

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный специалист
психиатр - нарколог Департамента
здравоохранения города Москвы


_____ Е.А. Брюн
« 18 » 01 _____ 2019 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № _____

« 28 » _____ 2019 г.



**ИНФОРМАЦИОННО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ
ВЕЩЕСТВ В ДОШКОЛЬНЫХ, ШКОЛЬНЫХ И СРЕДНИХ
СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Методические рекомендации *н 5*

МОСКВА – 2019

УДК – 616-053.6, 616-053.7
159.913, 37.04-053, 371.7,
613.8 , 613.84, 613.86,
614.8.015, 615.099

ББК 51.12
И 236

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»).

Авторы: Брюн Е.А., Копоров С.Г., Бузик О.Ж., Кошкина Е.А., Власовских Р.В., Аршинова В.В., Сокольчик Е.И., Бедина И.А., Деменко Е.Г., Сафонцева С.В., Катюрина Д.С.

Информационно-просветительская работа по профилактике употребления психоактивных веществ в дошкольных, школьных и профессиональных образовательных организациях. Для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. // Авторы: Брюн Е.А., Копоров С.Г., Бузик О.Ж., Власовских Р.В., Кошкина Е.А., Аршинова В.В., Сокольчик Е.И., Бедина И.А., Деменко Е.Г., Сафонцева С.В., Катюрина Д.С. Методические рекомендации. / ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». М. – 2018.

Рецензенты:

- Агibalова Т.В., -главный научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д. м. н.
- Ненастьева А.Ю. – доцент кафедры психиатрии и наркологии лечебного факультета ФГАОУ ВО, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет), к.м.н.

Предназначение: Для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Рекомендации предназначены для специалистов с высшим и средним медицинским образованием, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, школьных психологов, воспитателей и педагогов дошкольных, школьных и профессиональных образовательных организаций, студентов медицинских и педагогических колледжей и вузов, специалистов профилактики, других заинтересованных лиц.

В методических рекомендациях представлены современные данные об особенностях информационно-просветительской работы по профилактике употребления психоактивных веществ в дошкольных, школьных и средних специальных образовательных организациях, направленной на формирование навыков здорового образа жизни среди обучающихся с учетом психофизиологических возрастных особенностей профилактируемых лиц, их ценностных ориентаций. Особое внимание уделено вопросам визуализации профилактических материалов, использованию телемедицинских технологий в профилактике зависимого поведения и других информационных ресурсов для мотивирования детей и подростков на ведение здорового образа жизни.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

Коллектив авторов:

- Брюн Евгений Алексеевич, президент ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», профессор, д-р мед. наук;
- Копоров Сергей Георгиевич, директор ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Бузик Олег Жанович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» по научной работе, д-р мед. наук;
- Кошкина Евгения Анатольевна, руководитель отдела научных исследований и разработок ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», профессор, д-р мед. наук;
- Власовских Роман Владимирович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Аршинова Виктория Викторовна, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р психол. наук;
- Сокольчик Елена Игоревна, руководитель отдела организации и контроля качества медицинской помощи ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Бедина Инесса Александровна, ученый секретарь ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Деменко Елена Геннадьевна, зав. Центром профилактики зависимого поведения (филиала) «ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ»;
- Сафонцева Светлана Владимировна, медицинский психолог Центра профилактики зависимого поведения (филиала) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. психол. наук;
- Катюрина Дарья Сергеевна, медицинский психолог Центра профилактики зависимого поведения (филиала) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ».

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Основные нормативно-правовые акты РФ по формированию здорового образа жизни	6
Информирование как метод профилактической работы	14
Профилактика зависимого поведения среди дошкольников.....	19
Профилактика зависимого поведения среди младших школьников	25
Профилактика зависимого поведения среди подростков	33
Заключение	37
Список использованных источников	38
Приложение 1. Новые психоактивные вещества.....	40
Приложение 2. Примеры визуализации в информационно-просветительской работе.....	43
Приложение 3. Лекция для родителей подростков «Как поговорить с подростком о вреде курения»	44

ВВЕДЕНИЕ

В период получения дошкольного, школьного и профессионального образования человек проходит последовательные этапы формирования личности, сложный путь взросления от ребенка, осваивающего элементарные навыки письма и чтения, до юношей и девушек, имеющих личные убеждения и серьезно задумывающихся о будущем страны и мира.

Употребление психоактивных веществ, как одна из наиболее распространенных форм девиантного поведения, требует особого внимания в связи с тяжелыми медико-социальными последствиями наркологических расстройств. Профилактика употребления психоактивных веществ детьми и подростками является обязательным условием обеспечения безопасности образовательной среды, позволяющей решать вопросы эффективной социализации обучающихся. Профилактика употребления психоактивных веществ имеет особое значение для детского и подросткового возраста в контексте оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ РФ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

- Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;
- Указ Президента Российской Федерации от 09.06.2010 г. № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» (подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»));
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.12.2009 № 2128-р «О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года»;
- Федеральный Закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (статья 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья);
- Федеральный Закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (статья 41. Охрана здоровья обучающихся).

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем документе применяются следующие термины с соответствующими значениями:

<i>Здоровье</i>	состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (определение Всемирной организации здравоохранения)
<i>Злоупотребление психоактивными веществами</i>	неоднократное употребление психоактивных веществ без назначения врача, имеющее негативные медицинские и социальные последствия
<i>Здоровый образ жизни (ЗОЖ)</i>	образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья
<i>Наркологические заболевания (болезни зависимости)</i>	психические расстройства и расстройства поведения, связанные с потреблением психоактивных веществ
<i>Наркомания</i>	заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества
<i>Незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ</i>	потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача
<i>Наркотики</i>	вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года
<i>Новые психоактивные вещества (НПВ)</i>	вещества синтетического или естественного происхождения, включенные в Реестр новых потенциально опасных психоактивных веществ, оборот которых в РФ запрещен

***Профилактика
(превентология)***

комплексные мероприятия, направленные на предупреждение появления заболеваний

***Психоактивное
вещество (ПАВ)***

любое химическое вещество, которое при введении в организм человека может изменять восприятие, настроение, когнитивные функции и поведение

Трезвость

непрерывное воздержание от приема алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

СМИ– средства массовой информации

ЗОЖ– здоровый образ жизни

НВП – новые психоактивные вещества

ПАВ – психоактивное вещество

ЦНС – центральная нервная система

МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Действие психоактивных веществ на центральную нервную систему

Психоактивные вещества (далее – ПАВ) оказывают выраженное нейротоксическое действие на структуры головного мозга. Нарушаются процессы передачи сигналов в межнейронном пространстве, что приводит к искажению восприятия информации, трудностям ее обработки. Вследствие этого нарушается мышление, память, внимание, скорость реакции на внешние раздражители, требующие быстроты реагирования. На фоне употребления ПАВ развиваются тяжелые психические и поведенческие расстройства, вплоть до полной деградации личности и слабоумия.

Употребление ПАВ становится причиной цереброваскулярной недостаточности, которая сопровождается упорными головными болями, головокружением, нарушениями высших корковых функций. Резко возрастает риск развития судорожных припадков, эпилепсии, ишемического инфаркта мозга.

Действие ПАВ на дыхательную систему

ПАВ, потребление которых осуществляется преимущественно ингаляционным путем, оказывают повреждающее действие на верхние и нижние дыхательные пути, вызывают поражение всей бронхо-легочной системы. Дыхательная система перестает справляться с выполнением газообменной функции, что становится причиной хронической кислородной недостаточности, в результате которой снижается работоспособность, отмечаются нарушения памяти, скорости реакции и обработки информации, поступающей из внешнего мира.

Дозозависимое токсическое действие ПАВ и наркотических средств на центральную нервную систему характеризуется угнетением дыхательного центра, что проявляется изменением частоты и глубины дыхательных движений, вплоть до полной остановки дыхания, внезапной смерти от асфиксии.

Действие ПАВ на сердечно-сосудистую систему

Хроническое токсическое действие ПАВ способствует развитию миокардиодистрофии. ПАВ также нарушают передачу нервных импульсов в проводящей системе сердца, поэтому миокард перестает справляться со своей главной функцией – «мотора для перекачивания крови». Нарушается своевременная доставка кислорода к жизненно важным органам и тканям организма. Хроническая гипоксия миокарда сопровождается болями в области сердца, нарушениями сердечного ритма, вплоть до жизнеугрожающих желудочковых аритмий. Постепенно формируется гипертрофическая миокардиопатия, размеры сердца значительно увеличиваются, формируется

«бычье сердце», которое перестает справляться с нарастающей нагрузкой, нарастает хроническая сердечная недостаточность.

Действие ПАВ на пищеварительную систему

Желудочно-кишечный тракт также подвергается разрушительному воздействию ПАВ. Пероральный и ингаляционный пути приема ПАВ и наркотических средств действуют на слизистую полости рта, вызывая гингивит, галитоз, поражения зубов и десен. Также характерно развитие хронического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Нарушается процесс пищеварения, в том числе пристеночного пищеварения, резко снижается способность кишечника к всасыванию важных питательных веществ, витаминов и аминокислот. Страдают все виды обмена – белковый, жировой и углеводный, отмечается угнетение иммунитета.

Действие ПАВ на репродуктивную систему

Репродуктивная функция человека регулируется эндокринной системой, которая изменяется в ответ на токсическое действие ПАВ и наркотических средств.

У мужчин падает уровень тестостерона, снижается репродуктивная функция. У женщин, употребляющих ПАВ и наркотические вещества, нарушаются функции половых желез, нарушается менструальный цикл, снижается способность к оплодотворению и вынашиванию беременности, многократно возрастает риск рождения ребенка с уродствами, внутриутробной гибели плода.

Дети, подвергшиеся токсическому воздействию ПАВ и наркотических средств в период беременности матери, значительно чаще страдают тяжелыми неврологическими расстройствами, труднее адаптируются к внешним условиям, сложнее интегрируются в обществе, больше подвержены риску развития разного рода психических заболеваний, доказано чаще страдают наркологическими заболеваниями.

Действие ПАВ на костно-мышечную систему

ПАВ и наркотические средства способствуют нарушению минерального обмена, вымыванию кальция из костной ткани, что приводит к развитию остеопороза. Кости становятся патологически хрупкими, легко ломаются. Возникают мучительные боли ломящего характера. Мышцы становятся дряблыми, уменьшаются мышечная масса и мышечная сила.

Спектр доступных потребителям психоактивных веществ и их комбинаций в настоящее время огромен. Ежегодно в подпольных нарколабораториях синтезируются десятки новых веществ. Зачастую потребители не знают о составе принимаемого ими вещества, что приводит к летальному исходу из-за передозировок. Особенную озабоченность специалистов вызывает распространение новых психоактивных веществ

(НПВ) – синтетических каннабиноидов, синтетических катинонов (Приложение 1). Токсикологическая характеристика многих агентов до конца не изучена, это затрудняет идентификацию указанных химических веществ, диагностику незаконного потребления и оказание неотложной помощи при острых отравлениях, проведение рациональной терапии в случаях сформировавшейся зависимости.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ: ОСОБЕННОСТИ И ГРАНИЦЫ

В настоящее время в России, также как в большинстве стран - членов Всемирной организации здравоохранения, принято рассматривать профилактику наркологических заболеваний в парадигме предупреждения заболевания. Предупреждение зависимого поведения можно рассматривать как особого рода деятельность, направленную на освоение знаний, выработку навыков и умений.

Профилактические вмешательства подразделяют на три вида: первичную, вторичную и третичную профилактику. Содержание каждого вида профилактического вмешательства различаются в зависимости от запроса целевых групп [11]:

- Первичная профилактика – это работа с условно здоровым населением, формирование навыков трезвости, устойчивости.
- Вторичная профилактика – работа с группой риска, с лицами, имеющими опыт употребления ПАВ; она направлена на отказ или снижение потребления ПАВ.
- Третичная профилактика – работа в период реабилитации и далее во время ремиссии и в период полного восстановления, направленная на предотвращение срывов (восстановленная трезвость).

Профилактическое пространство: факторы риска и защиты

Специалист в области профилактики употребления ПАВ при построении плана своей работы опирается на знания о так называемых факторах риска формирования зависимости от ПАВ и факторах защиты от формирования зависимости от ПАВ. Совокупность этих факторов, влияющих на человека, приближающих или отдаляющих его от наркологических заболеваний, составляет профилактическое пространство.

Факторы риска формирования зависимости – это причины, ведущие к появлению зависимости. Среди них различают факторы, которые влияют опосредованно на возникновение наркологических заболеваний (неблагополучие, низкий доход семьи), непосредственно (жестокое обращение в семье, насилие, воспитание вседозволенности), и напрямую (доступность ПАВ, пример потребления ПАВ родителями или другими значимыми взрослыми, влияние сверстников). Выявленные факторы риска позволяют определить так называемые группы риска по возникновению наркологических заболеваний».

Факторы защиты от возникновения зависимости – это ресурсы и условия, позволяющие поддерживать трезвость и мотивацию на здоровый стиль жизни, где хорошее самочувствие, спокойствие, радость жизни и творчества, ответственность за результаты собственной деятельности

являются важной ценностью в картине мира, а не случайным состоянием человека [7].

Среди факторов риска и защиты традиционно выделяют:

- Медико-биологические (биохимические, генетические);
- Индивидуально-психологические (особенности характера, личности);
- Микросоциальные (семья, друзья);
- Макросоциальные (социальный статус, доход семьи, доступность образования и медицинской помощи, традиции, доступность ПАВ).

ИНФОРМИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Информирование несовершеннолетних и их родителей о последствиях употребления ПАВ представляет собой метод первичной профилактики. Это определяет главную цель такой работы – формирование навыков трезвости, устойчивости, сохранения и укрепления здоровья. Поэтому, независимо от возраста обучающегося, основной акцент делается на формировании навыков здорового образа жизни, помогающих сохранению и укреплению здоровья и гармоничному развитию личности.

Информирование о факторах риска и защиты повышает осведомленность несовершеннолетних и их родителей о негативном влиянии ПАВ, привлекает к формированию навыков здорового образа жизни (далее - ЗОЖ) и осуществляется посредством:

- разработки и распространения листовок и буклетов, продукции социальной рекламы межведомственного характера информации;
- написания и публикаций статей, заметок, отзывов, бюллетеней, информационных материалов в изданиях различных ведомств;
- проведения бесед, лекций, выступлений, чтения докладов (в том числе на научных конференциях);
- участия в проведении профилактических межведомственных проектов, в том числе медиа-проектов, проектов в социальных сетях и СМИ;
- разработки профилактических межведомственных коммуникационных информационных кампаний широкой мотивации и убеждения в рамках стратегий ЗОЖ;
- просвещения населения за счет средств распространения информации, позволяющих расширять границы профилактического вмешательства [11].

Принципы проведения информационно-просветительской работы

Специалистам по профилактике зависимого поведения необходимо обращать особое внимание на то, что информация, предложенная для ознакомления (особенно детям и подросткам) о патологических свойствах ПАВ, влияющих на здоровье, должна отвечать основным принципам:

- рассмотрение одного из факторов риска возникновения аддикций;
- описание негативных последствий потребления ПАВ необходимо встроить в первую часть времени проведения профилактического мероприятия (например, на час времени (60 минут), отведенного на встречу, беседу, лекцию, фильм, негативные последствия ПАВ должны звучать, демонстрироваться с 5-10 минуты и длиться не более 15 минут, вместе с рефлексией, если таковая предусмотрена мероприятием);
- каждому профилактическому мероприятию необходимо придавать положительный жизнеутверждающий настрой, особенно в конце;

- в информационном профилактическом мероприятии необходимо прийти к однозначному, логичному и понятному выводу: в первую очередь о несовместимости приема ПАВ для жизни и деятельности, работы и учебы;

- содержание мероприятий необходимо ориентировать отдельно для каждой целевой аудитории, излагать смыслы и факты в понятной форме для каждой аудитории;

- факты и сведения должны соответствовать критериям научности [7];

- при информировании не стоит рассматривать употребление ПАВ как явление всепоглощающее, характерное не только для нашей страны, но и для всего мира, показывать спрос на наркотики среди молодежи в клубах и других развлекательных заведениях как огромный. Это не только искажает реальную картину, но и как будто не оставляет выбора, заставляя поступать так же как и «все в наше время» [5].

Метод информирования в работе с несовершеннолетними следует сочетать с обучением их навыкам поведения, ведущим к здоровью и препятствующим рискованному поведению. Это навыки:

- принятия решения и преодоления жизненных проблем;

- восприятия, использования и оказания психологической и социальной поддержки;

- оценки социальной ситуации и принятия ответственности за собственное поведение в ней;

- избегания ситуаций, связанных с риском употребления наркотиков и других ПАВ;

- использования альтернативных употреблению ПАВ способов получения радости и удовольствия;

- эффективного общения, поддержания дружеских отношений;

- разрешения конфликтных ситуаций;

- формирование системных знаний и навыков о здоровом образе жизни, личной гигиене, физической культуре и закаливании;

- формирование системных знаний и навыков об угрозах и опасностях в сфере жизнедеятельности, примерах и правилах самозащиты и поиске своевременной помощи со стороны взрослых;

- формирование системных знаний и навыков законопослушного поведения;

- формирование системных знаний о факторах, разрушающих здоровье (табак, алкоголь, наркотики) [12].

Визуализация в информационно-просветительской работе

Профилактика зависимого поведения часто предполагает использование наглядных материалов: плакатов, буклетов, листовок и т.п. Это позволяет настроить на беседу, наглядно представить информацию, служит материалом для самостоятельного размышления, что нередко помогает сформировать мотивацию к изменению поведения, позволяет получить координаты служб,

куда можно обратиться за помощью. Однако важно выбрать материалы, которые действительно будут помогать в работе по формированию приверженности здоровому образу жизни (Приложение 2).

Лучшие профилактические материалы те, которые ничего не навязывают, а только предупреждает о факторах риска здоровью и социальному благополучию и последствиях их влияния, а также мотивирует к полезному изменению поведения через актуализацию позитивных эмоций. Их цель – изменить отношение к проблеме, привлечь внимание к конкретной проблемной ситуации, а в долгосрочной перспективе – выстроить новые социальные и личностные ценности.

В сфере профилактики потребления ПАВ наглядные профилактические материалы имеют следующие задачи:

- повышение осведомленности о факторах риска потребления алкоголя; о вреде пьянства, курения или потребления наркотиков;
- гигиеническое просвещение о рисках, связанных с употреблением ПАВ;
- сохранение и укрепление здоровья, мотивирование на следование принципам здорового образа жизни.

Профилактический характер носят материалы, которые используют для привлечения внимания зрителя метафоры и позитивные образы. Это действует намного лучше устрашающих или вызывающих отвращение образов, которые, к сожалению, часто создаются в целях профилактики злоупотребления ПАВ. Например, сейчас рассматривается вопрос замены негативных картинок на сигаретных пачках изображениями с положительными моментами отказа от курения. Визуальные материалы создаются для того, чтобы привлекать внимание и показывать решаемость проблемы: человеку могут помочь, он может помочь другим [4].

Псевдопрофилактический характер носят материалы, которые, несмотря на желание автора создать профилактический продукт, приводят к обратному эффекту – повышению интереса к употреблению ПАВ. Кровь, шприцы, обезображенные органы на первый взгляд кажутся уместными, но научные исследования показывают, что люди стараются отгородиться от неэстетичных образов, мрачных изображений. Поэтому такой подход вызывает отторжение аудитории и игнорирование предупреждения [4].

Принципы оформления наглядных профилактических материалов:

Адресность – человек быстрее и прочнее запоминает то, с чем связана его дальнейшая деятельность, планы и устремления, к чему имеется устойчивый интерес. Таким образом профилактические материалы не могут быть «для всех», они должны ориентироваться на определенную возрастную и социальную группу с учетом ценностей ее представителей.

Однозначность – необходимо отбросить посторонние образы и многозначные смыслы. Должна быть полная уверенность, что образ будет истолкован правильно. Чтобы исключить многозначность и привести

аудиторию к тому толкованию, которое было заложено, часто к изображению добавляется текстовый комментарий.

Лаконичность – важно, чтобы плакат или листовка привлекали внимание и запоминались.

Целостность – все компоненты (иллюстрация, заголовки, текст, логотип, верстка и общий образ) находятся в тесном взаимодействии – визуальном, тематическом и смысловом. Не должно быть ощущения «выпадения» какой-то детали.

Полезность – главная задача профилактических материалов – показать альтернативу и давать решение. Если какое-то поведение критикуется, должна быть указана альтернатива, даны координаты специальных служб, сообщено о доступных каналах получения информации по этой проблематике [5].

Визуализированные профилактические материалы эффективны, если они:

- позитивны (не «против», а «за», в том числе за отсутствие чего-либо – антинаркотическая, антиалкогольная, антитабачная, за здоровый образ жизни и т.п.);
- имеют «человеческое лицо» (в объективе не предмет, а человек);
- опираются на социально-одобряемые нормы и действия, на сложившиеся ценности и представления;
- призывают к отказу от использования ПАВ в интересах самого потребителя (здоровья, безопасности, благополучия и т.п.);
- обозначают условия и способы для непосредственного участия людей в позитивных социальных процессах, отвечает на вопрос «как?», причем предлагает несколько вариантов (сделай так сам, помоги другим, расскажи, как можно помочь другим и т.д.);
- формируют устойчивое социально-значимое поведение.

Результативность информационно-просветительской работы по профилактике употребления ПАВ детьми и подростками возрастает, если использовать социальные медиа-порталы и социальные сети, блоги и микроблоги, фото, видео-сайты обмена. Работа в сети позволяет существенно расширить аудиторию, особенно если профилактическая работа направлена на молодежь. Молодые люди охотно присоединяются к работе в социальных сетях, с интересом создают личные или групповые профилактические ресурсы. Более подробно преимущества и варианты работы в интернет-пространстве рассмотрены в Методических рекомендациях № 61 «Освещение в средствах массовой информации проблематики немедицинского потребления наркотиков» [5].

Профилактическая работа по предупреждению потребления ПАВ проводится в соответствии с возрастными особенностями профилактируемых лиц. Учитывая, что существует связь между возрастом начала регулярного употребления ПАВ и скоростью развития зависимости:

чем моложе потребитель, тем быстрее будет развиваться зависимость от ПАВ и тем сложнее будет избавиться от нее, профилактику следует начинать уже в дошкольном возрасте. С 6 лет рекомендовано проводить мероприятия по предупреждению табакокурения, с 10 лет – профилактику потребления алкогольных напитков. Беседу с несовершеннолетними о вреде наркотических веществ следует начинать с 12-летнего возраста при инициации этой темы самими подростками или их родителями. При этом о наркотиках говорится как о веществах, изменяющих состояние сознания, без упоминания конкретных видов наркотических веществ. Исследование на факт употребления наркотических веществ в Российской Федерации законодательно разрешено начинать с 13-летнего возраста, с этого же возраста требуется проводить профилактическую работу по предупреждению употребления любых видов ПАВ [11].

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДОШКОЛЬНИКОВ

Зависимое поведение может рассматриваться как проблема, связанная непосредственно с особенностями ребенка дошкольного возраста, так и с характеристиками социума, в котором он проживает. Употребление ПАВ родителями приносит в жизнь детей эмоциональные и физические страдания, но в силу своего возраста они воспринимают такую модель поведения, как норму. В это время именно родители ребенка являются образцом для подражания, их вредные привычки, способы справляться со стрессом и усталостью при помощи курения табачных изделий, употребления алкогольных напитков или наркотических средств, навыки общения и модели поведения в семье и обществе усваиваются особенно легко и основательно. Если в семье принято употреблять ПАВ, то риск раннего приобщения ребенка к одурманиванию значительно возрастает. Иногда дошкольники уже в 3-4 года пробуют пиво, в 6-7 лет вино, а почти половина первоклассников из таких семей имеют первый опыт употребления табачных изделий, причем в большинстве случаев первые пробы происходят по инициативе родителей. Согласно статистическим данным, около 30% родителей регулярно курят, находясь рядом со своими маленькими детьми, подавая не только негативный пример, но и вынуждая ребенка регулярно вдыхать табачный дым, делая из него пассивного курильщика. В силу возрастных особенностей на дошкольников табачный дым влияет в несколько раз сильнее, чем на взрослых членов семьи, ограничивает возможности развития ребенка. Такие дети чаще болеют, хуже развиваются, страдают аллергическими заболеваниями [8].

Дошкольники характеризуются восприимчивостью, внушаемостью, податливостью, подражанием, любознательностью, которые в неблагоприятных условиях могут стать основой положительного восприятия табакокурения, употребления алкоголя, наркотических веществ, а также способствовать формированию установки на «престижность» потребления табака и алкоголя, как показателя взрослости [2].

Дошкольники проходят через возрастные кризисы, требующие внимания и понимая со стороны родителей, воспитателей и других взрослых, занимающихся их воспитанием, а внутрисемейные конфликты, аддикции родителей, детские страхи, противоречивые требования, стимулирование конкуренции, отсутствие внимания приводят к низкой самооценке, нарушениям поведения, отсутствию чувства безопасности, несформированности навыков разрешения конфликтов, неумению договариваться, выполнять правила, общаться.

Детям дошкольного возраста свойственна реакция имитации – они подражают окружающим близким людям, копируют их поведение [2]. Поэтому дошкольный возраст наиболее удобное время для формирования у ребенка навыков здорового образа жизни, правильных привычек, главную роль в этом выполняют родители, семья, педагоги в детском саду.

Соблюдение правил, одобрение и поощрение позволяют без труда приучить ребенка к здоровьесберегающему поведению.

Учитывая значимость взрослых в жизни ребенка, формирование основ здорового поведения, следует проводить, воздействуя, главным образом, на семью.

Факторы риска, повышающие вероятность развития у дошкольника зависимого поведения, можно разделить на несколько видов.

К **биологическим** факторам риска формирования зависимости от ПАВ у дошкольников относятся:

- *Отягощенная наследственность*, в частности, психическими и наркологическими заболеваниями у родителей дошкольников и других ближайших их родственников.

- *Органические поражения головного мозга* (осложнения после черепно-мозговых травм, перенесенных заболеваний, чаще всего менингоэнцефалита). Органические поражение головного мозга часто являются причиной непослушания ребенка, невнимательности, упрямства, быстрой утомляемости. К органическому поражению ЦНС относится минимальная мозговая дисфункция, нарушенные межполушарные связи, локальные поражения головного мозга, эпилепсия, прогрессирующее поражение центральной нервной системы. Таким детям достаточно сложно находиться в определенных рамках и взаимодействовать по установленным правилам поведения, они могут проявлять агрессивность или импульсивность в своем поведении, склонны к рискованному поведению, что неизменно приводит к конфликтам не только с детьми, но и с родителями и педагогами. Многократные сотрясения мозга могут указывать на жестокое обращение с ребенком.

- *Соматические заболевания*, особенно перенесенные в возрасте до 3-х лет, заболевания, перешедшие в хроническую стадию или давшие осложнения. Физические и психические страдания, большое количество перенесенных медицинских манипуляций в детстве влечет за собой формирование у детей дошкольного возраста недоверие к миру, задержку в развитии, нарушение поведения, развитие зависимого поведения.

- *Интеллектуальная недостаточность*, сочетающаяся с незрелостью эмоционально-волевой сферы, трудностями регуляции и прогнозирования последствий собственных действий. Дошкольникам с нарушениями волевых процессов намного сложнее отказаться от заманчивых предложений и противостоять психологическим манипуляциям. Они скорее других попробуют ПАВ или наркотические средства под давлением авторитетного взрослого или компании. Интеллектуальная недостаточность не позволяет критически взглянуть на ситуацию и найти наиболее оптимальный выход. Импульсивность, трудности связанные с самоконтролем, вынуждают ребенка действовать исходя из своих, часто противоречивых, эмоций.

Семейными факторами, способными спровоцировать в дальнейшем приобщение ребенка к ПАВ, являются следующие:

• *Жестокое обращение с ребенком и женщинами в семье* (постоянные семейные конфликты, физическое насилие, психологическое унижение ребенка, матери и других членов семьи, деструктивная модель семейных взаимоотношений, сформированное созависимое поведение).

• *Злоупотребление ПАВ в семье* способствует формированию у ребенка дошкольного возраста установки на то, что такое поведение является образцом «нормального» и даже желательного поведения. У детей, проживающих со взрослыми, которые употребляют табачные изделия, алкогольные напитки, наркотические вещества усваиваются наркогенные паттерны поведения, дети копируют негативное поведение родителей, определенные способы разрешения конфликтов, получения удовольствий, проведения праздников и снятия нервного напряжения. Такие дети становятся инициаторами игр, где имитируется употребление ПАВ.

• *Несоблюдение членами семьи социальных норм и правил* приводит к тому, что у дошкольников не формируется ясное представление о социальных нормах и правилах поведения в обществе, а также о последствиях их нарушения, несостоятельность социальных навыков приводит к неготовности взаимодействовать со сверстниками, взрослыми.

• *Дисфункциональные стили* воспитания оказывают значительное влияние на вероятность возникновения предпосылок для формирования зависимого поведения у детей. Воспитание в стиле гиперопеки или гипоопеки способствуют неадекватной самооценке, тревожности, поведенческой агрессии, из-за которой дошкольник неосознанно пытается спровоцировать ответную реакцию у взрослых. Противоречивое воспитание (отсутствие устойчивой системы наказаний и поощрений) не позволяет ребенку ориентироваться в окружающем мире, критически оценивать свои поступки и поведение окружающих. Завышенные требования родителей (чаще матери) к дошкольнику приводят не только к психологическому и физическому истощению, но и демотивируют ребенка для дальнейшего развития и обучения. Такие дети чаще других имеют повышенную изменчивость настроения, быстрее раздражаются, тревожны, мнительны, стремятся привлечь к себе внимание, обладают низким уровнем сензитивности.

• *Воспитание в неполной семье.* Неполная семья не всегда является фактором риска для развития аддиктивного поведения у дошкольника. Неполная семья – это не значит, что она неблагополучная и ребенок воспитывается в неблагоприятной среде. Роль отсутствующего родителя могут компенсировать ближайшие родственники. Фактор риска резко возрастает если дошкольник, получая психологические и физические травмы, становится свидетелем или участником выяснения отношений, шантажного поведения, манипулирования одного из родителей другим, объектом насмешек и виновником возникающих проблем в жизни взрослых.

• *Постоянная занятость родителей,* из-за которой ребенок лишается не только внимания, но и контроля со стороны родителей, делает ребенка беззащитным перед влиянием наркогенной среды. Недостающее внимание и

одобрение такие дети пытаются получить на стороне, завязывая сомнительные знакомства, подчиняясь законам группы, старшим друзьям.

Психологические факторы риска формирования химической зависимости:

- *Нарушение у ребенка дошкольного возраста эмоциональной привязанности к родителям* или к заменяющим их лицам. У таких детей можно наблюдать отсутствие базового чувства благополучия, внутренней гармонии, отсутствие способности любить как себя, так и других. В своем поведении они чаще проявляют враждебность, высокую эмоциональную чувствительность, импульсивность, проявления ипохондрии;

- *Отставание ребенка в когнитивном и эмоциональном развитии.* В зоне риска находятся дети эмоционально неустойчивые, импульсивные, гиперактивные либо вялые, со сниженным настроением, склонные к депрессиям. У них не развиты речевые навыки, навыки саморегуляции, контроля эмоций, отмечается снижение обучаемости. Такие дети не удерживают внимание на деталях, забывчивы, не слушают обращенную к ним речь, не способны справиться с заданием до конца. В данном случае необходима помощь специалистов: логопедов, воспитателей специальной подготовки, психологов.

Профилактика приобщения детей, дошкольного возраста к употреблению ПАВ и НС предполагает разработку и реализацию системы мер по снижению влияния факторов риска формирования химической зависимости с опорой на *защитные факторы*, под которыми понимаются условия, препятствующие возникновению химической зависимости [8].

Семейными защитными факторами являются:

- крепкие семейные узы, доверительные отношения между членами семьи;
- активная роль родителей в жизни детей, совместные увлечения;
- психологическая грамотность родителей, понимание проблем и личных забот детей;
- наличие ясных правил, семейных традиций, выполнение постоянных обязанностей, понимание того, что система поощрений эффективней системы наказаний.

К психологическим факторам защиты относятся:

- социальная компетентность дошкольника, предполагающая состояние равновесия личности и социального окружения, развитие навыков, достаточных для выполнения задач, присущих дошкольному возрасту. **Социальной компетентностью** дошкольника является способность эффективно справляться с возрастными задачами, для решения которых им необходимо:

- уметь считаться с другими – формировать суждения и планировать действия с учетом интересов других. Дошкольник учится задавать вопросы, договариваться о встрече, обращаться за помощью, не мешать другому (4-6

лет); планировать свои действия с учетом интересов других людей, советоваться (6-8 лет).

– стать более независимым по отношению к родителям и воспитателям. О возросшей независимости свидетельствуют: умение занять себя, самостоятельность в игровой деятельности (4-6 лет); наличие собственного мнения (6-8 лет).

– овладеть умениями и навыками совместной работы на занятиях, адекватного проявления активности (4-6 лет); приобрести знания, умения и навыки учения в начальных классах (6-8 лет).

– уметь устанавливать и поддерживать дружеские контакты со сверстниками, а именно: находить товарища для игр среди сверстников своего и противоположного пола (4-6 лет); поддерживать дружеские отношения, уметь считаться с мнением другого, делиться с ним своими переживаниями, сочувствовать другому (6-8 лет).

– научиться брать на себя часть ответственности за ведение домашнего хозяйства и по отношению к братьям и сестрам (убирать свои вещи и игрушки (4-6 лет); помогать по хозяйству дома, заботиться о младших и других членах семьи (6-8 лет)).

– уметь самостоятельно пользоваться основными средствами социальной инфраструктуры: средствами коммуникации (включать и выключать телевизор, телефон и т.д. (4-6 лет); пользоваться деньгами, общественным транспортом, знать ценность денег (6-8 лет)).

– уметь делать выбор, обеспечивающий собственную безопасность, сохранение и укрепление здоровья (быть осторожным на улице, не подвергать себя опасности, соблюдать осторожность в контактах со взрослыми (4-6 лет); уметь делать выбор (6-8 лет)) [7].

В образовательном учреждении наиболее значимы такие факторы защиты, как:

- эффективная система поощрений за хорошее поведение, участие в общественных мероприятиях;
- трансляция негативного отношения к употреблению ПАВ, понимание последствий употребления.

Стратегия и цели профилактики в среде дошкольников

Стратегия профилактики зависимости от ПАВ в группе детей дошкольного возраста имеет свои особенности. Профилактика зависимости от ПАВ в отношении детей в возрасте от 4 до 6 лет ведется главным образом с семьей и через семью, то есть через родителей, опекунов, бабушек, дедушек, старших братьев и сестер. Вся профилактическая работа направлена на сохранение и развитие здоровой семьи с приоритетом интересов ребенка, снижение потребления ПАВ родителями, недопущение потребления ПАВ детьми.

Цель первичной профилактики – заложить приоритет здоровья в традиции семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста, сформировать активное противостояние потреблению ПАВ всеми членами

семьи. Поэтому в дошкольном возрастном периоде она направлена на своевременное предупреждение факторов риска вовлечения детей в потребление алкоголя, табака и других ПАВ, а также негативных последствий потребления ПАВ в ближайшем окружении ребенка. Она носит неспецифический (универсальный) характер.

Значительная доля мероприятий первичной медицинской профилактики проводится в формате информирования родителей и педагогических коллективов. Кроме этого к мероприятиям первичной профилактики относят раннее выявление потребителей ПАВ среди взрослого населения при обращении в медицинские учреждения, при трудоустройстве, во время консультации психолога при детских садах и досуговых центрах.

Просветительская деятельность в рамках первичной профилактики зависимостей направлена на развитие гармоничных отношений в семье, формирование навыков общения с ребенком, овладение способами преодоления стрессовых ситуаций, приобщение к здоровому образу жизни, поддержание семейных ценностей и традиций, ознакомление с негативными последствиями употребления табачных изделий, алкогольной продукции, наркотических средств. При просветительской работе с родителями следует избегать рассказов о способах приготовления наркотических веществ и положительных ощущениях при их употреблении.

Сложности при первичной профилактике заключаются в том, что среди родителей встречаются уже зависимые, которые не готовы воспринимать информацию либо воспринимают ее крайне негативно или агрессивно.



Здоровье детей дошкольного возраста социально обусловлено и зависит от множества факторов, начиная от состояния окружающей среды, здоровья родителей и наследственности, и заканчивая условиями жизни и воспитания ребенка в семье и в образовательном учреждении. Формирование ценностного отношения к своему здоровью у детей возможно при условии развития у ребенка системы представлений о самом себе, своих возможностях, осознания зависимости состояния здоровья от собственных действий и привычек. Эти задачи реализуются во время проведения занятий, бесед, подвижных игр, исследовательской работы на основе спокойных, доброжелательных взаимоотношений с родителями (или заменяющих их лицами), воспитателями, психологами. Именно доброжелательные отношения родителей друг к другу и ребенку в сочетании с семейными традициями правильного питания, физической и творческой активностью являются основой успеха в предупреждении у детей в будущем болезней наркологического профиля.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

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 [7].

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 [9].

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. 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.

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 [9].

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.

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

Биологические факторы риска

- *Наследственная отягощенность.* Исследования с использованием близнецового и генеалогического методов показывают, что наличие у биологического родственника химической зависимости повышает риск возникновения этого заболевания у других членов семьи. Специфичности генетической предрасположенности по отдельным видам ПАВ не обнаружено. В одной семье могут быть больные с разными видами зависимого поведения. У детей резко увеличивается вероятность развития зависимого поведения при наличии у родителей и других родственников психических и наркологических заболеваний. Также имеет значение злоупотребление матерью ребенка медикаментозными препаратами и наличие тяжелых соматических заболеваний во время беременности или после рождения ребенка.

• *Органические поражения головного мозга* (осложнения после перенесенных заболеваний (чаще всего менингоэнцефалита), черепно-мозговые травмы). Такие дети имеют ряд проблем в детских учреждениях, им достаточно сложно находиться в определенных рамках и взаимодействовать по установленным правилам. Они могут проявлять агрессивность или импульсивность, склонность к рискованному поведению, что неизменно приводит к конфликтам с другими детьми, их родителями и педагогами. Многократные сотрясения мозга указывают на возможное жестокое обращение с ребенком.

• *Соматические заболевания* (особенно перенесенные в возрасте до 3-х лет), перешедшие в хроническую стадию или давшие осложнения. Физические и психические страдания, большое количество перенесенных медицинских манипуляций в детстве влечет за собой формирование у детей недоверия к миру, задержку в развитии, может приводить к поведенческим нарушениям и развитию зависимого поведения.

• *Интеллектуальная недостаточность*, сочетающаяся с незрелостью эмоционально-волевой сферы, трудностями регуляции и прогнозирования последствий собственных действий. Детям с нарушениями волевых процессов намного сложнее отказаться от заманчивых предложений и противостоять психологическим манипуляциям. Они скорее других попробуют ПАВ под давлением компании или авторитетного взрослого. Интеллектуальная недостаточность не позволяет таким детям критически взглянуть на ситуацию и найти оптимальный выход. Импульсивность и трудности, связанные с самоконтролем, вынуждают ребенка действовать исходя из своих (часто противоречивых) эмоций.

Психологические факторы риска

• *Нарушение у ребенка младшего школьного возраста эмоциональной привязанности к родителям.* У таких детей часто наблюдается отсутствие базового чувства благополучия, внутренней гармонии, способности любить как себя, так и других. В своем поведении они чаще проявляют враждебность, высокую эмоциональную чувствительность, импульсивность, ипохондрию.

• *Отставание ребенка в когнитивном и эмоциональном развитии.* В зоне риска находятся дети эмоционально неустойчивые, импульсивные, гиперактивные, либо вялые, со сниженным настроением, склонные к депрессиям. У них не развиты речевые навыки, навыки саморегуляции, контроля эмоций, отмечается снижение обучаемости. Такие дети не удерживают внимание на деталях, забывчивы, не слушают обращенную речь, не способны справиться с заданием до конца, часто теряет вещи, имеют проблемы с памятью, послушанием, вниманием, обучением, бытовыми и игровыми навыками. Они могут нуждаться в обучении в специальных образовательных учреждениях, где работают узкопрофильные специалисты, логопеды, психологи и психиатры.

• *Нарушение у детей связи с родителями, близким окружением.* Ребенок, проживающий в неблагополучной семье, в образовательной среде скрывает или чрезмерно демонстрирует перенятые у старших членов семьи асоциальные жизненные навыки. Если посещение образовательного учреждения не компенсирует негативное воздействие, которое оказывает неблагополучная семья, у ребенка младшего школьного возраста продолжает развиваться девиантное поведение.

• *Деадаптивное поведение ребенка в образовательном учреждении* чаще является следствием психологических проблем и мешает пребыванию в детском коллективе. Оно влечет за собой увеличение трудностей при взаимодействии с ровесниками и педагогами. У таких младших школьников может наблюдаться робкое поведение, пассивность, отказ от участия в мероприятиях либо агрессия как по отношению к другим детям (особенно успешным и пользующихся признанием в коллективе и у взрослых), так и по отношению к себе. Нарушение дисциплины может быть способом привлечения внимания, причиной психологических и физиологических особенностей и развития. Дети, которым трудно сидеть на уроке, получают больше замечаний от взрослых, из-за чего снижается самооценка и статусное положение в группе. Если одноклассники высмеивают ребенка за то, что он не успевает за школьной программой, у него формируется чувство неполноценности. Низкая успеваемость и переживание чувства неуспешности мешает конструктивному контакту со сверстниками и педагогами, раскрытию потенциальных возможностей, что может подтолкнуть ребенка к деадаптивной борьбе со стрессом, в том числе и к уходу в зависимое поведение.

• *Отсутствие контроля и управления поведением ребенка в учебном заведении.* Исследования показывают, что на начало ранней наркотизации

ребенка влияет его поведение, стиль отношений с другими детьми, регулярное нарушение дисциплины или просто агрессивное поведение.

• *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 больше выбирают непродуктивных стратегий борьбы со стрессами.

Социальные факторы риска

Важную роль в приобщении младших школьников к употреблению ПАВ играют условия жизнедеятельности ребенка и его социальное окружение.

Семейными факторами, способными спровоцировать в дальнейшем приобщение ребенка к ПАВ, являются:

• *Жестокое обращение с ребенком и женщинами в семье* (постоянные семейные конфликты, физическое насилие, психологическое унижение ребенка, матери и других членов семьи, деструктивная модель семейных взаимоотношений, сформированное созависимое поведение);

• *Злоупотребление ПАВ в семье* способствует формированию у ребенка установки на то, что такое поведение является образцом «нормального» и даже желательного поведения. У детей, проживающих со взрослыми, употребляющими табачные изделия, алкогольные напитки, наркотические вещества усваиваются наркогенные паттерны поведения, дети копируют негативное поведение родителей, определенные способы разрешения конфликтов, получения удовольствий, проведения праздников и снятия нервного напряжения.

• *Дисфункциональные стили* воспитания оказывают значительное влияние на вероятность возникновения предпосылок для формирования зависимого поведения у детей. Воспитание в стиле гипер- или гипоопеки способствуют неадекватной самооценке, тревожности и поведенческой агрессии, из-за которой ребенок неосознанно пытается спровоцировать ответную реакцию у взрослых. Противоречивое воспитание (отсутствие устойчивой системы наказаний и поощрений) не позволяет ребенку ориентироваться в окружающем мире, критически оценивать поведение и поступки как окружающих, так и свои собственные. Завышенные требования родителей (чаще матери) к ребенку приводит не только к психологическому и физическому истощению, но и демотивируют ребенка для дальнейшего развития и научения. Такие дети чаще других имеют повышенную изменчивость настроения, быстрее раздражаются, тревожны, мнительны, стремятся привлечь к себе внимание, имеют низкий уровень сензитивности.

• *Воспитание в неполной семье.* Неполная семья не всегда является фактором риска для развития аддиктивного поведения у ребенка (при отсутствии других причин). Неполная семья не означает, что она

неблагополучна. Однако неустроенность семьи, выяснение отношений между родителями, использование ребенка для шантажа бывшего супруга – повышают риск развития у ребенка зависимого поведения.

- *Постоянная занятость родителей*, из-за которой ребенок лишается не только внимания, но и контроля. Это делает его беззащитным перед влиянием наркогенной среды. Недостаточное внимание и одобрение такие дети пытаются получить на стороне, завязывая сомнительные знакомства, подчиняясь законам группы, старшим друзьям.

Пренебрежение в семье нормами морали и права приводит к размытости поведенческих границ и социальных стандартов у ребенка, что в понимании ребенка делает употребление психоактивных веществ допустимым, а иногда и желательным. Рассогласование между поведением старших и более молодых членов семьи приводит к тому, что у ребенка не формируется ясное представление о социальных нормах и правилах поведения в обществе. Последствия несоблюдения социальных норм, неразвитость навыков общения приводят к нарушениям взаимодействия ребенка со сверстниками и взрослыми [9].

Факторы защиты от возникновения зависимого поведения

Биологические факторы защиты

Каждый человек изначально имеет предусмотренный природой антинаркотический барьер. Как правило, барьер – это набор защитных функций организма, которые обеспечивают реализацию биологической программы безопасного здорового обитания. Данные защитные факторы обеспечиваются нагрузками, адекватными физическому здоровью ребенка младшего школьного возраста. Важное значение приобретают режим смены учебной нагрузки, отдыха и сна, правильное питание, экологические и гигиенические условия жизнедеятельности.

Психологические факторы защиты

- *Самопринятие и позитивные отношения к себе*. Ребенок должен понимать, что он – личность, осознавать свою причастность к ближайшему окружению, обществу и миру в целом. Важно развитие у ребенка позитивной внутренней картины мира.

- *Овладение навыками уверенного поведения*, выстраивания личностных границ, умения отказать.

- *Развитие социальной компетентности*, формирование культуры поведения в коллективе. Для этого ребенку необходимо:

- 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. Это умение найти себе занятие по душе, делать свои дела самому и обращаться к старшим только в случае крайней необходимости;

- 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.);
- 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);
- понимать 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.

Социальные факторы защиты от употребления ПАВ

- формирование резко отрицательного и нетерпимого отношения к употреблению ПАВ. Взрослым необходимо четко сформулировать свое негативное отношение к употреблению ПАВ;
- корректное информирование о пагубном влиянии ПАВ;
- увеличение и ужесточение антинаркотических, антитабачных и антиалкогольных норм;
- информационная безопасность ребенка – ограничение доступа к информации, которая может негативно сказаться на его развитии. Из-за косвенной рекламы в СМИ у некоторых детей возникает уверенность в правильности и элитарности употребления наркотических веществ, употребление ПАВ воспринимается как неотъемлемый атрибут жизни обычного человека.
- запрет на продажу ПАВ через интернет.

Профилактика табакокурения среди младших школьников

Профилактика потребления ПАВ одновременно направлена на развитие механизмов психологической защиты ребенка, поведенческих стратегий совладания со стрессом, развитие и формирование навыков адаптации к различным жизненным ситуациям.

Профилактика употребления ПАВ в младшем школьном возрасте ограничивается профилактикой табакокурения. В этом возрасте дети, как правило, мало знакомы с проблемой употреблением наркотических веществ, и лишняя информация может вызвать нездоровый интерес к этой тематике. При этом, эффективная профилактика табакокурения среди школьников, является фактором защиты от возникновения других форм химической зависимости. Тема употребления алкоголя или других ПАВ затрагивается только при наличии обоснованного запроса со стороны родителей или учителя.

У детей от 7-ми до 11-ти лет объяснение негативных медико-социальных последствий действия ПАВ на организм человека затруднено, т.к. в этом возрасте еще не сформированы базисные знания по анатомии и физиологии человека. Имеет место опасность формирования ложного представления у

школьников о допустимости курения и употребления алкогольных напитков на примере поведения старших [7].

Главным направлением профилактики курения (а в будущем употребления алкоголя и других ПАВ) среди младших школьников является привитие им здоровьесберегающего поведения, развитие эмоционально-волевой сферы, а также навыков уверенного поведения.

Поэтому при проведении профилактических мероприятий среди младших школьников больше половины времени занимает развитие навыков здорового образа жизни: правильного питания, физической культуры, гигиены школьника, режима дня, организации рабочего пространства в школе и дома и т.п. Такой подход создает основу для сохранения и поддержания здоровья в целом.

Информация о вреде курения подается в середине занятия. Для того чтобы донести до детей этого возраста информацию о вредности курения табака на дыхательную систему человека, нужно в понятной и доступной форме показать, как она работает, почему и как ее нужно беречь, не предлагая раньше времени недоступные для понимания знания. Запугивание негативными последствиями вредных привычек постепенно перестает восприниматься детьми и вызывает неосознанный страх за здоровье родителей.

Особенности проведения профилактических мероприятий среди младших школьников:

1. Дети лучше усваивают информацию в игровой форме, поэтому в профилактике употребления табака нужно активно использовать игру.
2. Образность мышления ребенка дает возможность увидеть то, что говорят взрослые в более ярких красках и фантастичных образах.
3. Проводя беседу с ребенком, необходимо делать периодически паузы, давая представить самому ученику тот или иной образ.
4. 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.
5. Большая, чем у старшеклассников, связь младших школьников с родителями определяет возможности привлечения к профилактической работе родителей, бабушек и дедушек.

Родители, учителя и другие школьные специалисты являются для младших школьников авторитетом, поэтому отрицательное отношение к употреблению табака и важность ЗОЖ должны 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.



Для эффективной профилактической работы важна целостная система профилактики наркологических заболеваний, которая должна охватывать детей до наступления возраста первых проб ПАВ, их родителей и воспитателей и сводить к минимуму факторы риска и способствовать формированию факторов защиты. Особая роль в ведении целостной профилактической работы, затрагивающей личность ребенка младшего школьного возраста, его семейное окружение, условия обучения и воспитания в образовательном учреждении, принадлежит медицинским работникам, психологам, учителям начальных классов и дополнительного образования, социальным педагогам.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Особенности подросткового возраста

Подростковый возраст как переходный от детства к зрелости относится к критическим периодам жизни. Именно в этом возрасте чаще всего происходит приобщение к употреблению ПАВ. Если среди младших подростков (12-13 лет) распространенность зависимого поведения невысока, то в старшем подростковом возрасте (14-15 лет) она значительно возрастает, что связано с переживанием кризиса развития [6].

В подростковом возрасте употреблять ПАВ чаще начинают школьники с низким уровнем самоконтроля, несформированной мотивационной деятельностью, имеющие повышенную тревожность и стремящиеся к одобрению со стороны значимой группы сверстников [7].

Эмоциональный фон подростка становится лабильный и отличается резким колебанием настроения, быстрыми переходами от экзальтации к сниженному настроению. Возникает тяготение к новым ощущениям и впечатлениям как способу воздействовать на нестабильный эмоциональный фон. В этом случае причиной употребления ПАВ может стать желание изменить свое эмоциональное состояние, поэтому перед специалистами стоит задача обучения подростков навыкам снятия напряжения, повышению их стрессоустойчивости и развитию широкого репертуара копинг-стратегий [3]. Как известно, любой кризис характеризуется не только разрушением прежнего уклада жизни, но и возможностью для личностного развития, приобретения новых адаптивных форм поведения.

Влечение подростков к употреблению ПАВ формируется постепенно и реализуется при возникновении соответствующей ситуации в жизни подростка. Эти ситуации складываются в значимых сферах жизни, таких как отношения в семье, статус в подростковой среде, уровень академических успехов, способность строить долгосрочные перспективы.

Среди основных факторов мотивации употребления ПАВ у подростков можно выделить уход от психологически неблагоприятных ситуаций, связанных с окружением и взаимоотношениями в микро- и макросоциуме. При этом для молодых людей здоровье не является значимой ценностью. Подростки воспринимают его как инструмент, с помощью которого можно достигать определенных целей. Поэтому в профилактической работе следует апеллировать к значимым для них жизненным целям: сохранение привлекательной внешности, установление отношений с противоположным полом, достижение в будущем профессиональных и финансовых успехов, создание семьи и рождение здоровых детей (для девушек) [7].

Профилактика табакокурения среди подростков

Лояльность общества к потреблению табака может создавать у подростка представление о допустимости такого поведения для подчеркивания своей

«взрослости». Поэтому важно объяснить школьнику, какие «подводные камни» скрывает табакокурение.

О вреде курения лучше начинать говорить еще в начальной школе. Однако в подростковом возрасте у профилактики табакокурения появляются новые грани – подростками движут иные мотивы: демонстрация неприятия норм, которые транслируют родители и учителя, желание «стать своим» в референтной группе, произвести впечатление на противоположный пол [10]. В Приложении 3 приведен пример лекции по профилактике табакокурения для родителей подростков «Как поговорить с подростком о вреде курения».

Подросток требует от взрослого человека общения на равных, аргументирования любого отказа. Начиная разговор о табакокурении, следует поинтересоваться взглядом самого подростка на проблему – что он знает о табакокурении, почему, по его мнению, подростки начинают курить. Это поможет наметить мишени для дальнейшей беседы.

Затем следует поговорить о причинах воздержания от курения. У подростков приверженность рискованному поведению мало поддается коррекции с помощью осознания угрозы. Апеллирование к угрозам и запугиваниям малоэффективно. Важно обсуждать последствия табакокурения без преувеличений.

Цифры и сухие факты не являются доказательством и остаются без внимания. Больше доверие вызывает информация, приведенная в виде наблюдения или жизненного опыта. Главное в разговоре с подростком – сохранять доброжелательность.

Среди молодых людей все большую популярность набирают вейпы, кальяны и электронные сигареты, которые сами подростки считают безвредной альтернативой сигаретам. Это ставит задачу в беседе разъяснять подростку, что миф о безвредности «альтернативных средств курения» рожден производителями, которые пытаются представить свой товар в выгодном свете. Вейпер или любитель кальяна – будущий курильщик, потому что он уже находится во власти привычки, которая постепенно переходит в зависимость.

В решении подростков начать курить значительную роль играет желание «быть как все сверстники» и произвести впечатление на противоположный пол. Употребление табака представляется подростками как средство повышения собственной привлекательности, раскованности, уверенности в себе. Однако социологические исследования показывают, что молодые люди негативно воспринимают курящую девушку, как и девушки курящего юношу – непривлекательным и грубым [1].

Важно доказать подростку, что сейчас модно быть сильным и здоровым. Если подросток не курит, необходимо поддержать его в этом. Подчеркнуть ценность его ответственного отношения к собственному здоровью, имиджу, будущему, независимость от негативного влияния и скрытой пропаганды, направленной только на извлечение прибыли.

Профилактика употребления алкоголя и наркотических веществ

Достижение целей профилактики осуществляется путем решения основных задач:

- повышение уровня осведомленности подростков о негативных последствиях злоупотребления алкоголем, немедицинского потребления наркотиков, употребления табака и других ПАВ, исключение пропаганды потребления пав в средствах массовой информации, кино-, фото- и видеопродукции.

- развитие системы раннего выявления семей подростков, члены которой злоупотребляют алкоголем или незаконно потребляют наркотики.

- организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска возникновения наркологических заболеваний.

- организация профилактической работы в организованных (трудовых и образовательных) коллективах.

- мотивация на изменение поведения, обусловленного влиянием факторов риска возникновения наркологических заболеваний, в первую очередь отказа от потребления ПАВ или снижения объемов потребления ПАВ.

- формирование негативного отношения в обществе к злоупотреблению алкоголем, употреблению табака, немедицинскому потреблению наркотиков и других пав, в том числе путем проведения активной пропагандистской деятельности.

- формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающее снижение спроса на алкоголь, табак, наркотики и другие пав.

- формирование психологического иммунитета к потреблению алкоголя, наркотиков, табака и других пав у подростков, их родителей и учителей.

- формирование навыков здорового образа жизни.

- раннее выявление группы риска развития наркологических заболеваний посредством проведения предварительных (при поступлении на учебу) и профилактических (периодических) медицинских осмотров с учетом общих рисков развития наркологических заболеваний.

- проведение диспансерного наблюдения и психокоррекции лиц группы риска [7].

Среди некоторых молодых людей существует миф о «легких» и «тяжелых» наркотиках. К «тяжелым» наркотикам относят инъекционные наркотики, которые вызывают зависимость и тяжелые последствия для здоровья. При этом употребление «легких», в т.ч. новых психоактивных веществ (НПВ), нередко рассматривается подростками как допустимое [1]. Поэтому в беседе с подростком о вреде ПАВ, следует поинтересоваться его мнением: что он знает об алкоголе или других ПАВ, почему, по его мнению, люди выпивают или употребляют ПАВ. Следует сообщить о причинах воздержания от употребления алкоголя и других ПАВ без запугивания и преувеличений. Важно сделать акцент на плюсах трезвости (например, трезвость помогает сохранить самоуважение; употребление алкоголя

несовершеннолетними влечет административную ответственность; алкоголь наносит огромный вред здоровью и внешнему виду).

Первая проба ПАВ в большинстве случаев случается в компании, под влиянием сверстников или старших. Поэтому важно научить подростка отстаивать свою позицию.

Шесть способов сказать «НЕТ», которым следует научить подростка:

1. Нет, спасибо!
2. Что-то мне не хочется. А газировка у вас есть?
3. Алкоголь (наркотики) меня не интересует(ют)
4. Ты говоришь со мной? Забудь об этом!
5. Почему ты продолжаешь давить на меня, если я уже сказал(а) «НЕТ»?



Современная научная профилактика употребления ПАВ формировалась на протяжении ста лет и прошла несколько стадий развития – от запугивания до информирования. Уменьшение количества факторов риска и воспитание личностной гибкости у подростков – наиболее современный подход к профилактике.

Профилактика зависимого поведения осуществляется путем систематического формирования у подростков навыков здорового жизненного стиля. Необходимо привлечение всех органов и учреждений системы профилактики, медицины, общественных и образовательных организаций, средств массовой информации. Продуктивность профилактической работы и мотивации подростков на здоровый образ жизни значимо возрастает, если используется ресурс средств массовой информации, социальных сетей и других каналов распространения информации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сейчас в Российской Федерации развернута активная работа по профилактике неинфекционных заболеваний, где особую роль играет предупреждение табакокурения, злоупотребления алкоголем, немедицинского употребления наркотиков. Идет работа по подготовке стандартов профилактической помощи различным группам населения, где первичной медицинской помощи отводится особая роль в повышении ее доступности.

В профилактике наркомании и употребления других ПАВ веществ медицинские работники, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, могут не просто информировать о факторах риска развития наркотизации, главным профилактическим потенциалом является возможность мотивировать детей и подростков на сохранение и поддержание здоровья и трезвости через формирование навыков здорового образа жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Березина Е.Б., Бовина И.Б. Алкоголизм и наркомания в обыденных представлениях молодежи // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. – 2010. – № 3. – С. 61-65.
2. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста: Сб. ст./ под. ред. А.Н. Леонтьева и А.В. Запорожца. – М., 1995.
3. Воробьева Т.В., Ялтонская А.В. Профилактика зависимости от психоактивных веществ. Руководство по разработке и внедрению программ формирования жизненных навыков у подростков группы риска. М.: УНП ООН, 2008. – 70 с.
4. Зубков А. Н., Ключкова А. В. Роль СМИ в формировании отношения молодежи к наркотикам (по результатам криминологических исследований) // Вестник Московского университета. Серия 11: Право. – 2009. – №. 6. – С. 81-93.
5. Освещение в средствах массовой информации проблематики немедицинского потребления наркотиков: методические рекомендации / Е.А. Брюн, С.Г. Копоров, О.Ж. Бузик и др. – Москва: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2018. – 24 с.
6. Петрова Е.Г. Личностные особенности подростков, входящих в «группу риска» по возникновению наркотизации // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. – 2016. – № 1. – С. 89-96.
7. Профилактика наркологических расстройств: Национальное руководство // Под ред. Е.А. Брюна, С.Г. Копорова, О.Ж. Бузика и др. – Москва: ООО «Нью-Терра», 2018. – 638 с.
8. Профилактика употребления психоактивных веществ в дошкольном возрасте: для семьи с детьми 4-6 лет. Методические рекомендации // под ред. Е.А. Брюна и др. / Выпуск 5. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде – Москва: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2017. – 24 с.
9. Профилактика употребления психоактивных веществ в младшем школьном возрасте: для семьи с детьми 7-11 лет. Методические рекомендации // под ред. Е.А. Брюна и др. / Выпуск 6. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде – Москва: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2017. – 31 с.
10. Профилактика употребления психоактивных веществ в подростковом возрасте: для семьи с подростками и для подростков 12-17 лет. Методические рекомендации // под ред. Е.А. Брюна и др. / Выпуск 7. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде – Москва: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2017. – 23 с.

11. Профилактика употребления психоактивных веществ от рождения к молодости. Методические рекомендации // под ред. Е.А. Брюна и др. / Выпуск базовый. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде – Москва: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2017. – 94 с.
12. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. – М.: «Академия», 2008. – 176 с.

Новые психоактивные вещества

Синтетические наркотические вещества

Синтетические наркотики разрабатываются наркопроизводителями и внедряются в незаконный оборот с целью обойти действующее законодательство. Внесение изменений в химическую структуру веществ позволяет синтезировать новую незарегистрированную формулу, что дало этим ПАВ название «дизайнерские наркотики». В настоящее время общее число дизайнерских наркотиков, находящихся в незаконном обороте, превышает 300 наименований. Большинство из них относятся к потенциально опасным веществам, оборот которых запрещен в Российской Федерации.

Наркобизнес целенаправленно навязывает мнение, распространяемое среди подростков и молодежи, о «безвредности» употребления синтетических ПАВ, отсутствия привыкания к ним. Культивируется миф, что «синтетика» не токсична по своим эффектам. Однако научно доказано, что токсическое действие синтетических «спайсов» и «солей» многократно превышает действие известных ПАВ растительного происхождения. Это связано с неконтролируемым эффектом при изменении химической формулы вещества, а также с превышением дозы при нанесении (распылении) раствора указанных веществ на растительную основу (высушенные части растений мать-и-мачеха, ромашка и др.).

Синтетические каннабиноиды (спайсы)

На нелегальном рынке синтетические каннабиноиды появились в середине нулевых годов 21-го века в составе курительных смесей. В Европе такие смеси называют «спайсами». Биотрансформация веществ этой группы происходит в печени, легких, головном мозге.

Для спайсов характерен высокий наркогенный потенциал, значительная токсичность и большая (в сравнении с алкалоидами конопли) продолжительность действия, а также разрушительные последствия для психики наркопотребителя. Действие спайсов отражается на работе нервной системы, способности к обучению и запоминанию. Они могут иметь эффекты, несвойственные растительным каннабиноидам, превосходя их по токсичности.

При систематическом приеме спайсов, как и при употреблении «традиционных наркотиков», формируются синдромы роста толерантности, психической и физической зависимости, абстинентный синдром. Основными проявлениями токсичности являются нарушения восприятия (иллюзии и галлюцинации), психостимулирующие и эмпагогенные (эмпагоген – вещество, усиливающие сопереживание эмоционального состояния другого человека) эффекты.

Клиника отравления меняется по мере увеличения токсической дозы: стимулирующие эффекты при использовании малых доз → появление галлюцинаций на фоне роста дозы → развитие делириозных состояний,

гипертермия, судороги, отек легких, сердечно-сосудистая недостаточность и иные осложнения. Зафиксированы случаи тяжелого отравления со смертельным исходом.

При употреблении синтетических каннабиноидов состояние интоксикации сопровождается галлюцинациями устрашающего характера, которые могут привести к самоповреждающему поведению и представлять угрозу окружающим. В этот период важно обезопасить наркопотребителя: убрать колющие режущие предметы, исключить доступ к открытым окнам, удерживать до приезда скорой помощи, не оставлять без наблюдения! Вызов скорой помощи обязателен!

В настоящее время отсутствуют эффективные экспресс-тесты на определение в биологических жидкостях (моче) курительных смесей (спайсов). Определяются при проведении специализированных химико-токсикологических лабораторных исследований.

Синтетические катиноны (соли)

Катиноны являются психостимуляторами. Выявляются современными скрининговыми лабораторными методами (ХТИ).

После приема этой группы наркотиков ускоряется мышление, повышается двигательная активность, появляется чувство эйфории, возрастает сексуальное влечение. Нарастание интоксикации сопровождается присоединением галлюцинаций, паранойи, бессонницы, ажитации, суицидальных мыслей. Признаками симпатомиметического действия являются мидриаз, тахикардия, гипертония. В тяжелых случаях наблюдаются судороги, рабдомиолиз, тяжелое поражение мочевыделительной системы (нефриты), кровоизлияние во внутренние органы. В США и Европе были зафиксированы тысячи отравлений этими веществами со смертельными исходами.

Отмечаются выраженные психотические явления, не связанные с количеством и длительностью употребления: зрительные галлюцинации (богатые, ярко окрашенные, раздробленные или геометрические быстро сменяющиеся картины), слуховые галлюцинации, синдромы диссоциации и деперсонализации, параноидные приступы, агрессивность, переход к суицидальным действиям.

Неврологические нарушения наблюдаются в виде дезориентации, нарушений сознания различной степени, мидриаза, гипертонуса, тонических и клонических судорог, нарушения координации движений, возможна токсическая кома. Сердечно-сосудистые осложнения: тахикардия, брадикардия, гипер- и гипотензия, боли в прекардиальной области, жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма. Зафиксированы случаи развития у подростков острого инфаркта миокарда.

Осложнения со стороны дыхательной системы: хронический кашель, кровохарканье, гипоксия, пневмопатия, легочные инфильтраты, подкожная эмфизема.

Со стороны пищеварительного тракта: повышение аппетита, тошнота, рвота.

Мочевыделительная система: может развиваться тубулярный некроз, осложненный острой почечной недостаточностью.

Синдром отмены проявляется профузным потом, тревожностью, возбуждением, нервозностью, раздражительностью, нетерпеливостью, бессонницей, кошмарами, сенестопатическими галлюцинациями, пространственной дезориентацией, гипервентиляцией, головными болями, кашлем, тошнотой. Возможна выраженная бледность кожи, гиперемия конъюнктив, мидриаз с сохраненной реакцией зрачков на свет, мышечная гипотония, сменяющаяся гипертонусом и судорогами.

Также употребление синтетических ПАВ может провоцировать развитие психотических состояний. У начинающих потребителей развитие психоза возможно на фоне однократного употребления ПАВ. Интоксикационные психозы возникают и при употреблении курительных смесей, содержащих синтетические каннабиноиды, а также при сочетанном их употреблении с другими ПАВ (чаще с алкоголем).

Психозы протекают с галлюцинаторной, бредовой или полиморфной симптоматикой. Характерны психомоторное возбуждение, страх, наличие слуховых и зрительных обманов восприятия. Потребитель действует согласно характеру этих галлюцинаций: может внезапно броситься бежать или наброситься на других людей, приняв их за преследователей, спасаться бегством, искать помощи у случайных прохожих. В состоянии психоза больной возбужден, то много и бессвязно говорит, то внезапно замолкает. Бредовый синдром характеризуется бредом преследования, развивающимся вскоре после потребления вещества. Наблюдаются выраженная тревожность, лабильность. Эмоциональные реакции быстро сменяются, что отражается в мимике – от страха, который может смениться выражением растерянности, до беспричинного веселья.



Лекция для родителей подростков «Как поговорить с подростком о вреде курения»

Как общаться с подростком?

Часто родителям сложно начать разговор о вреде психоактивных веществ, либо они сомневаются в правильности выбранной стратегии воспитания, особенно когда ребенок начинает высказывать недовольство семейными правилами. Подростковый бунт – нормальное, здоровое явление, свойственное каждому взрослеющему человеку. Несмотря на то, что подростки заявляют о своей взрослости и самостоятельности, часто обесценивая родителей, они, как никто другой, нуждаются в родительской поддержке.

Для того чтобы и дальше помогать ребенку расти и развиваться в этот непростой для него период, существует несколько правил, следовать которым будет полезно для каждого родителя:

Установите открытые отношения – ребенку и вам будет легко говорить честно.

Не прячьте вашу любовь и заботу – подростку важно знать, как он много значит для вас, даже если он пытается скрыть это. Важно проводить вместе досуг, вы можете: гулять, кататься на велосипеде, устроить пикник на природе или пообедать вместе в кафе.

Четко определите для себя, чего вы ожидаете от поведения ребенка – будьте последовательны в своих требованиях, установите определенные санкции за нарушение правил и следуйте им.

Будьте доброжелательны – подросток должен знать, что вы приветствуете его усилия и достижения, никогда не насмехайтесь над ребенком и жестко не критикуйте.

Ваш ребенок растет – это не означает попустительского отношения, но, контролируя его, учитывайте возрастающую самостоятельность и потребность в личной жизни.

Поощряйте разговоры – пусть ребенок рассказывает обо всем, что его интересует. Открытое и доверительное общение с ребенком является очень важным в предупреждении начала употребления психоактивных веществ. Если ребенок может откровенно разговаривать со своими родителями, он получает возможность найти поддержку и совет со стороны родителей, не прибегая к поддержке порой «сомнительных» компаний.

Слушайте внимательно, давайте подростку высказаться, не нужно договаривать слова за ребенка, если он затрудняется в выражении своей мысли. Поощряйте увлечения своего ребенка, если они не несут открыто деструктивный характер, давайте ему возможность научить вас чему-то. Поощряя разговоры на разные темы, вы даете себе возможность вести диалог на темы, которые вас беспокоят.

Задавайте открытые вопросы – поощряйте ребенка рассказывать вам о том, что он думает и чувствует по поводу обсуждаемых вопросов, избегайте закрытых вопросов, требующих только ответа «да» или «нет».

Контролируйте свои эмоции – постарайтесь не давать воли гневу, если вам что-то не нравится, сделайте несколько глубоких вдохов и настройтесь на конструктивный диалог.

Уважайте точку зрения ребенка, тогда он научится уважать вашу.

Как начать разговор о курении?

Лояльность общества к потреблению табака может создавать у подростка представление о допустимости такого поведения для подчеркивания своей «взрослости». Поэтому так важно, чтобы родители объяснили ребенку, какие «подводные камни» скрывает табакокурение.

Несмотря на то, что подростки предпочитают проводить досуг, развлекаться, делиться своими глубоко личными переживаниями исключительно со сверстниками, за советом в трудную минуту они все же обращаются к родителям. И ваше мнение о той или иной проблеме для них очень важно. Даже если они пытаются продемонстрировать обратное.

Лучший способ повлиять на решение подростка не употреблять психоактивные вещества – это прочные и доверительные отношения родителей и ребенка. Когда у детей есть прочная связь с родителями, они меньше поддаются влиянию сверстников, которые начинают курить, употреблять алкоголь или наркотики.

Не нужно говорить обо всем сразу, пусть разговор о вреде курения в течение взросления вашего ребенка будет неединственным.

Для разговора выберите время, когда и вы, и ребенок свободны и оба чувствуете себя спокойно. Возможно, началом для разговора послужит ситуация, увиденная вами в жизни или по телевизору. Сначала поинтересуйтесь взглядом ребенка на проблему – что он знает о табакокурении, что ему рассказывали в школе и на уроках, почему, по его мнению, подростки начинают курить. Подросток требует от взрослого человека общения на равных, аргументирования любого отказа, поэтому слушайте внимательно, помните о том, что это диалог.

Затем поговорите о причинах воздержаться от курения. У подростков приверженность рискованному поведению мало поддается коррекции с помощью осознания опасности, постулирование к угрозам и запугиваниям малоэффективно. Обсуждайте последствия табакокурения без преувеличений.

Для подростка цифры и сухие факты не являются доказательством и пролетают не удостоенные внимания. Представьте информацию в виде интересного наблюдения, собственного жизненного опыта или расскажите как забавную историю из жизни ваших знакомых. Главное – сохраняйте доброжелательность.

Расскажите ребенку, что вейпы, кальяны и электронные сигареты также наносят вред организму и вызывают привыкание. Миф об их безвредности рожден производителями, которые пытаются представить свой товар в выгодном свете. «Вейпер» или любитель кальяна – это будущий курильщик, потому что он уже находится во власти привычки.

Объясните, почему вы не хотите, чтобы ваш ребенок пробовал курить (например, вы хотите, чтобы он знал, что курение наносит вред здоровью и портит внешность, лишает способности ощущать нормальный вкус пищи). Объясните подростку, что сейчас модно быть сильным и здоровым.

Если ваш ребенок не курит, поддержите его в этом. Скажите, что вы очень цените его ответственное отношение к собственному здоровью, имиджу.

В решении подростков начать курить значительную роль играет желание «быть как все сверстники» и произвести впечатление на противоположный пол.

Употребление табака представляется подростками как средство повышения собственной привлекательности, раскованности, уверенности в себе. Однако было проведено исследование, в котором выяснилось, что молодые люди негативно воспринимают курящую девушку, как и девушку курящего юношу – непривлекательным и грубым.

Если ребенок сильно подвержен влиянию сверстников – научите его отстаивать свое мнение, оценивать поступки других людей, прежде, чем подражать им.

Повесьте на лестничной площадке вежливое объявление с просьбой не курить – пусть ребенок видит, что вы негативно относитесь к курению окружающих.

Будьте образцом для подражания – откажитесь от курения! Если по какой-то причине вы не хотите этого делать, найдите аргументы, подтверждающие, что курение – это зависимость, влекущая за собой негативные последствия.

**По вопросам профилактики зависимостей у подростков и взрослых
вы можете обратиться:**

www.narcologos.ru

8 (495) 660-20-56

Московский научно-практический центр наркологии Департамента
здравоохранения города Москвы (многоканальный)

8 (495) 709-64-04

телефон доверия наркологической службы (бесплатно, круглосуточно)

8 (495) 657-27-01

Центр профилактики и лечения табакокурения и нехимических зависимостей
МНПЦ наркологии ДЗМ

Адрес: г. Москва, ул. Армавирская, 27/23