

**Педагогические науки****ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО  
ОБРАЗА ЖИЗНИ:  
ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ  
У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО  
И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО  
ВОЗРАСТА****Н.Н. Судиловская,****М.В. Никульникова***Смоленский государственный  
университет  
Смоленск, Россия*

Наркомания является огромной проблемой для современного общества.

Несмотря на все усилия в борьбе с наркотиками, осведомленность молодежи об истинных последствиях их употребления снижается.

Главной профилактической мерой распространения наркомании должно стать знание правды о последствиях употребления наркотиков. Наличие достоверной, предоставленной в соответствии с возрастными особенностями информации, является важным условием успешной профилактики употребления ПАВ. При этом главным принципом личностно-ориентированной профилактики является преимущество - проведение профилактической работы на протяжении всего периода становления личности, структура программы включает в себя три уровня (работа с целевыми группами различными по возрасту):

- 1 уровень – дошкольники;

- 2 уровень – младший школьный возраст (1–4 класс);

- 3 уровень – средний и подростковый возраст.

Выбирая метод профилактической работы среди детей дошкольного и младшего школьного возраста необходимо помнить о том, что угроза собственному здоровью должна быть принята детьми близко к сердцу, понята ими как реальная опасность их теперешнему благополучию. Поэтому нас заинтересовал вопрос: «Как найти подход к каждому ребенку и как заинтересовать их той проблемой, которую мы, взрослые, хотим поставить перед ними и решить ее совместными усилиями?»

Учитывая все вышесказанное и принимая во внимание возрастные особенности дошкольников и детей младшего школьного возраста, материал по профилактике необходимо преподносить в игровой форме или в форме беседы-представления с обязательным вовлечением детей «внутрь» проблемы и с последующим предложением высказать свои мысли по поводу всего услышанного. Так проблема наркомании пройдет через детское сознание в наглядной форме, а предложение еще и поучаствовать в этом представлении поможет понять, что наркотики – это не только плохо, но и вредно.

**Новизна проекта**

Новизна нашей работы состоит в том, что данная тема ещё не достаточно освещена.

щается в средствах массовой информации. Менее всего о вреде наркотиков осведомлены дошкольники, а это значит, что в столь юном возрасте данный вопрос не поднимается. А ведь дошкольные годы – это годы роста и развития, как физического, так и умственного. Мы считаем, что в настоящее время существует необходимость в теоретической разработке данной проблемы с целью выработки практических рекомендаций по организации системы профилактики наркомании.

### **Цель проекта**

Цель нашего проекта – разработка методики профилактики наркомании у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

### **Содержание**

Для достижения поставленной цели нами была выбрана методика Проекта.

В проекте участвуют дети в возрасте от 6 до 8 лет, воспитатели и/или методисты. Проект преподносится детям в виде беседы-сказки, где за основу берется произведение Н.Носова «Незнайка на луне», которое представлено частью сказки в лицах, дополненной текстом сотрудника нашей кафедры М.В.Никульниковой. В нашей сказке главными героями являются: Незнайка, Пончик, Соломка, Козлик, Генерал Лунянин, Хват. Особая роль в проекте отводится Доктору Айболиту и показу соответствующих слайдов.

Наш проект включает 2 варианта работы с детьми в соответствии с возрастом:

1 вариант – для детей дошкольного возраста;

2 вариант - для детей младшего школьного возраста.

В обоих вариантах проект состоит из:

1. Беседы:

1.а с родителями, для выявления начального уровня знаний родителей о наркотиках;

1.б с детьми, для выявления начального уровня знаний детей о наркотиках;

1. в обсуждение мифов о наркотиках и их разоблачения, с показом слайдового ряда: правда и ложь о наркотиках;

2. Ведущий, (воспитатель или методист) сам или с помощью детей, представляет Сказку Н.Носова «Незнайка на луне», в модификации М.В. Никульниковой.

3. В конце сказки ведущий просит помощи у Доктора Айболита, который напрямую обращается к детям с наставлениями о вреде наркотиков, с показом слайдов: советы Доктора Айболита.

Во время просмотра сказки и слайдов ведущие обязательно находятся в контакте с детьми, активно привлекая их к анализу обсуждаемого материала.

4. Подведение итогов

а) ведущие, при помощи специальных заданий (рисунки, кроссворд и т.д.) выясняет, что поняли и запомнили дети.

### **Выводы**

В результате:

1. Нами была разработана методика, позволяющая выяснить знания детей и их родителей о наркотиках;
2. Доказано, что профилактику наркомании можно проводить уже в дошкольных учреждениях и в начальной школе, кроме того ее можно использовать в домах-интернатах и даже в домашней обстановке.

---

### Психологические науки

#### ВАРИАЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА МИГРАНТОВ С СЕВЕРА С ДИСКУЛЬТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

**О.И. Зайцева, Е.М. Дворяшина**

*НИИ медицинских проблем Севера  
СО РАМН г. Красноярск  
ГОУ ВПО «КрасГМУ  
им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
Красноярск, Россия*

Одной из актуальных задач государства в настоящее время является реализация программы по переселению населения с территорий Крайнего Севера в зоны с благоприятным климатом для проживания. Такими регионами для мигрантов с Севера служат южные районы Красноярского края и Республика Хакасия. В этой связи встает необходимость в оценке адаптивных возможностей и состояния здоровья переселенцев, в первую очередь лиц, находящихся в посттрудовом периоде.

Целью настоящего исследования явилась оценка психоэмоционального статуса и когнитивных функций у мигрантов с Севера, находящихся в посттрудовом периоде.

Проведено сомато-неврологическое обследование с оценкой психоэмоционально-

го статуса при помощи опросника Айзенка и когнитивной сферы по параметрам высших мозговых функций у 81 человека: 68 переселенцев с Севера с признаками дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) и 13 человек без клинических проявлений ДЭ в возрасте от 55 -65 лет (51 женщина и 30 мужчин).

Психологическое тестирование у всех обследуемых по шкале Айзенка «интраэкстраверсии» выявило независимо от половой принадлежности умеренно выраженные психологические типы интраверсии и экстраверсии. При этом интравертированный тип личности встречался в 1,5 раза чаще среди лиц с признаками ДЭ, а частота эмоциональной нестабильности по шкале Айзенка «нейротизм-эмоциональная стабильность» регистрировалась в 2 раза чаще. Психологическое исследование высших мозговых функций обнаружило снижение мнестических функций.

Таким образом, выявленные особенности психоэмоционального статуса у мигрантов с Севера с признаками ДЭ свидетельствуют о формировании у последних тревожных расстройств и отражают огра-