

СЕКЦІЯ 2 СПЕЦІАЛЬНІ ТА ГАЛУЗЕВІ СОЦІОЛОГІЇ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОМАНИЕЙ PREVENTIVE MEASURES RELATED TO DRUG ADDICTION

Алкоголь та зловживання психоактивними речовинами – хвороба, яку важко лікувати, тому профілактична робота має велике значення. Існує три різні рівні превентивних заходів. Профілактичні заходи першого рівня: не допускати початку вживання цих речовин людьми, які не вживали алкоголь чи наркотики; другий профілактичний захід: раннє виявлення осіб, які вживають алкоголь або наркотики, але не мають наркозалежності, надання послуг із лікування та консультування, профілактика залежності; третій профілактичний захід: зменшити шкоду, яку завдають утриманці собі та суспільству (цироз печінки, СНІД, гепатит та ін.). У таких країнах, як Туреччина, де вживання алкоголю та наркотиків не так широко, але швидко зростає, профілактичні заходи першої лінії мають велике значення. Дослідження показують, що наркоманія більшою мірою зачіпає країни, що розвиваються. Через велику кількість молоді питання наркоманії для Туреччини має велике значення. Дослідження показують, що масштаби наркоманії у Туреччині зростають швидше, ніж населення. До ХХ ст. наркоманія була обмежена певними частинами світу через різні види наркотиків. Швидкі зміни у всьому світі, формування деструктивної молодіжної культури у відриві від національних цінностей, демонстрація негативної поведінки у будь-якому середовищі, війни, цензура та неконтрольована структура викликають низку негативних наслідків для всіх людей, особливо для молоді, і призводять до збільшення кількості людей, які звикають до наркотиків, забезпечує поширення всіх видів їхнього негативного вживання по всьому світу. Уживання наркотиків часто починається із цікавості або через тиск однолітків, і протягом короткого періоду часу людина стає залежною і поширюється під впливом груп однолітків.

Ключові слова: наркоманія, зловживання алкоголем та психоактивними речовинами, заходи профілактики.

Alcohol and substance abuse is a disease that is difficult to treat. Therefore, preventive work is of great importance. There are three different levels of preventive measures. Level 1 preventive measures: prevent people who have not used alcohol or drugs from starting to use these substances; second preventive measure: early identification of people who use alcohol or drugs, but do not have drug addiction, provision of treatment and counseling services, prevention of addiction; tertiary preventive measure: reduce the damage caused by dependents to themselves and society (liver cirrhosis, AIDS, hepatitis, etc.). In countries such as Turkey, where alcohol and drug use is not as widespread but is growing rapidly, first-line preventive measures are essential. Research shows that drug addiction affects developing countries to a greater extent. Due to the large number of young people and the fact that it is a developing country, the issue of drug addiction is of great importance for Turkey. Studies show that the scale of drug addiction in Turkey is growing faster than the population. Until the 20th century, drug addiction was limited to certain parts of the world due to different types of drugs. Rapid changes around the world, the formation of a destructive youth culture in isolation from national values, the demonstration of negative behavior in any environment, wars, censorship and an uncontrolled structure cause a number of negative consequences for all people, especially for young people, and lead to an increase in the number of addictive people. Drug use often starts out of curiosity or peer pressure, and within a short period of time the person becomes addicted and spreads through the influence of peer groups.

Key words: drug addiction, alcohol and psychoactive substance abuse, prevention measures.

УДК 378.17:614.283
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.45.2>

Йылмайан А.Н.
докторант кафедри соціології
Бакинский государственный
университет

Введение в проблему. Во всем мире, особенно в развитых странах, наркомания является важной проблемой общественного здравоохранения. Каждый десятый человек в США употребляет тот или иной наркотик, всего 25 млн человек [13, с. 70]. Нерациональное (ненужное) употребление наркотиков стало проблемой в развивающихся странах. Все более сложные и меняющиеся условия жизни, безработица, конкуренция и т. д. усложняют условия адаптации

людей и порождают активное употребление таких веществ, как алкоголь и наркотики, т. е. психологическую и физическую зависимость, наряду со своеобразным бегством от реальности. Вместо того чтобы бороться с этой проблемой, с которой они не могут справиться, люди, употребляющие наркотики, предпочитают прокрастинацию, или временное бегство. В случае с наркотиками доступность медицинских услуг, социальные ценности, традиции и законы

влиять на общество и играют роль в формировании отношения и поведения людей к употреблению наркотиков [14, с. 94]. Вмешательство до развития зависимости – это название, данное службами профилактики здравоохранения, любых мер, направленных на предотвращение употребления наркотиков людьми и, если они это делают, на то, чтобы они не стали зависимыми. Превентивные программы приобретают все большее значение в мире. Основная причина этого заключается в том, что зависимость трудно поддается лечению после того, как она разовьется. Вмешательства, проводимые без развития зависимости, всегда успешны, выгодны и общественно полезны [1, с. 10].

Степень исследованности проблемы

Основное содержание. Имеются следующие **методы профилактических мер:** *отказ* – предупреждение людей от употребления наркотиков путем объяснения вызываемых ими проблем со здоровьем и возможных правовых последствий. Однако этот метод не является эффективным в одиночку. *Информирование* означает следующее: информируйте людей и оставьте им право решать, использовать или нет. *Улучшение личностных навыков* – повышение уверенности человека в себе, формирование способности говорить себе «нет» и преодолевать проблемы. Формирование концептуальных ценностей, направленных против наркотиков, означает обеспечение того, чтобы употребление этих веществ вышло из «моды» [2, с. 76].

Попытки борьбы со злоупотреблением наркотиками и зависимостью могут быть выражены в четырех различных способах и формах: профилактика, снижение вреда, лечение и реабилитация [3, с. 329]. Способ снижения доступности вещества представляет собой легальную деятельность, в которой напрямую участвует полиция [1, с. 11]. Существует ряд факторов риска для начала употребления наркотиков, злоупотребления ими или зависимости. Есть также факторы, влияющие на неиспользование. Наркологи понимают важность этих факторов, и подходы к лечению стали общим направлением деятельности для всех дисциплин, связанных с этой областью [4, с. 12].

Профилактические меры, реализуемые в связи с наркоманией в мире

При рассмотрении исторического процесса, связанного с употреблением наркотиков, и мер по их профилактике было замечено, что некоторые государственные деятели вводили ряд запретов для предотвращения употребления наркотиков, но

эти запреты не могли сохранять свою силу в течение длительного времени. В каждый период меры, принимаемые в отношении наркомании и наркомании, и масштаб проблемы были различны. В 1729 г. китайский император запретил продажу и употребление опиума, зная об опасностях его употребления, которые быстро распространялись. Первый запрет на широкое распространение опиума в США был введен в 1875 г. в Сан-Франциско, где компактно жили китайские рабочие. В 1906 г. Конгресс утвердил различные уголовные законы, направленные против тех, кто производит и употребляет эти вещества [5, с. 17–18].

Сначала никаких мероприятий на национальном и международном уровне в направлении запрета наркотических веществ не проводилось, но позже с появлением различных незаконных реструктуризаций с целью наживы была признана необходимость усиления международных мер, а цель контроля над употреблением наркотиков была определена подписанными международными соглашениями. В связи с этим в 1909 г. в Шанхае состоялся Международный опиумный конгресс, и согласно подписанному там соглашению были определены положения, направленные на контроль над производством, торговлей, перевозкой и употреблением наркотических веществ стран-участниц; были также приняты различные решения рекомендательного характера [6, с. 55].

В Гаагском договоре по опиуму 1912 г. были определены и классифицированы наркотические вещества, а также приняты решения по контролю над переработкой, ввозом и вывозом наркотиков. О героине заговорили все в Америке, когда стало известно, что он в больших дозах приводит к смерти и вызывает привыкание. Еще когда клиники стали заполняться героиномами, в США был опубликован отчет о вызывающем привыкание характере препарата, после чего были приняты необходимые меры по его изъятию из аптек, а в 1931 г. он был полностью запрещен.

С подписанием Женевского договора по опиуму в 1925 г. были также приняты основы и определения Гаагского договора, обеспечена эффективная система контроля над международной торговлей наркотиками. Для борьбы с наркотиками были приняты Парижский протокол о синтетических наркотических средствах 1948 г. и Нью-Йоркский протокол по опиуму 1953 г.

Однако Единый договор Организации Объединенных Наций о наркотических средствах 1961 г., Договор Организации Объединенных Наций о психотропных

веществах 1971 г. и Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе с оборотом наркотических средств и психотропных веществ 1988 г. подписаны на международном уровне для предотвращения производства и оборота наркотических средств и являются наиболее важными контрактами. Среди этих трех соглашений, к которым также присоединилась Турция, Единый договор ООН 1961 г. запрещает использование наркотических веществ вне медицинских и научных целей, контролирует выращивание нелегального мака и других веществ, используемых при приготовлении наркотических веществ, и переработку наркотических веществ. Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) был создан путем применения правил к таким вопросам, как импорт, экспорт и распространение, подлежащие лицензированию и проведению инспекций [7, с. 4–5].

В то же время в конце 60-х и 70-х годах XX века, особенно в Европе и США, количество людей с зависимостью увеличилось, и, принимая во внимание проблемы, создаваемые наркозависимыми для общества, стали отдавать приоритет деятельности над программы социальной реабилитации и лечения зависимости. К концу 70-х годов XX века стало проявляться многообразие политики и стратегий, охватывающих понятия употребления наркотиков, наркомании, лечения наркомании, а также преодоления наркомании с точки зрения системы уголовного правосудия [8, с. 55].

В соответствии с Конвенцией ООН о психотропных веществах 1971 г., в целях контроля над наркотиками, вызывающими злоупотребление и воздействующими на психику человека, следовало обеспечить применение препаратов с психотропным действием только по назначению врача, а также учитывать характеристики, выраженные в этом соглашении, как уголовное преступление во внутреннем законодательстве участников. Были приняты решения по обеспечению выполнения необходимых правовых норм, а также введено первое серьезное применение международных действий в виде обращения в международный суд в случае недоразумений, возникающих при толковании и применении настоящего соглашения, которые не могут быть разрешены иными способами [9, с. 10].

С принятием Конвенции ООН по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ 1988 г. были приняты решения по контролю над химическими веществами, используемыми

при переработке наркотических и психотропных веществ, и по предотвращению отмывания денег в борьбе с незаконным оборотом наркотиков, а также возможности контролируемыми поставками в целях повышения его эффективности в качестве основных целей определены осуществление оперативной деятельности в международной сфере, правовая помощь, обмен информацией и обеспечение повышения коммуникативности. В дополнение к соглашению перечислены химические вещества, которые используются при переработке незаконных наркотических веществ вне сферы законного использования и которые должны находиться под контролем. Турция также подписала это соглашение, и оно вступило в силу в 1995 г. [8, с. 58].

С начала XX века наблюдается, что с каждым днем все больше субъектов и учреждений заинтересованы в разработке и реализации наркополитики. Во главе их стоит Организация Объединенных Наций (ООН), которая значительно усилила свои позиции в этой области, составив ряд соглашений по борьбе с наркоманией с 60-х годов XX века и обеспечив подписание этих соглашений всеми странами мира. Реализация, контроль и управление договорами ООН о наркотиках осуществляются через ряд органов ООН.

Наиболее важными из них являются Комиссия Организации Объединенных Наций по наркотическим средствам (КНС), Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) и Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН). УНП ООН является руководящим органом международной наркополитики, помогает странам-членам в принятии и реализации политики контроля над наркотиками, выступая в качестве директора как INCB, так и CND, публикует Всемирный доклад о наркотиках [5, с. 24–25].

Профилактические меры, принятые в Турции в связи с наркоманией

Первые правила, касающиеся выращивания мака, производства опиума и тех, кто использует эти вещества, и поставщиков в Турции, были приняты во время правления Фатеха Султана Мехмеда. Во времена правления Мурада IV употребление опиума, табака и кофе было запрещено. После того как Турция 18 июля 1932 г. стала членом Лиги Наций, 3 июня 1933 г. был принят закон о классификации выращивания мака и передаче операций по продаже опиума в «монополию наркотиков» при Министерстве экономики и был принят Женевский опиумный договор 1931 г. В 1938 г. эта

монополия была передана Департаменту земельных продуктов.

Между 1938 и 1971 гг. на долю Турции приходилось 50–55 % мирового легального рынка опиума. В 70-х годах XX века весь мир стал обвинять Турцию в нелегальной перевозке опиума. Правительством в 1971 г. производство опиума было полностью запрещено. Запрет затронул 1,5 млн человек, единственным источником дохода которых было производство опиума, что привело их к обнищанию, потому что на их земле не могло выращиваться ничего, кроме опиума. В 1974 г. этот запрет был отменен, маковое хозяйство взято под контроль, а посевные площади определены Кабинетом министров. Заготовка, ранее проводившаяся методом вытягивания коробочек мака, была полностью запрещена, коробочки мака закупались ТМО без вытягивания и направлялись для переработки на завод «Алкалоид», созданный в 1981 г. в Болвадине. 90–95 % заводской продукции Турции идет на экспорт [8, с. 58].

Профилактические меры, связанные с наркоманией в Азербайджане

«Лица, зависимые от наркотиков, теряют интерес к учебе, работе, семье, друзьям и изолируются от общества. Таким образом, человеческая жизнь отравлена. Поэтому в сфере предотвращения общечеловеческой проблемы в Азербайджане реализуются и целевые программы» [6, с. 25].

Как известно, Президент Азербайджанской Республики г-н Ильхам Алиев, принимая во внимание необходимость усиления мер по борьбе с наркоманией, дважды: 28 июня 2007 г. (на 2007–2012 гг.) и 24 июня 2013 г. (на 2013–2018 гг.) утвердил Государственную программу по борьбе с незаконным оборотом психотропных веществ и их ингибиторов и распространением наркомании [10, с. 1].

Указами Президента Азербайджанской Республики государство ведет борьбу с социальными заболеваниями (онкологические заболевания, иммунопрофилактика, диабет, гемофилия, талассемия, СПИД, туберкулез и др.), санитарно-просветительскую работу, обеспечивает профилактику здоровья населения против курения, алкоголизма и наркомании. Борьба ведется через различные государственные программы. В целях предупреждения инфекционных заболеваний усилены профилактические мероприятия, подготовлена программа развития санитарно-эпидемиологической службы на 2015–2020 гг., предусматривающая соответствующие мероприятия. В то же время принята специальная Стратегия на 2013–2020 гг. по

борьбе с неинфекционными заболеваниями (недостаток физической активности, ожирение, курение, злоупотребление алкоголем и т. д.) для поддержки собственного здоровья населением, принимаются практические меры в направлении расширения просветительской работы, создания условий и возможностей для здорового образа жизни [11, с. 17].

Будет интересно взглянуть на историю искоренения наркотиков в мире, ведь историю борьбы с наркотиками в Азербайджане невозможно представить отдельно от истории наркотиков в мире. Несомненно, этот вопрос всегда стоит в повестке дня в Азербайджане, и все, кто нравственно здоров, много об этом думают. Борьба с наркотиками в Азербайджане остается постоянной и активной государственной политикой, которая всегда находится в центре внимания руководства страны. Сегодня в Вооруженных Силах Азербайджана и других его войсках раз и навсегда искоренен корень этой напасти – наркомании. Сегодня Азербайджан многое сделал в борьбе с наркотиками в мире. Уже в документах ООН Баку упоминается как один из городов с серьезной позицией в этом направлении, его приводят в пример другим государствам [12, с. 6].

Международные организации и сотрудничество. Азербайджан и Турция считают, что преступность, связанная с наркотиками, является проблемой, которая касается всех и с которой не может примириться ни одна страна, и строят свою политику с учетом этого понимания. В этом смысле они играют активную роль в борьбе с незаконным оборотом наркотиков и поддерживают региональное и международное сотрудничество. Они осуществляют важную деятельность по сотрудничеству с международными организациями в рамках борьбы с незаконным оборотом наркотиков.

Место международных договоров в законодательстве Турции и Азербайджана. В 1982 г. Конституция Турции (статья 90, пункт 5) гласила: «Международные соглашения, вступившие в силу в соответствии с правилом, имеют верховенство права. Они не могут быть обжалованы в Конституционный Суд с заявлением о противоречии Конституции. Поскольку Соглашения ООН (Организация Объединенных Наций) 1960, 1971 и 1988 годов, вступившие в силу в установленном законом порядке, имеют одинаковый статус, нормы, предусмотренные соглашениями, должны быть включены во внутреннее законодательство, а деятельность должна развиваться в это направлении».

Соглашение 1988 г. является последним соглашением, принятым сегодня в международной борьбе. Настоящее Соглашение было принято Экономическим и Социальным Советом ООН в Вене с 25 ноября по 20 декабря 1998 г. на 8-й сессии Конференции ООН по принятию Конвенции о борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ от 19 декабря 1988 г. Оно было принято в качестве Договора Наций.

Конвенция ООН о наркотических средствах была принята в Азербайджане в 1961 г. Также Азербайджан способствует выполнению целей и принципов Устава ООН, участвуя в выборных органах ООН. Азербайджан был членом Исполнительного совета ЮНИСЕФ в 1995–1997, 1998–2000, 2005–2009 гг., Исполнительного совета Всемирной организации здравоохранения в 2006–2009 гг., Совета Безопасности ООН в 2012–2013 гг., а в 2013–2017 гг. был избран членом Исполнительного совета Всемирной туристской организации ООН. Наконец, в июне 2016 г. он был избран членом ЭКОСОС на 2017–2019 гг.

Выводы. Важно начинать меры профилактики с детского и подросткового возраста. В подростковом возрасте значимость друзей в употреблении наркотиков составляет наибольшую группу риска с точки зрения употребления аддиктивных веществ учащимися средней школы. Употребление этих видов веществ в семье повышает склонность молодых людей брать их в качестве примера. Защитно-профилактические мероприятия, направленные на молодых людей, должны больше применяться в то время, когда они поступают в среднюю школу, и путем предоставления больших возможностей для проведения досуга, когда молодые люди могут эффективно ценить время, которое они проводят со своими друзьями, осведомленности об опасностях курения, алкоголя. В рамках социальных клубов, которые студенты организуют сами, должны быть обеспечены образовательные условия для сверстников. Употребление одного из наркотических веществ создает опасность употребления и других веществ. В частности,

курение и употребление алкоголя следует рассматривать как переходный этап к употреблению наркотиков.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Mutlu E. Madde bağımlılığı (uçucu maddeler). *Sosyal Hizmet Uzmanı*. 20 s. URL: <http://slideplayer.biz.tr/slide/5701096/>
2. Ögel K., Karalı A., Tamar D., Çakmak D. *Hekimler için alkol ve madde eğitim programı: alkol ve madde el kitabı*. Amatem, Türkiye- Bakırköy. İstanbul : 1998. 92 s.
3. Karataşoğlu S. *Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı*. Türk İdare Dergisi, Sayı: 476, s. 321–352, 2009.
4. Yıldız E. U. İzmir Liselerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Yaygınlığı Hazırlayıcı Ve Koruyucu Faktörler. *Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı*. Doktora Tezi. Türkiye- İzmir, 2009. 474 s.
5. Işık M. Madde Kullanımı ve stratejik iletişim. Türkiye-Ankara : SAGE Yayıncılık, 2013. 354 s.
6. Ünüvar N. Madde kullanımı ve bağımlılığı ile kaçakçılığının önlenmesi alanlarında tespit edilen sorunlar ve çözüm önerileri. TBMM Meclis Araştırma Komisyonu Raporu. Türkiye, Ankara, 2008. 487 s.
7. Özmen Ö. Uyuşturucu veya uyarıcı madde suçları. Yüksek Lisans Tezi. Türkiye, İstanbul, 2009. 142 s.
8. Ünüvar N. *Madde kullanımı ve bağımlılığı ile kaçakçılığının önlenmesi alanlarında tespit edilen sorunlar ve çözüm önerileri*. TBMM Meclis Araştırma Komisyonu Raporu. Türkiye- Ankara: 2008. 487 s.
9. Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. 2000.
10. "STOP 'Narkomaniya- gələcəyi olmayan həyat.'" Metodik vəsait / tərt.ed.: R. Məmmədli, red. Z. Dadaşova; ix. red. və burax. məsul Ş. Qəmbərova; F. Köçərli adına Respublika Uşaq Kitabxanası. Bakı: 2017. 44 s.
11. "Azərbaycan 2020: gələcəyə baxış" İnkişaf Konsepsiyası" haqqında Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 29 dekabr 2012-ci il Fərmanı. Bakı şəhəri: № 800. 39 s.
12. Azərbaycanın Narkomaniyaya Qarşı Mübarizə Siyasəti: Zahid Oruc, Azərbaycanın Bütövlüyü, Müstəqilliyi və Tərəqisi // REPUBLİKA. Azərbaycan Respublikası Prezidentinin İşlər İdarəsi Qəzəti: 31 Dekabr 2016, 6 s. <http://www.respublica-news.az>
13. Lari S. M. *İslam və Qərb Mədəniyyəti*. ISBN 964-8374-06-X. İran- Qum: 288 s.
14. Dökmeci G., Saltık A. Dökmeci İ. Edirne merkezinde halkın uyuşturucu ve non-medikal ilaç kullanımı epidemiyolojisi: *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 5, 6, 7 (Bileşik Sayı), 1988–1990, s. 94.