

**Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Московский научно-практический центр наркологии
Департамента здравоохранения города Москвы»**

**СЕРИЯ: МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ
НАРКОМАНИИ В ДЕТСКОЙ, ПОДРОСТКОВОЙ И МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

Выпуск 6

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

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

Москва, 2023

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 ПАВ в младшем школьном возрасте: для семьи с детьми 7-11лет// Выпуск 6. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде. Авторы: Масыкин А.В, Власовских Р.В., Деменко Е.Г., Сафонцева С.В., Катюрина Д.С., Бочкова В.Ю. Методические рекомендации – МНПЦ наркологии ДЗМ, – 2023.- 29 с.

Содержание

Профилактика употребления ПАВ среди младших школьников: особенности и проблемы	4
Факторы риска и защиты формирования химической зависимости у детей 7-11 лет	7
Стратегии и цели профилактики	15
Межведомственное взаимодействие в области профилактики употребления ПАВ у детей младшего школьного возраста	18
Основные методы ранней диагностики факторов риска и защиты	20
Основные критерии оценки эффективности профилактических мероприятий	23
Виды профилактических вмешательств	24
Заключение	26
Список литературы	27

Профилактика употребления ПАВ среди младших школьников: особенности и проблемы

Ребенок младшего школьного возраста с момента рождения прошел огромный путь, характеризующийся интенсивным физическим, психологическим и социальным развитием. В 7 лет ребенок способен переживать широкий спектр эмоций, осознавать свои индивидуальные качества и свою принадлежность к социуму, знает, умеет и выполняет правила поведения в обществе, начинает усваивать нравственные нормы.

Отличительными особенностями учеников начальной школы остаются внушаемость, податливость, своеобразное восприятие окружающего мира, желание всему подражать и любознательность, которая в определенных условиях способствует положительному субъективному восприятию употребления алкоголя, табака и 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 авторитетным человеком, особенно если он является членом семьи и участвует в воспитании.

Возраст 7-ми лет является кризисным, в этот период дошкольник меняет свою социальную роль и становится школьником, к родителям и значимым родственникам прибавляется учитель. При этом учитель становится более авторитетной фигурой в представлении ребенка.

В школе постоянно оценивается деятельность школьника, его успешность, что может стать как фактором защиты, так и фактором риска в развитии зависимого поведения. Неуспеваемость в учебе, проблемные отношения с педагогами и низкий статус в классе приводят к депривации потребности ребенка в признании, активируя неадаптивные защитные механизмы. В зависимости от типа поведения у младших школьников может наблюдаться нежелательное, по мнению родителей, поведение. Это выражается в отказе от общения, в равнодушии ко всему окружающему, в проявлении лени в учебе и домашних делах.

В результате происходит уход в фантазии либо в агрессию, которые компенсируют школьную неуспешность. Ребенок старается привлечь внимание взрослых и сверстников через асоциальные поступки.

К завершению обучения в начальных классах среди детей могут образовываться группы (чаще среди мальчиков), пытающиеся повысить свой статус путем противостояния требованиям и мнению педагога. В этот период жизни они начинают интересоваться всем, что запрещают взрослые, в том числе курением табака, употреблением алкогольных напитков, реже наркотиков.

Младшему школьному возрасту присуще саморазрушающее поведение, когда привлекательным кажется все то, что связано с риском, особенно это касается мальчиков. Ребенок с большим удовольствием показывает «чудеса храбрости», не пугаясь последствий и совершая необдуманные действия (переходит дорогу в неположенном месте, прыгает с заборов, бегают по стройкам, забирается на крыши домов). Если у ребенка не сформировано чувство самоконтроля, то стремление к риску может спровоцировать нарушение правил поведения.

Возрастной период младших школьников характеризуется ростом подвижности нервных процессов, преобладанием возбуждения над торможением. Вследствие этих возрастных особенностей дети нарушают правила поведения, становятся менее усидчивыми и эмоционально возбудимыми. Неблагоприятные условия развития, психические травмы, нервно-психическое напряжение, в том числе связанное со сложностями нахождения в школе, могут повлиять на поведение ребенка. Недостаточный самоконтроль, эмоциональная неустойчивость, тревожность, пассивность или агрессивность, могут стать предпосылками для возникновения зависимого поведения.

К 7-ми годам ребенок способен дифференцировать свои эмоции и называть их.

Недоразвитие навыков понимания своих эмоций и способов их проявления в будущем повышает вероятность ранних первых проб психоактивных веществ. Поэтому важна своевременная психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей.

У детей младшего школьного возраста формируется способность к умозаключениям, суждениям об окружающих явлениях, о себе и людях. Дети способны оценивать собственные поступки и поступки окружающих. Взрослые демонстрацией разных способов решения задач, оцениванием полученных результатов влияют на формирование у ребенка самосознания, самооценки и уверенности в себе. Высокая восприимчивость школьника к оценкам взрослых позволяет специалистам более эффективно проводить профилактическую работу, закладывая установки здорового стиля жизни и основы уверенного, самостоятельного поведения.

У детей от 7-ми до 11-ти лет проведение профилактической работы через объяснения негативных последствий действия психоактивных веществ на организм затруднено, потому что в этом возрасте еще нет элементарных базисных знаний по анатомии и физиологии человека. Поэтому у школьников может складываться представление о допустимости курения и употребления алкогольных напитков на примере поведения старших.

Необходимо ответственно подходить к ранней профилактике зависимого поведения. Так, для того чтобы донести до детей этого возраста

информацию о вредности курения табака на дыхательную систему человека, нужно в понятной и в доступной форме показать, как она работает, почему и как ее нужно беречь, не предлагая раньше времени недоступные для их понимания знания.

Главным направлением профилактики алкоголизма и курения табака у детей является привитие им здоровьесберегающего поведения, развитие эмоционально-волевой сферы, а также навыков уверенного поведения.

Такая постановка вопроса создает основу для сохранения и поддержания здоровья в целом. Запугивание негативными последствиями 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 – это особенности обучения в начальной школе, небольшая нагрузка, постоянно один учитель, тесная связь обучения и воспитания. А с другой стороны – психологические особенности детей данного возраста и особенности семейной ситуации.

В связи с этим следует учитывать следующие аспекты, определяющие особенности профилактической работы с учащимися.

1) Стиль поведения взрослых оказывает сильное воздействие на детей. Учитель является для младших школьников непререкаемым авторитетом, поэтому отрицательное отношение к употреблению табака, алкоголя, наркотических средств должно транслироваться детям, подкрепляться наглядными примерами, наблюдениями, обосновываться ссылками на авторитетные для ребенка источники. Для ребенка необходимо максимально снизить демонстрацию педагогами и родителями потребления алкоголя и табака.

2) Обычно у детей 7-11 лет окружающий мир воспринимается в положительных и отрицательных категориях: «хорошо–плохо», «правильно–неправильно», «хороший человек–плохой человек». Поэтому все связанное с вредными привычками должно в сознании ребенка относиться к отрицательным категориям.

3) Образность мышления ребенка дает возможность увидеть то, что говорят взрослые в более ярких красках и фантастичных образах.

4) Дети лучше усваивают информацию в игровой форме, поэтому в профилактике употребления ПАВ нужно активно использовать игру.

5) Проводя беседу с ребенком, необходимо делать периодически паузы, давая представить самому ученику тот или иной образ.

б) Большая, чем у старшекласников, связь младших школьников с родителями определяет возможности привлечения к профилактической работе родителей, бабушек и дедушек.

Таким образом, возрастные особенности младших школьников и семейная ситуация должны учитываться при проведении с ними профилактической работы по предотвращению первых проб психоактивных веществ.

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 ближайшим социальным окружением • 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 анти-наркотическая политика в учреждении образования (проведение мероприятий, способствующих формированию и развитию навыков ЗОЖ, развитая система дополнительного образования)

Биологические факторы наркотизации

Важную роль играет наследственность ребенка, отягощенность различного рода психическими и наркологическими заболеваниями его

родителей и других родственников. Также имеет 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). Особенно опасны тяжелые соматические заболевания, которые были перенесены в возрасте до 3-х лет.

Отсутствие у младших школьников тенденции к интеллектуальному развитию (невозможность контролировать свое поведение, трудности с осознанием последствий своих поступков, незрелость эмоционально-волевой сферы) также повышает риск развития у ребенка в будущем зависимого поведения.

Социальные факторы наркотизации

Очень важную роль также играют и социальные факторы. То есть, условия нахождения 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.

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 микросоциальный 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 остро. Затем доступность ПАВ выросла в десятки раз, что привело к резкому росту наркозависимых и, соответственно, увеличению количества семей, где воспитывались дети, родители которых употребляли психоактивные вещества.

- Мода. Благодаря косвенной рекламе в СМИ, у некоторых учащихся младших классов возникает уверенность в правильности и «элитности» употребления наркотических веществ, это начинает восприниматься как неотъемлемый атрибут жизни обычного человека.

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;

- потребление 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 присутствуют семейные конфликты; 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 формулировать собственные мысли, уметь планировать свои действия, разрешать конфликты, находить компромисс;
- научиться большей самостоятельности;
- получать знания и умения, необходимые в жизни;
- брать ответственность за свои поступки;
- учиться пользоваться средствами социальной инфраструктуры;
- уметь обеспечивать собственную безопасность без ущерба другим, укреплять здоровье, вести здоровый образ жизни.

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 развития зависимого поведения:

- 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, касающиеся 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, умения 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

Стратегия профилактики зависимости от ПАВ в группе детей младшего школьного возраста имеет свои особенности. В этом возрасте профилактика

употребления ПАВ в отношении детей ведется, главным образом, через семью.

Также важную роль играет образовательное учреждение, которое имеет возможность проводить системную профилактическую работу с привлечением специалистов из разных областей.

Вся профилактическая работа направлена на помощь в создании и сохранении здоровой семьи, снижение потребления ПАВ родителями, недопущение употребления ПАВ детьми, развитие личностного потенциала ребенка, его коммуникативных навыков, умения разрешать конфликты.

Цели профилактики зависимости от ПАВ зависят от уровня профилактических вмешательств, предложенных Всемирной организацией здравоохранения: первичной, вторичной и третичной.

Далее представлены особенности, которые проявляются в профилактических вмешательствах для возраста 7-11 лет.

В первичной профилактике, необходимо остановиться на особенностях методов реализации целей и задач первичной профилактики, которые можно расширить для младших школьников:

- информирование (в том числе и интерактивные мероприятия);
- дискуссионные встречи;
- занятия-тренинги, развивающие социально-психологические навыки;
- занятия, развивающие мотивационно-личностные навыки;
- психологические игры;
- организация антинаркотических акций;
- организация мероприятий для семейного отдыха.

В рамках вторичной профилактики также проводится сбор данных о состоянии социально-бытовых условий, в которых проживает ребенок, сбор данных о его семье (диагностика внутрисемейных отношений, стиль воспитания, традиции проведения праздников, способы преодоления стрессовых ситуаций и разрешения конфликтов).

Психологическая диагностика ребенка позволяет оценить развитие когнитивных функций, его эмоциональное состояние и личностные особенности, которые могут быть предикторами развития зависимости, и соответствует предыдущему этапу с учетом условий образовательных учреждений.

Просветительская часть включает обучение семей способам разрешения конфликтов, навыкам общения, эффективному общению, гармоничным отношениям с ребенком, ведению здорового образа жизни.

Коррекционная работа направлена на изменение привычных форм поведения, навыков самоанализа, рефлексии, осознания развивающейся зависимости, развитие мотивации на отказ от употребления ПАВ и ведение здорового образа жизни, коррекцию семейных отношений, профилактические мероприятия социальных учреждений.

Методы коррекционной части:

- тренинги, направленные на личностный рост;
- тренинги, развивающие социально-психологические навыки;
- тренинги, развивающие мотивационно-личностную сферу;
- символ-драма, арт-терапия;
- ролевые игры;
- сказкотерапия;
- игровая психотерапия;
- методы психотерапевтической коррекции семейных взаимоотношений;
- тренинг эффективного и ответственного родительства.

Третичная профилактика наркологических заболеваний отличается от первичной и вторичной уменьшением диагностической и возрастанием коррекционной части, что связано с необходимостью поддержания ремиссии зависимого члена семьи, где воспитывается младший школьник, а также работой с феноменом созависимости в семье.

Профилактика в большей степени направлена на родителей и других членов семьи, где один или несколько членов семьи имеют сформировавшуюся зависимость от ПАВ и находятся в стадии ремиссии.

Диагностика личности позволяет специалистам наблюдать динамику личностных изменений, происходящих под влиянием употребляемых психотропных веществ и наркотических средств.

Методы реализации целей и задач третичной профилактики:

- тренинги личностного роста;
- индивидуальные и групповые психологические консультирования;
- психотерапевтические и психокоррекционные занятия по нормализации семейных отношений;
- группы само- и взаимопомощи;
- разрушение механизмов формирования у ребенка и других членов семьи созависимого поведения.

Все виды профилактики являются частями единой профилактической системы, позволяющей вести комплексную работу во всех направлениях, с разными видами аддикции и созависимым поведением.

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 № 120-ФЗ (с изменениями на 21 ноября 2022 года) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

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

Наркологическая служба Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ	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.
	Образовательные организации: дошкольные образовательные организации; общеобразовательные организации; организации дополнительного образования; центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.
	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.
	Территориальные органы МВД России по городу Москве: подразделения по делам несовершеннолетних; участковые уполномоченные полиции; криминальная полиция; патрульно-постовая служба.
	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.

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

На ребенка младшего школьного возраста продолжает оказывать огромное влияние семья, в которой он воспитывается. Семья, как система, в которой растет школьник, обладает информацией о факторах риска и защиты, их значимости и возможности на них повлиять. Однако уже значительную часть своего времени, ребенок проводит в школе, что вносит свои особенности по сравнению с предыдущим возрастом.

Поэтому важно проводить диагностическое обследование не только семьи, но и анализировать имеющиеся документы в образовательном учреждении, проводить опрос педагогов, как экспертов в поведении и школьной успеваемости ученика.

К методам диагностики младшего школьника относятся:

- беседа;
- наблюдение;
- эксперимент;
- тестирование;
- опрос, анкетирование;
- педагогическая документация на ребенка, какие занятия и как часто он посещал, трудности работы, успеваемость, анализ продуктов деятельности;
- медицинская документация: анамнез, история развития, болезни;

- сбор психологического анамнеза: информация о семье, окружении;
- психобиографический анамнез – сбор информации о ситуации развития.

Пристальное внимание в диагностике факторов риска и защиты у младших школьников нужно уделять семейной ситуации и взаимоотношениям между ее членами.

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. Из разговора с родителями и на основании медицинских документов, специалист может выяснить, имеет ли ребенок наследственность, отягощенную наркологическими заболеваниями. Важно также выяснить, проживает ли родственник, зависимый от ПАВ, вместе с ребенком.

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 предрасположенность к аддиктивному поведению.

Для диагностики органического поражения используют нейропсихологическое и электроэнцефалографическое исследование. Ребенок дошкольного возраста при патопсихологическом исследовании продемонстрирует утомляемость, истощаемость, нарушения объема и концентрации внимания, запоминания, чувствительность к оценке.

При нарушении эмоционально-волевых механизмов у дошкольников формируется психопатоподобный синдром, проявляющийся в склонности к бродяжничеству, агрессивности, зависимому поведению.

При тяжелых поражениях головного мозга у детей возникают нарушения в речи, чтении, письме, что приводит ребенка из-за неуспешности в школе к поиску иных способов привлечения к себе внимания через уход в зависимое поведение.

О наличии или перенесенных соматических заболеваниях можно получить информацию из медицинских документов.

Для определения адаптации ребенка в образовательном учреждении предложены следующие методики:

- Карта адаптации;
- Методика Т.А. Нежной «Беседа о школе» и проективная методика «Школа зверей»;
- Карта наблюдения за процессом адаптации учащихся 1-х классов.

О жестоком обращении с ребенком помогут узнать выявление фактов злоупотребления или пренебрежения, а также результаты диагностики последствий насилия на развитие ребенка: диагностика познавательной сферы личности, эмоционально-личностных отношений и психических отклонений.

Таблица 3.

Методики диагностики факторов риска и защиты у детей младшего школьного возраста

<p style="text-align: center;">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="text-align: center;">Диагностика семейных отношений</p>	<p>Семья глазами ребенка:</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>Семья глазами родителей:</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).

Диагностика факторов, связанных с процессом обучения и пребыванием ребенка в образовательном учреждении	<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.

Виды профилактических вмешательств

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 социальной адаптации (общения, конфликтного взаимодействия, преодоления стрессов и др.)	- «Навыки жизни». (А. В. Соловов) - Программа копинг – 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).	- В основе лежит понятие копинг-стратегий - Развитие способности к когнитивной оценке проблемной ситуации - Формирование позитивной Я-концепции - Развитие социальной компетентности
Актуализации личностных ресурсов	- «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)	- Осознание временных перспектив - Открытие способов удовлетворения потребностей с использованием собственных ресурсов - Осознание собственных возможностей и способностей - Развитие устремлений. - Содействие решению задач взросления

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 наркологической зависимости, которая должна охватывать детей и подростков до наступления возраста первых проб ПАВ, 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. — 208 с.
- Божович Л.И. Проблемы формирования личности: Под редакцией Д. И. Фельдштейна – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. — 352 с.
- Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением (отечественный клинический психотерапевтический метод). –М.: Альма Матер, 2012.– 520 с.
- 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: Дом печати, 1996. – 62 с.
- Гусева Н. А. Профилактика наркозависимости у детей дошкольного и младшего школьного возраста [Электронный ресурс] URL: <http://pandia.ru/text/78/215/3929.php> (Просмотрено 17.01 2023).
- Гусева Н. А., Густышкин А. Л., Жданова Т. Н. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами в коррекционных образовательных учреждениях: Учебно-методическое пособие //СПб.: Институт специальной педагогики и психологии. – 2002, – 103 с.
- Каган В.Е., Психотерапия для всех и для каждого – Москва : ЭКСМО-Пресс, 1998. - 378 с.
- В.В. Ковалев Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей – М.: Книга по Требованию, 2013. – 608 с.
- Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде на период до 2025 года" (утв. Минпросвещения России 15.06.2021)
- Крейри Э. Я боюсь: пер с англ. – СПб. : АО "Комплект", 1995. - 30 с.
- 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: Практическое пособие – М.: Генезис. – 2002. – 208 с.
- Лисицын Ю. П., Жилиева Е. П. Союз медицины и искусства. – М., Медицина, 1985, 191 с.

- 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. : Магистр, 1998. – 130 с.
- 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. : Речь, 2004. –190 с.
- Основы коммуникации : Программа развития личности ребенка, навыков общения со взрослыми и сверстниками – СПб. : Образование, 1995. –195 с
- Полезные привычки. Учебное пособие для начальной школы по предупреждению употребления детьми табака и алкоголя/ под ред. О. Л. Романовой. Ижевск : Удмуртский университет, 2002. – 92 с.
- Прутцман П. Дружный класс как маленькая планета. – СПб:Светлячок, 1998. – 142 с.
- 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. – С. 53-59.
- Рубенштейн С. Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2010. – 713 с.
- Смид Р. Групповая работа с детьми и подростками. – М., 2000. – С.179-185.
- Соловов А. В. Формирование наркологических заболеваний в свете онтогенеза психики //Школа здоровья. – 1996. – Т. 3. – №. 3. – С. 13-25.
- Спрангер Б. Е. Анализ состояния обучающих программ «Формирование жизненных навыков» в мире //Вопросы наркологии. – 1994. – №. 1. – С. 82-85.
- Фопель К. Как научить детей сотрудничать? : психологические игры и упражнения : ч. 1-4 /М. : Генезис, 2006. – 542 с.
- 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 / под ред. М. И. Буянова. – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. – 160 с

- Шабалина В.В. Зависимое поведение школьников. – СПб.: Медицинская пресса, 2011. – 180 с.
- Школа без наркотиков. Книга для педагогов и родителей. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2001. – 171, с.
- Шульга Т. И., Слот В., Спаниард Х. Методика работы с детьми «группы риска». – М. : Изд-во УРАО, 2001. – 123 с.
- Эльконин Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах. – М. - Воронеж. НПО «МОДЭК», 2001. – 417 с.
- Preventing drug abuse among children and adolescents. A research-based guide - NIDA, 1999.



Горячая линия ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»
+7 (495) 709-64-04

Единая справочная амбулаторной службы
+7 (499) 660-20-55

narcologos.ru (наркологос.рф)

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

Е-mail: mnpcn@mail.ru

Центр профилактики зависимого поведения (филиал)
+7 (499) 150-06-64

Наш адрес: 125171, г. Москва, ул. З. и А. Космодемьянских, д. 6