить употребление психоактивных веществ в долгосрочной перспективе.

И снова, рациональное зерно заключается в том, что изменение семейных и родительских процессов приведет к изменению развития молодежи.

Задается вопрос: "Каковы основные отличительные черты вмешательства, которые работают?". В одном из исследований были определены несколько важных характеристик эффективных вмешательств по обучению родительским навыкам для родителей детей в возрасте от 0 до 7 лет, которые приводят к лучшим результатам. Было установлено, что вмешательства дают лучшие результаты, если они:

- сосредоточены на позитивном взаимодействии между родителями и детьми - т.е. когда они учили родителей проводить время со своими детьми в ситуациях, не связанных с дисциплиной, например, во время игры, показывая им, как проявлять энтузиазм и обращать позитивное внимание, при этом
- уделяя особое внимание творческим и свободным, ничем не стесненным занятиям;
- обучать родителей навыкам работы с эмоциями и общения с эмоциями, например, как использовать навыки активного слушания, чтобы осмыслить то, что говорит ребенок, помогать родителям учить детей распознавать, обозначать и правильно выражать эмоции, а также учить родителей снижать негативные проявления общения, такие как сарказм;
- обучение эффективной дисциплине в форме использования "тайм-аута" и последовательного реагирования;
- были построены таким образом, чтобы родители могли практиковать вышеупомянутые навыки со своими детьми на занятиях и дома. Это были не ролевые игры, а реальное взаимодействие между родителями и их детьми.

Общее содержание вмешательств на уровне семьи

Семейные профилактические мероприятия подразумевают нечто большее, чем то, что описано выше. Мы подробно рассмотрим, как вы можете сформировать содержание

вашего вмешательства специально для родителей, детей и семьи в целом.

Содержание для родителей

Различные вмешательства по развитию семейных навыков включают в себя различные виды мероприятий, однако группа экспертов по обзору УНП ООН пришла к выводу, что наиболее эффективные вмешательства по развитию семейных навыков предусматривают ряд конкретных вещей.

Эффективные вмешательства учат родителей быть отзывчивыми и правильно реагировать на потребности и просьбы своих детей.

Родителей следует учить проявлять привязанность и сочувствие друг к другу, своим детям и другим людям. Они должны:

- использовать позитивное внимание и давать детям знать, когда они ведут себя хорошо, а не только когда нарушают правила; говорить о своих собственных эмоциях и эмоциях своих детей, чтобы помочь детям распознавать и выражать эмоции;
- научить их важности моделирования образцового поведения - если родители не хотят, чтобы дети и подростки употребляли наркотики, то они должны моделировать такое поведение;
- изучить новые навыки преодоления трудностей и управления гневом, чтобы справиться с неизбежностью стресса и перемен в семье и более широком социальном окружении;
- научиться играть отзывчиво - то есть позволять своим детям контролировать и направлять игру, в то время как родители следуют их инструкциям;
- иметь ожидания, соответствующие возрасту и уровню развития детей (см. Приложение 2).

Дополнительное содержание и мероприятия должны научить родителей создавать структуру. Структура означает многое, но может включать в себя следующее:

- обучение родителей использованию соответствующих возрасту дисциплинарных стратегий, особенно помочь им научить своих детей последствиям их поведения;
- установка и доведение до сведения детей о четких правилах в семье и оказывать помощь своим детям понять правила и ценности общества;
- осознание того, как защитить детей от возможных проблемных ситуаций в семье и в обществе (это может быть район проживания или средства массовой информации);
- навыки достижения согласия по базовым вопросам воспитания детей в семьях, где есть более одного родителя, и их практическое применение;
- информирование родителей о том, как эффективно контролировать, где находятся их дети, с кем они и что они делают;
- управление конфликтами, разрешение споров и практика прощения - это создаст теплую и открытую эмоциональную атмосферу в семье и поможет оградить детей от споров между родителями;
- четкий распорядок дня, такие как совместный прием пищи и отход ко сну, которые можно сделать веселыми и создающими возможности поговорить с детьми, не читая им нотаций, на важные темы, которые дороги вам.

Эффективные вмешательства могут также научить родителей участвовать в школьной жизни своего ребенка. Наряду с семьей, школа является одной из самых важных структур социализации ребенка. Некоторые родители неохотно взаимодействуют со школой, но исследования показывают, что, когда родители помогают своим детям установить прочные отношения в школе, у детей улучшается школьный опыт. Способы достижения этой цели включает:

- родители контролируют и по возможности помогают своим детям выполнять школьные задания;
- родители поддерживают связь со школой и знают, что происходит в школе их ребенка

Содержание для ребенка

Существует множество важных жизненных навыков, которые необходимо освоить детям и подросткам, и родителей можно научить прививать эти навыки своим детям.

Одним из наборов навыков, которые вмешательства могут помочь детям развить, являются навыки эмоционального поведения. Вмешательства также помогают родителям укрепить эти навыки путем:

- распознавание своих собственных эмоций и эмоций других;
- выражать свои эмоции надлежащим образом;
- управление сложными эмоциями;
- чувствовать и проявлять сочувствие к другим, когда они страдают;
- уметь получать отзывы о себе, не обороняясь - это хороший способ для них узнать о себе и своих отношениях.

Еще один полезный навык, который необходимо развивать молодым людям, - это ориентация на будущее. Дети, особенно подростки, которые умеют думать о будущем, позитивно смотрят на него, способны ставить перед собой реалистичные цели и понимать, как некоторые виды поведения, например, употребление психоактивных веществ, могут помешать им достичь своих целей.

Дети и подростки могут развивать эффективные навыки решения проблем, которые помогут им, когда они попадут в сложные социальные ситуации со сверстниками и им нужно будет найти оптимальное решение проблемы.

Дети и подростки также могут узнать о том, как заботиться о себе с соблюдением здорового образа жизни - включая питание, физическое здоровье и то, как употребление веществ повлияет на их мозг, физическое развитие, поведение, эмоции, когнитивное развитие, социальную жизнь с друзьями и семьей, успеваемость в школе и будущие возможности.

Эффективные мероприятия должны научить молодых людей позитивно взаимодействовать с другими людьми, например, работать по очереди и сообща. Это может помочь им начать понять, как они вписываются в общую картину мира, как отношения могут быть полезны для них и как держаться подальше от плохих отношений.

Вмешательства также могут укрепить такие ценности, как уважение - уважение к индивидуальным различиям и уважение к группам, играющим важную роль в обществе, таким как старшие и авторитетные люди.

Молодые люди могут научиться эффективно общаться, благодаря активному слушанию и четкому выражению своих потребностей. Эффективное использование этих навыков может помочь разрядить конфликтные ситуации.

Многие эффективные меры вмешательства направлены на обучение молодых людей навыкам противостояния давлению сверстников, чтобы они могли отклонить уговоры некоторых сверстников, которые будут пытаться повлиять на их решения и вовлечь их в употребление психоактивных веществ.

Содержание для семьи

В рамках вмешательств по развитию семейных навыков важно, чтобы семьи могли вместе практиковать навыки, которые помогут им научиться реагировать, проявлять внимание и поощрять друг друга позитивным и тактичным образом, используя похвалу и вознаграждение.

Для эффективной коммуникации семьи могут научиться внимательно слушать, четко распределять роли и обязанности и спокойно обсуждать темы, которые зачастую трудно обсуждать вместе родителям и их детям, например, употребление психоактивных веществ и сексуальность.

Семьи также могут организовывать и структурировать свою совместную семейную жизнь, быть ясными, последовательными и справедливыми в отношении дисциплины, урегулировать конфликты, неизбежно возникающие в семейной жизни, путем открытого обсуждения и другими методами, рекомендованными в рамках вмешательства.

Научно-обоснованные программы

По итогам нескольких оценок, проведенных в разных европейских странах, следующие программы были признаны многообещающими в плане результатов. Выбор этих программ основан на рейтингах регистра Xchange ЕЦМНН. Мы приводим их в качестве примеров, которые могут послужить ориентиром для вашего собственного поиска подходящего вмешательства для ваших условий. Здесь рассматриваются программы ЕФФЕКТ, Функциональная семейная терапия (Functional Family Therapy) и Тройная терапия (Triple).

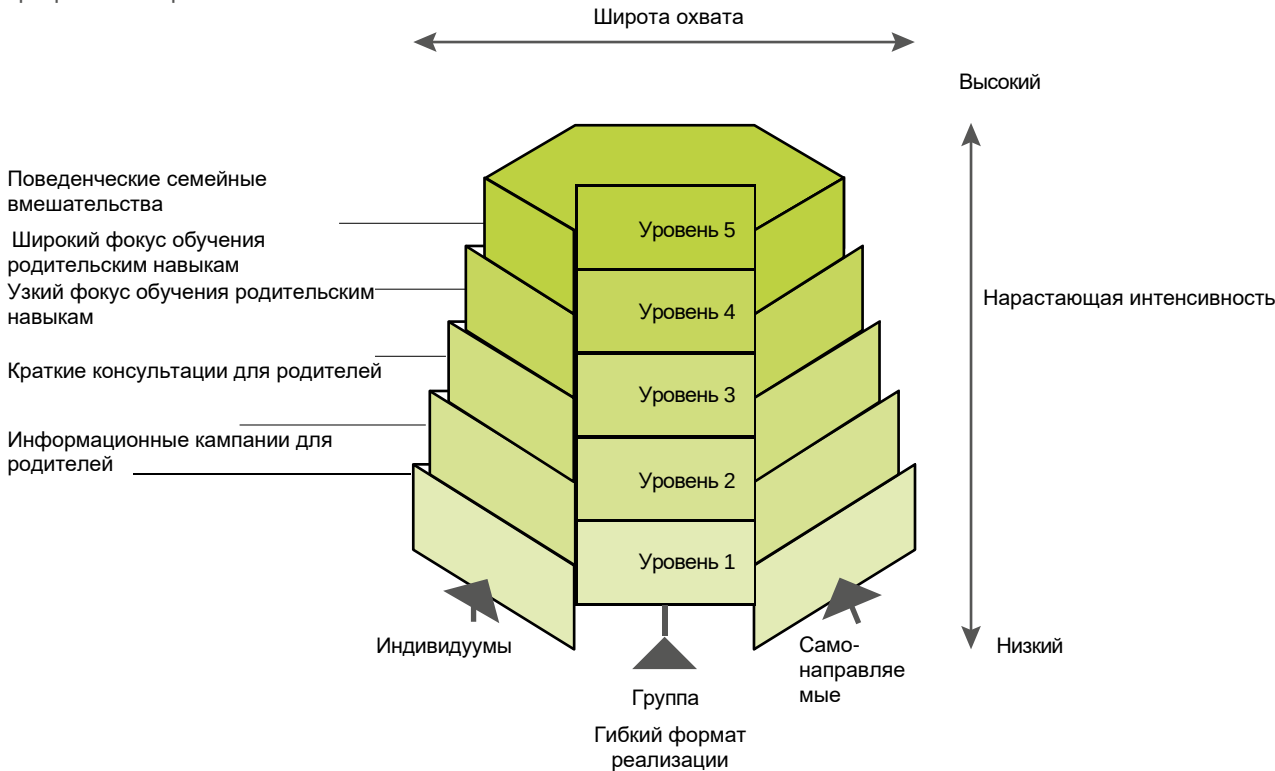
ЕФФЕКТ - это вмешательство, которое по итогам рейтинга было признано "полезным" в регистре Xchange. Это универсальное профилактическое вмешательство для молодых людей в возрасте от 13 до 16 лет, которое направлено на предотвращение употребления алкоголя среди подростков путем изменения отношения их родителей. Родителям рекомендуется доводить до сведения своих детей политику нетерпимости к употреблению алкоголя. Информация распространяется среди родителей на школьных собраниях в начале каждого семестра и через регулярно рассылаемые родителям письма в течение всего учебного года в средней школе. Родителям также рассылаются каталоги с подробным описанием организованных мероприятий, проводимых в обществе, чтобы у детей была возможность конструктивно использовать свое время.

Программа функциональной семейной терапии является индивидуальным профилактическим мероприятием для молодых людей из группы риска в возрасте от 11 до 18 лет. Она оценивается как "вероятно полезная" в регистре Xchange. Программа направлена на снижение уровня преступности и правонарушений, предупреждение употребления психоактивных веществ и поддержание благоприятных отношений между участниками и родителями. Родительские навыки, соблюдение норм поведения в молодежной среде и полный спектр когнитивных, эмоциональных и поведенческих сфер, направленных на изменения, основанные на конкретном профиле факторов риска и защитных факторов каждой семьи.

Программа " Triple P" - программа позитивного родительства ⁽²⁸⁾— это ориентированная на профилактику стратегия поддержки родителей и семей, разработанная для предупреждения серьезных поведенческих, эмоциональных и возрастных проблем у детей путем повышения уровня знаний, навыков и уверенности родителей (Рис. 19). Программа "Triple P" пока не включена в Xchange, но включена в другой регистр, "Blueprints", который оценивает ее как "перспективную". Хотя существует несколько версий программы, в ее основе лежат пять основных принципов позитивного родительства и

(20) За более подробной информацией, обращайтесь: <http://www.triplep.net/glo-en/home/>

Рисунок 19
Программа "Triple P



учитывает конкретные факторы риска и защитные факторы, которые, как известно, прогнозируют положительные исходы развития и психического здоровья у детей. Эти основные принципы включают (1) обеспечение безопасной и благоприятной среды, (2) создание позитивной среды обучения, (3) использование утвердительной дисциплины, (4) реалистичные ожидания и (5) забота о себе как о родителе.

Еще одна широко используемая программа - это программа "Укрепление семей" 10-14. Эта программа имеет очень хорошие доказательства эффективности в США, и регистр "Blueprints" оценивает ее как "перспективную", но пока нет достоверных доказательств ее эффективного применения в Европе, в связи с чем Xchange не оценивает ее как эффективную программу.

Вызовы

Существует множество вызовов и барьеров, мешающих организациям и семьям принимать участие в подобных мероприятиях. Некоторые из этих проблем просто связаны с внедрением вмешательства, но многие проблемы связаны с тем, чтобы внедрить их достаточно масштабно, чтобы добиться значительного эффекта. Мы опишем некоторые из этих сложностей и предоставим несколько советов по их преодолению.

Самым большим препятствием для эффективного внедрения профилактических вмешательств, ориентированных на семью, особенно универсальных и выборочных вмешательств для семей, является набор и удержание семей. Исследования показывают, что семейные вмешательства, как правило, имеют низкий уровень участия.

При наборе для участия в универсальных вмешательствах показатели часто составляют от 10 до 30 % семей, соответствующих критериям. Адресные вмешательства, такие как индивидуальные вмешательства для семей молодых людей с уже проявляющимся проблемным поведением, могут достигать более высоких показателей: от 40 % до 60 %. Однако мы также знаем, что показатели участия могут быть ниже среди неблагополучных семей. Низкие показатели могут означать, что вмешательство не имеет достаточного охвата, чтобы повлиять на здоровье населения.

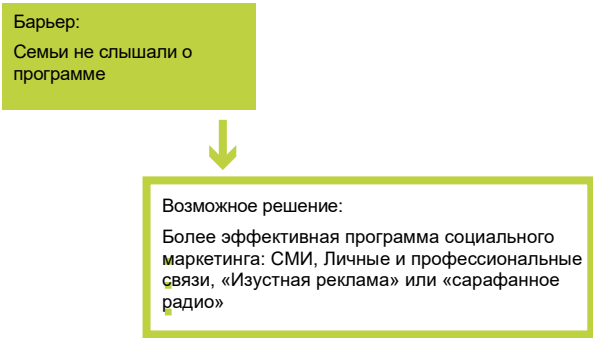
Исследования выявили некоторые из наиболее распространенных препятствий для участия в типичных семейных мероприятиях группового формата.

- Родители не знали о вмешательстве. Информация о вмешательстве может не дойти до семей, которые могут нуждаться в таком вмешательстве
- То, как семьи думают и относятся к программе, также повлияет на то, примут ли они участие в вмешательстве или нет.
- Семьи очень заняты, и у них большие запросы к своему времени. Возможность прийти на мероприятие, которое может длиться 2-3 часа один вечер в неделю, может оказаться сложной для некоторых семей с их плотным графиком.
- Иногда вмешательства проводятся в таких местах, что семьям трудно добраться до места проведения вмешательства. У них может не быть транспорта или им придется проделать долгий путь

Можно разработать стратегии для преодоления этих сложностей (см Рис. 20-22).

Стратегии будут разными для каждого сообщества в силу имеющихся у них ресурсов, но, в принципе, существуют хорошие способы распространения информации о вмешательстве. Одним из очень хороших способов является привлечение средств массовой информации.

Рисунок 20
Барьеры для семей 1

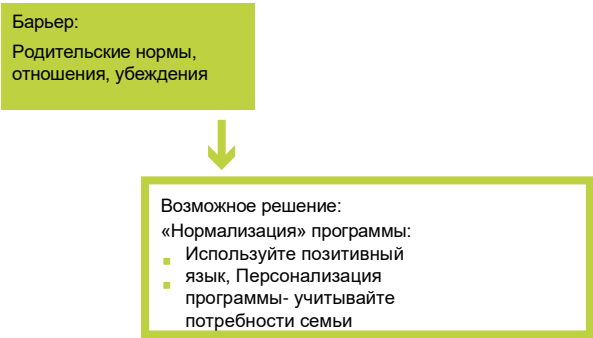


По возможности, организации могут работать над тем, чтобы материалы о вмешательстве публиковались в газетах или передавались по радио. Сайты социальных сетей также оказались эффективными в распространении информации в некоторых сообществах. Программа " Triple P" использовала их очень эффективно для повышения информированности о том, что программа реализуется. Одно исследование показало, что при использовании подобных медиа-стратегий до 80% родителей в сообществе узнали о вмешательстве.

Использование вашей личной и профессиональной связей для распространения информации также является отличной стратегией. Также полезно использовать свои связи с другими организациями, обслуживающими молодых людей и семьи, для информирования семей. Семьи чувствуют себя более комфортно, если приглашение приходит из источника, которому они доверяют.

Иногда родители считают, что вмешательство предназначено только для " нерадивых" родителей, или у таких родителей есть мнение, что их семья не получит пользы от вмешательства, потому что в нем нет необходимости, или у них может быть негативный предыдущий опыт общения с поставщиками услуг, что снижает вероятность того, что они захотят прийти на другое вмешательство.

Рисунок 21
Барьеры для семей 2



Важно убедиться, что в общении с семьями вы используете позитивный язык и "нормализуете" суть вмешательства. То, как вы описываете вмешательство в брошюрах и средствах массовой информации, может помочь сформировать мнение семей о том, подходит ли им это вмешательство или нет.

Иногда родители могут не видеть необходимости вмешательства и полагать, что оно не принесет им пользы. Способность донести до семьи информацию о том, как вмешательство способствует решению их конкретных проблем, может повысить приемлемость вмешательства. Иногда это можно сделать с помощью хорошо составленной рекламы, в которой подчеркиваются конкретные аспекты вмешательства. Но иногда полезнее обсудить вмешательство непосредственно с семьями, посещая их на дому или организовав групповые мероприятия, где они могут больше узнать о том, что предоставляет вмешательство.

Некоторые из наиболее распространенных барьеров, о которых говорят семьи, связаны с логистическими трудностями, связанными с необходимостью совместить двухчасовую сессию семейного вмешательства с загруженным семейным графиком. Составление расписания занятий с учетом максимального количества семей поможет обеспечить высокую посещаемость. Важно проявлять гибкость при планировании времени проведения чтобы родители могли учесть время проведения занятий в своем семейном расписании. Использование традиционного времени для встреч, н-р, во время

Рисунок 22
Барьеры для семей 3

Барьер: Логистика: несовместимые
запросы к времени и
возможность попасть на программу



Возможные решения:

- Быть гибким в составлении расписания
- Найдите наиболее удобные дни/время
- Удобное местоположение и помощь с транспортом
- Стимулы: обеды, уход за детьми, финансы

школьных мероприятий, таких как родительские собрания, как это делается в программе "ЭФФЕКТ, описанной выше, может помочь приспособиться к плотному графику. Но важно уважительно относиться к позитивному семейному времени, которое, в конце концов, является одним из факторов, которые призваны стимулировать эти вмешательства.

Поиск удобного месторасположения и помощь с транспортом будут способствовать лучшей посещаемости. Стратегический выбор места, которое люди уже часто посещают, было бы идеальным. В идеале оно должно находиться недалеко от дома семьи, но в больших городах или сельской местности это может быть невозможно, а транспорт может стать проблемой. Некоторые вмешательства помогают оплатить проезд до места проведения вмешательства.

Стимулирование участия может быть полезным для мотивации семей к участию, а также может помочь преодолеть другие логистические барьеры. Например, предоставление семьям вечернего питания и присмотра за детьми может облегчить родителям задачу организовать свои семьи и добраться до занятий, которые проводятся в вечернее время. Полезно проконсультироваться с местными экспертами, чтобы выяснить, какие стимулы могут быть наиболее полезными.

Набор семей - это не простая задача: объявить о

вмешательстве, а затем ждать, что семьи придут.

Тщательное изучение того, что представляют собой семьи, что им нужно и как они связаны друг с другом и с другими социальными средами, такими как школы, районы проживания и службы, может помочь вам создать четкий план привлечения и удержания семей. Например, если семьи имеют низкий социально-экономический статус, то, возможно, финансовые стимулы будут полезны. Создание прочных, уважительных отношений с семьями, которые могут быть заинтересованы в вмешательстве, поддержание контактов с семьями, даже если они не приходят поначалу, и выполнение обещаний могут укрепить доверие с семьями и улучшить репутацию вмешательства в обществе, что поможет привлечь семьи. Использование нескольких различных стратегий, вместо того чтобы полагаться только на одну, также может оказаться более эффективным. Используйте несколько коммуникационных сообщений, передаваемых разными способами в разное время. При проведении вмешательств часто рекомендуют доносить информацию до семей, по крайней мере, тремя различными способами, поскольку для того, чтобы привлечь их внимание, может потребоваться такое количество раз.

6

| Содержание

99 | Профилактика в учебных заведениях

105 | Рабочее место и профилактика

ГЛАВА 6

Профилактика в учебных заведениях и на рабочих местах

Профилактика в учебных заведениях

К другой среде для профилактической работы относятся школы и рабочие места, находящиеся на микроуровне.

Начнем с рассмотрения характерных особенностей вмешательств, направленных на профилактику, в школах и их целей, а также с того, каким образом следует применять теоретические знания на практике. Мы подчеркиваем важность использования данных об учащих при разработке вмешательства для профилактики в школах. Unplugged, ГБГ и KiVa – это программы, основанные на научно обоснованных данных, приводимые здесь как эффективные вмешательства для профилактики в школах.

К сожалению, в странах Европы осуществляется не так много вмешательств, направленных на профилактику на рабочем месте, и еще меньше вмешательств, которые были бы основаны на научно обоснованных данных. Надеемся, что данная глава сможет вдохновить людей, занимающихся профилактикой на рабочем месте. Мы описываем особенности профилактической работы на рабочем месте и рассмотрим препятствия, с которыми вы можете столкнуться.

Двумя основными местами для профилактики употребления психоактивных веществ детьми и подростками являются семья и школа. В действительности, многие дети, чаще всего, проводят в школе больше времени, чем с обоими родителями или даже с одним родителем. Преимущество вмешательств в школах (Таблица 12) заключается в том, что они могут проводиться для всех детей (для всей популяции), а не только для тех, кто входит в группу высокого риска (выборочная популяция) или является уязвимым (популяция, в отношении которой есть показания). Потенциально все дети могут получить пользу от всеобщих вмешательств в школах, поскольку все они, в той или иной степени, подвержены риску. Более того, передача сообщений всем детям в школах может осуществляться без стигматизации получателей, поскольку в этом случае вмешательство не предусматривает выявления и потенциальной изоляции молодых людей, которые уже начали употреблять психоактивные вещества. Действительно, было доказано, что объединение таких детей из группы высокого риска повышает вероятность их сопряженного с риском поведения (Poulin and Dishion, 2001).

Таблица 12

Виды и эффективность вмешательств, направленных на профилактику в учебных заведениях

Вмешательство	Уровень риска, на который направлено вмешательство	Показатель эффективности
Образование, направленное на профилактику и основанное на личных навыках, навыках общения и влиянии социальной среды	Вся и выборочная популяция Вся популяция и группы риска	*** Эффективно
Политика и культура школы	Вся популяция Вся популяция	** Адекватный
Направленность на индивидуальную психологическую уязвимость	Популяция, в отношении которой есть показания Отдельный учащийся из группы риска	** Адекватный

Школы бывают разных форм, размеров и структуры, но почти в каждой стране школы помогают подготовить молодых людей к тому, чтобы они стали полноценными членами своих семей, рабочего коллектива и общества в целом. Однако школы и образование делают гораздо больше. В отчете Всемирного банка о политике (Hanushek and Woßmann, 2007) на основе анализа данных об образовании и национальных экономиках отмечается, что «существуют убедительные доказательства того, что именно когнитивные навыки населения, а не просто уровень школьного образования, сильно связаны с доходами отдельных лиц, распределением доходов и экономическим ростом». Под когнитивными навыками имеются в виду способности учащихся:

- самостоятельно размышлять и решать проблемы обоснованно и тщательно продуманно, как самостоятельно, так и совместно с другими;
- рассуждать, концептуализировать и решать проблемы, используя незнакомую информацию или новые процедуры;
- делать выводы и находить решения, анализируя взаимосвязь между определенными проблемами, вопросами или условиями.

Также, как и семья, школа является средой на микроуровне, которая служит ключевым институтом в формировании развития детей, их социальных установок и поведения. Существует множество сложных взаимодействий между биологическими, личностными, социальными и экологическими особенностями, которые влияют на поведение человека. Это взаимодействие формирует ценности, убеждения, отношение и поведение детей и молодых людей и особенно важно для физического, эмоционального и социального развития с детского к подростковому возрасту и с подросткового возраста к взрослой жизни. Школа может повлиять на восприятие детьми и подростками приемлемости и неприемлемости различных позитивных и негативных форм поведения. Следовательно, вмешательство школы может повлиять на уязвимость и риск конкретных форм поведения и, в частности, употребления психоактивных веществ.

Профилактика в школе может представлять интерес для университетов или других учреждений дальнейшего и высшего образования. Учащиеся часто подвергаются особому риску употребления психоактивных веществ. Это связано с их переходом из семейной среды в такую среду, где они обладают большей независимостью и должны контролировать ряд социальных и связанных со здоровьем форм поведения. Кроме того, в школьной среде может появиться доступ к определенным психоактивным веществам, а в студенческих организациях и на различных мероприятиях может существовать культура употребления психоактивных веществ.

Несмотря на особую важность создания и поддержания позитивного климата в школе, школы также играют важную роль в профилактике употребления психоактивных веществ, по крайней мере, в трех дополнительных областях:

- подходы на основе поведения - предотвращение или, по крайней мере, отсрочка употребления психоактивных веществ молодыми людьми посредством попыток привить им ценности, нормы, убеждения и установки против употребления психоактивных веществ и обучить их навыкам эффективного взаимодействия со сверстниками, которые могут предложить им употребить психоактивные вещества;
- профилактика в самой среде - разработка обоснованной, четкой и последовательно проводимой политики, направленной на предотвращение употребления и продажи всех веществ, включая алкоголь и табак, на территории школы и вблизи нее, а также на всех мероприятиях, спонсируемых школой;
- снижение негативных последствий, связанных с употреблением - чуткое и сострадательное отношение к учащимся, употребляющим психоактивные вещества, путем направления их в соответствующие службы консультирования и поддержки (включая лечение, если необходимо) и оказания им помощи в сокращении или прекращении употребления веществ.

Наука о профилактике, исследующая направленные на профилактику вмешательства на базе школ, также показала успех в достижении двух основных целей обучения - повышении успеваемости и предотвращении отсева (Gasper, 2011). Поэтому координаторы, ответственные за проводимые вмешательства, направленные на профилактику, должны уметь обосновывать, что выделение времени на профилактику употребления психоактивных веществ отвечает, как интересам школы, так и интересам учащихся.

Готовность школы

Прежде всего, необходимо оценить готовность школы к принятию и реализации программ и стратегий профилактики употребления психоактивных веществ (Greenberg et al., 2005.). Вот несколько ключевых вопросов, которые необходимо рассмотреть. Все эти факторы должны быть оценены до выбора подхода к профилактике.

- Существует ли административная поддержка, для того чтобы выделить в школьном расписании время для программ по профилактике употребления психоактивных веществ?
- Имеется ли человеческий капитал с необходимыми навыками для реализации программ?
- Как насчет ресурсов для оплаты материалов, связанных с разработкой программ, подготовкой учителей, заменой учителей в классах во время их обучения и последующей технической помощью?
- Имеется ли возможность высококачественного обучения и техническая помощь для направления персонала школы к успешной реализации профилактических программ и реагирования на возникающие проблемы?

Важно, чтобы администрация школы и соответствующие органы образования обеспечили как поддержку конкретной программы, так и руководящую роль, необходимую для ее эффективного принятия и реализации (Sloboda et al., 2014; Wandersman et al., 2008.). Однако необходимо наличие и многих других факторов. Школа должна сформулировать видение той среды, к которой она стремится, чтобы способствовать образованию и социальному развитию своих

учеников. Это видение должно сопровождаться соответствующими целями, одной из которых должно быть обеспечение того, чтобы в школьной среде не было алкоголя, табачных изделий и других психоактивных веществ.

Необходимо разработать планы, в которых будут определены роль и обязанности по реализации политики и вмешательств в области профилактики, каким образом будет оцениваться эффективность работы и как эта оценка будет связана с профессиональным ростом. План должен включать оценку возможностей школы по осуществлению вмешательства.

Цели профилактики в школе

Эффективные стратегии профилактики употребления психоактивных веществ разрабатываются с учетом различных этапов развития детей, подростков и других учащихся (Ginsburg, 1982; UNODC, 2013.). Как указано в Международных стандартах УНП ООН, не все профилактические мероприятия и программы на базе школы будут эффективны для всего населения школьного возраста, поэтому вмешательства должны проводиться только в тех возрастных группах, в отношении которых существуют фактические данные об эффективности.

Например, для детей среднего возраста стратегии профилактики употребления психоактивных веществ должны быть относительно простыми и сосредоточенными на предоставлении простых и понятных инструкций, например, врачи дают тебе лекарства, когда ты болен, чтобы ты выздоровел; лекарства могут быть вредны для тебя, если ты принимаешь их без назначения врача; давать лекарства другим опасно, даже если они просят об этом. Учителя также могут применять стратегии, направленные на поощрение поступков, совершаемых в общественных интересах, и наказание за импульсивное или ненадлежащее поведение.

У подростков младшего возраста, если их правильно направлять, можно сформировать позитивные ценности и установки, не способствующие употреблению психоактивных веществ и на основе которых они могут принимать свои решения о том, употреблять ли им психоактивные вещества

или нет. Учащиеся могут ознакомиться с правилами школы в отношении психоактивных веществ и последствиями их нарушения.

Они способны понимать, как посредством рекламы на них пытаются оказывать влияние таким образом, чтобы они употребляли алкогольные напитки и другие вещества, и могут узнать о негативных последствиях употребления алкоголя, табака и других веществ для органов чувств, восприятия и поведения, а также для их развивающегося мозга. Они также должны и в дальнейшем развивать, и практиковать ряд соответствующих возрасту личных навыков и навыков общения.

Учащиеся более позднего подросткового возраста должны уметь использовать свои ценности, навыки принятия решений и различные жизненные навыки, особенно свои навыки самоутверждения или «сопротивления» в ситуациях, когда другие употребляют психоактивные вещества или, когда им также могут предложить употребить психоактивные вещества. Они также должны знать о социальных санкциях, связанных с употреблением запрещенных веществ. Наконец, их можно научить различным стратегиям, направленным на снижение негативных последствий употребления психоактивных веществ (Marlatt et al., 2011). Как мы уже видели, они могут подчеркивать опасность употребления алкогольных напитков и вождения или езды с водителем в нетрезвом состоянии.

Очевидно, что для обеспечения эффективности научно обоснованных вмешательств, направленных на профилактику, они должны быть тщательно подобраны с учетом этапа развития детей. Таким образом, наука о профилактике строится на развитии ребенка и на том, как лучше всего охватить детей на каждом этапе развития.

Данные об употреблении психоактивных веществ учащимися

Данные об употреблении психоактивных веществ учащимися полезны для понимания масштабов употребления р

психоактивных веществ и характера употребления, включая виды психоактивных веществ, употребляемых учащимися. В предыдущих главах данной учебной программы обсуждалось проведение оценки потребностей, которая включает в себя сбор и/или анализ существующих данных для описания проблемы употребления психоактивных веществ. Оценка потребностей для описания проблемы употребления психоактивных веществ учащимися включает данные о видах употребляемых веществ, частоте их употребления и способах приема; источниках употребляемых психоактивных веществ; характеристиках лиц, употребляющих вещества, включая пол, возраст, этническую принадлежность, район проживания, прогулы занятий, физическое и эмоциональное здоровье; возраст первого употребления, а также первое употребленное вещество.

Опросы учащихся, проводимые в школьной среде, обычно считаются лучшим общим методом сбора данных об употреблении психоактивных веществ учащимися. Эти данные составляют основу работы по сбору данных, которая может включать другие виды качественных и количественных данных. Хотя проведение опросов среди учащихся является относительно недорогим и позволяет получить наиболее точную информацию о текущих моделях употребления психоактивных веществ и представления о них, эти опросы могут быть сложными для разработки, проведения и оценки, а полученные данные могут быть трудно анализировать и интерпретировать.

Школы также могут использовать результаты опросов, проведенных другими организациями. В этом отношении мы особенно рекомендуем ЭСПАД⁽²¹⁾ (см. Рисунок 23) и совместное межнациональное исследование ВОЗ «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»⁽²⁰⁾. Некоторые страны могут полагаться и на национальные исследования. Несмотря на то, что некоторые из этих исследований (и, соответственно, их результаты) могут быть устаревшими, тем не менее, они являются полезными эталонами, с которыми можно сравнить результаты исследования, проведенного на местах. Их также можно использовать, с большой осторожностью, в качестве приближенного значения для собственного опроса в школах, особенно если результаты приводятся с разбивкой по регионам или (возможно) плотности населения (т.е. городские и пригородные районы и сельская местность). Однако данные, полученные на местах, почти всегда более полезны для местных разработчиков политики и лиц, принимающих решения, чем данные, полученные в ходе опроса. на региональном или национальном уровне. Людям очень легко

(21) <http://www.espad.org/>

(22) <http://www.hbsc.org/>

Рисунок 23

Отчет ЭСПАД за 2015 год

Источник: <http://www.espad.org/>

отбросить тревожные результаты исследования употребления психоактивных веществ, проведенного на национальном или региональном уровне, сказав, что оно не относится к детям в «нашем» сообществе.

Применение теории

Теории познания и обучения, а также ТЗП могут применяться к вмешательствам по профилактике употребления психоактивных веществ в школе. Школа - это не только место обучения; она включает в себя людей - учеников и персонал школы, которые взаимодействуют в течение всего дня. Как и дома, где родители взаимодействуют со своими детьми в рамках проводимых в семье вмешательств, направленных на профилактику, в школе персонал взаимодействует с учащимися для проведения эффективных вмешательств по профилактике употребления психоактивных веществ. Эти меры включают в себя учебные программы, политику школы и школьную среду. Школьные учебные программы оказались наиболее эффективными в достижении долгосрочных результатов профилактики и рассматриваются в этой главе. Политика школы и школьная среда рассматриваются далее в главе 7.

Учебная программа по профилактике употребления психоактивных веществ – это вмешательство на базе класса с набором мероприятий, основанных на руководстве, для достижения конкретных целей обучения. Политика школы по профилактике употребления психоактивных веществ представляет собой набор прописанных правил или положений, касающихся употребления психоактивных веществ в школе и на ее территории. Эти правила включают выявление любого нарушения (что происходит, когда кто-то нарушает правила) и последствия нарушений. Наконец, климат в школе определяется как качество и характер школьной жизни. Климат в школе основан на опыте школьной жизни учеников, родителей и школьного персонала и отражает нормы, цели, ценности, межличностные отношения, практику преподавания и обучения и организационные структуры.

Два десятилетия исследований и оценок в школах показали, какие вмешательства оказались эффективными, а какие не подтвердились фактическими данными (Таблица 13).

Более того, многие вмешательства по профилактике оказали положительное воздействие сразу после их завершения, в то время как, по результатам оценки, меньшее количество вмешательств показали свою эффективность при более длительном наблюдении, например, через 1 год. В какой степени это является проблемой? Очевидно, желательно, чтобы эффект длился годами, а не месяцами (или даже неделями), и, при прочих равных условиях, всегда лучше выбирать вмешательства, которые продемонстрировали долгосрочный эффект. Однако даже те вмешательства, которые ограничиваются краткосрочным эффектом, можно считать успешными, если они приводят к отсрочке приема или начала употребления психоактивных веществ на ключевых этапах развития. Целевые группы также могут получить пользу от повторного воздействия различных видов вмешательств, направленных на профилактику на разных этапах развития.

Кроме того, утверждается, что не следует ожидать от программ по профилактике долгосрочного эффекта в тех случаях, когда учащиеся регулярно подвергаются соблазнам употребления психоактивных веществ в своем социальном окружении (например, посредством популяризации в культуре, рекламы и иного рода маркетинга)

ТАБЛИЦА 13

Какие вмешательства оказались эффективными и неэффективными в работе по профилактике в школах

Какие вмешательства оказались эффективными	Какие вмешательства оказались неэффективными
Проведение и структура	
Интерактивные методы Высокоструктурированные уроки и работа в группах Следование учебному плану	Дидактические методы, такие как чтение лекций Неструктурированные, спонтанные обсуждения Полагание на суждения и интуицию учителя
Проведение вмешательств подготовленным фасилитатором / учителем	Фактические данные в пользу программ по профилактике под руководством равных, а не под руководством взрослых
Осуществление посредством 10-15 еженедельных сессий	Любые отдельные, разовые мероприятия
Многокомпонентные программы	Слабые фактические данные о пользе «мотивационных» занятий в последующие годы
	Плакаты и брошюры
Содержание	
Навыки принятия решений, коммуникации и решения проблем	Расширение знаний учащихся путем предоставления фактов о конкретных психоактивных веществах, за счет чего учащиеся могут стать более информированными потребителями
Взаимоотношения с равными, личные навыки и навыки общения	Свидетельства бывших потребителей наркотиков, могут, в конечном итоге, привести к их представлению в привлекательном виде или побудить к употреблению наркотиков
Уверенность в собственных силах и решительность	Сосредоточение внимания только на повышении самооценки
Навыки сопротивления употреблению наркотиков и укрепление личных обязательств против употребления наркотиков	Случайное тестирование на наркотики
Укрепление взглядов и норм против употребления наркотических средств	Тактика запугивания и пугающие истории, которые преувеличивают и искажают опасность употребления наркотиков и часто противоречат собственному опыту учащихся и опыту других людей
Поддержание привычки к учебе и успеваемости в школе	

и видят, как взрослые люди употребляют и наслаждаются психоактивными веществами, например, алкогольными напитками и табачными изделиями без очевидных негативных последствий. Поэтому неразумно ожидать, что одного вмешательства, направленного на борьбу с употреблением психоактивных веществ, будет достаточно. Сторонники профилактики должны попытаться доказать, что, в соответствии с EDPQS (глава 3), меры по профилактике должны стать частью более долгосрочной стратегии, и они могут оказаться более успешными в тех случаях, когда также реализуется политика профилактики в самой среде (смотрите Главу 7), направленная на формирование контекста для более здорового поведения.

Вмешательства по профилактике употребления психоактивных веществ, соответствующие возрасту и уровню развития, должны быть интегрированы в школьную среду в целом, начиная с детского сада и до окончания средней школы, как в классе, так и за его пределами.

Программы, основанные на научно-обоснованных данных

Приведенные далее вмешательства дали многообещающие результаты, как показали несколько оценок, проведенных в разных европейских странах. Выбор этих программ основан на оценках в регистре Xchange ЕЦМНН.

Мы приводим их в качестве вдохновения для поиска вами подходящего вмешательства с учетом вашего контекста.

Unplugged - это школьная программа, включающая компоненты, направленные на развитие критического мышления, навыков принятия решений, решения проблем, творческого мышления, эффективного общения, навыков межличностных отношений, самосознания, эмпатии, преодоления эмоций и стресса, нормальных убеждений и знаний о вредном воздействии психоактивных веществ на здоровье. Учебная программа состоит из 12 одночасовых занятий, которые проводятся раз в неделю классными руководителями, предварительно прошедшими 2,5-дневный курс обучения. В регистре Xchange программа Unplugged оценивается, как «полезная», это означает, что она может быть эффективной в различных контекстах.

ГБГ - это стратегия управления поведением в классе для учеников начальной школы, которую учителя используют наряду со стандартной учебной программой школы. В регистре Xchange ГБГ оценивается как «вероятно полезная», означая, что, хотя исследования показали ее эффективность, в странах Европы необходимо провести дополнительную работу, чтобы убедиться в этом. В ГБГ используется формат игры для всего класса с командами и поощрениями, чтобы социализировать детей к роли ученика и снизить агрессивное, деструктивное поведение в классе, которое является фактором риска употребления психоактивных веществ подростками и взрослыми, антисоциального расстройства личности, а также насилия и неправомерного поведения. В классах ГБГ учитель распределяет всех детей по командам, которые сбалансировано сформированы с учетом пола, агрессивного, деструктивного и застенчивого поведения, и социальной изолированности. В классе вывешиваются и просматриваются основные правила поведения учащихся. Во время игры в ГБГ каждая команда получает вознаграждение, если члены команды совершают в общей сложности четыре или менее нарушений правил поведения в классе за время периода игры. В течение первых недель вмешательства игра в ГБГ проводится три раза в неделю по 10 минут каждый раз в те периоды дня, когда обстановка в классе менее структурирована и ученики работают независимо от учителя.

Продолжительность и частота игровых периодов регулярно увеличиваются, и к середине года игра может проводиться каждый день. Учитель объявляет о начале игрового периода и награждает по окончании игры. Позже учитель откладывает награждение до конца учебного дня или недели. Со временем игра в ГБГ проводится в разное время дня, во время разных занятий и в разных местах, так что игра эволюционирует от высоко предсказуемой по времени и началу, с немедленным вознаграждением, к непредсказуемой, с отсроченным вознаграждением, таким образом дети понимают, что от них ожидается хорошее поведение в любое время и в любом месте.

KiVa - это программа по борьбе с травлей в школе, которая получила многообещающие отзывы в Финляндии и была также принята в Эстонии. Эта программа рассчитана на школьников в возрасте от 5 до 11 лет и в ней используются универсальные и адресные стратегии. Она направлена на развитие такого поведения, которое будет в интересах общества, и эмоционального благополучия. Программа KiVa еще не включена в регистр Xchange, но в регистре Blueprints она оценена как «перспективная», означая, что по результатам высококачественных исследований она была признана, как эффективная.

Рабочее место и профилактика

В обществе «рабочее место», или рабочая среда – это физическое место, где люди работают; то есть дома, фермы, школы, правительственные и неправительственные организации, производственные заводы и фабрики, магазины и торговые центры, медицинские организации, военные, крупные компании и т.д.

Для некоторых людей, например, работающих в сфере торговли, транспорта или грузоперевозок, может не существовать единого физического рабочего места. По опыту многих промышленно развитых стран, рабочий коллектив является одним из ключевых институтов общества, поскольку значительный процент взрослого населения занят и участвует в той или иной трудовой деятельности. Кроме того, работа и условия труда

определяют уровень экономического развития и способствуют экономическому росту. Проблемы употребления психоактивных веществ очень актуальны в отраслях, где существуют проблемы безопасности или где индивидуальные недостатки в работе могут оказать значительное влияние. К ним относятся, в частности, строительство, сельское хозяйство, транспорт, энергетика, информационно-коммуникационные технологии и финансовые услуги (ЕЦМНН, 2017b, стр. 143).

В рабочей среде также могут предоставлять дополнительное обучение и образование работников, давая им возможность продолжить во взрослой жизни то, что семьи и школы обеспечивают детям и молодежи. Кроме того, рабочая среда является местом получения нового опыта, новых норм и новых моделей поведения, которые могут отличаться от тех, которые были усвоены в семье или в школе.

Поскольку рабочее место, как правило, является местом, где взрослые проводят значительную часть своего времени, степень, в которой опыт работы приносит пользу и удовлетворение, а не стресс или изнурительные переживания, может оказать огромное влияние на здоровье и благополучие работника и, в свою очередь, на его восприимчивость к проблемам, связанным с употреблением психоактивных веществ.

Фрон (2013) также проводит различие между употреблением психоактивных веществ и ухудшением здоровья на рабочем месте и в рабочей силе.

- Употребление психоактивных веществ и ухудшение самочувствия на рабочем месте подразумевает употребление психоактивных веществ и ухудшение самочувствия, которые происходят на рабочем месте или в рабочее время. Это может означать употребление веществ на рабочем месте или непосредственно перед работой, а ухудшение состояния происходит, когда работник находится на рабочем месте и/или в рабочее время, даже если он не на рабочем месте.
- Употребление психоактивных веществ и ухудшение самочувствия на рабочем месте означает

употребление психоактивных веществ и ухудшение самочувствия вне рабочего места и не в рабочее время.

Факторы на рабочем месте могут способствовать созданию климата, более благоприятного для употребления психоактивных веществ на работе. К ним относятся три основных фактора:

- (считающиеся) доступными на работе психоактивные вещества, в том числе легкость их получения (например, алкогольные напитки, имеющиеся в рабочей столовой и регулярно предоставляемые во время различных празднований на рабочем месте, сотрудники, предоставляющие запрещенные вещества);
- наглядные нормы, при которых большая часть окружения на рабочем месте человека употребляет вещества или работает в состоянии наркотического опьянения; и
- запретительные нормы или обусловленное нормами одобрение или неодобрение употребления психоактивных веществ на рабочем месте и ухудшение состояния здоровья окружения на рабочем месте.

Последний фактор также включает в себя культуру на рабочем месте, в которой поощряется употребление веществ для повышения эффективности работы и для того, чтобы справиться с загруженностью и следовать графику, или где вещества считаются неотъемлемой частью построения отношений с коллегами и (потенциальными) клиентами.

Помимо общих факторов риска употребления психоактивных веществ, которые влияют на все население, стрессовые факторы, связанные с работой, такие как высокий уровень требований к работе, отсутствие контроля над работой и отсутствие мер безопасности, также могут повысить вероятность того, что сотрудник будет употреблять психоактивные вещества. Согласно этой точке зрения, вещества используются в качестве методов снятия напряжения и стресса, чтобы помочь работнику справиться с ситуацией на работе. Считается, что более частое воздействие стрессовых факторов на работе и их ожидание приводят к более частому и серьезному употреблению психоактивных веществ, часто непосредственно перед, во время или сразу после рабочего дня.

Однако большинство проблем связано с употреблением психоактивных веществ не на рабочем месте, это означает, что большинство случаев употребления психоактивных веществ происходит вне работы, хотя это все равно может негативно влиять на производительность труда. К негативным последствиям употребления психоактивных веществ на рабочем месте относятся прогулы, опоздания, увольнение, болезни и увеличение медицинских расходов.

Употребление психоактивных веществ на рабочем месте может также привести к снижению восприятия степени безопасности на рабочем месте, высокому стрессу, связанному с работой, и снижению морального духа среди сотрудников, которые не употребляют психоактивные вещества на работе.

Оценки влияния употребления психоактивных веществ на рабочую силу в масштабах всего ЕС, а также оценки на уровне стран с использованием последовательных методологий отсутствуют. Кроме того, ЕЦМНН не собирает данные о степени профилактики на рабочем месте в странах ЕС. Однако полезны иллюстративные исследования государств-членов ЕС. Например, в Великобритании, по оценкам, употребление алкоголя приводит к потере 11-17 миллионов рабочих дней, что ежегодно обходится в 1,8 миллиарда фунтов стерлингов (Plant Work, 2006).

Употребление психоактивных веществ на рабочем месте вызывает особую озабоченность, когда речь идет о работе на критически важных для безопасности должностях, где сотрудники несут ответственность за здоровье и благополучие других людей (например, пилоты, врачи, сотрудники по технике безопасности) и где нарушения, вызванные употреблением веществ или по другим причинам, могут иметь серьезные последствия. Во Франции 15-20 % несчастных случаев на производстве в железнодорожной системе напрямую связаны с употреблением алкогольных напитков или других веществ (Ricordel and Wenzek, 2008).

Готовность организации

Одним из элементов оценки потребностей является понимание того, на каком этапе находится рабочий коллектив в отношении своего собственного пути к организационным изменениям или готовности принять определенную практику укрепления здоровья - в данном случае профилактику употребления психоактивных веществ. Существует ряд теорий, которые были разработаны для понимания организационных изменений. Например, согласно теории этапов важно знать, на каком этапе организационных изменений находится организация, прежде чем внедрять политику и вмешательства по профилактике.

В теории этапов (Калужный и Хернандес, 1988г.) описывается четыре этапа, через которые проходят организации, прежде чем изменения или инновации будут приняты и институционализированы.

1. Первый этап – это осознание того, что проблема существует и что есть возможные ее решения. Очевидно, что цель работы на этом этапе - сделать так, чтобы организация осознала существование проблемы, которую необходимо решить.
2. Второй этап – это принятие, на котором организация начинает планировать и принимать политику и вмешательства, направленные на решение проблемы, выявленной на первом этапе. Это может предусматривать определение ресурсов и адаптацию вмешательств, которые могут быть реализованы.
3. Третий этап – это реализация, включающий в себя все практические аспекты реализации политики и вмешательства.
4. Наконец, четвертый этап - это институционализация, во время которой новая политика или практика становится стандартной частью деятельности на рабочем месте.

Характерные особенности профилактики на рабочем месте с учетом форм профилактики

В отношении профилактики на рабочем месте необходимо учитывать четыре аспекта (рисунок 24), которые мы рассмотрим более подробно.

Универсальная профилактика

- Политика на рабочем месте. Политика на рабочем месте является универсальной стратегией профилактики, поскольку она, как правило, затрагивает проблемы употребления психоактивных веществ для всех сотрудников.
- Обучение, направленное на профилактику употребления психоактивных веществ. Обучение по профилактике употребления психоактивных веществ проводится для всех сотрудников и руководства. Информация должна включать сведения о психоактивных веществах и о том, как их употребление может негативно повлиять на здоровье и благополучие работников.
- Укрепление социальной поддержки. Способствуя сплоченности рабочей группы и поддержке среди работников, вы можете укрепить социальные нормы на рабочем месте, направленные на противодействие употреблению психоактивных веществ.

Выборочная профилактика

- Конфиденциальный скрининг. Конфиденциальный скрининг обычно включает в себя обследование работников, которые подвержены риску употребления психоактивных веществ и могут совершать проблемные поступки на рабочем месте.
- Программы помощи сотрудникам. Программы помощи сотрудникам разработаны для того, чтобы помочь выявить и решить проблемы с производительностью труда работников, которые страдают от личных проблем.

Индивидуальная профилактика/по показаниям

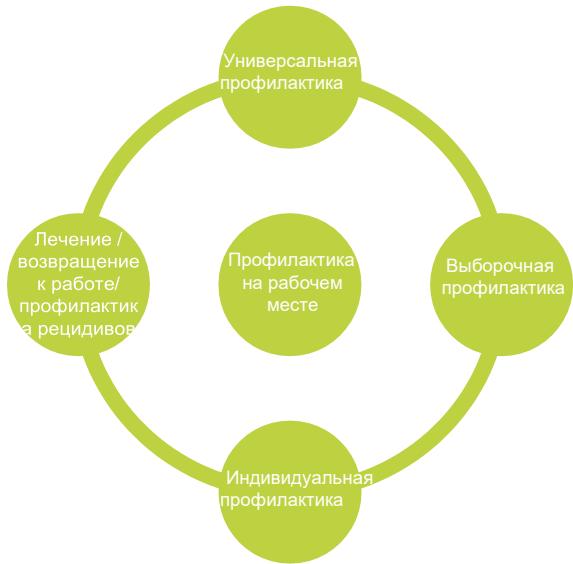
- Конфиденциальная оценка употребления психоактивных веществ. Цель - выявить

работников нуждающихся в направлении к специалистам для кратковременного вмешательства или долгосрочного лечения. Эти оценки проводятся подготовленными специалистами по психическому здоровью или зависимостям.

- Краткосрочные вмешательства. Краткосрочные вмешательства - это систематические, целенаправленные процессы, направленные на изучение потенциальных проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, и мотивацию людей к изменению своего поведения.

Говоря о профилактике на рабочем месте, важно включать политику и вмешательства, направленные на работников, которые нуждаются в лечении, завершают лечение, возвращаются на работу и снова реинтегрируются в трудовой коллектив. Хотя технически это не профилактика, данная учебная программа включает лечение, возвращение к работе и профилактику рецидивов в качестве ключевой части комплексного подхода к проблеме употребления психоактивных веществ на рабочем месте. Цель состоит не в наказании, а в предотвращении начала и эскалации употребления психоактивных веществ и, при необходимости, в том, чтобы

Рисунок 24
Виды профилактики на рабочем месте

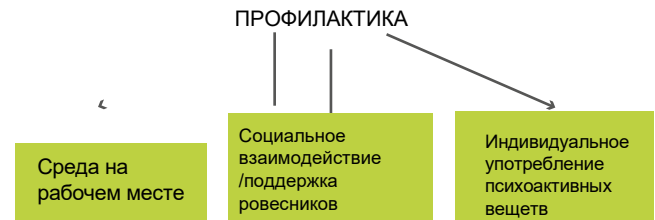


выявить работников, употребляющих психоактивные вещества, и предоставить четкий путь к лечению и реинтеграции в рабочий коллектив. После реинтеграции в рабочий коллектив этим работникам потребуется постоянная поддержка для предотвращения рецидива употребления психоактивных веществ. На портале передовой практики ЕЦМНН есть раздел о профилактике на рабочем месте, в котором представлен обзор рекомендуемых подходов (31). ЕЦМНН также опубликовало руководство по подходам к социальной реинтеграции для улучшения результатов трудоустройства людей, получающих наркологическую помощь, в котором есть раздел о деятельности на рабочем месте (32). Хотя оно было разработано в ответ на национальное законодательство, в США был опубликован инструментарий по созданию рабочей среды без наркотиков, который включает в себя руководство по разработке политики на рабочем месте, обучению сотрудников, подготовке руководителей, программам помощи сотрудникам, которые испытывают более серьезные проблемы, и тестированию на наркотики (смотрите раздел «Тестирование на наркотики» далее о важных обсуждениях в ЕС по этой теме) (33).

Комплексная политика профилактики на рабочем месте обычно направлена на три основных аспекта: (1) рабочую среду, (2) социальное взаимодействие и поддержку равных и (3) индивидуальное употребление психоактивных веществ (Рисунок 25). Иными словами, политика и вмешательства на рабочем месте могут быть направлены на изменение личных, социальных факторов, а также факторов в среде, которые влияют на вероятность употребления психоактивных веществ. Компоненты комплексного профилактического подхода должны быть направлены на достижение всех трех целей, как указано далее.

Рисунок 25

Комплексная профилактика на рабочем месте



Среда на рабочем месте

- Внедрить письменную политику в отношении употребления психоактивных веществ на рабочем месте.
- Изменить рабочую среду, чтобы решить проблему качества рабочей жизни и доступа к алкогольным напиткам и другим веществам.
- Провести обучение для руководителей и менеджеров.
- Ориентироваться на всю рабочую среду.
- Соответствовать организационной культуре.

Социальное взаимодействие/ поддержка со стороны равных:

- Разработать программы поддержки со стороны равных.
- Внедрить четкую политику социального контроля в отношении употребления алкогольных напитков на работе и установления норм употребления алкогольных напитков на рабочем месте.

Индивидуальное употребление психоактивных веществ:

- Обеспечить доступность программ помощи сотрудникам.
- Решать проблему употребления психоактивных веществ как проблему для здоровья и безопасности.
- Включить проблему употребления психоактивных веществ в общую картину о состоянии здоровья.
- Проводить конфиденциальный скрининг и выявление потребителей психоактивных веществ, что также предусматривает направление на лечение и возвращение в рабочий коллектив.
- Включить конфиденциальное тестирование на наркотики только в рамках комплексного, многокомпонентного вмешательства.

(23) http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/workplace_en

(24) http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/social-reintegration_en

(25) <https://www.samhsa.gov/workplace/toolkit>

Барьеры

Несмотря на убедительные причины, по которым на рабочих местах необходимо проводить политику и вмешательства по профилактике употребления психоактивных веществ, многие организации по-прежнему не хотят проводить такие вмешательства. Хотя профилактика других проблем для здоровья и безопасности активно поддерживается, употребление психоактивных веществ по-прежнему игнорируется. Основной причиной такого нежелания и барьером номер один на пути внедрения является стигма, связанная с этой проблемой.

На рабочих местах также неохотно рассматривают необходимость изучения масштабов употребления психоактивных веществ среди своих сотрудников и проводить вмешательства по решению или предотвращению этой проблемы. Во многих культурах употребление алкогольных напитков и психоактивных веществ считается моральной проблемой или главным образом, юридическим вопросом, а не вопросом здоровья и безопасности.

К другим препятствиям на пути осуществления вмешательств относятся:

- необоснованная терпимость среди руководителей и других лиц к употреблению психоактивных веществ;
- затраты, связанные с осуществлением вмешательства, направленного на профилактику;
- тот факт, что употребление психоактивных веществ часто рассматривается как личная, а не связанная с работой проблема, и организации не хотят указывать людям, что можно и что нельзя делать в своей личной жизни.

Тестирование на употребление наркотических средств

Хотя тестирование на употребление наркотиков проводится уже на протяжении нескольких десятилетий, во многих местах оно по-прежнему считается спорным. В Европе часто принимаются пропорциональные меры, поэтому тестирование на употребление наркотиков может проводиться среди лиц на ответственных должностях (смотрите выше), но не на должностях, в отношении которых физические или психические нормы, предполагающие тестирование на употребление наркотиков, (т.е. отсутствие фактов употребления наркотиков), не имеют значения. Для многих организаций и, более того, стран, основной проблемой является попытка сбалансировать безопасность работников с вопросами конфиденциальности и дискриминации. Другая важная проблема заключается в том, что, поскольку метаболиты вещества могут оставаться в биологическом образце в течение длительного времени после его употребления (в случае с волосами наркотик может сохраняться в образце в течение многих месяцев), тестирование на употребление наркотиков, действительно дает мало доказательств ухудшения состояния здоровья. Прежде чем принять решение о внедрении программы тестирования на наркотики, организации также должны рассмотреть соответствующее национальное законодательство, поскольку оно различается в зависимости от страны.

Независимо от того, какого подхода придерживаются работодатели, само по себе тестирование на употребление наркотиков, не является профилактикой. Хотя исследования показали некоторое положительное влияние тестирования на употребление психоактивных веществ сотрудниками, само по себе оно не является профилактическим мероприятием, поскольку не учитывает поведенческую этиологию и дополнительные потребности, связанные с употреблением психоактивных веществ. Поэтому тестирование на употребление наркотиков, должно проводиться только в рамках комплексной политики и подхода к профилактике употребления психоактивных веществ.



| Содержание

113 | **Среда и ее влияние**

114 | **Определения**

116 | **Подходы к профилактике в среде на уровне школы и на рабочем месте**

119 | **Политика на уровне среды/ популяции в отношении табачных изделий и алкогольных напитков**

121 | **Стратегии на уровне развлекательных заведений**

ГЛАВА 7

Профилактика на уровне среды

В этой главе приводится определение профилактики в самой среде, описываются соответствующие подходы и представлены рекомендации по разработке политики по профилактике в самой среде для школ и на рабочих местах. Характеристики и доказательства эффективности политики в отношении табачных изделий и алкогольных напитков рассматриваются с целью изучения передового опыта в разработке политики. Ночные заведения являются важной, хотя часто упускаемой из виду средой, в которой можно проводить профилактическую работу. Кроме того, здесь также рассматриваются вмешательства, направленные на профилактику в ночных заведениях, и их особенности.

ЕЦМНН опубликовала отчет об подходах к профилактике в самой среде, который можно посмотреть на ее сайте ⁽³⁴⁾.

Среда и ее влияние

Какое влияние оказывает социальная среда на индивидуальные убеждения, установки и поведение? Она формирует социальные нормы и влияет на убеждения о рисках и последствиях определенного поведения, например, употребления психоактивных веществ и поведения в стрессовых ситуациях. Наблюдаемое поведение, например, употребление психоактивных веществ среди сверстников и/или других влиятельных когорт, воспринимается как норма. Кроме того, степень соблюдения в обществе законов или правил влияет на терпимость членов общества или одобрение употребления психоактивных веществ.

Вмешательства, направленные на профилактику в самой среде, ставят целью ограничение подверженности нездоровому и рискованному поведению и содействие

доступности возможностей для более здорового образа жизни.

Это особенно важно в тех средах, которые содержат активаторы рискованного поведения. Проще говоря, эффект достигается путем изменения контекста, в котором поведение, например, употребление психоактивных веществ, происходит в обществе или в конкретных местах, таких как магазины по продаже алкогольных напитков, общественные места или развлекательные заведения. В отличие от подходов, направленных на развитие навыков и когнитивную деятельность у отдельных людей или групп, вмешательства на уровне окружающей среды направлены на обычные привычки и модели поведения, поэтому нам не нужно полагаться на то, что целевые группы будут делать сознательный и осознанный выбор (в пользу более здорового образа жизни). Цель состоит в том, чтобы сделать здоровый выбор наиболее простым. Например, общество может повысить налоги на табачные изделия, так чтобы повысить цены на сигареты, предотвратить возможность приобретения психоактивных веществ несовершеннолетними путем введения законов об ограничении возраста и требований проверки личности, снизить цены на безалкогольные напитки в ночных заведениях или просто запретить размещение розничных магазинов, торгующих алкогольными напитками, вблизи школ.

При проведении таких видов вмешательства используется окружающая среда для косвенного воздействия на конкретную группу населения. Непосредственного контакта с этой группой населения не происходит, как в случае с учебной программой в школе или вмешательством в семье. Преимущество вмешательств на уровне окружающей среды заключается в том, что при правильной реализации они могут иметь больший охват, чем вмешательства, направленные только на модель поведения.

(31) http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/ environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en

Однако для достижения наибольшего положительного эффекта в отношении употребления психоактивных веществ в обществе, вмешательства, направленные как на поведение, так и на саму среду, должны осуществляться скоординировано и дополнять друг друга. Изучение примеров, приведенных в разделе определений далее, показывает, что для успешного проведения вмешательств, направленных на профилактику в среде, необходим «комплексный» подход. Необходимо убедить специалистов из разных секторов, многие из которых не считают, что профилактика употребления психоактивных веществ входит в их компетенцию, в том, что они играют важную роль в профилактике и что решения, которые они принимают, могут изменить окружающую среду позитивным образом и в сторону здорового образа жизни.

Определения

Вмешательства на уровне окружающей среды можно разделить на три основные категории - нормативные, физические и экономические, хотя между ними существует тесная взаимосвязь (ЕЦМНН, 2018b).

Регулятивные подходы касаются изменений в правовой среде, определяющей, какие модели поведения разрешены. Они могут включать законы, контролирующие доступ к психоактивным веществам, например, возрастные ограничения, правила отпуска лекарств и контроль над запрещенными наркотическими средствами, а также меры, контролирующие поведение после употребления веществ, такие как законы о вождении в нетрезвом виде или запрет на продажу алкогольных напитков лицам, находящимся в состоянии явного опьянения. Регулятивные подходы также охватывают такие виды деятельности, как производство и розничная продажа потенциально вредных товаров или маркетинг товаров, чтобы (уязвимые) потребители не подвергались воздействию вводящей в заблуждение или способствующей потреблению

рекламы. Хорошими примерами этого являются возрастные ограничения, часы, отведённые для торговли спиртными напитками, стандартизированная обезличенная упаковка табачных изделий и запрет на спонсирование алкогольных напитков в спорте. Некоторые страны осуществляют вмешательства, например, посредством требования от заведений предоставлять бесплатную питьевую воду в качестве условия предоставления лицензии на услуги развлечения или розничную продажу алкогольных напитков. Однако не существует никакого регулирования производства, распространения или продажи большинства запрещенных веществ. Единственным средством контроля являются законы, направленные на сдерживание доступности, и убедительные призывы с акцентом на общественные нормы против их употребления. Поскольку производство психоактивных веществ не контролируется, эти вещества могут смешиваться с другими опасными веществами, которые сами по себе представляют угрозу для здоровья. Натуральные продукты, являющиеся основой для некоторых из этих веществ, как например, каннабис, опийный мак и кока, могут уничтожаться при их обнаружении, или фермерам, выращивающим эти «культуры», могут предоставляться деньги в обмен на отказ от их выращивания (политика замещения культур).

Физические подходы направлены на изменение физической среды, в которой происходит выбор и совершаются определенные поступки. Они могут включать как микросреду, например, дизайн баров и ночных клубов (например, чтобы препятствовать чрезмерному и быстрому употреблению алкогольных напитков), так и макросреду, например, городское планирование и ландшафтный дизайн (например, предоставление бесплатного транспорта в ночное время, комплексная политика в области общественного транспорта, обновление кварталов в неблагополучных районах). Физические вмешательства могут также относиться к предметам и структурам в окружающей среде. Например, в настоящее время большой интерес вызывает дизайн стаканов для напитков, чтобы на деле люди потребляли меньше алкогольных напитков, чем они думают (например, использование высоких и узких стаканов, но с меньшим общим объемом).

(35) http://www.emcdda.europa.eu/document-library/applying-behavioural-insights-drug-policy-and-practice-opportunities-and-challenges_en

Экономические подходы направлены как на потребителей, так и на потенциальных потребителей посредством налогов, ценовой политики и субсидий для поощрения здорового выбора. Например, большинство европейских стран ввели высокие налоги на табачные изделия, а некоторые ввели минимальную цену за единицу алкогольных напитков, чтобы снизить доступность вредных продуктов. Аналогичным образом, здоровый выбор можно стимулировать путем снижения цен на безалкогольные напитки, включая воду в местах отдыха, таких как пабы и бары.

В одном из справочных документов «Здравоохранение и реакция общества на проблемы употребления наркотиков: европейское руководство» (ЕЦМНН, 2017b) представлен обзор взглядов на модели поведения ⁽³⁵⁾, лежащих в основе профилактики в самой среде.

Социализация и вмешательство на уровне окружающей среды

Специалисты по профилактике способствуют позитивной социализации детей в обществе. Вначале смоделированный и подкрепленный семьей процесс социализации продолжается в школе, а затем в другой среде, которая помогает направлять соответствующее поведение с помощью норм, законов и правил, внедряемых, чтобы обеспечить их соблюдение. Эти вмешательства, направленные на поведение, сочетают в себе подход к социализации и профилактики и призваны помочь людям интерпретировать информацию или сигналы в их социальном и эмоциональном контексте о том, что от них ожидается и что является надлежащим.

Они помогают им принимать решения о результатах или последствиях поведения в этих условиях, а также учиться и практиковать новые навыки или формы поведения, например, навыки направленного на оказание поддержки воспитания или навыки сопротивления.

Каким же образом это позволит осуществить вмешательство на уровне окружающей среды? Определение угроз и возможностей в окружающей среде и их устранение или использование с помощью вмешательств, которые могут повлиять на всех, кто подвергается таким угрозам, - такова природа вмешательств, направленных на профилактику в самой среде. Здоровая среда - это позитивные места, в которых максимально используются сильные стороны общества и минимизируется негативное влияние, которое может существовать. Эти вмешательства направлены на изменение контекста, в котором люди принимают решения:

- физическая среда - ограничение доступа и наличия алкогольных напитков, табачных изделий и других психоактивных веществ;
- социальная среда - укрепление норм и установок, направленных на отказ от их употребления.

Помимо некоторых физических ограничений, существуют законы и политика, направленные на контроль доступа к алкогольным напиткам. На международном уровне в большинстве стран минимальный возраст покупки алкогольных напитков составляет 18 или 19 лет. В других странах возраст не ограничен, а в некоторых странах их покупка полностью запрещена, в основном, по религиозным причинам.

Конечно, может существовать возможность приобрести алкогольные напитки вне регулируемой среды и контроля, а небольшое число людей может изготавливать алкогольные напитки самостоятельно. По этой причине важно, чтобы также проводились вмешательства по профилактике поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ, чтобы люди с большей вероятностью контролировали их употребление.

Чтобы повлиять на поведение в социальной среде, часто необходимо продвигать инициативы в области политики, кампании и другие информационно-коммуникационные мероприятия, направленные на укрепление норм, не связанных с употреблением психоактивных веществ. Эти кампании и инициативы в области политики призваны повлиять на осведомленность и отношение общества к употреблению психоактивных веществ и способствовать принятию мер и законов, предотвращающих употребление или последствия употребления.

Часто эти усилия приводят к изменению норм поведения затронутых групп. Например, профилактические кампании, которые

поощряют родительский контроль, приводят к внедрению «новой нормы» для целевой аудитории кампании. Меры по охране здоровья населения от пассивного курения, которые часто осуществлялись с помощью нормативных актов, были также подкреплены новыми социальными нормами с посылом о том, что «курить запрещено».

Подходы к профилактике в среде на уровне школы и на рабочем месте

В этом разделе мы рассмотрим вмешательства на уровне среды, включающие политику в среде на микроуровне, в основном, в школах и на рабочих местах, чтобы увидеть, каким образом они помогают обеспечить безопасные, здоровые и продуктивные условия для обучения и работы. Среда на микроуровне лучше поддается измерению воздействия политики, и поэтому существует больше исследований, лежащих в основе их подходов к профилактике употребления психоактивных веществ, чем на уровне общества и в других макросредах.

Как мы видели ранее, эти два уровня среды не являются независимыми друг от друга, а скорее взаимодействуют, влияя на ценности, убеждения, установки и поведение, включая употребление психоактивных веществ. Наконец, вмешательство на уровне окружающей среды дает возможность создать последовательную политику в различных условиях, чтобы политика против употребления психоактивных веществ присутствовала дома, в школе, на рабочем месте и в обществе и, таким образом, укрепляла общественные нормы против употребления психоактивных веществ среди молодежи.

Политика на уровне школы

Политика школы в отношении употребления психоактивных веществ является неотъемлемой и жизненно важной частью комплексного подхода к вмешательствам, направленным на профилактику. К сожалению, политика часто разрабатывается случайно и бессистемно, рассматривается как просто проставление «галочки» и забывается среди руководств по политике школы. Поэтому политика школы должна включать меры, которые могут быть реализованы в школе с относительной легкостью и отражают скоординированные и комплексные ответные меры на употребление психоактивных веществ в контексте укрепления здоровья и благополучия.

Комплексная политика важна по ряду причин и должна включать основные действия и приоритеты, которые не только направлены на борьбу с употреблением психоактивных веществ, но и охватывают подходы, способствующие созданию здоровой и благоприятной школьной среды.

- Политика, ограничивающая употребление психоактивных веществ, помогает установить социальную норму, предусматривающую нетерпимость к употреблению психоактивных веществ. Если учащиеся увидят нетерпимое отношение к курению или употреблению алкогольных напитков на территории школы или на спонсируемых школой мероприятиях, их подверженность потенциальным ролевым моделям, демонстрирующим такое поведение, снизится. В результате прививаемые нормами стандартные убеждения в том, что употребление психоактивных веществ неприемлемо, должны укрепиться
- Меры в области политики могут также обеспечить ограничения в среде, поскольку они могут снизить доступ к веществам.
- В более широком контексте следует разработать политику, которая поможет учащимся понять, что школа заботится об их благополучии и что в школе применяется общешкольный подход к поддержке эмоционального развития и позитивного социального развития со сверстниками и взрослыми в школе. Политика может также включать меры, которые способствуют участию учащихся в организации и управлении школой, помогая формированию чувства общности и большей взаимосвязи между персоналом и учащимися.
- Порицание и наказание за употребление психоактивных

веществ, могут играть определенную роль в школьной политике в отношении употребления психоактивных веществ, но они должны быть соразмерными, применяться последовательно и не должны преобладать над другими аспектами. Выявление случаев употребления психоактивных веществ позволяет предоставить индивидуальную поддержку учащимся или внедрить или усилить профилактическую работу в классе.

В структуру школьной политики в отношении употребления психоактивных веществ часто включено заявление о цели, которое может содержать формулировку о необходимости создания и сохранения безопасной, здоровой и свободной от употребления психоактивных веществ среды для поддержания здорового развития всех учащихся и для обеспечения реализации их академического потенциала. Многие лица, ответственные за разработку политик, также обязывают школу осуществлять вмешательства и политику, которые представляют собой известные принципы эффективности и, по возможности, подкреплены доказательствами. Одной из важнейших задач школьной политики является обеспечение того, чтобы политика была доведена до сведения всех членов школьного сообщества, которых она может затронуть. На кого распространяется политика - на учащихся, персонал, посетителей? Относится ли она только к жизни кампуса? Как насчет мероприятий, санкционированных школой? Все эти вопросы должны быть рассмотрены и доведены до сведения каждого.

В политике должны быть указаны объемы и виды веществ, которые она предусматривает. Например, каким образом школа будет реагировать на растущую популярность электронных устройств с никотином? Она также должна охватывать употребление и хранение психоактивных веществ не только в школе, но и на спонсируемых школой мероприятиях.

Кроме того, политика должна охватывать употребление психоактивных веществ на территории школы и на

мероприятиях как учителями и персоналом, так и учащимися.

Политика также должна четко определять виды инцидентов, связанных с психоактивными веществами, за которые будет предусмотрено наказание, например, за хранение или продажу различных видов психоактивных веществ или обоснованное подозрение, что ученик пришел в школу в нетрезвом состоянии, и какие меры по поддержке будут приниматься в ответ.

Политика также должна четко определять, кто - семьи и правоохранительные органы - будет уведомлен о факте употребления, хранения или продажи психоактивных веществ, и на каком этапе процесса. В этих правилах также должны быть указаны четкие и последовательно применяемые последствия нарушений со стороны учащихся. Эти правила не должны носить карательный характер, а, наоборот, должны быть направлены на то, чтобы учащиеся оставались в школе, даже если они употребляют психоактивные вещества.

Учащимся может понадобиться консультация или лечение. Если поведение учащегося сопряжено с риском, может потребоваться скрининг и краткосрочное вмешательство. Большинство школ не обладают внутренним опытом для проведения такого рода мер, поэтому лучше всего для этой работы подойдут высококвалифицированные внешние поставщики услуг, которые работают на основе фактических данных и разделяют этику и ценности школы.

В целом, учащимся, употребляющим психоактивные вещества, должна быть предоставлена возможность прекратить их употребление в благоприятной обстановке, в которой их поведение, включая своевременное посещение занятий, выполнение домашних заданий и успеваемость, тщательно контролируются.

Политика школы может включать (но не обязательно должна ограничиваться) следующим содержанием.

- Изложение цели. Типичная структура школьной политики определяет цели и элементы. Она часто начинается с формулировки цели, обычно связанной с необходимостью создания безопасной, здоровой и свободной от употребления психоактивных веществ среды.
- К кому она применяется. В политике указывается целевая группа или группы, на которые распространяется ее действие.
- Поддержка научно обоснованных подходов к профилактике. Во многих случаях политика также обязывает школу внедрять программы и политику, основанные на фактических данных. Это четко соответствует нашей направленности в данной учебной программе, которая ориентируется на Международные стандарты.
- Какие вещества охватываются. В политике должны быть указаны объемы и виды веществ, которые она охватывает, особые обстоятельства, такие как спортивные мероприятия и школьные поездки, а также действия персонала.
- Предусмотренные санкции. В политике также должны быть указаны виды инцидентов, связанных с психоактивными веществами, за которые будет предусмотрено наказание и при каких обстоятельствах.
- Коммуникация. Политика должна быть доведена до сведения всех, кого она касается.

Общение с родителями ученика, информирование их о том, что их сын или дочь употребляют психоактивные вещества, может оказаться особенно сложным. Один из способов снизить возможное непонимание и негативную реакцию со стороны родителей – это указать на политику, которая точно определяет, какие шаги и в каком порядке будет предпринимать школа в ответ.

Такая политика в отношении нарушений очень важна для сохранения культуры школы, в которой учащиеся чувствуют себя в безопасности и защищены, а также

получают поддержку, когда она им необходима.

Политика на рабочем месте

Существует много общего между политикой на рабочем месте и политикой школы. Цель этих политик одна и та же - создание здоровой, безопасной и свободной от употребления психоактивных веществ среды, но целевой аудиторией являются взрослые, а не дети и люди, работающие с детьми.

Во-первых, как уже отмечалось, вмешательства на уровне среды являются универсальными, поскольку они направлены на максимально широкую аудиторию, которая включает в себя как потребителей, так и не потребителей психоактивных веществ, при этом большинство составляют лица их не употребляющие. Следовательно, политика против употребления психоактивных веществ на рабочем месте касается всех сотрудников. Такая политика должна быть комплексной и касаться образования и профилактики, а также выявления, лечения, реабилитации и реинтеграции работников с проблемами употребления психоактивных веществ. Кроме того, в разработке такой политики должны участвовать все ключевые заинтересованные стороны в организации.

Как следует из названия, вмешательства, нацеленные на среду на рабочем месте, могут быть направлены на конкретные характерные особенности рабочего места, которые могут повлиять на вероятность того, что сотрудники могут употреблять психоактивные вещества. Характерные особенности рабочего места включают наличие и доступ к алкогольным напиткам или другим веществам, плохие условия труда и культуру на рабочем месте, которая способствует употреблению психоактивных веществ.

Эффективные вмешательства на рабочем месте рассматривают употребление психоактивных веществ как проблему для здоровья и безопасности. Таким образом, это может способствовать доступности услуг по вмешательству для работников и их семей, одновременно создавая безопасную и продуктивную обстановку. Это также снижает стигму, связанную с обращением за помощью.

Комплексный подход к профилактике употребления психоактивных веществ на рабочем месте начинается с употребления

психоактивных веществ - это письменное описание позиции компании в отношении употребления психоактивных веществ.

Политика профилактики психоактивных веществ. Она разработана не для наказания, а для признания того, что употребление психоактивных веществ - это проблема для здоровья, которая часто требует лечения, для того чтобы помочь потребителям психоактивных веществ выздороветь и предотвратить дополнительные негативные последствия. Политика должна быть направлена на всех работников, независимо от их статуса в компании.

Как и в любой другой среде, важно, чтобы политика была широко распространена среди всех работников и других заинтересованных сторон. Не менее важно, чтобы была четкая информация о санкциях за нарушение политики. Важным компонентом стратегии распространения информации является акцент на том, каким образом новая политика будет способствовать общему здоровью и безопасности всех работников.

Политика на уровне среды/популяции в отношении табачных изделий и алкогольных напитков

В рамках разработки Международных стандартов был проведен обзор исследований политики в отношении табачных изделий и алкогольных напитков и определено, что существует несколько видов инициатив, эффективных для снижения приобщения к употреблению психоактивных веществ, в первую очередь, среди молодежи. Исследования были направлены на предотвращение доступа молодежи психоактивным веществам и другие меры, препятствующие приобщению и предотвращающие переход к их регулярному употреблению. С помощью этого руководства мы будем определять компоненты, которые могут быть использованы для разработки

эффективных вмешательств на уровне среды.

Согласно Международным стандартам, повышение цен на алкогольные напитки и табачные изделия снижает их потребление среди населения в целом. Поэтому повышение цен на табачные изделия и алкогольные напитки путем налогообложения является важным научно обоснованным вмешательством по борьбе с употреблением психоактивных веществ. Другие стратегии, которые, как было показано, снижают их потребление, включают увеличение минимального возраста покупки табачных и алкогольных изделий и обеспечение соблюдения этого правила. Ограничение и запрет рекламы и других форм маркетинга табачных изделий и алкогольных напитков среди молодежи также показали свою эффективность.

Как и в случае со многими другими вмешательствами, направленными на профилактику, сочетание вмешательств на уровне среды может оказать более сильное воздействие, чем отдельные вмешательства. Соответственно, комплексные вмешательства, направленные на профилактику, чтобы удержать несовершеннолетних молодых людей от приобретения табачных изделий и алкогольных напитков, включают в себя следующие:

- активную и постоянную правоохранительную деятельность;
- просвещение розничных торговцев с использованием различных стратегий (посредством личных контактов, СМИ и информационных материалов;
- вмешательства, направленные на профилактику, в СМИ и школах для усиления этих идей.

В частности, обзор исследований по вмешательству для предотвращения употребления психоактивных веществ в самой среде, проведенный во время разработки Международных стандартов, показал, что повышение цен на алкоголь имеет несколько положительных результатов. Оно повлияло как на умеренно пьющих, так и на сильно пьющих людей, включая сильно пьющих молодых людей студенческого возраста. Кроме того, было установлено, что повышение цены на алкоголь всего на 10 % приводит к снижению потребления алкогольных напитков среди населения в целом на 7,7 % и что повышение цен на алкогольные напитки также приводит к снижению уровня насилия.

Наконец, данные показали, что многокомпонентные вмешательства

были эффективны, когда вмешательства включали несколько стратегий, таких как:

- ограничение распространения табачных изделий;
- регулирование механизмов продажи;
- обеспечение соблюдения закона «О доступе для несовершеннолетних»;
- обучение и тренинги для розничных продавцов, проводимые в сочетании с мобилизацией сообщества.

Анализ отношения к алкогольной политике, проведенный в Норвегии и Финляндии, позволил лучше понять, что необходимо для обеспечения поддержки вмешательствам на уровне среды, направленным на снижение потребления алкогольных напитков и вреда от него. В первом исследовании исследовательская группа изучила результаты ряда национальных опросов, проведенных в Норвегии и Финляндии в 2005-2009 годах.

Исследователи обнаружили, что за 4 года в Норвегии и Финляндии возросла поддержка ограничительных мер антиалкогольной политики. Они сравнили свои выводы с результатами аналогичных опросов, проведенных в Северной Америке и Австралии за тот же период времени. Однако они обнаружили иную ситуацию: поддержка таких мер снизилась. Исследователи попытались выяснить, какие факторы были связаны с ростом поддержки этих мер в Норвегии и Финляндии (Stovall et al., 2014).

Они обнаружили, что рост поддержки ограничительной политики был частично опосредован изменениями в убеждениях относительно эффективности таких мер и вреда, наносимого распиванием алкогольных напитков. Другими словами, они обнаружили, что рост уверенности в эффективности более ограничительных мер антиалкогольной политики был обусловлен ростом убеждений в том, что распивание алкогольных напитков приводит к вредным последствиям.

Поэтому исследователи предположили, что укрепление веры людей в эффективность ограничительных мер и во

вред, наносимый распиванием алкогольных напитков, может повысить общественную поддержку ограничительных мер антиалкогольной политики. Это может оказаться важным для формирования повестки дня, необходимой для обеспечения поддержки эффективных мер.

Другим примером успешного формирования политики является запрет на курение в общественных местах во Франции. В феврале 2007 года во Франции был введен запрет на курение на рабочих местах, в торговых центрах, аэропортах, на вокзалах, в больницах и школах. В январе 2008 года он был распространен на места встреч (бары, рестораны, гостиницы, казино, ночные клубы).

За группой из 1 500 курильщиков и 500 некурящих проводилось наблюдение непосредственно перед введением запрета - с декабря 2006 по февраль 2007 года и дважды после введения запрета - в 2008 и 2012 годах. Уровень курения в этих местах (в барах, ресторанах и на рабочих местах) значительно снизился между первой и третьей волнами:

- в ресторанах – с 64,7 % (1-я волна) до 2,3 % (2-я волна) и до 1,4 % (3-я волна)
- на рабочих местах – с 42,6 % (1-я волна) до 19,3 % (2-я волна) и до 12,8 % (3-я волна);
- в барах – с 95,9 % (1-я волна) до 3,7 % (2-я волна) до 6,6 % (3-я волна).

Полученные результаты показывают, что политика запрета курения может привести к существенному и устойчивому снижению табакокурения в общественных местах, а также к высокому уровню поддержки со стороны населения (Фонг и другие, 2013г.). Через пять лет после введения запрета на курение его поддержали 88 % некурящих и 78 % курильщиков.

| Стратегии на уровне развлекательных заведений

Исследователи изучили вопрос профилактики употребления психоактивных веществ в развлекательных заведениях, таких как бары, клубы, рестораны и открытые или специальные площадки, где проводятся крупномасштабные мероприятия. В таких местах предоставляются возможности для социальных встреч и поддержки местной экономики, однако здесь также есть возможность для поведения, сопряжённого с высокой степенью риска, например, пагубного употребления алкогольных напитков, употребления психоактивных веществ, вождения в нетрезвом виде и агрессии. Для получения дополнительной информации и литературы о ночных заведениях смотрите Руководство ЕЦМНН (2017b, стр. 136).

Для эффективных мер на местах предусмотрены четыре ключевых принципа, а именно: глубокое знание проблем на местах, связанных с ночной жизнью, приверженность созданию безопасной и здоровой ночной жизни, партнерство между основными местными агентствами и принятие ответных мер на основе фактических данных. Если вам неизвестно о конкретных научно обоснованных вмешательствах в ночных заведениях, вы всегда можете воспользоваться инструментарием «Здоровая ночная жизнь» (Рисунок 26) (36). Этот инструментарий содержит три базы данных: одна - по вмешательствам, другая - по литературе по этим вмешательствам и третья - по общей литературе по профилактике в ночных заведениях.

В целом, в большинстве вмешательств, направленных на профилактику в этих заведениях, используются несколько компонентов, включая обучение персонала (37) и работу с клиентами, находящимися в состоянии опьянения, а также изменения в законах и политике, связанных с продажей алкогольных напитков несовершеннолетним или лицам в состоянии опьянения, или распиванием алкогольных напитков и вождением в нетрезвом состоянии и т.д.

РИСУНОК 26

Инструментарий «Здоровая ночная жизнь»



Источник: <http://www.hntinfo.eu/>

Миллер и коллеги (2009) предложили стратегию для решения проблемы употребления психоактивных веществ на мероприятиях электронной танцевальной музыки в самой среде (где уровень употребления этих веществ выше, чем во время других видов мероприятий). Такие мероприятия привлекают молодых людей и часто связаны с употреблением алкогольных напитков и других веществ. Стратегия состоит из трех компонентов и основана на аналогичных вмешательствах по профилактике распития алкогольных напитков, разработанных для использования в барах:

- мобилизация;
- стратегии для внешней среды;
- стратегии для внутренней среды.

Мобилизация основных заинтересованных сторон - мотивация участия и действий различных слоев общества, таких как владельцы и управляющие клубов, полиция или органы лицензирования алкогольных напитков, представители органов общественного здравоохранения и политические лидеры - является важной, хотя часто сложной задачей. Однако существуют некоторые общие мотивы, которые могут способствовать формированию чувства общей цели у всего сообщества:

- поддержание безопасной и правомерной среды в клубах и для клиентов, не употребляющих психоактивные вещества;
- поддержание надлежащей деловой практики и соблюдение законов о продаже алкогольных напитков;
- напоминание о том, что употребление психоактивных веществ снижает прибыль от продажи продуктов питания и безалкогольных напитков.

Второй компонент, сосредоточенный на внешней физической среде клуба, включая освещение и парковку, связан с характеристиками безопасности и защищенности. Вмешательство во внешнюю среду клуба включает в себя следующие аспекты:

- охрана или персонал, контролирующий внешнее пространство вокруг клуба, например, парковку, для обеспечения соблюдения правил;
- охрана на входе для проверки клиентов при входе;
- выявление лиц, находящихся в состоянии наркотического или алкогольного опьянения;
- письменные правила клуба, ограничивающие вход в клуб.

Стратегии в отношении внутренней среды – это третий компонент, также связан с вопросами безопасности и защищенности. Данный аспект вмешательства очень точно повторяет вмешательства по профилактике алкоголизма. Обучение ответственному обслуживанию напитками (RBS) направлено на обучение барменов и официантов целому ряду навыков, помогающих снизить вред от распития алкогольных напитков, включая:

- проверку документов, удостоверяющих личность, на соответствие возрастным ограничениям и другим правилам;
- поощрение практики обслуживания клиентов, снижающей вероятность чрезмерного употребления алкогольных напитков;
- выявление и реагирование на ранние признаки чрезмерного потребления алкоголя у посетителей (например, в случае быстрого употребления алкогольных напитков);
- выявление посетителей в состоянии опьянения и отказ им в обслуживании;
- вмешательство для предотвращения управления автомобилем посетителями в состоянии опьянения.

Другие необходимые действия включают следующее.

- Прописанная политика клуба. Клубы следует рекламировать, как увеселительные и безопасные заведения, одновременно устанавливая политику

нетерпимости в отношении употребления запрещенных веществ и торговли ими. Это отношение должно быть выражено в письменной внутренней политике, которая поддерживает действия персонала по выявлению проблем и соответствующему вмешательству.

- Мониторинг внутреннего физического пространства. Следует избегать узких мест и скрытых зон, а также зон с чрезмерно высокой температурой. Улучшение физических условий благоприятствует состоянию здоровья посетителей и персонала.
- Действия руководства и персонала. Как персонал, так и руководство должны быть способны предпринимать меры для соблюдения политики клуба. Это предусматривает обучение персонала распознаванию наркотических средств и применению соответствующих стратегий вмешательства, таких как подходы, применяемые к внешней среде, причем такое обучение должен пройти как персонал на входе, так и персонал внутри клуба

Club Health был разработан набор стандартов для лицензированных помещений, менеджеров и промоутеров, но они также служат справочным руководством для агентств, ответственных за лицензирование и охрану порядка в ночных заведениях. Они определяют ключевые приоритеты экономической деятельности в ночное время, направленные на прекращение безответственного маркетинга и стимулирования продаж алкоголя, обеспечение безопасности потребителей и персонала, а также на снижение количества неудобств, причиняемых принимающим сообществам.

Несмотря на научную базу, подтверждающую эффективность вмешательств, проводимых в самой среде, (Рисунок 27), барьеры для их реализации сохраняются; однако существуют и факторы, способствующие применению вмешательств в самой среде (Таблица 14).

Рисунок 27
Ночная жизнь, фестивали и другие места отдыха



Источник: Портал передового опыта, ЕЦМНН

Таблица 14
Барьеры и факторы, способствующие реализации стратегий профилактики в ночных заведениях

Барьеры	Способствующие факторы
Промышленные и экономические интересы противоречат политике профилактики, например, интересы фермеров, выращивающих табак, компаний сферы услуг, фармацевтических компаний	Использовать данные и исследования для разработки «аргументации в пользу профилактики»
Сторонники профилактики часто игнорируют научно обоснованные вмешательства, например, налогообложение табачных изделий недавно было названо ВОЗ «недостаточно используемым» инструментом	Использовать научно обоснованные вмешательства и/или адаптировать успешные модели профилактики табакокурения или употребления алкогольных напитков для решения проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ
Принятие законов и новой политики требует ноу-хау в области политики и умения привлекать сторонников - это чрезвычайно сложно!	Обеспечить поддержку научно обоснованной профилактики путем: ■ повышения убежденности в эффективности предлагаемой вами стратегии; ■ документирования информации о вреде и затратах для других людей, пострадавших от употребления психоактивных веществ, например, из-за пассивного курения
Промышленные компании часто рассматривают данную проблему, как проблему индивидуального поведения - если человек хочет выпить, он имеет на это право	Сформулировать данную проблему, как проблему общественного здравоохранения и проблему для всей популяции, это означает, что употребление психоактивных веществ влияет не только на самого потребителя

8

| Содержание

- 127 | Зачем использовать СМИ в профилактике употребления психоактивных веществ?
- 128 | Теории о влиянии СМИ на аудиторию
- 130 | Научно-обоснованные данные
- 133 | Как использовать СМИ в работе по профилактике

ГЛАВА 8

Профилактика на уровне СМИ

Часто первое, о чем думают люди, столкнувшиеся с новым и сложным кризисом, связанным с употреблением психоактивных веществ, является проведение кампании в СМИ. Это объясняется тем, что такие кампании воспринимаются как немедленное решение проблемы и, в отличие от вмешательств, направленных на профилактику, в школах, семье или на рабочем месте, часто очень заметны и дают понять различным заинтересованным сторонам, что «какие-то меры предпринимаются». Однако, как мы узнали из этой учебной программы, специалисты по профилактике знают, что проведение эффективных кампаний может оказаться сложным и трудным, и при разработке подходов к профилактике необходимо уделять достаточное время и внимание.

В этой главе мы рассмотрим данные, полученные в результате исследований, которые можно применить для эффективного планирования кампаний: характеристики СМИ, которые могут способствовать профилактике употребления психоактивных веществ; полезные фактические данные, полученные на основе эффективных стратегий о том, что делать и чего не делать; теории из исследований вопроса коммуникации, которые направляют разработку сообщений; и как применять некоторые из этих принципов в программах профилактики. Наконец, мы подробно рассмотрим вопрос медиа грамотности, который обеспечит специалистов по профилактике и получателей навыками доступа, критического анализа, оценки и создания медиа. Мы также дадим несколько советов по взаимодействию со СМИ в качестве специалиста по профилактике, поскольку это поможет вам заручиться поддержкой вашей работы в сообществе и продвигать научно обоснованные профилактические меры среди различных заинтересованных сторон.

Зачем использовать СМИ в профилактике употребления психоактивных веществ?

Средства массовой информации выполняют множество функций. Они могут помочь определить социальную повестку и повестку в области политики, например, почему важны научно обоснованные профилактические меры, необходимость инвестиций в услуги по профилактике и предупреждению об опасности или угрозах здоровью населения. Они также могут служить для координации усилий по профилактике употребления психоактивных веществ, которые осуществляются на многочисленных микро- и макроуровнях в рамках всего сообщества. Такие многокомпонентные усилия могут оказаться более эффективными, чем однокомпонентные вмешательства по профилактике.

Средства массовой информации обладают многими характеристиками, благодаря которым они привлекательны в работе по профилактике.

- **Экономичность и охват:** хорошая кампания в СМИ может охватить большую аудиторию при относительно минимальных затратах – затраты на одного человека, охваченного такого рода кампанией, часто ниже, чем при подходах к профилактике, используемых на уровне сообщества или школы.
- **Возможность адресного воздействия:** кампания может быть спланирована по времени и транслироваться таким образом, чтобы наиболее эффективно охватить группы, нуждающиеся в материалах по профилактике (например, молодых подростков, студентов университетов, завсегдатаев ночных заведений).

- Быстрое реагирование: направленное на профилактику сообщение может быть подготовлено быстро в ответ на возникшую потребность, например, новый вид наркотического средства, наносящего вред обществу.
- Развлечение: при правильном подходе СМИ могут являться средством развлечения, но при этом доносить основное сообщение, направленное на профилактику.
- Влияние на лидеров общественного мнения: СМИ также могут участвовать в политических и общественных дебатах и играть роль в обучении и влиянии на лидеров общественного мнения в отношении наиболее подходящих и эффективных мер по борьбе с употреблением психоактивных веществ.
- Влияние на повестку дня по профилактике: СМИ могут также помочь позитивно сформулировать вопросы, связанные с употреблением психоактивных веществ, чтобы косвенно сформировать отношение отдельных людей и сообщества. Это может быть сделано для поощрения поддержки сообществом инвестиций в научно обоснованные меры по профилактике. СМИ могут помочь снизить негативное отношение к потребителям психоактивных веществ, чтобы они рассматривались как люди, заслуживающие помощи и поддержки в той же мере, что и лица из других групп риска. Это также будет способствовать привлечению потребителей психоактивных веществ к услугам по профилактике и лечению и привлечению специалистов в области профилактики.
- Координирующая роль: СМИ наиболее эффективны в сочетании с другими подходами, ориентированными на профилактику, о которых вы уже узнали во время этой учебной программы, и используются для координации различных групп (например, школ, работодателей, лидеров) в рамках согласованной стратегии кампании. Именно в этом случае направленные на профилактику кампании, основанные на использовании СМИ, могут оказать наибольшее воздействие.
- Экономическая эффективность: использование СМИ в кампаниях по профилактике употребления психоактивных веществ не обязательно должно быть чрезвычайно дорогостоящим. Иногда, если они проводятся в рамках общей стратегии, простые плакаты, вывешенные в общественных местах, могут инициировать полезные обсуждения, ориентированные на профилактику, и помочь в работе по профилактике употребления психоактивных веществ.

Теории о влиянии СМИ на аудиторию

Успех кампаний и других мероприятий, например, в школе, зависит от теорий, которые определяют отношение, намерения и поведение отдельных людей, в частности, употребление психоактивных веществ. Эти теории создают основу для вмешательства с помощью убедительных сообщений, которые могут подкреплять меры по отказу от употребления, препятствовать дальнейшему употреблению среди тех, кто уже начал употреблять психоактивные вещества, или поощрять и направлять потребителей на лечение.

ТЗП (Fishbein, 2011) и другие теории из литературы по коммуникации и убеждению предполагают, что любое отношение всегда формируется. Поэтому, чтобы изменить определенное отношение, разработчику кампании необходимо предоставить информацию, чтобы заменить знания, на которых основано старое отношение. Эта «теория усвоения сообщения» определяет факторы, которые должны присутствовать в сообщении, чтобы убедить кого-либо, и как эти факторы в сочетании приводят к изменению отношения.

Теория убеждения посредством «усвоения сообщений» Карла Ховланда, как и ТЗП, внесла большой вклад в понимание вопроса разработки сообщений. Как одна из теорий, утверждающих, что люди обретают свое отношение, а не рождаются с ними, данная теория предполагает, что для изменения отношения людей им необходимо усвоить альтернативное убеждение, которое сменит уже имеющееся убеждение (Hovland and Weiss, 1951; Hovland et al., 1953).

Принцип подкрепления убеждения прост и был важной особенностью психологии почти с самого ее зарождения. Теория подкрепления убеждения предполагает, что если нейтральный объект ассоциируется с приятным настроением, чувством или результатом, то ваше отношение к этому нейтральному объекту станет способом подкрепления вашего поведения. То есть ранее нейтральный объект станет для вас источником удовольствия, даже в отсутствие подкрепляющих факторов.

Что касается употребления психоактивных веществ, то в большинстве случаев «аудитория» может быть хорошо знакома с «продуктом». Люди знают о психоактивном веществе, и, казалось бы, модель подкрепления должна предсказать неудачу в этом случае. Однако, прежде чем принять эту интерпретацию, мы должны проанализировать ее более тщательно. Часто в молодежной среде употребление психоактивных веществ ассоциируется с очень желательным результатом (популярностью) или группой (лидерами или самыми популярными учащимися класса). Если руководство употребляет психоактивные вещества, а к лидерам положительное отношение, то вполне вероятно, что психоактивные вещества в какой-то степени «впитают» это положительное чувство. Возникнет ассоциация между лидерами и продуктом (в данном случае психоактивным веществом, например, каннабисом, кокаином или алкоголем).

На практике часто бывает сложно применение теоретических знаний. Однако перед специалистами по профилактике стоит задача использовать научно обоснованные методы в своей работе по профилактике в сообществах, которые могут предусматривать вмешательство средств массовой информации. Большинство научно обоснованных медиа-вмешательств включают в себя применение теории убеждения и следуют ряду рекомендаций и компонентов, которые были показаны как важные в более ранних эмпирических исследованиях в мерах по убеждению.

В классической «формуле» убеждения (Лассвелл, 1949г.) перечисляются все компоненты, которые необходимо учитывать при создании или оценке качества коммуникации, направленной на убеждение.

- «КТО» относится к источнику коммуникации (т.е., кто передает сообщение, целью которого является убедить в чем-то). Существуют важные характерные особенности источника сообщения, которые усиливают убедительность, в первую очередь это доверие к источнику, которое заключается, как минимум, в его компетентности и надежности. Экспертность источника означает восприятие, что передающий сообщение обладает достоверной информацией и способен делать достоверные утверждения.

- Под «ЧТО» подразумевается содержание сообщения, включая использование определенных слов и образов для передачи сообщения. Качество информации очень важно. Основана ли она на фактах? Имеет ли она отношение к рассматриваемому вопросу (например, употреблению психоактивных веществ) и актуальна ли она для целевого получателя сообщения? Кроме того, понятен ли язык для целевой аудитории?
- «ДЛЯ КОГО» означает аудиторию. Разработчики должны знать о вариациях аудитории и о том, какие группы аудитории представляют особый интерес. Конечно, в некоторых случаях разработчики хотят обратиться ко всем, на кого рассчитано сообщение; однако, в других случаях целью являются конкретные подгруппы большой аудитории, например, подростки раннего возраста, беременные женщины или пожилые люди.
- Под «КАК» подразумевается способ передачи сообщения, контекст и тонкие вариации содержания сообщения, используемые для обращения к аудитории или аудиториям, а также конкретного средства, посредством которого будет передано сообщение. Под средством мы подразумеваем способ, с помощью которого сообщение доводится до аудитории. Хотя некоторые аудитории могут лучше воспринимать информацию через онлайн-платформы, такие как социальные медиа (к примеру, сайты социальных сетей - Facebook; онлайн-видео, например, YouTube), другие - нет, и для них могут подойти более традиционные средства массовой информации, к примеру, радио, телевидение, газеты, плакаты и рекламные щиты.
- Под «ЭФФЕКТОМ» подразумевается, как измерить успех или неудачу сообщений по профилактике употребления психоактивных веществ. Без надлежащей оценки эффекта не будет четкого представления об успехе или неудаче этих мер, направленных на убеждение.

В модели двухступенчатого потока коммуникации предусматриваются способы, посредством которых СМИ оказывают влияние (Рисунок 28). Эта модель определяет, как работают СМИ, а также как следует оценивать воздействие СМИ.

В случае с употреблением психоактивных веществ подростками, в модели предполагается, что родители могут стать эффективными передатчиками информации о профилактике употребления психоактивных веществ, предоставляемой СМИ. Иными словами, СМИ работают через родителей, которые интерпретируют информацию для своих детей и передают ее им.

У людей часто нереалистичные ожидания относительно того, чего можно достичь с помощью средств массовой информации в области профилактики употребления психоактивных веществ. Важно понять, что СМИ могут сделать для профилактики употребления психоактивных веществ и чего они сделать не могут. Модель двухступенчатого потока помогает понять это.

В соответствии с теорией, разработанной Полом Лазарсфельдом и его коллегами (1944г.), средства массовой информации не особенно эффективны в убеждении людей. Однако непосредственное межличностное общение гораздо более эффективно. Так каким же образом убеждают СМИ? Они делают это, убеждая отдельных лидеров мнений, людей, к которым прислушиваются другие. Эти лидеры мнений, в свою очередь, передают сообщения СМИ тем, кто чуток к ним.

РИСУНОК 28

Модель двухступенчатого потока коммуникации



Как показывают исследования, непосредственное общение часто бывает более эффективным, чем традиционные средства массовой информации (телевидение, радио), и это особенно верно, когда речь идет о подростках.

Родители (или сверстники) могут стать идеальными лидерами мнений для детей. Однако желательно, чтобы они обладали определенными знаниями о психоактивных веществах и их употреблении и были достаточно уверены в себе, чтобы вести разговор с детьми на эти темы. Поэтому СМИ должны мотивировать и информировать родителей, чтобы они передавали информацию своим детям. Это идеальный контекст для убеждения, при условии, что сообщения СМИ будут четкими и информативными, а также будут мотивировать родителей взять на себя эту сложную задачу.

Существует множество доказательств того, что родители могут стать идеальными помощниками в наших усилиях по профилактике употребления психоактивных веществ. Кто-то может подумать, что подростки вырастают и отходят от родителей и полагаются на своих сверстников; однако родительское влияние сохраняется и у взрослых в молодые годы (Elkins et al., 2014; Scull et al., 2014; Wang et al., 2013)

Научно-обоснованные данные

Каковы имеющиеся доказательства в поддержку кампаний в СМИ? Разработчики международных стандартов УНП ООН нашли несколько обзоров литературы по исследованию эффективности кампаний в СМИ. Наиболее убедительные результаты были получены в тех исследованиях, в которых рассматривалось употребление табачных изделий; однако аналогичные результаты не были получены в отношении алкогольных напитков или других веществ.

Причины такого отсутствия таких доказательств, в основном, связаны с трудностями проведения тщательной оценки медиа-кампаний. Важно помнить, что исследования по вопросу убеждения и его влияния на различные виды поведения продолжают на протяжении последних 50 лет. Существуют эмпирически обоснованные знания о том, как лучше всего убеждать и как строить убедительные сообщения, которые могут оказать эффективное воздействие на отношение и поведение.

Но, к сожалению, во многих медиа-кампаниях эта информация об эффективных методах убеждения не используется. Вместо этого, они полагаются на идеи, которые интуитивно могут показаться хорошими, но не имеют под собой никакой теоретической или доказательной базы.

В Международных стандартах приводится следующий перечень характеристик кампаний с положительными результатами.

- Они точно определяют целевую группу кампании. Как показали исследования по вопросу коммуникации, «единого решения не существует».
- Кампании основаны на прочной теоретической базе.
- Сообщения разрабатываются на основе эффективных формативных исследований. Это означает апробирование сообщений, материалов и медиа платформ перед запуском кампании.
- По возможности медиа кампании увязываются с другими существующими мероприятиями по профилактике употребления психоактивных веществ дома, в школе и в обществе. Многокомпонентные вмешательства, направленные на профилактику, могут оказаться более эффективными.
- Достигается надлежащее воздействие на целевую группу в течение адекватного периода времени.
- Успешные кампании в СМИ систематически подвергаются оценке.
- Кампании по профилактике, направленные на детей, ориентированы на родителей.
- Кампании направлены на изменение культурных норм в отношении употребления психоактивных веществ и/или просвещение аудитории о последствиях употребления психоактивных веществ и/или предлагают стратегии противодействия употреблению психоактивных веществ.

Существуют также исследования и фактические данные о том, почему некоторые кампании в СМИ терпят неудачу.

- Кампании не фокусируются на наиболее значимых определяющих факторах поведения. Говорить людям «просто скажи «нет» или пытаться запугать людей – не даст положительных результатов. Хотя употребление психоактивных веществ - это поведение, связанное с риском, и все потребители в определенной степени подвержены риску получения вреда, экстремальные случаи, как например, смерть, инвалидность и передозировка, все еще очень редки. Поэтому, если члены аудитории знают людей, которые употребляли психоактивные вещества без серьезных последствий, изображаемых в кампаниях СМИ, доверие к кампании теряется, и следующая попытка убеждения с меньшей вероятностью будет успешной.
- Они «перегибают палку». Большинство молодых людей не верят ужасающим фотографиям людей с серьезными расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, поскольку такие случаи редки. Такие картины обычно слишком экстремальны, и их демонстрация может принести больше вреда, чем пользы. Такие сообщения обычно фокусируются на негативе, не давая никаких советов о том, как следует себя вести, чтобы избежать угрожающих последствий. Это может привести к тому, что целевая аудитория проигнорирует более полезные и актуальные дальнейшие советы. К попыткам напугать людей следует относиться с большой осторожностью.
- Результаты исследований в области коммуникации говорят нам о том, что сообщения, которые вызывают слишком сильный страх у целевых групп, приводят к тому, что приоритетом для них становится преодоление чувства страха, а не отказ от неприемлемого поведения, о котором их предупреждают. Это может привести к тому, что получатели проигнорируют сообщение и начнут вести себя так, как их предупреждают не делать, чтобы доказать себе (и лицу, передающему сообщение), что они «контролируют» поведение и что им не будет причинен вред. Все же полезно попытаться усилить чувство страха и восприимчивости к вреду в целевых группах, но только до того уровня, который мотивирует их изменить свое поведение или обратиться за дальнейшей поддержкой.

Как показывают исследования, успешные кампании по распространению сообщений включают «эффективные сообщения» с практической и актуальной информацией, помогающей повысить уверенность в собственных силах (убежденность в том, что человек может выполнить рекомендуемое действие) и эффективность ответных действий (убежденность в том, что рекомендуемое действие приведет к желаемому результату).

Если описанные выше неэффективные стратегии кампании и оказывают какое-то влияние, то, как правило, это кратковременный эффект у тех участников аудитории, которые уже твердо решили не употреблять психоактивные вещества. Однако даже эти люди могут отреагировать на сообщения непредсказуемым образом, поэтому иногда даже лучше не проводить кампанию, чем «что-то делать» (Barden and Tormala, 2014; Clarkson et al., 2008; Clarkson et al., 2013; Green and Witte, 2006). Именно поэтому разработка кампаний и сообщений так важна для кампаний по профилактике в СМИ и именно поэтому крайне важно предварительно апробировать все сообщения с представителями большой целевой группы, чтобы повысить уверенность в том, что они окажут желаемый эффект.

Появление социальных сетей и услуг по созданию телепередач и фильмов по заказу привело к изменению способа получения информации от СМИ. Аудитория больше не является пассивной стороной в односторонних взаимоотношениях просмотра, а «ответственность и этические аспекты выбора [просмотра и СМИ] перекладываются на отдельных граждан и потребителей, поддерживаемых грамотным потреблением информационной продукции средств массовой информации» (O'Neill, 2008, стр. 13). Бергсма и Карни (2008) добавляют, что «за последние 20 лет обучение грамотному потреблению информационной продукции средств массовой информации стало перспективной альтернативой цензуре (например, регулированию «нездоровых» программ) или другим методам ограничения использования СМИ» (стр. 523). В рамках дебатов о влиянии СМИ на отношение и поведение, почти все источники сходятся во мнении о необходимости медиа грамотности или медиа образования. Единственное существенное расхождение во мнениях можно найти в отношении формы и содержания медиа образования.

Бергсма и Карни (2008г.) определяют медиа грамотность, как «способность получать доступ, анализировать, оценивать и создавать средства массовой информации в различных формах» (стр. 523). В США Национальная ассоциация по обучению медиа грамотности (NAMLE, 2010г.) предлагает несколько основных принципов обучения медиа грамотности.

- Обучение медиа грамотности требует активного поиска и критического мышления в отношении сообщений, которые мы получаем и создаем.
- Образование в области медиа грамотности расширяет понятие грамотности (т.е. чтения и письма), включая в него все формы средств массовой информации.
- Обучение медиа грамотности формирует и закрепляет навыки обучающихся всех возрастов. Как и печатная грамотность, эти навыки требуют интегрированной, интерактивной и многократной практики.
- Образование в области медиа грамотности развивает информированных, рефлексизирующих и заинтересованных участников, необходимых для демократического общества.
- Образование в области медиа грамотности признает, что средства массовой информации являются частью культуры и функционируют, как агенты социализации.
- Образование в области медиа грамотности подразумевает, что люди используют свои индивидуальные навыки, убеждения и опыт для формирования собственного смысла из сообщений СМИ.

Была определена передовая практика в отношении содержания, концепций и навыков обучения. В США NAMLE предоставила некоторые полезные концепции и навыки для развития вмешательства и образования в области медиа грамотности, и они также актуальны для стран Европы и других географических регионов.

- Все сообщения СМИ «спроектированы». Вмешательства учат целевую аудиторию тому, чем информация из средств массовой информации отличается от реальности, а также оценивать то, что показывают в СМИ и сравнивать с реальным опытом, или оценивать предысторию производителя/производства медиа-сообщений.

- Сообщения СМИ создаются с помощью творческого языка со своими правилами. Вмешательства учат целевую аудиторию распознавать рекламу/технику производства или создавать/производить медиа-сообщения.
- Разные люди по-разному воспринимают одно и то же сообщение. Вмешательства направлены на изучение того, как СМИ влияют на людей, что могут сделать люди, чтобы избежать негативного влияния СМИ и/или какие действия могут предпринять люди, чтобы изменить СМИ.
- В СМИ заложены ценности и точки зрения. Вмешательства учат целевую аудиторию тому, как выявлять стереотипы, мифы, предубеждения, ценности, образ жизни и/или точки зрения, представленные в сообщениях в СМИ или отсутствующие в них.
- Большинство сообщений в СМИ создаются для получения прибыли и/или власти. Вмешательства учат целевую аудиторию понимать цель рекламы или маркетинговых стратегий и поощряют скептическое отношение к рекламе или создание антирекламы.

Как мы уже видели на примере других подходов к профилактике, рассмотренных в рамках данной учебной программы, обучение медиа грамотности актуально для всех возрастных групп и в различных условиях предоставления услуг. Например, молодые люди часто знают больше об онлайн-медиа технологиях, чем представители старшего поколения, но у них не всегда развиты навыки медиа грамотности, которые помогут им ориентироваться, оценивать и понимать содержание информации о психоактивных веществах, которые им встречаются.

Аналогичным образом, люди более старшего поколения могут внести важный вклад в обеспечение безопасности молодых людей в сети, но чувствуют себя исключенными, когда речь идет о технологиях и платформах, ориентированных на молодежь. Одним из способов обмена опытом может стать помощь в развитии цифровых связей между поколениями.

Как использовать СМИ в работе по профилактике?

Когда мы используем СМИ в нашей работе по профилактике, нам следует помнить о некоторых основных принципах.

В качестве примера можно привести руководство по использованию СМИ в ночных заведениях работниками общественного здравоохранения, опубликованное сетью Club Health ⁽³²⁾. В нем описаны важные вопросы, которые необходимо учитывать при работе со СМИ, и даются советы по работе с посетителями ночных заведений. В руководстве также приводятся интересные примеры и ссылки, которые помогут вам глубже изучить возможности использования СМИ в профилактике и могут стать источником вдохновения для работы со СМИ в целом.

Club Health предлагает ряд рекомендаций для специалистов по профилактике при работе со средствами массовой информации.

- Определить четкую приоритетность своих целей, разграничивая действия СМИ на местах и более широкие общественные дебаты и публичность.
- Предвидеть или даже включить в сообщения другие точки зрения. Эти точки зрения, по крайней мере, не менее важны для принятия или отклонения той или иной меры в области политики.
- Признать, что безопасность и правовые аспекты в ночных заведениях важны, но при этом всегда следует представлять и продвигать точку зрения общественного здравоохранения.
- Подготовить хороший пресс-релиз, который можно легко обобщить:
 - Написать пресс-релиз, он должен быть кратким (на одной странице) и содержать одно ключевое сообщение. При необходимости опубликовать несколько пресс-релизов.
 - Пресс-релиз должен быть простым — без чрезмерного использования прилагательных, жаргона или специальных технических терминов. Придерживайтесь простого формата.

(32) http://newip.safenightlife.org/pdfs/digital_library/Media_influence_guidelines.pdf. For more information, visit the Club Health website: www.clubhealth.org.

club-health.eu

- Ответить в заголовке как минимум на три из классических пяти «W» (кто, что, когда, где и почему).
- По возможности использовать цитаты и статистические данные.
- Предоставить основную информацию об организации-эмитенте и добавить контактную информацию.
- Включить ссылки на дополнительные инструменты и ресурсы.
- Иметь под рукой обзор своего опыта и, возможно, краткую биографию.
- Продвигать пресс-релиз в Интернете и следить за ним. Традиционные СМИ все чаще подхватывают онлайн-истории и распространяют их в более широком масштабе
- Назначить официального представителя заведения, авторитетного в глазах молодых завсегдатаев ночных заведений, с которым смогут общаться местные и национальные игроки медиа пространства.
- Сохранять краткость и понятность любых текстов, распространяемых через Интернет.

- Следить за тенденциями в ночных заведениях, чтобы ваши сообщения были актуальными и не казались устаревшими.
- Предвидеть, что журналисты, ищущие сенсацию, могут придать сенсационный характер любой опубликованной вами информации, это может негативно повлиять на партнеров из ночных заведений.
- Соблюдать журналистскую честность, но, если возможно, спросить, можно ли просмотреть статью, которая является результатом вашей деятельности в СМИ, до ее публикации. Вам следует убедиться, что вас не процитировали неправильно или что ваши слова или пресс-релиз не вырваны из контекста.

Помня об этом совете, вы, возможно, сможете эффективно повлиять на общественные обсуждения и/или мнение по вопросам профилактики или употребления психоактивных веществ. В этом случае вы сможете добиться широкого охвата, не организовав полномасштабную кампанию в СМИ по профилактике употребления психоактивных веществ.

9

| Содержание

137 | **Определения**

139 | Научно-обоснованные программы

142 | **Формирование эффективной команды на уровне сообщества**

ГЛАВА 9

Профилактика на уровне сообщества

Для того, чтобы охватить широкие слои населения и оказать влияние на общественное здоровье, вмешательства должны проводиться с участием значительной части населения и, кроме того, они должны быть направлены на труднодоступные и часто уязвимые группы населения. Такой подход требует осуществления нескольких профилактических вмешательств.

Однако независимо от того, проводится ли одно или несколько вмешательств, направленных на профилактику, необходимо создать систему для реализации вмешательств или инфраструктуру, чтобы заручиться поддержкой населения и поддерживать меры по профилактике и качество реализации с течением времени для достижения оптимального воздействия на все население.

Для оказания воздействия также необходимо, чтобы ключевые заинтересованные стороны, те, кто инвестирует в сообщество, ценили научно обоснованные подходы. Одной из основных причин создания эффективных систем для внедрения вмешательств на уровне сообщества является повышение вероятности того, что научно обоснованные вмешательства, направленные на профилактику, принесут пользу целевой аудитории. Другая причина заключается в том, что они позволяют разрабатывать многочисленные, комплексные и интегрированные вмешательства, направленные на профилактику, и даже услуги лечения на раннем этапе, доступные для целого ряда групп населения, уязвимых групп и отдельных лиц.

В этой главе определены основные понятия, которые являются ключевыми для понимания того, как создавать системы профилактики с помощью научно обоснованных вмешательств и политики с участием нескольких субъектов, заинтересованных сторон и имеющихся ресурсов.

В качестве примеров представлены такие научно обоснованные вмешательства, как Стокгольмский проект против наркотиков (СТАД), Проект Нортленд, Проект «Продвижение партнерских отношений между школой, сообществом и ВУЗами для повышения устойчивости» (ПРОСПЕР) и СТС.

Определения

В данной учебной программе мы рассматриваем «сообщество» как место, где можно разработать и внедрить эффективные системы профилактики. Большинство специалистов по профилактике работают на различных уровнях сообщества. Сюда можно отнести общество в целом, которое включает в себя среду на макроуровне, например, региональные выборочные вмешательства, направленные на людей-мигрантов, а также многие микроуровни, такие как молодежные организации и спортивные клубы.

Смолл и Суппл (1998) проводят различие между кварталом и сообществом. По их мнению, квартал - это физическое пространство, которое часто определяется социально разделяемыми границами. Эти границы могут быть связаны с социально-экономическим статусом или физической близостью. С другой стороны, сообщество определяется не столько физическими границами, сколько чувством связи, идентичности и доверия.

Многокомпонентные инициативы объединяют несколько научно обоснованных вмешательств и политик для воздействия на население в масштабах всего сообщества (Рисунок 29). Некоторые из этих компонентов могут включать вмешательства и политику, направленные на профилактику, осуществляемые в школе и в ночных заведениях, а также на удовлетворение потребностей родителей и семей. Они также могут включать средства массовой информации, которые могут быть использованы для эффективной передачи сообщений либо для целей профилактики, либо для усиления профилактической работы в сообществе. Важным моментом здесь является то, что необходимо сосредоточиться на тех вмешательствах и политике, которые оказались эффективными. Если их объединить для работы с различными группами населения в различных условиях, они станут мощным инструментом профилактики.

РИСУНОК 29

Многокомпонентные инициативы для сообщества



Как следует из нашего подхода, когда специалисты по профилактике планируют вмешательства, им необходимо учитывать направленность на людей во всех микро- и макросредах. В большинстве ситуаций осуществляется только одно или два профилактических вмешательства или политики, причем как на микро-, так и на макроуровне. Сила этих многочисленных вмешательств и стратегий, направленных на влияние на семью/школу/рабочее место/общество, может значительно повлиять на определенное число подростков и взрослых, которые могут начать употреблять психоактивные вещества или вести себя так, что это повлияет на их социальное и физическое здоровье.

В целом, вмешательства или стратегии, которые затрагивают несколько областей (отдельных лиц и сверстников, семью, школу и общество) факторов риска и защитных факторов, скорее всего, будут эффективными.

Например, программа Unplugged – вмешательство, направленное на профилактику употребления психоактивных веществ в школе, ставит целью снижение уровня употребления психоактивных веществ среди подростков в возрасте 11-14 лет. Вероятно, она окажет положительное воздействие, если будет проводиться с соблюдением всех требований к молодым людям в тот период их жизни, когда вероятно приобщение к психоактивным веществам. Это научно обоснованное вмешательство проводится в школе, поэтому оно затрагивает два микроуровня влияния: школу и сверстников. Если объединить ее с хорошо подобранным по времени научно обоснованным вмешательством на уровне семьи, ориентированным на ту же возрастную группу, таким как ЭФФЕКТ, положительные результаты могут быть усилены, так как вместе эти две программы затрагивают более широкий спектр влияний на микроуровне и агентов социализации (сверстники и семья) в соответствующие периоды развития.

Обе программы могут быть дополнительно усилены за счет использования соответствующих изменений в политике и стратегиях на уровне среды в масштабах всего сообщества (смотрите Главу 7). Благодаря одновременной реализации этих вмешательств на микро- и макроуровнях, команда может усилить воздействие каждого из них на результаты, на достижение которых направлены оба вмешательства.

Например, эффект от вмешательств, ориентированных на влияние на сверстников и основанных на фактических данных, может быть усилен с помощью стратегий на уровне среды, например, на уровне политики школы или местных муниципальных стратегий, которые повышают нормы, препятствующие употреблению психоактивных веществ, или изменяют убеждения молодых людей и снижают их намерения употреблять психоактивные вещества.

Научно-обоснованные программы

Согласно нескольким оценкам, проведенным в США и различных европейских странах, приведенные далее примеры вмешательств дали многообещающие результаты. Мы приводим их с целью вдохновить вас на собственные поиски подходящего вмешательства с учетом вашего контекста. Здесь мы рассматриваются проекты «Нортленд», СТАД, СПЗ и ПРОСПЕР.

Проект Нортленд - это универсальная программа профилактики для молодых людей в возрасте 12-18 лет. Она ориентирована на различные условия и была адаптирована и оценена в Хорватии. Проводя вмешательства на нескольких уровнях, «Проект Нортленд» ставит целью обучить учащихся навыкам, которые помогут им эффективно преодолевать социальное давление, побуждающее к употреблению алкогольных напитков, при этом непосредственно изменяя социальную среду молодых людей (т.е. сверстников, родителей, школу и сообщество). Основные компоненты проекта включают учебные программы в классе, лидерство среди сверстников, внеклассные мероприятия под руководством молодежи, программы вовлечения родителей и активность сообщества. Проект Нортленд был оценен как «вероятно, частично полезный» в регистре Xchange, это означает, что несмотря на убедительные доказательства его эффективности в США, рекомендуется проявлять некоторую осторожность, поскольку необходимы дальнейшие исследования, чтобы показать, что данная программа будет эффективна и в условиях европейских стран.

СТАД - это многокомпонентный подход на уровне сообщества, рассчитанный на среду клиентов ночных заведений.

Первоначально он был внедрен и оценивался в Швеции, а теперь адаптируется для еще шести европейских стран ⁽³⁹⁾ с их различными условиями ночной жизни, такими как крупные фестивали, часто проводимые в Южной Европе.

Первоначальная версия СТАД состоит из трех основных стратегических действий, которые описаны далее.

- **Мобилизация сообщества:** создание комитета для повышения осведомленности и расширения знаний о вреде алкоголя в сообществе. В состав комитета входят важные заинтересованные стороны из сообщества, такие как сотрудники местной полиции, местного совета, лицензирующих органов, владельцы лицензируемых заведений, органы здравоохранения и профсоюзы лицензированных заведений и их персонал. Этот комитет выступает в качестве консультативной группы, регулярно собираясь для обсуждения вопросов, связанных с употреблением алкогольных напитков, и стремясь совершенствовать и развивать политику.

СТС - это система, основанная на данных, в которой используются результаты опросов на местном уровне и архивные данные, чтобы помочь сообществам определить и расставить приоритеты потребностей на основе факторов риска и защитных факторов. После определения приоритетности потребностей и целевой аудитории созданная для этого коалиция сообществ выбирает и внедряет основанные на фактических данных вмешательства, которые показали свою эффективность в удовлетворении конкретных потребностей. СТС еще не включена в регистр Xchange, но регистр Blueprints оценивает ее как «перспективную», это означает наличие надлежащих данных о ее эффективности.

Инициатива состоит из пяти основных компонентов (Рисунок 30):

- **Начало работы** - проведение оценки готовности сообщества;
- **Организация работы** - привлечение ключевых заинтересованных сторон и формирование коалиции заинтересованных сторон сообщества для контроля над деятельностью СТС;
- **Подготовка профиля сообщества** - использование эпидемиологических данных для выявления факторов риска и защиты;
- **Подготовка плана** - использование данных для анализа научно

- **Обучение RBS:** реализация программ по RBS.

- **Правоприменение:** совместное сотрудничество между лицензионным советом и местной полицией для проведения встреч и обсуждения методов более эффективного регулирования и обеспечения соблюдения установленных законов и обучения по RBS. В рамках проекта СТАД лицензионный совет рассылает письма лицензируемым заведениям, информируя их обо всех зарегистрированных (в основном, полицией) случаях чрезмерной подачи алкогольных напитков посетителям в их заведении.

Другой подход к созданию целых систем профилактики на сообществе - это СТС, местный пакет мер по профилактике на уровне сообщества, который кратко описан далее. Хотя здесь приведены некоторые общие подробности, вам рекомендуется изучить более подробную информацию на вебсайте СТС ⁽⁴⁰⁾, поскольку в каждом обществе, регионе и стране условия реализации программы будут отличаться.

(33) <http://stadineurope.eu/for-who/european-level/>

(34) <http://www.communitiesthatcare.net/>

РИСУНОК 30

Сообщества, проявляющие за



обоснованных вмешательств, направленных на снижение выявленных факторов риска и укрепления факторов защиты в сообществе и выбор наилучшего варианта из меню эффективных вмешательств для людей, их семей, школ и сообществ;

- **Внедрение вмешательств** с высокой степенью точности и регулярная оценка реализации - использование данных для внесения улучшений.

Исследователи обнаружили, что когда сообщества в США проходили через эти этапы, их усилия сопровождались положительными изменениями, которые

выражались в результатах для молодежи, включая значительное сокращение случаев начала употребления алкоголя и табака, правонарушений и насилия, а также значительное улучшение соответствующих защитных факторов для молодых людей в сообществах, охваченных СТС по сравнению с контрольными сообществами. В оригинальном исследовании сокращение числа употребляющих алкоголь и табак сохранялось в течение 4 лет, а значительная разница в начале делинквентного поведения сохранялась до 19-летнего возраста

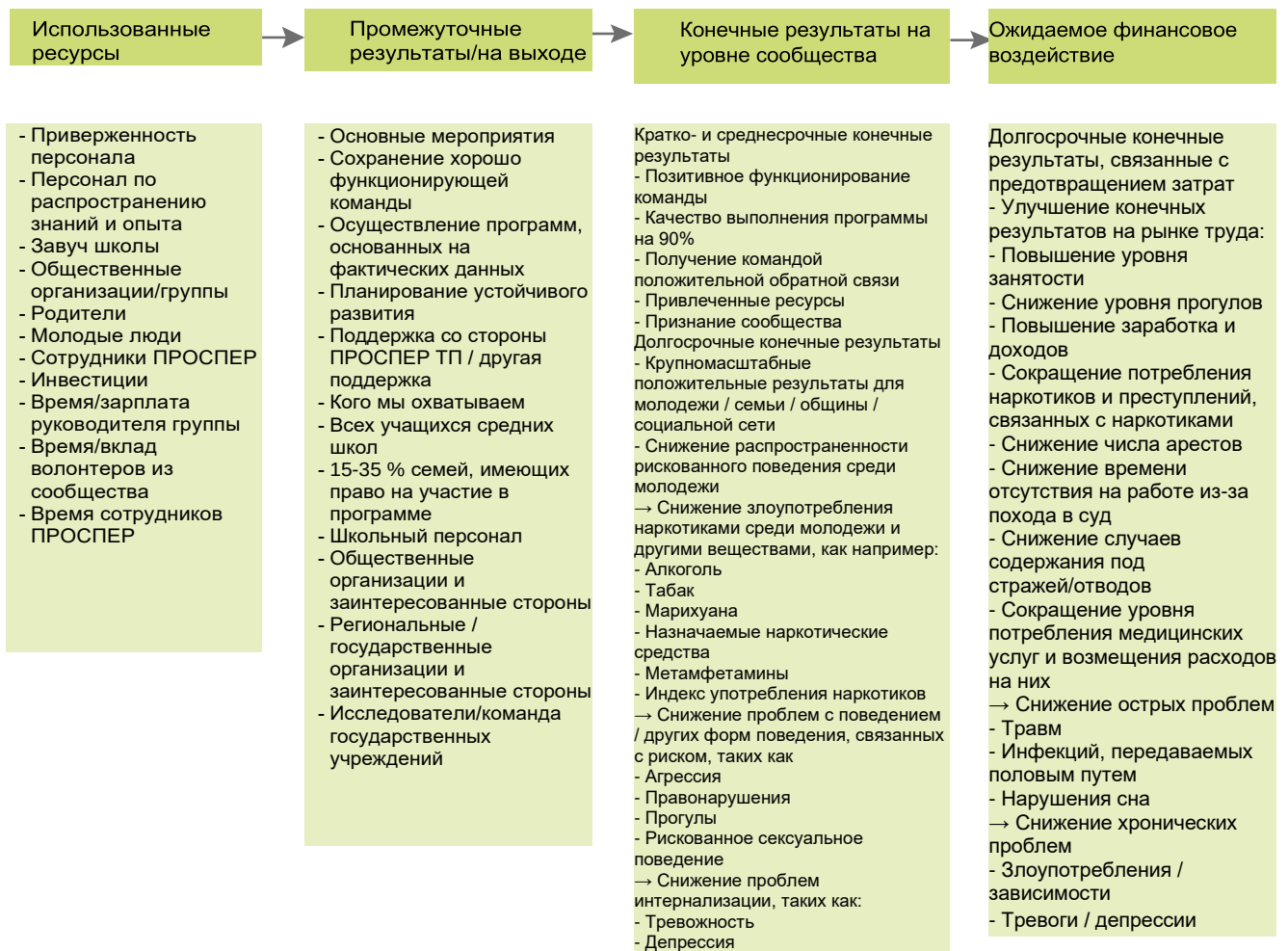
Эта модель предполагает, что при надлежащей подготовке и технической помощи коалиции СТС могут развивать и наращивать потенциал для научного планирования мер профилактики. Это приведет к преобразованию системы. Как правило, на разработку плана у сообществ уходит от 1 года до 18 месяцев. После завершения планирования сообщества могут реализовать эффективные программы и политику профилактики, направленные на устранение приоритетных факторов риска и факторов защиты. Это приводит к измеримому снижению факторов риска и повышению защитных факторов в течение 2-4 лет.

Наконец, ПРОСПЕР - это еще одно вмешательство на уровне сообщества, которое было оценено Blueprints как «перспективное». Основной задачей команды по реализации программы является постоянное и высококачественное внедрение научно обоснованных вмешательств в семье и школе, выбранных из меню программ, которые проверяются учеными ПРОСПЕР. Ученые используют свой опыт, чтобы сузить выбор научно обоснованных вмешательств для сообществ и рекомендовать только самые качественные программы.

Ученые также постоянно анализируют литературу с целью убедиться в том, что последующие исследования подтверждают правильность этих программ, как наилучших вариантов для целевых групп населения. Приведенная далее логическая модель представляет собой пример планирования и реализации программы ПРОСПЕР, а также воздействия, которое может ожидать сообщество (Рисунок 31).

РИСУНОК 31

Логическая модель ПРОСПЕР



Для достижения целей команды и решения задач, связанных с этими целями, была разработана модель устойчивого развития с восемью стратегиями. Далее приводится общее описание восьми стратегий.

- Генерирование ресурсов для программ: данная стратегия направлена на генерирование финансовой и добровольной поддержки, а также поддержки и в натуральной форме для содействия проводимым в семьях и школах программам, и увеличения числа предлагаемых программ с течением времени.
- Позиционирование в сообществе / школе: эта стратегия обеспечивает позитивное отношение к команде и программам ПРОСПЕР в сообществе, а также общее признание школой и сообществом вклада команды в улучшение положения молодых людей и семей.
- Управление / планирование качества программ: эта стратегия включает все шаги, необходимые для мониторинга качества реализации программ, включая привлечение наблюдателей, планирование наблюдений, сбор данных, предоставление обратной связи и так далее.
- Укрепление партнерских отношений со школами / другими организациями: эта стратегия предусматривает командную работу, которая создает взаимозависимые отношения между командой, школой и общественными группами, чтобы вмешательства и программы ПРОСПЕР служили для достижения взаимовыгодных целей.
- Стратегическое планирование коммуникации: эта стратегия фокусируется на разработке планов коммуникации с привлечением средств массовой информации и других мер по повышению осведомленности о деятельности ПРОСПЕР, финансовой поддержке программ и участия в программе на базе семьи.
- Планирование мер по признанию и поощрению: это важная стратегия для поддержания интереса и поддержки деятельности и программ команды ПРОСПЕР. Поощрения и признания могут распространяться и на членов команды,

участников программы и сторонников из школы и сообщества.

- Мониторинг структуры команды, роли и участия: чтобы убедиться, что команда продолжает эффективно работать и что члены команды сохраняют энтузиазм в отношении усилий ПРОСПЕР, а руководители команды и координаторы, ответственные за профилактику рассматривают способы улучшения работы команды. Вместе с командой руководитель команды и координатор, ответственный за профилактику, разрабатывают план непрерывного совершенствования, в котором рассматриваются все стратегии модели устойчивого развития по мере необходимости.
- Проведение эффективных, регулярных встреч: поскольку хорошо функционирующая команда является неотъемлемым условием устойчивости программ, ПРОСПЕР способствует проведению регулярных встреч. Эффективность этих встреч обсуждается в рамках плана непрерывного совершенствования.

Формирование эффективной команды на уровне сообщества

В этой главе была продемонстрирована ценность использования команд сообщества для поддержки мер по профилактике. Эффективные команды сообщества помогают обеспечить успех, объединяя множество людей с их навыками, опытом, личными и профессиональными сетями, чтобы сосредоточиться на работе.

Эффективные команды сообществ также обеспечивают устойчивость, поскольку усилия больше не зависят от одного человека, а поддерживаются многими.

В концепции командной работы нет ничего нового. Однако создать эффективную команду и добиться того, чтобы ее члены были вовлечены и работали как единое целое довольно сложно. Существует несколько факторов, которые могут препятствовать успеху команды сообщества, в том числе, это отсутствие целей / миссии или отсутствие фокуса, неясные ожидания, плохое руководство, нерегулярные встречи с малым количеством или отсутствием обратной связи по поводу успеха или неудачи работы команды, недостаточная представленность в команде представителей

целевых групп населения и конфликты между членами команды, связанные с противоречивыми

В дополнение к препятствиям на местном уровне или на уровне команды, среда в сообществе, политика и другие факторы создают барьеры для разработки программ эффективных научно обоснованных вмешательств. Национальные и международные группы и правительственные организации могут поддерживать использование научно обоснованных вмешательств; однако они не получили широкого распространения. Некоторые причины, по которым эти вмешательства не используются в сообществах, связаны с проблемами, с которыми сталкиваются разработчики политики, и средой в самих сообществах. Политика и решения о финансировании могут быть ограниченными по времени (вызванными трагическим событием, таким как резонансная смерть из-за употребления наркотиков в сообществе) и краткосрочными.

Команды сообществ с благими намерениями могут также столкнуться с проблемой отсутствия инфраструктуры или систем поддержки. Приоритеты могут измениться до того, как вмешательство станет реальностью, или ресурсы могут оказаться краткосрочными или непостоянными.

Кроме того, для поддержания вмешательства в долгосрочной перспективе требуется стратегия привлечения средств, включающая маркетинг, продвижение и формирование разнообразного портфеля ресурсов (финансовых и нефинансовых), которые продолжают поступать из года в год. В большинстве основанных на фактических данных вмешательств подобная информация не включена в программу подготовки к вмешательству, а исполнители могут не обладать таким набором навыков.

Эффективные команды могут смягчить или преодолеть такие барьеры, если они рассмотрят ключевые компоненты, например, роль, обязанности и качества лидеров и членов команды, структура команды и долгосрочное взаимодействие команды.

повестками дня.

При формировании команды важно думать о группе коллективно. В ней должны быть представлены ключевые организации сообщества, особенно если эти группы имеют доступ к большинству молодых людей и семей в сообществе, которые являются потенциальными участниками вмешательства.

Также полезно найти людей, которые могут представлять аудиторию, которую команда пытается охватить, чтобы потребности сообщества были хорошо понятны. Эффективные команды включают в себя членов с различным набором навыков, знаний и опыта, чтобы все члены могли и хотели внести свой вклад в работу. Группа должна иметь набор социальных и профессиональных сетей, которые имеют широкую основу и представляют различные точки зрения в сообществе.

Кроме того, учитывая, что эта группа является рабочей командой, команда, представляющая сообщество, должна быть достаточно маленькой, чтобы все ее члены могли активно участвовать в работе.

В эффективных командах четко определены роль отдельных членов, что позволяет им использовать свои сильные стороны и личные навыки.

Мобилизация ресурсов и повышение потенциала

EDPQS помогает определить сильные стороны и ресурсы сообщества. После их определения налаживание связей на местах с отдельными лицами и группами в сообществе займет определенное время. Виды связей, которые необходимо установить будут зависеть от цели информационно-просветительской работы.

Предполагается ли установление связей с существующими планами поставщиков услуг для активизации вмешательств на местном уровне или набора участников программы, или же цель заключается в повышение осведомленности местного населения о необходимости научно обоснованных вмешательств?

Ставит ли налаживание связей своей целью создание

партнерства или привлечение людей с навыками и

Намерение или цель сотрудничества поможет определить вид связи, которую необходимо установить. Независимо от этого, эти связи должны рассматриваться как положительные, чтобы сохранить благоприятную репутацию команды и ее усилий. Для того, чтобы установить положительные связи с отдельными людьми и группами на местах, команда сообщества должна достичь следующих целей.

- Определить «эпицентры» сообщества. Эпицентры - это те места в сообществе, где люди собираются естественным образом, например, общественный центр или офис организации, занимающийся профилактикой и расположенный в доступном месте.
- Творчески подходить к способам вовлечения людей. Предлагать людям разнообразные возможности для участия. Эти возможности должны быть удобными для людей и учитывать их интересы и навыки.
- Поддерживать людей, которые являются «движущей силой» в работе сообщества. В каждом сообществе есть люди, которые являются лидерами в объединении людей вокруг какого-либо дела, и люди, которые являются «движущей силой».
- Предлагать краткосрочные или конкретные задания. Некоторые люди не смогут или не захотят посвятить себя долгосрочной работе по профилактике. У этих людей может не оказаться времени, либо график работы и/или личные обязательства могут не позволить им заниматься профилактикой. Вместо того, чтобы не привлекать этот большой пул ресурсов, важно рассмотреть, какие очень конкретные возможности могут быть для них, которые позволят сосредоточить их на определенной задаче и могут быть выполнены в установленные сроки

талантами для сбора средств?

В случаях, когда ресурсы ограничены, важно рассмотреть, как эти ресурсы могут быть использованы наиболее эффективно и рационально. Во-первых, команда сообщества может связать свои усилия с уже проводимыми мерами. Каждая общественная организация, школа, правительственная организация и гражданская группа имеет планы, которыми она руководствуется в своей работе. Рассмотрите, как эти планы могут быть связаны с усилиями команды сообщества, и определите взаимовыгодные возможности для совместной работы.

Во-вторых, могут возникнуть особые возможности, отражающие проблемы или вопросы на местах, например, расширение туризма в данной местности, развитие экономики в ночное время или профилактика преступности в сообществе. Эти, иногда насущные, проблемы могут стать средством мотивации людей и предоставить возможности для использования навыков и ресурсов сообщества в более широких интересах.

10

ГЛАВА 10

Адвокация в поддержку профилактики

Нелегко и не просто повлиять на формирование политики, чтобы сделать профилактику приоритетной или заставить людей поддержать реализацию вашего вмешательства. В большинстве случаев этому предшествует большая скоординированная работа, которую называют «адвокацией». Исследовательская группа «Треугольник» (Silvestre et al., 2014), исследовательский консорциум по алкогольной политике в Словении описывает адвокацию, как «политический процесс, осуществляемый отдельным лицом или группой лиц, целью которого является оказание влияния на государственную политику и решения о распределении ресурсов в рамках политических, социальных систем и институтов» (стр. 14). Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний (ЕЦПКЗ, 2014) определяет адвокацию как «ключевую стратегию укрепления здоровья и общественного здравоохранения» (стр. 1).

Адвокация с использованием научно обоснованной информации должна стать частью любого вмешательства. Хотя усилия часто направлены на то, чтобы убедить органы, принимающие решения, внедрить новую политику, законы и нормативные акты, способствующие укреплению здоровья, адвокация также необходима для дальнейшей поддержки таких действий после их реализации. Как правило, можно представить доводы, подтверждающие вред, причиняемый употреблением психоактивных веществ (для человека, окружающих и общества)

и показать, как профилактические программы и политика могут уменьшить некоторые из этих последствий (Таблица 15). Такие усилия могут способствовать изменению убеждений, взглядов и норм в отношении употребления психоактивных веществ и помочь лицам, принимающим решения, лучше понять эффективные ответные меры.

ЕЦПКЗ (2014) описывает, как адвокация одновременно осуществляется на нескольких уровнях (региональном, местном, национальном), а ВенеКласе и Миллер (2002) добавляют многомерную перспективу, при которой для достижения одних и тех же целей используются различные стратегии. Стратегии адвокации также должны осуществляться в сотрудничестве с представителями затронутых групп, лицами, принимающими решения, и другими заинтересованными сторонами (Peloza, 2014). Соответствующие действия могут быть разнообразными и могут включать такие вмешательства, как убеждение, марши протеста или обращение в суд (например, резонансное судебное дело), а также просвещение общественности и использование средств массовой информации для воздействия на общественное мнение (смотрите также Главу 8). Хотя адвокация может быть самостоятельным видом деятельности, она также может стать компонентом комплексного вмешательства, направленного на профилактику, (ЕЦПКЗ, 2014).

ТАБЛИЦА 15
Как представлять доводы

Как представлять доводы
1. Изложить проблему
2. Описать воздействие психоактивных веществ на потребителя
3. Описать воздействие на остальных людей или тех, кто не употребляет психоактивные вещества, особенно на молодежь
4. Включить доступные научно обоснованные вмешательства и политику, которые продемонстрировали свою эффективность

Для эффективной адвокации политики Мерсер и его коллеги (2010) считают необходимым:

- четкое определение взаимосвязей между проблемами здоровья, вмешательствами и конечными результатами;
- систематическую оценку и обобщение доказательств;
- использование авторитетной группы и тщательной процедуры для оценки доказательств;
- привлечение ключевых партнеров и заинтересованных сторон на протяжении всего процесса подготовки и распространения доказательств и рекомендаций;
- индивидуальное, целенаправленное и убедительное распространение доказательств и рекомендаций;
- привлечение многочисленных заинтересованных сторон к поощрению принятия и соблюдения рекомендаций в области политики;
- решение вопросов устойчивости.

Однако результаты исследований в области политики показывают, что не всегда существует четкая связь между проведением видов деятельности, описанных Мерсером, и изменениями в политике или приоритетности программ по профилактике. Важно реалистично оценивать, чего можно достичь только с помощью адвокации, и извлекать уроки из изучения процесса формирования политики. Кэрни (2016), например, описывает, как процесс разработки политики часто может казаться иррациональным и сложным для сторонних наблюдателей. При принятии решений лица, ответственные за разработку политики, часто придерживаются различных взглядов на то, что является актуальными и полезными

доказательствами. В то время как специалисты по профилактике и сторонники научно обоснованной профилактики могут рассматривать доказательства, полученные в ходе тщательного апробирования результатов исследований и обобщения доказательств, как рациональную основу для принятия решений, лица, ответственные за разработку политики, будут рассматривать их наряду с другими «фактическими данными» и соображениями, как например, отзывы в ходе консультаций с общественностью, общественное мнение и ценности, советы авторитетных коллег, политические манифесты и обязательства, а также их собственная профессиональная знания и опыт. Хотя некоторые лица, принимающие решения, имеют хорошее представление о профилактике и необходимости реагирования на употребление психоактивных веществ на основе фактических данных, более высокопоставленные лица не имеют такого же уровня осведомленности или даже интереса к таким вопросам.

Разработчикам политики более высокого уровня также приходится действовать на основе консенсуса, и часто это означает уравнивание требований и ожиданий многочисленных конкурирующих интересов, особенно в тех областях деятельности, которые могут быть спорными, например, реагирование на употребление психоактивных веществ. Этот консенсус также распространяется на баланс, который должен быть достигнут внутри руководящих органов, где может существовать конкуренция за ограниченные ресурсы или за видное место и власть в национальных стратегиях. Обсуждение этих проблем не направлено на то, чтобы препятствовать адвокатической деятельности, но, понимая реалии процесса принятия решений, можно оптимизировать результаты, определить ключевые точки фокусировки и уменьшить разочарование от того, что лица, принимающие решения, «просто не слушают». Например, Кэрни считает, что вместо того, чтобы просто представлять решения общественных проблем, таких как реализация профилактических программ, специалисты по адвокации должны работать над тем, чтобы привлечь внимание к этим проблемам и представить политикам причины для их приоритетного решения. Специалисты по адвокации также должны быть в состоянии представить готовые, основанные на доказательствах ответы на эти проблемы, как только внимание будет привлечено, и эти ответы должны быть конкретными и технически и политически осуществимыми.

Как только у политиков появился мотив действовать, специалисты по адвокации должны действовать быстро, поскольку «окна возможностей» в благоприятной политической среде часто редки и непродолжительны. Например, если местные власти вынуждены действовать из-за резонансной смерти, связанной с употреблением психоактивных веществ, сторонники профилактики также должны быть готовы действовать быстро, чтобы продвигать использование научно обоснованных программ в рамках долгосрочной стратегии, пока не закрылось окно возможностей или пока другие, не основанные на доказательствах, подходы не стали приоритетными. Критики политики часто обращают внимание на слабые стороны новых предложений, особенно если эти предложения нарушают статус-кво, поэтому сторонники должны уже провести критический самоанализ, чтобы предвидеть, какие проблемы могут возникнуть.

Успешные подходы к адвокации, как правило, сочетают соответствующие научные данные с эмоциональными призывами, которые придают истории «человеческое лицо» и разумно используют открывающиеся возможности, формулируя предлагаемые ответы таким образом, чтобы они соответствовали политическим и личным убеждениям лиц, принимающих решения, и того, что как уже известно их волнует. Вы вряд ли добьетесь успеха, если будете бомбардировать заинтересованные стороны научными доказательствами и надеяться, что это изменит их мнение и будет способствовать поддержке. Вы должны повлиять на то, как они понимают проблему в области политики, и предоставить краткие доказательства, наиболее соответствующие этому пониманию.

Кроме того, надо иметь в виду, что, хотя специалисты по профилактике или другие эксперты могут обладать прекрасными техническими знаниями о том, как уменьшить медицинские или социальные последствия употребления психоактивных веществ для общества, это не обязательно означает наличие у них навыков, необходимых для того, чтобы убедить политиков поддержать ту или иную ответную меру. Именно поэтому наиболее эффективные группы по адвокации развивают широкий набор навыков в коалиции различных заинтересованных сторон и организаций.

Важным моментом является оценка усилий по адвокации. ЕЦГКЗ (2014) рекомендует использовать подход теории изменений для помощи в этом процессе, поскольку он объясняет, как и почему мероприятия должны привести к желаемым результатам.

Общие принципы оценки вмешательств / политики, направленных на профилактику, могут быть применены к адвокации. Такие оценки основаны на данных и носят систематический характер, в них используются известные методы, такие как интервью или опросы. Подобно оценке процесса или оценке результатов, мы также можем оценить наши усилия по адвокации, чтобы обосновать наши стратегии, проанализировать результаты или повысить потенциал наших специалистов по адвокации. Сложность оценки усилий по адвокации заключается в быстро меняющейся деятельности и результатах в рамках стратегии адвокации. На это также легко влияют непредсказуемые, контекстуальные факторы. Поэтому Кофман (2007) советует составлять отчеты после любого значительного события или действия более регулярно, в «реальном времени».

Итоговые заключения

В данной учебной программе было представлено введение в предмет того, что означает наука о профилактике и научно-обоснованная профилактическая работа и почему она важна. Эпидемиология употребления психоактивных веществ в Европе была рассмотрена для понимания масштабов нашей работы, после чего было представлено введение в теорию профилактики и методы изменения поведения для понимания механизмов изменения поведения.

Были рассмотрены EDPQS и Международные стандарты (УНП ООН, 2013) как основные инструменты, которыми мы можем руководствоваться при проведении нашей профилактической работы и выборе и внедрении передовых научно-обоснованных вмешательств и/или политик, доступных на данный момент. Мы также узнали, как оценивать наши вмешательства и политику.

Различные среды, такие как семья, школа, рабочее место, сообщество, СМИ и более широкое окружение, были представлены с точки зрения их специфики в профилактической работе. Это должно помочь нам в создании или выборе эффективных профилактических вмешательств и/или политики в отношении нашего целевого населения и при рассмотрении существующих барьеров и вызовов.

Мы надеемся, что благодаря полученным знаниям и обучению вы сможете стать ценной движущей силой для продвижения профилактической работы в вашем регионе и контексте, пополнив ряды сильных европейских специалистов по профилактике.

Такие профессиональные кадры являются залогом решения грядущих вызовов и задач по преобразованию имеющихся доказательств в широко распространенную и плановую профилактическую практику в Европе. Руководство ЕЦМНН по реагированию (ЕЦМНН, 2017b) и стратегия поддержки практической деятельности ЕЦМНН тем самым призваны предоставить лицам, ответственным за разработку политики, и практикующим специалистам инструменты, ресурсы и стратегии для успешного внедрения научно-обоснованной профилактики в Европе. Такой акцент на внедрении призван предложить лицам, принимающим решения, практические альтернативы, которые более эффективны, чем некоторые популярные подходы, при этом потенциально призваны причинить меньше вреда.

Литература

- Ajzen, I. (1991), 'The theory of planned behavior', *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50, pp. 179-211.
- Ayllón, S. and Ferreira-Batista, N. N. (2018), 'Unemployment, drugs and attitudes among European youth', *Journal of Health Economics* 57, pp. 236-248.
- Bandura, A. (1977), *Social learning theory*, General Learning Press, New York.
- Barden, J. and Tormala, Z. L. (2014), 'Elaboration and attitude strength: the new metacognitive perspective', *Social and Personality Psychology Compass* 8(1), pp. 17-29.
- Bartholomew, L. K. and Mullen, P. D. (2011), 'Five roles for using theory and evidence in the design and testing of behaviour change interventions', *Journal of Public Health Dentistry* 71(1), pp. 20-33.
- Bergsma, L. J. and Carney, M. E. (2008), 'Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review', *Health Education Research* 23(3), pp. 522-542.
- Biglan, A. and Hinds, E. (2009), 'Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities', *Annual Review of Clinical Psychology* 5, pp. 169-196.
- Bronfenbrenner, U. (1979), *The ecology of human development: experiments by nature and design*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Brotherhood, A., Sumnall, H. R. and the European Prevention Standards Partnership (2015), *EDPQS Toolkit 4: Promoting quality standards in different contexts ('Adaptation and Dissemination Toolkit'). Step 3: Undertaking the adaptation*, Centre for Public Health, Liverpool.
- Cairney, P. (2016), *The politics of evidence-based policy making*, Springer Berlin, New York.
- Castro, F. G., Barrera, Jr., M. and Martinez, Jr., C. R. (2004), 'The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit', *Prevention Science* 5, pp. 41-45.
- Castro, F. G., Kellison, J. G., Boyd, S. and Kopak, A. (2010), 'A methodology for conducting integrative mixed-methods research and data analyses', *Journal of Mixed Methods Research* 4, pp. 342-360.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan J. A. M., Lonczak, H. S. and Hawkins, J. D. (1999), *Positive youth development in the United States: research findings on*

evaluations of positive youth development programs, DHHS and NICHD, Washington, DC.

| Centers for Disease Control and Prevention (2010), *Learning and growing through evaluation: state asthma program evaluation guide*, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health, Division of Environmental Hazards and Health Effects, Air Pollution and Respiratory Health Branch, Atlanta, GA.

| Charvat, M., Jurystova, L. and Miovsky, M. (2012), 'Four-level model qualifications for the practitioners of the primary prevention of risk behaviour in the school system', *Adiktologie* 12(3), pp. 190-211.

| Clarkson, J. J., Tormala, Z. L. and Rucker, D. D. (2008), 'A new look at the consequences of attitude certainty: the amplification hypothesis', *Journal of Personality and Social Psychology* 95(4), pp. 810-825.

| Clarkson, J. J., Tormala, Z. L., Rucker, D. D. and Dugan, R. G. (2013), 'The malleable influence of social consensus on attitude certainty', *Journal of Experimental Social Psychology* 49(6), pp. 1019-1022.

| Coffman, J. (2007), 'What's different about evaluating advocacy and policy change?', *Evaluation Exchange* 13, pp. 2-4.

| Degenhardt, L., Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Baxter, A. J., Charlson, F. J., Hall, W. D., Freedman, G. and Burstein, R. (2013), 'Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010', *Lancet* 382, pp. 1564-1574.

| Elkins, S. R., Fite, P. J., Moore, T. M., Lochman, J. E. and Wells, K. C. (2014), 'Bidirectional effects of parenting and youth substance use during the transition to middle and high school', *Psychology of Addictive Behaviors* 28(2), pp. 475-486.

| ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (2014), *A rapid evidence review of health advocacy for communicable diseases*, ECDC, Stockholm.

| EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2009), *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention*, Thematic Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

| EMCDDA (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

| EMCDDA (2013a), *European drug prevention quality standards: a quick guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

| EMCDDA (2013b), *North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

| EMCDDA (2015), *New psychoactive substances in Europe: an update from the EU early warning system*, EMCDDA Rapid Communication, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

- | EMCDDA (2017a), *European Drug Report 2017: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2017b), *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2018a), *European Drug Report 2018: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2018b), *Environmental substance use prevention interventions in Europe*, Technical Report, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | European Commission (2015), *Special Eurobarometer 429: attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | Evidence Based Practice Institute (2012), <https://www.ebp.institute/>
- | Federal Office of Public Health (2006), *Lessons learned — vulnerable young people and prevention*, Federal Office of Public Health, Bern (available at https://www.infodrog.ch/files/content/refbases/03.00-049_vulnerabilitaet_xen_bag_2006.pdf).
- | Fishbein, M. (2011), 'Predicting and changing behavior: a reasoned action approach' in: *Prediction and change of health behavior: applying the reasoned action approach*, Psychology Press, pp. 3-21.
- | Flay, B. R. and Petraitis, J. (2003), 'Bridging the gap between substance use prevention theory and practice', in Sloboda, Z. and Bukoski, W. J. (eds.), *Handbook on drug abuse prevention: theory, science, and practice*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, pp. 239-306.
- | Fong, G. T., Graig, L. V., Guignard, R., Nagelhout, G. E., Tait, M. K., Driezen, P., Kennedy, R. D. et al. (2013), 'Evaluation of the smoking ban in public places in France one year and five years after its implementation: findings from the ITC France survey', *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire* 20, pp. 217-223.
- | Frone, M. R. (2013), *Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace*, American Psychological Association, Washington, DC.
- | Gabrhelik, R., Foxcroft, D., Mifsud, J., Dimech, A. M., Pischke, C., Steenbock, B., Bulotaité, L. et al. (2015), *Quality plan for prevention science education and training in Europe*, Science for Prevention Academic Network (SPAN), Oxford.
- | Gasper, J. (2011), 'Revisiting the relationship between adolescent drug use and high school dropout', *Journal of Drug Issues* 41(4), pp. 587-618.
- | Ginsburg, I. (1982), 'Jean Piaget and Rudolf Steiner: stages of child development and implications for pedagogy', *Teachers College Record* 84(2), pp. 327-337.
- | Glantz, M. D. and Pickens, R. W. (1992), 'Vulnerability to drug abuse: introduction and overview', in Glantz, M. D. and Pickens, R. W. (eds.), *Vulnerability to drug abuse*, American Psychological Association, Washington, DC pp. 1-14.

- | Green, E. C. and Witte, K. (2006), 'Can fear arousal in public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence?', *Journal of Health Communication* 11, pp. 245-259.
- | Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A. and Zins, J. E. (2005), *The study of implementation in school-based preventive interventions: theory, research, and practice*, Centre for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Administration, US Department of Health and Human Services, Washington, DC.
- | Hanushek, E. A. and Wößmann, L. (2007), 'The role of education quality in economic growth', World Bank Policy Research Working Paper 4122 (available at <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/7154/wps4122.pdf?sequence=1>).
- | Hawkins, J. D., Catalano, R. F. and Miller, J. Y. (1992), 'Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention', *Psychological Bulletin* 112, pp. 64-105.
- | Hovland, C. I. and Weiss, W. (1951), 'The influence of source credibility on communication effectiveness', *Public Opinion Quarterly* 15, pp. 635-650.
- | Hovland, C. I., Janis, I. and Kelley, H. H. (1953), *Communication and persuasion*, Yale University Press, New Haven, CT.
- | Jessor, R. and Jessor, S. L. (1977), *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth*, Academic Press, New York.
- | Kaluzny, A. P. and Hernandez, S. R. (1988), 'Organizational change and innovation', in Shortell, S. and Kaluzny, A. (eds.), *Health care management: a text in organizational theory and behavior*, 2nd edition, John Wiley and Sons, New York, pp. 379-417.
- | Lasswell, H. D. (1949), 'The structure and function of communication in society', in Bryson, L. (ed.), *The communication of ideas*, Harper, New York, pp. 37-51.
- | Lazarsfeld, P. F., Berelson, B. and Gaudet, H. (1944), *The people's choice: how the voter makes up his mind in a presidential campaign*, Columbia University Press, New York.
- | Marlatt, G. A., Larimer, M. E. and Witkiewitz, K. (eds.), (2011), *Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*, Guilford Press, New York.
- | Mendes, F. J. F. and Mendes, M. R. (2011), *Healthy and safer nightlife of youth project: staff training for nightlife premises*, Club Health (available at https://www.club-health.eu/docs/EN/Club_Health_training_of_staff_manual_EN.pdf).
- | Mercer, S. L., Sleet, D. A., Elder, R. W., Cole, K. H., Shults, R. A. and Nichols, J. L. (2010), 'Translating evidence into policy: lessons learned from the case of lowering the legal blood alcohol limit for drivers', *Annals of Epidemiology* 20, pp. 412-420.
- | Michie, S., Van Stralen, M. M. and West, R. (2011), 'The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions' *Implementation Science*, doi:10.1186%2F1748-5908-6-42.

- Miller, B. A., Holder, H. D. and Voas, R. B. (2009), 'Environmental strategies for prevention of drug use and risks in clubs', *Journal of Substance Use* 14(1), pp. 19-38.
- Mrazek, P. J. and Haggerty, R. J. (1994), *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*, National Academy Press, Washington, DC.
- NAMLE (National Association for Media Literacy Education) (2010), *The core principles of media literacy education*, <http://namle.net/publications/core-principles/>.
- O'Neill, B. (2008), 'Media literacy and the public sphere: contexts for public media literacy promotion in Ireland', Paper presented at the Media@lse Fifth Anniversary Conference, 21-23 September, London (available at [http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_ONeill\(LSEROversion\).PDF](http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_ONeill(LSEROversion).PDF)).
- Peloza, J. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*, Infokart, Ljubljana.
- Piazza, P. V. and Deroche-Gamonet, V. (2013), 'A multistep general theory of transition to addiction', *Psychopharmacology* 229(3), pp. 387-413.
- Plant Work (2006), 'Coming clean: drug and alcohol testing in the workplace', *World of Work: The Magazine of the ILO* 57, pp. 33-36.
- Poulin, F. and Dishion, T. (2001), '3-year iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in cognitive-behavioral preventive interventions', *Applied Developmental Science* 5(4), pp. 214-224.
- Ricordel, I. and Wenzek, M. (2008), 'Cannabis and safety of work: evolution of its detection within the controls of narcotics since 2004 to the SNCF', *Annales Pharmaceutiques Françaises* 66, pp. 255-260.
- Scully, T. M., Kupersmidt, J. B. and Erausquin, J. T. (2014), 'The impact of media-related cognitions on children's substance use outcomes in the context of parental and peer substance use', *Journal of Youth and Adolescence* 43(5), pp. 717-728.
- Silvestre, S., Liutkutė, V., Peloza, J., Talić, S., Kokole, D., Ribeiro, S., Galkus, L. et al. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*, Alcohol Policy Youth Network (APYN) and No Excuse Slovenia, Ljubljana.
- Sloboda, Z., Dusenbury, L. and Petras, H. (2014), 'Implementation science and the effective delivery of evidence-based prevention', in Sloboda, Z. and Petras, H. (eds.), *Advances in prevention science: defining prevention science*, Springer Publishing, New York, pp. 293-314.
- Small, S. and Supple, A. (1998), 'Communities as systems: is a community more than the sum of its parts?', presented at the national forum on 'A community effects on children, adolescents and families', Penn State University, State College, PA.
- Stovall, E. E., Rossow, I. and Rise, J. (2014), 'Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs', *Journal of Substance Use* 19, pp. 38-43.
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2013), *International standards on drug use prevention*,

UNODC, Vienna (available at <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).

| Van der Kreeft, P., Jongbloet, J. and Van Havere, T. (2014), 'Factors affecting implementation: cultural adaptation and training', in Sloboda, Z. and Petras, H. (eds.), *Advances in prevention science: defining prevention science*, Springer Publishing, New York, pp. 315-334.

| VeneKlasen, L. and Miller, V. (2002, rev 2007), 'Planning moment #5: Mapping advocacy strategies', in *A new weave of power, people & politics: the action guide for advocacy and citizen participation*, Practical Action Publishing, pp. 185-208.

| Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L. and Saul, J. (2008), 'Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination

and implementation', *American Journal of Community Psychology* 41(3-4), pp. 171-181.

| Wang, B., Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., Deveau, L. and Kaljee, L. (2013), 'The influence of parental monitoring and parent-adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: a three-year longitudinal examination', *Social Science and Medicine* 97, pp. 161-169.

| Werner, E. E. and Smith, R. S. (1982), *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*, McGraw-Hill Book Co., New York.

| WHO (World Health Organization) (2018), *Global status report on alcohol and health*, WHO, Geneva.

| WHO (n.d.), *Substance abuse*, http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/ (accessed on 30 September 2017).

Приложения

| Содержание

159 | Приложение 1 Обзор методологии

160 | Приложение 2 Периоды развития в возрасте между 3 и 16 лет

161 | Приложение 3 Глоссарий

166 | Приложение 4 Информационный листок

Приложение 1

Обзор методологии

Наша методология была основана на руководстве Европейского партнерства по стандартам профилактики для адаптации и распространения стандартов качества в различных контекстах (Инструментарий EDPQS 4 (41)). В нем описывается, как приступить к адаптации и что необходимо учитывать в ходе этого процесса.

Команда HoGent, базирующаяся на кафедре профилактических исследований в колледже Университета Гента, была создана как рабочая группа. В состав "основной группы" вошли члены рабочей группы, а также Зили Слобода (Applied APSI), Михаэль Миовски ("Карлов университет Праги"), Грегор Буркхарт (ЕЦМНН) и Джефф Ли (Международное общество специалистов по проблемам употребления психоактивных веществ), которые являются экспертами в области профилактики употребления психоактивных веществ. Главной задачей основной группы было не допустить, насколько это возможно, изменений основных компонентов первоначального УПП, сделав при этом важные поверхностные адаптации к европейскому контексту. В состав последней проектной группы, "референтной группы", вошли все 11 партнеров, участвующих в проекте UPC-Adapt. Среди них были представители Бельгии, Германии, Эстонии, Испании, Хорватии, Италии, Польши и Словении.

Процесс адаптации начался с внимательного прочтения руководства для тренеров УУПП, которое было разработано APSI. После того, как рабочая группа прочитала учебный план 1, т.е. общий вводный учебный план ЕУПП, она разработала рабочий документ, в котором описала адаптированный продукт и предварительную

классификацию возможных корректировок. В этой классификации были проведены различия между "глубокой" и "поверхностной" адаптацией, а также обоснование всех предлагаемых изменений. Поверхностная адаптация - это, например, корректировка местности, примеров, данных, выражений и идиом. Глубокая адаптация классифицируется как адаптация контекста (н-р, социальной и политической структуры), культуры (нормы и ценности), технических аспектов (графика или иллюстрации) и содержания (удаление, изменение или добавление без изменения основных элементов). Эти предварительные наработки были сначала рассмотрены рабочей группой. После того, как был достигнут консенсус, данная предварительная классификация и рабочий документ были рассмотрены основной группой.

Аналогичный процесс был использован в процессе адаптации других учебных программ: фармакология и физиология (учебная программа 2), мониторинг и оценка (учебная программа 3), профилактика на уровне семьи (учебная программа 4), профилактика на уровне школы (учебная программа 5), профилактика на рабочем месте (учебная программа 6), профилактика на уровне окружающей среды (учебная программа 7), профилактика на уровне СМИ (учебная программа 8) и профилактика на уровне сообщества (учебная программа 9). Сначала был достигнут консенсус в рабочей группе, а затем предложенные корректировки были обсуждены с основной группой. Регулярные консультации проводились между основной группой посредством видеоконференции и переписки по электронной

завершен в июне 2017 года, а референтная и основная группы достигли консенсуса по первому проекту в октябре 2017 года.

Предварительный проект учебной программы был

(26) <http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/edpqs-toolkit-4-adaptation-and-dissemination>

Приложение 2

Периоды развития в возрасте между 3 и 16 лет

	Социальные параметры	Язык	Физические параметры	Интеллектуальные параметры	Эмоциональные параметры	Поведенческие параметры
3-4 года	Делится, хорошо играет с другими, играет самостоятельно, пользуется ложкой/вилкой во время еды, личная гигиена,	Считает цифры, но может считать только до трех, разговаривает, произносит рифмы и песни, есть любимая история.	Умеет нанизывать бусины, пользуется ножницами, ходит на цыпочках, может крутить педали и управлять, может балансировать, имеет представление о пространстве,	Может строить башню, рисовать, может нарисовать голову человека, держит карандаш правильно	Может подождать удовлетворения потребностей, имеет чувство юмора, понимает прошлое и настоящее	Обладает способностью договариваться, но не рассуждать, использует воображение, боится темноты и оставления, получает удовольствие от юмора.
5-7 лет	Делится, применяет воображение в игре, одевается и раздевается,	Любит истории и применяет их в игре, понимает двойное значение слов	Строительные игрушки, раскраски, игры, играет в игры с мячом, танцует, прыгает, скачет	Умеет копировать буквы, считает на пальцах, добавляет детали к картинкам, осознает время	Заботится о друзьях и детях, лучше контролирует поступки и поведение	Выражает гнев и разочарование меньше действиями и больше словами, более независимый
8-12		Умеет читать и писать, лучше изъясняется, ведет беседы, может дискутировать, соотносит события	Различия в физической внешность более заметные, раннее половое созревание у девочек,	Рассуждает о мыслях и о чувствах, думает более логично, развиваются навыки	Учится путем наблюдения и говорит, оказывает поддержку в стрессовых ситуациях,	Вступает в клубы и больше общается со сверстниками, стремится к признанию сверстников

лет	Самостоятельность от родителей, имеет представление о правильном и неправильном, имеет представление о будущем		улучшенная зрительно-двигательная координация	в математике и грамотности	способен обращать внимание	
13-16 лет	Проводит больше времени со сверстниками, формирует, определяет и проверяет границы, более взрослые ролевые модели поведения	Ясность в мышлении, выражение своих убеждений,	Половое созревание у представителей обоих полов, активное развитие опорно-двигательного аппарата, повышение выносливости	Проявляет больше заботы о других и обществе, задает вопросы и оспаривает правила, исследует новые идеи	Переживает гормональные изменения, готовится к самостоятельности от семьи, выражает себя через поведение	Повышается желание к уединению, проводит больше времени со сверстниками

Приложение 3

Глоссарий

Адаптация	Изменение содержания программы для удовлетворения потребностей конкретной группы потребителей.
Адвокация	Процесс в области политики, инициированный отдельным лицом или группой лиц, целью которого является оказание воздействия на государственную политику и решения о распределении ресурсов на уровне политических и социальных систем и институтов (Peloza, 2014).
Этиологическая модель	Эта модель включает в себя микро- и макроуровень окружающей среды, которая влияет на людей, в периоды их развития от младенчества до взрослой жизни. Эта среда вступает во взаимодействие с личностными характеристиками людей, которые подвергают их большему или меньшему риску употребления психоактивных веществ и других видов проблемного поведения. Эти среды действуют на двух уровнях: макроуровень включает в себя более широкую среду района проживания, сообщества, региона или страны, а микроуровень включает в себя среду, более приближенную к человеку, такую как семья, сверстники, школа, организации сообщества и рабочее место.
Аудитория	Объект коммуникации; адресат сообщения.
Поведенческие вмешательства	Эти вмешательства направлены непосредственно на человека с целью изменить его отношение и поведение в отношении употребления психоактивных веществ или через других людей, таких как родители, учителя и работодатели. Данный вид вмешательства отличается от вмешательства на уровне окружающей среды, которое в первую очередь направлено на условия или контекст, в котором психоактивные вещества приобретаются или употребляются.
Передовая практика	Оптимальное применение имеющейся доказательной базы к проводимым мероприятиям в области борьбы с распространением наркотиков.
Краткосрочные вмешательства	Систематические, целенаправленные процессы, направленные на изучение возможного употребления психоактивных веществ и мотивацию людей к изменению своего поведения. Цель - сократить употребление психоактивных веществ до того, как человеку будет нанесен вред или сформируются более рискованные формы поведения или расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ.
Кампания, СМИ	Серия запланированных мероприятий или сочетание мероприятий, направленных на убеждение отдельных лиц и групп.
Тестирование на когнитивные способности	Контраргументация; психически устойчивая реакция на убедительное заявление, которое противоречит устоявшимся убеждениям конкретного человека.
Когнитивные навыки	Способность людей самостоятельно мыслить и аргументированно разбираться в проблемах, концептуально осмысливать и решать проблемы, делать выводы и приходить к решениям путем анализа.

Совместная оценка	Совместный подход, при котором сотрудники программы профилактики и оценки работают вместе в команде. Другие члены команды в модели сотрудничества могут быть представлены заинтересованными сторонами, желающими получить результаты профилактических мероприятий. Однако важно, чтобы роли, деятельность, обязанности и взаимодействие команды были четко определены, также необходимо четкое разграничение ролей.
Коммуникация	Сообщение, распространяемое средствами массовой информации; оно может включать только слова, только изображения или сочетание этих двух элементов. При надлежащей разработке сообщение, которое передается, и сообщение, которое получает аудитория, должны совпадать.

Сообщество	Географически определенная структура, где могут быть разработаны и реализованы эффективные системы профилактики. Большинство координаторов по профилактике работают на различных уровнях сообщества, которые могут включать сообщество в более широком смысле - это предполагает среду на макроуровне, а также включает множество параметров на микроуровне.
Многокомпонентные инициативы на уровне сообществ	Как правило, они включают широкий спектр научно-обоснованных вмешательств и стратегий, которые могут оказывать влияние на многие возрастные группы во многих контекстах. Типичные мероприятия включают меры поддержки по обеспечению соблюдения табачной и алкогольной политики, вмешательства и стратегии в школах и службах по работе с семьей.
Оценка на уровне сообщества	Значения измерений, которые отражают общие или среднестатистические убеждения, установки или ценности большой группы (н-р, сообщества, школы, нации), в отличие от оценок на индивидуальном уровне.
Экономически эффективный	Экономически оправданный.
Сокращение спроса	Предотвращение или, по крайней мере, отсрочка употребления психоактивных веществ целевой группой посредством усилий по продвижению ценностей, норм, убеждений и установок против употребления психоактивных веществ и развитию навыков противодействия.
Тестирование на наркотики	Химический анализ биологических образцов (включая кровь, мочу, волосы и пот) для выявления наличия наркотиков или их метаболитов (примечание: это отличается от проверки на наркотики, которая предназначена для химического анализа наркотических препаратов).
Испытания на эффективность	В ходе таких исследований проверяется эффективность вмешательств в "реальных" условиях или в "естественной" среде. Испытания эффективности могут также установить, для кого и при каких условиях проведения вмешательство является эффективным.
Действенность	Это степень, до которой вмешательство (технология, лечение, процедура, услуга или программа) приносит больше пользы, чем вреда при соблюдении оптимальных условий.
Эмпирический	На основе наблюдения и эксперимента.
Эмпирически подтвержденные исследования	Исследования, основанные на наблюдениях и экспериментах, которые были систематически подтверждены и доказаны.
Вмешательства на уровне среды	Это включает политику, положения и законы, которые контролируют доступ к веществам и их доступность, особенно для молодежи. Они также влияют на нормы потребления психоактивных веществ в связи с принятием самих законов и их исполнением. Большинство исследований связано с мерами по борьбе с алкоголизмом и табакокурением. Вмешательства на уровне окружающей среды часто направлены на условия, в которых формируется поведение - употребление психоактивных веществ - будь то в обществе или в конкретных заведениях, такие как магазины по продаже алкоголя, парки или развлекательные центры.
Эпидемиология	Изучение распространения и детерминанты состояний или событий, связанных со здоровьем (включая заболевание), возникновения состояния/события/заболевания, связанного со здоровьем (заболеваемость), имеющих случаи состояния/события/заболевания, связанного со здоровьем (распространенность), и применение этих исследований для контроля заболеваний и других связанных со здоровьем проблем.

Оценка	Тщательная и независимая оценка завершенной или текущей деятельности.
Доказательная/научно-обоснованная практика	Систематические процессы принятия решений или предоставления услуг, которые, как было доказано на основе имеющихся научных данных, постоянно улучшают измеримые результаты работы с клиентами. Вместо традиционных, интуитивных методов или единичных наблюдений в качестве основы для принятия решений, практика, основанная на доказательствах, опирается на данные, собранные в ходе экспериментальных исследований, и учитывает индивидуальные особенности клиента и опыт врача ("Институт доказательной практики", 2012).
Научно-обоснованные профилактические вмешательства и политика	Профилактические мероприятия и политика, которые, как показывают исследования, эффективны для предотвращения начала употребления психоактивных веществ.

Воздействие/охват	Это относится к охвату СМИ - степень, до которой сообщение охватывает целевую аудиторию.
Внешняя достоверность	Степень, до которой результаты профилактического вмешательства могут быть использованы в отношении другой популяции или состояния.
Семья	Семьи можно определить простыми словами по их структуре, то есть по тому, кто считается частью семьи, и по их функции, то есть по тому, какова цель семьи и что семья делает. Определения того, кто составляет "семью", могут отличаться в разных странах. Например, в США, Канаде и многих европейских странах "семья" чаще всего определяется как нуклеарная семья, то есть мать, отец и дети. В других странах "семья" может включать дальних родственников, таких как бабушки, дедушки, тети, дяди и двоюродные братья и сестры.
Реализация	Фактическое проведение профилактического вмешательства, политики или, предпочтительно, нескольких вмешательств и стратегий, которые, как показали исследования, могут оказать более значительное воздействие на население.
Системы реализации	Несколько компонентов вмешательств, связанных между собой для достижения конкретного результата; система часто предполагает особую последовательность компонентов для достижения эффективности.
Меры на индивидуальном уровне	Оценка, которая проводится на уровне отдельных респондентов, а не целых групп.
Инфраструктура	Основные физические и организационные структуры и объекты, необходимые для функционирования общества. В данной учебной программе инфраструктура включает в себя коллективы сообществ, тренинги и техническую помощь, а также финансовые и человеческие ресурсы, необходимые для внедрения научно-обоснованных профилактических вмешательств и мер политики.
Внутренняя достоверность	Степень, до которой результаты профилактического вмешательства могут быть обусловлены самим вмешательством.
Вмешательство	Действие, направленное на изменение траектории употребления психоактивных веществ путем содействия положительным результатам развития и снижения рискованного поведения и исходов.
Содержание вмешательства	Цели вмешательства и информация, навыки и стратегии, которые используются для достижения поставленных целей. Например, вмешательство может включать как навыки отказа от общения со сверстниками, так и развитие социальных норм, или обучение общению в семье.
Проведение вмешательства	Способ реализации вмешательства или политики и ожидаемое восприятие вмешательства или политики целевой аудиторией, например, использование интерактивных обучающих стратегий для подростков и взрослых, предложение программ по развитию родительских навыков в удобное для семей время и мониторинг реализации вмешательства или политики для повышения приверженности основным компонентам вмешательства.
Приверженность вмешательству	Показатель степени соответствия проведенного вмешательства тому, как оно было изначально запланировано. Качество реализации часто оценивается с помощью измерения приверженности, дозы, качества выполнения и дополнительных параметров, добавленных в протокол вмешательства.
Промежуточные факторы вмешательства	Факторы, на которые планируется воздействовать в ходе вмешательства и которые непосредственно связаны с ожидаемыми результатами

Структура вмешательства	Как организуется и разрабатывается профилактическое вмешательство или политика, например, необходимое количество сеансов или бустеров, или организация сеансов.
Окружающая среда на макро уровне	Примерами являются социальная и физическая среда/район проживания, экономика, политическая обстановка, социальные и природные катаклизмы.

Средства массовой информации	Общая категория коммуникаций, включая телевидение, радио, радиовещание и газеты, которые охватывают широкую группу людей.
Социальные сети	Любая форма массовой коммуникации. Это может быть телевидение, радио, журналы, веб-сайты, газеты, плакаты, рекламные щиты, социальные сети, включая Facebook, Twitter и YouTube, и так далее.
Профилактика на уровне СМИ	Использование средств массовой информации, обычно в рамках согласованных кампаний, для предотвращения начала употребления психоактивных веществ или для стимулирования людей прекратить употребление психоактивных веществ.
Оформление сообщений	Процесс, в ходе которого разрабатывается аргументированная коммуникация; речь идет об аргументах убеждения, встроенных в коммуникацию, чтобы повлиять на убеждения и действия людей.
Окружающая среда на микро уровне	Примерами могут служить семья, сверстники, школьная администрация, религиозные лидеры, руководители и коллеги на рабочем месте.
Мониторинг (процесс оценки)	Непрерывный процесс, в ходе которого заинтересованные стороны получают регулярную обратную связь о достигнутом прогрессе в реализации своих целей и задач.
Контроль, родительский	Родители знают, где находятся их дети и чем они занимаются.
Неинфекционные заболевания	Болезнь, которая не передается от человека к человеку.
Оценка исхода/конечного результата	Процесс, определяющий степень изменения знаний, установок, поведения и практики у тех физических или юридических лиц, которые были охвачены вмешательством или на которых была направлена политика, по сравнению с теми, кто не был охвачен вмешательством (часто рассматриваются как краткосрочные и промежуточные результаты). Долгосрочные результаты включают ожидаемый конечный результат вмешательства, которым в нашем случае является снижение или прекращение употребления психоактивных веществ. Зачастую по итогам оценки определяются долгосрочные результаты.
Средство убеждения	Физическое или юридическое лицо, предпринимающее попытки изменить мнения, отношение, убеждения или поведение других людей.
Убеждение	Действие по оказанию воздействия на других людей с целью принятия ими убеждений, установок или позиции или изменения поведения.
Руководитель, формирующий политику	Лицо, определяющее новую политику правительства, политической партии и т.д. (Кембриджский словарь, 2017)
Профилактика	Действие, направленное на то, чтобы предотвратить наступление чего-либо или воспрепятствовать кому-либо сделать что-либо (Кембриджский словарь, 2017).
Программа	Конкретное вмешательство, которое проводится в соответствии с руководством и имеет название.
Защитные факторы	Характерные особенности, снижающие вероятность употребления психоактивных веществ.
Психоактивные вещества	Вещества, которые при приеме или введении в организм человека воздействуют на ЦНС, влияя на ментальные процессы, например, на процесс познания или аффекта. Этот термин и его эквивалент "психотропный препарат" являются наиболее нейтральными и описательными терминами для всего класса веществ, законных и незаконных, которые представляют интерес для наркополитики. 'Психоактивный' не обязательно означает вызывающий зависимость, и в обыденной речи данный термин часто не употребляется, как, например, "употребление наркотиков" или "употребление веществ" (ВОЗ, дата не

	указана).
Охват аудитории	В СМИ - количество пользователей, охваченных коммуникационным сообщением.
Объект коммуникации/аудитория	Лицо или группа лиц, на которых ориентированы сообщения.
Закрепление	В методе убеждения - призыв к восприятию передаваемой информации.

Достоверность измерения	Насколько неизменны результаты измерений при их повторении в течение определенного времени. Также известна как "последовательность".
Исследование	Систематическое исследование, включающее разработку, тестирование и оценку, предназначенное для формирования или внесения вклада в знания, поддающиеся обобщению.
Факторы риска	Особенности, которые, в сочетании с уязвимостью личности, повышают вероятность употребления психоактивных веществ.
Школа	Учреждение, куда дети поступают для получения образования (Кембриджский словарь, 2017).
Социализация	Процесс на протяжении всей жизни, в ходе которого передаются и усваиваются культурно целесообразные и приемлемые отношения, нормы, убеждения и модели поведения.
Источник	Лицо или организация, передающая сообщения, призванные убедить
Заинтересованная сторона	Лицо, группа или организация, заинтересованные или имеющие отношение к организации, на которую влияет то или иное действие.
Стигма	Набор негативных и часто несправедливых убеждений, которых придерживается общество или группа людей в отношении чего-либо; неодобрение личных качеств или убеждений, которые противоречат культурным нормам. Стигма часто приводит к потере статуса, дискриминации и исключению из полноценного участия в жизни общества.
Употребление психоактивных веществ	Вещества можно определить как табачные изделия, алкоголь, ингаляты и другие вещества, такие как героин, кокаин, каннабис и психоактивные рецептурные препараты (для использования в немедицинских целях).
Расстройства вследствие употребления психоактивных веществ	Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, охватывают широкий спектр заболеваний, возникающих в результате употребления психоактивных веществ. Они охватывают зависимость и физический вред, а также неблагоприятные социальные последствия, такие как неспособность выполнять социальные, семейные, образовательные или трудовые обязательства. Важно отметить, что человек продолжает употреблять вещества, несмотря на повторяющиеся психологические и физические травмы. Наиболее известные описания расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, приведены в DSM-V Американской психиатрической ассоциации и МКБ-11 ВОЗ.
Сокращение спроса	Разработка рациональных, четких и последовательно исполняемых правил, направленных на борьбу с хранением, употреблением и продажей всех веществ, включая алкоголь и табак, на территории школы и вокруг нее, а также на всех мероприятиях, проводимых при поддержке школы.
Устойчивость	Долгосрочное и высококачественное внедрение научно-обоснованных вмешательств и систем внедрения, которые способствуют продолжению их реализации.
Целевая группа	Группу людей, на которую специалисты по профилактике надеются повлиять или на которую направлены попытки убеждения.
UPC-Adapt	Название проекта, который способствовал адаптации УУПП. Данный проект финансировала Европейская комиссия. В рамках проекта сотрудничали одиннадцать партнеров из девяти европейских стран.
Уязвимость	Индивидуальная предрасположенность, определяемая генетическими, психологическими и социальными факторами, которая способствует повышению вероятности формирования рискованного поведения и психических расстройств. Явление обратное данному явлению

	известно как жизнестойкость (Федеральное управление общественного здравоохранения, 2006).
--	---

Приложение 4

Информационный листок

Руководства

- ЕЦМНН — Стандарты качества Европейские стандарты качества профилактики наркомании (EDPQS) предлагают набор принципов, помогающих разработать и оценить качество мер по профилактике наркомании. Они представляют собой всеобъемлющий ресурс, описывающий все элементы деятельности по профилактике наркомании. EDPQS были разработаны Европейским партнерством по стандартам профилактики в результате исследовательского проекта, который финансировался совместно с Европейским Союзом. Партнерство провело обзор и обобщение существующих международных и национальных стандартов, а также консультации с более чем 400 специалистами в шести европейских странах, чтобы определить, какие стандарты качества должны применяться к деятельности по профилактике наркомании ⁽⁴²⁾.
- Совет Европейского Союза (2015), *Заключения Совета по реализации плана действий ЕС по борьбе с наркотиками на 2013-2016 годы в отношении минимальных стандартов качества в области сокращения спроса на наркотики в Европейском Союзе.*

- УНП ООН/ВОЗ - Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков (второе обновленное издание).

В настоящих глобальных международных стандартах обобщены имеющиеся в настоящее время научные данные, описывающие мероприятия и политику, которые, как было установлено, привели к положительным результатам профилактики, и их характеристики. Одновременно с этим глобальные международные стандарты определяют основные компоненты и особенности эффективной национальной системы профилактики наркомании ⁽⁴³⁾.

- Портал передовой практики - стандарты и руководства: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines>
- Медицинские и социальные меры реагирования на проблемы, связанные с наркотиками:
Европейское руководство: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>

(31) <http://www.emcdda.europa.eu/keywords/edpqs>

(⁴³) http://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf

Регистры

Названия	Страна/регион	Веб-сайт
Xchange	Европа	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange
Портал передовой практики	Европа	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice_en
Зеленый список/Green List	Германия	http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information
Научно-обоснованная профилактика	Испания	http://prevencionbasadaenlaevidencia.net
Центра анализа базы данных о молодежи и переходного периода	Соединенное Королевство	http://cayt.mentor-adepis.org/cayt-database/
Blueprints	Соединенные Штаты	https://www.blueprintsprograms.org
Национальный регистр научно-обоснованных программ и практики	Соединенные Штаты	https://www.samhsa.gov/nrepp
Профилактика употребления наркотиков среди детей и подростков	Соединенные Штаты	https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf



emcdda

О данной публикации

Данное руководство было разработано с основной целью предоставления специального справочного материала для обучающих курсов Европейской учебной программы по профилактике (ЕУПП). Оно также служит для более широкого ознакомления с наукой о профилактике и, в частности, с научно-обоснованными вмешательствами. Учебная программа была разработана в рамках европейского проекта под названием UPC-Adapt, при финансировании совместно с Европейской комиссией.

О ЕЦМНН

ЕЦМНН является центральным источником и признанным авторитетным ведомством по вопросам, связанными с наркотиками, в Европе. Уже более 20 лет данный центр собирает, анализирует и распространяет научно-обоснованную информацию о наркотиках, наркомании и их последствиях, предоставляя своей аудитории научно-обоснованную картину феномена наркотиков на уровне европейских стран.

Публикации ЕЦМНН являются основным источником информации для широкого круга аудитории, включая: лиц, определяющих политику, и их советников; специалистов и исследователей, работающих в области борьбы с распространением наркотиков; и, в более широком смысле, средства массовой информации и широкую общественность. ЕЦМНН, базирующийся в Лиссабоне, является одним из децентрализованных ведомств