

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист психиатр - нарколог
Департамента здравоохранения
города Москвы

 Е.А. Брюн

«18» июня 2017 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Решением Бюро
Ученого медицинского совета
Департамента здравоохранения
города Москвы № 10



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

ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ
ВЕЩЕСТВ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: ДЛЯ СЕМЬИ С
ДЕТЬМИ 0-3 ЛЕТ.

Выпуск 4

Методические рекомендации № 33

УДК – 616.053

159.913, 37.04-053, 371.7,

613.8 , 613.84, 613.86,

614.8.015, 615.099

ББК 51.12

О77

Профилактика употребления психоактивных веществ в раннем детском возрасте: для семьи с детьми 0-3 лет//под ред. Е. А. Брюна, Е. А. Кошкиной, Е. И. Сокольчик, В. В. Аршиновой/ Выпуск 4. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде. Авторы: Брюн Е. А., Кошкина Е. А., Аршинова В. В., Сокольчик Е. И., Копоров С. Г., Деменко Е. Г., Алексеенко А. О., Есакова А. П., Застрожин М. С., Зыков О. В., Кайдашева Н. Н., Сафонцева С. В., Шведова И. Е., Шилкина Е. В., Финкель Н. В., Катюрина Д. С., Никитина С. В., Матвеенок М. А. Методические рекомендации - МНПЦ Наркологии ДЗ г. Москва, - 2017.- 20 с.

Оглавление

Профилактика употребления ПАВ, направленная на детей в возрасте от 0 до 3-х лет: особенности и проблемы	4
Факторы защиты и риска возникновения наркологических заболеваний в младенчестве и раннем детстве	6
Стратегии и цели профилактики	8
Межведомственное взаимодействие в процессе проведения профилактической работы	9
Основные методы ранней диагностики факторов риска и защиты формирования химической зависимости у детей от 0 до 3-х лет	10
Основные критерии оценки результатов профилактической работы	15
Алгоритмы работы с семьями с детьми в возрасте от 0 до 3-х лет	15
Профилактические вмешательства для детей от 0 до 3-х лет и их родителей	17
Список литературы	19

Профилактика употребления ПАВ, направленная на детей в возрасте от 0 до 3-х лет: особенности и проблемы

Младенчество (0-1 год) и раннее детство (1-3 года) - очень короткий отрезок в жизни человека. Но он имеет непреходящее значение. В этот период развитие идет как никогда бурно и стремительно. Беспомощный младенец превращается в относительно самостоятельную, активную личность, готовую к трем годам отстаивать свою самостоятельность.

Как только ребенок появляется на свет, он должен находиться в тесном контакте с матерью. Это необходимо не только для малыша, но и для самой матери, ведь с самых первых минут начинают налаживаться механизмы взаимодействия матери и ребенка как на физиологическом, так и на психологическом уровне.

Новорожденные чрезвычайно восприимчивы к любым внешним воздействиям. Качество взаимодействия и ухода за ребенком во многом определяет вероятность возникновения у него в будущем психических нарушений, в частности – наркологических расстройств.

Ощущение физической и эмоциональной безопасности и защищенности развивает у малыша базовое чувство благополучия, внутренней гармонии и целостности. Если на первом году жизни ребенка успешно завершилось установление базового доверия с матерью, он чувствует себя достаточно безопасно, чтобы начать исследование внешнего мира, и в дальнейшем, в два-три года, завершить свое второе, «психологическое» рождение. У него появляется ощущение собственного «Я», которое позволяет учиться брать на себя ответственность за собственные поступки, взаимодействовать, уважать авторитет других людей, адекватно выражать свои чувства, эффективно справляться со страхами, тревогой и агрессией. Если эта стадия не завершена до конца, ребенок становится психологически зависимым от других, и риск вовлечения в потребление ПАВ многократно возрастает (Уайнхолд, 2012).

Эмоциональное и физическое пренебрежение в первые дни и месяцы жизни ребенка наиболее опасно для его здоровья.

В качестве основного фактора предрасположенности к зависимости рассматриваются детские эмоциональные травмы, связанные с переживанием

сильных негативных чувств: тревоги, пустоты, апатии, вины, стыда, никчемности, страха, злости. Наиболее опасным для здоровья ребенка является эмоциональное и физическое пренебрежение в первые дни и месяцы жизни. Родители, употребляющие алкоголь и другие психоактивные вещества, не справляются с родительскими обязанностями. В результате выраженный дефицит эмоционального общения с младенцем приводит к резкому замедлению психического развития ребенка, он становится уязвимым и подверженным риску аддиктивного поведения в будущем. При этом психоактивные вещества беспрепятственно проникают в грудное молоко женщины и при каждом кормлении эти вещества поступают в организм ребенка, вызывая серьезные, в отдельных случаях необратимые, сомато-неврологические нарушения, поражения центральной нервной системы. Ребенок под воздействием алкоголя и наркотиков становится беспокойным, плохо спит, у него могут наблюдаться судороги, практически всегда отмечается задержка физического и психического развития.

Дети родителей, употребляющих ПАВ, нередко становятся жертвами жестокого обращения, физического, сексуального, вербального насилия, физического и эмоционального пренебрежения.

Ранняя (происходящая вскоре после рождения ребенка) депривация матери (в том числе связанная с лишением родительских прав, изъятием ребенка из пьющей семьи и его помещение в детское воспитательное учреждение) является серьезным ударом для детской психики, отрицательно сказывается на его развитии и повышает риск формирования психических нарушений (депрессии, тревоги, синдром дефицита внимания с гиперактивностью), в том числе расстройств, связанных с употреблением алкоголя и других ПАВ. Разлучение с матерью, даже злоупотребляющей алкоголем, по силе травмирующего воздействия сопоставимо с жестоким обращением и рассматривается в качестве одного из его эквивалентов (McLaughlin, 2009).

Основные профилактические воздействия направлены на родителей (лиц их заменяющих), так как физическое и психическое здоровье ребенка зависит от того как родитель взаимодействует с ним.

В связи с этим несомненно, что активная профилактика наркологического профиля должна быть обращена к самому раннему возрасту, периоду новорожденности.

Факторы защиты и риска возникновения наркологических заболеваний в младенчестве и раннем детстве

Условия и обстоятельства социальной ситуации развития ребенка, увеличивающие его шансы стать потребителем наркотических средств, называются факторами риска, а факторы, снижающие этот шанс, названы факторами защиты.

Ведущая роль в формировании зависимости принадлежит младенческой травме

Поэтому профилактика зависимости от наркотических средств и психотропных веществ – это стратегия, направленная на снижение воздействия ключевых негативных факторов, определяющих поведение индивида из групп риска формирования зависимости.

Химическая зависимость является результатом сложного взаимодействия наследственных, биохимических, социальных и психологических факторов (табл. 1). Но все эти факторы становятся условием развития зависимого поведения при наличии определенных условий в микросоциуме ребенка – в его семье. Ведущая роль в формировании зависимости принадлежит младенческой травме (в форме сильных переживаний в первые два года жизни). Травма может быть связана с физической болезнью, жестоким обращением, утратой матери или ее неспособностью удовлетворять потребности ребенка.

Качество отношений между родителями и ребенком, характер привязанности между ними определяет качество отношений ребенка с социумом в будущем. Матери, которые не в состоянии адекватно удовлетворять эмоциональные потребности ребенка являются одним из факторов формирования у него в будущем наркологических заболеваний. Напротив, сформированная надежная привязанность между родителями и ребенком, способность матери проявлять любовь и заботу является

условием для того, чтобы ребенок вырос в самостоятельную и зрелую личность.

Таблица 1.

Факторы риска и защиты формирования наркологических заболеваний

Факторы риска возникновения наркологических заболеваний	Факторы защиты от возникновения наркологических заболеваний
заболевания матери во время беременности, искусственное вскармливание, отклонения в состоянии здоровья на первом году жизни, госпитализация;	доступная качественная медицинская и социальная помощь, грудное вскармливание, повышение информированности матерей об особенностях ухода за младенцем
нарушение эмоциональной привязанности к родителям и лицам, их замещающим	развитие здоровой привязанности к родителям или лицам, замещающим их
послеродовая депрессия у матери, недостаточная чувствительность к эмоциональным и физическим нуждам ребенка	поддержка семьи и близких, здоровый образ жизни; доступная медицинская помощь
жестокое обращение в семье, эмоциональное и физическое насилие над матерью и/или ребенком	семейная стабильность, теплые отношения между членами семьи
несформированность родительских навыков	развитые навыки саморегуляции, принятие роли матери (отца)
неполная семья	доступная социальная помощь, асертивность, поддержка ближайшего окружения
члены семьи с алко- или наркозависимостью,	доступная социально-психологическая поддержка; асертивность

Таким образом, сформированная надежная привязанность между родителями и ребенком, способность матери проявлять любовь и заботу являются главными условиями формирования здоровой личности ребенка.

Стратегии и цели профилактики

Профилактические воздействия, направленные на окружение ребенка в возрасте от 0 до 3-х лет, ставят своей целью полный отказ от употребления ПАВ в период грудного вскармливания. А в дальнейшем – снижение масштабов употребления алкоголя и табака, полный отказ от немедицинского потребления наркотиков, а также формирование негативного отношения к потреблению ПАВ, основанного на принципах здорового образа жизни (ЗОЖ).

Достижение поставленной цели осуществляется путем решения основных задач:

- повышение информированности родителей детей в возрасте от 0 до 3-х лет о негативных последствиях злоупотребления алкоголем, немедицинского потребления наркотиков, употребления табака и других ПАВ;
- развитие системы раннего выявления родителей детей в возрасте от 0 до 3-х лет, злоупотребляющих алкоголем, употребляющих наркотики;
- организация и проведение профилактических мероприятий с родителями группы риска возникновения наркологических заболеваний;
- мотивация родителей детей в возрасте от 0 до 3-х лет на изменение поведения, обусловленного влиянием факторов риска возникновения наркологических заболеваний, в частности, отказа от потребления ПАВ, осознанного принятия роли родителя, гармонизации детско-родительских отношений;
- формирование личной ответственности родителей детей в возрасте от 0 до 3-х лет за свое поведение, обуславливающее снижение спроса на алкоголь, табак, отказ от потребления наркотиков.

Межведомственное взаимодействие в процессе проведения профилактической работы

Профилактика возникновения наркологических расстройств требует мультидисциплинарного подхода и межведомственного взаимодействия. Для осуществления профилактической работы по предупреждению возникновения наркологических заболеваний, направленной на семьи с детьми в возрасте от 0 до 3-х лет, необходима координация усилий специалистов следующих организаций:

- Наркологической службы города Москвы;
- Родильных домов;
- Детских поликлиник;
- Органов опеки и попечительства.



Рисунок 1. Межведомственное взаимодействие в процессе проведения профилактической работы, направленной на детей в возрасте от 0 до 3-х лет

Таким образом, можно сделать вывод о том, что многочисленные учреждения, отвечающие за профилактическую деятельность в семье, на деле

выстраивают социальную среду. При этом непосредственную профилактическую помощь проводят два ведомства. Особенно это проявляется в первичной и вторичной профилактике, где вся ответственность за профилактическую работу ложится на систему здравоохранения и образования.

Основные методы ранней диагностики факторов риска и защиты формирования химической зависимости у детей от 0 до 3-х лет

Оценка факторов риска и защиты формирования в будущем у человека химической зависимости может проводиться еще в самом начале жизни.

Особое значение в этом возрасте приобретает медико-генетическая консультация, которая помогает в диагностике врожденных особенностей лежащих в основе будущего возникновения зависимого поведения. Важность такого подхода помогает родителям выстраивать воспитательные меры профилактического характера. Раннее распознавание генетических особенностей может снизить негативные последствия многократно. Каждый специалист в области профилактики наркологических заболеваний, должен знать о методе медико-генетического консультирования, чтобы вовремя направить на консультацию родителей. Более подробно об этом методе сказано в базовом выпуске.

Первостепенным вопросом раннего выявления проблем, приводящих к дебюту потребления ПАВ в возрасте от 0 до 3-х лет, являются проблемы, встроенные в детско-родительские отношения, эмоциональные состояния родителей и ребенка, а также отношения родителей к употреблению различных видов ПАВ.

Для диагностики детско-родительских отношений можно обратиться к оценке периода раннего формирования детско-родительских отношений и развития привязанности с использованием методики «Незнакомая ситуация» М. Эйнсворт (Ainsworth & Witting, 1969).

Ее можно проводить, начиная примерно с 12 месяца, и ее валидность сохраняется до 19 месяца жизни ребенка. Она состоит в общей сложности из 8 эпизодов, каждый из которых может длиться не более 3 минут. Мать и

ребенок сначала находится в незнакомой игровой комнате. Затем приходит посторонний человек и мать, которой стуком подаются сигналы, покидает помещение. Так мать дважды на короткое время расстается с ребенком, а его поведение при воссоединении оценивается на предмет его реакции при возвращении матери. Результат этой оценки служит основой для качественной и количественной оценки форм поведения привязанности.

Модификация методики «Незнакомая ситуация».

В качестве приемлемого метода диагностики типа привязанности ребенка к матери можно отметить модификацию методики М. Эйнсворт «Незнакомая ситуация» М. А. Васильевой, приведенную ею в диссертации «Привязанность ребенка к матери как фактор ранней социализации» (2011).

Модификация включает в себя 8 различных ситуаций, аналогично оригинальной методике отличающихся наличием/отсутствием матери и незнакомого взрослого. Кроме того, на основании теоретического анализа авторами была проведена работа по созданию единиц наблюдения эмоциональных и поведенческих реакций ребенка. Например, выделены такие поведенческие индикаторы, как:

- реакция ребенка на незнакомую ситуацию (приближается к игрушкам, осматривается, приближается к матери, отдаляется от нее);
- исследовательское поведение ребенка (инициированное матерью либо самостоятельное, приближение/отдаление от матери) и другие.

Наличие стандартизованных, теоретически обоснованных единиц анализа поведения упрощает процесс наблюдения, а по выделенным автором поведенческим индикаторам данная модификация обладает хорошей содержательной валидностью. Также автором была разработана процедура перевода экспертных оценок в баллы, по которым впоследствии может быть определен тип привязанности.

Методика оценки родительских установок PARI (Parental Attitude Research Instrument) Е. С. Шефера и Р. К. Белла адаптирована Т. В. Нещерет.

Методика предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли), состоит из 115 вопросов.

В методике выделены 23 аспекта-признака, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Из них 8 признаков

описывают отношение к семейной роли и 15 касаются детско-родительских отношений (оптимальный эмоциональный контакт; излишняя эмоциональная дистанция с ребенком; излишняя концентрация на ребенке).

Диагностика склонности к табачной зависимости.

Тест К. Фагерстремана для определения никотиновой зависимости предлагается к заполнению только курящим людям, степень никотиновой зависимости оценивается в баллах. Тест состоит из 6 вопросов и определяет связь между индивидуальным баллом, полученным в ходе проведения анкетирования, и тяжестью проявления абстинентного синдрома: чем выше балл, тем сильнее будет проявляться абстиненция и тем труднее будет бросить курить без посторонней помощи. Лицам, набравшим до 3 баллов и имеющим низкий уровень никотиновой зависимости, рекомендуется обратиться за консультативной помощью к клиническому психологу, поскольку при решении пациента прекратить курение основное внимание должно быть уделено психологическим факторам. Лица, набравшие от 4 до 5 баллов, имеют средний уровень зависимости от никотина. Пациенту необходима консультация врача-нарколога по вопросам преодоления зависимости; при подборе терапии желательно использование препаратов замещения никотина. Лицам, набравшим от 6 до 10 баллов и соответственно имеющим высокий уровень зависимости от никотина, рекомендуется обратиться к врачу психиатру-наркологу за лечебной помощью. Резкий отказ от курения может вызвать у данной группы пациентов неприятные ощущения в организме, справиться с которыми помогут препараты замещения никотина (Корчагина, 2013).

Диагностика склонности к алкогольной зависимости.

Методика «AUDIT» (Alcohol Use Disorders Identification Test) и экспресс-методика «AUDIT-S», включающая в себя первые три вопроса «AUDIT»-теста, являются наиболее распространенными скрининговыми методиками для выявления алкогольной зависимости.

Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя, «AUDIT» был разработан Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для выявления лиц, имеющих проблемы, связанные с употреблением алкоголя на ранних этапах.

Тест состоит из 10 вопросов: 3 вопроса по потреблению алкоголя, 4 вопроса на выявление зависимости и 3 вопроса по проблемам, связанным со

злоупотреблением алкоголя, включая неблагоприятные психологические последствия. Высокие баллы ответов на первые 3 вопроса при отсутствии повышенных баллов на все остальные вопросы предполагают наличие опасного потребления алкоголя. Повышенные баллы ответов на вопросы 4–6 подразумевают наличие или возникновение алкогольной зависимости. Высокие баллы ответов на вопросы 7–10 предполагают вредное потребление алкоголя.

Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя, обладает преимуществами, которые заключаются в его международной стандартизации, так как он разрабатывался в учреждениях первичной медико-санитарной помощи шести стран. Его высокая результативность и научная обоснованность подтверждена многочисленными зарубежными и отечественными исследованиями. Дополнительные преимущества теста состоят в том, что он:

- выявляет опасное и вредное потребление алкоголя;
- краток, его можно быстро и гибко использовать;
- разработан для работников первичной медико-санитарной помощи, его можно использовать в центрах здоровья;
- соответствует определениям алкогольной зависимости и вредного потребления алкоголя МКБ-10;
- рассматривает период потребления лицами алкоголя непосредственно перед проведением опроса.

Чувствительность методики в среднем составляет 92%. Это позволяет выявить большинство потребителей алкоголя в опасных или вредных количествах среди числа обратившихся за помощью в Центры здоровья.

Способность вопросника исключать фальшивые случаи ответов — его специфичность — составляет 93%, что дает позитивный результат относительно подростков и лиц юношеского возраста, которые реально не потребляют алкоголь в опасных или вредных количествах, а могут преувеличивать количество потребляемого алкоголя, бравирова этим.

Оценка результатов производится следующим образом: не употребляющими алкоголь считаются лица, отрицательно ответившие на первый вопрос теста AUDIT (экспресс-методики AUDIT-S). Пациенты, набравшие менее 8 баллов, имеют низкую степень риска алкогольной зависимости, и им могут быть даны общие рекомендации по поддержанию здорового образа жизни. Лицам, набравшим более 8 баллов, может быть

предложено пройти дополнительные исследования, поскольку они относятся к группе риска и нуждаются в консультационной помощи психолога или психиатра-нарколога. Пациентам, набравшим от 8 до 15 баллов, что подразумевает чрезмерное или рискованное потребление алкоголя, рекомендуется обратиться за консультативной или лечебной помощью к психологу и (или) врачу психиатру-наркологу для выявления проблем до того, как разовьется зависимость. Пациентам, набравшим более 16 баллов, что классифицируется авторами методики как опасное употребление алкоголя и употребление алкоголя с вредными последствиями, и набравшим в результате более 20 баллов, что может свидетельствовать о сформированной зависимости, необходимо обратиться к врачу-наркологу за лечебной помощью с целью изменения отношения к алкоголю.

В связи с широкой распространенностью употребления алкоголя среди населения тесты по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя AUDIT и экспресс-методика AUDIT-S, могут быть предложены к заполнению всем первично обратившимся в Центры здоровья, начиная с подросткового возраста.

Тест «CAGE» был разработан как скрининговый инструмент для выявления алкогольных проблем, но при последующей модификации его сделали пригодным для выявления проблем, связанных с употреблением наркотиков. Тест обладает высокой чувствительностью (85-94%) и точностью (79–88%). Тест «CAGE» широко используется за рубежом, включен в учебники по диагностике и пропедевтике. В отечественной практике «CAGE» имеет преимущество по сравнению с другими зарубежными тестами аналогичного назначения не только за счет простоты использования, он в наибольшей мере учитывает особенности российского менталитета и национальные особенности отношения к алкоголю, не содержит настораживающие пациента вопросы. Не рекомендуется применять методику для лиц подросткового возраста.

«CAGE» — скрининговый инструмент, состоящий из четырех вопросов. Риск существования алкогольной зависимости имеется при положительном ответе на любой из этих вопросов. Если пациент положительно отвечает на два или три вопроса, ему рекомендуется консультативная или лечебная помощь врача психиатра-нарколога. Четыре положительных ответа свидетельствуют о высокой вероятности алкогольной

зависимости и необходимости медицинской помощи в учреждениях наркологического профиля.

Диагностика склонности к наркотической зависимости DAST (Drug Abuse Screening Test).

Скрининг-тест, позволяющий выявить злоупотребление наркотиками. Он разработан для клинического скрининга и оценочных исследований эффективности лечения наркоманий. Шкала из 28 пунктов основана на количественном индексе проблем, связанных со злоупотреблением ПАВ.

Интерпретация результатов производится путем подсчета общего количества положительных ответов. За каждый положительный ответ начисляется 1 балл. Общая сумма в 6 и более баллов указывает на наличие у пациента проблем, связанных со злоупотреблением ПАВ и позволяет врачу или другому специалисту медицинского учреждения направить пациента за консультативной и лечебной помощью к врачу психиатру-наркологу наркологического диспансера.

Основные критерии оценки результатов профилактической работы

Оценка результативности профилактических воздействий на семью с детьми в возрасте от 0 до 3-х лет осуществляется по следующим показателям:

- численность детей в возрасте от 0 до 3-х лет, нуждающихся в установлении над ними опеки или попечительства, и их устройство;
- численность родителей с детьми в возрасте от 0 до 3-х лет, участвующих в профилактической работе;
- численность родителей, отказавшихся от употребления ПАВ, в зависимости от общего числа участников профилактических мероприятий.

Алгоритмы работы с семьями с детьми в возрасте от 0 до 3-х лет

В первые месяцы и годы жизни ребенка решающее значение для его психического и физического развития имеет характер взаимоотношений с

родителями или лицами, их замещающими. Контакты со взрослыми определяют направление и темпы развития ребенка, поэтому столь важно на ранних этапах выявить те факторы, которые препятствуют развитию надежной привязанности в диаде «мать – ребенок». Проблемы, связанные с употреблением алкоголя, табака, наркотических веществ выявляются в результате диагностического скрининга. В качестве тест-опросника Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует тест AUDIT, который состоит из 10 вопросов, касающихся различных аспектов употребления алкоголя и связанных с этим проблем. Для выявления никотиновой зависимости рекомендован тест К. Фагерстрема. Для оценки наркотической зависимости – тест DAST, который состоит из 28 вопросов.

При раннем выявлении в семье, имеющей ребенка от 0 до 3-х лет, проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ ее членами, проводится следующая работа:

1. Объективное информирование пациента о негативных последствиях употребления ПАВ.
2. Мотивирование пациента на изменение поведения в отношении ПАВ. Цель - сокращение количества и частоты употребления алкоголя человеком до безопасного уровня и прекращения пьянства опасного для здоровья. Полное воздержание от ПАВ рекомендовано для кормящих матерей.
3. Мотивирование пациента на обращение за специализированной наркологической помощью.
4. Сообщение о выявленных фактах направляется в службу опеки и попечительства в случае игнорирования членами семьи новорожденного рекомендаций по отказу от употребления ПАВ.

В частности, особое внимание следует обратить на факты употребления табака, алкоголя и других ПАВ родителями или лицами, их замещающими. В семьях, где употребляют ПАВ, царят отчужденность, эмоциональная холодность по отношению к ребенку, высок риск физического насилия.

Профилактические вмешательства для детей от 0 до 3-х лет и их родителей

В качестве примеров профилактического вмешательства приведем две программы «Мать и ребенок раннего возраста» (Райкова, 2005) и «Точка трезвости» (Ружников, 2015).

Программа медицинского лечебно-профилактического сопровождения диады «Мать и ребенок раннего возраста», по мнению автора, начинается в период антенатального развития плода. Такой подход способствует формированию доверительных отношений врач-мать-пациент, раннему пробуждению чувства привязанности матери к ребенку, повышению информированности матери по вопросам ухода и воспитания младенца.

Цели программы:

- формирование установок у родителей на здоровый образ жизни и гармоничных отношений в семье;
- формирование осознанного зрелого отношения к родительским обязанностям (Райникова, 2005).

По данным исследования А. Ю. Ружникова и соавторов (2015), продолжительное лечение алкогольной зависимости, основанное на применении налтрексона с постепенным высвобождением (вивитрол) в сочетании с психосоциальной поддержкой (программа «Точка трезвости») способны оказать существенное благотворное влияние на течение алкоголизма и создают возможность оставить детей в семьях в тех случаях, когда родители в связи с тяжелой алкогольной зависимостью находятся под угрозой лишения родительских прав. В приведенных указанными авторами наблюдениях удержание и полное завершение лечебной программы позволило в 93% (67 из 72 случаев) сохранить их родительские права (Ружников, 2015).

В целом, при выборе профилактических программ важно знать характеристики, которые доказано не приносят результатов или оказывают негативное влияние на участников. К ним относят:

- подрыв авторитета родителей;
- использование только лекций в качестве метода проведения занятий;

- предоставление информации родителям о наркотиках, чтобы они могли поговорить об этом со своими детьми;
- концентрация только на ребенке;
- проведение занятий плохо подготовленным персоналом.

Список литературы

- Воронович Б. А. Алкоголизм: природа, лечение, выздоровление. Клинические рекомендации Ассоциации наркологов России, 2014 г. – 338 с.
- Ерышев О. Ф., Рыбакова Т. Г., Шабанов П. Д. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия.
- Иванец Н. Н. и др. Наркология: национальное руководство. М.; ГЭОТАР-Медиа. -2016. – 720 с.
- Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года. стр.13 июнь 2014 г.
- Корчагина Г. А., Фадеева Е. В., Зенцова Н. И., Григорьева А. А. Организация мероприятий по раннему выявлению случаев употребления психоактивных веществ в образовательных учреждениях. Методические рекомендации. ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздрава России. Москва, 2013.
- Малин Д. И., Медведев В. М. Наркология в таблицах и схемах. Вузовская книга. М.; 2011: 172 с.
- Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. Ассоциации наркологов России, 2015г. – 143 с.
- Менделевич В. Д. Руководство по аддиктологии// СПб.: Речь. -2007. –Т. 768-С. 3
- Райникова Н. М. Состояние здоровья детей первого года жизни и профилактика болезней на амбулаторном уровне. Дисс. на соиск... канд. мед. наук. Самара, 2005. С. 120.
- Ружников А. Ю., Агибалова Т. В., Боярских Е. В. и др. Лечение алкогольной зависимости по программе «Точка трезвости» у пациентов, находящихся в группе риска по лишению родительских прав. Наркология. 2015; 4: 47-50.
- Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости. М., 2002
- Coghill D., Bonnar S., Duke S. L. et al. Child and Adolescent Psychiatry. NewYork: Oxford University Press; 2009; 491

McLaughlin K. A., Sheridan M. A., Lambert H. K. Childhood adversity and neural development: deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *NeurosciBiobehav Rev.* 2014;47:578-591

Ruth C. Engs, [Editor] *Controversies in the Addiction's Field.* Kendal-Hunt: Dubuque, Iowa, 1990 Chap 7: «Biopsychosocial Model: Application to the Addiction Field»

ТЕЛЕФОН ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ МНПЦ наркологии

8 (495) 709-64-04

Телефон Центра профилактики зависимого поведения МНПЦ наркологии

8 (499) 178-69-29

Е-mail: mnpcn@mail.ru

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

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

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

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

Телефон МНПЦ наркологии

8 (495) 660-20-56 (многоканальный)

Телефон приемного отделения

8 (499) 178-27-59



БЕСПЛАТНО

КРУГЛОСУТОЧНО

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО