

## **Стратегия и цели профилактики в среде дошкольников**

Стратегия профилактики зависимости от ПАВ в группе детей дошкольного возраста имеет свои особенности. 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 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. 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).

Цели профилактики зависимости от ПАВ распределяются по уровням профилактических вмешательств, предложенных Всемирной организацией здравоохранения: первичная, вторичная и третичная профилактика.

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

Цель вторичной профилактики - преодоление имеющихся факторов риска формирования в семье заболеваний, связанных с потреблением алкоголя, 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 7 лет, 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.

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 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 имеющие дошкольного возраста.

### **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 1.

**Таблица 1.**

**Методики диагностики факторов риска и защиты у детей дошкольного возраста**

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Диагностика личностной сферы ребенка</p>	<p>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).</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Диагностика семейных отношений</p>	<p><i>Семья глазами ребенка:</i>  Тест «Два домика» - исследование общения детей со сверстниками, с членами семьи, выявление симпатий и антипатий;  Тест «Рисунок семьи»  <i>Семья глазами родителей:</i>  Анкета на выявление типичных способов воспитательного воздействия и опросник Басса-Дарки  Методика измерения родительских установок и реакций (PARY).</p>

<b>факторов,</b>	<p>Методика. «Запомни и воспроизведи рисунок» - исследование потребности в достижении успехов или потребности избегания неудач.</p> <p>Метод социометрия (модификация «Маски») – исследования общения ребенка со сверстниками, определение статусного места в группе;</p> <p>Тест «Корректирующая проба» - исследование уровня произвольной регуляции поведения, темпа деятельности;</p>
<b>Диагностика</b>	<p>«Тест Бендер» - исследование зрительно-моторной координации;</p> <p>«Тест Керна-Йирасека» - исследование зрительно-моторной координации;</p> <p>Методики для диагностики интеллектуальной сферы («Пиктограмма», «Самое непохожее» (Л. А. Венгер), «Последовательные картинки»).</p>

### **Основные критерии оценки результатов профилактической**

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 отражающих изменения в отдельных личностях, социальных группах, на которых направлена профилактическая работа. Для оценки результативности профилактических мероприятий предлагается рассматривать

Первая группа критериев состоит из показателей интенсивности профилактической работы:

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

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



	Самыкина и др.) - «Живи! Твори! Радуйся!» (С. В. Берсеньев, И. Е. Шведова)	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, возвращение 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

1. Барт К. Трудности в обучении: раннее предупреждение. — М.: Издат. центр «Академия», 2006.
2. Божович Л. И. Проблема формирования личности. – М., Воронеж. 1995.
3. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста: Сб. ст./ под ред. А. Н. Леонтьева и А. В. Запорожца. – М., 1995.
4. Гусева Н. А., Густышкин А. Л, Жданова Т. Н Профилактика злоупотребления психоактивными веществами в коррекционных образовательных учреждениях. Учебно-методическое пособие Санкт-Петербург 2002.
5. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. – СПб., 1998.
6. 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.
7. 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 психологопедагогической и медико-социальной помощи, Центр психолого-медико-социального сопровождения Кировского района Санкт-Петербурга 2015.
8. Крюкова С. В., Слободяник Н. П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста. – М., 1999.

9. Лисицин Ю. П. Союз медицины и искусства. – М., 1985.
10. Макарова Е. Г. Преодолеть страх или искусствотерапия. - М., 1996.  
Медицинская профилактика наркологических заболеваний: Клинические рекомендации. М.: ООО «НьюТерра», 2015
11. 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.
12. Основы коммуникации. Программа развития личности ребенка, навыков общения со взрослыми и сверстниками. – СПб., 1995. Рубинштейн С. Л  
Основы общей психологии. – СПб., 1999.
13. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: Практическое пособие: Пер с нем.: в 4-х томах. – М., 2000.
14. 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.
15. 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.