

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист психиатр - нарколог
Департамента здравоохранения
города Москвы

 Е.А. Брюн

«22» нояб 2017 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Решением Бюро
Ученого медицинского совета
Департамента здравоохранения
города Москвы № 10



**Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике
наркомании в детской, подростковой и молодежной среде**

**ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ
ВЕЩЕСТВ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ: ДЛЯ СЕМЬИ С
ДЕТЬМИ 7-11 ЛЕТ**

Выпуск 6

Методические рекомендации № 35

МОСКВА – 2018

УДК – 616-053.5
159.913, 37.04-053, 371.7,
613.8 , 613.84, 613.86,
614.8.015, 615.099

ББК 51.12
П85

Профилактика употребления психоактивных веществ в младшем школьном возрасте: для семьи с детьми 7-11 лет//под ред. Е. А. Брюна, Е. А. Кошкиной, Е. И. Сокольчик, В. В. Аршиновой/ Выпуск 6. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде. Авторы: Брюн Е. А., Кошкина Е. А., Аршинова В. В., Сокольчик Е. И., Копоров С. Г., Деменко Е. Г., Алексеенко А. О., Есакова А. П., Застрожин М. С., Зыков О. В., Кайдашева Н. Н., Сафонцева С. В., Шведова И. Е., Шилкина Е. В., Финкель Н. В., Катюрина Д. С., Никитина С. В., Матвеенок М. А. Методические рекомендации - МНПЦ Наркологии ДЗ г. Москва, - 2017.- 31 с.

Оглавление

Профилактика употребления ПАВ среди младших школьников: особенности и проблемы.....	4
Факторы риска и защиты формирования химической зависимости у детей 7-11 лет.....	6
Стратегии и цели профилактики	17
Межведомственное взаимодействие в области профилактики употребления ПАВ у детей младшего школьного возраста.....	20
Основные методы ранней диагностики факторов риска и защиты	23
Основные критерии оценки эффективности профилактических мероприятий.....	25
Профилактические вмешательства: анонсы программ, мероприятий	26
Заключение	27
Список литературы	29

Профилактика употребления ПАВ среди младших школьников: особенности и проблемы

Отличительной особенностью учеников начальной школы являются: внушаемость, податливость, своеобразное восприятие окружающего мира, желание всему подражать, любознательность, которые в определенных условиях могут составить положительное субъективное восприятие употребления алкоголя, табака, наркотиков. Именно в младшем школьном возрасте возможно формирование восприятия «престижности» употребления табака и алкоголя с осознанным желанием ощутить себя взрослым, встать на одну ступень с ранее недостижимым взрослым человеком, особенно если этот взрослый является членом семьи, учувствует в воспитании.

Неуспеваемость в учебе, проблемные отношения с педагогами и низкий статус в классе приводит к депривации потребности в признании, что вызывает к жизни неадаптивные защитные механизмы. В зависимости от типа поведения у младших школьников может наблюдаться нежелание общаться, равнодушие ко всему окружающему, лень, отчего происходит уход в фантазии или защита может выразиться в агрессии, компенсируя школьную неуспешность в других сферах, в том числе асоциальной деятельности.

К завершению обучения в начальных классах среди детей могут образовываться группы (чаще среди мальчиков), которые пытаются повысить свой статус через противостояние требованиям и мнению педагога. В этот период жизни они начинают интересоваться всем, что запрещают взрослые, в том числе табакокурением, алкоголем, реже наркотиками.

Младшему школьному возрасту присуще саморазрушающее поведение, когда особенно привлекательным кажется все то, что связано с риском. Особенно это касается мальчиков. Ребенок с большим удовольствием показывает «чудеса храбрости», не задумываясь о последствиях, совершает необдуманные действия (переходит дорогу в неположенном месте, прыгает с заборов, бегает по стройкам, забирается на крыши домов). Если у ребенка не до конца сформирован инстинкт самосохранения, самоконтроля, стремление к риску может спровоцировать нестандартное поведение.

Предупреждение алкоголизма и табакокурения у детей от 7 до 11 лет, которое основано на объяснении негативных последствий действия этих веществ для организма, затруднено, так как у детей этого возраста нет

элементарных базисных знаний из области анатомии и физиологии человека. В связи с этим у них складывается неконкретное представление о допустимости курения и употребления алкогольных напитков. Поэтому необходимо ответственно подходить к ранней профилактике вредных привычек. Например, чтобы донести до ребенка вредность табакокурения на дыхательную систему человека, нужно в понятной и доступной форме показать, как работает эта система и как ее нужно беречь, и одновременно не предлагать раньше времени информацию, которая недоступна для данного возраста.

Главным направлением по профилактике алкоголизма и табакокурения является привитие здоровьесберегающего поведения, развитие эмоционально-волевой сферы, навыков уверенного и бесконфликтного поведения.

Такая постановка вопроса создает основу для сохранения и поддержания здоровья в целом. А запугивание негативными последствиями от наличия вредных привычек постепенно перестает восприниматься детьми и вызывает неосознанный страх за здоровье родителей.

Работа с учениками начальной школы по предупреждению табакокурения, алкоголизации и употребления наркотических средств имеет свою специфику. С одной стороны - обучение в начальной школе (небольшая нагрузка, постоянно один учитель, тесная связь обучения и воспитания и т. п.), а с другой - психологическими особенностями детей данного возраста. В связи с этим следует учитывать следующие аспекты, определяющие особенности профилактической работы с учащимися:

- 1) Учитель и родители - непререкаемый авторитет для младших школьников. Поэтому воздействие на учащихся оказывает не только высказывания взрослых, но и их стиль поведения. Отрицательное мнение об употреблении табака, алкоголя, наркотических средств должно многократно повторяться, изображаться наглядно примерами из жизни, наблюдениями, обосновываться ссылками на авторитетные для ребенка источники и ни в коем случае не допускать демонстрации проявлений зависимого поведения у членной семьи и педагогов.
- 2) Обычно у детей 7-11 лет окружающий мир воспринимается в противоположных категориях: «плохо - хорошо», «неправильно - правильно», «плохой человек - хороший человек», поэтому все связанное с вредными привычками должно в сознании ребенка

относится к неприемлемому и противопоставляться всему доброму, светлому и полезному.

- 3) Образность мышления ребенка начальных классов дает возможность увидеть то, что говорят взрослые более ярко и фантастично.
- 4) Проводя беседу с детьми начальной школы необходимо делать периодически паузы, давая представить самому ученику тот или иной образ.
- 5) Дети лучше усваивают информацию в игровой форме, поэтому нужно активно использовать методы, касающиеся профилактики употребления ПАВ, в форме игры.
- 6) Большая, чем у старшеклассников, связь младших школьников с родителями определяет возможности использования этого пути для формирования негативного отношения к употреблению ПАВ.
- 7) У учащихся младших классов почти отсутствует ощущение определенной "разорванности" картины мира, к которому приводит свойственная основной и старшей школе предметная разобщенность. Поэтому взрослым необходимо связать информацию о курение, как и о других вредных привычках, со всем, что воспринимается ребенком в негативном контексте.

Факторы риска и защиты формирования химической зависимости у детей 7-11 лет

Факторами риска употребления являются обстоятельства, достоверно повышающие шансы индивида стать зависимым от употребления наркотических и психоактивных веществ.

Факторы защиты - обстоятельства, уменьшающие шансы индивида стать потребителем наркотических и психоактивных веществ (рис.1).

Основное значение имеет совокупность биологических, социальных, духовно-нравственных и психологических условий жизни, которые могут создавать предпосылки вовлечения человека в наркотизацию.



Рисунок 1. Обобщенная схема факторов риска и защиты

В обобщенном виде факторы риска наркотизации, выделенные отечественными и зарубежными исследователями, могут быть представлены следующим рядом:

- ✓ биологические
- ✓ социальные
- ✓ психологические
- ✓ духовно-нравственные

Факторы сгруппированы в соответствии с основными объектами профилактической работы в условиях образовательного учреждения, выделяемыми концепцией профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде – сам ребенок (личность), семья и образовательный комплекс, включая связанное с ними микросоциальное окружение (см. табл. 1).

Таблица 1.

Факторы риска приобщения к ПАВ и защитные факторы от вовлечения в зависимость детей младшего школьного возраста

Среда	Факторы риска	Защитные факторы
Индивидуальная	<ul style="list-style-type: none"> • низкая самооценка (неуверенность, нелюбовь к себе, ощущение собственной ненужности) • недостаточный самоконтроль • эмоциональная лабильность (в частности, неспособность адекватно выражать свои чувства) • неспособность противостоять трудностям (дисфункциональные стили совладания со стрессом) • отсутствие жизненных перспектив, • отсутствие необходимых социальных навыков (в частности, коммуникативных) • внушаемость, конформность, инертность • личный опыт проб ПАВ 	<ul style="list-style-type: none"> • адекватная самооценка (самопринятие) • развитый самоконтроль • гармоничное эмоциональное развитие • развитые навыки преодоления стрессовых ситуаций • оптимизм • личностная и социальная компетентность • навыки асертивного поведения
Семейная	<ul style="list-style-type: none"> • дисфункциональные воспитательные стили (гипопротекция, гиперпротекция, воспитание по типу повышенной моральной ответственности, противоречивое воспитание и т. д.) • отсутствие чувства принадлежности к семье • отсутствие или нарушение семейной коммуникации (в частности, взаимные «нападки», пренебрежение друг другом и т. д.) • злоупотребление ПАВ членами семьи • семейная традиция разрешения сложных жизненных ситуаций с помощью употребления ПАВ • несоблюдение членами семьи социальных норм 	<ul style="list-style-type: none"> • гармоничные семейные отношения, построенные на эмоциональной близости и взаимном уважении, и оптимальный стиль воспитания – сочетание высокой требовательности и контроля с демократичностью и принятием (эмоциональной поддержкой) ребенка родителем • ведение членами семьи здорового образа жизни (ЗОЖ) Признание ЗОЖ в качестве семейной ценности.

Образовательное учреждение	<ul style="list-style-type: none"> • дезадаптация в коллективе • частые переходы из одного в другой образовательный комплекс • низкая успеваемость • нарушение отношений со сверстниками и педагогами (воспитателями) • употребление ПАВ ближайшем социальном окружении • негласное одобрение или лояльность по отношению к употреблению ПАВ 	<ul style="list-style-type: none"> • хорошая адаптация ребенка к условиям образовательного учреждения, • принятие себя в социальной роли, • успешная учебная деятельность • конструктивное взаимодействие и отношения со сверстниками и педагогами • эффективная антинаркотическая политика в учреждении образования (проведение мероприятий, способствующих формированию и развитию навыков ЗОЖ, развитая система дополнительного образования)
----------------------------	--	--

Основные биологические факторы наркотизации:

- Наследственные признаки. Важную роль играет плохая наследственность учащихся младших классов, отягощенность различного рода психическими и наркологическими заболеваниями их родителей, других родственников из ближайшего окружения. Имеет также значение злоупотребление медикаментами и тяжелые соматические заболевания матери, не только до или во время беременности, но и в период дошкольного и младшего школьного возраста ребенка. Не стоит сбрасывать со счетов и злоупотребление матери ребенка медикаментозными средствами, наличие тяжелых заболеваний соматического характера не только до и вовремя беременности, но и в период его роста и развития до 11 лет.
- Свою роль могут сыграть и поражения головного мозга органического характера. Зачастую, к ним относятся осложнения после перенесенных заболеваний (менингоэнцефалит), черепно-мозговые травмы, многократные сотрясения мозга (особенно в случае жестокого обращения с ребенком).
- Соматические заболевания, которые перешли в хроническую форму. Особенно опасны те заболевания, которые были перенесены в возрасте до 3-х лет, протекавшие в тяжелой форме с осложнениями.

- Отсутствие у младших школьников тенденции к интеллектуальному развитию (невозможность контролировать свое поведение, трудности с осознанием последствий своих поступков, незрелость эмоционально-волевой сферы).
- Степень изначальной толерантности по отношению к употреблению ПАВ. Есть люди с индивидуальной непереносимостью наркотических веществ, а также имеющие высокую или низкую толерантность (устойчивость) к алкоголю, наркотикам.
- Наркотические вещества обладают разным потенциалом к формированию зависимости. Некоторые из них образуют реактивную зависимость (дошкольнику достаточно один раз попробовать наркотик), зависимость от других формируется более протяженно во времени, но имеет ничуть не меньшую силу. Яркий пример – легальные «наркотические» вещества (алкоголь и табак).

Социальные факторы наркотизации. Очень важную роль также играют и социальные факторы. То есть, условия проживания ребенка в различных социальных общностях и, как следствие, особенности функционирования таких общностей. Если общности идут в разрез с нормами морали, то способность вовлечения в наркотизацию школьников младших классов будет очень высокой.

Традиции российского общества и современные социально-экономические и духовные проблемы могут способствовать вовлечению младших школьников в употребление ПАВ.

Проще всего классифицировать условия в том случае, если рассматривать их в зависимости от тех уровней общности, на которых возможно их проявление. Выделяется два основных уровня: макросоциальный и микро-социальный уровни.

К макросоциальным факторам относятся те условия наркотизации общества, которые проявляются на уровне государства, либо, как вариант, на уровне существования человеческого общества в целом.

Наиболее значимые тенденции макросоциального уровня:

- В обществе существуют определенные традиции, связанные с употреблением ПАВ. В качестве примера можно использовать русские «питейные» традиции, когда у школьника младших классов (либо дошкольника) формируется устойчивая ассоциация: «праздник-бутылка».

- Ухудшение в государстве социально-экономической ситуации в целом. Если человек не может найти себя в новых социально-экономических реалиях, то риск того, что он начнет употреблять наркотические вещества, возрастает многократно. Здесь играет важную роль то чувство беспомощности, которое охватывает человека во время социально-финансовых кризисов. У человека с низкой мотивацией и характером, не приспособленным к трудностям, сразу возникает желание вырваться из гнетущей реальности, забыться в приеме ПАВ. Попытки изменить свое сознание и восприятие реальности путем применения наркотиков самым пагубным образом влияют на подрастающее поколение, особенно на младших школьников, которых воспитывали люди, попавшие под влияние психоэмоционального стресса.
- Важную роль играет и доступность психоактивных веществ. Это можно увидеть, рассмотрев пример бывшего СССР, где проблема наркомании стояла не так и остро. С развалом страны доступность ПАВ выросла в десятки раз, что привело к резкому росту наркоманов и, соответственно, увеличению количества семей, где воспитывались младшие школьники, родители которых начали употреблять психоактивные вещества.
- Мода. Благодаря косвенной рекламе в СМИ, у некоторых учащихся младших и средних классов возникает уверенность в правильности и элитности употребления наркотических веществ, это начинает восприниматься как неотъемлемый атрибут жизни обычного человека.

Подводя итог всему вышесказанному, можно сделать вывод, что традиции российского общества, критичность ситуации в стране, недостаточная степень ответственности за пренебрежение социальными, этическими и моральными нормами приводят к росту употребления ПАВ среди населения, в том числе среди младших школьников.

Если говорить о микросоциальных факторах, то их следует рассматривать в трех плоскостях: семья, школа и общение со сверстниками. К тем условиям, которые могут вызвать приобщение ребенка к психоактивным веществам (в плоскости семьи), следует отнести:

- семейные конфликты, моральное унижение и рукоприкладство, особенно по отношению к детям и женщинам в семье;

- употребление ПАВ взрослыми членами семьи; у ребенка формируется осознание того, что употребление ПАВ не только возможно, не только оправдано, но и желательно;
- пренебрежение в семье социальными нормами и правилами, бытующими в обществе; рассогласование между поведением старших и более молодых членов семьи, их отношением к нормам морали приводит к тому, что школьники младших классов начинают искать себя в употреблении наркотических веществ; размытость норм поведения и социальных стандартов у ребенка – самая большая опасность.
- дисфункциональные воспитательные стили: на основании многолетних исследований было установлено, что недостаток опеки, либо ее избыток, приводят к риску начала употребления запрещенных веществ. Также пагубную роль играют: завышенные требования родителей и противоречивая система наказаний и поощрений за одни и те же поступки, в зависимости от настроения родителей.
- в том случае если ребенок воспитывается в неполной семье, либо наличие семейных конфликтов; очень опасно, когда перед глазами ребенка есть опыт снятия напряжения после конфликта, основанный на употреблении ПАВ.
- отсутствие надлежащего контроля над ребенком в связи с тотальной занятостью родителей (сложный рабочий график, постоянные командировки) приводит к росту риска начала употребления ПАВ.

Духовно-нравственному воспитанию важно уделять большое внимание уже в младшем школьном возрасте. Дети должны уметь вести себя с другими людьми, уважать семью и общество, принимать принципы морали, отличать хорошие дела от плохих.

Уже в раннем возрасте (в первых классах школы) важно работать над формированием у ребенка эмоционального интеллекта, внеконфликтного поведения, чувства благодарности, душевного спокойствия.

Существует несколько ключевых духовных ценностей, по которым осуществляется духовное воспитание детей в раннем возрасте:

1. Личностные ценности применительно к каждому индивидууму отдельно (права ребенка, честь, жизнь, уважение к себе и другим);
2. Семейные ценности (семья, родной дом, близкие люди, семейные традиции и приоритеты);

3. Национальная культура (стиль и образ жизни, поведение в быту и в обществе, уважение к Родине, понимание культуры страны и уважение к ее атрибутике);
4. Общечеловеческая культура (экология в жизни и поведении, понимание природы окружающей среды, мировое спокойствие).

Как правило, именно семейные факторы риска являются основными при ранней наркотизации детей и подростков. Но, с учетом проведенных исследований и анализа состояния подростков в школах, часто ПАВ используют дети из благополучных семей. Можно считать, что большее значение имеют условия, связанные с учебным учреждением

- Приобретение и использование наркотических веществ в учебных заведениях. Как правило, именно нейтральное или лояльное отношение руководства школы или педагогов к употреблению ПАВ указывает ребенку, что ему также это можно и нужно. Тем более, что на его решение могут влиять старшие друзья, которые считают такое поведение допустимым и желательным. Дети могут стать свидетелями того, как рядом со школой курят старшеклассники или сотрудники образовательного комплекса, почувствовать запах перегара, регулярно видеть, как лекарствами снимается стресс.
- Отсутствие контроля и управления поведением ребенка в учебном заведении. Исследования показывают, что особенное значение для ранней наркотизации ребенка играют его поведение, стиль отношений с другими детьми, регулярное нарушение дисциплины или просто агрессивное поведение.
- Также возможный фактор риска – это обычная неуспеваемость, которая часто возникает в младших классах. Когда одноклассники высмеивают ребенка за то, что он не успевает за школьной программой, у него формируется чувство неполноценности. Чтобы выйти из такого состояния, многие решаются на наркотизацию, а не на улучшение успеваемости в школе.
- Постоянные или опасные конфликты с другими детьми, учителями. Если у школьника не сформированы навыки общения со сверстниками, педагоги не могут или не хотят понять ребенка, тогда образовательное заведение перестает исполнять свою функцию. Вместо того чтобы научить ребенка, раскрыть его возможности, школа становится для ученика источником стресса. Учитывая, что младшие школьники очень чувствительны и не умеют достаточно эффективно справляться со стрессовыми ситуациями,

они выбирают больше непродуктивных стратегий борьбы со стрессами. И часто - это курение, алкоголизация или употребление наркотиков.

Следующий ключевой фактор риска, связанный с наркотизацией в раннем возрасте – это окружение, сверстники и одноклассники. Таким образом, в компании возникают свои ключевые факторы для ранней наркотизации:

- В компании, где находится младший школьник, уже есть лицо с неадекватным поведением или человек, употребляющий наркотики;
- Когда в ближайшем окружении наркотики – это норма и стиль жизни;
- Возникает конфликт между сверстниками, причем часто без видимых причин.

Психологические факторы риска вовлечения младших школьников в употребление ПАВ:

- Нарушение у детей связи с родителями, близким окружением;
- Отставание ребенка в развитии на эмоциональном, духовном, коллективном уровнях (навыки речи, контроля эмоций, снижение обучаемости). Эмоциональная лабильность, экстраверсия, импульсивность (школьник постоянно беспричинно ломает игрушки и личные вещи, обижается сам и обижает детей, не может с собой справиться, несмотря на постоянные наказания со стороны взрослых, ситуации повторяются), гиперактивность или, наоборот, вялость, апатия, сниженное настроение, склонность к депрессиям, причем в стрессовых ситуациях депрессия становится очень глубокой.
- Проблемы с памятью, вниманием, проблемы в обучении бытовым и игровым навыкам, проблемы с послушанием. Нарушение внимания: не удерживает внимание на деталях, допускает ошибки, не слушает обращенную к нему речь, не справляется до конца с заданием, забывчив, часто теряет вещи. Такие дети могут нуждаться в обучении в специальных медицинских и воспитательных заведениях, где работают узкопрофильные специалисты, логопеды, психологи и психиатры.

Профилактика ранней наркозависимости – это комплексная программа по разработке и реализации различных способов снижения факторов риска, которые ведут к ранней наркотизации у детей 7-11 лет. Также профилактика направлена на усиление защиты ребенка, развитие и формирование навыков адаптации без ухода в мир иллюзий.

Основные факторы, которые влияют на степень наркотизации и возникают на уровне личности и общества в целом, а также окружающего ребенка коллектива:

1. Внутреннее развитие личности ребенка. Если учитывать современные понятия культуры личности и духовные ценности человека, то ребенок, который развит многогранно, духовно богат, обладает высокой культурой поведения способен получать богатую гамму эмоций и удовольствий, не прибегая к употреблению ПАВ.
2. Социальная направленность детей 7-11 лет. Она должна быть равномерной, ребенок должен понимать, что он личность и влияние общества должно быть таким же, как и влияние внутреннего мира. Всегда должен предусматриваться баланс, и социально развитый ребенок этот баланс будет удерживать на должном уровне. Этого баланса, полученных навыков, стиля поведения в окружении будет достаточно для реализации поставленных задач без привлечения сторонних ресурсов.

Если смотреть с точки зрения культуры младших школьников, их социальная компетентность – это возможность быстро и оптимально правильно решать поставленные задачи. А для решения проблем, которые неизбежно возникают с возрастом, нужно:

- Научиться понимать и принимать идеи окружающих людей. Это формирование собственной мысли, умение планировать свои дальнейшие действия, которые не пойдут в ущерб другим, умение разрешать конфликты, находить компромисс.
- Научиться большей самостоятельности. Фактически, это умение найти себе занятие по душе, развивать самостоятельность, делать свои дела самому и обращаться к старшим только в случае крайней необходимости.
- Учиться и еще раз учиться. Сама суть образовательного процесса – это получение базы умений и знаний, которыми нужно уметь пользоваться и правильно интерпретировать в современной жизни.
- Брать на себя ответственность за свое поведение, предвидеть последствия, выполнять обязанности по дому, в классе (помогать делать уборку, мелкий ремонт, готовить еду, покупать продукты по дороге домой, помогать соседям, ухаживать за младшими детьми, пр.).
- Ребенок должен научиться пользоваться средствами социальной инфраструктуры (уметь распоряжаться деньгами, самому ездить в

транспорте, работать с бытовой техникой, понимать суть денег и в чем их основная ценность для человека).

- Всегда понимать суть опасности неправильного поведения, уметь обеспечивать собственную безопасность без ущерба другим, укреплять здоровье, вести здоровый образ жизни, вести себя осторожно, не провоцировать себя или других на негативное поведение.

Каждый человек изначально имеет предусмотренный природой антинаркотический барьер. Как правило, барьер – это набор защитных функций организма, которые обеспечивают реализацию программы безопасного здорового обитания.

Основные защитные факторы младших школьников, связанные с семьей и ее ценностями:

- Семья как оплот надежности, культуры и защиты ребенка от негативного воздействия извне;
- Родители должны принимать активное участие в жизни ребенка;
- Родители должны понимать проблемы детей и помогать их решать без ущерба самому ребенку;
- Четкие правила и стандарты поведения в семье, а также гибкая система поощрения без использования средств активного наказания.

В учебных заведениях есть свои средства защиты от наркологической зависимости:

- Увеличение качества обучения, формирование стойких практических средств связи ученика и школы, нагрузка в соответствии с возрастом и особенностями младших школьников;
- Ученики должны максимально быть охвачены и принимать активное участие в культурной жизни школы;
- Учебное заведение должно активно поощрять успехи и активную деятельность учащихся;
- Представители учебного заведения должны выполнять законы РФ, касающихся ПАВ;
- Формирование резко отрицательного и нетерпимого отношения к употреблению ПАВ;
- Отстранение и осуждение всех людей, которые уже употребляют ПАВ.

Коллективные факторы защиты от наркотиков:

- Увеличение коммуникабельности, создание стойкого группового интереса, формирование культуры поведения в коллективе;
- Навыки уверенного поведения, выстраивания личностных границ, умение отказать;
- Информирование о пагубном влиянии ПАВ;
- Недопущение возникновения конфликтных ситуаций.

Социально-жилищные факторы защиты от наркотиков:

- Увеличение и ужесточение антинаркотических норм;
- Полный контроль за выполнением СМИ законов РФ о предоставлении информации;
- Запрет на продажу ПАВ через интернет.

Стратегии и цели профилактики

Стратегическое планирование профилактики среди детей младшего школьного возраста.

Младшие школьники – это особенная группа людей, склонная к возрастным рискам. Профилактика зависимости от наркотиков среди младших школьников ведется главным образом в кругу семьи и через семью, то есть через опекунов, бабушек, дедушек, старших братьев и сестер, матерей и отцов, проживающих, воспитывающих одного ребенка, 2-х и больше детей 7-11 лет. Профилактические меры направлены на максимальную сохранность здоровой семьи, ее развитие с приоритетом интересов ребенка, снижение потребления ПАВ родителями, недопущение потребления ПАВ детьми.

Семейная профилактика направлена на всю семью одновременно, что позволяет получить максимальный результат.

В силу своего возраста, младший школьник не может противостоять конфликтам внутри семьи. Основной упор и максимальное внимание нужно обращать на самых близких ребенку людей (ближних родственников).

Всемирная организация здравоохранения предложила трехуровневую профилактическую работу, включающую следующие ключевые цели профилактики зависимости от наркотиков.

Цель первичной профилактики – заложить приоритет здоровья в традиции семьи, воспитывающей ребенка возрастом 7-11 лет, сформировать активное противостояние потреблению ПАВ всеми членами семьи.

Цель вторичной профилактики – это блокировка и устранение возможных факторов риска, которые могут привести к появлению тяжелых хронических заболеваний неинфекционного характера (хронический алкоголизм, постоянное употребление наркотических средств различной силы действия старшими членами семьи), провоцирующих потребление ПАВ у ребенка.

Цель третичной профилактики – преодоление факторов срыва ремиссии у выздоравливающих членов семьи как основание для сохранения семьи и родительских прав.

Рассмотрим содержание профилактической работы более подробно.

Первичная профилактика включает в себя все мероприятия, направленные на формирование ЗОЖ, охватывает всю популяцию и должна носить систематический характер. В младшем школьном возрастном периоде профилактика направлена на заблаговременное обнаружение и блокирование факторов риска, связанных с алкоголизмом, употреблением наркотиков и других ПАВ в первую очередь в семье. Первичная профилактика – это усиление и усовершенствование мотивации в развитии ребенка возрастом 7-11 лет. Профилактика достаточно специфическая, нет универсальных подходов к школьнику, она состоит из множества практик психологического, социального, культурного направления.

Первичная профилактика часто сводится к методичному информированию родителей и педагогического коллектива. Средствами первичной профилактики выявляются потенциальные потребители ПАВ среди взрослого населения при обращении в узкоспециализированные диспансеры, трудоустройстве, консультации психолога в школах и досуговых центрах. Первичная профилактика проводится специалистами наркологических диспансеров как самостоятельно, так и с подключением работников других учреждений, например, психиатрических клиник или специальных центров реабилитации наркозависимых. Работа проводится, прежде всего, в учебных заведениях, на предприятиях, в таких случаях нарколог – это консультационный сотрудник или эксперт по профилактике наркозависимости.

Вторичная профилактика является специфичной и направлена на семьи с детьми 7-11 лет, где один или несколько членов семьи находятся в группе риска развития наркологических болезней. Она адресована, прежде всего, родителям и проживающим совместно с ребенком взрослым, которые на данный момент имеют начальные признаки зависимости.

Средства вторичной профилактики:

- медицинские осмотры;
- диагностика;
- консультации, тесты, анализы, собеседования.

Большинство из этих методов профилактики проводится амбулаторно.

Третичная профилактика наркологических заболеваний направлена на родителей и других членов семьи (опекунов, бабушек, дедушек, старших детей и пр.), имеющих ребенка или 2 и более детей в возрасте от 7 до 11 лет, зависимых от ПАВ и находящихся в стадии ремиссии.

В Клинических рекомендациях по реабилитации наркологических больных подробно описано, какие методики и способы лечения можно использовать в данных случаях.

Для осуществления целей стратегии необходимо решить следующие задачи: информирование, мотивация, организация и обучение, направленные на всех членов семьи.

- Информирование о негативных последствиях употребления ПАВ не только с позиции нанесения вреда здоровью, но и с позиции нарушения закона и последующей ответственности, в том числе и родителей. Особый контроль за материалами СМИ с целью полного недопущения пропаганды и скрытой рекламы ПАВ.
- Своевременное выявление и информирование специальных служб о семьях, члены которых употребляют ПАВ.
- Организация профилактических мероприятий с группами риска, направленных на недопущение первых проб и развитие зависимого поведения.
- Организация активной профилактической деятельности в трудовых коллективах, особенно в образовательных и медицинских

учреждениях, а также связанных с наземным и подземным транспортом.

- Мотивация на принятие здорового образа жизни, установки на полный отказ от проб и потребления ПАВ, снижение объемов потребления.
- Формирование в обществе стойкого негативного отношения к употреблению алкоголя, наркотиков, табака и других ПАВ у всех слоев населения, особенно у подростков, родителей, педагогов.
- Формирование личной ответственности за свои поступки, поведение, способствующие отказу от ПАВ.
- Формирование, развитие и поддержка навыков ЗОЖ.
- Своевременное выявление лиц с наркологическими заболеваниями с помощью регулярных медицинских профилактических осмотров, обследований при устройстве на работу или поступлении в вуз.
- Активная профилактическая и психокоррекционная работа, работа с пациентами, состоящими на диспансерном учете, лицами, относящимися к группам риска.
- Обучение всех участников, занимающихся профилактикой зависимого поведения, а также представителей администраций, сотрудников предприятий, медицинских и образовательных, социальных и законодательных учреждений основам медицинских знаний, способам сохранения здоровья.

Межведомственное взаимодействие в области профилактики употребления ПАВ у детей младшего школьного возраста

Межведомственное взаимодействие в сфере профилактики осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24.06.1999 N 120-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017).

На рисунке 1 представлена схема взаимодействия субъектов профилактики употребления ПАВ в возрастной группе младших школьников.



Рисунок 1. Межведомственное взаимодействие в сфере профилактики употребления ПАВ среди детей младшего школьного возраста

На примере профилактического межведомственного взаимодействия, выстроенного в городе Москве, рассмотрим распределение задач по распределению по субъектам профилактики (табл. 2).

Таблица 2.

Субъекты профилактики межведомственного взаимодействия в Москве

Наркологические службы города Москвы Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ	<p>Медицинские организации: наркологические диспансеры; медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения травматологии; центры охраны здоровья семьи и репродукции, поликлиники (в том числе детские), детские больницы.</p>
	<p>Образовательные организации: дошкольные образовательные организации; общеобразовательные организации; организации дополнительного образования; центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.</p>
	<p>Учреждения социального обслуживания: центры социальной помощи семье и детям; отделения социальной помощи семье и детям территориальных центров социального обслуживания; социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних; организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; дома ребенка, детские дома.</p>
	<p>Территориальные органы МВД России по городу Москве: подразделения по делам несовершеннолетних; участковые уполномоченные полиции; криминальная полиция; патрульно-постовая служба.</p>
	<p>Московская городская межведомственная КДН и ЗП, окружные и районные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав; уполномоченные органы в сфере опеки, попечительства и патронажа.</p>

Каждый из субъектов выполняет определенную функцию, поэтому каждый из них необходимо информировать:

Органы здравоохранения – о выявлении несовершеннолетних или проживающих вместе с ними взрослых, нуждающихся в обследовании, наблюдении или лечении в связи с употреблением спиртных напитков, психотропных и токсических веществ, о жестоком обращении с детьми женщинами.

Прокуратуру - о нарушениях прав и свобод несовершеннолетних.

КДН и ЗП – о выявлении семей, где воспитанием ребенка занимаются употребляющие наркотические, алкогольные напитки, в которых нарушены права несовершеннолетних, а также о недостатках в деятельности органов и учреждений, препятствующих предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Опеку и попечительство – о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей, либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию.

Органы социальной защиты – о несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с безнадзорностью или беспризорностью, а также семьях, находящихся в социально опасном положении.

ОВД – о выявлении родителей и иных лиц, жестоко обращающихся с несовершеннолетними или вовлекающих их в совершение преступлений или антиобщественных действий, употребляющих ПАВ, а также о несовершеннолетних, совершивших преступление или антиобщественные действия.

Органы управления образованием – о выявлении несовершеннолетних в состоянии опьянения, нуждающихся в помощи.

Основные методы ранней диагностики факторов риска и защиты

Диагностическое исследование, направленное на выявление факторов риска и защиты вовлечения в употребление ПАВ у младшего школьника, условно можно разделить на три этапа. Первым этапом следует считать сбор анамнеза (включая сбор сведений о родителях на предмет употребления ПАВ) с целью выявления наследственной отягощенности формирующегося аддиктивного поведения ребенка, а также возможных органических повреждений головного мозга. Следующим этапом диагностики является сбор сведений для краткой характеристики социальной ситуации жизни и развития ребенка. Наконец, третий этап – это собственно психологическая диагностика определенных личностных качеств, включая генетическую личностную предрасположенность к аддиктивному поведению.

Таблица 3.

Методики диагностики факторов риска и защиты у детей младшего школьного возраста

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Диагностика личностной сферы ребенка</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Методика «Выбери нужное лицо» (методика представляет собой детский тест тревожности, разработанный американскими психологами Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен); ✓ Тест «Рисунок несуществующего животного» - исследование личностных качеств и эмоциональных состояний; ✓ «Тест Розенцвейга» - исследование личности и особенностей общения с окружающими; ✓ «Детский апперцептивный тест» - комплексная диагностика личности ребенка (4-10 лет). ✓ Графическая методика «Кактус» (М. А. Панфилова) – исследование эмоциональной сферы, агрессивности, ее направление направленности, интенсивности и т. д. (с 4-х лет).
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Диагностика семейных отношений</p>	<p><u>Семья глазами ребенка:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Тест «Два домика» - исследование общения детей со сверстниками, с членами семьи, выявление симпатий и антипатий; ✓ Тест «Рисунок семьи» <p><u>Семья глазами родителей:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Анкета на выявление типичных способов воспитательного воздействия и опросник Басса-Дарки ✓ Методика измерения родительских установок и реакций (PARY).
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Диагностика факторов, связанных с процессом обучения и пребыванием ребенка в образовательном учреждении</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Методика «Запомни и воспроизведи рисунок» - исследование потребности в достижении успехов или потребности избегания неудач. ✓ Метод социометрия (модификация «Маски») – исследования общения ребенка со сверстниками, определение статусного места в группе; ✓ Тест «Корректирующая проба» - исследование уровня произвольной регуляции поведения, темпа деятельности; ✓ «Тест Бендер» - исследование зрительно-моторной координации; ✓ «Тест Керна-Йирасека» - исследование зрительно-моторной координации; ✓ Методики для диагностики интеллектуальной сферы («Пиктограмма», «Самое непохожее» (Венгер Л. А), «Последовательные картинки»).

Основные критерии оценки эффективности профилактических мероприятий

Описание критериев оценки осуществляемой профилактической работы имеет некоторую сложность, связанную с тем, что результативность внедряемого комплекса, а именно достоверный результат оценки его эффективности может быть получен спустя некоторое время, так как любой процесс профилактики имеет пролонгированный характер.

Эффективность профилактической деятельности – многоплановое явление. Определение критериев ее результативности имеет большое значение как для научной, так и для практической стороны деятельности. В первом случае они служат важнейшим инструментом для исследования результативности проводимых мероприятий, во втором – являются системой ориентиров, нацеливающих на достижение конкретных и действенных результатов в профилактической работе, а потому могут выступать в качестве стандартов и системы нормативов.

Любая профилактическая работа дает отсроченный результат, поэтому достоверную оценку ее эффективности можно получить только спустя некоторое время.

Критерии могут содержать количественные и качественные показатели, то есть носить комплексный характер. С одной стороны, они представляют собой систему нормативных критериев, отражающих эффективность процесса профилактики, а именно результативность внедряемого комплекса, с другой – систему показателей, отражающих изменения в отдельных личностях, социальных группах, на которых направлена профилактическая работа.

Для оценки результативности профилактических мероприятий предлагается рассматривать две группы критериев.

1 группа критериев.

Интенсивность профилактической работы в образовательной среде, включающая в себя:

- сохранность и динамику количества участников, вовлеченных в профилактические мероприятия (дети, педагоги, родители);
- восприятие профилактических мероприятий самими участниками.

2 группа критериев.

Рассматривает влияние, оказываемое мероприятиями на ее адресатов, то есть изменения в знаниях, отношениях, поведении субъектов профилактики, изменений в образовательном учреждении:

- стабильность и увеличение процента участников мероприятий, имеющих положительную динамику в ходе осуществляемой профилактической работы;

- положительные изменения в оценке социальной ситуации в образовательных учреждениях района.

Профилактические вмешательства: анонсы программ, мероприятий

Все профилактические мероприятия должны проводиться систематически, иметь общие цели, решать поставленные задачи. Основными направлениями профилактических программ являются – принятие ЗОЖ, тренировки навыков социальной адаптации, стрессоустойчивости, разрешения конфликтов, взаимодействия, преодоления трудностей, актуализация личностных ресурсов (табл. 4).

Основные виды профилактических программ:

1. Информационные;
2. Социально-психологические (развитие мышления, общения, помощь в борьбе со стрессами, пр.);
3. Методики развития личностных ресурсов.

Таблица 4.

Типы программ профилактики аддиктивного поведения

Тип программы	Примеры	Основные задачи
Информационные	- «Спасибо. Нет!» (А. Л. Нелидов)	Информирование об особенностях и последствиях различных форм аддиктивного поведения
Программы тренировки навыков	- «Навыки жизни». (А. В. Соловов) - Программа копинг –	- В основе лежит понятие копинг-стратегий - Развитие способности к

<p>социальной адаптации (общения, конфликтного взаимодействия, преодоления стрессов и др.)</p>	<p>профилактики «Прививка против наркомании» (В. В. Шабалина, Г. А. Терновская) - Программы формирования здорового жизненного стиля (Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский) - «Лесная школа» М. А. Панфилова (для детей).</p>	<p>когнитивной оценке проблемной ситуации - Формирование позитивной Я-концепции - Развитие социальной компетентности</p>
<p>Актуализации личностных ресурсов</p>	<p>- «На пороге нового века: программы, устремленные в будущее» (С. В. Кривцова, Е. Б. Кнорре и др.) - «Путешествие во времени» (О. В. Журавлева, С. П. Зуева и др.) - Программа первичной профилактики «Субъект саморазвития» (С. В. Березин, К. С. Лисецкий, Н. Ю. Самыкина и др.) - «Живи! Твори! Радуйся!» (С. В. Берсенев, И. Е. Шведова)</p>	<p>- Осознание временных перспектив - Открытие способов удовлетворения потребностей с использованием собственных ресурсов - Осознание собственных возможностей и способностей - Развитие устремлений. - Содействие решению задач взросления</p>

Заключение

Наркологическая ситуация имеет тенденцию к омоложению, что требует не только согласованной работы учреждений, занимающихся профилактикой зависимого поведения среди населения, но и активного участия всех членов семьи, проживающих с младшими школьниками, взрослых, которые занимаются их воспитанием, в том числе в учреждениях образования. Для эффективной профилактической работы важна целостная система профилактики наркозависимости, которая должна охватывать детей и подростков до наступления возраста первых проб, сводить к минимуму факторы риска и способствовать формированию факторов защиты. Особая роль в ведении комплексной профилактической работы, затрагивающей

личность ребенка младшего школьного возраста, его семейное окружение, условия обучения и воспитания в образовательном учреждении принадлежит психологам, учителям начальных классов и дополнительного образования, социальным педагогам.

Список литературы

- Барт К. Трудности в обучении: раннее предупреждение. — М.: Издат. центр «Академия», 2006.
- Божович Л. И. Проблема формирования личности. — М., Воронеж. 1995.
- Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. — М., 1989.
- Вендрова Т. Пластическое интонирование музыки в методике Вероники Коэн // Искусство в школе, 1997, №2, с.19 – 27.
- Выготский Л. С. Избранные психологические труды. — М., 1983.
- Гудзовская А. А., Сураева Г. З. Уроки самоопределения. Методическое пособие для учителей по курсу «Основы жизненного самоопределения». — Самара, 1996.
- Гусева Н. А. Профилактика наркозависимости у детей дошкольного и младшего школьного возраста [Электронный ресурс] URL: <http://pandia.ru/text/78/215/3929.php> (Просмотрено 27.03 2017).
- Гусева Н. А., Густышкин А. Л., Жданова Т. Н. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами в коррекционных образовательных учреждениях Учебно-методическое пособие. -Спб,2002.
- Каган В. Е. Психотерапия для всех и для каждого. — М., 1996.
- Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. — М.: 1973.
- Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде: Приложение к приказу Министерства образования России // Вестник образования. 2000. № 8.
- Крейри Э. Я боюсь: пер с англ. — Спб, 1995.
- Критерии оценки результативности внедряемого комплекса дополнительных мер по профилактике асоциального поведения несовершеннолетних. Пакет контрольно-измерительных материалов. ГБОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, Центр психолого-медико-социального сопровождения Кировского района Санкт-Петербурга 2015.
- Крюкова С. В., Слободяник Н. П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста. — М., 1999.
- Лисицин Ю. П. Союз медицины и искусства. — М., 1985.
- Макеева А. Г., Лысенко И. В. Организация педагогической профилактики наркотизма среди младших школьников. - СПб, 1999.

- Максакова В. Полякова С. Учимся договариваться. (Я –ТЫ -- МЫ): Методическое руководство для учителя начальной школы. – М., 1998.
- Музыка души. Введение в музыкотерапию/ Составители Е. В.Романова, Т. И. Сытько. – СПб, 1992.
- Никольская И., Брадиер Г. Уроки психологии в начальной школе: из опыта работы. – СПб, Рига, 1996.
- Основы коммуникации. Программа развития личности ребенка, навыков общения со взрослыми и сверстниками. – СПб, 1995.
- Полезные привычки. Учебное пособие для начальной школы по предупреждению употребления детьми табака и алкоголя/ под ред. О. Л. Романовой. – М., 1998.
- Прутцман П. Дружный класс как маленькая планета. – СПб, 1998.
- Романова О. Г., Туревская Р. А. Факторы эффективности внедрения современных программ профилактики зависимостей у детей. // Школа здоровья. 1996. № 4.
- Романова О. Л. Первичная профилактика наркологических заболеваний у детей. // Вопросы наркологии. 1993. № 3.
- Рубенштейн С. Л. Основы общей психологии. – СПб, 1999.
- Смид Р. Групповая работа с детьми и подростками. – М., 2000.
- Соловов А. В. Формирование наркологических заболеваний в свете онтогенеза психики. // Школа здоровья. 1996. Т. 3. № 3.
- Спрангер Б. Анализ обучающих программ «Формирование жизненных навыков» в мире. // Вопросы наркологии. 1994. № 1.
- Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: Практическое пособие: Пер с нем.: в 4-х томах. – М., 2000.
- Формирование здорового образа жизни и профилактика социально обусловленных заболеваний: Сборник методических материалов для специалистов дошкольных образовательных учреждений и начальной общеобразовательной школы. — Пермь: Изд-во ПОНИЦАА, 2009.— 140 с.
- Чикишева О. В. Психолого-педагогические особенности детей младшего школьного возраста [Текст] // Проблемы и перспективы развития образования: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Пермь, май 2012 г.). — Пермь: Меркурий, 2012. — С. 90-92.
- Чистякова М. И. Психогимнастика. – М., 1995.
- Шабалина В. В. Зависимое поведение школьников. – СПб., 2001.
- Школа без наркотиков. Книга для педагогов и родителей. – СПб., 2001.

- Шульга Т. И., Слот В., Спаниард Х. Методика работы с детьми «группы риска». – М., 2001.
- Эльконин Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах. – М., Воронеж. 1995.
- Preventing drug abuse among children and adolescents. A research-based guide - NIDA, 1999.

ТЕЛЕФОН ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ МНПЦ наркологии

8 (495) 709-64-04

Телефон Центра профилактики зависимого поведения МНПЦ наркологии

8 (499) 178-69-29

Е-mail: mnpcn@mail.ru

Адрес в Интернете: narcologos.ru (наркологос.рф)

Наш адрес: 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1

Проезд: станция метро «Текстильщики», последний вагон из центра. Далее любым автобусом до остановки «Улица Чистова» (2-я остановка) или пешком по Люблинской улице (15-20 минут)

Вход в МНПЦ наркологии: со стороны ул. Чистова, д.3

Телефон МНПЦ наркологии

8 (495) 660-20-56 (многоканальный)

Телефон приемного отделения

8 (499) 178-27-59



БЕСПЛАТНО

КРУГЛОСУТОЧНО

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО