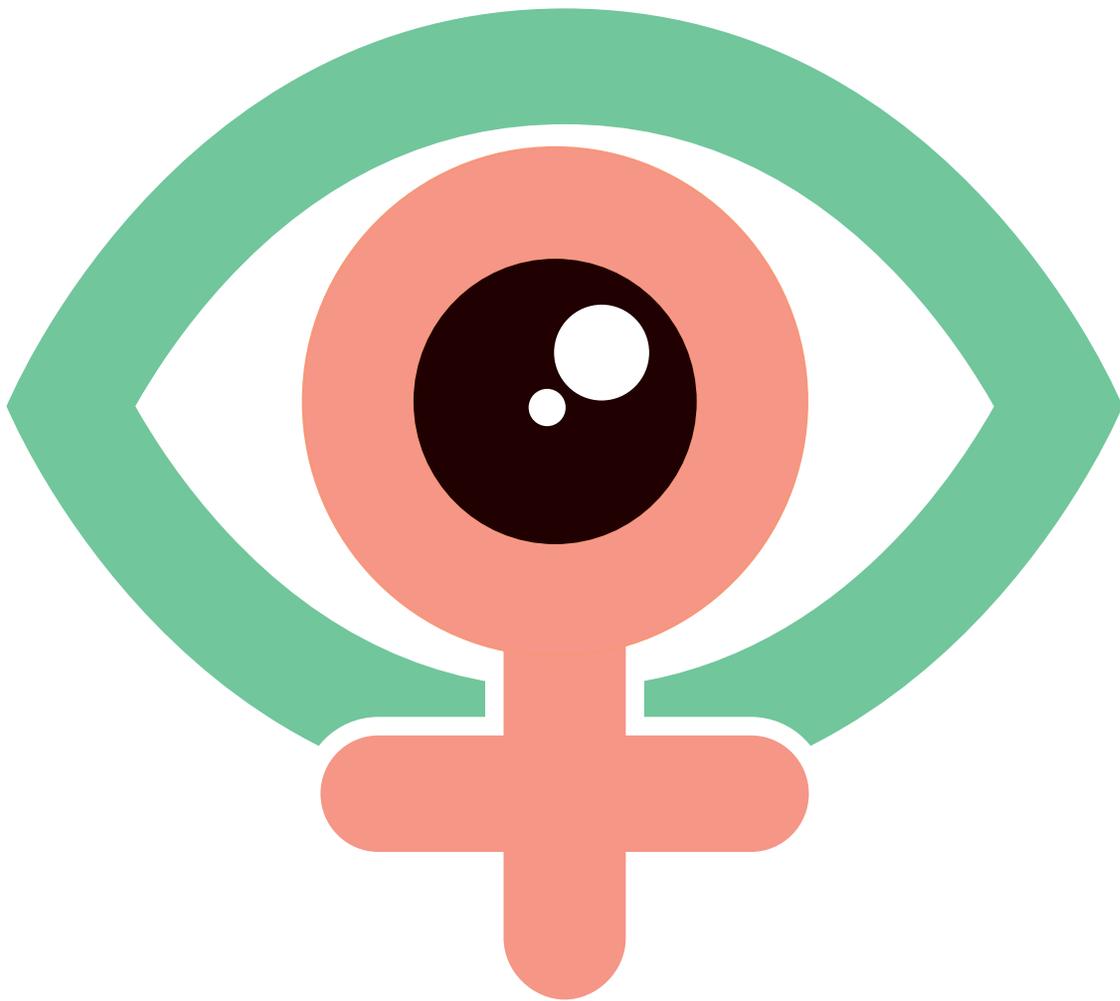


# Профилактика употребления алкоголя и наркотиков

*среди девушек и женщин*



Руководство по  
гендерно-специфической профилактике





# **Профилактика употребления алкоголя и наркотиков среди девушек и женщин**

Руководство по гендерно-специфической профилактике

Санкт-Петербург  
2019

Авторы:

Евгения Фадеева, Татьяна Гречаная, Константин Вышинский, Анна Ненастьева.

Редактор: Невский А.С.

Оформление: Евгения Кириенко

Данное руководство включает в себя обзор методов профилактики, направленных на снижение или прекращение употребления алкоголя и наркотиков среди девушек и женщин, которые имеют доказанное положительное воздействие на укрепление факторов защиты в отношении зависимых форм поведения.

Руководство состоит из трех глав, касающихся:

1. Специфики употребления алкоголя девушками и женщинами;
2. Специфики употребления наркотиков девушками и женщинами;
3. Мероприятий, направленных на профилактику употребления алкоголя и наркотиков среди девушек и женщин с учетом традиционной возрастной периодизации:
  - Дородовый период и младенчество (до 1 года),
  - Ранний детский и дошкольный возраст (от 1 года до 7 лет),
  - Младший школьный возраст (от 7 до 11 лет), ранний и средний подростковый возраст (от 11 до 15 лет),
  - Старший подростковый (от 15 до 17 лет) и юношеский возраст (от 17 до 20 лет),
  - Средний возраст (от 20 до 55 лет),
  - Старший возраст (от 55 лет и старше).

Данное руководство издано в рамках проекта «Использование потенциала некоммерческих организаций и органов местной власти для развития комплексной профилактики злоупотребления наркотиками и алкоголем среди девушек и женщин», реализуемом Региональной общественной благотворительной организацией «Центр профилактики наркомании» (Санкт-Петербург) при поддержке Европейского Союза.

© РОБО «ЦПН»

Тираж: 500 экз.

ISBN 978-5-94437-538-4

Эта публикация была подготовлена при содействии Европейского Союза. Содержание этой публикации является исключительной ответственностью авторов и никоим образом не может рассматриваться как отражение взглядов Европейского союза.

# Содержание

<b>Введение</b> .....	<b>4</b>
<b>Список сокращений</b> .....	<b>5</b>
<b>Глава 1.</b> Девушки и женщины. Алкоголь .....	<b>6</b>
<b>Глава 2.</b> Девушки и женщины. Наркотики .....	<b>15</b>
<b>Глава 3.</b> Девушки и женщины. Профилактика .....	<b>24</b>
Профилактика в дородовый период и в младенчестве	
Профилактика в дошкольном возрасте	
Профилактика в младшем школьном возрасте, в младшем и среднем подростковом возрасте	
Профилактика в старшем подростковом и юношеском возрасте	
Профилактика в среднем возрасте	
Профилактика в пожилом возрасте	
<b>Заключение</b> .....	<b>55</b>
<b>Литература</b> .....	<b>56</b>

## Введение

Профилактика употребления алкоголя и наркотиков среди населения является приоритетной областью государственной политики и актуальным направлением развития современного общества.

Ориентация широких групп населения на выбор здорового образа жизни, успешная реализация мероприятий, направленных на раннюю диагностику факторов риска, на увеличение продолжительности жизни, на снижение заболеваемости и смертности, являются насущными практическими задачами организаций здравоохранения и образования, социальных служб и кризисных центров.

Девушки и женщины являются особой социально-демографической группой населения со специфическими чертами эмоционально-волевой сферы и характера, определяющими развитие женщины как личности и профессионала. На них возложены особые социальные функции – дочери, жены и матери, и они составляют заметную долю среди профессиональных работников в секторе образования, здравоохранения и сферы услуг.

За последние десятилетия женщины становятся все более инициативны в личной сфере и востребованы на рынке труда. Для женщин стали доступны новые возможности и перспективы развития. При этом женщины по-прежнему могут стать объектом физического насилия в семье и в обществе, подвергаться травле в школьном и в профессиональном коллективе.

Под влиянием окружения девушки и женщины могут быть вовлечены в употребление алкогольных напитков и наркотиков, что ведет к целому ряду последствий для физического и психического здоровья самой женщины, грубо искажает семейные и брачные отношения, негативно сказывается на детях и других членах семьи.

Потребление алкоголя и наркотиков женщинами во время беременности приводит к грубым нарушениям физического и когнитивного развития у детей, подвергшихся воздействию психоактивных веществ во внутриутробном периоде развития.

Также девушки и женщины нуждаются в особой защите от неблагоприятного влияния микро- и макросоциальных факторов, которые представляют потенциальную угрозу для раннего начала употребления алкоголя и наркотиков. В связи с этим девушки и женщины должны быть выделены в особую группу профилактики с целью предупреждения развития физических и социальных рисков, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков. Для женщин требуются не только специфичные меры профилактики, но и особые реабилитационные программы, которые проводят сотрудники медицинских, социальных, общественных организаций и волонтеры, имеющие теоретические знания и практические навыки по работе в программах, ориентированных на девушек и женщин.

## Список сокращений

**ВИЧ** – вирус иммунодефицита человека

**ВОЗ** – Всемирная организация здравоохранения

**МДМА** – Метилендиоксиметамфетамин («экстази»)

**ООН** – Организация объединенных наций

**ПАВ** – психоактивные вещества

**США** – Соединенные штаты Америки

**ФАС** – фетальный алкогольный синдром

**ФАСН** – фетальный алкогольный спектр нарушений

**APA** - Американская психологическая ассоциация (American Psychological Association)

**ASSIST** – тест для выявления расстройств, связанных с употреблением табака, алкоголя и наркотиков (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

**AUDIT** - тест для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя (Alcohol Use Disorders Identification Test)

**AUDIT-C** – первая часть теста AUDIT, посвященная употреблению алкоголя (Alcohol Use Disorders Identification Test – consumption)

**EMCDDA** - Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)

**ESPAD** - Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам (European School Survey Projection Alcohol and Others Drugs)

**HBSC** - Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (Health Behavior in School-aged Children)

**UNODC** - Управление ООН по наркотикам и преступности (United Nations Office on Drugs and Crime)



# Глава 1

**Девушки и женщины.  
Алкоголь.**

## Влияние алкоголя на здоровье и социальное благополучие.

Алкоголь является наиболее часто употребляемым психоактивным веществом (ПАВ) в мире и занимает особое место в перечне ведущих факторов риска для здоровья. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) ежегодно публикует Глобальный отчет об алкоголе и состоянии здоровья, касающийся масштабов распространённости потребления алкоголя и связанного с употреблением вреда для здоровья [47].

По данным ВОЗ, алкоголь ежегодно приводит к более чем 3 миллионам смертей во всем мире. Употребление алкоголя является третьим по значимости фактором риска преждевременной смерти, инвалидности и потери здоровья. Основной проблемой, связанной с воздействием алкоголя, является увеличение риска острых и хронических проблем со здоровьем [47].

Употребление алкоголя может привести к широкому спектру острых состояний, требующих оказания скорой или неотложной медицинской помощи:

- несчастные случаи;
- дорожно-транспортный травматизм;
- преднамеренный и ненамеренный травматизм;
- острые алкогольные отравления;
- гастрит, панкреатит;
- нарушения сердечного ритма;
- нарушения мозгового кровообращения и др. [1-3, 11, 20, 25, 45, 47, 61].

К хроническим заболеваниям и состояниям, требующим оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи и связанным с употреблением алкоголя, относятся:

- нарушения мозговой деятельности;
- психические и поведенческие расстройства;
- энцефалопатия, деменция;
- артериальная гипертензия;
- кардиомиопатия, ишемическая болезнь сердца;
- язвенные поражения желудочно-кишечного тракта;
- болезни печени (гепатит, цирроз);
- сексуальная дисфункция, бесплодие;
- нарушения внутриутробного развития и алкогольный синдром плода (фетальный алкогольный синдром) у детей, чьи матери не прекращали употребление алкоголя во время беременности [1-3, 11, 20, 22, 25, 27, 45, 47, 61].

Связанный с употреблением алкоголя вред выходит далеко за пределы физического и психологического здоровья пьющего и становится важнейшим фактором, отрицательно влияющим на социальное благополучие.

Из социальных проблем, связанных с употреблением алкоголя, следует отметить:

- финансовые потери, вызванные потерей работы или тратами на покупку алкоголя;
- прогулы и потерю работы у взрослых;
- пропуск занятий в образовательных учреждениях;
- школьную и академическую неуспеваемость учащихся средних общеобразовательных, средних и высших профессиональных учебных заведений;
- конфликты и проблемы в общении между супругами и членами семьи нескольких поколений;
- развод;
- эмоциональное и физическое насилие в семье, в отношении детей и женщин;
- незапланированная беременность, в некоторых случаях связанная с сексуальным насилием;
- дисгармоничное развитие детей, включая отсутствие эмоциональной поддержки, недостаточное внимание к их проблемам;
- неблагоприятные социально-бытовые условия воспитания детей [28, 29, 35, 45, 47, 61].

#### Острые и хронические проблемы со здоровьем

- Преднамеренный и непреднамеренный травматизм
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Заболевания желудочно-кишечного тракта
- Онкологические заболевания
- Нарушения репродуктивной системы

#### Влияние на развитие детей

- Дисгармоничное развитие
- Недостаточность эмоциональной поддержки
- Недостаточное внимание к желаниям и потребностям ребенка
- Ограниченные возможности для развития когнитивных функций
- Фетальный алкогольный синдром и фетальный алкогольный спектр нарушений

#### Проблемы в учебном и трудовом коллективе

- Школьная неуспеваемость
- Академическая неуспеваемость
- Отчисление
- Прогулы
- Увольнение

#### Проблемы в семье

- Конфликты и насилие
- Созависимые отношения
- Неблагоприятные социально-бытовые условия жизни
- Развод
- Лишение или ограничение в родительских правах

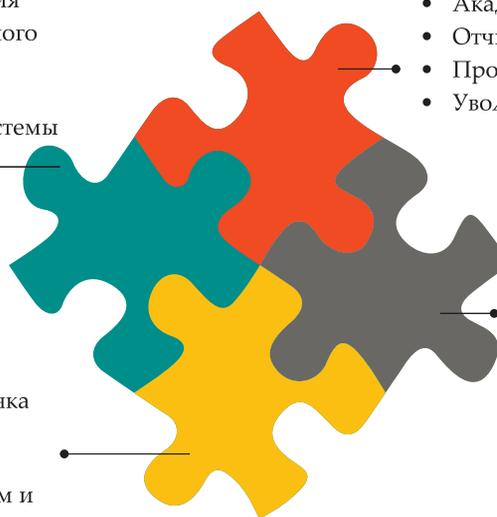


Рисунок 1. Влияние алкоголя на здоровье и социальное благополучие человека и членов его семьи.

Помимо этого, существует целый ряд состояний и ситуаций, когда алкоголь не следует употреблять вообще: в детском и подростковом возрасте, при беременности, при наличии определенных острых и хронических заболеваний, при приеме некоторых лекарств, до или во время занятий спортом, до или во время управления транспортными средствами [19].

## Основные факты о распространенности употребления алкоголя в мире:

- Степень воздействия алкоголя на хронические и острые проблемы здоровья среди населения определяются двумя параметрами: общим объемом употребляемого алкоголя, включающим количественные и частотные характеристики, и моделью употребления алкоголя. Возникновение вреда для здоровья и неблагоприятных социальных последствий повышается пропорционально количеству и частоте потребления алкоголя [19, 45, 47];
- Позиция ВОЗ состоит в том, что безопасной «дозы» алкоголя не существует: любое снижение уровня потребления алкоголя приведет к уменьшению риска вреда для здоровья, связанного с алкоголем, и наоборот [45, 47];
- Связанный с употреблением алкоголя вред выходит далеко за пределы физического и психологического здоровья пьющего [45, 47];
- Потребление алкоголя вносит значительный вклад в увеличение заболеваемости и смертности [45, 47];
- По данным, представленным в Глобальном отчете об алкоголе и состоянии здоровья за 2018 год, 2,3 млн. смертей среди мужчин и 0,7 миллионов смертей среди женщин связаны с употреблением алкоголя [47];
- Ведущими причинами смертности, связанной с алкоголем, у женщин являются сердечно-сосудистые заболевания (41,6%), заболевания пищеварительной системы (22,0%) и непреднамеренные травмы (15,5%) [47];
- По данным Глобального отчета по алкоголю и здоровью за 2016 год в Европейском регионе ВОЗ отмечаются самые высокие показатели распространенности потребления алкоголя в мире [45, 47];
- Значительная часть населения, в том числе и молодежи в возрасте 15-19 лет, регулярно потребляют алкоголь [45, 47, 56, 63-65];
- Результаты Европейского проекта школьных исследований по алкоголю и наркотикам (ESPAD) за 2015 год свидетельствуют: среди учащихся в возрасте 15-16 лет в течение жизни алкоголь уже попробовали 80% опрошенных [65];
- Доля учащихся в возрасте 15-16 лет, употреблявших алкоголь за последний месяц перед опросом, составляет 48% [65];
- 13% учащихся сообщили, что за последний месяц перед опросом хотя бы один раз в течение жизни испытывали алкогольное опьянение [65];
- Первые пробы алкоголя нередко происходят в возрасте младше 13 лет [63-65];
- Несмотря на наблюдаемые тенденции к умеренному снижению потребления алкоголя и к уменьшению различий в зависимости от пола, в большинстве стран Европы показатели употребления алкоголя учащимися в возрасте 15-16 лет остаются более высокими среди мальчиков, чем среди девочек [56, 63-65].

## **Девушки.**

Подростковый период для девушек – это отрезок жизни от детства до юности, от 11-12 до 16-17 лет. В этот период девочка превращается в девушку, с ней происходят значительные физические, физиологические, психические и личностные изменения. Девушка в этом возрасте сталкивается со множеством не всегда приятных изменений:

- эмоциональными и физическими изменениями;
- появлением новых требований окружающих;
- ростом обязанностей в кругу семьи;
- сменой формата общения с лицами противоположного пола;
- новой глубиной и качеством отношений при взаимодействии со сверстниками.

В это время девушка особенно уязвима перед специфическими факторами риска в отношении рискованного поведения, включая употребление табака, алкоголя, наркотиков и раннего начала сексуальной жизни. Привычки и увлечения, которые появляются в этот период, в дальнейшем могут стать как основой для профессиональной и личной самореализации, так и платформой, на которой будут формироваться дисфункциональные поведенческие модели [8, 20, 24, 37, 38, 53, 66].

Профилактические программы, основанные на укреплении факторов защиты, формировании устойчивости к стрессу, предотвращения неблагоприятного влияния окружающих, могут быть успешно реализованы в подростковом периоде. Гибкость и подвижность психических процессов, личностная готовность к изменениям, свойственных подростковому возрасту, предоставляют ресурсы для предотвращения ухудшения состояния в будущем и позволят полностью реализовать потенциал девушки, формируя устойчивые защитные механизмы [8, 20, 24, 37, 38, 53, 66].

### **Употребление алкоголя среди девушек. Основные факты.**

Подростковый возраст – время открытий и экспериментов, в течение которого девушки и юноши исследуя окружающий мир, «примеряют» на себя поведенческие модели взрослых. В частности, подростки начинают экспериментировать с употреблением различных алкогольных напитков, могут испытывать состояние алкогольного опьянения. Продажа алкоголя несовершеннолетним запрещена во многих странах мира, что действует как сдерживающий фактор раннего начала употребления алкоголя. Но тем не менее большинство девушек-подростков имеют опыт употребления алкоголя.

- Большинству девушек 11-17-ти лет могут быть полезны общие профилактические вмешательства, направленные на выбор здорового образа жизни, формирование устойчивости к стрессу и неблагоприятному воздействию микро-социального окружения в формате групповых тренингов [8, 20, 24, 37, 38, 53, 66].
- Однако, есть группа девушек, которые начинают употреблять алкоголь в 11 лет и ранее. Как правило, они воспитываются в социально неблагополучных семьях и

особенно уязвимы к неблагоприятным последствиям приема алкоголя [26, 32, 52].

- При отсутствии у девушек понимания рисков, связанных с употреблением алкоголя, с увеличением частоты и количества его использования, возрастает вероятность развития личностного, социального и соматического неблагополучия, особенно если предпосылки к этому были ранее.
- К основным неблагоприятным последствиям приема алкоголя в подростковом возрасте можно отнести: ранние сексуальные контакты и раннюю беременность, развитие тревоги и депрессии, суицидальных намерений, которые провоцирует и утяжеляет состояние опьянения [29].
- С определенной долей вероятности можно утверждать, что, если такие девушки нуждаются в избирательных профилактических мероприятиях, включающих индивидуальные и групповые тренинги, работу с семьей и другие меры, направленные на отказ от употребления алкоголя.

Последние данные о распространенности потребления алкоголя среди девочек и девушек Российской Федерации опираются на результаты мониторингового проекта «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC – Health Behavior in School-aged Children) - исследовании ВОЗ, в котором наряду с Россией участвуют другие страны Европы и Северной Америки. Проект HBSC изучает и анализирует широкий спектр показателей здоровья и благополучия, социальных условий развития и поведения детей школьного возраста, в том числе связанных с рискованным поведением [26, 32, 52]. Анализ ответов девушек 11-ти, 13-ти и 15-ти лет, касающихся употребления алкоголя, позволяет сделать следующие выводы:

- 3% российских девушек 11-ти лет и 6% российских девушек 13-ти и 15-ти лет, принявших участие в исследовании HBSC, признают, что употребляют алкоголь не менее одного раза в неделю [26, 32, 52];
- Количество девушек, ответивших, что испытывали состояние алкогольного опьянения два раза и более, в возрасте 11-ти лет составляет 1%, в возрасте 13-ти лет – 4%, в возрасте 15-ти лет – 11% [26, 32, 52].

## Женщины.

Для женщин употребление алкоголя увеличивает риск развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний в будущем, нарушений репродуктивного здоровья, тревожных и депрессивных расстройств. Потребление алкоголя влияет на рост преднамеренного и непреднамеренного травматизма [45-47]. Беременность, сопровождающаяся потреблением алкоголя, наносит вред здоровью детей еще в период внутриутробного развития, в особо тяжелых случаях приводя к формированию фетального алкогольного синдрома [5, 19, 25, 29, 36]. Алкоголь вносит заметный повреждающий вклад в структуру семейного воспитания и межличностных отношений между детьми и родителями, а также между супругами [8, 23].

Понимание ситуации с употреблением алкоголя девушками и женщинами позволяет специалистам выбрать целенаправленные профилактические вмешательства. В настоящее время причины, вызывающие злоупотребление алкоголем и наркотиками некоторыми девушками и женщинами, по мнению ученых, так или иначе, связаны с их генетическими и биологическими особенностями, спецификой семейного воспитания, с жестоким обращением в семье и в образовательных учреждениях, негативным детским опытом и дисгармоничным характером партнерских отношений [1-3, 28, 38, 54].

Также влияние на развитие проблем, связанных с употреблением алкоголя у женщин, оказывают следующие факторы:

- Более низкая в сравнении с мужчинами масса тела и особенности обмена веществ являются причиной, благодаря которой одинаковое количество алкоголя, принятые мужчиной и женщиной, действует на женщин сильнее, оказывая более выраженный токсический эффект [25];
- Особенности гормонального профиля, способствующий усиленному всасыванию алкоголя из желудочно-кишечного тракта в кровь, приводит к более быстрому наступлению состояния опьянения [25];
- Более медленный по сравнению с мужчинами метаболизм этанола в организме женщины приводит к более длительному состоянию алкогольной интоксикации [25];
- Физическое и эмоциональное насилие в детстве, включая буллинг (травлю), являются доказанными неблагоприятными факторами, инициирующими потребление алкоголя [19, 26, 28, 32, 33, 47];
- Отсутствие детей и (или) супружеских отношений, конфликтные и (или) созависимые отношения, развод могут стать причинами начала употребления алкоголя [19, 26, 28, 35];
- Неблагоприятное влияние членов семьи, сексуальных партнеров [29, 35, 47];
- Употребление алкоголя одним или обоими родителями девочки зачастую является причиной формирования раннего женского алкоголизма [25, 28, 48];
- Увеличение употребления женщинами алкоголя после вступления в брак было напрямую связано с количеством алкоголя, которое употребляют их мужья [28, 29, 34, 47];
- Как показывают отечественные и зарубежные исследования серьезным факто-

ром риска развития алкоголизма у женщин, в том числе и в молодом возрасте является влияние супруга или партнера, злоупотребляющего алкоголем. У женщин, страдающих зависимостью от алкоголя, до 70% партнеров также злоупотребляют алкоголем [28, 29, 34, 47];

- Высокий уровень социального неодобрения в отношении девушек и женщин, злоупотребляющих алкоголем, приводит к низкой обращаемости за социальной, психологической и медицинской помощью, что не позволяет женщине получить поддержку специалистов на ранних стадиях развития заболевания (Рисунок 2).

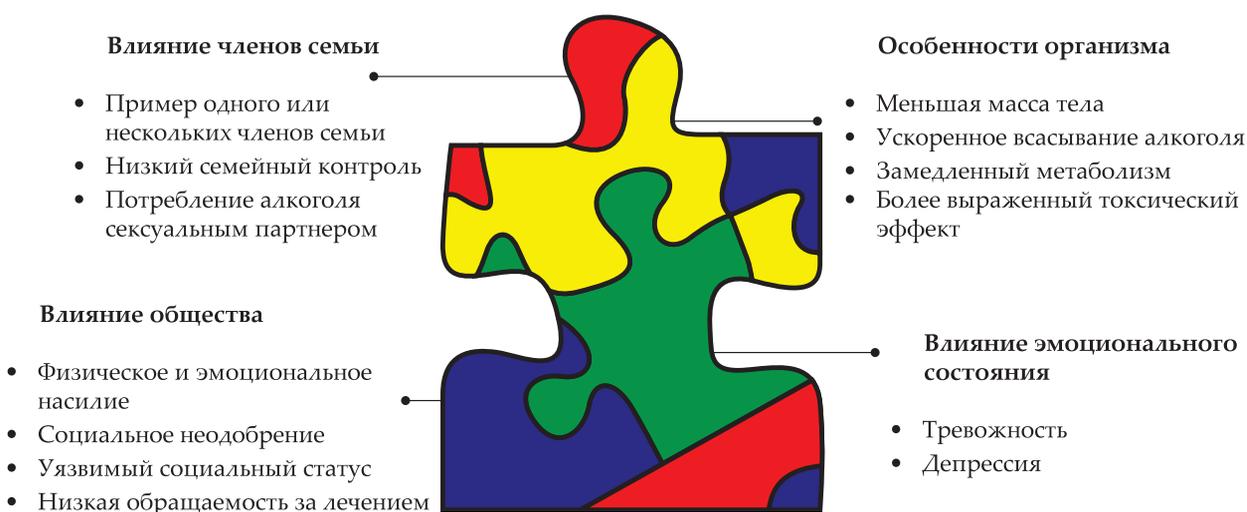


Рисунок 2. Гендерно специфичные для девушек и женщин физические и социальные факторы риска.

Алкоголь наносит значительный вред организму девушек и женщин. Его употребление повышает вероятность курения табака и проб наркотиков, способствует раннему началу половой жизни, приводит к ранним беременностям и вносит заметный вклад в рост числа суицидов.

Употребление алкоголя девушками и женщинами увеличивает риск развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний в будущем, нарушений репродуктивного здоровья, тревожных и депрессивных расстройств.

Потребление алкоголя влияет на рост преднамеренного и непреднамеренного травматизма, включая убийства, самоубийства, дорожно-транспортный травматизм.

Беременность, сопровождающаяся потреблением алкоголя, наносит вред здоровью детей еще в период внутриутробного развития, в особо тяжелых случаях приводя к формированию фетального алкогольного синдрома.

Алкоголь вносит заметный вклад в деформацию семейных отношений и семейного воспитания.

Таким образом, специфические особенности женского организма, некоторые социально-психологические факторы, отношение общества к женщинам, употребляющим алкоголь, являются причинами выделения девушек и женщин в особую группу профилактических воздействий.

Анализ распространенности потребления алкоголя среди женщин позволяет сделать следующие выводы:

- Более половины женского населения мира в возрасте 15 лет и старше полностью воздерживаются от употребления алкоголя (54,6%), тогда как среди мужчин этот показатель воздержания от употребления алкоголя значительно ниже и составляет 34,5% [45-47];
- Женщины в среднем пьют меньше и реже испытывают состояние тяжелого опьянения [19, 25, 45-47];
- Большинство женщин прекращает употреблять алкоголь, когда узнают, что они беременны [5, 25, 27, 36, 41];
- Некоторая часть женщин эпизодически употребляет алкоголь во время беременности, считая, что «качественный алкоголь в небольших количествах» не нанесет вреда здоровью ребенка [5, 25, 27, 36, 41];
- Меньшее число женщин не меняет модель потребления алкоголя и после наступления беременности [5, 25, 27, 36, 41];
- За последние 10 лет в Российской Федерации отмечается положительная динамика по снижению распространенности потребления алкоголя среди женщин и рост обращаемости за специализированной (наркологической) медицинской помощью [15, 16].

# Глава 2

**Девушки и женщины.  
Наркотики.**

## **Влияние наркотиков на здоровье и социальное благополучие.**

Употребление наркотиков представляет значительную угрозу для физического и психического состояния здоровья человека и общественного благополучия. В подавляющем большинстве стран наркотики, под которыми понимаются наркотические средства и психотропные вещества, охватываемые международными конвенциями о контроле над наркотиками: Единой конвенцией о наркотических средствах, Конвенцией о психотропных веществах, Конвенцией Организации Объединенных Наций (ООН) по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, находятся под запретом [3]. Потребление медицинских наркотиков разрешено только по показаниям, и строго регулируется законодательством большинства стран. Несмотря на ограничительные и запретительные меры в отношении оборота наркотиков, распространенность их потребления достаточно высока.

## **Влияние наркотиков на физическое и психическое здоровье человека.**

Потребление наркотиков является доказанным фактором, негативно влияющим на острые и хронические проблемы со здоровьем [3, 4, 9]. Даже единичный случай употребления может иметь опасные и непредсказуемые последствия для человека. Передозировка наркотика может быть смертельной. Употребление наркотиков инъекционным способом увеличивает шансы заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатитами В и С. Употребление синтетических опиоидов и каннабиса вносят вклад в увеличение острых отравлений и смертности. Хронические проблемы со здоровьем включают формирование физической зависимости от наркотика, которой сопутствуют психические и поведенческие расстройства, связанные с воздействием вещества [9].

## **Влияние наркотиков на общественное благополучие.**

Незаконное потребление наркотиков требует значительных денежных средств. В связи с постоянной потребностью покупать наркотик, но не имея возможности его оплатить, потребители наркотиков идут на преступления, связанные с насилием. Распространены случаи, когда потребители наркотиков совершают общественно опасные действия, чтобы криминальным способом получить деньги для приобретения наркотика. В связи с этим потребители наркотиков представляют серьезную опасность для общества.

### **Основные факты о распространенности употребления наркотиков в мире:**

- По некоторым оценкам, во всем мире наркотики употребляют от 172 до 250 млн. человек в возрасте от 15 до 64 лет (European Drug Report, 2018) [9];
- Более 92 миллионов человек или чуть более четверти населения Европейского союза пробовали наркотики в течение своей жизни [9];
- Каннабис является наиболее распространенным наркотиком [3];

- Более 87 млн. (или 26,3%) жителей Европейского союза сообщают, что употребляли каннабис в течение жизни;
- За последний год употребляли каннабис 24 млн. человек (или 7,2%);
- Далее по популярности располагаются кокаин, «экстази» (метилендиоксиметамфин - МДМА), стимуляторы амфетаминового ряда, опиаты и новые психоактивные вещества [9];
- Впервые наркотики употребляют, как правило, в подростковом возрасте;
- Лица не попробовавшие наркотики в подростковом возрасте, скорее всего не будут их употреблять и в дальнейшем [3, 4, 9].

## Девушки.

Употребление наркотиков зачастую начинается в подростковом и раннем юношеском возрасте, в период активного физического, когнитивного и социального развития [3]. Мониторинг употребления наркотиков дает важное представление о распространенности рискованного поведения среди девушек и может указать на его появление в будущем. Это позволяет скорректировать меры профилактики и предотвратить развития наркотической зависимости среди девушек и женщин.

### Употребление наркотиков среди девушек.

#### Основные факты:

- Каннабис чаще всего упоминается в контексте случаев первичной госпитализации молодежи в наркологические учреждения во всех странах Европы [3];
- Каннабис относится к так называемым «стартовым» наркотикам, с регулярного приема которых начинает формироваться зависимость, и является запрещенным веществом, которое наиболее часто употребляют дети и подростки школьного возраста в странах Европы и Северной Америки (HBSC, 2016) [26];
- 16% подростков 15-16 летнего возраста сообщали об употреблении каннабиса хотя бы раз в течение жизни (ESPAD, 2015) [65];

Несмотря на продолжающиеся споры в обществе о потенциальном вреде употребления каннабиса, мониторинговые проекты ESPAD и HBSC отмечают прямое влияние приема этого наркотика на возникновение широкого круга физических и социально-психологических проблем, включая нарушения поведения - драки, несчастные случаи или неуспеваемость в школе [26, 32, 52, 63-65].

### Употребление наркотиков среди российских девушек.

Данные мониторинговых исследовательских проектов ESPAD и HBSC дают представление об опыте употребления каннабиса девушками в возрасте 15-16 лет [14, 26, 63, 64]:

- Самым распространенным наркотиком среди российских подростков является каннабис [14, 64];
- Распространенность употребления наркотиков и ненаркотических ПАВ среди девушек в возрасте 15-16 лет ниже, чем среди юношей [14, 64];
- Уровень распространенности потребления каннабиса выше для девушек, проживающих в крупных городах [14];
- Для девушек, проживающих в Москве, уровень потребления каннабиса составляет 15% [64];
- Количество российских девушек, которые употребляли каннабис не менее одного раза в жизни, составляет 7% [26];
- 3% российских девушек, сообщают об употреблении каннабиса хотя бы один раз в течение последних 30 дней [26];

- 4% девушек, проживающих в Москве, попробовали каннабис впервые в возрасте 13 лет или младше [64];
- Опыт употребления других наркотиков имеют 4% девушек [64];
- 3% девушек имели опыт употребления «экстази» (МДМА) и ЛСД [64];
- Распространенность проб героина, кокаина, а также инъекционного употребления наркотиков среди опрошенных девушек не превышает 1% [14, 63, 64];
- 8% опрошенных девушек попробовали ингалянты [64].

Многие исследователи отмечают, что употребление наркотиков и развитие зависимости, как и в случае с алкоголем, связаны с влиянием генетических факторов. Среди факторов риска раннего начала приема наркотиков большое значение также имеют личностные и поведенческие особенности самого подростка, влияние ближайшего окружения и членов семьи, одноклассников и круга общения. Первый опыт употребления наркотиков молодежью на примере членов семьи, братьев и сестер достаточно высок, и этот фактор должен учитываться в профилактической работе.

Факторы риска наркотизации имеют разную значимость для юношей и для девушек. Так девушки, имеющие дисфункциональные отношения с матерью и низкий семейный контроль, пережившие сексуальное насилие, испытывающие чувство тревоги или депрессии, более склонны к употреблению наркотиков, чем девушки, не имеющие обозначенных факторов риска (Табл. 1).

Таблица 1.

Факторы риска в отношении употребления наркотиков в зависимости от пола [49]

Фактор риска	Девушки	Юноши
Депрессия	√	
Нарушения поведения		√
Курение сигарет	√	
Употребление алкоголя матерью	√	
Употребление наркотиков матерью	√	
Низкая родительская привязанность	√	
Низкий родительский контроль	√	
Деструктивная домашняя среда	√	
Дисфункциональные семейные отношения	√	
Курение сигарет матерью во время беременности	√	
Агрессивность в начальной школе		√
Повышенный уровень тревоги	√	
Трудности при взаимодействии со сверстниками		√
Сексуальное насилие в детстве	√	

Школьные психологи, социальные работники и другие специалисты, реализующие профилактические программы в образовательных учреждениях и учреждениях социальной защиты, могут эффективно влиять на укрепление факторов защиты, специфичных для девушек.

К таким протективным (защитным) факторам относятся мероприятия, направленные на:

- укрепление самооценки;
- снижение личностной и ситуативной тревожности;
- влияние на формирование комфортных отношений в семье;
- укрепление привязанности к родителям;
- обеспечение должного уровня контроля за поведением девочки;
- предотвращение первых проб табака;
- профилактику употребления табака, алкоголя и наркотиков среди родителей девочек и девушек;
- предотвращение сексуального насилия в отношении девочек и девушек.

## **Женщины.**

Причины, по которым женщины начинают употреблять наркотики, включают любопытство, давление со стороны ближайшего окружения, влияние сексуального партнера. Кроме того, первые пробы наркотиков быть следствием неблагоприятного детского опыта, включая физическое или сексуальное насилие, общение с лицами, которые употребляют наркотики инъекционным путем [10, 11]. Некоторые женщины сообщают, что употребляют наркотики, чтобы снять стресс, подавить отрицательные эмоции или пережить развод, потерю опеки над детьми или смерть родственников. Женщины, страдающие расстройствами на почве потребления психоактивных веществ, часто воспитывались в неблагополучных условиях или в конфликтных семьях или были вынуждены слишком рано брать на себя обязанности взрослых. У таких женщин, как правило, есть наркозависимые родственники. Многие женщины сообщали, что первый опыт употребления психоактивных веществ был связан с проблемами в личной жизни. Кроме того, злоупотреблению психоактивными веществами часто предшествуют аффективные и тревожные расстройства. В числе прочих причин злоупотребления психоактивными веществами, отмечаемых женщинами, – желание похудеть, борьба с истощением, обезболивание или самостоятельное лечение психических расстройств.

### **Причины употребления наркотиков среди девушек и женщин.**

Имеются данные многочисленных исследований о наличии высокой наследственной отягощенности у девушек и женщин, злоупотребляющих наркотиками; более чем в половине случаев их родители или близкие родственники страдали алкогольной или наркотической зависимостью. В семьях женщин, по сравнению с семьями мужчин, достоверно чаще встречается наркомания среди отцов (у женщин в 10%, у мужчин в 6% случаев) и наркомания матерей (у женщин в 18%, у мужчин в 13% случаев). Следствием злоупотребления алкоголем и наркотиками родителями и другими родственниками также становится нарушение внутрисемейных отношений, нарушения и дефекты воспитания. Было установлено, что более 2/3 женщин, когда-либо лечившихся по поводу наркомании, подвергались в своей жизни нападениям, изнасилованиям или имели развернутую клиническую картину посттравматического стрессового расстройства. Пережитое в детском возрасте физическое и сексуальное насилие является одним из основных факторов, влияющих на развитие и тяжесть наркомании в дальнейшем.

Многие исследователи отмечают, что развитию наркомании у женщин часто предшествуют депрессивные и тревожные расстройства, которые среди женщин встречаются в 2-3 раза чаще по сравнению с мужчинами (Smith et al., 2002).

Среди факторов риска, предрасполагающих к развитию наркоманий у женщин необходимо отметить: терпимое, снисходительное отношение к девиантному и антисоциальному поведению, склонность к риску, наличие наркоманов среди друзей и знакомых, раннее начало курения табака и употребления алкоголя, общение с лицами, употребляющими наркотики и ранние сексуальные контакты.

Преимущественной мотивацией первого употребления наркотика у женщин в подростковом возрасте являются: любопытство, гедонистические установки и аффективные колебания.

## **Употребление наркотиков среди женщин.**

Как правило, девушки и женщины начинают употреблять наркотики позже, чем юноши и мужчины, и употребляют их реже. На форму употребления наркотиков девушками и женщинами сильное влияние оказывают их партнеры, также употребляющие наркотики [10, 11]. Вместе с тем, если женщины начинают злоупотреблять наркотиками, то уровень потребления каннабиса, опиоидов и кокаина у них растет быстрее, чем у мужчин. Также у женщин, как правило, быстрее, чем у мужчин, развиваются психические и поведенческие расстройства, вызванные потреблением наркотиков.

По данным многих исследователей, наркомания у женщин течет более злокачественно, чем у мужчин, у них в более сжатые сроки формируются основные синдромы заболевания. У женщин гораздо короче период от первой пробы наркотика до развития зависимости: более 50% женщин и только около 30% мужчин становятся зависимыми в течение 1 года после первой пробы наркотиков. У женщин наркомания формируется в течение первого года после начала употребления героина в 2 раза чаще по сравнению с мужчинами, причем почти у половины женщин в течение 3 месяцев после начала наркотизации; у женщин гораздо быстрее и сильнее выражены проявления влечения к наркотику по сравнению с мужчинами.

Наркомания среди женщин сопровождается более тяжелыми медико-социальными последствиями. У них раньше и быстрее наступает психосоциальная дезадаптация. У всех наркоманок выявляются изменения личности вследствие наркотизации. Наиболее ярко это проявляется в отношении к детям. Матери-наркоманки нередко проявляют полное безучастие в воспитании, доверяя своих детей родственникам. При на словах «заботливым» отношении к детям, женщины-наркоманки стараются использовать материнство с целью манипуляции родственниками или врачами.

### **Основные факты:**

- Опыт употребления наркотиков чаще встречается у мужчин (56,0 млн.), чем среди женщин (36,3 млн.);
- Как среди подростков и молодежи, так и среди взрослого населения, самым широко употребляемым наркотиком является каннабис;
- 53,5 млн. мужчин и 34,3 млн. женщин отмечают опыт употребления каннабиса в течение жизни;
- Уровни употребления каннабиса в течение жизни значительно различаются между странами: от примерно 41% взрослых во Франции до менее 5% на Малте;
- По оценкам EMCDDA, 87,6 миллиона взрослых в Европейском союзе (в возрасте 15-64 лет), или 26,3% этой возрастной группы, пробовали каннабис в течение своей жизни;

- Из них 17,2 миллиона людей в возрасте 15-34 лет или 14,1% от этой возрастной группы, употребляли каннабис в прошлом году;
- Среди молодых людей, употребляющих каннабис в прошлом году, соотношение мужчин и женщин составляет два к одному;
- Значительно более низкая распространенность употребления других видов ПАВ - кокаина (11,8 млн. мужчин и 5,2 млн. женщин), «экстази» (9,0 млн. мужчин и 4,5 млн. женщин) и амфетаминов (8,0 млн. мужчин и 4,0 млн. женщин) [9];
- Согласно данным Международного комитета по контролю над наркотиками, в США в последние годы наблюдается рост потребления опиоидов, каннабиса и кокаина [9];
- Почти половина всех женщин США в возрасте 15-44 лет пробовали наркотики хотя бы 1 раз в жизни;
- После начала употребления наркотиков для женщин характерны быстрая утрата трудоспособности и интереса к учебе, рентные установки, более высокая склонность к суициду;
- При этом криминальная активность женщин, употреблявших наркотики, более чем в 2 раза ниже по сравнению с мужчинами и, как правило, ограничивается мелкими ненасильственными правонарушениями [9].



# Глава 3

**Девушки и женщины.  
Профилактика.**

## Профилактика потребления алкоголя и наркотиков.

Понятием профилактика – обозначают комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного воздействия на здоровье человека факторов среды его обитания (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ).

В отношении профилактики употребления алкоголя среди населения Распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. № 2128-р была утверждена «Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года».

Реализация государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года направлена на:

- снижение объемов потребления населением алкогольной продукции,
- переориентирование населения на ведение трезвого и здорового образа жизни;
- формирование нетерпимости общества к проявлениям злоупотребления алкогольной продукцией;
- создания стимулов для проявления общественных инициатив, направленных на укрепление здоровья населения, и механизмов их поддержки государством;
- организация новых видов отдыха и досуга для молодежи и взрослого населения, исключающих традицию употребления алкогольной продукции и т.д. [31].

В отношении профилактики употребления наркотиков указом Президента РФ N 690 от 9 июня 2010 г. была утверждена «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года». Снижение распространенности потребления наркотиков и масштабов негативных последствий, связанных с употреблением, осуществляется путем решения следующих задач:

- формирование негативного отношения в обществе к немедицинскому потреблению наркотиков;
- организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска немедицинского потребления наркотиков;
- организация профилактической работы в организованных (трудовых и образовательных) коллективах;
- создание условий для вовлечения граждан в антинаркотическую деятельность, формирование, стимулирование развития и государственная поддержка деятельности волонтерского молодежного антинаркотического движения, общественных антинаркотических объединений и организаций, занимающихся профилактикой наркомании;
- формирование психологического иммунитета к потреблению наркотиков у детей школьного возраста, их родителей и учителей и т.д.[33].

Достигнуть обозначенных в «Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма» и в «Стратегии государственной антинаркотической политики» целей и задач позволят эффективная профилактическая деятельность медицинских, социальных, общественных и религиозных организаций.

Основой эффективной профилактики употребления алкоголя и наркотиков для широких групп населения, в том числе среди девушек и женщин, являются международные и отечественные научные разработки по развитию комплексной системы профилактики, сохранения здоровья и формирования здорового образа жизни [17, 18, 20, 53].

Международные стандарты профилактики потребления наркотиков (International Standards on Drug Use Prevention; 2013, 2018), разработанные Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (UNODC) содержат структурированную информацию по созданию комплексной системы профилактики потребления табака, алкоголя и наркотиков, базирующуюся на принципах доказательной медицины [20, 53].

### **Мероприятия по общей (универсальной) профилактике, подходящие для населения в целом.**

Меры воздействия, направленные на предупреждение употребления алкоголя и наркотиков среди широких категорий населения, обозначаются термином общая (универсальная) профилактика. Профилактические мероприятия с широкими группами населения, включая девушек и женщин, представлены на Рисунке 3.

Обозначенные в рисунке меры общей профилактики, как правило, активно поддерживаются:

- на уровне государственного регулирования и в сообществе в целом;
- на семейном уровне;
- профессиональными сообществами;
- образовательными организациями, в том числе дополнительного образования;
- медицинскими организациями.

На Рисунке 3 обобщены профилактические мероприятия по общей профилактике, которые по оценке российских и международных экспертов обладают доказанной степенью эффективности для широких категорий населения [20, 53]:

- Политика в отношении предупреждения употребления табака и алкоголя, которая имеет отличную степень эффективности воздействия, начиная с раннего подросткового возраста и для взрослых;
- Высокую степень эффективности имеют профилактические меры широкой направленности для всех категорий населения, реализуемые общественными организациями;
- Программы обучения родительским навыкам, включающие гармонизацию семейных отношений между родителями и ребенком, между супругами, между ребенком, родителями и другими членами семьи. Эти программы высоко эффективны в возрастном периоде от дошкольного до младшего подросткового возраста включительно;

- Для программ, которые могут быть реализованы в образовательных организациях, высокую степень эффективности имеют программы по улучшению атмосферы в школе для детей младшего школьного возраста, раннего и среднего подросткового возраста. Для старшего подросткового возраста высокой степенью эффективности обладают мероприятия профилактики, направленные на укрепление личностных и социальных навыков и на преодоление негативного социального влияния;
- Приемлемой степенью эффективности для сотрудников образовательных организаций, учащихся и их родителей обладает протективное влияние школьной политики и культуры, направленные на отказ от употребления алкоголя и наркотиков;
- Высокой степенью эффективности для лиц среднего возраста обладают мероприятия по профилактике, организованные на рабочих местах;
- В медицинских организациях высокой степенью эффективности обладают мероприятия по раннему выявлению уровня и модели употребления алкоголя и наркотиков с использованием метода скрининга и мотивационного консультирования. Целевой группой профилактики являются беременные женщины и другие взрослые пациенты, обратившиеся за помощью в организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь [20, 29, 41, 53].

	Дородовой период и младенчество	Дошкольный возраст	Младший школьный возраст	Ранний и средний подростковый возраст	Старший подростковый возраст	Взрослый возраст
Общество в целом				Политика в отношении профилактики табака и алкоголя (отличная степень эффективности)		
	Многоотраслевые меры по инициативе сообществ (высокая степень эффективности)					
Семья		Программы обучения родительским навыкам (очень высокая степень эффективности)				
Образовательные учреждения			Программы по улучшению атмосферы в школе (высокая степень эф-ти)	Групповая психологическая работа, направленная на укрепление факторов защиты и снижение влияния факторов риска (высокая степень эффективности)		
	Школьная политика и культура (приемлемая степень эффективности)					
Профессиональные сообщества					Профилактика на рабочем месте (высокая степень эф-ти)	
Медицинские организации	Профилактика потребления алкоголя и наркотиков для беременных женщин и женщин, планирующих беременность (приемлемая степень эф-ти)					Скрининг в отношении употребления алкоголя и наркотиков (высокая степень эф-ти)

Рисунок 3. Общие интервенции, подходящие для населения в целом

## Выборочные интервенции для девушек и женщин с высокой степенью риска.

Меры воздействия на отдельные группы населения, подвергающие наибольшему риску, обозначаются термином выборочная профилактика. Выборочная профилактика включает мероприятия, разработанные с учетом физической, психологической и социальной уязвимости отдельных категорий населения.

Характерная для женщин гендерная специфика, включающая физиологические и биохимические, индивидуально-психологические особенности, повышенную восприимчивость к большинству факторов риска формирования зависимости, влияние семейных и партнерских отношений на вовлечение в потребление алкоголя и наркотиков позволяет выделить их в отдельную группу выборочной профилактики. Выборочные интервенции для групп риска, включая девушек и женщин, представлены на Рисунке 4. Обозначенные в рисунке меры выборочной профилактики, как и в случае с мерами общей (универсальной) профилактики, поддерживаются:

- на семейном уровне;
- общественными организациями;
- профессиональными сообществами;
- образовательными организациями, в том числе дополнительного образования;
- медицинскими организациями.

На Рисунке 4 обобщены профилактические мероприятия по выборочной профилактике, которые по оценке российских и международных экспертов обладают доказанной степенью эффективности для лиц группы риска:

- Программы обучения родительским навыкам, как и в отношении мер общей профилактики высоко эффективны в возрастном периоде от дошкольного до среднего подросткового возраста;
- Патронаж и профилактические вмешательства в отношении беременных женщин группы риска, употребляющих алкоголь и наркотики, которые осуществляют сотрудники медицинских, социальных и общественных организаций, обладают приемлемой степенью эффективности;
- Очень высокую степень эффективности имеют профилактические меры, осуществляемые сотрудниками дошкольных образовательных и общественных организаций, направленные на когнитивное, эмоциональное образование детей дошкольного возраста, воспитывающихся в социально неблагополучных семьях;
- Для старшего подросткового возраста (учащихся групп риска) высокой степенью эффективности обладают профилактические мероприятия, направленные на укрепление личностных и социальных навыков, а также преодоление негативного социального влияния. Успешно реализуют данные мероприятия в формате тренингов сотрудники образовательных, общественных организаций и центров социальной помощи;
- Политика по удержанию в образовательных организациях детей младшего школьного возраста, склонных к прогулам и бродяжничеству, имеет приемлемую степень эффективности при условии активного взаимодействия педагогов, психологов и социальных работников с самим ребенком и с его семьей;
- Высокой степенью эффективности обладают мероприятия по профилактике,

организованные на рабочих местах. Целевой группой выборочной профилактики являются мужчины и женщины среднего возраста, употребляющие алкоголь с высокой степенью риска, или имеющие опыт употребления наркотиков, или иные признаки психо-социального неблагополучия;

- В медицинских организациях целевой группой выборочной профилактики являются беременные женщины, употребляющие алкоголь или наркотики. Как правило, эта категория лиц с неохотой обращается в медицинские учреждения и нуждается в дополнительном мотивационном воздействии в отношении изменения поведения, связанного с употреблением алкоголя и наркотиков. Мотивировать к обращению за специализированной наркологической помощью или изменить свое поведение могут сотрудники социальных, общественных и религиозных организаций, волонтеры из числа зависимых, находящихся в длительной ремиссии;
- Для других взрослых пациентов, обратившиеся за медицинской помощью, мероприятия, направленные на раннее выявление проблем, связанных с употреблением алкоголя с высокой степенью риска и потреблением наркотиков, и последующее мотивационное консультирование имеют высокую профилактическую эффективность (Рисунок 4) [20, 53].

	Дородовой период и младенчество	Дошкольный возраст	Младший школьный возраст	Ранний и средний подростковый возраст	Старший подростковый возраст	Взрослый возраст
Семья	Патронаж беременных и младенцев (приемлемая степень эффективности)		Программы обучения родительским навыкам  (очень высокая степень эффективности)			
Общественные организации		Образование в раннем детстве		Индивидуальная и групповая психологическая работа, направленная на укрепление факторов защиты и снижение влияния факторов риска (высокая степень эффективности)		
Образовательные организации		(очень высокая степень эф-ти)	Политика по удержанию детей в школе (приемлемая степень эф-ти)			
Профессиональные сообщества						Профилактика на рабочем месте (высокая степень эф-ти)
Медицинские организации	Профилактика потребления алкоголя для беременных женщин и женщин, планирующих беременность употребляющих алкоголь с высоким уровнем риска и наркотиков (приемлемая степень эф-ти)					Скрининг и мотивационное консультирование в отношении употребления алкоголя и наркотиков  (высокая степень эф-ти)

Рисунок 4. Выборочные интервенции для лиц с высокой степенью риска

На рисунке 4 обозначены некоторые из доступных для девушек и женщин профилактических мероприятий. Далее меры профилактического воздействия на девушек и женщин будут рассмотрены с учетом традиционной возрастной периодизации:

- Дородовый период и младенчество (до 1 года),
- Ранний детский и дошкольный возраст (от 1 года до 7 лет),
- Младший школьный возраст (от 7 до 11 лет), ранний и средний подростковый возраст (от 11 до 15 лет),
- Старший подростковый возраст (от 15 до 17 лет) и юношеский возраст (от 17 до 20 лет),
- Средний возраст (от 20 до 55 лет),
- Старший возраст (от 55 лет и старше).

# Профилактика в дородовый период и в младенчестве

## Профилактика влияния алкоголя и наркотиков на новорожденных.

Алкоголь и наркотики оказывают доказанный токсический эффект на здоровье беременной женщины и плода [1-5, 23, 25, 36, 45-49]. На сегодняшний день в мире существует огромное число исследований, подтверждающих крайне неблагоприятное влияние алкоголя и наркотиков на течение беременности и на развитие плода [29, 48, 49]. Употребление алкоголя во время беременности увеличивает риски: непроизвольного прерывания беременности, фетоплацентарной недостаточности, преждевременных родов, стремительных и быстрых родов, патологии амниотической жидкости, нарушений функционирования иммунной системы у плода [23, 25]. В первом триместре беременности, во время которого происходит закладка всех органов и систем, воздействие патогенных факторов, в том числе алкоголя, приводит к наиболее существенным поражениям плода [1-5, 23, 25, 36, 45-49].

Ряд исследований посвящены анализу механизма формирования фетального алкогольного спектра нарушений (ФАСН). Было установлено прямое повреждающее действие алкоголя на половые клетки и органы репродуктивной системы, а также не прямое аутоиммунное воздействие и метаболические нарушения в женском организме [1, 2, 30]. Значительная роль в повреждающем воздействии, особенно на клетки нервной системы плода, принадлежит продуктам распада этанола, в частности ацетальдегиду. Недостаточное функционирование фермента ацетальдегиддегидрогеназы у беременной женщины, способствующее накоплению в крови ацетальдегида, рассматривается некоторыми авторами в качестве ведущего механизма формирования ФАС у плода [5, 36].

Негативное воздействие алкоголь и наркотики оказывают и на новорождённых, если поступает через грудное молоко потребляющей алкогольные напитки матери. Уровень негативного воздействия на плод зависит от количества употребляемого женщиной алкоголя, однако безопасного уровня употребления алкоголя во время беременности не существует [5, 29, 36].

До настоящего времени отсутствует информация о реальных уровнях потребления алкоголя женщинами во время беременности и о распространенности ФАС в Российской Федерации. Существует всего несколько эпидемиологических исследований, которые были проведены в ряде городов России, преимущественно на небольших выборках женщин, с применением различных способов измерения количества употребляемого алкоголя, что не дает точного понимания уровня потребления алкоголя беременными. По имеющимся данным процент российских женщин, употребляющих алкоголь во время беременности, варьируют от 3,1% до 83%. При этом, злоупотребление алкоголем беременными женщинами выявляется от 0,2%-1% до 9,2% случаев [5, 23, 25, 27].

При проведении лонгитюдного исследования в Московской области обнаружили, что 52% женщин принимали алкоголь на ранних сроках беременности: 4,8% из них употребляли эквивалент 50 грамм этанола или более; 10,5% - от 30 до 40 грамм алкоголя в течение одного дня [42]. Опрос 899 беременных женщин из

Санкт-Петербурга, показал, что 96% опрошенных употребляли алкоголь регулярно и не менее года до наступления беременности. При этом 60% женщин продолжали употреблять алкогольные напитки даже когда они знали о наступившей беременности, 35% из них употребляли алкоголь в течение 30 дней, предшествовавших опросу; 7,4% беременных, употреблявших алкоголь за последний месяц, употребляли более 50 грамм этанола в течение одного дня [5, 27].

Исследования показывают, что большинство российских женщин сокращают или полностью прекращают употребление алкоголя после того, как узнают о своей беременности [5, 27, 36]. Однако пятая часть женщин после подтверждения факта беременности продолжают употреблять алкоголь, снизив количество принимаемого алкоголя до менее чем 40 грамм в пересчете на чистый этанол в течение одного дня [36].

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о высокой распространенности употребления алкоголя (в том числе в больших дозах) женщинами во время беременности, что является чрезвычайно опасным для здоровья их будущего ребенка.

Патронаж младенцев, в рамках которого врач-педиатр, семейный врач и (или) участковая медицинская сестра навещают матерей новорожденных для обучения их родительским навыкам и предоставляющих поддержку по целому ряду вопросов (здоровье матери и ребенка, рекомендации по питанию и уходу и т.д.) являются традиционной процедурой оказания медицинской помощи.

#### **Реализация этих профилактических мероприятий включает:**

- контроль здоровья и развития новорожденного;
- оценку сведений о благоприятном или неблагоприятном течении беременности и родов;
- учет факторов риска острых, хронических и наследственных заболеваний, связанных с неблагоприятным течением беременности и (или) родов;
- выявление у родителей и ближайших родственников заболеваний, которые могут быть связаны с употреблением алкоголя или наркотиков (сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, психические и поведенческие расстройства и т.д.).

Данные меры профилактики, реализуемые в отношении всех новорожденных, позволяют не только оценить здоровье и развитие ребенка, но оказать поддержку по укреплению семьи и гармонизации внутрисемейных отношений, помочь в формировании навыков ответственного родительства и повлиять на предупреждение потребления алкоголя и наркотиков матерью ребенка.

Подобный опыт активно реализуется шведскими акушерами начиная с середины 19 века. Союз акушерок, насчитывающий более тысячи сотрудников, осуществляет активную профилактическую работу с каждой беременной женщиной и матерью новорожденного в Швеции. Акушерка на протяжении всей беременности поддерживает женщину в вопросах здорового питания, физической активности, осуществляет контроль за состоянием здоровья и проводит скрининг на употребление алкоголя.

Как уже упоминалось ранее, беременные женщины, которые употребляют алкоголь или наркотики нуждаются в специализированной медицинской помощи, направленной на полный отказ от употребления любых видов ПАВ. Наиболее эффективно эту работу проводят врачи-психиатры-наркологи, поэтому задачей сотрудников социальных или общественных организаций, которые по любой причине взаимодействуют с беременной женщиной, является мотивирование не только на отказ от употребления алкоголя или наркотиков, но и на обращение за консультацией, лечением или реабилитацией в медицинскую организацию.

Однако расширение мер профилактического взаимодействия беременной женщины или матери новорожденного с сотрудниками медицинских и социальных организаций, работниками кризисных центров в отношении раннего выявления и профилактики факторов медицинского и социального неблагополучия, позволят оказывать разностороннюю помощь и поддержку матери и новорожденному в Российской Федерации.

## **Профилактика употребления алкоголя и наркотиков девушками и женщинами.**

Меры профилактики употребления алкоголя и (или) наркотиков имеют свои специфические особенности при работе с тремя группами женщин.

**Девушки или женщины, которые не используют контрацептивные средства, употребляют алкоголь и наркотики и потенциально могут забеременеть.**

Для этой группы могут быть рекомендованы меры по общей профилактике, применимые к женщинам репродуктивного возраста, включающие комплекс мероприятий, направленных на:

- формирование здорового образа жизни;
- использование эффективной контрацепции до тех пор, пока женщина не планирует беременность;
- полный отказ от употребления алкоголя за несколько месяцев до наступления беременности, в течение беременности и в период грудного вскармливания [41].

Также для девушек и женщин этой группы применимы мероприятия по выборочной профилактике для групп риска, направленные на:

- сокращение или полный отказ от употребления алкоголя с использованием скрининга и мотивационного консультирования, с целью предупреждения широкого спектра проблем медицинского и социального характера [40, 41, 51].

Метод скрининга и профилактического консультирования является компонентом комплексной профилактики употребления табака, алкоголя и наркотиков среди широких категорий населения, включая женщин. Методика может использоваться в самых разных учреждениях социальной поддержки и в медицинских организациях.

Метод скрининга и следующего за ним профилактического консультирования в отношении употребления алкоголя зарекомендовали себя как высокоэффективные и экономически целесообразные вмешательства [19, 41, 59]. Их применение среди любых групп населения, в том числе и среди женщин, достоверно снижает

уровень потребления алкогольных напитков у тех, кто эпизодически употребляет алкоголь и не имеет сформировавшейся алкогольной зависимости, а у употребляющих алкоголь с вредными последствиями или имеющих зависимость – становится элементом формирования мотивации на обращение за специализированной медицинской помощью [40, 41, 51].

Также одной из дополнительных мер общей профилактики употребления алкоголя для широких групп девушек и женщин является освещение данных проблем в средствах массовой информации (телевидение, радио, Интернет-ресурсы) и распространение информационных буклетов, повышающих информированность о медицинских и социальных проблемах, связанных с употреблением алкоголя. Информационные профилактические сообщения могут способствовать снижению количества и частоты употребления алкоголя, а также способны повысить степень готовности к отказу от потребления алкоголя в случае планирования и наступления беременности.

### **Девушки или женщины, которые не используют контрацептивные средства, употребляют наркотики и потенциально могут забеременеть.**

Для этой группы могут быть рекомендованы меры по выборочной профилактике, применимые к женщинам репродуктивного возраста, включающие комплекс мероприятий, направленных на:

- использование эффективной контрацепции до тех пор, пока женщина не планирует беременность;
- мотивирование к отказу от употребления любых наркотических или психотропных веществ [21, 41, 59].

Также для девушек и женщин этой группы применимы мероприятия по симптоматической профилактике:

- мотивирование к обращению за специализированной (наркологической) помощью для получения консультации, лечения и реабилитации, направленные на полный отказ от употребления наркотиков;
- прохождение длительных курсов социально-психологической реабилитации;
- полный отказ от употребления наркотиков за несколько месяцев до наступления беременности, в течение беременности и в период грудного вскармливания [41].

### **Беременные женщины, употребляющие алкоголь и (или) наркотики.**

Единственным надежным средством предупреждения формирования ФАС у ребенка является полный отказ от употребления алкоголя женщиной на всем протяжении беременности. Исследования, проведенные Т.Н. Балашовой и Г.А. Исуриной, свидетельствуют о недостаточной осведомленности психологов, социальных работников, медицинских сестер и врачей в отношении ФАС [5, 41]. Как правило, специалисты не обсуждают с женщинами вопросы негативного влияния на здоровье плода употребления алкоголя во время беременности. У опрошенных врачей также не было твердого мнения в отношении запрета на употребление алкоголя во время беременности. Обнаруживаются «лояльные установки», допускающие употребление небольшого количества «качественного» (дорогостоящего) алкоголя при нормальном течении беременности или «непоследовательные установки»: с одной стороны, женщина должна полностью отказаться от употребления алкоголя во время беременности, с другой - небольшое количество алкоголя допустимо на поздних сроках [5, 41].

Большинство женщин, узнав о наступившей беременности, сразу прекращают потребление алкогольных напитков. Часть женщин лишь сокращает употребление алкоголя. Но некоторые женщины продолжают употреблять алкоголь так же, как и до наступления беременности, что подвергает здоровье ребенка высокому риску развития ФАС, а также наносит вред их собственному здоровью.

Женщины, которые продолжают употреблять алкоголь во время беременности, являются группой симптоматической профилактики [41], на которую должны быть направлены первоочередные и максимально действенные меры по полному отказу от алкоголя, такие как:

- установление доверительных отношений с медицинским или социальным работником, с психологом, который может в дальнейшем оказать женщине помощь по снижению рисков формирования ФАС и прекращению употребления алкоголя;
- организация нескольких сессий мотивационного консультирования, направленных на осознание женщиной необходимости прекращения употребления алкоголя;
- бесконфликтное информирование о том, что полный отказ от употребления алкоголя повышает вероятность родить здорового ребенка;
- информирование о том, что употребление увеличивает шансы на неблагоприятный исход беременности и родов;
- информирование о прямом вреде этанола для здоровья будущего ребенка;
- информирование о негативных медицинских и социальных последствиях употребления алкоголя;
- обсуждение результатов анализов и обследований в доступной для женщины форме;
- привлечение с согласия женщины к профилактической работе супруга (партнера) или других членов семьи [27, 29, 40, 41, 51].

Беременным женщинам, употребляющим алкоголь, может быть оказана поддержка как в медицинских организациях, так и в кризисных центрах. Целесообразно обучить навыкам мотивационного консультирования и профилактики ФАС любых сотрудников и волонтеров общественных организаций, к которым могут обратиться по широкому кругу вопросам беременные женщины.

Следует отметить, что беременные женщины неохотно обсуждают с врачами акушерами-гинекологами или с работниками социальных служб вопросы употребления алкоголя, опасаясь негативного отношения и стигматизации. Поэтому профилактические мероприятия должны реализовываться в максимально доверительном формате общения. При выявлении факта потребления алкоголя беременной женщиной, специалисту рекомендуется мотивировать женщину отказать от употребления алкоголя в период беременности и кормления грудью, избегая конфронтации и оценочных суждений.

В случаях, когда беременная женщина употребляла алкоголь и у ребенка развился ФАС, ранняя диагностика и своевременно начатое лечение позволяют в существенной степени скорректировать имеющиеся у ребенка психические расстройства и поведенческие нарушения.

Примером профилактической программы, реализуемой региональной общественной благотворительной организацией «Центр профилактики наркомании» в Санкт-Петербурге является проект «Беременность без алкоголя».

В рамках проекта реализуется комплекс мер:

- по повышению уровня информированности женщин и всего населения в отношении влияния алкоголя на будущего ребенка;
- по вовлечению широкого круга специалистов в профилактику ФАС и ФАСН;
- по изменению поведения беременных женщин в отношении алкоголя, что, в свою очередь, приведет к снижению числа детей, рождающихся с последствиями внутриутробного воздействия алкоголя.

## Профилактика в дошкольном возрасте

Важнейшим фактором укрепления физического и психического здоровья является популяризация здорового образа жизни и ответственного подхода к воспитанию детей, поддерживаемые государством, образовательными, социальными, медицинскими, а также широким кругом общественных организаций.

Первые контакты ребенка с окружающим миром происходят в семье, еще до поступления в школу и программы обучения родительским навыкам помогают родителям совершенствовать свое взаимодействие с детьми, используя при этом очень простые методы. Было доказано, что теплое и внимательное отношение к детям, является одним из самых мощных факторов защиты от употребления алкоголя, наркотиков и других видов рискованного поведения. Эти программы действуют особенно эффективно вплоть до юношеского возраста [20, 53]. Особенно чувствительны к подобному профилактическому подходу девочки и девушки, для которых большая часть факторов риска связана с дисфункциональным типом общения в семье, неблагоприятным детским опытом, психотравмирующими ситуациями, пережитыми в раннем детстве и дошкольном возрасте [9, 10, 48, 49, 66].

**Ключевыми направлениями профилактики для детей раннего и дошкольного возраста являются:**

- формирование здоровой привязанности к родителям и к другим членам семьи;
- гармонизация отношений родителей в отношении ребенка и между собой;
- поддержание комфортной психоэмоциональной обстановки в семье;
- развитие навыков социального общения ребенка со сверстниками в дошкольном образовательном учреждении;
- соответствующих возрасту речевых навыков и когнитивных функций;
- развитие навыков саморегуляции и адекватной самооценки к концу дошкольного возраста.

Все эти защитные (протективные) навыки лучше всего приобретаются в условиях благополучной семьи и комфортной дошкольной образовательной среды. Девочки из социально неблагополучных семей, нуждаются в особой поддержке

– выборочных интервенциях, направленных на развитие и коррекцию речевых, когнитивных, эмоциональных и социальных навыков. Зачастую девочки из семей, в которых родители или другие взрослые члены семьи, употребляют алкоголь и наркотики могут быть ограничены в основных потребностях – испытывать недостаток в полноценном питании и уходе, социальном общении со сверстниками, не посещать детское дошкольное учреждение, не иметь физической и эмоциональной поддержки со стороны матери и т.д.

Дошкольное образование в раннем детстве способствует социальному и когнитивному развитию детей дошкольного возраста (от 2 до 7 лет) и обладает доказанной протективной эффективностью [20, 53]. В дошкольном образовательном учреждении дети групп риска получают не только опыт общения со сверстниками, но также всесторонне развиваются физически, эмоционально и психологически, что может в какой-то мере уменьшить вклад неблагоприятного воздействия семьи [49].

Примером программы профилактики, которая может быть реализована с детьми от 3 до 9 лет при активной поддержке семьи, дошкольных и школьных образовательных учреждений является программа «Семья и школа вместе».

Программа «Семья и школа вместе» (Families and School Together – FAST) имеет доказанную научную эффективность и положительно зарекомендовала себя в Соединенных штатах Америки, Канаде, Австралии, ряде европейских стран и в России.

Программа «Семья и школа вместе» создана для помощи детям из социально неблагополучных семей. Целью программы «Семья и школа вместе» является укрепление основного защитного фактора - сплоченности семьи. Сплоченность семьи достигается через пять промежуточных целей, направленных на уменьшение факторов риска и усиление защитных факторов:

1. Придание уверенности родителям в отношении воспитания детей и преодоления трудностей;
2. Увеличение включенности родителей в деятельность дошкольной или школьной образовательной организации;
3. Снижение повседневного стресса;
4. Снижение факторов риска злоупотребления ПАВ ребенком и другими членами семьи;
5. Разрешение хронических конфликтов в семье.

Формат еженедельных трехчасовых занятий-тренингов с семьями включает технологии семейной психотерапии:

- между ребенком и родителем,
- между родителем и всей семьей,
- между обоими родителями,
- между родителем и группой других родителей,
- между родителем и специалистом.

Занятия проводятся объединенной командой сотрудников образовательных, общественных и социальных организаций. Одним из важнейших результатов работы программы является объединение родителей в группу самопомощи, которая продолжает работать и встречаться ежемесячно, обсуждая актуальные проблемы воспитания детей, и помогая друг другу. Это также способствует укреплению взаимоотношений родителей с образовательным учреждением, тем самым, обеспечивая условия для поддержания хорошего эмоционального самочувствия детей в школьном коллективе и их успеваемости.

Программа «Семья и школа вместе» для начальных классов была адаптирована для России и апробирована в рамках Российско-американского научно-исследовательского проекта «Семья и школа вместе». Материалы программы были оформлены в виде «Руководства программы «Семья и школа вместе», детально описывающего все компоненты программы, включая планирование, проведение и оценку эффективности.

# Профилактика в младшем школьном возрасте, в младшем и среднем подростковом возрасте

## Профилактика в отношении факторов риска и первых проб алкоголя и наркотиков.

В большинстве стран, включая Российскую Федерацию, система образования играет одну из важнейших ролей в первичной профилактике потребления алкоголя и наркотиков среди детей, подростков и молодежи.

Одной из главных задач образовательного учреждения по профилактике употребления алкоголя и наркотиков является создание комфортного пространства для учебы, которое бы способствовало успешному усвоению знаний, умений и навыков.

Не менее важной задачей образовательных учреждений, включая систему дополнительного образования, является развитие социальных и коммуникативных навыков взаимодействия между сверстниками своего и противоположного пола, учащимися старшего возраста и с учителями.

Профилактической работа, укрепляющая защитные (протективные) факторы, и снижающая влияние факторов риска, включает реализацию следующих задач:

- ориентацию на здоровый образ жизни, включающий правильное питание, физическую активность, занятость альтернативными потреблению алкоголя и наркотиков видами деятельности;
- реализация программ по улучшению атмосферы в школе;
- проведение индивидуальной и групповой психологической работы, направленной на выявление и профилактику личностных и социальных факторов риска потребления алкоголя и наркотиков;
- выявление и работа с учащимися группы риска;
- удержание детей группы риска в школе;
- включение родителей в программы профилактики употребления алкоголя и наркотиков;
- включение специалистов медицинских, социальных и общественных организаций в программы профилактики употребления алкоголя и наркотиков [9, 10, 20, 37, 39, 49, 66].

В связи с тем, что в школьном возрасте растет роль социальных навыков и отношений, они могут в некоторой мере снижать негативное воздействие семейных факторов риска. При этом активное взаимодействие сотрудников образовательных организаций с семьей девочки раннего школьного возраста, раннего и среднего подросткового возраста является отправной точкой начала эффективной профилактической работы с учащимися группы риска. Совместные профилактические программы, в которых участвует сама девочка, ее родители и сотрудники учебной организации, становятся ключевыми защитными факторами, влияющими, в том числе, и на степень, в которой ребенок школьного возраста сможет наладить связь со школой, со своими сверстниками и семьей [20, 37, 39].

Примером программы профилактики, ориентированной на начальную школу на учащихся 1-4 классов, может быть использована в работе с девочками раннего школьного и раннего подросткового возраста, может служить программа «Полезные привычки».

Программа “Полезные привычки” придерживается концепции ранней профилактики факторов риска потребления алкоголя и наркотиков, а также других факторов риска поведения в детской среде, провозглашенной Всемирной организацией здравоохранения и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками образовательных учреждений.

Целями первичной профилактической деятельности профилактики являются:

- ориентация на выбор здорового образа жизни;
- формирование антинаркотических установок;
- изменение ценностного отношения детей к себе и своему здоровью;
- изменение ценностного отношения детей к сверстникам. Родителям, членам семьи и учителям;
- формирование личной ответственности за свое поведение;
- сдерживание вовлечения детей на совершение различных правонарушений.

Программа «Полезные привычки» предоставляет детям доступные для понимания знания о табаке и алкоголе, формирует здоровые установки и ответственное поведение. Хотя целевой аудиторией программы «Полезные привычки» являются учащиеся начальной школы и занятия сосредоточены на предупреждении приобщения к употреблению табака и алкоголя, их долговременная задача – предупреждение приобщения к наркотикам. «Полезные привычки» служат важным источником объективной информации и комплекса упражнений для развития личностной и социальной компетенции.

Примером профилактической программы, ориентированной на учащихся 5-8 классов, является программа «Полезные навыки». Программа «Полезные навыки» является продолжением или, иначе говоря, следующим шагом программы «Полезные привычки». Методологически обе программы рассчитанные на младший школьный возраст, младший и средний подростковый возраст базируются на психосоциальном подходе: развитии личностной и социальной компетентности детей. Целью программы «Полезные навыки» является овладение учащимися объективными, соответствующими возрасту знаниями, а также формирование здоровых установок и навыков ответственного поведения, снижающих вероятность приобщения к употреблению табака, алкоголя и других психоактивных веществ. Среди формируемых поведенческих навыков наиболее важными являются навыки эффективного общения, рационального принятия решений и отказа от опасных для здоровья поступков в ситуациях группового давления. «Полезные навыки» последовательно реализуют современную методологию превентивного обучения, ориентированную на ученика и применяющую методы обучения в группе. Структура «Полезных навыков» построена по типу спирали: по мере обучения повторяющиеся темы усложняются и развиваются.

# Профилактика в старшем подростковом и юношеском возрасте

## Профилактика потребления алкоголя и наркотиков в старшем подростковом и юношеском возрасте.

Девушки старшего подросткового возраста (в традиционной возрастной периодизации от 15 до 17 лет) и юношеского возраста (от 18 до 20 лет) все больше времени проводят за пределами семьи, чаще всего в школе и институте в компании своих сверстников. И хотя родители и другие члены семьи продолжают играть в жизни девушки заметную роль, однако влияние коллектива сверстников на личность и поведение девушки начинает расти. В связи с этим такие факторы, как значимая группа сверстников, отношения с преподавателем, школьная культура, качество образования, спортивная или творческая занятость после учебы обретают все большую значимость для безопасного и здорового эмоционального, когнитивного и социального развития девушек. При этом гармоничная семья по-прежнему остается ключевым защитным фактором [6-8, 20, 26, 53, 66].

Ведущие отечественные специалисты, занимающиеся профилактикой (Сирота Н.А., Ялтонская А.В., Ялтонский В.М.) отмечают следующие эффективные программы, направленные на предупреждение потребления алкоголя и наркотиков среди подростков и молодежи:

**Формирование жизненных навыков (ФЖН)** – подход, обучающий подростков контролировать и направлять свою активность, развивать коммуникативные навыки, активизировать защитные механизмы (копинг-стратегии) и повышать устойчивость к различным негативным воздействиям социальной среды, в том числе к употреблению ПАВ [6-8, 24, 37];

**Альтернативная алкоголю и наркотикам деятельность** – подход, способствующий снижению распространения зависимого поведения, за счет вовлечения подростков в занятия спортом и творчеством. Позитивная активность и деятельность, предполагающая занятость во внеурочное время, являются не только альтернативой употреблению алкоголя и наркотиков, но и альтернативой социальной изоляции подростков, стрессам и дискомфорту, приводящих к саморазрушающему поведению [6-8, 24, 37];

**Подход, основанный на укреплении здоровья**, эффективность которого как метода профилактики употребления алкоголя и наркотиков, активно поддерживается ВОЗ и Международным комитетом Красного Креста [48-50]. Метод основан на формировании навыков ведения здорового образа жизни, включающего:

- правильное питание, в том числе отказ от употребления алкоголя и наркотиков;
- физическую и социальную активность,
- личностное и когнитивное развитие на всех этапах жизни.

Данная программа может быть успешно реализована в образовательных учреждениях, так как в контексте школьного обучения возможно разностороннее когнитивное развитие, организация физической и социальной активности, правильного питания.

Реализация различных обозначенных профилактических подходов возможна в формате регулярных лекций, семинаров, поведенческих тренингов с участием волонтеров из числа сверстников (формат «равный-равному»). Принимать участие в обозначенных профилактических подходах – изолированных или объединенных в комплексную программу могут сотрудники различных организаций – образовательных учреждений, включая систему дополнительного образования, в центрах социальной помощи. Профилактические меры, предлагающие альтернативные употреблению алкоголя и наркотиков виды деятельности, часто реализуются при поддержке спортивных, религиозных и общественных организаций. Достаточно активно привлекают молодежь к своей работе общественные благотворительные организации.

Примером может являться программа долгосрочной, комплексной профилактики наркомании - Формирование жизненных навыков у подростков группы риска. Программа предполагает включение родителей в профилактическую деятельность. Цель программы формирования жизненных навыков заключается в обучении подростков здоровому образу жизни и навыкам сопротивления приобщению к алкоголю и наркотикам.

Цель программы достигается в ходе реализации следующих задач:

- формирование навыков ответственного поведения, направленного на сохранение здоровья;
- развитие социальной и личностной компетентности (навыков эффективного общения, критического мышления, способности принимать решения, адекватной самооценки);
- выработка навыков самозащиты (умений постоять за себя, избегать ситуаций риска, делать «здоровый выбор», управлять эмоциями, разрешать конфликты, оказывать сопротивление давлению);
- развитие способности принимать решения и разрешать проблемы (обнаруживать проблемы, определять цели, находить альтернативные решения, предвидеть последствия);
- выработка способности к самоконтролю, позволяющему справляться с тревогой, гневом и фрустрацией;
- информирование подростков об основных принципах изменения собственного поведения;
- информирование об алкоголе и наркотиках, а также последствиях их употребления.

Программа рассчитана поэтапное освоение основных жизненных навыков, имеет доказанную эффективность в отношении профилактики употребления табака, алкоголя и наркотиков, адаптирована к использованию в России, обучающие тренинги были проведены в Санкт-Петербурге, Великом Новгороде, Казани, Новосибирске, Екатеринбурге, Иркутске. Программа может проводиться как сотрудниками образовательных, социальных и общественных организаций, так и специалистами по профилактике и волонтерами [6-8].

Обозначенные профилактические подходы и пример программы ориентированы как на девушек, так и на юношей и не акцентируют внимание на гендерной специфике.

Примером программы профилактики, целевой аудиторией которой являются девушки подросткового и юношеского возраста, является программа «Буллжники и розы».

Программа разработана в Швеции и имеет опыт внедрения в 21 стране, включая Россию. Целью программы является профилактическая работа с максимально возможным числом девушек из групп риска.

Под группой риска разработчики программы имеют в виду:

- девушек, «стоящих на распутье», - имевших опыт употребления алкоголя и (или) наркотиков;
- девушек, склонных к различным формам рискованного поведения;
- агрессивных или, наоборот, замкнутых.

В задачи программы, которые решаются и прорабатываются в формате тренинговых и ролевых игр, входят:

- формирование навыка разрешения повседневных конфликтных ситуаций;
- развитие независимости при принятии решений;
- формирование уверенности и устойчивой самооценки;
- развитие способности устанавливать границы в отношении социального взаимодействия со сверстниками своего или противоположного пола;
- борьба со стрессом;
- предотвращение физического и эмоционального насилия;
- изменение поведенческих стереотипов в отношении употребления табака, алкоголя и наркотиков.

# Профилактика в среднем возрасте

## Профилактика потребления алкоголя и наркотиков на рабочих местах.

Потребление алкоголя и наркотиков среди трудоспособного населения, включая женщин, наносит существенный экономический ущерб, поскольку не только ухудшает здоровье сотрудников предприятия, вызывает преждевременную смертность, но и негативно влияет на безопасность и производительность труда [9, 39, 57].

Проблемы, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков сотрудниками предприятий, подвергают организацию дополнительным рискам, становятся причиной незапланированных расходов, влекут за собой потери квалифицированных кадров. Эффективное противодействие этим проблемам возможно лишь при активном участии работодателей, которые могут организовать на предприятиях комплексную программу профилактики. Эти программы могут охватывать широкие группы населения трудоспособного возраста, включая женщин, и оказывать благоприятное влияние не только на здоровье, но и на экономические показатели [9, 39, 57].

В соответствии с «Международными стандартами по профилактике употребления наркотиков», программы профилактики на рабочих местах имеют высокий показатель эффективности, как для широких категорий населения, так для категорий лиц с высокой степенью риска [20, 53].

**Эффективная программа профилактики на предприятии должна включать следующие условия и компоненты:**

- Учитывать потребности всех заинтересованных сторон (руководство, сотрудники);
- Базироваться на отрицательном, но не имеющим карательный характер, отношении руководства и сотрудников предприятия к употреблению алкоголя и наркотиков;
- Быть ориентированной на поддержку дополнительных программ, связанных со здоровьем и благополучием (например, профилактику травматизма на производстве, сердечно-сосудистых заболеваний и т.д.);
- Гарантировать конфиденциальность сотрудникам предприятия, нуждающимся в психологической, социальной или медицинской помощи в связи с употреблением алкоголя и наркотиков;
- Иметь возможность организации скрининговых мероприятий, направленных на выявление рискованного уровня употребления алкоголя или употребления наркотиков среди сотрудников;
- Способствовать в организации последующего мотивационного консультирования, направленного на изменение поведения, связанного с употреблением алкоголя или наркотиков;
- При необходимости иметь возможность направить тех сотрудников, которые в этом нуждаются, на лечение и в последующем периоде оказать им поддержку по реинтеграции в рабочий коллектив;

- Быть открытой для сотрудничества с медицинскими, социальными и общественными организациями для проведения программ профилактики и предоставления работникам разнообразной помощи.

Важным условием широкого распространением программ профилактики среди работающего населения является регулярное проведение семинаров-тренингов, учитывающих международный и отечественный опыт. В России разработаны программы профилактики на предприятиях, включающая основные стратегии: контроль и снижение доступности психоактивных веществ (ПАВ); снижение спроса на них путем профилактического обучения сотрудников, психологической консультативной поддержки, предоставления информации о доступной специализированной помощи, поможет включить профилактические технологии в повседневную практику. Опыт их проведения и опросы руководителей компаний продемонстрировали высокую актуальность проблем, а также необходимость поддержки программ профилактики государством, организациями работодателей и профсоюзами.

Для создания условий широкого распространения программ профилактики на предприятиях необходимо урегулирование правовых вопросов, а также разработка комплексной поддержки, включая организационные системные решения, такие как разработка четких методических рекомендаций, включение данной тематики в программы высшего образования, в курсы повышения квалификации для соответствующих специалистов. Важными также представляются меры по стимулированию передового опыта профилактической работы на предприятиях [9].

Гендерно-специфические подходы к профилактическим программам, в том числе профилактика родительских навыков, ФАС, могут проводиться на предприятиях. Особенно они актуальны в организациях и в отделах предприятий с большинством работающих женщин. Зачастую потребление алкоголя и наркотиков могут являться следствием личных проблем сотрудницы, которые могут быть своевременно решены при поддержке со стороны работодателя. Целью данного профилактического воздействия для женщин, сотрудников предприятий, является возвращение специалисту полной функциональности и производительности через помощь в решении личных проблем [49, 57]. Если же неудовлетворительное выполнение женщиной должностных обязанностей продолжается, руководитель предприятия может начать дисциплинарный процесс, который может включать увольнение. Эта мера также напрямую может влиять на решение женщины изменить образ жизни и модели поведения, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков и обратиться за специализированной (наркологической) помощью.

Из примеров профилактических вмешательств, осуществляемых на рабочих местах следует отметить исследование Anderson В.К, в котором оценивалась эффективность мотивационного консультирования, направленного на решение проблемного употребления алкоголя на рабочих местах [39]. В программе были обозначены следующие цели профилактического вмешательства:

- сокращение количества негативных последствий, связанных с употреблением алкоголя;
- сокращения количества и частоты употребления алкоголя работниками в целом;
- оценка эффективности внедрения программ профилактики на рабочем месте.

В шестимесячном исследовании приняли участие 172 сотрудника компании среднего размера. Среди сотрудников, употреблявших алкоголь с высоким риском, эффективность вмешательства оказалось более успешной у женщин, чем у мужчин. Большинство работников предприятия обоего пола, принявших участие в программе, сократили уровень и частоту употребления алкоголя. Женщины же отметили не только снижение частоты и уровня употребления алкоголя, но и уменьшение негативных медико-социальных последствий, связанных с его потреблением.

## **Профилактика употребления алкоголя и наркотиков в первичном звене здравоохранения. Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами.**

В настоящее время с целью раннего выявления проблем, связанных с употреблением табака, алкоголя и наркотиков, ВОЗ рекомендует использовать тесты «AUDIT» (Alcohol Use Disorders Identification Test) - тест для выявления нарушений, связанных с употреблением алкоголя и ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) - скрининговый тест для выявления нарушений, связанных с употреблением табака, алкоголя и наркотиков [40, 51, 60, 62].

Тест «AUDIT» представляет собой структурированное интервью, состоящее из 10 вопросов и трех разделов: первые 3 вопроса характеризуют частоту и количество употребляемого алкоголя, вопросы с 4 по 6 выявляют наличие симптомов алкогольной зависимости, последние 4 вопроса ориентированы на выявление различного рода проблем, связанных со злоупотреблением алкоголя. Целью скрининга с помощью теста «AUDIT» является объективная оценка уровня и модели употребления алкоголя [40, 60].

Ввиду достаточно высокой распространенности употребления алкоголя среди девушек и женщин большинства регионов Российской Федерации, тест «AUDIT» целесообразно предложить к заполнению всем обратившимся за помощью в организации социальной помощи или в медицинские организации девушкам и женщинам. При этом в большинстве случаев специалистам по профилактике будет достаточно провести лишь первую часть теста – задать три вопроса об употреблении алкоголя, обозначаемые «AUDIT-C» (Таблица 2). И только в случае, если по вопросам «AUDIT-C» количество баллов составило 5 или более, следует проводить тест «AUDIT» полностью (Таблица 4).

Во время приема специалисту следует корректно затронуть тему потребления алкоголя женщиной и получить ее согласие ответить на вопросы теста. При проведении теста «AUDIT» нет необходимости с абсолютной точностью подсчитывать стандартные порции; необходимо выявить модель употребления алкоголя и грамотно проинформировать обследуемую женщину о существующих рисках для здоровья, связанных с потреблением алкоголя, включая ФАС, а также о неблагоприятных психосоциальных последствиях, как для самой женщины, так и для членов ее семьи.

Результат теста «AUDIT-C» или «AUDIT» выносится на обсуждение с обследуемой женщиной. Сообщая женщине о результатах проведенного теста «AUDIT», необходимо четко изложить значение набранных баллов, не высказывая при этом эмоциональных суждений.

При отсутствии риска развития соматических, психологических и социальных проблем, связанных с потреблением алкоголя, женщине рекомендуется продолжать вести привычный образ жизни. При выявленном риске необходимо указать на возможность возникновения проблем со здоровьем, связанных с потреблением алкоголя в будущем или угрозу здоровью в настоящем, например: «Полученный результат означает, что объем употребляемого Вами алкоголя подвергает Вас риску или может привести к развитию ФАС у ребенка, если Вы будете продолжать употреблять алкоголь во время беременности. Вы можете снизить этот риск и улучшить Ваше (здоровье, состояние или симптомы), сократив или прекратив употребление алкоголя. Но только Вам решать, хотите ли Вы это сделать» или: «Что Вы думаете о результате?»/ «Вас это удивило?». Набравшим 16 и более баллов по тесту AUDIT, скорее всего, нужна помощь врача психиатра-нарколога, поэтому женщину необходимо мотивировать на обращение к специалисту за консультацией и возможным лечением [21, 30, 59].

Таблица 2.  
Тест AUDIT-C

	Система начисления баллов					Сумма баллов
	0	1	2	3	4	
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	Никогда	Раз в месяц или реже	2–4 раза в месяц	2–3 раза в неделю	4 и более раз в неделю	
2. Сколько стандартных порций алкогольных напитков (10 г чистого этанола) Вы обычно употребляете в день, когда выпиваете?	1-2	3-4	5-6	7-9	10 и более	
3. Как часто Вы выпиваете шесть стандартных порций (60 г чистого этанола) или более за один раз?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	
<b>ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ ПО AUDIT-C</b>						

Интерпретация результатов теста «AUDIT-C» производится следующим образом: не употребляющими алкоголь считаются женщины, отрицательно ответившие на первый вопрос. Обследуемые женщины, набравшие менее 5 баллов, имеют низкую степень риска развития проблем, связанных с потреблением алкоголя, им могут быть даны общие рекомендации по поддержанию здорового образа жизни. Набравшим 5 и более баллов, необходимо ответить на вопросы полной версии теста «AUDIT» для выявления проблем, связанных с потреблением алкоголя, включая неблагоприятные соматические, социальные и психологические последствия.

Таблица 3.  
Расчет уровня риска по тесту AUDIT-C

Сумма баллов по AUDIT-C	Уровень риска	Действия
0-4	Низкий риск	Сообщите девушке или женщине, что риск возникновения проблем, обусловленных потреблением алкоголя относительно низкий. Дайте положительную оценку ее отношению к своему здоровью. Рекомендуйте не увеличивать уровень употребления алкоголя, а в случае планирования беременности полностью прекратить употребление алкоголя
5-12	Рискованное или вредное потребление алкоголя	Задайте остальные 7 вопросов теста AUDIT.

## Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами (Тест AUDIT).

### Количественные характеристики употребления алкоголя

При расчете уровня риска врачу требуется алгоритм количественной оценки содержания абсолютного алкоголя в потребляемых пациентом напитках. Поскольку разные алкогольные напитки содержат разное количество этанола, определяющееся объемом и крепостью, для количественной оценки уровня потребления алкоголя рекомендуется применять стандартные порции алкоголя, определенные ВОЗ. За одну стандартную порцию алкоголя принято 10 граммов чистого этилового спирта, которые занимают объем примерно 12,5 мл.

Для расчета массы абсолютного алкоголя в напитке следует умножить его объем в миллилитрах на крепость (содержание этилового спирта в объемных процентах), умножить на удельный вес алкоголя, составляющий 0,8, что соответствует соотношению между плотностью этилового спирта и плотностью воды, и разделить на 100:

$$\text{Масса абсолютного алкоголя (г)} = \frac{\text{объем (мл)} \times \text{крепость (\%)} \times 0,8}{100} = \frac{\text{объем (мл)} \times \text{крепость (\%)} \times 8}{1\ 000}$$

Для расчета числа стандартных порций алкоголя (10 граммов чистого этанола) в конкретном напитке следует умножить объем напитка в миллилитрах на его крепость, умножить на удельный вес алкоголя (0,8), и затем разделить на 1 000:

$$\text{Число стандартных порций алкоголя} = \frac{\text{объем (мл)} \times \text{крепость (\%)} \times 0,8}{1\ 000} = \frac{\text{объем (мл)} \times \text{крепость (\%)} \times 8}{10\ 000}$$

Таблица 4.  
Тест AUDIT

	Система начисления баллов					Сумма баллов
	0	1	2	3	4	
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	Никогда	Раз в месяц или реже	2-4 раза в месяц	2-3 раза в неделю	4 и более раз в неделю	
2. Сколько стандартных порций алкогольных напитков (10 г чистого этанола) Вы обычно употребляете в день, когда выпиваете?	1-2	3-4	5-6	7-9	10 и более	
3. Как часто Вы выпиваете шесть стандартных порций (60 г чистого этанола) или более за один раз?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	
4. Как часто за последний год Вы не могли остановиться, начав выпивать?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	
5. Как часто за последний год Вы из-за выпивки не могли выполнять то, что от Вас обычно ожидается?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	
6. Как часто за последний год Вам было нужно выпить с утра, чтобы прийти в себя после выпивки накануне?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	
7. Как часто за последний год Вы испытывали чувство вины или угрызения совести после выпивки?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	
8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить события прошлого вечера из-за выпивки?	Никогда	Менее 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	
9. Получали Вы или кто-то другой травму из-за того, что Вы выпили?	Нет		Да, более 12 месяцев назад		Да, за последние 12 месяцев	
10. Ваш родственник или друг, врач или медработник высказывал озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя или советовал Вам выпивать меньше?	Нет		Да, более 12 месяцев назад		Да, за последние 12 месяцев	
<b>ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ ПО AUDIT</b>						

## Расчет уровня риска по тесту AUDIT.

Обследуемые женщины, набравшие при прохождении полного варианта теста 7 баллов или менее, имеют низкую степень риска потребления алкоголя с вредными последствиями. Им могут быть даны общие рекомендации по поддержанию здорового образа жизни. В отношении женщин, набравших 8 и более баллов, рекомендуется проведение краткого мотивационного консультирования, поскольку их уже можно отнести к группе с рискованным потреблением алкоголя, и им рекомендуется консультативная помощь. Набравшим от 8 до 15 баллов, что соответствует вредному потреблению алкоголя, следует рекомендовать сократить количество потребляемого алкоголя для предотвращения развития и усугубления негативных последствий для здоровья. Обследуемым, набравшим 16-19 баллов, что классифицируется авторами методики как употребление алкоголя с вредными последствиями, требуется расширенная мотивационная консультация, направленная на изменение модели поведения, связанной с потреблением алкоголя, и уменьшение имеющихся вредных последствий. Результат теста в 20 и более баллов может с высокой степенью вероятности свидетельствовать о сформировавшейся алкогольной зависимости. Консультирование в данном случае должно быть направлено на мотивирование женщины на обращение за специализированной наркологической помощью к врачу-психиатру-наркологу (Таблица 5).

Таблица 5.  
Расчет уровня риска по тесту AUDIT

Сумма баллов по AUDIT	Уровень риска	Действия
0-7	Низкий риск	<p>Сообщите девушке или женщине, что риск возникновения проблем, обусловленных потреблением алкоголя относительно низкий.</p> <p>Дайте положительную оценку ее отношению к своему здоровью.</p> <p>Рекомендуйте не увеличивать уровень употребления алкоголя, а в случае планирования беременности полностью прекратить употребление алкоголя.</p> <p>Проинформируйте ее о ФАС, расскажите о вредном воздействии алкоголя на здоровье и социально-психологическое благополучие как самого человека, который употребляет алкоголь с высоким риском, так и для членов его семьи.</p>
8-15	Рискованное употребление алкоголя	<p>Обсудите результаты теста.</p> <p>Сообщите девушке или женщине, что есть риск для здоровья, связанный с употреблением алкоголя.</p> <p>В случае, если женщина планирует беременность или беременна мотивируйте женщину полностью отказаться от употребления алкоголя, для предотвращения развития ФАС.</p> <p>Если женщина не планирует беременность, мотивируйте обратиться за консультативной помощью к врачу акушеру-гинекологу для выбора эффективной контрацепции.</p>

16-19	<p>Употребление алкоголя с вредными последствиями Нельзя исключить зависимость</p>	<p>Обсудите результаты теста.</p> <p>Сообщите девушке или женщине, что вред для здоровья, связанный с пагубным употреблением алкоголя, очень высок.</p> <p>Рекомендуется провести расширенное мотивационное консультирование, направленное на изменение поведения, связанного с употреблением алкоголя (оптимальное количество - несколько встреч)</p> <p>Обсудите с женщиной возможность обращения к специалисту</p>
20+	<p>Высокая вероятность алкогольной зависимости</p>	<p>Сообщите женщине, что вред для здоровья, связанный с пагубным употреблением алкоголя, очень высок.</p> <p>В данном случае высока вероятность, что девушке или женщине нужна консультативная или лечебная помощь врача-психиатра-нарколога.</p> <p>Мотивируйте женщину обратиться к специалисту.</p>

# Профилактика в пожилом возрасте

## Профилактика употребления алкоголя и наркотиков в старшем возрасте.

Причиной внимания служб здравоохранения, социальной поддержки и общественных организаций к проблеме употребления алкоголя (реже наркотиков) в пожилом возрасте является ускоряющееся старение населения. ВОЗ отмечает, что к 2050 году число лиц старше 60 лет удвоится – с 11% до 22% населения [44]. Почвой для беспокойства отечественных и зарубежных специалистов является не только высокий процент (до 40%) потребителей алкоголя старше 65 лет, но и то, что в возрастной группе старше 60 лет 50% мужчин и 38% женщин сообщили, что в течение года ежедневно потребляли спиртные напитки [44-47]. Женщины пред- и пенсионного возраста особенно подвержены внешним негативным влияниям и чувствительны к токсическим эффектам этанола. Исследование, проведенное Кравченко С.Л. и соавт. в 2004 и 2018 гг., показывают, что пенсионный возраст не играет решающую роль в качестве изолированного фактора риска, однако ускоряет становление начальной стадии зависимости. При этом профилактика потребления алкоголя женщинами не может рассматриваться отдельно от других аспектов, которые являются факторами риска начала злоупотребления алкоголем и реже - наркотиков.

### **Факторы риска могут быть связаны с:**

- изменением трудового статуса - выход на пенсию и увольнение;
- смертью супруга (так называемый «вдовый алкоголизм»);
- социальной изоляцией и одиночеством;
- отсутствием интересов, не связанных с профессиональной и семейной жизни;
- снижением физической и социальной активности [22, 55, 58].

В связи с этим женщины пред- и пенсионного возраста должны рассматриваться как отдельная группа риска и являться объектом особого внимания социальных и медицинских работников. Программы профилактики употребления алкоголя и (или) наркотиков должны учитывать перечисленные факторы риска, которые способствуют и зачастую инициируют развитие заболевания.

### **Меры общей профилактики для женщин пред- и пенсионного возраста:**

- Важное значение для предотвращения развития соматических и психических заболеваний в пожилом возрасте несет субъективная оценка своего здоровья. По данным, представляемых Американской психологической ассоциацией (American psychological association - APA), пожилые женщины, которые оценивают свое здоровье как хорошее, вдвое больше удовлетворены жизнью, чем пожилые женщины, которые оценивают свое здоровье как плохое;
- Даже умеренная физическая активность может помочь женщине, оставаться активной, независимой и сохранять хорошее настроение [50];
- Внимание самой женщины, сотрудников медицинских и социальных организаций, волонтеров к физическому состоянию. Любое ухудшение самочувствия, обострение хронических заболеваний – это повод обратиться к врачу [38];

- Внимание к проблемам, связанным с ухудшением психического здоровья – снижение памяти, ослабление когнитивных функций, беспокойство и депрессия – это также является поводом обратиться в медицинскую организацию;
- Социальная активность позволяет не только быть в курсе новых событий в области искусства, науки, политики и др., но и избежать социальной изоляции, которая отрицательно влияет на психическое и физическое здоровье [50];
- При наличии желания и физических возможностей самой женщины, отсутствии препятствий со стороны работодателя сохранение трудового статуса также является эффективной мерой профилактики потребления алкоголя среди женщин [54].

**Меры выборочной профилактики для женщин пред- и пенсионного возраста направлены на снижение употребления алкоголя и наркотиков:**

- Скрининг в отношении употребления алкоголя и мотивационное интервьюирование, направленные на выявление соматических, психических и поведенческих проблем, связанных с его употреблением. Скрининг и мотивационное интервьюирование позволяют бесконфликтно выявить имеющиеся или потенциальные риски, обратить на них внимание женщины и принять меры по изменению поведенческих установок [40, 51, 60, 62];
- Мотивационное консультирование, направленное на изменение поведенческих стереотипов, касающихся в числе прочего употребления алкоголя, являются способом преодолеть дисфункциональные и деструктивные модели поведения [21, 30, 59];
- Наблюдение работниками социальных служб и медицинских организаций за изменениями в эмоциональном состоянии женщины. Появление симптомов тревоги и депрессии – это повод обратиться за специализированной медицинской помощью;
- Побуждение женщин к новым видам деятельности в качестве предупреждения социальной изоляции.

Примером комплексной профилактики, включающей отдельные рекомендации для женщин, является программа «Здоровое старение». Программа разработана Международной федерацией Красного Креста и сообществом Красного Полумесяца (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies) и содержит рекомендации для лиц пожилого возраста, направленные на улучшение качества жизни, снижение травматизма и инвалидизации, предлагает примеры углубления социальной интеграции и улучшение психического здоровья. Программа представлена в виде руководства для сотрудников общественных и социальных организаций, волонтеров. Основными направлениями для улучшения жизни в любом возрасте являются профилактика:

- инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- социальная изоляция и одиночество;
- обучение в течение всей жизни;
- здоровый образ жизни, включающий здоровое питание, физическую активность и снижение употребления алкоголя.

Вопросам профилактики этих и других факторов риска, специфичным для женщин, в руководстве уделяется подробный анализ.

Еще одним примером профилактики является, активно реализуемый в Москве проект - «Московское долголетие», направленный на расширение возможностей участия граждан старшего поколения в культурных, образовательных, физкультурных, оздоровительных и иных досуговых мероприятиях. Проект ориентирован на лиц старше 55 лет и предоставляет контент, облегчающий выбор досуговых и образовательных организаций, в которых лица пред- и пенсионного возраста, включая женщин, могут получать новые знания, умения, навыки; предоставляет информационную и консультативную помощь по вопросам ведения здорового образа жизни и поддержания физической активности, осуществляет навигационную помощь по выбору медицинских учреждений и социальных учреждений, мест для творчества и отдыха в городе.

Для России меры профилактики, направленные предотвращение употребления алкоголя и наркотиков среди пожилых женщин, продление их полноценной социальной и трудовой деятельности, приобретают особое звучание в связи с принятием закона по увеличению пенсионного возраста.

Поскольку женщины старшего возраста охотнее, чем девушки и женщины среднего возраста, обсуждают имеющиеся у них проблемы, большую роль в профилактике негативных медико-социальных проблем, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков для этой возрастной категории женщин играют представители общественных и социальных организаций, волонтеры, которые готовы предложить им поддержку и помощь.

## Заключение

Употребление алкоголя и наркотиков среди девушек и женщин является серьезным фактором, влияющим на рост заболеваемости и смертности от причин, связанных с воздействием ПАВ, а также на сокращение продолжительности жизни и ухудшение ее качества.

Ранняя диагностика факторов риска, влияющих на начало употребления алкоголя и наркотиков, а также своевременная профилактика позволят не только предотвратить медико-социальные проблемы, связанные с употреблением ПАВ для здоровья самой женщины, но и оказать влияние на социально-психологическое благополучие членов ее семьи.

Выделение девушек и женщин в отдельную группу выборочной профилактики обусловлено особыми потребностями в диагностике, лечении и реабилитации. В данную профилактическую деятельность вовлекаются сотрудники медицинских, социальных, общественных организаций и волонтеры, имеющие теоретические знания и практические навыки по работе в гендерно-специфичных программах.

Усиление роли социальных и общественных организаций, привлечение волонтеров к работе с девушками и женщинами позволит повысить качество и охват оказываемой поддержки, которую ранее традиционно оказывали медицинские и образовательные организации.

Комплексное взаимодействие всех заинтересованных в профилактике организаций позволит оказать влияние на девушек и женщин, которые в большинстве случаев избегают обращаться за помощью, но как-правило остро в ней нуждаются. Это особенно важно для девочек, девушек и женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, ставших жертвами эмоционального и физического насилия.

## Литература:

1. Альтшулер В.Б. Женский алкоголизм. В кн: Лекции по наркологии. 2-е изд./ Под ред. Н.Н. Иванца. - М.: «Нолидж». - 2000. - С. 116-134.
2. Альтшулер В.Б., Иванец Н.Н., Кравченко С.Л. Женский алкоголизм: клинические аспекты. - М.: Гениус, 2006. - 216 с.
3. Альтшулер В.Б., Кравченко С.Л. Типология алкоголизма у женщин: прогредиентность, течение, прогноз. Пособие для врачей. – М.: 2004.- 27 с.
4. Анохина И.П., Шамакина И.Ю. Фундаментальные механизмы зависимости от психоактивных веществ. Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96-115 с.
5. Балашова Т.Н., Волкова Е.Н., Исурина Г.Л., Пальчик А.Б., Цветкова Л.А., Шап-кайц В.А. Фетальный алкогольный синдром. - СПб.:«СПбГУ», 2012. - 52 с.
6. Воробьева Т.В., Ялтонская А.В. Профилактика зависимости от психоактивных веществ. Руководство по разработке и внедрению программ формирования жизненных навыков у подростков группы риска. – М.: УНП ООН, 2008. -70 с.
7. Воробьева Т.В., Ялтонская А.В. Профилактика зависимости от психоактивных веществ. Практикум по подготовке и проведению тренинговых занятий по формированию жизненных навыков у подростков. – М.: УНП ООН, 2008. - 45 с.
8. Воробьева Т.В., Ялтонская А.В. Профилактика зависимости от психоактивных веществ. Особенности работы с подростками группы риска. Методическое пособие. – М.: УНП ООН, 2008. -24 с.
9. Гречаная Т.Б. Раннее выявление и оказание эффективной помощи при злоупотреблении алкоголем: международные подходы и перспективы их применения в российской практике / под ред. Е.А. Савостиной, науч. консультант Г.А. Корчагина. АНО «Совет по вопросам управления и развития» - М.: ООО «Акварель», 2014. – 184с.
10. Григорьева А.А. Анализ отечественных и зарубежных моделей профилактики употребления психоактивных веществ. Вопросы наркологии №1(161). –М., 2018. - 122-137 с.
11. Гузова А.В. Качество жизни и показатели биологического возраста лиц пожилого возраста с синдромом зависимости от алкоголя: медико-социальные аспекты. Дисс. канд. мед. наук, СПб., 2010. - 155 с.
12. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2016 год. Организация объединенных наций, Вена. – 2017. – 141 с. - URL: [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/Russian/AR2016\\_R\\_ebook.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/Russian/AR2016_R_ebook.pdf) (Дата обращения 15.12.2018)
13. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2017 год. Организация объединенных наций, Вена, 2018. URL: [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual\\_Report/R\\_2017\\_AR\\_ebook.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual_Report/R_2017_AR_ebook.pdf) (Дата обращения 15.12.2018)
14. Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации. ESPAD-2007. Под общ. ред. Кошкиной Е.А. Москва, 2009. - 120 с.

15. Киржанова В.В., Григорова Н.И., Киржанов В.Н., Сидорюк О.В. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 гг. Статистический сборник. – М.: НИИ наркологии – филиал ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского». – 2017. – 183 с. URL: <http://docplayer.ru/69607863-Osnovnye-pokazateli-deyatelnosti-narkologicheskoy-sluzhby-v-rossiyskoy-federacii-v-godah.html> (Дата обращения 15.12.2018)
16. Клименко Т.В., Корчагина Г.А., Габрилянц М.А., Вышинский К.В., Галева Н.Н., Дудко Т.Н., Киржанова В.В., Полеская М.М., Хмелева А.В., Фадеева Е.В., Целинский Б.П. Исследования национального научного центра наркологии в 2016 г.: профилактика и реабилитация. Вопросы наркологии №9(157). – М., 2017. – 5–27 с.
17. Корчагина Г.А., Григорьева А.А., Фадеева Е.В. и др. Профилактика употребления психоактивных веществ в образовательных учреждениях разного типа: внедрение и оценка эффективности: Методические рекомендации. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2015. – 24 с.
18. Корчагина Г.А., Фадеева Е.В. Оценка эффективности программ профилактики потребления психоактивных веществ. Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. №2(31). – 2015. – 6 с. [Электронный ресурс]. – URL: [http://mprj.ru/archiv\\_global/2015\\_2\\_31/nomer12.php](http://mprj.ru/archiv_global/2015_2_31/nomer12.php) (Дата обращения 15.12.2018)
19. Краткое профилактическое консультирование в отношении употребления алкоголя: учебное пособие ВОЗ для первичного звена медико-санитарной помощи. – Всемирная организация здравоохранения, 2017. – 121 с. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/364279/alcohol-training-manual-rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/364279/alcohol-training-manual-rus.pdf?ua=1) (Дата обращения 15.12.2018)
20. Международные стандарты профилактики употребления наркотиков. – UNODC, 2013. – 49 с. URL: [http://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/PreventionStandards/RU/Standards\\_RU\\_2.pdf](http://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/PreventionStandards/RU/Standards_RU_2.pdf) (Дата обращения 15.12.2018)
21. Миллер У., Роллник С. Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться. Издательство «Э», Серия Классика психологии. – М., 2017. – 544 с.
22. Мингазов А.Х. Клинико-патодинамические закономерности алкоголизма и алкогольных психозов у мужчин и женщин в позднем возрасте (коморбидность, гендерные различия, профилактика). Дисс. доктора мед.наук. - Томск, 2013. – 310 с.
23. Москаленко В.Д. Профилактика алкогольного синдрома у плода и синдрома лишения наркотиков у новорожденных. Руководство по наркологии. / Под ред. Н.Н. Иванца и др. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. –818-820 с.
24. Москвитин П.П., Турбинский В.В. Психогигиеническая инновация в профилактике аддиктивного поведения школьников. Вопросы психического здоровья детей и подростков. № 4 – М., 2017. –12-19 с.
25. Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 994 с.
26. Неравенства в период взросления. Гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»

- (HBSC): Международный отчет по результатам исследования 2013/2014 гг. – Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016. – 279 с. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/331711/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/331711/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report-ru.pdf?ua=1) (Дата обращения 15.12.2018)
27. Пальчик А.Б. Л. А. Федорова, С.В. Легонькова Фетальный алкогольный синдром. Метод. рекомендации. - СПб.: ООО «АНТТ-Принт», 2006. - 24 с.
  28. Перминова Ю.А. К вопросу отношения алкоголизма и семейно-брачных отношений. Тюменский медицинский журнал №19(2). Тюмень, 2017. - 16-20с.
  29. Профилактика вреда, причиняемого употреблением алкоголя во время беременности. Экспресс-анализ ситуации и примеры из практики государств-членов - Всемирная организация здравоохранения, 2017. 46 с. - URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/330959/Prevention-harm-caused-alcohol-exposure-pregnancy-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/330959/Prevention-harm-caused-alcohol-exposure-pregnancy-ru.pdf?ua=1) (Дата обращения 15.12.2018)
  30. Прохазка Дж., Норкросс Дж., Ди Клементе К. Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек. – М., 2013. – 300 с.
  31. Распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. № 2128-р «Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года».
  32. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): Международный отчет по результатам исследования 2009/2010 гг. – Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012. – 353 с. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/181972/E96444-Rus-full.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/181972/E96444-Rus-full.pdf) (Дата обращения 15.12.2018)
  33. Указ Президента РФ N 690 от 9 июня 2010 г. об утверждении «Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»
  34. Шайдукова Л.К. Особенности формирования и течения алкоголизма у женщин. – М., 2006. – 329 с.
  35. Шайдукова Л.К., Гиляева Г.А., Габдрахманова Л.Д. Роль одиночества в формировании женского алкоголизма. Наркология №17(2). М., 2018. – С. 84-90.
  36. Ялтонская А.В. Профилактика употребления алкоголя во время беременности и фетального алкогольного спектра нарушений. Наркология. Национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. –849-855 с.
  37. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других форм зависимого поведения. – М.: Радуга, 2004. – 192 с.
  38. Alcohol, Medicines and Aging. NIH Medline Plus. 2016. URL: <https://medlineplus.gov/magazine/issues/summer16/articles/summer16pg5.html> (дата обращения: 15.12.2018).
  39. Anderson B.K Alcohol abuse prevention in the workplace: the development and evaluation of an individualized approach // University of Washington. - Thesis Ph.D. degree. 2002.

40. Babor T.F., Biddle-Higgins, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M.G. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, – 2001.
41. Balachova T.N., Bonner B.L., Isurina G.L., Tsvetkova L.A. Brief intervention and FASD training for physicians: results of a randomized trial// Alcoholism: Clinical & Experimental Research. – 2010. – 34(8).
42. Chambers C.D., Kavteladze L., Joutchenko L., Bakhireva L.N., Jones K.L. Alcohol consumption patterns among pregnant women in the Moscow region of the Russian Federation // Alcohol. – 2006. – 38. – p. 133-137.
43. European Drug Report 2018: Trends and developments. / European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2018. – 96 p. URL: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816\\_TDAT18001ENN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ENN_PDF.pdf) (Дата обращения 15.12.2018)
44. Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020). URL: <http://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf?ua=1> (дата обращения: 15.12.2018).
45. Global Burden of Disease Study 2010 // Lancet. – 2012. URL: <http://www.thelancet.com/themed/global-burden-of-disease> (Дата обращения:15.12.2018)
46. Global Health Observatory (GHO) data, Resources for the prevention and treatment of substance use disorders. WHO. URL: [www.who.int/gho/substance\\_abuse/en/](http://www.who.int/gho/substance_abuse/en/) (Дата обращения 15.12.2018)
47. Global status report on alcohol and health 2018. - World Health Organization (WHO), 2018. – 456 p. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1> (Дата обращения 15.12.2018)
48. Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. WHO. – 2014. p. – 204. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107130/9789241548731\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107130/9789241548731_eng.pdf?sequence=1) (Дата обращения 15.12.2018)
49. Guidelines on Drug Prevention and Treatment for Girls and Women// United Nations Office on Drugs and Crime. - 2016. p. 61. URL: [https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC\\_2016\\_drug\\_prevention\\_and\\_treatment\\_for\\_girls\\_and\\_women\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_2016_drug_prevention_and_treatment_for_girls_and_women_E.pdf) (Дата обращения 15.12.2018)
50. Healthy ageing toolkit for facilitators, volunteers and community/ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, – 2016.
51. Humeniuk RE, Ali RA, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, Boerngen de Larcerra R, Ling W, Marsden J, Monteiro M, Nhiwhatiwa S, Pal H, Poznyak V & Simon S . Validation of the Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Addiction 103(6): 2008. – p. – 1039-1047
52. Inequalities in young people’s health. HBSC international report from the 2005/2006 survey / C. Currie et al. – WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2008. – 210 p. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf?ua=1) (Дата обращения 15.12.2018)
53. International Standards on Drug Use Prevention. Second Updated Edition. - UNODC, 2018. – 60 p. URL: [https://www.unodc.org/documents/prevention/standards\\_180412.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf) (Дата обращения 15.12.2018)
54. Jan M. Howard, Susan E. Martin, Patricia D. Mail, Michael E. Hilton, Elsie D. Taylor. Women and alcohol: issues for prevention research / National institutes of

health, Bethesda, 1993. – 361 p.

55. Karanja J., Lindroos L. A general perspective of alcohol abuse among elderly. Human Ageing and Elderly Service, – 2011. URL: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28925/Thesis%20linda%20and%20joseph.pdf?sequence=1> (дата обращения: 15.12.2018).
56. Krasu L. et al. Are The Times a Changin// Trends in adolescent substance use in Europe. Addiction, Volume 113, Issue, 2018. – p. 1317-1332.
57. Marion Henderson, Graeme Hutcheson, John Davies. Alcohol and the workplace / WHO Regional Publications, European Series, No. 67. – 1996. – 100 p.
58. Older Adults. NIAAA: Understanding the impact of alcohol on human health and well-being. <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/special-populations-co-occurring-disorders/older-adults>. (дата обращения: 15.12.2018).
59. Prochaska J. O., DiClemente C.C. Stages of change in the modification of problem behaviors // Hersen M., Eisler R. M., Miller P. M. (eds.) Progress in behavior modification. Newbury Park: Sage – 1992.
60. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. & Grant, M. Development of the Alcohol Use Disorders Screening Test (AUDIT). WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. Addiction 88, – 1993. p. – 791-804.
61. Status Report on Alcohol and Health in 35 European Countries 2013/ World Health Organization: Copenhagen, 2014. – 170 p. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf?ua=1) (Дата обращения:15.12.2018)
62. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care / prepared by R. Humeniuk... [et al]. WHO. – 2010. p. – 74. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf?sequence=1) (Дата обращения 15.12.2018)
63. The 2007 ESPAD Report // Substance Use Among Students in 35 European Countries/ B. Hibell et al./ - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA, Pompidou Group – 2009. – 407 p. URL: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The\\_2007\\_ESPAD\\_Report-FULL\\_091006.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The_2007_ESPAD_Report-FULL_091006.pdf) (Дата обращения 15.12.2018)
64. The 2011 ESPAD Report // Substance Use Among Students in 36 European Countries/ B. Hibell et al./ - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA, Pompidou Group. – 2012. – 394 p. URL: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The\\_2011\\_ESPAD\\_Report\\_FULL\\_2012\\_10\\_29.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf) (Дата обращения 15.12.2018)
65. The 2015 ESPAD Report // Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA, Pompidou Group. – 2015. – 102 p. URL: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD\\_report\\_2015.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf) (Дата обращения 15.12.2018)
66. Young people and alcohol in Europe: a tool for monitoring consumption patterns and institutional action policies / Italy, Rome/ - 1994. – 436 p.

Данное руководство издано в рамках проекта «Использование потенциала некоммерческих организаций и органов местной власти для развития комплексной профилактики злоупотребления наркотиками и алкоголем среди девушек и женщин», реализуемом Региональной общественной благотворительной организацией «Центр профилактики наркомании» (Санкт-Петербург) при поддержке Европейского Союза.

Проект «Использование потенциала некоммерческих организаций и органов местной власти для развития комплексной профилактики злоупотребления наркотиками и алкоголем среди девушек и женщин» направлен на:

- вовлечение большего числа некоммерческих организаций в противодействие распространению алкоголизма и наркомании, укрепление сотрудничества и координации деятельности некоммерческих организаций, органов местной власти, государственных и научных учреждений при планировании и реализации программ профилактики злоупотребления женщинами психоактивных веществ и программ поддержки зависимых женщин.
- повышение навыков и знаний специалистов некоммерческих организаций и органов местной власти в области гендерно-специфических первичной профилактики, реабилитации и поддержки женщин, развития местных гендерно-специфических профилактических и поддерживающих программ, включая специальные программы для женщин из числа коренных народов и программы для женщин, освобождающихся из мест лишения свободы.



Проект реализуется РОБО «ЦПН»

Региональная общественная благотворительная  
организация «**Центр профилактики наркомании**»

**Адрес:** 119021 Санкт-Петербург,  
ул. Печатника Григорьева 6, оф. 26

**Тел.:** +7 (812) 911-18-38

**Эл. почта:** dapc@list.ru

**Сайт:** www.eegyn.com

Европейский Союз — это уникальное экономическое и политическое партнерство между 27 европейскими странами. В 1957 году подписание Римских договоров ознаменовало желание шести стран-основателей создать единое экономическое пространство. С тех пор сначала Сообщество, а затем Европейский Союз продолжали расширяться и приветствовать новые страны в качестве членов. Союз превратился в огромный единый рынок с евро в качестве единой валюты.

То, что начиналось как чисто экономический союз, превратилось в организацию, охватывающую все сферы, от помощи в целях развития до экологической политики. Благодаря отмене пограничного контроля между странами ЕС, теперь люди могут свободно путешествовать по большей части ЕС. Также стало намного легче жить и работать в другой стране ЕС.

Пятью основными институтами Европейского Союза являются:

- Европейский парламент
- Совет Европы
- Европейская Комиссия
- Европейский Суд
- Европейская счётная палата

Европейский Союз является основным участником в международном сотрудничестве и помощи в целях развития. Это также крупнейший в мире донор гуманитарной помощи. Основной целью политики ЕС в области развития, согласованной в ноябре 2000 года, является искоренение нищеты.

<http://europa.eu/>









Проект реализуется РОБО «ЦПН»

Региональная общественная благотворительная  
организация «**Центр профилактики наркомании**»

**Адрес:** 119021 Санкт-Петербург,  
ул. Печатника Григорьева 6, оф. 26  
**Тел.:** +7 (812) 911-18-38  
**Эл. почта:** dapc@list.ru  
**Сайт:** www.eegyn.com

Отпечатано в типографии «Супервэйв»  
193149, РФ, Ленинградская область,  
Всеволожский район, пос. Красная Заря, д. 15

ISBN 978-5-94437-538-4



9 785944 375384