

doi: 10.47877/0234-0623_2021_03_19

ОБЗОР МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПОСТРОЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Корчагина Г.А., Гречаная Т.Б.

nrcakorch@mail.ru

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского
Национальный научный центр наркологии
г. Москва, Россия

Статья поступила 22.01.2021

Проведен краткий обзор важнейших международных рекомендаций в сфере профилактики употребления психоактивных веществ (ПАВ), достижений науки, включая понимание этиологии поведения, связанного с риском для здоровья, в том числе употреблением ПАВ, краткий обзор научно обоснованных программ, вмешательств и стратегий, основанных на принципах доказательности их положительного влияния, предложения по созданию систем реализации на уровне сообществ для поддержки множества комплексных профилактических мероприятий и политик.

Ключевые слова: профилактика употребления ПАВ, научно обоснованные программы профилактики.

Изменение ситуации с распространенностью употребления и появлением новых видов психоактивных веществ (ПАВ), а также развитие науки о профилактике приводит к необходимости изменения приоритетов и подходов к профилактике употребления ПАВ. В связи с появлением на рынках большинства стран новых ПАВ, которые не подпадают под международный и национальный контроль, часто имеют более высокие концентрации действующих веществ, могут вызывать серьезные проблемы уже после первых проб, важным фокусом профилактики является снижение спроса на ПАВ, особенно среди молодежи.

В тематической главе «Доклада Международного комитета по контролю над наркотиками за 2019 год» (МККН) [1] подчеркивается, что «...лишь недавно было признано, что результаты научных исследований и их учет в политике и внедрение в практику могут внести существенный вклад в дело борьбы с употреблением психоактивных веществ во всем мире. Основанные на научных данных профилактика и наркологическая помощь, ориентированные на молодежь, заметно влияют

Об авторах:

Корчагина Галина Александровна – д-р мед. наук, профессор, первый вице-президент Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН), заместитель директора по научной работе ННЦ наркологии, филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Гречаная Татьяна Борисовна – канд. мед. наук, ст. науч. сотр. отделения правовых основ наркологии отдела профилактики ННЦ наркологии, филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России.

на ситуацию с потреблением психоактивных веществ и развитием расстройств на этой почве, на тяжесть медицинских и социальных последствий их потребления, а также на агрессивность молодых людей и их склонность к насилию, а если говорить о семейном воспитании – на вероятность жестокого обращения с детьми».

Эксперты подчеркивают, что основанные на научных данных профилактика употребления психоактивных веществ и наркологическая помощь вносят вклад в решение нескольких задач, относящихся к разным «Целям в области устойчивого развития», ООН [9], в частности:

- 3.5 улучшение профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ;
- 3.3 ликвидация эпидемии СПИДа и борьба с гепатитом;
- 3.4 поддержание психического здоровья и благополучия;
- 16.1 значительное уменьшение масштабов насилия в любом виде;
- 16.2 прекращение всех форм насилия в отношении детей.

Профилактические программы, основанные на научных данных, также способствуют:

- сокращению масштабов нищеты (цель 1);
- сокращению гендерного неравенства и социально-экономического неравенства (цели 5 и 10);
- повышению безопасности и жизнестойкости городов (цель 11).

Для обобщения достижений научных исследований в сфере профилактики и повышения качества и эффективности применяемых в разных странах подходов были разработаны «Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков», впервые опубликованные УНП ООН в 2013 г. и пересмотренные совместно с ВОЗ в 2018 г. [6]. Стандарты отражают современное состояние исследовательской работы и знаний, которые рекомендуется использовать при формировании политики государства в сфере профилактики употребления ПАВ и проведении профилактических мероприятий.

В соответствии с рекомендациями МККН [1] при разработке и проведении профилактических программ необходимо учитывать:

- результаты научных исследований, направленных на изучение развития зависимости от ПАВ, включая эпидемиологические и лабораторные, которые показали, что на этот процесс влияют генетические, биологические и социальные факторы [11; 30; 36; 45];
- для профилактики употребления ПАВ важным является раннее применение профилактических программ, и это подчеркивается всеми авторитетными международными организациями: «Меры в отношении детей и подростков в форме основанного на научных данных профилактического вмешательства, доказавшего свою эффективность, ...необходимо принимать задолго до наступления возраста, когда они будут приобщаться к употреблению психоактивных веществ» [1];

- доказанные научными исследованиями взаимосвязи между потреблением алкоголя, табака и других ПАВ, включая регулируемые международными конвенциями наркотики, указывают на то, что в рамках программ по профилактике необходимо обращать внимание, в том числе, на употребление табака и алкоголя [1]. По данным лонгитюдных исследований, более ранний возраст приобщения к алкоголю, табаку и каннабису повышает вероятность перехода к потреблению других наркотиков [29; 31];
- исследования продемонстрировали, что употребление ПАВ родителями может оказывать существенное воздействие на детей и в долгосрочной перспективе стать причиной психических и физических заболеваний, проявляющихся во взрослом возрасте. Наблюдаются как прямые последствия для здоровья, вызванные употреблением ПАВ будущей матерью, включая низкую массу тела ребенка при рождении, фетальный алкогольный синдром [32; 38; 40], респираторные заболевания, вызванные пассивным курением [37], так и более жестокое обращение с детьми и более безответственное к ним отношение [16], другие проблемы со здоровьем [14], долгосрочные проблемы развития [20], а также повышение риска употребления ПАВ детьми [23; 26]. При работе с детьми и подростками необходимо иметь в виду последствия употребления ПАВ родителями или членами семьи, которые могут отразиться на детях и подростках вне зависимости от того, употребляют ли они сами ПАВ [1];
- основанное на научных данных профилактическое вмешательство должно поддерживать родителей и семьи в трудной жизненной ситуации, чтобы они могли сосредоточить внимание на позитивном воспитании детей и тем самым помочь им;
- профилактические программы призваны помочь школам создать безопасную и благоприятную обстановку, в которой и дети, и персонал могли бы успешно заниматься образовательной деятельностью;
- для организации и проведения профилактических программ необходимы квалифицированные специалисты по профилактике, которые, по мере появления новых знаний и методов, будут повышать свою квалификацию [1].

Благодаря развитию научных исследований в области профилактики употребления ПАВ меняются подходы и задачи в области системного применения этих результатов на практике. Проведенные в последние 30 лет исследования объединились в научные концепции, ставшие основой науки о профилактике, которая включает следующие основные аспекты [41]:

а) понимание этиологии поведения, связанного с риском для здоровья, включая употребление ПАВ;

б) разработка научно обоснованных программ, вмешательств и стратегий, основанных на принципах доказательности их положительного влияния;

с) создание систем реализации на уровне сообществ для поддержки множества комплексных профилактических мероприятий и политик.

РОЛЬ ПОНИМАНИЯ ЭТИОЛОГИИ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННОГО С РИСКОМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, В РАЗРАБОТКЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ

Разработка научно обоснованных профилактических программ опирается на исследования, изучавшие факторы риска начала употребления ПАВ и развития расстройств, связанных с употреблением ПАВ, а также защитных факторов, помогающих избежать этих проблем. Эти факторы изучались как в кросс-секционных исследованиях, так и в лонгитюдных, проследивших когорты в течение длительного времени, иногда нескольких десятилетий. Эти исследования помогают отследить траектории развития детей и подростков до взрослого возраста, определить ключевые периоды и те характеристики, изменение которых оказывает наибольшее влияние на прогноз и более существенный результат, достигаемый взрослыми.

Теория «экобиоразвития», основанная на интеграции областей науки о поведении с нейробиологическими исследованиями, помогает понять различия в моделях употребления психоактивных веществ [41]. Эта теория рассматривает человеческое поведение как результат биологической интеграции социальных и физических условий окружающей среды [39]. Характеристики индивидуально-экологических факторами, чтобы напрямую влиять на структуру и функции развивающегося мозга [18; 46]. Эта присущая мозгу «зависимость от опыта» означает, что природа условий, в которых находятся люди, – оптимальных или неоптимальных – влияет на результирующее поведение. Обилие положительного опыта, такого как защитные факторы (например, поддержка семьи, доброжелательная и безопасная среда в школе), может укрепить нейронные связи, лежащие в основе саморегуляции, импульсного контроля и принятия управленческих решений. Наоборот, негативное или неблагоприятное воздействие может привести к нарушению способности развивающегося ребенка регулировать поведение и эмоции [21; 33]. Воздействия и переживания по-разному влияют на социальные, психологические и нервные процессы в зависимости от стадии развития, что имеет функциональные и поведенческие последствия [10].

Проведенные исследования установили, что развитие мозга очень чувствительно к психосоциальным переживаниям. Их влияние на то, как мозг развивается и функционирует, формирует способность ребенка к саморегуляции, подверженность риску употребления ПАВ или злоупотребления ими.

В соответствии с накопительной моделью риска злоупотребления ПАВ некоторая критическая комбинация числа присутствующих факторов риска и отсутствующих защитных факторов приводит к разнице между тем, будет ли мозг подготовлен к злоупотреблению ПАВ или нет. Этот порог достигается любым количеством потенциальных комбинаций внешних и личных факторов и, следовательно, будет уникальным для каждого человека.

Наличие различных форм неблагоприятного опыта в детском и подростковом возрасте повышает риск начала употребления ПАВ и развития зависимости от ПАВ в 7–10 раз [8; 15; 27], являясь важным фактором риска. Качественным отличием этого подхода к исследованию факторов риска является анализ комбинированного влияния нескольких видов неблагоприятного детского опыта (НДО) на множественные показатели здоровья и проблемы поведения относительно больших групп населения. Систематический обзор и мета-анализ влияния НДО на здоровье [27] подтвердил вывод о том, что лица, имеющие 4 и более категорий НДО, подвергались повышенному риску всех изученных проблем со здоровьем по сравнению с людьми без НДО. Высокой была вероятность рискованного сексуального поведения, нарушений психического здоровья и проблемного употребления алкоголя (отношение шансов (ОШ) составило 3–6), и наиболее высокой – проблемного употребления наркотиков, межличностного и направленного на себя насилия (ОШ более 7). Таким образом, НДО является доказанным фактором риска употребления ПАВ и развития расстройств, связанных с употреблением ПАВ.

Связи подростков с семьей и школой были определены как важные защитные факторы для предотвращения возникновения проблемного поведения. Многие ученые, занимающиеся профилактикой, изучили, как эти факторы привели к предотвращению конкретных проблемных форм поведения, таких как насилие, сексуальное поведение и употребление психоактивных веществ. Но большинство исследований за последние 20 лет рассматривали это взаимодействие с точки зрения его эффективности для решения одной целевой проблемы, например, только употребления психоактивных веществ.

Steiner R.J. и др. в 2019 г. [42] использовали данные Национального лонгитюдного исследования здоровья подростков и взрослых (США), чтобы изучить влияние взаимосвязи подростков с семьей и школой на самооценку, поведение и опыт, связанный с риском для здоровья, во взрослом возрасте. Они обнаружили, что наличие мощных связей с семьей и школой, измеренных, когда подростки учились в 7–12 классах (средний возраст 15,4 года), способствовало значительно более низкому риску развития разных форм проблемного поведения при наблюдении за этой группой во взрослом возрасте 24–32 лет (средний возраст 28,3 года).

Согласно заключению исследования, взаимосвязь между подростком, семьей и школой может иметь длительный защитный эффект в отношении множества последствий для здоровья, связанных с психическим здоровьем, насилием, сексуальным поведением и употреблением психоактивных веществ. Подходы, усиливающие эти взаимосвязи, могут способствовать укреплению общего здоровья, включая сокращение употребления ПАВ и связанных с ним последствий [42].

РАЗРАБОТКА НАУЧНО ОБОСНОВАННЫХ ПРОГРАММ И СТРАТЕГИЙ, ОСНОВАННЫХ НА ПРИНЦИПАХ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ИХ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ

В «Международных стандартах профилактики» [6] приводятся профилактические стратегии с указанием показателя эффективности (* – ограниченного; ** – приемлемого; *** – высокого; **** – очень высокого; ***** – отличного).

Стратегии, направленные на работу с семьей:

- патронаж беременных и младенцев**
- интервенции, направленные на беременных женщин с расстройствами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами*
- программы обучения родительским навыкам****

Стратегии, направленные на работу в школах:

- образование в раннем детстве****
- развитие личностных и социальных навыков***
- профилактика на основе личностных и социальных навыков и социального влияния***
- программы по улучшению атмосферы в школе****
- работа с индивидуальными психологическими уязвимостями**
- политика по удержанию детей в школе**
- школьная политика и культура**

Стратегии, направленные на работу в сообществе:

- политика в области табакокурения и употребления алкоголя*****
- многоотраслевые меры по инициативе сообществ***
- развлекательные учреждения*
- кампании в СМИ*
- наставничество*
- спорт и другие виды досуга (требует дальнейших исследований –эффективность не доказана)

Стратегии, направленные на работу в трудовых коллективах:

- профилактика на рабочем месте***

Стратегии в здравоохранении:

- кратковременные интервенции*****

Таким образом, разнообразные стратегии профилактического воздействия показали разный уровень эффективности, что важно учитывать при определении приоритетов в политике и финансировании, а также при разработке плана дальнейших научных исследований в сфере профилактики.

В 2017 году ЮНЕСКО, ВОЗ и УНП ООН опубликовали «Буклет 10: меры по борьбе с употреблением алкоголя, табака и наркотиков, которые могут быть приняты в системе образования» (Booklet 10: Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs of the Good Policy and Practice), в котором представлены программы, основанные на доказавших свою эффективность подходах в образовательных учреждениях [12]. УНП ООН в России изданы руководство и практикум по проведению тренинговых занятий по формированию жизненных навыков у подростков как программы с высоким показателем эффективности [3; 4; 5].

УНП ООН также проведен анализ программ, направленных на один из наиболее эффективных подходов в среднем детском возрасте – программы обучения навыкам жизни в семье [7; 13]. Семья является наиболее мощным защитным фактором при гармоничных, теплых, поддерживающих отношениях, однако формирование таких отношений является непростой задачей для многих семей, решить которую могут помочь программы профилактики.

В соответствии с рекомендациями международных организаций и экспертов в области профилактики наиболее правильным подходом к повышению качества профилактической работы является выбор программ, доказавших свою эффективность в научных исследованиях, их культурная адаптация и проведение с сохранением основных элементов, а также последующая качественная оценка результатов.

Эффективные стратегии, основанные на результатах научных исследований и опыта практического проведения, накопленных за более чем 30 лет, осуществляются в разных странах мира. Международными организациями, такими как УНП ООН, ВОЗ, ЮНЕСКО, подчеркивается важность того, чтобы правительственные эксперты и гражданское общество признали ценность этих стратегий и разрабатывали политику оказания услуг по профилактике употребления ПАВ, основанную на научных данных.

Основанные на данных научных исследований профилактические вмешательства имеют не только позитивные краткосрочные результаты (развитие просоциальных установок и поведения), но и среднесрочные (улучшение академической успеваемости, укрепление школьных и семейных связей), а также и долгосрочные результаты (сокращение употребления ПАВ и расстройств, связанных со злоупотреблением ими, преступности и агрессивного поведения) [34; 42]. Все это обосновывает их высокий приоритет в социальной политике как на государственном, так и на региональном уровнях [1].

Важно учитывать также, что профилактические программы не концентрируются только на определенном виде поведения (например, предотвращении употребления наркотиков), а оказывают более широкое воздействие на здоровье подрастающего поколения.

В Международных стандартах по профилактике употребления наркотиков [6] отражены также результаты анализа подходов, которые оказались неэффективными, а в некоторых случаях давали негативный эффект. К ним относятся проведение в школах или на предприятиях тестирования на наркотики без опоры на основанную на научных данных политику в отношении употребления психоактивных веществ, а также мероприятия или программы, применяющие тактику запугивания или просто предоставляющие информацию, не подкрепленную элементами упомянутых выше мер, основанных на данных научных исследований.

Такие подходы требуют меньше ресурсов (например, меньше обучения персонала, меньше материалов, меньше времени целевой аудитории), их часто легче организовать (например, лекция в течение 1 урока врача-нарколога несопоставима по трудоемкости с проведением программы обучения жизненным навыкам в течение 8–12 уроков в школе). Эффективность профилактических мероприятий может быть достигнута только за счет правильного их проведения с научно доказанными и обоснованными составляющими. Даже хорошо продуманные и хорошо спланированные программы могут принести вред, а не положительные профилактические эффекты [6; 19; 28], в связи с чем оценка эффективности проводимых мероприятий является важным компонентом системы профилактики [2].

СОЗДАНИЕ СИСТЕМ РЕАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ЭФФЕКТИВНЫХ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И ПОЛИТИК

Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (EMCDDA) в Европейских стандартах качества профилактики употребления наркотиков (EDPQS) [19; 44] выделяет рекомендации для лиц, принимающих решения, в выборе высококачественных мероприятий по профилактике наркомании:

- Неэффективные программы и подходы не должны финансироваться, даже если они считаются популярными.
- Лучше финансировать меньшее количество высококачественных программ с реалистичным бюджетом, чем большое количество нечетко проработанных, хотя и имеющих небольшой бюджет, но неэффективных или с нежелательными эффектами.
- Важно разработать прозрачные механизмы отбора и финансирования качественных программ, включая оценку потребностей и их эффективности.

Эти подходы основаны на опыте проведения научно-исследовательских проектов оценки эффективности и стоимости проводимых программ, на этических принципах, лежащих в основе здравоохранения.

Представляется важным выработать политику и научно обоснованные подходы к планированию научно-исследовательской деятельности, опирающейся на международный и отечественный опыт в этой области, а также создать систему

планирования и финансирования научно обоснованных и доказавших свою эффективность программ профилактики, для чего необходимо:

1. Разработать национальный стандарт профилактики с привлечением ведущих специалистов в этой области и с использованием опыта Международных [6] и Европейских стандартов профилактики [44].

2. Разработать дорожную карту по распространению научно обоснованных программ профилактики, доказавших свою эффективность, включающую следующее:

а) создать базовый регистр профилактических программ, доказавших свою эффективность в научных исследованиях, имеющих подробные руководства по их проведению, оценке качества внедрения и подготовке специалистов, необходимых для распространения положительного опыта;

б) обеспечить качественную экспертизу перспективных программ, основанных на научных концепциях, с проведением оценки эффективности для решения вопросов их финансирования в форме грантов;

в) рассмотреть вопрос о необходимости подготовки специалистов по планированию и обучению организаторов профилактических программ (менеджеров) и тренеров для обучения специалистов по проведению программ профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2019 год. – Организация Объединенных Наций : Вена, 2020. – 172 с. [Электронный ресурс] – https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Press_Kit/Russian_INCB_press_kit_final.pdf. – (дата обращения 20.01.2021).
2. Корчагина Г.А., Фадеева Е.В. Оценка эффективности программ профилактики потребления психоактивных веществ // Медицинская психология в России. – 2015. – №2 (31). – С. 1–12.
3. Воробьева Т., Ялтонская А. Профилактика зависимости от ПАВ. Руководство по разработке и внедрению программ формирования жизненных навыков у подростков группы риска : методическое пособие. – УНП ООН : М., 2008. – 70 с. [Электронный ресурс]. – https://www.unodc.org/documents/russia//Manuals/080516_Manual_Life_Skills_Maket_Final.pdf. – (дата обращения 20.01.2021).
4. Воробьева Т., Ялтонская А. Профилактика зависимости от ПАВ. Особенности работы с подростками группы риска. – УНП ООН : М., 2008. – 24 с. [Электронный ресурс]. – https://www.unodc.org/documents/russia//Manuals/080516_Vulnerable_Youth_Maket_Final.pdf. – (дата обращения 20.01.2021).
5. Воробьева Т., Ялтонская А. Профилактика зависимости от ПАВ. Подготовка и проведение тренинговых занятий по формированию жизненных навыков у подростков. Практикум. – УНП ООН : М., 2008. – 48 с. [Электронный ресурс]. – https://www.unodc.org/documents/russia//Manuals/080616_Training_Manual_Maket_Final.pdf. – (дата обращения 20.01.2021).
6. Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков. УНП ООН, 2013–2015 [Электронный ресурс]. – https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/PreventionStandards/RU/Standards_RU_2.pdf. – (дата обращения 20.01.2021).
7. Руководство по проведению программ обучения навыкам жизни в семье в целях предотвращения злоупотребления психоактивными веществами. – УНП ООН : Вена, 2009. – 64

- с. [Электронный ресурс]. – https://www.unodc.org/documents/russia//Reports/Russian_Family_Guide.pdf. – (дата обращения 20.01.2021).
8. *Сиволап Ю.П., Портнова А.А.* Жестокое обращение с детьми и его влияние на психическое здоровье // Журнал неврологии и психиатрии. – 2016. – №7. – С. 108–112.
 9. Цели в области устойчивого развития. ООН [Электронный ресурс]. – <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals>. – (дата обращения 20.01.2021).
 10. *Adler N., Rehkopf D.* U.S. disparities in health: descriptions, causes, and mechanisms // Annual Review of Public Health. – 2008. – Vol. 29 (1). – P. 235–352. – doi: 10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090852.
 11. *Agrawal A., Prescott C.A., Kendler K.S.* Forms of cannabis and cocaine: a twin study // American Journal of Medical Genetics, Part B & Neuropsychiatric Genetics. – 2004. – Vol. 129B. – N1. – P. 125–128. – doi: 10.1002/ajmg.b.30046.
 12. Booklet 10: Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs of the Good Policy and Practice. – UNESCO : WHO : UNODC, 2017. – URL: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_UNESCO_WHO_GoodPolicyAndPracticeInHealthEducation.pdf. – (accessed 20.04.2021).
 13. Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes. – UNODC, 2009. – 128 p. – URL: <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-compilation.pdf>. – (accessed 12.01.2021).
 14. *Crume T.L., Juhl A.L., Brooks-Russell A, Hall K.E., Wymore E, Borgelt LM.* Cannabis use during the perinatal period in a state with legalized recreational and medical marijuana: the association between maternal characteristics, breastfeeding patterns, and neonatal outcomes // J Pediatr. – 2018. – Vol. 197. – P. 90–96. – doi: 10.1016/j.jpeds.2018.02.005.
 15. *Daids E., Hartwid U., Specka M., Gastpar M., Scherbaum N.* Childhood trauma and later opioid dependence // Krankenhauspsychiatrie. – 2006. – Vol. 17. – N3. – P. 92–95.
 16. *Donohue B., Plant C.P., Chow G., Schubert K., Bradshaw K., Urgelles Cappellano J., Allen D.N.* Contribution of illicit/non-prescribed marijuana and hard-drug use to child-abuse and neglect potential while considering social desirability // Br J Soc Work. – 2019. – Vol. 49 (1). – P. 77–95. – doi: 10.1093/bjsw/bcy027.
 17. *Dube S.R., Felitti V.J., Dong M., Chapman D.P., Giles W.H., Anda R.F.* Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study // Pediatrics. – 2003. – Vol. 111. – N3. – P. 564–572. – doi: 10.1542/peds.111.3.564.
 18. *Duncan G., Magnuson K., Murnane R., Votruba-Drza E.* income inequality and the well-being of american families // Family Relations. – 2019. – Vol. 68. – P. 313–325. – doi: 10.1111/fare.12364.
 19. European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS). – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009. – 292 p. – URL: https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards_en. – (accessed 20.01.2021).
 20. *Fried P.A.* Conceptual issues in behavioral teratology and their application in determining long-term sequelae of prenatal marijuana exposure // J. Child Psychol. Psychiatry. – 2002. – Vol. 43 (1). – P. 81–102. – doi: 10.1111/1469-7610.00005.
 21. *Glaser D.* Child abuse and neglect and the brain : A review // J.Child Psychol. Psychiat. – 2000. – Vol. 41. – N1. – P. 97–116. – URL: https://www.researchgate.net/publication/288042913_Child_abuse_and_neglect_and_the_brain_-_A_review. – (accessed 04.02.2021)
 22. *Goldfarb S., Tarver W.L., Sen B.* Family structure and risk behaviors: the role of the family meal in assessing likelihood of adolescent risk behaviors // Psychol Res Behav Manag. – 2014. – Vol. 15 (7). – P. 53–66. – doi: 10.2147/PRBM.S40461.

23. *Griesler P.C., Hu M.C., Wall M.M., Kandel D.B.* Nonmedical prescription opioid use by parents and adolescents in the US // *Pediatrics*. – 2019. – Vol. 143 (3). – P. 2018–2354. – doi: 10.1542/peds.2018-2354.
24. *Harwood H.J., Fountain D., Livermore G.* Economic costs of alcohol abuse and alcoholism // *Recent Dev Alcohol*. – 1998. – Vol. 14. – P. 307–330. – doi: 10.1007/0-306-47148-5_14.
25. *Hawkins J.D., Catalano R.F., Miller J.Y.* Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention // *Psychol Bull*. – 1992. – Vol. 112 (1). – P. 64–105. – doi: 10.1037/0033-2909.112.1.64.
26. *Henry K.L.* Fathers' alcohol and cannabis use disorder and early onset of drug use by their children // *J Stud Alcohol Drugs*. – 2017. – Vol. 78 (3). – P. 458–462. – doi: 10.15288/jsad.2017.78.458.
27. *Hughes K., Bellis M.A., Hardcastle K.A., Sethi D., Butchart A., Mikton C., Jones L., Dunne M.P.* The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis // *Lancet Public Health*. – 2017. – N2 (8). – P. 356–366. – doi: 10.1016/S2468-2667(17)30118-4.
28. International Standards On Drug Use Prevention. – UNODC, 2013-2015. – 48 p. – URL: http://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf. – (accessed 20.01.2021).
29. *Kandel D.* Stages in adolescent involvement in drug use // *Science*, 1975. – Vol. 190. – N4217. – P. 912–914. – doi: 10.1126/science.1188374.
30. *Kandel D., Kandel E.* The gateway hypothesis of substance abuse: developmental, biological and societal perspectives // *Acta Paediatrica*. – 2015. – Vol. 104. – N2. – P. 130–137. – doi: 10.1111/apa.12851.
31. *Lynskey M.T., Heath A.C., Bucholz K.K., Slutske W.S., Madden P.A., Nelson E.C., Statham D.J., Martin N.G.* Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls // *JAMA*. – 2003. – Vol. 289 (4). – P. 427–433. – doi: 10.1001/jama.289.4.427.
32. *May P.A., Baete A., Russo J., Elliott A.J., Blankenship J., Kalberg W.O., Buckley D., Brooks M., Hasken J., Abdul-Rahman O., Adam M.P., Robinson L.K., Manning M., Hoyme H.E.* Prevalence and characteristics of fetal alcohol spectrum disorders // *Pediatrics*. – 2014. – Vol. 134 (5). – P. 855–866. – doi: 10.1542/peds.2013-3319.
33. *McEwen B., Morrison J.* The brain on stress: vulnerability and plasticity of the prefrontal cortex over the life course // *Neuron*. – 2013. – Vol. 79 (1). – P. 16–29. – doi: 10.1016/j.neuron.2013.06.028.
34. *Mihalic S.F., Elliott D.S.* Evidence-based programs registry: Blueprints for healthy youth development // *Evaluation and Program Planning*. – 2015. – Vol. 48. – P. 124–131. – doi: 10.1016/j.evalprogplan.2014.08.004.
35. *Mulla M.M., Bogen K.W., Orchowski L.M.* The mediating role of school connectedness in the associations between dating and sexual violence victimization and substance use among high school students // *Prev Med*. – 2020. – Vol. 139. – P. 106–197. – doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106197.
36. *Nkansah-Amankra S., Minelli M.* "Gateway hypothesis" and early drug use: Additional findings from tracking a population-based sample of adolescents to adulthood // *Prev Med Rep*. – 2016. – Vol. 4. – P. 134–141. – doi: 10.1016/j.pmedr.2016.05.003.
37. Office on Smoking and Health (US). The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2006. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20669524>. – (accessed 14.01.2021).
38. *Roozen S., Peters G., Kok G., Curfs L.* Worldwide prevalence of fetal alcohol spectrum disorders: a systematic literature review including meta-analysis // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. – 2016. – Vol. 40. – N1. – P. 18–32. – doi: 10.1111/acer.13016.
39. *Shonkoff J., Garner A.S.* The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress // *Newsletter. American Academy of Pediatrics*. – 2012. – Vol. 129 (1). – P. 232–247. – URL: <https://>

- www.researchgate.net/publication/324040583_The_Lifelong_Effects_of_Early_Childhood_Adversity_and_Toxic_Stress. – (accessed 10.01.2021).
40. *Sithisarn T., Granger D.T., Bada H.S.* Consequences of prenatal substance use // *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. – 2012. – Vol. 24. – N2. – P. 105–112. – doi: 10.1515/ijamh.2012.016.
 41. *Prevention of Substance Use: Advances in Prevention Science / Sloboda Z., Petras H., Robertson E., Hingson R. (Ed.).* – Springer Nature Switzerland AG, 2019. – 455 p. – doi: 10.1007/978-3-030-00627-3.
 42. *Steiner R.J., Sheremenko G., Lesesne C., Dittus P.J., Sieving R.E., Ethier K.A.* Adolescent connectedness and adult health outcomes // *Pediatrics*. – 2019. – Vol. 144 (1). – P. 2018–3766. – doi: 10.1542/peds.2018-3766.
 43. *Straussner S.L.A., Fewell C.H.* A review of recent literature on the impact of parental substance use disorders on children and the provision of effective services // *Curr Opin Psychiatry*. – 2018. – Vol. 31 (4). – P. 363–367. – doi: 10.1097/YCO.0000000000000421.
 44. TECHNICAL REPORT I. Drug prevention: exploring a systems perspective. – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019. – 44 p. – doi: 10.2810/51693.
 45. *Vanyukov M.M., Tarter R.E., Kirillova G.P., Kirisci L., Reynolds M.D., Kreek M.J., Conway K.P., Maher B.S., Iacono W.G., Bierut L., Neale M.C., Clark D.B., Ridenour T.A.* Common liability to addiction and "gateway hypothesis": theoretical, empirical and evolutionary perspective // *Drug Alcohol Depend.* – 2012. – Vol. 123. – Sup. 1. – P. 3–17. – doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.12.018.
 46. *Yoshikawa H., Aber J.L., Beardslee W.R.* The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: implications for prevention // *Am Psychol*. – 2012. – Vol. 67 (4). – P. 272–284. – doi: 10.1037/a0028015.

OVERVIEW OF INTERNATIONAL GUIDELINES FOR BUILDING AN EFFECTIVE SYSTEM FOR PREVENTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE

Korchagina G.A., Grechanaya T.B.

V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
National Scientific Research Centre on Addictions
Moscow, Russia

A brief overview of the most important international recommendations and scientific achievements in the field of prevention of psychoactive substance use is presented, including understanding etiology of health risk behaviors, such as psychoactive substance use, and also a brief review of evidence-based programs, interventions and strategies based on evidence-based principles of their positive effects as well as proposals for creating community-based implementation systems to support a variety of integrated preventive measures and policies.

Keywords: *prevention of psychoactive substance use, evidence-based prevention programs.*