

Профилактическая работа по предупреждению потребления ПАВ проводится в соответствии с возрастными особенностями профилактируемых лиц. 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.

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. 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.

Детям дошкольного возраста свойственна реакция имитации – они подражают окружающим близким людям, копируют их поведение.

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.

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. Органические поражения головного мозга (осложнения после черепно-мозговых травм, перенесенных заболеваний, чаще всего менингоэнцефалита). Хронические соматические заболевания, особенно перенесенные в возрасте до 3-х лет, заболевания. Интеллектуальная недостаточность.

Семейными факторами, способными спровоцировать в дальнейшем приобщение ребенка к ПАВ, являются следующие: Жестокое обращение с ребенком и женщинами в семье. Злоупотребление ПАВ в семье способствует формированию у ребенка дошкольного возраста установки на то, что такое поведение является образцом «нормального» и даже желательного поведения. Воспитание в стиле гиперопеки или гипоопеки способствуют неадекватной самооценке, тревожности, поведенческой агрессии, из-за которой дошкольник неосознанно пытается спровоцировать ответную реакцию у взрослых.

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.

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.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

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.

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

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.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

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.

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.

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. Апеллирование к угрозам и запугиваниям малоэффективно. Важно обсуждать последствия зависимости от ПАВ без преувеличений. Цифры и сухие факты не являются доказательством и остаются без внимания. Большее доверие вызывает информация, приведенная в виде наблюдения или жизненного опыта. Если подросток не употребляет ПАВ, 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.

Основные задачи профилактики: 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.

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.

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.

Врач-психиатр-нарколог

М.Ю.Быкова