ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный специалист психиатр - нарколог Департамента здравоохранения города Москвы

_____ **Е.А. Брюн**

«28» 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 ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ: ДЛЯ СЕМЬИ С ДЕТЬМИ 4-6 ЛЕТ

Выпуск 5

Методические рекомендации № 34

МОСКВА – 2018

УДК – 616-053.4
159.913, 37.04-053, 371.7,
613.8 , 613.84, 613.86,
614.8.015, 615.099

ББК 51.12
П79

Профилактика употребления психоактивных веществ в дошкольном возрасте: для семьи с детьми 4-6 лет.//под ред. Е. А. Брюна, Е. А. Кошкиной, Е. И. Сокольчик, В. В. Аршиновой/ Выпуск 5. 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.- 24 с.

Оглавление

Профилактика употребления ПАВ среди дошкольников: особенности и проблемы 4

Факторы риска и защиты формирования химической зависимости для детей дошкольного возраста 4

Стратегия и цели профилактики в среде дошкольников 11

Межведомственное взаимодействие в области профилактики употребления ПАВ у детей дошкольного возраста 14

Методы диагностики факторов риска и защиты формирования химической зависимости у детей дошкольного возраста 16

Основные критерии оценки результатов профилактической работы 18

Профилактические вмешательства для дошкольников: мероприятия и программы 19

Выводы 21

Заключение 22

Список литературы 23

Профилактика употребления ПАВ среди дошкольников: особенности и проблемы

Дошкольников характеризует ряд черт, которые в неблагоприятных условиях могут стать основой положительного восприятия табакокурения, употребления алкоголя, а также способствовать формированию установки на "престижность" потребления табака и алкоголя как показателя взрослости. Детям дошкольного возраста свойственна реакция имитации – они подражают окружающим их близким людям, копируют их поведение, как зеркало, отражая все, что их окружает. Такое поведение дошкольника необходимо для его нормального психического развития. Так он примеряет на себя разные социальные роли, которые в будущем ему предстоит выполнять, учиться строить взаимоотношения со сверстниками и взрослыми.

Общими чертами дошкольников являются:

- ✓ восприимчивость
- ✓ внушаемость
- ✓ податливость
- ✓ подражание
- ✓ любознательность

В это время именно родители ребенка являются образцом для подражания. Если в семье принято употреблять психоактивные вещества, то риск раннего приобщения ребенка к одурманиванию значительно возрастает. Алкогольные напитки на столе у ребенка прочно связываются с атмосферой праздника, веселья в доме. Знакомство с ними кажется привлекательным, потому что помогает стать похожим на папу и его таких «мужественных» друзей. Конечно, не для всех детей участие в семейных застольях закончится формированием наркотической или алкогольной зависимости. Но, по данным социологических опросов, 82% несовершеннолетних наркоманов из благополучных семей начинали свою наркотическую карьеру с домашних праздников, поддерживая компанию взрослых. При этом установлено, что чем раньше ребенок совершает первые пробы психоактивных веществ, тем выше вероятность его вовлечения в наркопотребление в дальнейшем.

В связи с этим необходимо начинать антинаркотическую профилактику с детьми уже в дошкольном возрасте.

Факторы риска и защиты формирования химической зависимости для детей дошкольного возраста

Обстоятельства, достоверно увеличивающие шансы индивида стать потребителем наркотических средств и психотропных веществ, называются **факторами риска** формирования химической зависимости.

Обстоятельства, достоверно снижающие шансы индивида стать потребителем ПАВ, называются **факторами защиты**.

В приобщении к ПАВ и формировании химической зависимости решающее значение имеет совокупность биологических, социальных и психологических факторов, провоцирующих вовлечение ребенка в употребление ПАВ (рис. 1).

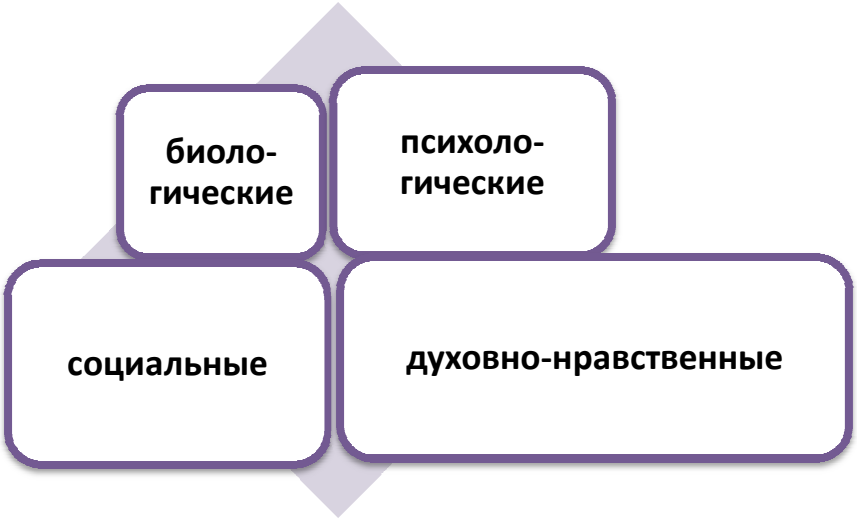

Рисунок 1. Группы факторов, влияющие на вовлечение в употребление ПАВ

Факторы сгруппированы в соответствии с основными объектами профилактической работы, выделяемыми Концепцией профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде – сам ребенок (личность), семья и образовательный комплекс.

Таблица 1.

Факторы риска приобщения к ПАВ и защитные факторы от формирования химической зависимости

Среда	Факторы риска	Защитные факторы
Индивидуальная	• заниженная самооценка - ощущение собственной неумелости • импульсивность • эмоциональная неустойчивость (повышенная внушаемость, пассивность) • личный опыт проб ПАВ	• адекватная самооценка • навыки самостоятельности • гармоничное эмоциональное развитие

Семейная	• дисфункциональные стили воспитания (гипопротекция, гиперпротекция, воспитание по типу повышенной моральной ответственности, противоречивое воспитание) • отсутствие чувства принадлежности к семье • злоупотребление ПАВ членами семьи • антисоциальное поведение членов семьи	• гармоничные семейные отношения (эмоциональная близость, взаимное уважение), стиль воспитания – авторитетный (высокая требовательность и контроль сочетается с демократичностью и принятием (эмоциональной поддержкой) ребенка родителями), чадолюбие в семье • признание здорового образа жизни семейной ценностью; ведение членами семьи здорового образа жизни.
Образовательное учреждение	• нарушение отношений со сверстниками и педагогами (воспитателями) • низкая обучаемость новым навыкам • нахождение в ситуации потребления и лояльности по отношению к употреблению ПАВ в ближайшем социальном окружении	• хорошая адаптация ребенка в условиях дошкольной образовательной организации, • хорошая обучаемость • активное взаимодействие со сверстниками и воспитателями • эффективная антинаркотическая профилактика в учреждении образования, направленная на формирование навыков ЗОЖ

К <u>биологическим</u> факторам риска формирования химической зависимости относятся:

- *Отягощенная наследственность,* в частности, психическими и наркологическими заболеваниями у родителей дошкольников и других ближайших их родственников.
- *Органические поражения головного мозга (*осложнения после перенесенных заболеваний (чаще всего менингоэнцефалита), черепно-мозговые травмы). Многократные сотрясения мозга могут указывать на жестокое обращение с ребенком.

- *Соматические заболевания*, особенно перенесенные в возрасте до 3-х лет, протекавшие с осложнениями, а также хронические заболевания.
- *Интеллектуальная недостаточность*, сочетающаяся с незрелостью эмоционально-волевой сферы, трудностями регуляции и прогнозирования последствий собственных действий.

Среди социальных факторов риска формирования химической зависимости исследователи выделяют макросоциальные и микросоциальные, в зависимости от уровня общности, на котором они проявляются. К макросоциальным факторам, характеризующим функционирование общества в целом, относятся традиции российского общества в отношении табакокурения и употребления алкоголя, социально-экономический и духовный кризис в обществе, а также доступность психоактивных веществ.

К микросоциальным факторам риска формирования химической зависимости, относится опыт жизнедеятельности ребенка дошкольного возраста в трех наиболее значимых для него общностях – в семье, в образовательном учреждении и среди сверстников.

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

- *Жестокое обращение с ребенком и женщинами в семье* (постоянные семейные конфликты, избиение, унижение ребенка, матери и других членов семьи);
- *Злоупотребление ПАВ в семье* способствует формированию у ребенка установки на то, что такое поведение является образцом «нормального» и даже желательного поведения.
- *Несоблюдение членами семьи социальных норм и правил* приводит к тому, что у ребенка не формируется ясное представление о социальных нормах и правилах поведения в обществе, а также о последствиях их нарушения.
- *Дисфункциональные стили воспитания:* гиперопека, гипоопека, противоречивое воспитание (отсутствие устойчивой системы наказаний и поощрений), завышенные требования родителей (чаще матери) к ребенку.
- *Воспитание в неполной семье. Наличие семейных конфликтов.* Риск употребления ПАВ в будущем возрастает, если ребенок наблюдает, как члены семьи снимают напряжение, вызванное конфликтами, при помощи ПАВ.
- *Постоянная занятость родителей,* из-за которой ребенок лишается внимания, контроля со стороны родителей и оказывается беззащитным перед влиянием наркогенной среды.

К микросоциальным факторам риска приобщения детей к ПАВ, связанным с пребыванием ребенка в образовательном учреждении относятся:

- *Лояльное отношение к употреблению ПАВ в образовательном учреждении* создает у дошкольника представление о нормативности такого поведения. Дети могут стать свидетелями того, как рядом с детским садом курят сотрудники образовательного учреждения, почувствовать запах перегара или регулярно наблюдать, как с помощью лекарств снимается эмоциональное напряжение.
- *Дезадаптивное поведение ребенка в образовательном учреждении*: неумеренно робкое, пассивное или, наоборот, агрессивное поведение, нарушения дисциплины; низкая успеваемость и переживание чувства неуспешности; отсутствие конструктивного взаимодействия с воспитателями.

К микросоциальным факторам риска приобщения детей к употреблению ПАВ, касающихся его взаимодействия со сверстниками, относится:

- Наличие в ближайшем окружении дошкольника лиц, употребляющих ПАВ, или лиц с девиантным поведением, т.е. нарушающих социальные нормы и правила поведения.
- Одобрение употребления ПАВ в ближайшем окружении ребенка, участие в играх, где имитируется употребление ПАВ.
- Отчуждение или конфликтные взаимоотношения со сверстниками.

Психологические факторы риска формирования химической зависимости:

- *Нарушение у ребенка дошкольного возраста эмоциональной привязанности к родителям* (лицам, их замещающим).
- *Отставание ребенка в когнитивном и эмоциональном развитии*. В зоне риска находятся дети эмоционально неустойчивые, импульсивные, гиперактивные либо, наоборот, вялые, со сниженным настроением, склонные к депрессиям. У них не развиты речевые навыки, навыки саморегуляции, контроля эмоций, отмечается снижение обучаемости. Они 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.

Факторы защиты от приобщения детей к употреблению ПАВ.

Профилактика приобщения детей к употреблению ПАВ 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.

Психологические факторы.

Социальная компетентность дошкольника, предполагающая состояние равновесия личности и социального окружения, развитие навыков, достаточных для выполнения задач, присущих определенному жизненному периоду, в частности, 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 знаниями, необходимыми для функционирования в обществе. Дошкольник овладевает навыками совместной работы на занятиях, учится адекватно проявлять активность (4-6 лет); приобретает 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)).

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.

В образовательном учреждении наиболее значимы такие факторы защиты, как:

- сформированная связь ребенка и образовательного учреждения;
- эффективная система поощрений за хорошее поведение, участие в общественных мероприятиях;
- трансляция негативного отношения к употреблению ПАВ, понимание последствий употребления.

Защитные факторы, проявляющиеся *в среде сверстников:*

- развитые навыки коммуникации, дружелюбие;
- сформированное негативное отношение к употреблению ПАВ сверстниками и взрослыми;
- эффективность в игре, взаимоотношениях, признание со стороны сверстников.

На макросоциальном уровне факторами защиты от вовлечения детей в потребление ПАВ являются:

- усиление общественных антинаркотических норм, ценности здорового образа жизни;
- совершенствование законодательства о рекламе ПАВ в СМИ, на спортивных мероприятиях (рекламные щиты).

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 3 до 7 лет ведется главным образом с семьей и через семью, то есть через родителей, опекунов, бабушек, дедушек, старших братьев и сестер, проживающих, воспитывающих одного ребенка или 2 и более детей. Вся профилактическая работа направлена на сохранение и развитие здоровой семьи с приоритетом интересов ребенка, снижение потребления ПАВ родителями, недопущение потребления ПАВ детьми.

Семейная профилактика направлена на всю семью одновременно, что позволяет получить максимальный результат, т. к. в силу своего возраста дошкольник не может противостоять конфликтам внутри семьи. Основной упор и максимальное внимание важно обратить на родителей и других членов семьи (бабушки, дедушки, тети, дяди, старшие братья и сестры и др.).

Цели профилактики зависимости от ПАВ распределяются по уровням профилактических вмешательств, предложенных Всемирной организаций здравоохранения: первичная, вторичная и третичная профилактика (рис. 2).

Рисунок 2. Виды профилактических вмешательств

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

Цель вторичной профилактики – преодоление имеющихся факторов риска формирования в семье заболеваний, связанных с потреблением алкоголя,

табака и немедицинского потребления наркотических веществ старшими членами семьи, провоцирующих потребление ПАВ у ребенка.

Цель третичной профилактики – преодоление факторов срыва ремиссии у выздоравливающих членов семьи, что является основанием для сохранения семьи и родительских прав.

Первичная профилактика наркологических заболеваний в дошкольном возрастном периоде 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, состоит преимущественно из психологических, социальных, педагогических и медико-биологических практик. В рамках первичной профилактики решается задача усиления социально-позитивных мотиваций в развитии ребенка дошкольного возраста, формирование у него и его родителей (опекунов) установок на ЗОЖ.

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. Работа по первичной профилактике наркологических заболеваний проводится специалистами наркологической службы как самостоятельно, так и совместно со специалистами учреждений внутриведомственного и межведомственного взаимодействия. В первую очередь, в медицинских учреждениях, в учреждениях образования, а также на предприятиях, где медицинский работник наркологической службы выступает в роли консультанта или эксперта медицинской профилактики.

Вторичная профилактика в семье (родители, опекуны, бабушки, дедушки), имеющей ребенка или 2 и более детей в возрасте от 3 до 7 лет, где один или несколько членов семьи имеют наркологические заболевания, носит избирательный характер. Она направлена на родителей и проживающих совместно с ребенком взрослых, которые имеют опыт потребления алкоголя, табака, наркотиков и других ПАВ, или лиц, у которых уже формируются начальные признаки зависимости. Их определяют как представителей группы риска развития наркологических заболеваний. Вторичная профилактика носит специфический характер. Мероприятия вторичной профилактики проводятся только с представителями группы риска и членами их семей с использованием медицинских методов диагностики, осмотров,

тестирования, консультирования. При этом применяются психологические, психокоррекционные и педагогические практики. Большинство мероприятий вторичной профилактики специалисты наркологической службы проводят амбулаторно.

Третичная профилактика наркологических заболеваний направлена на родителей и других членов семьи (опекуны, бабушки, дедушки, дяди, тети, старшие дети), имеющих ребенка или 2 и более детей в возрасте от 3 до 7лет, где один или несколько членов семьи имеют сформировавшуюся зависимость от ПАВ и находятся в стадии ремиссии. Мероприятия и методы, используемые в третичной профилактике, подробно описаны в Клинических рекомендациях по реабилитации наркологических больных.

В соответствии с Клиническими рекомендациями по медицинской профилактике наркологических заболеваний (Медицинская профилактика.., 2015), достижение целей профилактики осуществляется путем решения основных задач информационного, организационного, мотивационного и обучающего характера, а именно:

- Повышение уровня осведомленности членов семей, где есть дети дошкольного возраста, о негативных последствиях злоупотребления алкоголем, немедицинского потребления наркотиков, употребления табака и других ПАВ. Развитие системы раннего выявления семьи, имеющей детей дошкольного возраста, члены которой злоупотребляют алкоголем или незаконно потребляют наркотики, в частности, посредством проведения предварительных (при поступлении на работу) и профилактических (периодических) медицинских осмотров с учетом общих рисков развития наркологических заболеваний.
- 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.
- Исключение пропаганды потребления ПАВ среди детей дошкольного возраста в средствах массовой информации, кино-, фото- и видеопродукции.

- Формирование у родителей личной ответственности за свое поведение, обуславливающее снижение спроса на алкоголь, табак, отказ от употребления наркотиков и других ПАВ.
- Формирование психологического иммунитета к потреблению алкоголя, наркотиков, табака и других ПАВ у детей дошкольного возраста, их родителей и учителей.
- Формирование навыков ЗОЖ.
- Проведение диспансерного наблюдения и психокоррекции лиц группы риска формирования наркологических заболеваний и имеющих детей дошкольного возраста.

Межведомственное взаимодействие в области профилактики употребления ПАВ у детей дошкольного возраста

Межведомственное взаимодействие превентивного характера для детей и семей, находящихся в группе риска, реализуется в соответствии с Федеральным законом от 24.06.1999 N 120-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017).

Рисунок 3. Межведомственное взаимодействие субъектов профилактики

Между субъектами межведомственного взаимодействия существует разделение зоны ответственности (рис. 3). Примером может послужить профилактическое взаимодействие, выстроенное в городе Москве (табл.2).

Таблица 2.

Субъекты профилактики межведомственного взаимодействия

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

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

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

Прокуратуру - о нарушениях прав и свобод несовершеннолетних.

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

Опеку и попечительство – о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей, либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию.
Органы социальной защиты – о несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства, в связи с безнадзорностью или беспризорностью, а также семьях, находящихся в социально опасном положении.
ОВД – о выявлении родителей и иных лиц, жестоко обращающихся с несовершеннолетними или вовлекающих их в совершение преступлений или антиобщественных действий, употребляющих ПАВ, а также о несовершеннолетних, совершивших преступление или антиобщественные действия.
Органы управления образованием – о выявлении несовершеннолетних в состоянии опьянения, нуждающихся в помощи.

Методы диагностики факторов риска и защиты формирования химической зависимости у детей дошкольного возраста

В условиях, влияющих на приобщение ребенка к ПАВ, можно выделить «*объективную» и «субъективную» стороны.*

«Объективная» сторона факторов риска наркотизации поддается внешнему наблюдению и представляет собой совокупность условий, влияющих на формирование химической зависимости, не зависящих от воли и желания ребенка.

«Субъективной» стороной считается отношение ребенка дошкольного возраста к условиям жизни и, в первую очередь, к себе и тем общностям, в которые входит, и их субъективная оценка.

Именно субъективная сторона имеет основное значение. Это положение позволяет считать диагностику отношения ребенка к самому себе и значимому окружению одним из важных критериев выявления детей группы риска, а также оценки эффективности проведенной профилактической работы. Методики, с помощью которых можно проводить эту оценку, представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Методики диагностики факторов риска и защиты у детей дошкольного возраста

Диагностика личностной сферы ребенка	✓ Методика «Выбери нужное лицо» (методика представляет собой детский тест тревожности, разработанный американскими психологами Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен); ✓ Тест «Рисунок несуществующего животного» - исследование личностных качеств и эмоциональных состояний; ✓ «Тест Розенцвейга» - исследование личности и особенностей общения с окружающими; ✓ «Детский апперцептивный тест» - комплексная диагностика личности ребенка (4-10 лет). ✓ Графическая методика «Кактус» (М. А. Панфилова) – исследование эмоциональной сферы, агрессивности, ее направленности, интенсивности и т. д. (с 4-х лет).
Диагностика семейных отношений	Семья глазами ребенка: ✓ Тест «Два домика» - исследование общения детей со сверстниками, с членами семьи, выявление симпатий и антипатий; ✓ Тест «Рисунок семьи» Семья глазами родителей: ✓Анкета на выявление типичных способов воспитательного воздействия и опросник Басса-Дарки ✓Методика измерения родительских установок и реакций (PARY).
Диагностика факторов, связанных с процессом обучения и пребыванием ребенка в образовательном учреждении	✓Методика. «Запомни и воспроизведи рисунок» - исследование потребности в достижении успехов или потребности избегания неудач. ✓Метод социометрия (модификация «Маски») – исследования общения ребенка со сверстниками, определение статусного места в группе; ✓Тест «Корректурная проба» - исследование уровня произвольной регуляции поведения, темпа деятельности; ✓«Тест Бендер» - исследование зрительно-моторной координации; ✓«Тест Керна-Йирасека» - исследование зрительно-моторной координации; ✓Методики для диагностики интеллектуальной сферы («Пиктограмма», «Самое непохожее» (Л. А. Венгер), «Последовательные картинки»).

Основные критерии оценки результатов профилактической работы

Определение критериев оценки результативности профилактической работы имеет некоторую сложность, связанную с тем, что результат может быть получен спустя некоторое время, так как любой процесс профилактики имеет пролонгированный характер.

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

Для оценки результативности профилактических мероприятий предлагается рассматривать две группы критериев (рис. 4).

Первая группа критериев состоит из показателей интенсивности профилактической работы:

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

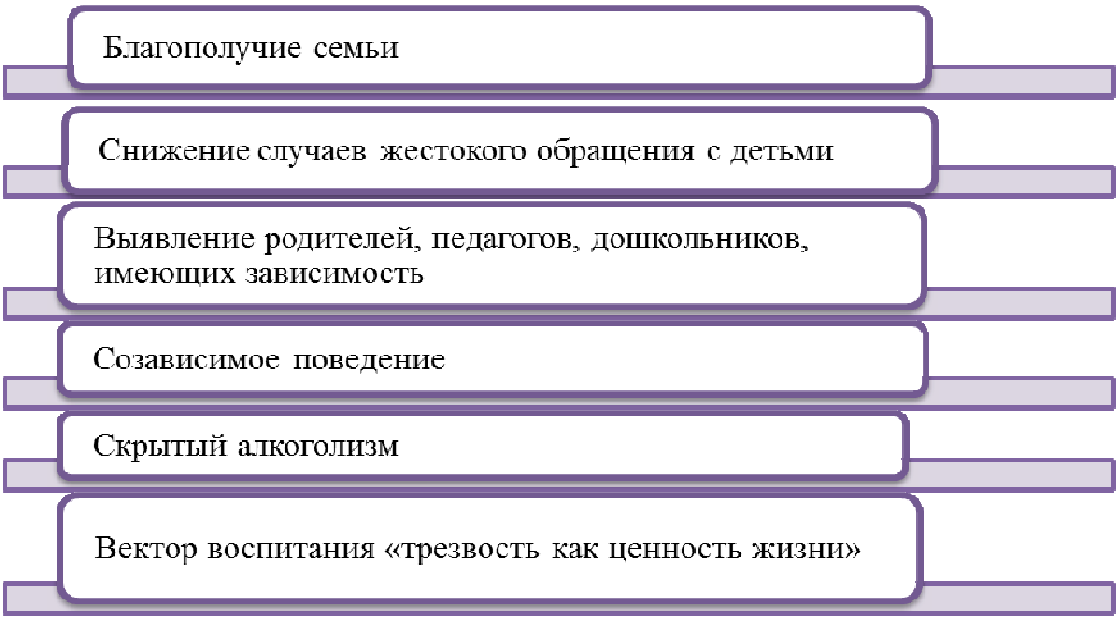

Рисунок 4. Критерии оценки результатов профилактической работы

Вторая группа критериев оценивает влияние, оказываемое мероприятиями на ее адресатов, то есть изменения в знаниях, отношениях,

поведении субъектов профилактики, изменений в образовательном учреждении:

- стабильность и увеличение процента участников мероприятий, имеющих положительную динамику в ходе осуществляемой профилактической работы;
- положительные изменения в оценке социальной ситуации в образовательных учреждениях района.

Профилактические вмешательства для дошкольников: мероприятия и программы

Комплексные программы профилактики наркологических заболеваний отражают системный, этапный, межведомственный подход к организации профилактики, которая направлена на развитие личности, укрепление душевного и физического здоровья, формирование здорового образа жизни. Базовой основой всех профилактических мероприятий признается информационно-когнитивное (образовательное) направление для родителей дошкольников.

Основная цель *информационного типа* программ первичной профилактики зависимого поведения - информирование родителей, учителей, общественности о медико-социальных последствиях употребления психоактивных веществ. Специалист рассказывает о механизмах формирования зависимости от ПАВ, их действии на организм взрослого человека и ребенка. В соответствии с моделью позитивной профилактики, использовать изображения физических дефектов человека, принимающего ПАВ, а также атрибутов «наркоманского» образа жизни (сигареты, иглы, шприцы, кровь, следы от инъекций, кресты, кладбища, бутылки и др.) не рекомендуется, так как стратегия запугивания признана неэффективной. Напротив, подобные изображения могут стать инструментом рекламы и пропаганды употребления ПАВ и эффектов их действия.

Необходимо обратить внимание родителей на факторы риска приобщения ребенка к употреблению ПАВ в окружающей среде (расположение торговых точек, работа правоохранительных органов, охрана учебных заведений, соблюдение правил продажи спиртных напитков и лекарств и т. п.). Следует подчеркнуть необходимость осознания их собственного отношения к ПАВ и критического подхода к рекламным объявлениям, песням и поговоркам, анекдотам, материалам СМИ по проблеме употребления ПАВ взрослыми и детьми.

Таблица 4.

Типы программ профилактики аддиктивного поведения

Тип программы	Примеры	Основные задачи
Информа-ционные	- «Спасибо. Нет!» (А. Л. Нелидов)	Информирование об особенностях и последствиях различных форм аддиктивного поведения.
Программы тренировки навыков социальной адаптации (общения, конфликтного взаимодействия, преодоления стрессов и др.)	- «Навыки жизни». (А. В.Соловов) - Программа копинг – профилактики «Прививка против наркомании» (В. В. Шабалина, Г. А.Терновская) - Программы формирования здорового жизненного стиля (Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский) - «Лесная школа» М. А. Панфилова (для детей).	В основе лежит понятие копинг-стратегий. - Развитие способности к когнитивной оценке проблемной ситуации. - Формирование позитивной Я-концепции - Развитие социальной компетентности.
Актуализации личностных ресурсов	- «На пороге нового века: программы, устремленные в будущее» (С. В. Кривцова, Е. Б. Кнорре и др.) - «Путешествие во времени» (О. В. Журавлева, С. П. Зуева и др.) - Программа первичной профилактики «Субъект саморазвития» (С. В. Березин, К. С. Лисецкий, Н. Ю. Самыкина и др.) - «Живи! Твори! Радуйся!» (С. В. Берсеньев, И. Е. Шведова)	- Осознание временных перспектив. - Открытие способов удовлетворения потребностей с использованием собственных ресурсов. - Осознание собственных возможностей и способностей. - Развитие устремлений. - Содействие решению задач взросления.

В основе профилактических программ *тренировки навыков* лежит развитие адаптивных копинг-стратегий – стратегий преодоления стрессов. Программы направлены на усвоение адаптивных способов совладания со стрессом через обучение детей навыкам здорового поведения, развитие способности адекватного оценивания проблемных ситуаций, а также формирование позитивной Я-концепции (самооценки, самоуважения,

самоэффективности), способности самостоятельно контролировать свое поведение. Кроме этого программы данного типа нацелены на развитие коммуникативных навыков (умение сопереживать, общаться, понимать окружающих и прогнозировать их поведение, повышение социальной компетентности, оказание социальной поддержки), способности сказать осознанное «НЕТ» с целью предупреждения вовлечения детей в употребление ПАВ. Программы этого типа являются социально–воздействующими. При их разработке авторы исходят из необходимости развивать у детей умение идентифицировать неблагоприятное социальное влияние и формировать навыки противостояния этому влиянию.

Программы актуализации внутренних ресурсов ориентированы на поиск ресурсов для выхода из постоянно возникающих проблемных ситуаций и внутриличностных противоречий, взращивание устремлений в когнитивной, эмоционально-волевой и духовной сферах жизнедеятельности.

Выводы

В профилактике формирования химической зависимости у детей дошкольного возраста первостепенное значение имеет работа с семьей, которая невозможна без эффективного взаимодействия ведомств, способных снижать факторы риска и повышать факторы защиты от вовлечения детей в употребление ПАВ.

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 (лицами, их замещающими), воспитателями, психологами. Именно благоприятный климат в семье, 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.

Заключение

В современных обстоятельствах наркологическая ситуация имеет тенденцию к омоложению, что требует не только согласованной работы учреждений, занимающихся профилактикой зависимого поведения среди детей, но и активного участия всех членов семьи, которые проживают с дошкольниками, взрослых, которые занимаются их воспитанием, в том числе в учреждениях образования. Для эффективной профилактической работы важна целостная система профилактики химической зависимости, которая должна охватывать всех детей, сводя к минимуму факторы риска и способствуя формированию факторов защиты от вовлечения детей в потребление ПАВ. Особая роль в ведении комплексной профилактической работы, затрагивающей личность ребенка дошкольного возраста, его семейное окружение, условия обучения и воспитания в образовательном учреждении, принадлежит воспитателям, психологам, социальным педагогам.

Список литературы

Барт К. Трудности в обучении: раннее предупреждение. — М.: Издат. центр «Академия», 2006.

Божович Л. И. Проблема формирования личности. – М., Воронеж. 1995.

Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста: Сб. ст./ под ред. А. Н. Леонтьева и А. В. Запорожца. – М., 1995.

Гусева Н. А., Густышкин А. Л, Жданова Т. Н Профилактика злоупотребления психоактивными веществами в коррекционных образовательных учреждениях. Учебно-методическое пособие Санкт-Петербург 2002.

Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. – СПб., 1998.

Каган В. Е. Психотерапия для всех и для каждого. – М., 1996.

Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде: Приложение к приказу Министерства образования России // Вестник образования. 2000. № 8.

Крейри Э. Я боюсь: пер с англ. – Спб, 1995.

Критерии оценки результативности внедряемого комплекса дополнительных мер по профилактике асоциального поведения несовершеннолетних. Пакет контрольно-измерительных материалов. ГБОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, Центр психолого-медико-социального сопровождения Кировского района Санкт-Петербурга 2015.

Крюкова С. В., Слободяник Н. П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста. – М., 1999.

Лисицин Ю. П. Союз медицины и искусства. – М., 1985.

Макарова Е. Г. Преодолеть страх или искусствотерапия. - М., 1996.

Медицинская профилактика наркологических заболеваний: Клинические рекомендации. М.: ООО «НьюТерра», 2015

Межличностные отношения дошкольников: диагностика, проблемы, коррекция / Е. О. Смирнова, В. М. Холмогорова. — М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005. — [Электронный ресурс] URL: http://psychlib.ru/mgppu/smo/SMO-001-.HTM (Просмотрено: 18.03.2017 г.).

Музыка души. Введение в музыкотерапию./ Составители Е. В.Романова, Т. И. Сытько. – СПб., 1992.

Основы коммуникации. Программа развития личности ребенка, навыков общения со взрослыми и сверстниками. – СПб., 1995.

Рубинштейн С. Л Основы общей психологии. – СПб., 1999.

Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: Практическое пособие: Пер с нем. : в 4-х томах. – М., 2000.

Формирование здорового образа жизни и профилактика социально обусловленных заболеваний: Сборник методических материалов для специалистов дошкольных образовательных учреждений и начальной общеобразовательной школы. — Пермь: Изд-во ПОНИЦАА, 2009.

Шаповалова О. М. Формирование ценностей здорового образа жизни у детей среднего дошкольного возраста посредством взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с семьей // Вопросы дошкольной педагогики. — 2015. — №2. — С. 41-43.

Эриксон Э. Детство и общество. / пер. с англ. – СПб., 2000.

ТЕЛЕФОН ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ МНПЦ наркологии
8 (495) 709-64-04

Телефон Центра профилактики зависимого поведения МНПЦ наркологии
8 (499) 178-69-29

E-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