

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(НИУ «БелГУ»)

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
ИМ. МИТРОПОЛИТА МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО  
МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЙ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ:  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД**

Выпускная квалификационная работа  
обучающегося по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа  
заочной формы обучения, группы 87001252  
Кайдаловой Оксаны Юрьевны

Научный руководитель  
к. пед. н.,  
доцент  
Поленова М.Е.

Рецензент  
зам директора по УВР  
ОГАПОУ «Белгородский  
политехнический колледж  
Алампиева А.А.

БЕЛГОРОД 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЙ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	9
1.1. Характеристика табакокурения как формы аддиктивного поведения учащихся учреждений среднего профессионального образования	9
1.2. Профилактика табакокурения учащихся учреждений среднего профессионального образования как междисциплинарная проблема	32
2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЙ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	56
2.1. Методы профилактики табакокурения: междисциплинарный подход	56
2.2. Диагностика проблем профилактики табакокурения и формирования ценности здорового образа жизни учащихся учреждений среднего профессионального образования	69
2.3. Программа профилактики табакокурения учащихся учреждений среднего профессионального образования	79
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	93
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	96
ПРИЛОЖЕНИЯ	105

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** В настоящее время зависимое поведение, в частности, зависимость от курения, признаётся серьёзной социальной и психологической проблемой нашего общества. Согласно федеральному закону от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», необходимо осуществлять мониторинг и оценку эффективности мероприятий, направленных на реализацию предотвращения воздействия табачного дыма и сокращение потребления табака.

Необходимость изучения зависимого поведения в юношеском возрасте определяется тем, что это – один из важных периодов активного физиологического и психологического развития, формирования личности. Именно в юношеском возрасте наиболее активно происходит осознание смысла жизни и ее целей, освоение и присвоение жизненных ценностей, становление самосознания.

В этот период интенсивно развивается рефлексия, в том числе социальная, что позволяет юношам и девушкам осознавать негативное влияние различных зависимостей (в том числе никотиновой) и развивать социальные потребности в здоровом образе жизни. Все это способствует формированию динамической смысловой системы, в которой порождаются и связываются ценности, смысложизненные ориентации личности.

Особо эта проблема касается учащихся средних профессиональных образовательных учреждений, которые, попав в новое социальное окружение, зачастую испытывают потребность в установлении контактов со сверстниками посредством демонстрации зависимого поведения (например, курения).

Учитывая, что в настоящее время приобщение молодёжи к различного рода зависимостям продолжается ускоренными темпами, необходимо проанализировать уже имеющийся опыт организации профилактики зависимого поведения у этой возрастной категории и определить наиболее перспективные ее направления.

В большинстве стран борьба с зависимостями у молодежи имеет именно профилактическую направленность. Это, прежде всего, проведение антиалкогольных, антинаркотических, антитабачных консультаций и семинаров

для молодежи. Эти программы материально поддерживаются государством. В нашей стране также проводится подобная работа, но она в большей степени направлена на лечение зависимостей, а не на профилактику. На наш взгляд, федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ будет способствовать развитию профилактической направленности в контексте борьбы с зависимым поведением.

Учитывая наличие различных программ по профилактике зависимостей, возникает потребность в разработке теоретико-прикладных основ профилактики зависимого поведения юношей и девушек, обучающихся в средних профессиональных образовательных учреждениях.

**Степень научной разработанности проблемы.** Особенности развития личности в юношеском возрасте рассматривались в исследованиях И.С.Кона, Ф.Райса, Х. Ремшмидта, Е.Е. Сапоговой, Д.И. Фельдштейна и др.

Проблема зависимого поведения личности, факторов, условий, механизмов его формирования в психологии исследовалась рядом известных отечественных (Е.А. Белова, А.В. Гоголева, Г.А. Донских, И.П. Короленко М.В. Косухина и др.) и зарубежных (В. Segal, Э. Берн, Т. Милон и др.) исследователей. Особое внимание этой проблеме уделяется в психиатрии и медицинской психологии (Э. Крепелин, Н.С. Курек, В.Д. Менделевич, В.Д.Москаленко, Н. Пезешкиан).

Конкретные виды зависимости изучались рядом известных ученых: никотиновая (М.Л. Аграновский, Е.В. Бакай, В.Ф. Левшин, М.В.Романникова), алкогольная (А.Г. Гофман, О.Ф. Ерышев, Н.Н. Исмуков, Е.Н. Крылов, А.П. Музыченко, К. Штайнер, Г.М. Энтин и др.), наркотическая (Н.Н. Исмуков, Е.Н. Крылов, А.П. Музыченко и др.), психологическая (И.Геронимус, Л.В. Киржанова, О.П. Макушина и др.).

Проблемы профилактики зависимого поведения представлены в ряде исследований (А.А. Александрова, А.В. Гоголева, М.В. Романникова, Н.А.Сирота, Т.А. Шилова, В.М. Ялтонский и др.). В частности, никотиновая зависимость и ее профилактика в юношеском возрасте рассматривалась в работах А.А. Александровой, М.В. Романниковой и др.

Одновременно следует отметить, что в контексте педагогической психологии недостаточно внимания уделяется исследованию проблем профилактики зависимого поведения (в том числе, профилактике никотиновой зависимости) юношей и девушек, обучающихся в средних профессиональных образовательных учреждениях, а также выявлению психолого-педагогических условий снижения у

них склонности к зависимому поведению.

Развитие здоровья как социальной категории, уточнение понятийной и предметной области, нашло отражение в публикациях В.М. Димова, Е.В. Дмитриевой, В.Н. Иванова, А.М. Изуткина, В.М. Лупандина, В.М. Нилова, Г.С. Никифорова, В.П. Петленко, А.В. Решетникова, К.Н. Хабибулина и др.

Различные аспекты социальной политики в сфере охраны здоровья и формированию самосохранительного поведения граждан рассматривались в работах И.А. Григорьевой, В.И. Кашина, Л.В. Константиновой, А.Е. Чириковой, Л.С. Шиловой, С.В. Шишкина, В.Н. Ярской и др.

Анализу факторов, влияющих на состояние здоровья населения и формирующих отношение к здоровью на уровне индивида, групп и общества, уделяли внимание Ю.И. Бородин, Дж. Браун, А.Е. Иванова, О.А. Кислицына, П.М. Козырева, М.С. Косолапов, В.Г. Копнина, Ю.М. Комаров, И.В. Корхова, Ю.П. Лисицын, Л.Г. Матрос, И.Б. Назарова, В.К. Овчаров, Н.М. Римашевская, Н.Л. Русинова, В.И. Стародубов, В.С. Тапилина, Е.И. Шарапова и др.

Роль институциональных субъектов формирования здоровья отражена в работах А.А. Баранова, Е.Б. Бреевой, И.А. Деминой, Н.Н. Куинджи, В.Р. Кучмы, Н.М. Пичужкиной, М.И. Чубирко, О.В. Шиняевой, В.С. Шуваловой.

Динамика демографических процессов, причины демографического кризиса в стране и возможные пути его преодоления при помощи формирования позитивного самосохранительного поведения рассматриваются в трудах В.А. Борисова, Г.А. Бондарской, Е.Б. Бреевой, А.Г. Волкова, С.И. Голод, И.А. Гундарова, В.В. Елизарова, А.Я. Кваши, В.М. Медкова, В.И. Переведенцева, Л.Л. Рыбаковского, А.Б. Синельникова и др.

Анализ состояние здоровья населения, отношение населения к своему здоровью и стратегии самосохранительного поведения изучены С.Н. Варламовой, Н.А. Рыбаковой, Н.Н. Седовой, Г.В. Тихомировой, А.А. Шабуновой и др.

Несомненный интерес представляют собой научные исследования Г.А. Иваненко, О.Ю. Малоземова, А.В. Новоян, А.И. Федорова, Л.С. Шиловой, Е.И. Шубочкиной, Л.В. Ясной, посвященные конкретному анализу форм и факторов самосохранительного поведения населения.

Изучению состояния здоровья и формирующих его факторов у несовершеннолетних посвящены исследования многих авторов. Наиболее изучаемым разделом является здоровье подростков (А.А. Баранов, Е.А. Богданова,

И.В. Калмыкова, В.Р. Кучма, А. Малькевич, Л.М. Сухарева и др.).

Медико-социальным исследованиям здоровья детей посвящены работы Н.Е. Бачерикова, Б.Т. Величковского, Т.И. Кагановой, Д.В. Печкурова, А.П. Степанова и др.

**Объект исследования:** табакокурение как форма аддиктивного поведения.

**Предмет исследования:** профилактика табакокурения учащихся учреждений среднего профессионального образования.

**Цель исследования:** дать характеристику табакокурения как формы аддиктивного поведения и предложить рекомендации по профилактике табакокурения учащихся учреждений среднего профессионального образования.

**Задачи исследования:**

- изучить теоретические основания профилактики табакокурения учащихся учреждений среднего профессионального образования;
- рассмотреть специфику профилактики табакокурения как системообразующего фактора формирования ценности здорового образа жизни учащихся учреждений среднего профессионального образования;
- провести диагностику проблем профилактики табакокурения и формирования ценности здорового образа жизни учащихся учреждений среднего профессионального образования; разработать программу профилактики табакокурения учащихся учреждений среднего профессионального образования.

**Теоретико-методологическая основа исследования:** концептуальные представления о проявлении сущности человека в различных сферах жизнедеятельности (К.А. Абульханова-Славская, П.Я. Гальперин, С.Л.Рубинштейн, Г.П.Щедровицкий и др.); системно-функциональный подход (П.К. Анохин, Б.Б.Коссов, Ю.Г. Марков и др.); субъектный подход в психологии (Г.И. Аксенова, Е.Н. Волкова, С.Л. Рубинштейн, Э.В. Сайко и др.); акмеологический подход (А.А.Бодалёв, А.А. Деркач, Н.А. Коваль и др.); личностно-ориентированный подход (В.В. Сериков, И.С. Якиманская и др.); интегративно-дифференцированный подход в образовании (Н.И. Вьюнова, В.А. Сластенин, М.А. Холодная и др.); концепции здоровьесбережения в образовании (В.В.Вучева, Л.И. Губарева, Н.А. Медведева, В.Н. Муравьева, Г.М. Соловьев, Н.Ю. Шумакова). Теоретической основой изучения зависимого поведения в юношеском возрасте выступили идеи возрастного развития

(Л.С. Выготский, А.В. Петровский, Э. Эриксон и др.); положения гуманистической психологии (Ш.А.Амонашвили, К.Роджерс, В.Франкл и др.); теории формирования потребностей и мотивации (Е.П.Ильин, С.Б.Каверин, А.Маслоу и др.); влиянии группы сверстников на развитие личности (Г.М. Андреева, К.М. Гайдар, С.Г. Елизаров, А.Л. Журавлев, С.В.Сарычев, А.С. Чернышев и др.); научные представления о рефлексивном феномене в жизни и деятельности (И.Н. Семенов, С.Ю. Степанов, Г.П.Щедровицкий и др.), а также работы по проблемам зависимого поведения и его профилактике (А.А. Александрова, А.В. Гоголева, М.В.Романникова, Н.А. Сирота, Т.А. Шилова, В.М. Ялтонский и др.); концепция формирования осознанного отношения к собственному здоровью (Н.П. Абаскалова, В.М. Кабаева); концепция формирования культуры здоровья подрастающего поколения и формирования социального здоровья (Е.Л. Семенова, Е.А. Сивицкая); концепции доступности пространства здорового образа жизни (П. Бурдые, Н. Луман, Т.Г. Маршалл, У. Мур).

**Методы исследования:** анализ специальной литературы, статистических данных и нормативно-правовой базы; экспертный опрос, анкетирование, математические методы обработки результатов исследования. В исследовании применяются теоретические методы сравнительного, структурно-функционального и системного анализа. Применение вышеназванных методов позволило многосторонне подойти к изучению выбранной проблемы и систематизировать знания в области исследования мотивов самосохранительного поведения.

**Эмпирическая база исследования.** Информационной базой исследования явились нормативно-правовые акты органов власти федерального, регионального и муниципального уровней по вопросам демографической, семейной, молодежной политики, а также законодательные акты в области охраны здоровья населения, статистические материалы Федеральной службы государственной статистики и территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области, документы ОГАПОУ «Белгородский политехнический колледж».

Эмпирическую базу исследования составляют материалы проведенного автором дипломной работы социологического исследования: «Изучение проблем профилактики табакокурения и формирования ценности здорового образа жизни

учащихся учреждений среднего профессионального образования» (март-май 2017 г.): анкетирование специалистов на базе колледжа (n=28), анкетирование молодых людей (n=91).

**Теоретико-практическая значимость** выпускной квалификационной работы заключается в следующем: определена сущность зависимого поведения и особенности процесса его формирования у молодежи; раскрыта сущность и содержание мотивации здоровья учащихся средних профессиональных образовательных учреждений посредством отказа от употребления табака. Результаты исследования могут быть использованы в качестве рекомендаций по совершенствованию процесса формирования здоровьесохранительного поведения молодежи – учащихся учреждений среднего профессионального образования. Материалы исследования могут найти применение в процессе профессиональной подготовки студентов направления «Социальная работа» и «Социальная педагогика».

**Апробация результатов исследования.** Работа прошла апробацию в ходе преддипломной практики на базе ОГАПОУ «Белгородский политехнический колледж» (2017г.).

**Структура выпускной квалификационной работы.** Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложения.



# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЙ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

## 1.1. Характеристика табакокурения как формы аддиктивного поведения учащихся учреждений среднего профессионального образования

В основополагающих документах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [Global Burden of Diseases 2013] в первой десятке самых опасных глобальных факторов вреда здоровью отмечено четыре вида зависимостей: курение табака, пищевая зависимость, алкоголизм и наркомания.

Табакокурение, по данным ВОЗ, является причиной смерти почти шести миллионов человек ежегодно, из которых более 5 миллионов – сами курильщики, а более чем 600 тысяч – некурящие, относящиеся к так называемым «пассивным курильщикам». Если срочные меры не будут предприняты, ежегодные потери от курения достигнут восьми миллионов человек к 2030 году. Численность людей, курящих или жующих табак, составляет 35–39 % от всего населения [44].

Слово табак (исп. *tobaco*) заимствовано испанцами из языка индейцев. Табак – травянистое растение рода *Nicotiana*, из семейства пасленовых. Никотин, вызывающий зависимость, содержится в листьях растений в концентрации от 1% до 9%. При курении никотин быстро всасывается в слизистую оболочку рта, проникает в легкие. В течение нескольких секунд никотин достигает соответствующих рецепторов в мозгу, высвобождается стимулирующее вещество *норадреналин* [81].

В соответствии с ФЗ от 23.02.2013 г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» дадим несколько определений [2]:

1) *курение табака* – использование табачных изделий в целях вдыхания дыма, возникающего от их тления (табакокурение);

2) *окружающий табачный дым* – табачный дым, содержащийся в атмосферном воздухе места, в котором осуществляется или осуществлялось ранее курение табака, в том числе табачный дым, выдыхаемый лицом,

осуществляющим курение табака;

3) последствия потребления табака – причинение вреда жизни или здоровью человека, вреда среде его обитания вследствие потребления табака и воздействия окружающего табачного дыма, а также связанные с этим медицинские, демографические, социально-экономические последствия;

4) потребление табака – курение табака, сосание, жевание, нюханье табачных изделий;

В России курение является самой распространённой вредной привычкой: 63% мужчин и 10% женщин старше 20 лет курят, из них 80% мужчин и 50% женщин стали курить в подростковом возрасте, т.е. до 18 лет [75].

По мнению С.Л.Рубинштейна, *образование привычки* означает появление не столько нового умения, сколько нового мотива или тенденции к автоматически выполняемым действиям [19]. Другими словами, привычка – это действие, выполнение которого становится потребностью. Учитывая важное свойство нервной системы легко формировать и закреплять привычки, даже если они являются ненужными или вредными (курение, увлечение спиртными напитками и т. п.), можно смело утверждать, что процесс рассудочного управления привычками есть, по существу, управление поведением. Ведь даже вредные привычки, явно наносящие ущерб здоровью организма, со временем начинают восприниматься как нормальное явление, как нечто необходимое и приятное. Это свидетельствует о сформировавшемся зависимом поведении [19].

*Аддикция* произошло от англ. Addiction, addictive – склонность, пагубная привычка, зависимость, захватывающее (поведение), лат. addictus – слепо преданный, полностью, пристрастившийся к чему-либо, обреченный, поработанный, целиком подчинившийся кому-либо [25].

Ц.П.Короленко, А.С.Тимофеева, А.Ю.Акопов рассматривают *аддиктивное поведение* как одну из форм деструктивного (разрушительного) поведения, т.е. причиняющего вред человеку и обществу. Аддиктивное поведение выражается в стремлении к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, что достигается различными способами – фармакологическими (прием веществ, воздействующих на психику) и не фармакологическими (сосредоточение на определенных предметах и активностях, что сопровождается развитием

субъективно приятных эмоциональных состояний) [25].

Десятилетия назад зависимость была фармакологическим термином, который подразумевал использование препарата (лекарства, легального или нелегального наркотика) в достаточном количестве, чтобы избежать неприятных эффектов отмены. Сопряжённое с состоянием такой зависимости аддиктивное поведение («наркотизм») расценивалось как девиантное и противопоставлялось аддикции как болезни. В настоящее время произошло смещение точки зрения на сущность такого рода аддиктивных расстройств. Девиантное, отклоняющееся, деструктивное поведение – это поведение индивида или группы, которое не соответствует общепринятым нормам, в результате чего эти нормы ими нарушаются.

Употребление человеком табака или иные формы зависимостей и связанные с этим изменения психики можно отнести к девиантным (отклоняющимся) видам поведения.

Отсутствие зависимости предполагает, что индивид соответствует понятиям поведенческой нормы. Норма же (по мнению К. К. Платонова) – это явление группового сознания в виде разделяемых группой представлений и наиболее частых суждений членов группы о требованиях к поведению с учетом их социальных ролей, создающих оптимальные условия бытия, с которыми эти нормы взаимодействуют и, отражая, формируют его. То есть суть поведенческой нормы – соответствие человека разделяемым группой представлениям о норме.

В целом, аддикции условно можно разделить на «химические» (субстанциональные) – называемые также физической зависимостью и поведенческие зависимости (несубстанциональные, психологические). Поведенческая аддикция в психологии – состояние сознания человека, характеризующееся привязанностью к определенной деятельности, неспособность самостоятельно ее прекратить [40]. Желание изменить настроение по аддиктивному механизму достигается с помощью различных аддиктивных агентов (вещества, изменяющие психологическое состояния) [40].

Зависимость с одной стороны является свободным добровольным личностным выбором, а с другой, его утратой и подчиненностью аддиктивному агенту. Мотивационной основой зависимости является гедонистическое желание

испытывать удовольствие, т.е. стремление к немедленному получению удовольствия любой ценой.

Во всех случаях развитого аддиктивного поведения мысли заняты способами реализации аддиктивных стремлений, апперцепцией их удовлетворения. Само размышление на эти темы вызывает чувство эмоционального возбуждения, волнения, подъема или релаксации. Таким образом, достигается начало желаемого эмоционального изменения, возникает ощущение контроля над собой и ситуацией, чувство удовлетворенности жизнью [25]. Аддиктивное поведение вначале создает иллюзию решения проблем, спасения от стрессовых ситуаций путем своеобразного бегства, избегания переживания последних. В этой особенности аддикции содержится большой соблазн, хочется идти по пути наименьшего сопротивления. Создается субъективное впечатление, что, таким образом, обращаясь к фиксации на каких-то предметах или действиях, можно не думать о своих проблемах, забыть о тревогах, уйти от трудных ситуаций, используя разные варианты аддиктивных реализации [25].

Любая фиксация формируется на основе последовательного чередования специфических психологических состояний, при которых переживания напряжения, эмоциональной боли, чувства одиночества, сменяется сильным положительным ощущением и запоминается путь приобретения этого опыта устранения неприятностей. То есть фиксация – это желание снова и снова пережить состояние избавления от стресса и напряжения. Фиксация необходима для запуска аддиктивного процесса, с помощью которого, будущий аддикт достигает желаемого психического состояния. Реализация аддиктивного желания приводит к постепенному развитию сверхценного отношения к этому агенту, навязчивости и насильственности, что изменяет всю жизнь аддикта. Фиксация всегда сковывает внимание аддикта, он лишен истинного переживания и сострадания.

Образ жизни аддикта в целом может рассматриваться как прямая противоположность тому, что принято называть «здоровым образом жизни». Происходит игнорирование санитарно-гигиенических правил, забот о своем здоровье и здоровье своих близких. Ц.П.Короленко, Т.А.Донских наблюдали,

например, женщин с такой формой аддиктивного поведения, как курение. Эти женщины курили практически все время бодрствования лишь с небольшими перерывами, не обращая внимания на то, как к этому относятся сотрудники по работе, знакомые, члены их семей. Все они были хорошо осведомлены о вреде курения, располагали современной информацией о токсичности никотина, о том, что курение значительно повышает риск развития рака легких и др. Однако все это не изменяло их поведение. Всегда находились оправдания: «со мной ничего не произойдет, так как я уже к курению адаптировалась, а, если брошу, то тогда адаптация нарушится и я сразу же чем-нибудь серьезным заболею»; «жить в обстановке постоянного стресса и не снимать его невозможно». Хорошо известно явление, когда курящие люди оправдывают своё поведение желанием похудеть, «быть в норме», приводя многочисленные примеры из собственной практики и наблюдений: «вот однажды я бросил курить и сразу же очень сильно располнел, появился живот и т.д. А когда начал курить вновь, мой вес пришел в норму» и т.п. На этом примере хорошо видно, как происходит замена одной аддиктивной формы (курения) на другую (переедание, обжорство) и возврат к более привычной, более действенной форме аддикции с использованием найденных укрепительных мотиваций [25].

Для лиц с аддиктивным поведением характерна иллюзия контроля своих аддиктивных реализаций. Аддикты убеждают других и, прежде всего самих себя в том, что в любое время они, с одной стороны, могут, прибегая к аддиктивному уходу, снять напряжение, забыть о неприятностях, с другой – при желании прекратить аддиктивную реализацию. Нередко в стратегию аддиктивного поведения включаются защитные проекционные механизмы, когда проблему идентифицируют где угодно – в неудачном браке, конфликтах на производстве, кризисе в стране и др., но только не в самом аддиктивном поведении [40].

Прибегая к формам аддиктивного поведения, люди пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, что дает им иллюзию безопасности, восстановления равновесия. Аддиктивные стратегии поведения как правило, вызваны трудностями адаптации к проблемным жизненным ситуациям: сложным социально-экономическим условиям, многочисленным разочарованиям, крушением идеалов, конфликтам в семье и на

производстве, утрате близких, резкой смене привычных стереотипов. Хроническая неудовлетворенность реальностью приводит к бегству в мир фантазий, обретению пристанища в сектах, руководимых властными, демагогичными религиозными или политическими лидерами, или же в группировках, приверженных поклонению какому-либо кумиру: рок-группе, спортивной команде или другим «звездам», замене реальных жизненных ценностей и ориентиров искусственными, виртуальными. В данном случае, аддикция – это несовершенный способ приспособления к невыносимым сложным условиям деятельности и общения [25].

В возникновении аддиктивного поведения имеют значение личностные особенности и характер средовых воздействий. Лица с низкой переносимостью психологически дискомфортных состояний, возникающих в повседневной жизни естественных периодов спада, более подвержены риску появления аддиктивной фиксации. Такой риск также может увеличиваться при встрече с трудными социально неблагоприятными, психотравмирующими ситуациями, как утрата прежних идеалов, разочарование в жизни, распад семьи, потеря работы, социальная изоляция, утрата близких или друзей, резкая смена привычных жизненных стереотипов [40].

Роль личностного и социального факторов в возникновении деструктивных реализаций отмечалась многими авторами и ранее. От классического психоанализа с его фантастическим пониманием алкоголизма, токсикоманий и других деструктивных форм поведения как скрытых гомосексуальных стремлений, с выявлением фатального влечения к саморазрушению, самоистреблению до постфрейдизма и работ современных авторов, психологов и психиатров. А. Адлер, например, применял свое учение о комплексе неполноценности для психоаналитического, но освобожденного от сексуальной основы, объяснения поведенческого деструктивизма, (алкоголизм, наркомании и т.п.) который, по его мнению, развивается у человека из ощущения своей беспомощности и отчужденности от общества.

Аддиктивный подход к разрешению проблемных ситуаций зарождается в глубине психики, он характеризуется установлением эмоциональных отношений, эмоциональных связей не с другими людьми, а с неодушевленным предметом или

активностью. Человек нуждается в эмоциональном тепле, интимности, получаемой от других и отдаваемых им. При формировании аддиктивного подхода происходит замена межличностных эмоциональных отношений проекцией эмоций на предметные суррогаты. Лица с аддиктивным поведением стараются реализовать свое стремление к интимности искусственным образом. На сознательном уровне они используют для самозащиты механизм, который называют «мышлением по желанию». Он заключается в том, что человек вопреки логике причинно-следственных связей считает реальным, допускает до себя, до области своих переживаний лишь то, что соответствует его желаниям, содержание мышления при этом в свою очередь подчинено эмоциям, которые у аддикта тоже искусственно обеднены, туннелизированны, и скорее представляют собой не полноценную эмоциональную картину, а некие «эмоциональные подвижки». В связи с этим оказывается невозможным или очень трудным убедить человека с развитым аддиктивным поведением в неправильности, опасности его подходов. Аддикт на формально-логическом уровне соглашается с Вами, но это совершенно не отражает его действительную внутреннюю установку, которая остается аддиктивной и продуцирует свою формулу [25].

Для аддикта типична гедонистическая установка в жизни, т.е. стремление к немедленному получению удовольствия любой ценой. Такая установка это, как правило, продукт неправильного воспитания в детстве, либо последствия перенесённых позднее психических травм, либо (что на практике встречается гораздо чаще) компенсаторная реакция психики на разрушительное воздействие ПНС (Полиморфный накопленный стресс). Мышление по желанию оправдывает такую установку, не обращает внимание на последствия, которые могут быть неблагоприятными и даже опасными.

Важной особенностью аддиктивного поведения является возможность легкого перехода от одной формы аддикции к другой, от одного аддиктивного объекта к другому, с сохранением при этом основных аддиктивных механизмов, переход от одной формы аддиктивного поведения к другим может быть малозаметным и восприниматься как «выздоровление»: например, прекращение алкоголизации и замена ее «работоголизмом», со свойственными ему сложными проблемами, которые до настоящего времени полностью выпадали из поля зрения

психиатрии в нашей стране. Непонимание сущности аддиктивной проблемы представляет значительно большую опасность и может приводить к серьезным отрицательным последствиям для человека и общества [25]. Примером подобного подхода, отмечает Ц.П. Короленко и др., явились антиалкогольные постановления, принятые в СССР в 1985 г. В их основу были положены простые формулы: причина роста алкоголизма в стране наличие алкоголя, его изготовление и продажа; решение алкогольной проблемы заключается в запрете, как можно более скором исключении алкоголя из сферы производства и продажи; после исчезновения алкоголя исчезнут многие социальные проблемы, наступит полное оздоровление общества. В этом контексте совершенно не учитывался вторичный характер алкогольной проблемы, лежащие в ее основе аддиктивные механизмы и социально-психологические факторы, способствующие их возникновению в популяции.

Ведущую роль в формировании аддиктивных расстройств играют определенные психологические особенности человека: снижение переносимости трудностей в повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством; внешняя социальность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами; стремление обвинять других; попытки уйти от ответственности в принятии решений; стереотипность поведения; зависимость, тревожность. Эти черты в различных сочетаниях встречаются в преморбидном периоде, что позволяет считать их фактором, предрасполагающим к развитию аддикции. Для аддиктов характерно стремление к контролю, эгоцентризм, дуализм мышления, желание произвести ложное впечатление отсутствия проблем и благополучия, ригидность, задержка духовного развития.

Развитию аддикций способствует и такой фактор, как отсутствие четких границ между членами семьи, что приводит к неопределенности круга обязанностей, уходу от ответственности и стремлению избавиться от чувства вины с помощью аддиктивного поведения. Человек в повседневной жизни в любой ситуации стремится к психологическому комфорту, а если это стремление не осуществляется, может появиться та или иная зависимость. В основе



практически всех зависимостей лежит внутриличностный конфликт или противоречия, с которыми личность не может справиться, не прибегая к уходу от реальности. Поэтому зависимость представляет собой личностное нарушение.

Провоцирующими факторами отклоняющегося, аддиктивного поведения также считаются нервно-психическая неустойчивость, акцентуации характера, поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности подросткового возраста [77].

Большинство авторов связывают предрасположенность индивида к аддиктивному поведению с определенными акцентуациями характера (гипертимный, неустойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный типы). Акцентуация характера, по А.Е. Личко, – это чрезмерное усиление отдельных черт характера, при котором наблюдаются не выходящие за пределы нормы отклонения в психологии и поведении человека. Акцентуация не есть патология, «заостренные» особенности характера могут проявляться не везде и не всегда и, как правило, не оказывают существенного влияния на успешность социальной адаптации.

Анализируя особенности аддиктивной личности, В.Д. Менделевич ссылается на Э. Берна и через призму его теории раскрывает сущность аддиктивной личности. По мнению Э. Берна, у человека существует шесть видов голода: голод по сенсорной стимуляции, голод по признанию, голод по контакту и физическому поглаживанию, сексуальный голод, структурный голод, или голод по структурированию времени, голод по инициативе. У аддиктивной личности каждый вид голода обостряется. Она не находит удовлетворения чувству голода в реальной жизни и стремится снять дискомфорт и неудовлетворение реальностью стимуляцией тех или иных видов деятельности [25].

В качестве базисной характеристики аддиктивной личности В.Д.Менделевич выделяет зависимость. Для оценки отнесения человека к зависимому типу выделяются признаки, пяти из которых достаточно для диагностики зависимости: неспособность принимать решения без советов других людей; готовность позволять другим принимать важные для него решения; готовность согласиться с другими, чтобы не быть отвергнутым; затруднения начать какое-то дело самостоятельно; готовность добровольно идти на

выполнение унижительных или неприятных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих людей; плохая переносимость одиночества и готовность на значительные усилия, чтобы его избежать; ощущение опустошенности или беспомощности, когда обрывается близкая связь; страхом быть отвергнутым; легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрения со стороны [25].

Таким образом, причин, по которым у людей возникают различные зависимости, множество. Сюда относятся личностные отклонения и психические заболевания человека, из-за которых он не может реализовать себя иным способом и ищет веселья и необычных ощущений в приеме спиртного или наркотиков.

Рассмотрим вышесказанное применительно к объекту нашего исследования – учащиеся учреждений среднего профессионального образования, мы, в своей работе, будем говорить о юношеском возрасте.

В. С. Мухина определяет юность как период отрочества до взрослости – возрастные границы от 15 – 16 до 21 – 25 лет.

Юность, по мнению В.И. Слободчикова, – завершающая стадия ступени персонализации; главные новообразования юношеского возраста – саморифлексия, осознание собственной индивидуальности, появление жизненных планов, готовность к самоопределению, установка на сознательное построение собственной жизни, постепенное вращение в различные сферы жизни». Этому возрасту свойственны рефлексия и самоанализ. Юношеский возраст характеризуется повышенной эмоциональной возбудимостью (неуравновешенность, резкая смена настроения, тревожность и т.п.). В то же время чем старше юноша, тем сильнее выражено улучшение общего эмоционального состояния.

Развитие эмоциональности в юности тесно связано с индивидуально – личностными свойствами человека, его самосознанием, самооценкой. Происходит становление устойчивого самосознания и стабильного образа «Я» – центральное психологическое новообразование юношеского возраста. В это период складывается система представлений о самом себе, которое независимо от того, истинно оно или нет, представляет собой психологическую реальность, которая

влияет на поведение, порождает те или иные переживания. В самосознание входит фактор времени (юноша начинает жить будущим).

Все это связано с усилением личностного контроля, самоуправления, с новой стадией развития интеллекта, с открытием своего внутреннего мира.

Главное приобретение юности – открытие своего внутреннего мира, его эмансипация от взрослых. Внешний мир начинает восприниматься через себя. Появляются склонность к самоанализу и потребность систематизировать, обобщать свои знания о себе. Возрастает волевая регуляция. Проявляется стремление к самоутверждению.

В психологических периодизациях Д.Б. Эльконина и А.Н. Леонтьева ведущей деятельностью в юности признается учебно-профессиональная деятельность. Несмотря на то, что во многих случаях юноша продолжает оставаться школьником, учебная деятельность в старших классах должна приобрести новую направленность и новое содержание, ориентированное на будущее. В других случаях юноши и девушки еще более приближаются к производственной сфере: продолжают образование в ПТУ, техникумах, колледжах, технических лицеях или начинают собственную трудовую жизнь, совмещая работу с учением в вечерних школах. По мнению Д.И. Фельдштейна, в юношеском возрасте характер развития определяют труд и учение как основные виды деятельности. Другие психологи говорят о профессиональном самоопределении как ведущей деятельности в ранней юности. И.В. Дубровина уточняет, что к моменту окончания школы о самом самоопределении говорить рано, ибо это только намерения, планы на будущее, не реализованные еще в действительности

О.Устименко на Дальнем Востоке было проведено исследование, касающееся темы нашей работы. При опросе выявлено, что в юношеском возрасте курение стало, возможно, укрепившейся привычкой, поскольку 73% не желают бросить курить в зрелом возрасте, 10% не определились в данном вопросе, 17% хотят расстаться с этой вредной привычкой.

По результатам проведенного анкетирования выделены следующие особенности курения среди лиц юношеского возраста Дальневосточного региона: выявлен высокий процент курящих (78%), преобладающее большинство

студентов относятся к группе «умереннокурящих» (56%) и 13% студентов курили в прошлом. Средний возраст начала курения составляет 11-12 лет, высокая распространённость курения среди девушек (31%), 73% студентов не желают отказаться от курения. 42% курящих страдают частыми острыми респираторными вирусными инфекциями и ЛОР-заболеваниями. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения мониторинга курения и перспективности работы по профилактике этой вредной привычки среди лиц юношеского возраста Дальневосточного региона. На наш взгляд, необходима эффективная пропаганда вреда курения для здоровья, организация свободных от табака образовательных и медицинских учреждений и общественных мест [75].

Рассмотрим подробнее новообразования и поведенческие реакции, свойственные этому возрастному периоду. Л.С. Выготский считал, что особенности протекания и продолжительность подростково-юношеского возраста заметно варьируют в зависимости от уровня развития общества, что именно в подростковом возрасте влияние среды на развитие мышления приобретает особую значимость. Выготский Л.С. отмечал еще два новообразования этого возраста: развитие рефлексии и на ее основе самосознания [75].

Ст. Холл назвал этот период кризисом самосознания, преодолев который, человек приобретает чувство индивидуальности. Холл впервые описал амбивалентность и парадоксальность характера подростка, выделив ряд основных противоречий этого возраста.

Другой известный исследователь подростково-юношеского возраста Э.Шпрангер в своей культурно-психологической концепции определил этот возраст как возраст вхождения в культуру: вхождение индивидуальной психики в объективный и нормативный дух данной эпохи. По Шпрангеру главные новообразования – открытие «я», возникновение рефлексии, осознание своей индивидуальности. Первые сексуальные переживания сопряжены с чувством страха перед чем-то тайным и незнакомым и чувством стыда, что вызывает дискомфорт и чувство неполноценности, что может проявляться в страхе перед миром и перед людьми, вплоть до враждебности [75].

Ш. Бюлер, рассматривая пубертатный период с биологической точки зрения, выявила специфические психические явления, связанные с вызреванием

особой биологической потребности – потребности в дополнении, которая побуждает к поискам и сближению с существом другого пола. Бюлер отметила основные черты негативной фазы этого процесса: повышенная чувствительность и раздражительность, беспокойное и легко возбудимое состояние; физическое и душевное недомогание (драчливость и капризы); перенос неудовлетворенности собой на окружающий мир. Непослушание, занятие запрещенными делами обладает в этот период особой притягательной силой. Не дают покоя чувства одиночества, чужеродности, непонятости. Снижается работоспособность, растет изоляция от окружающих или открытое проявление враждебности, совершаются разного рода асоциальные поступки. В работе Ш. Бюлер сделана попытка рассмотреть пубертатный период в единстве органического созревания и психического развития.

Э. Эриксон в своей эпигенетической теории определил подростковый период как «становление индивидуальности (идентификация)». Он выделил нормальную и аномальную линии развития периода половой зрелости, подростничества и юности (от 11 до 20 лет):

Нормальная линия: Жизненное самоопределение. Развитие временной перспективы – планов на будущее, самоопределение в вопросах: Каким быть? Кем быть? Активный поиск себя и экспериментирование в разных ролях. Учение. Четкая половая поляризация в формах поведения. Формирование мировоззрения. Взятие на себя лидерства в группах сверстников и при необходимости подчинение им. Становление индивидуальности.

Аномальная линия: Путаница ролей. Смещение и смешение временных перспектив: мысль не только о будущем, но и о прошлом. Концентрация душевных сил на самопознании, сильно выраженное стремление разобраться в самом себе в ущерб отношениям с внешним миром. Полоролевая фиксация. Потеря трудовой активности. Смещение форм полоролевого поведения, ролей в лидировании. Путаница в моральных и мировоззренческих установках.

Центральной задачей периода взросления является поиск личностной идентичности – чувства самотождественности, собственной истинности, полноценности, сопричастности миру и другим людям. К важнейшим конфликтам этого возраста относятся следующие [75]:

Диффузия идентичности: кратковременная или длительная неспособность «Я» сформировать идентичность. Такие молодые люди не могут выработать свои ценности, цели и идеалы. Сталкиваясь с проблемами развития, они не в состоянии завершить психосоциальное самоопределение. Они избегают адекватных и характерных для их возраста требований и возвращаются на более раннюю ступень развития, в известной степени оправдывающую их поведение.

Диффузия времени: нарушение чувства времени, проявляющееся двояким образом. Либо возникает ощущение жесточайшего цейтнота, либо человек чувствует себя одновременно молодым и старым. Нередко с диффузией связаны страх или желание смерти.

Застой в работе: нарушение естественной работоспособности, в большинстве случаев сопровождающееся диффузией идентичности. Подростки либо неспособны сосредоточиться на необходимых и соответствующих их возрасту задачах, либо чрезмерно поглощены бесполезными для дальнейшего развития вещами в ущерб всем остальным занятиям.

Отрицательная идентичность проявляется в отрицании всех свойств и ролей, которые в норме способствуют формированию идентичности (семейные роли и привычки, профессиональные, полоролевые стереотипы и т. д.). Часто дело доходит до ярко выраженного презрения ко всем ценностям.

Кризисы периода взросления – явление распространенное, но их часто недооценивают или наоборот считают очень опасными. Кризисы могут стать причиной различных форм отклоняющегося поведения и личностных нарушений. Важно вовремя выявить кризис и правильно его квалифицировать. Эти кризисы чреваты возникновением экстремальных ситуаций, если переживания и действия подростка приводят к искажению отношений с действительностью или делают его опасным для себя самого или для окружающих. В качестве синонима термина «кризисы взросления» Ремшмидт предлагает понятие «варианты нормальных переживаний и форм поведения в период взросления».

Среди различных форм кризисов можно назвать следующие: нарушения полового развития; кризисы идентичности и авторитетов; переживания отчуждения; деперсонализация (изменение восприятия самого себя) и дереализация (изменение восприятия окружающей обстановки); нарушение

оценки своего физического облика (дисморфофобии); нарцисстические кризисы (то есть кризисы поглощенности самим собой); суицидальные попытки; асоциальность, делинквентность (проще говоря, хулиганство) и социальная запущенность [25].

А.Е. Личко обращает внимание на особые поведенческие модели – специфически подростково-юношеские поведенческие реакции на воздействия среды. Им выделены следующие реакции [25]:

Реакция эмансипации: проявляется в стремлении высвободиться из-под опеки, контроля, покровительства старших. Это связано с борьбой за самостоятельность, самоутверждение. Способствуют этому такие факторы как чрезмерная опека, мелочный контроль, лишение минимальной самостоятельности, третирование подростка как ребенка.

Реакция группирования со сверстниками: почти инстинктивное тяготение к сплочению.

Реакция увлечения – хобби реакция. Увлечения могут лежать в основе нарушения поведения. Это происходит в силу чрезмерной интенсивности увлечения, когда ради него забрасываются все остальные важные дела и обязанности.

Реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением.

В связи с проблемой ухода от реальности актуальным является вопрос, касающийся особенностей преодоления трудностей и эмоционального стресса. Трудности, разнообразные стрессовые воздействия, требуют определенных стратегий преодоления препятствий. Личность претерпевает либо поступательное развитие с формированием адаптивного поведения, либо дезадаптацию, саморазрушение. Различные формы поведения представляют собой варианты преодоления стресса.

Подростково-юношеского возраст – это период, в котором увеличиваются требования к психофизиологическим потенциям. Наряду с формированием структурно-функциональных и социопсихологических позиций, формируются кризисные и конфликтные паттерны поведения. Эти паттерны производятся стрессорами среды [81].

Английский термин «копинг» (coping), относительно четко

сформулированный к 80-м годам, определяет процесс конструктивного приспособления, в результате которого данное лицо оказывается в состоянии справиться с предъявленными требованиями таким образом, что трудности преодолеваются, и возникает чувство роста собственных возможностей, а это, в свою очередь, ведет к положительной самооценке [81].

Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский, следуя подходу Р. Лазаруса, рассматривают копинг как деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям. Они рассматривают ряд особенностей преодоления эмоционального стресса подростково-юношеского возраста [81]:

Механизмы преодоления эмоционального стресса определяют развитие и формирование различных вариантов поведения, приводящих к адаптации, либо дезадаптации индивида. Эти поведенческие модели могут сменять друг друга, претерпевая определенное прогрессивное развитие, и могут носить ригидный, фиксированный характер с последовательным усложнением, приводящим к возникновению нарушений.

Механизмы преодоления эмоционального стресса представляют собой сложные паттерны личностно-средового взаимодействия, включающие концепцию «Я», контроль, системы вербальной, невербальной коммуникации и другие составляющие.

Реализация механизмов преодоления стресса происходит на различных взаимозависимых уровнях: эмоциональном, когнитивном, соматическом, поведенческом. Наиболее четко измеряемым уровнем реализации механизмов преодоления стресса является поведенческий уровень.

Преодоление стресса может иметь гетеро и аутоагрессивную направленность, быть связанным с экстеральной либо интернальной по отношению к среде направленностью контроля, эмпатическими, аффилятивными тенденциями, чувствительностью к отвержению. Выраженным влиянием на преодоление стресса обладает система социальной поддержки индивида и способность к ее восприятию.

В подростково-юношеского возрасте механизмы преодоления стресса носят динамический и транзиторный характер, обеспечивают развитие индивида,



способствуют или препятствуют включению биологических и социальных факторов риска развития поведенческих, психосоматических и психических нарушений [25].

Подводя итог вышесказанному, мы можем выделить следующие *особенности* подростково-юношеского периода, которые являются группой факторов риска в формировании аддиктивного поведения:

Повышенный эгоцентризм.

Тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов.

Амбивалентность и парадоксальность характера.

Стремление к неизвестному, рискованному.

Обостренная страсть к взрослению.

Стремление к независимости и отрыву от семьи.

Незрелость нравственных убеждений.

Болезненное реагирование на пубертатные изменения и события, неспособность принять свою формирующуюся сексуальность.

Склонность преувеличивать степень сложности проблем.

Кризис идентичности.

Деперсонализация и дереализация в восприятии себя и окружающего мира.

Негативная или несформированная «Я-концепция».

Гипертрофированные поведенческие реакции: эмансипации, группирования, увлечения, сексуальные, детские (отказ от контактов, игр, пищи, имитация, компенсация и гиперкомпенсация).

Низкая переносимость трудностей.

Преобладание пассивных копинг-стратегий в преодолении стрессовых ситуаций.

В настоящее время общепринятым считается мнение, согласно которому развитие *табакозависимости определяют следующие факторы:*

- химическая структура ПАВ, его фармакодинамические и фармакокинетические особенности, с которыми связано его влияние на нейрохимические системы мозга и соответствующие рецепторы;

- наследственные свойства организма и предполагаемая наследственная

передача предрасположенности к развитию токсикомании и табакозависимости;

- индивидуальные ощущения, получаемые при курении;
- личностные особенности человека, в частности возрастные;
- социокультуральные и другие средовые влияния.

Выделение отдельных факторов и их отграничение несколько условны. Так, наследственное предрасположение может выражаться в особенностях индивидуальных ощущений при употреблении табака, поскольку последние отражают индивидуальные особенности его обмена, и в личностных свойствах. Кроме того, клиническая практика показывает, что несколько факторов могут действовать одновременно, дополняя друг друга.

*Типы курения:*

Нефармакологический. Психосоциальный: средство самоутверждения, достижения социального доверия, признания. Сенсорно-моторный: процесс курения приносит удовлетворение курильщику

Фармакологический (концентрация никотина в крови регулируется частотой и глубиной затяжек).

Потворствующий (самый частый): с целью получить удовольствие или усилить уже приятную ситуацию; частота курения варьирует в широких пределах

Седативный: облегчение состояния при неприятной ситуации

Стимулирующий: поддержка при выполнении умственных задач, концентрации внимания, в напряженной ситуации или при выполнении монотонной работы.

Пристрастие: для того чтобы избежать симптомов отмены при снижении уровня никотина в плазме ниже необходимого для курильщика минимума, обычно через 30 мин после последнего курения. К этому типу относится автоматическое курение, часто неосознанное, мысль о курении возникает только в том случае, если под рукой нет сигареты [75].

Однако нефармакологические варианты мотивации курения могут наблюдаться при всех фармакологических типах; степень зависимости прогрессирует от психологической при психосоциальном и сенсорно-моторном типах до психической и физической при пристрастии.

При вдыхании углекислого газа вытесняется кислород из крови, в

результате приводящий к снижению уровня обмена веществ в организме, таким образом, служа энергосберегающим фактором. В итоге, в среднем разрушающее действие табачного дыма на организм сам курильщик начинает замечать только лишь через 15-20 лет своего «курительного стажа». Негативные последствия курения обнаруживается почти у всех курильщиков [75].

Во-первых, это снижение памяти. Сердце у курильщика ежедневно перекачивает на одну тонну крови больше, чем у некурящего, приводящего его к преждевременному изнашиванию.

Во-вторых, практически у каждого курящего, развивается бронхит, что дает 100% гарантию гастрита.

В-третьих, половая потенция у мужчин на 80% связана с сосудистым компонентом, а значит напрямую обусловлена курением. Рак легких у курильщиков, «растет» не по дням, а по часам, обгоняя сердечно-сосудистые заболевания.

Главная же опасность никотина состоит в том, что он является очень «тонким» наркотиком, накрепко связывающим человеческую психику с этим активным химическим веществом.

Тяга к алкоголю и табаку возникает в связи с общим ослаблением интереса к жизни. Человек, не востребованный в сфере труда, не нашедший должного понимания в семье, ищет альтернативные пути для самоутверждения своей личности. Алкоголь и табак не только способствуют этим поискам, помогая избавиться от психологической напряженности, но, вместе с этим предлагают себя в качестве таковых путей, уводя человека в мир иллюзий [75].

В.Р.Кучма и В.В.Чубаровский считают, что медицинскими факторами повышенного риска возникновения никотинозависимости являются в первую очередь нервно-психические расстройства, показатели распространенности которых в отдельных возрастных группах достигают 70% [67].

Пограничные психические расстройства становятся факторами риска развития табакокурения и табакозависимости.

Следует отметить, что наиболее высокий риск формирования выраженных форм табакозависимости отмечается у подростков, обнаруживающих пограничные психические нарушения различных форм и типов, как синдромально

и нозологически очерченных, так и являющихся предболезненными нарушениями, получивших в ряде исследований термин «патохарактерологические и невротические реакции».

Поскольку о психических свойствах личности судят по особенностям ее проявления одним из ключевых признаков, традиционно относимых к факторам повышенного риска возникновения и развития зависимости, является наличие отклоняющегося (девиантного) поведения – нежелательного или опасного для общества отклонения поведения от принятых социальных норм. Поэтому все подростки с различными формами нарушенного поведения могут быть отнесены к группе риска по табакокурению.

Представляется, что именно концепция акцентированных характерологических особенностей (Личко А.Е.) как ведущего предрасполагающего фактора риска в отношении возникновения психической патологии и различных проявлений дезадаптации формирующейся личности (включая аддиктивные нарушения) является наиболее адекватной в отношении диагностики и особенно коррекции и профилактики психических расстройств.

В качестве одного из наиболее патогномичных в отношении развития патологического пристрастия к табаку типов акцентуации характера и психопатий рассматривался «неустойчивый тип», своеобразие которого определяется неустойчивостью мотивационно-потребностной сферы с сочетанием импульсивности и ведомости (А.Е.Личко, Ю.В.Попов) [25].

Мотивами первого приема табака чаще всего являются любопытство, стремление не отстать от микрогруппы, у детей - реакция подражания взрослому.

Рассмотрим факторы развития зависимого (аддиктивного) поведения

В современных исследованиях среди основных причин, способствующих аддиктивному поведению именно несовершеннолетних и молодежи, выделяют факторы социальные (в том числе микросоциальные), психологические и биологические. Совокупность факторов в каждой конкретной ситуации определяет степень риска формирования предрасположенности к зависимому поведению.

В настоящее время точно установлено, что существует генетически обусловленное нарушение (биологические (или медицинские): патология

беременности и осложненные роды, тяжелые и хронические заболевания, сотрясения головного мозга, алкоголизм, курение или наркомания у родителей, психические заболевания у кого-либо из близких родственников, индивидуальную устойчивость к данному наркотику, органическое поражение головного мозга, хронические заболевания печени и почек с нарушением функций), при котором в организме человека вырабатывается недостаточное количество веществ, «ответственных» за возникновение положительно окрашенных ощущений (недаром эти вещества называют «веществами удовольствия»). Для людей с таким нарушением алкоголь, курение могут представлять особую привлекательность. В этом случае даже единственная проба того или иного одурманивающего вещества чрезвычайно опасна, поскольку зависимость от химического стимулятора формируется чрезвычайно быстро. Необходимо с раннего возраста учить его иным - не наносящим ущерба здоровью – способам регуляции своего состояния. Особое значение здесь приобретают занятия спортом, закаливание, повышающие общий тонус организма.

Физическая работоспособность определяется развитостью и силой мускулатуры. И если занятия физической культурой способствуют физическому развитию, то курение его тормозит. Физическая работоспособность курящих детей и подростков ниже, чем у некурящих. Это особенно заметно на уроках физкультуры, тренировках, спортивных соревнованиях. Курящие дети и подростки менее сильные и выносливые, чем некурящие. Сердце и легкие курящего физкультурника хуже справляются с повышенной нагрузкой. У курящих подростков объем грудной клетки и развитие легких отстает на 25%, легочная вентиляция ниже на 10%, организм на 10-12% хуже усваивает кислород. За одно сокращение сердца к тканям курящего подростка кислорода поступает на 20% меньше, чем некурящего. Этим объясняется отсутствие хороших спортсменов среди курящей молодежи, т.к. установлена прямая зависимость между уровнем физической подготовки и отношением к курению. Этот вывод основан на эксперименте, проведенном в Украине и Харьковском регионе: 770 старшеклассников приняли участие в 12-минутном тесте, после чего был проведен сравнительный анализ результатов тестирования, образа жизни, привычек.

Под социальными факторами, влияющими на развитие аддиктивного поведения, понимаются дезинтеграция общества и нарастание изменений с невозможностью к ним своевременно адаптироваться.

Социальные факторы отражают экономическую, культурную, политическую, криминальную ситуацию в обществе. Социальные причины в совокупности образуют своего рода «злокачественный дрожжевой раствор», в котором наркомания как общественное явление существует и множится.

К макросоциальным факторам, влияющим на развитие аддиктивного поведения, относятся дезинтеграция общества и нарастание в нем изменений, к которым некоторые члены общества не способны адаптироваться. Среди микросоциальных факторов, способствующих возникновению аддиктивного поведения, выделяют семейные и внесемейные взаимодействия, которые определяют индивидуальные реакции, особенности общения, систему предпочтений индивида. Их влияние может быть как конструктивным (поддерживают развитие личности, способствуют продуктивному общению, взаимопониманию), так и деструктивным (способствуют фиксации на страхе, комплексе вины и неполноценности) [75].

Так же и внешние, социально-экономические факторы, например, такие как недостаточная организация досуга подростков, действует через посредство семейного фактора. Так, плохое финансирование спортивных, технических, художественных секций и студий резко ограничило число занимающихся в них школьников. Многие подростки оказались предоставленными сами себе, улице, и, в первую очередь, пострадали подростки из неблагополучных семей. Эти семьи не предоставили подросткам психологической защиты в сложной социально-психологической ситуации [66].

К психологическим факторам относятся личностные особенности, отражение в психике психологических травм в различных периодах жизни.

Ведущую роль в формировании аддиктивных расстройств играют определенные психологические особенности человека: снижение переносимости трудностей в повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством; внешняя социальность, сочетающаяся со

страхом перед стойкими эмоциональными контактами; стремление обвинять других; попытки уйти от ответственности в принятии решений; стереотипность поведения; зависимость, тревожность. Эти черты в различных сочетаниях встречаются в преморбидном периоде, что позволяет считать их фактором, предрасполагающим к развитию аддикции. Для аддиктов характерно стремление к контролю, эгоцентризм, дуализм мышления, желание произвести ложное впечатление отсутствия проблем и благополучия, ригидность, задержка духовного развития [65].

На базе КемГМА проведено исследование мотивов курения у 128 – курящих юношей 17-20-летнего возраста. Мотивы курения определялись по модифицированной анкете Хорна. Обработку результатов производили следующим образом: сумму баллов подсчитывали по каждой из шести групп мотивов, то есть психологических причин курения: 1) мотив стимулирования, взбадривания «от лени»; 2) удовольствие от самого процесса курения, «игра» с сигаретой; 3) желание расслабиться, получить удовольствие, поддержать равновесие духа и хорошее настроение; 4) снятие напряжения, подавленности; средство «решения» личностных проблем, вернее, получение ощущения «как будто они решены»; 5) неконтролируемое желание закурить, психологическая зависимость – «жажда»; 6) привычка (рефлекс).

При анализе основных мотивов курения установлено, что юноши наиболее часто курят с целью снятия напряжения, подавленности (мотив 4), вторым по значимости является неконтролируемое желание закурить, психологическая зависимость – «жажда». Полученные данные согласуются с исследованиями ряда других авторов: у студентов медицинских вузов ведущей целью курения является защита от стресса, снятие напряжения, в связи с этим курение становится материально-биологической потребностью и в дальнейшем создает предпосылки для более быстрого формирования психологической зависимости.

С другой стороны, чем выше уровень личностной тревожности у мужчин, тем больше среди них желающих бросить курить. Программы, обучающие умению владеть собой и контролировать гнев и уровень стрессов, имеют значительный положительный эффект в плане помощи в отказе от курения. В единичных работах зарубежных авторов приводятся данные, посвященные

периодам повышения восприимчивости подростков к антитабачным программам. Так, в Миннеаполисе (США) при проведении профилактической работы отмечено, что у некурящих учащихся 9 классов склонность к началу курения повышается с 31 % в октябре до 47 % в мае, а у учащихся старших классов и студентов в этот период желание закурить, наоборот, снижается. Примечателен тот факт, что более склонны к сезонным изменениям лица, знающие о вреде курения, влиянии его на организм. В меньшей степени проявляются эти тенденции у подростков и лиц юношеского возраста, у которых более выражены социальные мотивы курения. Известное науке число биоритмов в 21 веке достигло 1000, а в 1985 году эта цифра лишь приближалась к 400. Индивидуальный год (ИГ) представляет собой один из многочисленных вариантов биоритмов, его периоды делятся от одного дня рождения до следующего.

Таким образом, исследование продемонстрировало необходимость как более тщательного подхода к оценке психологических мотивов у студенческой молодежи, так и учета их изменений в течение индивидуального года при действии такого абиологического фактора, как курение, что, в свою очередь, открывает дополнительные возможности в разработке новых подходов к профилактике и ограничению табакокурения, в частности, с использованием биоритмологического подхода

## 1.2. Профилактика табакокурения учащихся учреждений среднего профессионального образования как междисциплинарная проблема

С.И. Ожигов считает, что *профилактика* – совокупность мероприятий направленных на сохранение и укрепление нормального состояния, порядка. Д.Н. Ушаков «*профилактику*» определяет как совокупность предупредительных мероприятий [76,217]. В.И. Курбатов приводит следующее определение профилактики: *профилактика* – это система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезни [44,142]. Профилактика является важным средством предотвращения развития каких-либо нежелательных изменений на ранних стадиях и позволяет с меньшими функциональными



затратами снять остроту проблемы и повернуть процесс в благоприятное русло.

В профилактике особенно нуждаются лица входящие в группы повышенного риска, в том числе подростки с отклоняющимся поведением. В.И.Курбатов определяет *социальную профилактику* как научно обоснованное и своевременно предпринимаемое воздействие на социальный объект с целью сохранения его функционального состояния и предотвращения возможных негативных процессов в его жизнедеятельности [46,143]. По мнению В.И.Жукова «*социальная профилактика*» – это совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения негативного характера: социально-политического, криминального или морально-нравственного типа и другие социально опасные и вредные отклонения в поведении [46].

Л.П. Кузнецова определяет *социальную профилактику* как сознательную, целенаправленную, социально-организованную деятельность по предотвращению возможных социальных, психолого-педагогических, правовых и других проблем и достижению желаемого результата.

Из приведённых выше определений понятия «социальная профилактика», мы можем выделить основные цели, на достижение которых направлен данный процесс: выявление причин и условий, способствующих возникновению какой – либо проблемы или комплекса проблем; уменьшение вероятности или предупреждение возникновения недопустимых отклонений от системы социальных стандартов и норм в деятельности поведения человека или группы; предотвращение возможных психологических, социокультурных и других коллизий у человека или группы; сохранение, поддержание и защита оптимального уровня и образа жизни людей; содействие человеку или группе в достижении поставленных целей, раскрытие их внутренних потенциалов и творческих способностей.

В нормативных документах и концептуальных положениях государственной политики выделяются понятия общей и специальной профилактики. *Общая профилактика* (греч. *prophylaktikos* – предохранение, предупреждение) рассматривается как совокупность мер, направленных на создание благоприятных социально-экономических, социокультурных и

социально-педагогических условий, содействующих семье в выполнении ею своих функций по воспитанию физически и социально здоровых детей; по реализации воспитательных функций общеобразовательными учреждениями всех типов, по обеспечению ими полноценного развития интересов и способностей у школьников, занятости общественно полезной деятельностью во внеурочное время.

*Специальная профилактика* включает коррекционно-реабилитационные меры, направленные на детей группы риска, девиантных подростков, несовершеннолетних правонарушителей. Она предполагает использование разнообразных мероприятий психолого-педагогической поддержки и социально-правовой помощи несовершеннолетним, защиту их от невнимания родителей, жестокости, насилия и негативного влияния асоциальной среды. Коррекционно-профилактическая работа осуществляется в тесном взаимодействии школы, семьи, досуговой среды и неформальных групп, разнообразных социальных институтов и общественных организаций.

В.Л. Кокоренко, Н.Ю. Кучукова, И.Ю. Маргошина под профилактикой девиантного поведения в социальной работе понимают комплекс мероприятий, направленных на предотвращение возникновения у людей отклонений в поведении и их перехода в устойчивые формы, влекущие за собой социально-психологическую и личностную дезадаптацию [40,152].

Существует несколько подходов к профилактике отклоняющегося поведения, среди которых информационный, социально-ориентированный и медико-биологический.

*Информационный подход* основывается на широко распространенном представлении о том, что отклонение от социальных норм происходит потому, что люди об этих нормах не осведомлены. В качестве основного средства профилактики используется активное информирование о социальных нормах и последствиях их нарушения через средства массовой информации. Предполагается, что телевидение, печать, радио, кино, театр, литературные источники могут оказывать большое влияние на формирование правосознания подростка и повышать его нравственную устойчивость

*Социально-ориентированный* подход акцентирует внимание на социальном воспитании и его роли в социализации и адаптации личности. Предполагает необходимость формирования альтернативных девиантных моделей социального

поведения, в которых молодые люди могли бы реализовать потребность в новизне, стремление к необычному опыту и риску, повышенную поведенческую активность в социально приемлемом русле (спорте, путешествиях, искусстве, молодежных экологических и волонтерских движениях и т. п.)

*Медико-биологический* подход направлен на предупреждение возможных отклонений от социальных норм при помощи использования целенаправленных мер оздоровительного характера в отношении детей и подростков с проблемами в поведении (массовой диспансеризации, медицинского просвещения, современных форм физической культуры, элементов тренинга саморегуляции и психотерапии и др.) [40,153].

Специалисты выделяют *социальное, социально-педагогическое и психолого-педагогическое* направления профилактики девиантного поведения. М.В. Шакурова под социальной профилактикой понимает деятельность по предупреждению социального отклонения или удержанию его на социально приемлемом уровне посредством устранения или нейтрализации порождающих их причин [40].

По мнению Р.В. Овчаровой, социальная профилактика должна осуществляться на уровне государства через систему мер повышения качества жизни, минимизацию факторов социального риска, создание условий для реализации принципа социальной справедливости и обеспечивать необходимый фон, на котором могли бы успешно осуществляться все другие виды профилактики, в том числе психолого-педагогическая и социально-педагогическая [57].

Большинство авторов рассматривают социально-психологическую профилактику, как систему мер социального воспитания, направленных на создание оптимальной социальной ситуации развития детей и подростков и способствующих проявлению различных видов их активности. При этом психолого-педагогические и социально-педагогические технологии применяются как школьными социальными работниками, так и специалистами различных социальных служб, осуществляющих комплексную помощь детям и семьям.

Р.В. Овчарова под социально-психологической профилактикой понимает систему предупредительных мер, связанных с устранением внешних причин, факторов и условий, вызывающих те или иные недостатки в развитии детей, в основе лежит воздействие на некоторые стороны психической реальности

человека [57,306].

В нашей работе мы будем использовать определение В.Л. Кокоренко: *«социально-психологическая профилактика представляет собой предупредительную деятельность по выявлению, коррекции и устранению внешних причин, факторов и условий, вызывающих те или иные недостатки в психологическом развитии личности»* [40,153].

Таким образом, социально-профилактическая деятельность является составной частью социально-педагогического процесса, который направлен на выявление девиантных подростков, диагностику причин и условий их отклонений в развитии и поведении, определение своеобразия формирования их личности и особенностей взаимоотношений со сверстниками и взрослыми, на разработку общепедагогических мероприятий и специальных мер по предупреждению и преодолению негативных тенденций в развитии и формировании личности подростка.

Опыт и педагогическая практика показывают, что преодолеть, а тем более предупредить отклонения в развитии и поведении несовершеннолетних возможно и целесообразно при нормальной организации социально-педагогического процесса с детьми, при эффективном использовании обычных форм и методов учебно-воспитательного процесса. Однако особенности личностного развития подростков, неблагоприятная среда и негативные социальные условия нивелируют целенаправленную учебно-воспитательную деятельность, сводят на нет усилия педагогического коллектива, разнообразных социальных институтов.

Следовательно, чтобы ликвидировать или предупредить болезнь, необходимо устранить ее источники и корни. Чтобы преодолеть или предупредить отклоняющееся поведение, необходимо в первую очередь нейтрализовать негативное влияние социальной среды, ограничить отрицательное воздействие социальных факторов (неблагополучной семьи, асоциальной группы, противоправного межличностного общения).

Вместе с тем научные исследования и педагогический опыт показывают, что радикальные меры (лишение родительских прав, расформирование асоциальной группы, направление подростка в учреждения интернатного типа или специальные учебно-воспитательные учреждения для девиантных подростков) не всегда приносят ожидаемый результат, не ликвидируют проблему, а усугубляют ее или на какое-то время приостанавливают, замедляют ее развитие.

Следовательно, при организации социально-психологической деятельности с девиантными подростками и предупреждении причин их отклоняющегося поведения необходимо исходить из понимания социально-педагогической сущности отклоняющегося поведения несовершеннолетних, учета силы влияния средовых факторов на развитие личности, референтной значимости межличностного общения со сверстниками в группе.

В предупреждении и преодолении отклоняющегося поведения подростков в коррекции общения и взаимоотношений в семьях девиантных подростков существуют различные пути и средства педагогического воздействия на родителей, на семейный микроклимат, на воспитательный потенциал, на характер внутрисемейных отношений. Эти воздействия могут иметь как прямой, непосредственный, так и косвенный, опосредованный характер.

Профилактика требует комплексного подхода, который приводит в действие системы и структуры, способные предотвратить возможные проблемы и решить поставленные задачи, и поэтому находится в постоянном развитии.

К числу важнейших видов социально-психологической профилактики В.И. Курбатов относит: профилактику девиантного поведения, профилактику безнадзорности и беспризорности, профилактику семейного неблагополучия и насилия, профилактику наркомании, алкоголизма, правонарушений и другие

Рассматривая социально-психологическую профилактику как сознательную и социально организованную деятельность, Л.П. Кузнецова выделяет последовательный ряд её основных стадий:

- стадия предупреждения – основной задачей, которой является принятие мер, формирующих у человека социально приемлемую систему ценностей, потребностей и представлений;
- стадия предотвращения – направлена на принятие своевременных и эффективных мер недопущения возникновения ситуации, чреватой осложнением процесса жизнедеятельности субъекта;
- стадия пресечения – используя социально приемлемые способы, блокировать формы деятельности и поведения субъекта, которые могут привести к возникновению негативных последствий как для него и его ближайшего окружения, так и для общества в целом [40].

Воздействие на объекты социально-психологической профилактики осуществляется в тесной взаимосвязи между общими, специальными и

индивидуальными мерами.

*Общими мерами* не предназначены исключительно для профилактики агрессивного поведения, но объективно содействующие их предупреждению или сокращению (улучшение условий труда, отдыха и быта, повышение образовательного и культурного уровня, совершенствование воспитательной и культурно-массовой работы несовершеннолетних, и т.д.)

*Специальные меры* предназначены исключительно для профилактики каждой разновидности проявлений агрессивного поведения и направлены непосредственно на факторы, влияющие на него.

*Индивидуальные меры* предназначены для воздействия на лиц, склонных к проявлению агрессии [40].

Успех социально-психологической профилактики во многом определяется тем, на каких *принципах* строится эта деятельность: принцип системности, предполагающий выявление всех возможных источников проблемы клиента, одновременное формирование условий для её последующего разрешения и использование для этого различных методов и способов деятельности; принцип превентивности, предотвращение возникновения проблемы, решение «ещё не возникших проблем»; принцип активизации собственных сил человека, предполагающий обучение его необходимым умениям и навыкам для самостоятельного решения собственных проблем; принцип оптимальности, позволяющий выявить степень актуальности и значимости данной проблемы для субъекта; принцип гуманизма, доверия и доверительности, являющийся универсальным принципом профессиональной деятельности специалиста; принцип комплексности (организация воздействия на различных уровнях социального пространства, семьи и личности); принцип адресности (учет возрастных, половых и социальных характеристик); принцип массовости (приоритет групповых форм работы); принцип позитивности информации; принцип минимизации негативных последствий; принцип личной заинтересованности и ответственности участников; устремленность в будущее (оценка последствий поведения, актуализация позитивных ценностей и целей, планирование будущего без девиантного поведения).

Учеными показано, что около 60 % всех курильщиков имеют высокую мотивацию к отказу от курения [68]. Многие пытались бросить курить, но безуспешно, при этом мужчины бросают курить вдвое чаще женщин. По данным

обследования студентов Нижегородской медицинской академии, все курящие юноши и половина курящих девушек пытались бросить курить. Отмечено, что основной причиной, послужившей мотивом к отказу от курения у лиц юношеского возраста, являлось появление жалоб на ухудшение самочувствия, раздражительность, кашель, снижение эффективности физической нагрузки (например, в спорте). У лиц, пытавшихся бросить курить, отмечается высокая степень психологической готовности к отказу от курения. При этом желающие отказаться от курения оказывают предпочтение не наркологическим учреждениям, а центрам профилактики или домашним средствам. Уровень мотивации и готовность к отказу от курения являются ведущими факторами, которые наряду с уровнем табачной зависимости определяют результативность медицинской помощи в отказе от курения [68].

Весьма распространенным в нашей стране среди курильщиков и некурящих является мнение, что борьба с курением малоэффективна и бесперспективна, что является показателем малой информированности о методах борьбы с курением и их возможностях. При этом существует достаточно убедительный опыт ряда развитых стран, доказывающий возможность успеха не только борьбы с курением, но и достижения благоприятных сдвигов в здоровье нации за счет снижения распространенности курения. Так, за последние 20 лет доля курящих среди населения этих стран снизилась в 2 и более раза и продолжает снижаться ежегодно на 2–3 %, что происходит благодаря внедрению программ борьбы с курением, включающих воспитательные, административные, законодательные, медицинские и другие меры. Тем не менее, несмотря на применение методов профилактики и лечения табакокурения, распространенность этой пагубной привычки у учащейся молодежи остается достаточно большой, поэтому особое внимание должно уделяться курящим лицам юношеского возраста, студентам вузов.

Существует большое количество рекомендаций и способов лечения табачной зависимости. Наиболее часто применяемые методики лечения – заместительная никотино-, иглорефлексотерапия, гомеопатическое лечение, индивидуальные беседы с врачом и медицинскими сестрами, психотерапия, пособия для самостоятельного изучения, коллективное прослушивание лекций. Однако оценка вышеперечисленных методов неоднозначна. Так, исследование характерологических особенностей личности [11] курящих юношей показало, что

применение медикаментозной терапии показано ограниченному числу молодых людей – в основном с циклотимным типом акцентуации характера, имеющим небольшую распространенность среди курящих лиц юношеского возраста.

Метод формирования мотивации к прекращению курения, включающий проведение лекций и бесед о вреде курения, является в настоящий момент самым распространенным и незаменимым. Применение этого метода является достаточно эффективным у подростков и лиц юношеского возраста [44], а также обязательным компонентом антитабачных программ, применяемых у лиц с выраженной никотиновой зависимостью. Беседа, проведенная врачом или другим медицинским работником, значительно увеличивает вероятность отказа от курения, по сравнению с попытками, сделанными самими курящими. Даже короткая (3-минутная) беседа, побуждающая отказаться от курения, увеличивает частоту отказа на 5-10% [44]. Имеется четкая зависимость между количеством проведенных бесед и успехом отказа от курения. Эффективными являются как индивидуальные, так и групповые беседы.

Этот метод является также оптимальным среди лиц юношеского возраста в связи с особенностями формирования у этой групп курильщиков ряда личностных характеристик [44] и позволяет в короткие сроки охватить большое количество молодежи, в том числе в вузах. При этом отмечено, что число случаев прекращения курения возрастает при предоставлении испытуемым возможности самопомощи в этом мероприятии с введением при необходимости телефонных контактов с организаторами. Примером может являться программа профилактики и лечения табачной зависимости у подростков, разработанная в г. Сан-Диего (США) [44]. В программу занятий о вреде табакокурения включали мероприятия от бесед, видеороликов и обсуждения последствий табакокурения до консультаций и вмешательств по почте и телефону. При конечной оценке было установлено, что через 4 года группа непрерывного вмешательства имела более низкий показатель уровня курения (7 %) против контрольной группы (12,6 %). Вмешательства проводились среди студентов университета г. Сан-Диего каждый семестр в течение первых нескольких недель, что позволило обеспечить более полный контакт с испытуемыми. При этом лучший эффект достигался при участии лиц, вызывавших доверие у молодежи. Это могли быть сверстники или медицинские работники.

Исследователи отмечают успешность при коррекции табакокурения у лиц



юношеского возраста мер, направленных на снижение уровня стрессреактивности, тревоги. Применение информационно-мотивирующих воздействий на студентов может приводить к ограничению ряда стресс-реакций и снижению числа курящих студентов. Большой распространенности курения среди студентов способствует высокий уровень их тревожности и депрессии. Возможно и усиление стрессовых реакций в результате курения. Таким образом, в беседы, направленные на формирование мотивации к отказу от курения, необходимо включать информацию о стрессе и методах борьбы с ним. В настоящее время разработаны различные системы профилактики и ограничения стрессов у человека, но в этом вопросе остается еще достаточно много «белых пятен» [44].

А.А.Александров, М.И.Степанова, Л.М.Сухарева, К.Э.Павлович считают, что одним из главных побудительных мотивов проведения профилактики табакокурения среди подростков и молодежи является ухудшение состояния их здоровья и увеличение заболеваемости практически по всем классам болезней. По сравнению со статистикой 80-х годов прошлого столетия, в нынешнем процент регулярно курящих девочек увеличился в три раза.

Статистика свидетельствует о том; что с каждым годом число курящих подростков увеличивается, так в настоящее время более 50% 13-летних и более 70 % 16-летних девушек курят. Отмечается ежегодная тенденция роста хронической заболеваемости подростков со средним годовым темпом 5,84%. К числу наиболее распространённых форм патологии в юношеском возрасте относятся заболевания сердечно-сосудистой системы (отклонения артериального давления, вегето-сосудистая дистония и др.), пищеварительной системы (гастриты, холециститы). Наряду с существующими заболеваниями регистрируются заболевания, напрямую связанные с ранним табакокурением: ослабление зрения, заболевания нервной системы, психические и функциональные расстройства, которые регистрируются более чем у 50-60 % молодых людей; резкое увеличение доли патологии органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, увеличение числа молодых людей, имеющих несколько диагнозов. Следовательно, чем раньше будет начата работа по предупреждению табакокурения, тем эффективнее будет результат. Н.М.Амосов, И.И.Брехман, Д.Д.Венедиктов, М.Я.Виленский, В.В.Марков, Б.М.Чекменев, Г.Г.Щербаков считают, что формирование специальных здоровьесберегающих знаний, ориентаций, навыков признаётся необходимым условием противостояния

негативным экологическим и социальным воздействиям на современного человека [44].

В сложившейся ситуации, когда общество практически потеряло поколение абсолютно здоровой молодёжи, работа по профилактике табакокурения крайне необходима и требует сближения профессиональных интересов медиков, педагогов и психологов.

Э.Н.Вайнер, Г.К.Зайцев, Э.М.Казин, Е.А.Леванова считают, что для современного состояния развития здоровьесбережения подростков и юношества характерно перенесение акцентов на систему образования, педагогические технологии формирования основ здорового образа жизни, пути и методы приобщения студентов к основам здорового образа жизни.

Профилактика табакокурения среди подростков и юношества, не являясь альтернативой другим подходам и системам в педагогике по здоровьесбережению, даёт возможность одновременно решать многие задачи образования и воспитания, такие как: формирование физически, социально и нравственно здоровой личности и др., а также формирует ценность здорового образа жизни у молодого поколения.

Различные аспекты формирования культуры здоровья и здорового образа жизни затронуты в работах отечественных учёных, освещающих проблему с философских, социологических, психологических позиций (Л.И.Божович и др.). История отечественного и зарубежного образования свидетельствует, что проблема здоровья молодого поколения не переставала быть актуальной с момента появления человеческого общества и на последующих этапах его развития рассматривалась по-разному.

В педагогической литературе было сформулировано научно обоснованное положение о важной роли образования в воспитании здорового образа жизни и влиянии факторов окружающей среды и образа жизни человека на здоровье (П.Ф.Лесгафт). В работах В.Л.Фармаковского предпринята попытка обоснования педагогических средств, активизирующих собственные усилия ребёнка в достижении гармонии с окружающим миром.

В двадцатые годы XX века во главу угла были поставлены проблемы развития здоровья на основе комплексного подхода (П.П.Блонский, Л.С.Выготский, А.П.Нечаев). В это же время были опубликованы работы И.Т.Назарова, раскрывавшие зависимость процесса формирования здорового

образа жизни от уровня развития воли и других психологических факторов.

В конце 60-х - начале 80-х годов XX века в России и чуть ранее за рубежом появляется большое количество публикаций, посвящённых формированию здорового образа жизни и вопросам гигиенического воспитания обучающихся: В.А.Воскресенский, Г.И.Загвязинский, Л.С.Потапова, Д.К.Соколов, А.Г.Сухарев, А.Г.Хрипкова, А.Н.Бернштейн и др. Профилактика заболеваний в это время – самый распространённый способ формирования здорового образа жизни, средство – физическая культура.

Основные усилия педагогов были направлены на усвоение обучающимися санитарно-гигиенических знаний. Создаётся сеть учреждений, издающих методические пособия и разработки гигиенического просвещения, инструктивные методические письма о задачах образовательных учреждений по формированию здорового образа жизни воспитанников. Как отмечает Л.Г.Татарникова, несмотря на всё это, «попытки привлечь работников образования к решению проблемы формирования ЗОЖ обучающихся не увенчались успехами, прежде всего потому, что не обосновывалась система мер на уровне интеграции медицины, психологии и педагогики» (Л.Г.Татарникова).

В этой связи интересно мнение И.А.Колесниковой, что «в ходе обучения знание предстаёт как результат интеграции информационной структуры предлагаемого содержания обучения (конкретного учебного материала) с ценностно-смысловыми структурами обучающегося человека».

Если исходить из такого понимания знания, профилактическая стратегия чрезмерно упрощает формирование здорового образа жизни, оставляя без внимания индивидуальные, возрастные, этнические особенности человека, но, несмотря на это, она до сих пор широко распространена в образовательных учреждениях.

В 90-е годы XX века стали широко известны данные о выраженном негативном влиянии обучения на психосоматическое состояние учащейся молодёжи. На основании чего был сформирован «социальный заказ» на разработку программы, направленной не только на оздоровление обучающихся, но и обеспечивающей формирование у них потребности в здоровом образе жизни. Либерализация системы образования создала предпосылки для возникновения инновационного опыта формирования здорового образа жизни и, более того, формирования ценности здорового образа жизни. Этому процессу,

способствовало развитие педагогической валеологии – новой отрасли научного знания, предметом которой было заявлено обучение человека здоровому образу жизни. Появились научные школы по валеологии: Г.К.Зайцев, В.В. Колбанов, Л.Г.Татарникова и др., экспериментальные площадки. Обучение здоровью вошло в региональный компонент содержания образования [25].

Учеными выделено ряд признаков, характерных для новой стратегии формирования ЗОЖ, которая обозначена как «образовательная стратегия». Эти признаки заключаются в следующем:

- организация здоровьесберегающей деятельности за счёт актуализации личностного развития обучающегося – развития его рефлексивных способностей, ценностного смысла жизнедеятельности, умений принимать ответственные решения;
- учёт личного опыта индивида в здоровьесберегающей деятельности;
- согласование формируемых у личности мотивов здоровьесберегающей деятельности с актуальными потребностями возраста;
- включение субъекта в деятельность по просвещению и оздоровлению социального окружения;
- ориентация учебно-воспитательного процесса на изменение поведения обучающихся;
- преемственность психолого-педагогических методов на различных этапах возрастного развития.

Приведённые выше характеристики альтернативных гигиеническому просвещению стратегий формирования здорового образа жизни позволяют заключить, что инновационные поиски в основном направлены на социально-психологические аспекты процесса формирования ценности здоровья. В первую очередь исследователи пытались определить актуальную и личностно-значимую для человека информацию о здоровье, а также разработать методики обучения каждого навыкам принятия взвешенных поведенческих решений.

В ракурсе исследуемой нами проблемы интерес для нашего исследования имели работы, освещающие вопросы интеграции психолого-педагогических условий для формирования психического и физического здоровья подростков и молодежи. Идею о формировании здорового образа жизни через активную познавательную-преобразующую позицию личности высказывают Г.М.Бардик, Г.К.Зайцев, Е.В.Миронова, А.В.Никулин, Л.Г.Татарникова и др., причём

подчёркивается необходимость субъект-субъектного взаимодействия педагогов и воспитанников в педагогическом процессе [40].

Ряд продуктивных направлений по организации в образовательных учреждениях, поддерживающих формирование ценности здоровья и здоровьесберегающей среды, предложено Л.Г.Татарниковой, которая является разработчиком модели «Российской школы здоровья и индивидуального развития», а также программы валеологического образования. Основным механизмом формирования здорового образа жизни в концепции Л.Г.Татарниковой является организация рефлексивных проекций различных структур «Я» ребёнка на культурные варианты общечеловеческого опыта учеников на социум школы, осуществляемые в социально-значимой деятельности по сохранению и развитию здоровья [25]. Рефлексивные проекции структур *Я* обучающихся формируются в процессе деятельности по самопознанию, саморазвитию и самовоспитанию. Варианты культурного опыта человечества по сохранению здоровья определяются содержанием валеологического образования.

Мы ранее отметили, что табак остаётся основным фактором риска преждевременной смертности по всему Европейскому региону, вследствие этого в Европе в последние годы ведётся большая работа по сокращению потребления табака, в том числе и по проблеме подросткового курения. Финская программа «Соревнование классов, свободных от курения» возникла в рамках этой работы, а теперь успешно действует и в нескольких регионах Российской Федерации. В Москве программа реализуется с 2003 года под научным руководством Е.А.Левановой (сноска). Участвуя в данной программе, подростки имеют возможность продвигать идеи здорового образа жизни в социуме. Программа основана на концепции личностного развития, нацелена на осознание мотивов поведения, на изменение поведения подростков за счёт создания психолого-педагогических условий, стимулирующих развитие рефлексивных способностей, ценностно-смысловой сферы, умений принимать ответственные решения по вопросам, связанным с сохранением и укреплением здоровья. Её основная цель — предупреждение табакокурения среди подростков, создание в подростковой среде положительного представления о некурении, подчёркивая, что здоровый образ жизни важен и ценен (сноска). Трансляторами ценностей здоровья и позитивных социальных моделей здорового образа жизни чаще всего являются родители, педагоги, а также группы сверстников, ведущие и пропагандирующие здоровый

образ жизни.

Заслуживает внимания и зарубежный опыт. В исследованиях американского учёного Э.Чартона, прослеживается эволюция так называемых стратегий формирования здорового образа жизни. В частности, он опровергает распространённое мнение о том, что вполне достаточно предоставить людям информацию о последствиях опасного для здоровья поведения, чтобы сформировать у них желание изменить свои поступки в лучшую сторону. В данном случае, следует согласиться с учёным, что гигиеническая информация может повлиять на поведение в том случае, если она нова для человека и обладает высокой личностной значимостью.

Помимо содержательного аспекта в зарубежных исследованиях большое внимание уделяется обучению людей принятию поведенческих решений по вопросам, связанных со здоровьем. А. Харнет апробировал обучение принятию взвешенных решений в ситуациях риска для здоровья, что предполагает овладение умениями по осуществлению семи шагов в процессе принятия решения:

- рассмотрение альтернатив поведения;
- оценка ценностей, связанных с поведенческим выбором, рассмотрение всех целей поведения;
- проверка того, все ли отрицательные и положительные последствия выбранного способа действий известны;
- активный поиск информации, необходимой для оценки альтернатив поведения;
- объективная оценка информации и мнений, поступающих из социального окружения, даже если они противоречат тому образцу поведения, к которому первоначально склонялся индивид;
- повторная оценка положительных и отрицательных последствий всех известных альтернатив прежде, чем будет принято решение;
- составление подробного плана реализации выбранного решения, учёт его изменений в случае нежелательных последствий.

Дальнейшие исследования учёных были направлены на поиск условий, способствующих формированию мотивации принятия полезных, с точки зрения здоровья, поведенческих решений. Выделим два направления этих исследований: теории воздействия на поведение на индивидуальном уровне и социально

ориентированные теории. Индивидуальный уровень изменения поведения предполагает работу с внутриличностными особенностями субъекта поведения через формирование личностно значимых знаний, установок, смыслов и мотивации оздоровительной деятельности.

В исследованиях проблем адекватного для здоровья поведения большое внимание уделяется социально-психологическим факторам, определяющим поведенческий выбор. Воздействие этих факторов описывается социально ориентированными теориями формирования здорового образа жизни. Наибольшую известность среди них получила теория социального научения А.Бандуры, согласно которой обучающиеся копируют идеалы, ценности, психологические установки, образцы поведения значимых взрослых и сверстников в процессе социального моделирования. Термин «социальное моделирование» означает научение посредством подражания. А.Бандура подчёркивает, что человек в процессе социального моделирования копирует идеалы, психологические установки, стиль поведения в едином комплексе, называемом «ролевой моделью».

По мнению зарубежных авторов Д. Прочаска, К. Тонес освоение ролевых моделей поведения в учебном процессе наиболее эффективно происходит в ролевых играх. С их помощью можно продемонстрировать обучаемым здоровьесберегающие и разрушающие модели поведения, с тем, чтобы в последующем обсуждении сформировать адекватное к ним отношение, а также создать реальную ситуацию поведенческого выбора в контролируемом игровом пространстве взаимодействия, что способствует формированию у личности здоровьесберегающих поведенческих навыков. Метод ролевой игры широко применяется в тренинговой работе не только в профилактике табакокурения, но и в профилактике наркозависимости.

Социальное моделирование поведения в ролевой игре обычно приводит к изменениям на когнитивном уровне, т.е. личностью приобретаются определённые знания и навыки организации поведения в конкретных ситуациях.

Как отмечает Д.Алленсворт, чтобы изменить к лучшему повседневные поступки, необходимо социальное подкрепление формируемого поведения, в качестве которого может выступать похвала личных качеств, одобрение поступка, оценка социально значимой деятельности (сноска). Признание значимости социального подкрепления в процессе ролевого научения привело за рубежом к

активному поиску мер на государственном уровне по оказанию социальной поддержки индивиду в формировании здорового образа жизни, что нашло своё выражение в разнообразных обучающих программах, центрах реабилитации, создании в молодёжной среде движения волонтёров в поддержку здорового образа жизни.

В ходе теоретического анализа литературы по проблемам здоровьесбережения установлено, что наибольшее внимание уделяется психолого-педагогическим аспектам формирования здорового образа жизни. Как было показано выше, формирование здорового образа жизни является непрерывным и индивидуально неповторимым процессом. Обучение некой универсальной системе заботы о здоровье невозможно, т.к. она не в состоянии учесть неповторимости каждого индивидуума. Следовательно, важно научить самого человека формировать свой образ жизни.

Специфика исследования проблемы профилактики табакокурения, способствующей формированию ценности здорового образа жизни у учащихся учреждений среднего профессионального образования достаточно многоаспектна.

Теоретико-методологической основой данного исследования служат следующие подходы: системный, личностно-ориентированный, средовой, субъектно-деятельностный, компетентностный, использование которых позволило наиболее эффективно реализовать поставленную в нашем исследовании цель.

Системный подход выступает как общенаучный метод познания В.Г.Афанасьев, И.В.Блауберг, В.А.Ганзен, Ф.Ф.Королёв, Н.А.Кузьмина, и др.

Этот подход к изучению сложных объектов – направление методологии социального и научного познания, предполагающее, что исследуемый предмет, явление представляет систему, т.е. упорядоченное определённым образом множество взаимосвязанных между собой элементов, образующих целостное единство. Основными его принципами являются: целостность, структурность, иерархичность, взаимосвязь и взаимозависимость системы и среды, множественность описания системы.

Реализация принципов системного подхода позволит, как нам представляется, рассмотреть профилактику табакокурения в образовательном пространстве по формированию ценности здорового образа жизни у подростков и



юношества как процессуальную целостность и избежать односторонности в исследовании данного феномена.

Системные основы формирования здорового образа жизни базируются также и на методологии личностно-ориентированного подхода, предусматривающего, что личность, как системное социальное существо, отражающее представленность общественных отношений, является главным объектом и субъектом познания и гармонизации формирования на всех этапах образования.

Рассматривая идеи личностно-ориентированного подхода при формировании ценности здорового образа жизни в образовательном пространстве школы, мы опирались на фундаментальные исследования, раскрывающие сущность личности (А.А.Бодалёв, К.К.Платонов); природу научных знаний (М.Н.Алексеев, В.В.Краевский); целостность педагогического процесса (В.С.Ильин, М.Н.Скаткин, В.А.Сластёнин, Е.Н.Шиянов); теорию развивающего обучения (Е.В.Бондаревская, З.И.Васильева); сущность теории деятельности (К.А.Абульханова-Славская, А.Н.Леонтьев); педагогику сотрудничества (Ш.Амонашвили, В. А.Караковский).

Научно-теоретическое назначение концепции личностно-ориентированного подхода в формировании ценности здорового образа жизни предупреждением табакокурения нами видится в развивающем характере образования, в осознании ценности здоровья каждым подростком как необходимого условия дальнейшего развития и становления личности.

В конце 80-х годов прошлого столетия в науку было введено понятие «средовой подход», понимаемый как совокупность принципов и способов использования воспитательных возможностей среды в личностном развитии (Т.С.Буторина, Б.Т.Лихачёв, А.В.Мудрик, Л.И.Новикова и др.). Ключевым термином подхода является среда в значении потенциального средства воспитания, отражающего её педагогическую сущность. Функционально среда в контексте средового подхода определяется как то, среди чего пребывает субъект, посредством чего формируется образ жизни, что опосредует его развитие. Использовать среду можно по-разному. Существует несколько вариантов – востребование – воображение – восполнение – воссоздание – воспрепятствование – воспроизводство. В логике нашего исследования наиболее приемлем вариант востребования. Он предполагает актуализацию тех компонентов, аспектов,

качеств и свойств среды, которые до сих пор не задействовались, не учитывались, хотя, возможно и замечались ранее.

Образ жизни обитателей среды – понятие, имеющее принципиально важное значение в концепции средового подхода. Образ жизни есть способ бытия, а значит, одновременно и способ деятельности, общения и отношения, равно как способ познания, преобразования присвоения и приспособления к среде, а если касаться результатов, то и способа формирования и развития личности подростка.

Мы рассмотрели основные подходы, лежащие в основе нашего исследования и можем свидетельствовать о том, что проблема здоровья подрастающего поколения не переставала быть актуальной с момента появления человеческого общества, но на различных этапах своего развития рассматривалась по разному (Ю.К.Бабанский, 1989). Также ряд ценных идей о воспитании здоровых привычек и мотивационных основ здорового образа жизни изложены в трудах К.Д.Ушинского, М.В.Ломоносова, И.И.Бецкого, Н.И.Новикова, Ф.И.Янковича, В.М.Бехтерева и др. Значимы и актуальны на сегодняшний день выводы К.Д.Ушинского, который, анализируя современные ему системы воспитания здоровых привычек, выдвинул два основополагающих принципа формирования здорового образа жизни ребёнка в школе: всестороннее познание учащегося, а также единство умственного, эмоционального, волевого и физического компонентов воспитательной работы по формированию здоровья.

Таким образом, ответственность образовательного учреждения за здоровье учащихся обоснована, во-первых, исторически и социально сложившейся ответственностью взрослых за то, что происходит с детьми; во-вторых, здоровье учащихся зависит от реальных условий, качества образовательной и воспитательной среды и действий, осуществляемых педагогами; в-третьих, организация здоровьесберегающего пространства, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном и воспитательном процессах обеспечат не только профилактический, но и формирующий, созидательный эффект в становлении и развитии здоровья учащихся и их образа жизни.

Под *здоровьесберегающей образовательной средой* мы понимаем интеграцию всех компонентов образовательного пространства и образовательного процесса на основе развивающегося управления и самоуправления субъектов образовательной деятельности, при которых

учитывается и активизируется здоровьесберегающий потенциал внутренних и внешних ресурсов, обеспечивающих и определяющих динамику развития здоровья и культуры здоровья педагогов, учащихся и родителей. Здоровьесберегающая образовательная среда учреждения концептуально направлена на сохранение и укрепление здоровья учащихся. И профилактическая работа по предупреждению подросткового табакокурения является одним из её приоритетных направлений.

Кроме того, профилактика подросткового-юношеского табакокурения – это одно из направлений профилактики других видов зависимостей: наркозависимости, компьютерной зависимости, игровой зависимости и др. По статистике некурящих людей среди злоупотребляющих алкоголем и наркозависимых практически нет. Первым этапом любой зависимости является курение. Следовательно, успех профилактической работы с целью формирования ценности здорового образа жизни и, в целом, здоровьесбережения будет обеспечен, если наше – педагогов, психологов – внимание будет обращено на создание и обеспечение условий для здорового развития учащихся, формирования у них ценности здорового образа жизни как ведущего фактора, определяющего успехи дальнейшего личностного развития.

Под *здоровьесберегающими ресурсами* следует понимать факторы, влияющие на формирование образовательной среды с использованием арсенала средств для исследований показателей здоровья учащихся, профилактической работы по формированию ценности здорового образа жизни у подростков, участие в формировании новой компетенции приоритетности осознания здорового образа жизни у учителя и всех участников образовательного процесса. Целью использования таких ресурсов является создание в школе условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья, а также создание системы работы по формированию ценности здоровья, здорового образа жизни, одной из составляющей которой является профилактика табакокурения.

Как было сказано ранее, профилактика – «совокупность предупредительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление нормального состояния здоровья». Это, несомненно, так. Но мы полагаем, что на сегодняшний день «совокупность предупредительных мероприятий», направленных против табакокурения необходимо проводить в специально организованном социально-педагогическом процессе, направленном на

формирование и принятие значимых для здорового образа жизни мировоззренческих установок, на противостояние негативным влияниям, на сохранение и укрепление здоровья. Чтобы наполнить качественно новым содержанием предупредительные мероприятия для подростков, мы обратились к исследованиям учёных из области медицины с целью наиболее полного анализа причин начала курения и его последствий для здоровья. Двадцатилетние исследования научно-исследовательского Центра профилактической медицины Минздрава РФ показали следующие данные: многие подростки в 15 лет имеют выраженную никотиновую зависимость.

В России 80 % юношей и 50 % девушек начинают курить до 18 лет – в 5-6 м классе.

Таблица 1

## Распространённость табакокурения среди подростков

Пол	Класс	5	6	7	8	9	10	11	Всего
М	Тип курения/п	171	214	212	270	288	176	181	1512
	Регулярное	0	4,2	17,0	26,7	36,8	45,5	48,6	25,9
	Нерегулярное	4Д	5,6	5,7	6,3	10,8	7,9	11,6	7,5
	Всего курят	4,1	9,8	22,7	33,0	47,6	53,4	60,2	33,4
Ж	Тип курения/п	167	188	205	245	261	148	167	1381.
	Регулярное	0	1,4	7,3	11,0	23,4	27,0	28,7	14,0
	Нерегулярное	0	3,7	5,9	8,5	13,0	12,2	8,4	7,7
	Всего курят	0	4,8	13,2	19,5	36,4	39,2	37,1	21,7

Как видно из данных таблицы 1, распространённость табакокурения среди школьников возрастает от младшего класса к выпускному, при этом мальчики начинают курить раньше девочек и среди них распространённость пристрастия к курению более выражена как на протяжении обучения, так и в среднем за все годы обучения. Кроме того, если в шестом классе (12-13 лет) курят вдвое больше мальчиков, то к выпуску (16-18 лет) разница между полами составляет всего 11 %

Наиболее частые мотивы подростков, пробовавших табачные изделия: *любопытство, просто так, от «ничего делать»;* *желание быть взрослым, современным, «крутым»;* *быть «своим» в компании;* *курение помогает расслабиться и др.* Низкая самооценка, психологическая незрелость подростков, отсутствие или недостаточность знаний и навыков социально-психологической адаптации часто становятся причинами начала курения.

*Курение следует рассматривать как поведенческий акт, т.е. стиль поведения, основывающийся на определённых индивидуальных психологических, биологически и социальных особенностях условий его формирования. Факторы,*

*способствующие приобщению к курению, разнообразны и многочисленны и действуют индивидуально. Очень часто решение начать курить происходит не от незнания о возможном вреде для здоровья, а как манифестация собственной независимости и осознанного выбора риска.*

В 9-11 классах в школах столицы, курят подавляющее число учеников. При этом курение среди девушек, как мы уже отметили, обретает всё большую популярность (Таблица 2)

Таблица 2.

Результаты опроса о причинах начала курения у школьников.

Возрастная группа	Процентное соотношение зависимости от причин курения			
	Подражание сверстникам и взрослым («быть как все»)	Чувство новизны, интереса	Желание казаться взрослыми и независимыми	Затрудняюсь ответить
6 класс	50,0	41,5	5,5	3,0
7-8 классы	35,6	30,0	10,4	24,0
9-10 классы	25,5	24,0	15,0	35,5

Часть начали курить очень рано – с пятого класса (иногда — ещё раньше – с начальной школы). Половина из них подражают товарищам по школе, двору, причем, как правило, более старшим. Как принимается решение начать курить? На предложение закурить подросток может ответить под влиянием различных факторов (давление со стороны сверстников, нежелание оказаться «не своим» в компании и т.п.). Под давлением противоречивых влияний подросток не всегда принимает свои решения обдуманно и разумно, учитывая информацию о здоровом образе жизни. Сиюминутная выгода имеет для подростка чаще всего значительно больший вес, чем долговременная. На решение также влияет прежний опыт подростка, полученный в подобных ситуациях. Хорошо, если он сам осознаёт причины и последствия курения (каксиюминутные, так и отдалённые), тогда он сам сможет найти альтернативные действия и понять собственные причины принятия решений. К сожалению, часто решения подростка не принадлежат ему, но он этого не осознаёт. Психологическая незрелость, отсутствие или недостаточность знаний и навыков социально-психологической адаптации, неадекватная самооценка (заниженная или завышенная) часто становятся причинами начала табакокурения. Таким образом, проблема преодоления давления группы сверстников в подростковом возрасте является основной с точки зрения профилактики табакокурения, а

информирование о вредных последствиях табакокурения может иметь только вспомогательный характер [44].

На основании анализа литературы мы выделили основные причины подросткового табакокурения:

- снисходительное отношение к курению в обществе;
- курение родителей (наиболее важной оказывается роль матери);
- курение близких родственников (братьев, сестёр);
- курение сверстников (в 5-6 классах начало курения связано с тем, пробовали ли курить лучший друг, в 7-8 классах – пробовало ли курить большинство друзей);
- низкая успеваемость;
- низкая самооценка;
- низкий статус в группе;
- наличие симптомов тревоги и раздражительности.

В связи с этими показателями, а также в результате анализа психолого-педагогической литературы нам представляется целесообразным проведение массовой профилактической работы среди подростков 15-16 лет (1-2 курс колледжа), так как именно в этом возрасте в результате сильного социального давления у подростков происходит «взрыв» интереса к курению, также в силу возрастной сензитивности подростки часто не способны противостоять негативным воздействиям. Вместе с тем, именно в подростковом возрасте закладываются базовые ценности, социальные установки, которые во многом определяют социально-нравственный облик взрослого человека, что актуализирует проблему табакокурения. Следовательно, мы считаем необходимым проведение профилактики табакокурения с включением её в целостный педагогический процесс колледжа.

Содержание и организация проведения профилактики табакокурения должны соответствовать возрастным и психологическим особенностям учащихся, являться одной из составляющих здоровьесберегающей образовательной и воспитательной среды. Здоровьесберегающая образовательная среда концептуально направлена на сохранение, укрепление и развитие здоровья, профилактику заболеваний, а также формирование ценностного отношения к своему здоровью, ценности здорового образа жизни, мотивации к участию в процессе сохранения и укрепления здоровья с использованием системы ресурсов,

интегрирующих свой потенциал.

Итак, мы отмечаем, что *профилактика табакокурения среди подростков – это целенаправленный, специально организованный социально-психолого-педагогический процесс, интегрирующий усилия социальных педагогов, психологов, медиков, родителей и обеспечивающий формирование ценности здорового образа жизни у подростков и молодежи (от 15 до 20 лет), выработку устойчивого стереотипа социального поведения, формирование адекватного отношения к себе и окружающим, принятие значимых для здорового образа жизни мировоззренческих установок, направленных на предупреждение табакозависимости, на осознание ценности здоровья, на противостояние негативным влияниям, на формирование психологической установки ценности жизни без зависимости от психоактивных веществ, на сохранение и укрепление состояния здоровья.* Сущностью данного процесса является ориентация на личностное развитие, на осознание мотивов поведения, на изменение поведения за счёт создания условий, стимулирующих развитие рефлексивных способностей, ценностно-смысловой сферы, умений принимать ответственные решения по вопросам, связанным с сохранением и укреплением здоровья.

## 2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЙ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

### 2.1. Методы профилактики табакокурения: междисциплинарный подход

#### *Принципы профилактики курения у подростков*

*Дифференцированный подход.* Для каждой группы существует своя специфика обучения. Доза информации должна соответствовать зрелости нервно-психических процессов у несовершеннолетних, тому, насколько они готовы к ее восприятию.

Подобный подход должен быть и внутри возрастных групп, т.к. причины, провоцирующие курение, могут быть разными. Это заниженная самооценка, которая не позволяет ребенку чувствовать себя комфортно среди сверстников; низкий интеллектуальный уровень; ограниченность и отсутствие интереса к учебе; семейные проблемы; наличие свободных денег; курение родителей.

Подростки, которые начинают курить по первым двум из указанных причин, относятся к категории повышенного риска. В работе с такими учащимися важно партнерство педагогов, психологов, медиков.

Психолого-педагогическая диагностика помогает адекватно построить социально-воспитательную работу в группе.

*Принцип противопоставления.* В подростковой аудитории курение нужно рассматривать с позиции его отрицательного влияния на здоровье (что человек теряет) и выбора альтернативного поведения – ЗОЖ (что приобретает при отсутствии курения)

*Принцип модульного обучения.* Использование комплекса средств, включающих наряду с общепедагогическими методами обучения нестандартные формы предъявления информации.

#### *Принцип «Раскрыть себя».*

Возможно, недостаток воспитания в семье спровоцировал закомплексованность, из-за которой подростки не могут раскрыть свои природные свойства, и единственным способом самоутверждения оказываются курение и приобщение к группе с аддиктивным поведением.

При работе с подростками важно учитывать следующие моменты:



- Высказывание «Курение опасно для здоровья» нерезультативно, т.к. ребята повсюду видят людей с сигаретой (дома, на улице, в общественных местах), т.е. имеется противоречие между словами и поведением взрослых, которые сами подают детям негативный пример. Следовательно, надо акцентировать внимание на положительных примерах.

- Для многих подростков тема «Курение» не представляет интереса. Для одних – потому что они не курят, а для других – курящих – из-за уже сложившегося отношения к курению, которое в данный момент непоколебимо.

- Разубедить подростков в неправильности их представлений можно лишь приводя научные факты, случаи из жизни, литературные и исторические сведения.

- Неэффективно говорить о вреде курения без предложения альтернативы.

Профилактика табакокурения среди подростков должна начинаться, когда стереотипы поведения и мышления ещё не сформировались. Когда ещё нет стойкой табачной зависимости. Только в случае такого подхода, можно надеяться на какой-то положительный результат.

Профилактика табакокурения среди подростков – это не только профилактика никотиновой зависимости, но и профилактика сохранения здоровья всей нации, это реальная возможность увеличить продолжительность жизни, предотвратить развитие распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы, хронических бронхо-лёгочных заболеваний, рака лёгких и других болезней.

Чтобы профилактика табакокурения среди подростков была полной, она должна проводиться в двух направлениях:

1. Первичная профилактика табакокурения;
2. Вторичная профилактика табакокурения.

*Первичная профилактика табакокурения.* Меры первичной профилактики направлены на предотвращение начала курения. Первичная профилактика табакокурения среди подростков должна осуществляться на уровне семьи и учреждения образования. В семье закладываются основы ведения здорового образа жизни, родители формируют у детей правильное (негативное) отношение к вредным привычкам. Образовательное учреждение также выполняет данные функции. На уровне школы должны проводиться не только просветительные

мероприятия, рассказывающие о вреде курения, но и наглядные демонстрации последствий курения.

*Вторичная профилактика табакокурения.* Данное направление профилактики способствует прекращению курения у тех подростков, которые уже курят.

Чтобы меры вторичной профилактики оказались действенными нужно выявить индивидуальные особенности курения каждого конкретного подростка. Только после этого дальнейшая профилактическая работа будет эффективной.

К методам вторичной профилактики можно отнести индивидуальную консультацию психолога и обучение подростков методам релаксации. На индивидуальной консультации психолог должен помочь подростку сформировать твёрдую мотивацию к отказу от курения. Знание методов релаксации поможет подростку руководить своим эмоциональным состоянием, научит расслабляться в различных стрессовых ситуациях. Это будет способствовать более лёгкому отвыканию от привычки – снимать эмоциональное напряжение курением.

Также к методам вторичной профилактики относятся групповые тренинги-дискуссии, на которых подростки закрепляют полученную от психологов информацию (вести здоровый образ жизни, методы защиты от давления сверстников).

Вторичная профилактика представляет собой комплекс педагогических, социально-психологических, медико-социальных и юридических мер, направленных на работу с несовершеннолетними, в чьём поведении становятся заметны отклонения от социальных норм. Вторичная профилактика актуальна в ситуациях совершения единичных, не закреплённых в поведении подростков поступков, отклоняющихся от социальных норм. Она применяется также при довольно устойчивых, но ещё не переросших в социальную патологию, формах девиантного поведения.

Педагоги, социальные работники, психологи используют в рамках вторичной превенции специфические технологии и методики, которые можно объединить в несколько блоков: дидактический, диагностический, коррекционный, досугово-воспитательный.

1. *Дидактический блок.* Особое место в данном блоке занимают систематические информирования о последствиях курения. Дидактический блок включает: тематические уроки; групповые дискуссии; специальные беседы с

психологами и социальными работниками; встречи с приглашенными специалистами (медицинскими работниками, юристами, представителями СМИ), в которых должны использоваться методы рационального убеждения (аргументации); показ видеоматериалов; общешкольные тематические родительские собрания, проведение бесед, лекций, видеопросмотров; организация родительских семинаров.

2. *Диагностический блок.* Включает комплексное диагностическое обследование подростков и их семей и составление социальных карт, содержащих психологический портрет учащегося и основные характеристики социально-средовых факторов его развития. В рамках вторичной профилактики особую значимость приобретает *комплексная социальная диагностика*, процедура которой включает конкретизацию социально-демографических, индивидуально-психологических, социально-психологических характеристик личности подростка, а также его семейного окружения (Таблица 3).

Таблица 3

Фиксируемые данные при проведении комплексной диагностики	
Характеристики	Фиксируемые данные
Социально-демографические	Пол, возраст, условия проживания, состав и положение семьи, место учебы, медицинские показатели (состояние здоровья)
Индивидуально-психологические	Темперамент, характер, акцентуации, особенности эмоционально-волевой сферы, самооценка и Я-концепция, мыслительная деятельность, способности, потребности, мотивы поведения, ценности, интересы
Социально-психологические	Взаимоотношения с окружающими, семьей, друзьями, педагогами и др.; коммуникативные способности, статус в референтной группе; уровень социально- психологической адаптации/ дезадаптации

Первичный сбор информации об испытуемом лучше всего проводить с помощью *биографического метода*, который позволяет проследить основные тенденции становления личности, устойчивые способы реагирования на значимые события, структуру и содержание потребностей, мотивов деятельности, ценностей, интересов, проявления самооценки и многое другое.

В социальной диагностике активно используется метод *беседы*, который состоит в ведении тематически направленного диалога между специалистом и испытуемым с целью получения необходимых сведений о жизни, душевном состоянии, социальных обстоятельствах испытуемого.

Диагностическую беседу можно условно разделить на два этапа. Первый

представляет собой установление психологического контакта и отношений доверия между специалистом и клиентом, а второй – рассказ клиента о проблеме (монолог-исповедь). На каждом из этапов специалист применяет различные приемы и техники.

Среди приемов, необходимых специалисту на первой стадии, прежде всего следует назвать умение устанавливать невербальный контакт: доброжелательный взгляд, прямой, но не пристальный; мягкая улыбка, мимическое выражение внимания и искренней заинтересованности, открытая поза, показывающая, что сам специалист готов доверять клиенту; спокойные, уверенные жесты.

На втором этапе важнейшим навыком является умение слушать. Существует несколько классификаций техник слушания в практической психологии и социальной работе. Мы кратко опишем приемы нерефлексивного и рефлексивного слушания.

*Нерефлексивное слушание* – умение молчать, не вмешиваясь в речь собеседника. Это активный процесс восприятия, требующий максимального внимания и эмоциональной вовлеченности. К приемам нерефлексивного слушания относятся: паузы в речи, различные формы невербальной обратной связи, односложные высказывания («Да», «Конечно» и т.п.), которые дают клиенту понять, что консультант его слышит и понимает.

*Рефлексивное слушание* – объективная обратная связь с клиентом. Помогает наиболее полно описать проблему и выразить свои чувства максимально открыто. Уметь слушать рефлексивно — значит расшифровывать смысл сообщений, посылаемых нам клиентом на вербальном и невербальном уровнях, особенно скрытых, бессознательных сообщений, выяснять их реальное значение, раскрывать особенности субъективного восприятия клиента.

Основные приемы рефлексивного слушания:

- *прояснение*. «Пожалуйста, расскажите побольше об этом, я не совсем понимаю что Вы имели в виду под словом...», «Вы могли бы сказать что-то еще о своей позиции относительно...» и т.п.;

- *перефразирование*. Выражение мысли клиента своими словами для того, чтобы проверить, насколько сам клиент разделяет свою собственную мысль, понимает ли он, что сказал;

- *отражение*. Консультант показывает, что понимает состояние клиента и помогает ему осознать его эмоциональное состояние. Это техника, при помощи

которой консультант «останавливает мгновение» для того, чтобы помочь рассказать о наиболее значимых и травматичных переживаниях. Например: «О чем Вы сейчас вспомнили? Мне показалось, что у Вас погрузнел взгляд», или «Вы наконец-то улыбнулись. К кому из тех, о ком сейчас шла речь, у Вас сохранились теплые чувства?»;

- *резюмирование.* Цель — привести фрагменты разговора в некое смысловое единство, уточнить, насколько верно вы сумели понять клиента, оценить полученную информацию.

Помимо приемов слушания на втором этапе применяются техники постановки открытых и закрытых вопросов, позволяющих получить необходимую для дальнейшей работы информацию.

*Открытый вопрос* формулируется таким образом, чтобы клиент мог как можно полнее раскрыть какую-либо важную тему. Например: «Что Вы помните о своем раннем детстве?» *Закрытый вопрос* предполагает однозначный конкретный ответ.

Комплексная социальная диагностика предполагает также изучение сферы семейных отношений.

3. *Коррекционный блок.* Включает индивидуальные беседы (консультативные, коррекционные, психотерапевтические), индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение, тренинги различной направленности, психокоррекционные подростковые, родительские и детско-родительские группы.

Центральное место во вторичной профилактике занимает индивидуальная работа с подростками.

Г.С. Тагирова включает в план индивидуальной работы следующие разделы: определение объективных трудностей воспитания в семье и школе, анализ психологических особенностей личности подростка, выявление его положительных интересов и увлечений, поиск средств формирования положительных качеств, составление плана конкретных мер по устранению отрицательных факторов семейного и школьного воспитания, а также стихийно-группового общения и его реализация [25].

*Социально-психологическая коррекция* как основная технология вторичной профилактики девиаций *предполагает исправление поведенческих отклонений у подростков.*

4. *Досугово-воспитательный блок.* Организация внеклассных занятий в

группах по интересам и привлечение подростков к общественно-полезной деятельности и социальному творчеству. Любая успешная деятельность способствует развитию у подростков уверенности в своих способностях и чувства самоуважения, что может стать основой для коррекции девиантного поведения.

Существуют различные *формы* социально-психологической коррекции.

Первая форма – *организация социальной среды*. В ее основе лежат представления о детерминирующем влиянии окружающей среды на формирование девиаций. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Воздействие может быть направлено на общество в целом, например через *создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению*. Объектом работы также может быть семья, социальная группа или конкретная личность.

Вторая форма психопрофилактической работы — *информирование*. Это работа в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения ее способности к принятию конструктивных решений.

Для этого обычно широко используется информация, подтвержденная статистическими данными. Нередко информация имеет запугивающий характер. Метод действительно *увеличивает знания, но плохо влияет на изменение поведения*. Само по себе информирование не снижает уровень девиаций. В некоторых же случаях, напротив, раннее знакомство с девиациями стимулирует усиление интереса к ним. *Запугивание* также может вызывать когнитивно-эмоциональный диссонанс, мотивирующий к данному виду поведения. Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация информации по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

Третья форма – *организация здорового образа жизни*. Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом. Умение человека достигать оптимального состояния и успешно противостоять неблагоприятным факторам среды считается особенно ценным. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств. Такой стиль основан на экологическом мышлении и

существенно зависит от уровня развития общества.

Четвертая форма – *активизация личностных ресурсов*. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия — все это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

Действенная профилактика курения среди подростков заключается в том, что нужно объяснять, что здоровый образ жизни – это нормально, а зависимость от табака – нет. Как раз здоровый образ жизни делает человека своим среди всех. Это позволит не чувствовать себя «белой вороной» среди сверстников.

Лекции о профилактике курения должны быть направлены на уважение к молодости и красоте, давая понять подросткам, что это то самое время свершений и выбора, который влияет на всю жизнь. И именно от них зависит то, что будет потом.

Профилактика табакокурения должна быть комплексной и включать все следующие меры:

- Не поддаваться примеру.
- Запрет табачной рекламы. Во многих странах подобные меры уже активно применяются, поэтому увидеть в свободном доступе рекламу сигарет почти невозможно. Это приводит к тому, что у несовершеннолетних не возникает лишнего интереса к табаку. Кроме того, некоторые государства запрещают даже свободно выкладывать сигаретные пачки в продаже, а на самих пачках изображаются последствия курения в виде различных заболеваний.
- Информирование. Очень важно говорить детям о курении, а не стараться полностью уберечь их от всякой информации. Необходимо подробно разъяснить о негативных последствиях курения.
- Пропаганда здорового образа жизни. У курения, алкоголизма, наркомании есть только одна серьезная альтернатива — здоровый образ жизни. Пропагандируя спорт и физкультуру, можно уберечь подрастающее поколение от вредной зависимости. Как уже было сказано выше, для детей и подростков очень большую роль играет окружающее их общество.
- Запрет на продажу сигарет детям до 18 лет. Это естественная мера, которую давно приняли все страны мира.

• Запрет на курение в общественных местах. Еще один полезный антитабачный закон, который в последнее время заработал и в России. Благодаря ему, дети не только избегают негативного примера, но и окружающие люди не страдают от пассивного курения.

Приведем пример тренинговой программы.

Механизм формирования зависимости имеет 3 базовых компонента и может быть запущен любым из них.

1. Личностное своеобразие. Первый компонент связан с переживанием себя, собственной уникальности, с формированием Я-концепции, которое может быть нарушено в детстве или отрочестве в результате травмирующих воздействий (семья, школа, другие). Нарушения эти связаны с внутренним разделением между сознанием (душой) и телом, которое характерно для западной культуры и без которого невозможно осознание личностного своеобразия (т.к. чтобы размышлять о себе, необходимо быть разделенным, расщепленным на 2 части: одна анализирует другую). Проблема возникает, когда в силу травмы или стресса одна из частей, обычно тело, отвергается, блокируется. Этот механизм лежит в основе диссоциации. Привычка диссоциироваться может сформироваться и в подростковом возрасте и это объясняется тем, что именно в этот период формируется уникальность человека. Она сопровождается интенсивным процессом познания себя, что требует саморефлексии. Поэтому подростки являются группой риска по отношению к любому виду зависимостям.

2. Экзистенциальная изоляция.

Второй компонент связан со стремлением каждого человека к тому, чтобы разделять свой мир с другими, иметь отношения любви и дружбы, быть вместе с кем-то. «Я» уникальным и «другими», который существует даже при очень доверительных и глубоких межличностных отношениях. Первое познание того, что человек одинок по своей природе, болезненно и травмирующе. И довольно распространенной попыткой избежать этого является слияние, растворение в другом. Это слияние рассеивает тревогу самым радикальным образом – уничтожая самосознание. В этой ситуации человек полностью передает контроль над своей жизнью другому.

3. Внутреннее ощущение времени.



В связи с проблематикой зависимости важны 2 момента: проживание жизни во времени (включенно) или вне времени, а также, наличие временной перспективы. Для подростков и для взрослых людей отсутствие предсказуемого будущего равнозначно отсутствию смысла жизни. Это вынуждает их либо передавать смыслообразующую функцию кому-то другому, более могущественному (например, государству, Богу, звездам и т.п.), либо строить жизнь по принципу «должен, обязан». Это углубляет диссоциацию и помещает жизнь вне времени. Чтобы чувствовать контроль над собственной жизнью, они формируют у себя привычки, ритуального, ритмичного характера.

Итак, диссоциация делает человека зависимым от внешних обстоятельств или других людей, передает контроль и ответственность за собственную жизнь вовне. Он перестает удовлетворять свои собственные потребности и отчуждает их, лишая себя уникальности. Он не заботится о своем собственном будущем, а полагается на других.

Поэтому, основное направление работы должно состоять в том, чтобы вернуть человеку целостное переживание себя, дать возможность испытать интенсивность отношений с другими людьми. Только после этого становится возможной индивидуализация и активная позиция по отношению к миру.

Тренинги являются наиболее эффективными формами для работы с зависимостями.

С технической стороны существует огромный массив наработок в различных психологических школах, направленных на преодоление и предупреждение зависимостей. Разные школы фокусируют свое внимание на разных моментах психологического механизма формирования зависимости.

Так, гештальтпсихология и телесно-ориентированная терапия направлены на преодоление внутреннего раскола, на то, чтобы в полной мере ощущать свое тело и доверять свои чувствам прямо «здесь и сейчас», меняя отношение к своему телу.

Экзистенциальная терапия фокусируется на переосмыслении экзистенциальной изоляции, подчеркивая ценность разнообразия мира, а также создавая привлекательные жизненные перспективы для человека. Жизнь позволяет человеку вернуться в настоящее и действовать ответственно по отношению к миру и к себе.

Психодрама фокусируется на стремлении человека разделять свою жизнь с другими в поисках способов решения социальных ситуаций. И сделать это можно, обыграв свои роли с помощью других людей, сделав их границы более гибкими.

Поведенческая психология, а также и разработки советских тренеров социально-психологического направления контактов с другими моделями через обучение коммуникации. Подробная проработка поведенческих реакций на разные ситуации, тренировка входа и выхода из роли дает определенную свободу участникам группы, создает условия для решения проблем зависимости.

Существуют также разработки, интегрирующие различные подходы – это НЛП и Эриксоновское направление (Милтон, Эриксон, Хейли, Цайг и др.) Эти техники и стратегии работы позволяют более гибко фокусировать внимание на одном или всех компонентах зависимости, причем основное воздействие происходит на уровне ценностей и идентичности.

*Пример тренинга «Как бросить курить?» (технология Ю.М. Орлова).*

Помните, что «человека привычки» невозможно победить в результате энергичной, устрашающей атаки; он требует длительной осады с обеспеченными тылами. Если вы в течение месяца изучения вашего врага, обдумали, как он поражает вас изнутри, то постепенно переходите в наступление.

Первая атака: отделите процесс курения от связанных с ним дел.

Вторая атака: подмените союзников и помощников вашего врага.

Третья атака: угашайте импульс к курению. Если вы рассматриваете позыв к курению со стороны, он теряет свою энергию. Помните: чем меньше удовольствия предвосхищается в результате выполнения определенного действия, тем меньше и сила мотивации в нем, меньше позыва к действию.

Четвертая атака: полное воздержание от курения в течение или суток.

Пятая атака: окончательное уничтожение курильщика.

Упражнение «Курение с полным осознанием».

Никотин обладает сосудосуживающим действием. В результате в мозг поступает меньше крови, и психическая деятельность человека страдает. Курение – это привычка, от которой избавиться труднее, чем бросить потреблять алкоголь. Известно, какое сильное влияние на здоровье оказывает сознание. Сильные переживания: страх, гнев, горе и др. могут быть причиной многих

психосоматических заболеваний. Сократ говорил, что тело не болеет отдельно и независимо от души. Учение Г.Селье объясняет влияние стресса на здоровье человеческого организма. Никотин как наркотик оказывает стрессогенное влияние. Решение проблемы курения (и подобных проблем) – научиться осознавать все, что с нами происходит.

Упражнение «Курение с полным осознанием»:

- Отметьте тот момент, когда вы решили выкурить сигарету
- Осознайте, кто сделал этот выбор. Медленно возьмите сигарету, мысленно фиксируя те телесные ощущения, которые возникают, когда вы вынимаете сигарету из пачки

- Обратите внимание на все детали ритуала, сопровождающего момент закуривания

- Каково первое ощущение на губах, когда их касается сигарета?

- Какой запах вы ощущаете? Вкус?

- Теперь возьмите спички или зажигалку

- Каковы ощущения в руках от них?

- Теперь зажгите спичку или зажигалку. Что вы ощущаете? Что чувствуете, глядя на зажженный вами огонь? Посмотрите на него внимательно.

- Какой запах вы ощущаете?

- Медленно поднесите пламя к сигарете, фиксируя свои ощущения

- Зажгите сигарету, по-прежнему внимательно фиксируя все свои ощущения

- Какой вкус и запах у первой затяжки? Что вы чувствуете? Задерживаете ли вы дым во рту? Или сразу выдыхаете его? Или глубоко затягиваетесь?.. Выдохните весь дым

- Отметьте, каковы ощущения в руке, держащей сигарету. Посмотрите на дымящийся кончик сигареты. Почувствуйте его запах.

- Как вы ощущаете потребность в следующей затяжке? Затянитесь, вновь внимательно фиксируя все свои ощущения.

- Теперь проведите диалог со своей сигаретой. Скажите ей, что вы чувствуете по отношению к ней, чего вы хотите от нее

•Теперь от имени сигареты ответьте самому себе. Что вы чувствуете по отношению к тому, как этот человек вас курит? Что вы хотите от нее?

*Советы психолога по тренингу.* Если вы решили, что слишком много курите и пора бросать, то это ответственное решение можно помочь себе выполнить с помощью записей. Приклейте листик бумаги к пачке сигарет. Сначала не ограничивайте себя в курении, а только тщательно записывайте, как вы курите. Отмечайте время и место каждой выкуренной сигареты. Что вы чувствовали, делали и думали, когда у вас появилось желание покурить. Оцените по пятибалльной системе, насколько курение доставило вам удовольствие. Какую часть сигареты вы реально выкурили? Обратите внимание на эти моменты, вы поймете, что не все сигареты доставили вам удовольствие в полной мере. Например, курение в присутствии некурящих людей не приносит вам никакой радости. И тогда вы решите в первую очередь ограничить себя именно в эти моменты. Сначала вы должны определить для себя, какие выгоды вы имеете благодаря курению, и найти другие источники их получения, прежде чем вы бросите курить, что это за субличность, которая так нуждается в курении? Важно осознать смысл курения и принять свободное решение в результате этого осознания [69].

Общая характеристика профилактических программ табачной индустрии описана в Приложении 4.

*Результаты отказа от табакокурения.* Приведем некоторые известные данные, позволяющие оценить улучшение состояния здоровья после отказа от табакокурения:

- Два часа без табакокурения: возникновение первых симптомов отмены при никотиновой зависимости, никотин начинает удаляться из организма;
- 12 часов без табакокурения: организм очищается от окиси углерода, легкие начинают лучше функционировать, проходит чувство нехватки воздуха;
- Два дня без табакокурения: обостряется обоняние и вкусовая чувствительность;
- 12 недель без табакокурения: улучшается работа системы кровообращения, становится легче ходить и бегать;
- Три-девять месяцев без табакокурения: функция легких увеличивается на 10%, уменьшаются кашель, одышка и проблемы с дыханием;

- Пять лет без табакокурения: риск инфаркта миокарда снижается до уровня никогда не куривших людей.

## 2.2. Диагностика проблем профилактики табакокурения и формирования ценности здорового образа жизни учащихся учреждений среднего профессионального образования

В марте – апреле 2017 года автором выпускной квалификационной работы проведено исследование «Диагностика проблем профилактики табакокурения учащихся учреждения среднего профессионального образования (на примере ОГАПОУ «Белгородский политехнический колледж»)

*Цель исследования:* определить факторы, способствующие употреблению табака, и обозначить проблемы профилактики табакокурения учащихся учреждения среднего профессионального образования.

*Задачи исследования:* выявить проблемы профилактики табакокурения учащихся ОГАПОУ «Белгородский политехнический колледж» и факторы, способствующие употреблению табака; выявить отношение респондентов к проблеме исследования; наметить пути для разработки практических рекомендаций по теме исследования.

*Методы исследования:* 1. Методы прикладной социологии: массовый опрос (анкетирование); анкетирование (опрос) специалистов – метод экспертной оценки; тестирование. 2. Статистические методы обработки и анализа эмпирических данных (пакет прикладных математических программ SPSS 22.0v).

*Объектом исследования* явились учащиеся (студенты) Белгородского политехнического колледжа и специалисты данного учреждения.

*Предмет исследования:* проблемы профилактики табакокурения учащихся учреждения среднего профессионального образования.

*Гипотеза исследования:* профилактика табакокурения как целенаправленный, специально организованный социально-психолого-педагогический процесс, обеспечивающий формирование ценности здорового образа жизни у подростков – учащихся учреждения среднего профессионального образования, выработку устойчивого стереотипа социального поведения будет успешной при условии выявления ее проблем и факторов, приводящих к данному виду зависимости.

Выборочная совокупность определялась посредством гнездовой, квотной, целенаправленной выборки. В качестве квотных критериев выборки использовались признаки возраста, пола (для несовершеннолетних); стажа работы, занимаемой должности (специалистов).

Таблица 4

Количество обучающихся в ОГАПОУ «Белгородский политехнический колледж»

Курс	Отделение	Количество обучающихся
1	ППССЗ Программы подготовки специалистов среднего звена	125
	ППКРС Программы подготовки квалифицированных рабочих (служащих)	125
2	ППССЗ Программы подготовки специалистов среднего звена	125
	ППКРС Программы подготовки квалифицированных рабочих (служащих)	114
3	Среднее профессиональное образование по программам подготовки специалистов среднего звена - ППССЗ	116
	Среднее профессиональное образование по программам подготовки квалифицированных рабочих (служащих) ППКРС	99
4	Среднее профессиональное образование по программам подготовки специалистов среднего звена - ППССЗ	108
5	Среднее профессиональное образование по программам подготовки специалистов среднего звена - ППССЗ	21
	Всего	833

*Обучающиеся:*

генеральная совокупность (тестирование 1 курс) – 250 человек, выборочная – 128 (все студенты, доступные для проведения исследования с 27.03. по 22.04.2017 г.)

генеральная совокупность (анкетирование 2-5 курс) – 583 человека, выборочная – 158 (все студенты, доступные для проведения исследования с 27.03. по 22.04.2017г.)

*Специалисты ОГАПОУ «Белгородский политехнический колледж».*

Генеральная совокупность составляет 59 человек.

В качестве экспертов (стаж работы в учреждениях среднего профессионального образования не менее 5 лет) нами выбраны:

1. директор
2. Зам. директора по УР
3. Зам. директора по УМР

4. Зам. директора по УПР
5. Зам. директора по УВР
6. Зам. директора по ИТ
7. Зав. отделением СПО
8. Руководитель физвоспитания
9. Преподаватель - организатор ОБЖ
10. Педагог-психолог
11. Преподаватели и мастера производственного обучения – 18 человек

Таким образом, выборочная совокупность специалистов составила 28 человека.

*Инструментарий:* вопросы анкеты (опрос учащихся ОГАПОУ «Белгородский политехнический колледж» 2-5 курса); тест (тестирование учащихся ОГАПОУ «Белгородский политехнический колледж» 1 курса); *вопросы анкеты* специалистов ОГАПОУ «Белгородский политехнический колледж» (экспертный опрос).

Представим результаты (аналитическая справка о результатах анкетирования обучающихся на потребление наркотических средств и психотропных веществ ОГАОУ «Белгородского политехнического колледжа») исследования, которое проводилось с 13 по 17 декабря 2016 учебного года, в соответствии с приказом департамента внутренней и кадровой политики Белгородской области от 16 июля 2015 года № 1969, от 16 июля № 196, от 20 июля 2015 года № 3170 «Об организации проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», а также в целях организации психолого-педагогической работы, направленной на сохранение и укрепление физического и психического здоровья обучающихся.

Всего в анкетировании приняли участие 366 обучающихся. В качестве методической основы использована анкета, направленная на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (Приказ Министерства образования и науки РФ от 16 июня 2014 г. № 658 « Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего

образования»).

Целью тестирования является выявление отношения к распространению немедицинского употребления психоактивных веществ среди обучающихся, а также выявление групп риска из числа опрошенных.

Задачи: информационно-разъяснительная работа со всеми участниками социально-психологического тестирования: обучающимися, их родителями (законными представителями); проведение тестирования, с учетом всех прописанных требований; обработка полученных результатов тестирования; составление аналитического отчета, выявление группы риска; проведение профилактической работы.

По результатам анкетирования можно проследить следующую ситуацию (см. таблицу 5).

Таблица 5

Результаты анкетирования по распространению немедицинского употребления ПАВ среди групп обучающихся ОГАПОУ «Белгородского политехнического колледжа»

группа	Количество респондентов	Высокая группа риска	Средняя группа риска	Низкая группа риска
1 МО	23	Не выявлено	Не выявлено	3
2 ТМ	23	Не выявлено	Не выявлено	Не выявлено
3 ПТМ	15	Не выявлено	Не выявлено	3
4 АСУ	19	Не выявлено	Не выявлено	1
5 ТО	14	Не выявлено	Не выявлено	2
6 АМ	21	Не выявлено	Не выявлено	1
7 МС	11	Не выявлено	Не выявлено	1
8 ЭГС	14	Не выявлено	Не выявлено	1
9 МДСМ	17	Не выявлено	Не выявлено	2
10 МК	19	Не выявлено	Не выявлено	Не выявлено
21 МО	14	Не выявлено	Не выявлено	3
23 ПТМ	14	Не выявлено	Не выявлено	Не выявлено
24 АСУ	15	Не выявлено	Не выявлено	Не выявлено
25 ТО	18	Не выявлено	Не выявлено	1
27 АМ	16	Не выявлено	Не выявлено	2
210 МК	12	Не выявлено	Не выявлено	Не выявлено
211 МК	14	Не выявлено	Не выявлено	1
32 ТМ	14	Не выявлено	Не выявлено	2
35 ТО	19	Не выявлено	Не выявлено	3
36 ТО	10	Не выявлено	Не выявлено	2
310 МДСМ	6	Не выявлено	Не выявлено	Не выявлено
44 АСУ	17	Не выявлено	Не выявлено	4
45 ТО	4	Не выявлено	Не выявлено	Не выявлено
46 ТО	8	Не выявлено	Не выявлено	1
55 ТО	9	Не выявлено	Не выявлено	1

Анализ динамики результатов анкетирования показывает, что сформировать правильные установки по отношению к употреблению разного рода ПАВ удастся



не у всех подростков. 3% опрошенных респондентов считают приемлемым употребление ПАВ.

Сравнительный анализ ответов на вопросы анкеты о вреде употребления ПАВ выявил благоприятную динамику по количеству подростков, знающих о вреде употребления наркотиков. Однако, выявляется часть подростков, которая не обладает достаточными знаниями о вреде употребления ПАВ. Тревожным является факт того, что часть подростков (около 7%) не связывает даже употребление наркотиков с риском для здоровья.

Проводимое анкетирование выявляет среднюю степень доступности для подростков всех видов ПАВ (в данном случае наркотики) в окружающем их социуме.

Проведенное анкетирование выявило наиболее значительную долю интернета в информировании по данному направлению –70-75%. Также значимыми источниками информации о вреде употребления ПАВ остаются СМИ (60-65%), ближайшее окружение подростка (20-25 %). При анализе анкет можно проследить, что в низкую группу риска вошли 34 обучающихся из всех анкетированных респондентов. Средней и высокой групп риска среди обучающихся не выявлено.

Нами были опрошены учащиеся ОГАПОУ «Белгородского политехнического колледжа»: 76,5% – 1 курс, 23,5% – 2 курс. Среди опрошенных 11,8% – девушки, 88,2% – юноши; опрошенные находятся в возрасте: 15 лет – 2%, 16 лет – 49%, 17 лет – 39,2%, 18 лет –9,8%.

На вопрос «Как вы относитесь к курению?» ответы распределились следующим образом: осуждают – 19,6%, *безразлично* – 72,6%, приветствуют – 7,8%, т.е. большинству опрошенных – безразлично, при этом курящих среди респондентов 35,3% (репрезентативность выборки подтверждается).

Распределение ответов на вопрос «Какие черты характера, на ваш взгляд, могут способствовать началу курения?» представлены в таблице 6.

Таблица 6

«Какие черты характера, на ваш взгляд, могут способствовать началу курения?»

не знаю	52,9%
слабый характер	39,2%
интерес	5,9%
воздействие других лиц	2,0%
всего	100%

Молодые люди курят, по мнению респондентов по следующим причинам:

хочется показаться взрослым, за компанию с друзьями, для снятия напряжения и от нечего делать (таблица 7).

Таблица 7

«Как вы считаете, почему молодые люди курят?»

От нечего делать	24,0%
За компанию	34,0%
Успокаивает	22,0%
Для снятия напряжения	26,0%
Поднимает настроение	2,0%
Баловство	20,0%
Модно	18,0%
Любопытно	14,0%
Хочется быть взрослым	40,0%
Просто так	6,0%
Нравится	2,0%

На конкретный вопрос «Если вы курите, то назовите причины, почему вы это делаете?» курящие респонденты ответили: «так снимаю стресс» (30%), «нет силы воли, чтобы бросить» (30%), «решил попробовать» (20%), «это модно» (15%). Не курящие студенты ответили на вопрос «Если вы НЕ курите, то назовите причины, почему это делают ваши сверстники?»: «не знаю» – 33,3%, «так снимают стресс» – 12,1%, «нет силы воли, чтобы бросить» - 45,5%, «решил попробовать» и «это модно» – по 12,1%.

На вопрос «Как вы считаете, ваш(а)будущий(ая) супруг(а) будет курить?» большинство ответило отрицательно (70,6%), положительно – 3,9%, безразлично – 2%. Однако большинство курящих считают, что их супруг/супруга *не будут курить* (Таблица 8)

Таблица 8 «

Как вы считаете, ваш будущий супруг будет курить?»

	будущий супруг будет курить	будущий супруг не будет курить	не знаю	мне все равно
курят	11,1%	61,1%	22,2%	5,6%
не курят	0%	75,8%	24,2%	0%

Обращают на себя внимание ответы не курящих: большинство считают, что будущий супруг не будет курить, при этом, нет равнодушия (по колонке «мне все равно» – 0 ответов. При этом к курящим сверстникам подавляющее большинство относится безразлично (82,4%), положительно – 9,8%, отрицательно – 7,8%.

Большинство опрошенных знают, что такое пассивное курение (86,3%), 7,8% не знают, еще 5,9% затруднились ответить; 74,5% молодых людей ответили, что

пассивное курение влияет на окружающих людей, однако 9,8% -считают, что не влияет, достаточно много затруднились ответить (15,7%). Из таблицы сопряженности видно, что курящие и некурящие подростки знают, что такое пассивное курение (таблица 9).

Таблица 9

Что такое пассивное курение?			
	знаю	не знаю	затр. ответить
курящие	88,9%	5,6%	5,6%
не курящие	84,8%	9,1%	6,1%

Заставляет задуматься вопрос «Совместимы ли спорт и курение?»: 41,2% считают, что совместим, 39,2% – что не совместим, еще 19,6% – затруднились ответить. При этом, большая часть курящих (66,7%) ответили положительно, однако большой процент не курящих (45,5%) считают также.

Таблица10

«Совместимы ли спорт и курение?»			
	совместим	не совместим	затрудняюсь ответить
курят	66,7%	27,8%	5,6%
не курят	27,3%	45,5%	27,3%

На вопрос «Во сколько лет вы выкурили первую сигарету?» ответы распределились следующим образом: с 6 до 10 лет – 10,8%, с 11 до 14 лет – 9,9%, с 13 до 17 лет – 21,2%. (из общей массы опрошенных). Вначале молодые люди выкуривали от 1 до 3 сигарет в день в 19,6% случаев, 6 сигарет в 3,9% случаев, от 10 до 15 сигарет – в 11,8% случаев (из общей массы опрошенных).

Сейчас курящие студенты выкуривают от 1 до 20 штук (Таблица 11).

Таблица 11

Количество выкуриваемых сигарет			
Не курят	62,7%	9 шт	2,0%
1 шт.	3,9%	10 шт	2,0%
4шт	7,8%	12 шт	2,0%
5 шт	2,0%	15 шт	3,9%
7 шт	3,9%	20 шт	2,0%
8 шт	5,9%		

Мы спросили у курящих подростков «Почему вы начали курить?». Ответы распределились следующим образом: «потому что друзья курили» - 42,9%, «потому что курил старший брат или сестра» - 14,3%, «потому что родители курили» - 9,5%, «просто так» - 14,3%, «чтобы выглядеть старше» - 9,5%, «для того чтобы изменить свой имидж» и «сильный стресс» - по 4,8%. При этом почти у

трети опрошенных в семьях курят отцы (29,8%), у каждого пятого – матери (19,3%), дяди и дедушки курят у 3,5% опрошенных, у 40,4% подростков никто в семьях не курит.

Большинство друзей курит в 72% случаев у курящих подростков и в 27% случаев у некурящих.

Бросить курить пыталось 1 раз 11,8% несовершеннолетних, 2 раза – 3,9, 3-5 раз (по 3,9%), 7 раз – 2% респондентов. Курящие подростки знают об опасности курения для своего здоровья в 84% случаев, и на вопрос «Если бы вы знали о курении все, что знаете сейчас, до того, как пристрастились к сигарете, начали бы вы курить?» ответили положительно более половины курящих. Как курящие, так и некурящие подростки знают о последствиях курения: рак – 24,7%, заболевания легких – 22,6%, различные заболевания – 19,4%, сокращения жизни – 22,6%, смерть – 7,5%, не знают о последствиях курения – 3,2%.

Проследим зависимость между причинами курения (курящие студенты), и последствиями курения. Удивления не вызывает тот факт, что те, кто указал, что не знает, почему начал курить более всего информирован о последствиях курения (таблица 12).

Таблица 12

## Знаете ли вы о последствиях курения?

	рак	заболевания легких	различные заболевания	сокращение жизни	не знаю	ничего не поможет
Не знаю	60,0%	40,0%	40,0%	20,0%	20,0%	0,0%
Снимаю стресс	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	16,7%
Нет силы воли	33,3%	66,7%	66,7%	33,3%	0,0%	66,7%
Решил попробовать	50,0%	25,0%	75,0%	75,0%	0,0%	0,0%
Это модно	33,3%	66,7%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%

Мы задали вопрос-фильтр «Хотели бы вы быть некурящим, если бы бросить курить не было так трудно?» и получили положительный ответ (78%). Нами задан открытый вопрос «По какой причине вы не хотите или не можете бросить курить?» и выяснено, что в подросткам «нравится курить», так они «снимают стресс» и «нет силы воли».

Нас интересовали ответы, касающиеся профилактики и борьбы с курением.

Вызывают тревогу ответы подростков на вопрос на вопрос «Имеет ли смысл борьба с курением среди учащихся вашего учреждения?» – большая часть опрошенных считает, что не имеет (51%), 39,2% ответили утвердительно (9,8%

затруднились ответить). При этом 50% курящих ответили, что «не имеет смысла» (таблица 13). Это говорит о том, что просвещение в виде бесед, лекций и подобного на курильщиков не действуют, видимо, необходимо серьезное психологическое воздействие.

Таблица 13

«Имеет ли смысл борьба с курением среди учащихся вашего учреждения?»

	имеет	не имеет	не знаю	всего
курят	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%
не курят	42,4%	51,5%	6,1%	100,0%

На вопрос «Что нужно предпринять чтобы молодые люди НЕ начали курить?» ответы распределились следующим образом: «не продавать сигареты» – 32,1%, «прекратить производство» – 25,9% «повысить цену» – 22,2% «прекратить рекламу» – 12,3%, «проводить беседы» – 3,7%, «ничего не поможет» – 3,7%. Интересно проследить зависимость данных ответов от того курит подросток или нет. Большая часть курящих подростков отмечает самые радикальные меры «прекратить производство» и «не продавать сигареты» (видимо, о других мерах либо не знают, либо не верят), а некурящие подростки предлагают также «не продавать сигареты» и «повысить цену».

Таблица 14

«Что нужно предпринять, чтобы молодые люди НЕ начали курить?»

	не продавать сигареты	проводить беседы	прекратить рекламу	прекратить производство	повысить цену	ничего не поможет
курящие	58,8%	0,0%	23,5%	58,8%	17,6%	11,8%
некурящие	50,0%	9,4%	18,8%	34,4%	46,9%	3,1%

На вопрос-фильтр «Какие меры ты мог(-ла) предложить для предупреждения курения?» получены ответы: «запретить продажу сигарет лицам до 21 года» – 31,4%, «запретить рекламу сигарет» – 20%, «ввести большие штрафы за курение в общественных местах» - 27,1%, «в СМИ как можно больше говорить о вреде курения» – 15,7%, «повысить цену» – 2,8%.

Опрос специалистов.

На вопрос «За последнее время было введено множество запретов касательно курения. Какой результат они, на ваш взгляд, принесли на сегодняшний день?» получены ответы: «особо не принесли ожидаемых результатов» – 58% , «популярнее становится занятия спортом» – 22% «заметно снижение курильщиков в общественных местах» – 20%.

Распределение ответов на вопрос «Из каких источников молодые люди чаще

всего получают информацию о вреде курения?» представлено в табл. 15.

Таблица 15

Из каких источников молодые люди чаще всего получают информацию о вреде курения?»

от родителей	54%
от педагогов;	78%
от друзей	49%
из плакатов, памяток, на информационных стендах	49%
от медработников	53%

Распределение ответов на вопрос «Какую информацию о вреде курения Вы чаще всего доводите до молодых людей, обучающихся в вашем учреждении?» представлено в табл. 16.

Таблица 16

Какую информацию о вреде курения Вы чаще всего доводите до молодых людей, обучающихся в вашем учреждении? (не более 3 вариантов ответа)

о сокращении срока жизни курильщиков	14%	о профилактике и предупреждении табакокурения в молодежной среде;	53%
о риске возникновения у курильщиков легочных сердечно-сосудистых, и онкологических заболеваний	84%	о сверхприбылях кампаний, производящих табачную продукцию;	18%
о снижении физической выносливости и иммунитета	48%	о том, сколько курильщиков со стажем хотят бросить курить и не могут это сделать	53%
о методах и возможностях лечения никотиновой зависимости	23%	о статистике смертности по причине курения	12%

На вопрос «Как по Вашему, почему молодые люди начинают курить?» получены ответы: «из-за желания казаться взрослым, самостоятельным, модным» – 58%, «они уверены, что в любой момент смогут «бросить курить» – 48%, «по примеру или влиянию сверстников» – 64%, «из-за непонимания вредных последствий» – 37». При этом большинство специалистов считает, курение в молодежной среде, это – «примитивный способ самоутверждения, придания себе значимости», «вредная для здоровья привычка», «вариант подражательного поведения».

По мнению респондентов-специалистов, молодым людям, чтобы бросить курить необходимы: «сильная воля» – 90%, «личная сильная мотивация к здоровью» – 80%, «занятия физкультурой и спортом» – 30%, «умение изменять свои привычки» 40%. Налицо социально-психологические методы профилактики и «лечения» табакокурения.

Специалисты считают, что большая часть молодых людей – учащихся колледжа хотели бы бросить курить: 70% хотят бросить курить – ответило 80%

экспертов, 40% хотят бросить курить – ответило 15% экспертов, 20% хотят бросить курить – ответило 5% экспертов. При этом, эксперты (специалисты) считают в 90% случаях, что их учащиеся первую сигарету выкурили в 12-13 лет, 10% – в 14-15 лет.

Специалисты считают, что в медицине есть доступные, надежные методики помощи бросающим курить в 20% случаях, остальные 80% – не знают.

По мнению респондентов – экспертов, чтобы сделать курение немодным среди молодежи можно предпринять следующие меры: освещать вопрос, с направлением на психологию человека, взрослым не курить дома рядом с подростком, создавать бесплатные спортивные секции, вести систематическую профилактику, вести серьезную пропаганду в СМИ, организовывать встречи с медицинскими работниками, полицией и, главное, с людьми, бросившими курить. Вообще чаще всего в анкетах специалистов делается упор на психику (изменение привычки, поведения и т.д.) и личный пример.

Специалисты, в большинстве своем, считают эффективными мероприятия, направленные на профилактику и борьбу с табакокурением учащихся в колледже.

### 2.3. Программа профилактики табакокурения учащихся учреждений среднего профессионального образования

*Актуальность Программы профилактики табакокурения учащихся учреждений среднего профессионального образования «Брось сигарету!».*

Проблема табакокурения в настоящее время приобрела социально-экономический характер и настойчиво требует разработки предупредительных мер в целях защиты интересов личности и общества. По мнению ВОЗ табак рассматривается как «оружие массового поражения». Связанные с курением сердечно-сосудистые заболевания каждый год уносят жизни 600 тысяч человек, и миллион – в развивающихся странах.

Курение – главная угроза здоровью и одна из причин смертности россиян. Расчёты, приведённые ведущими российскими учёными и экспертами ВОЗ, показали, что из полумиллиона мужчин среднего возраста (35-69 лет), ежегодно умирающих в нашей стране, у 42% причиной смерти является курение. И что смерть, связанная с курением, среди мужчин среднего возраста, умерших от злокачественных опухолей составляет 59%, от сердечно-сосудистых заболеваний

– 44%, от хронических неспецифических лёгочных заболеваний – 70%.

Западные табачные компании, которые потеряли рынки сбыта у себя дома, ведут борьбу за право «владения» огромными рыночными пространствами России, где в настоящее время курят 40 млн. человек. В последнее время растёт число курящих среди подростков, молодёжи и женщин. Это катастрофическая тенденция приведёт к дальнейшей деградации россиян и росту смертности от рака, сердечно-сосудистых заболеваний. Бытует мнение, что производство и реализация табачных изделий выгодно для экономики, однако данные Мирового Банка говорят о том, что эта отрасль в целом наносит экономике значительный ущерб. Урон, который наносится государству затратами на лечение, потерей трудоспособности и смертью сотен тысяч людей от болезней, причиной которых является курение, значительно превосходит доход, получаемый от табачной промышленности в виде налогов и других поступлений в бюджет. Анализ, проведённый Мировым Банком, показал, что глобальные экономические потери, связанные с реализацией табачных изделий, оцениваются в 200 миллиардов долларов США в год. В настоящее время рассматривается вопрос участия России в рамочной конвенции по борьбе против табака, которую уже подписало 115 стран и ратифицировало более 15 государств мира. День 31 мая объявлен Всемирным днём без табака. Ежегодно третий четверг ноября отмечается как Всемирный день отказа от курения.

Табачная эпидемия в России захватила более 50 млн. человек, из которых 70% – мужчин, 30 % женщин и более 50% подростков. В 15 лет у многих подростков выраженная табачная зависимость. Большинство школьников впервые знакомятся с сигаретой в 1-2-х классах. И движет ими, прежде всего, любопытство. Первый опыт весьма неприятен: кашель, тошнота, слёзы из глаз, горечь во рту, головная боль, что заставляет детей «на время потерять интерес к курению». А вот в средних классах, как правило, интерес к курению начинает резко расти, и число курильчиков среди школьников стабилизируется уже к классу 9 (к сожалению, этот процесс молодеет). А причины этого уже другие, нежели любопытство. Чаще всего это подражание старшим товарищам, желание казаться взрослым, неправильная ориентация: курение – это модно, престижно и т.д., а также недостаточная информация учащихся о последствиях курения, незнание, насколько эта привычка для здоровья реально опасна.

По данным официальной статистики, каждый день 700 россиян умирают от



болезней, вызванных курением, причём больше половины курильщиков умирают в трудоспособном возрасте. С курением связывают возникновение таких болезней, как рак лёгких, болезни сердца и инсульты, эмфизема лёгких, хронический бронхит, язвенная болезнь желудка и двенадцатипёрстной кишки. В России курильщики со стажем живут на 20 лет меньше, чем некурящие.

Табакокурение является фактором, увеличивающим в 6-8 раз количество осложнений туберкулёза и смертность от этого заболевания. Более 40 компонентов табачного дыма – канцерогены. Исследования доказали: чем дольше человек курит, тем более вероятно у него развитие рака носа (в 2 раза чаще), горла (в 12 раз), гортани (в 10-18 раз), пищевода (в 8-10 раз) и т. д.

Здоровье человека – важнейшая жизненная ценность, не только отдельного человека, но и всего общества. В настоящее время во всём мире среди проблем, стоящих перед обществом, важнейшей является курение. Значительная часть современной молодежи подвержена табакокурению: по данным ВОЗ, примерно 30% молодежи в возрасте от 15 до 18 лет курит. Такие молодые курильщики, скорее всего, продолжают курить и во взрослом возрасте. Данный факт тревожен ещё и тем, что курение активно распространяется среди девочек-подростков, и эта тенденция способствует тому, что курящих взрослых женщин скоро будет не меньше, чем мужчин. К сожалению, многие курильщики, даже зная все медицинские аспекты воздействия никотина на организм, обладая достаточно широкой информацией о вреде курения, зачастую не могут отказаться от вредной привычки.

Поэтому привитие подросткам элементов здорового образа жизни, умения отказаться от предложенной сигареты является весьма актуальной проблемой.

*Цели:*

Снижение потребления табачных изделий молодыми людьми.

Укрепление и сохранения здоровья подростков.

Подготовка подростков к формированию и осознанному выбору здорового образа жизни и ответственности за свой выбор.

Уменьшение количества новых курильщиков в колледже и повышение внимания учащихся и персонала образовательного учреждения к проблеме курения.

*Задачи:*

1. Создать комплексную систему мер, направленную на ликвидацию

курения на территории школы;

2. Предоставить учащимся объективную информацию о последствиях курения и сформировать представления о негативном влиянии курения на различные сферы жизни человека (здоровье, учебу, работу, личную жизнь и т.п.);

3. Сформировать у учащихся негативное отношение к курению;

4. Сформировать у учащихся умения и навыки, позволяющие снизить риск приобщения к сигаретам;

5. Стимулировать процесс прекращения курения среди курящих учащихся и сделать этот процесс менее болезненным.

В реализации программы примут участие:

- обучающиеся колледжа
- штат сотрудников колледжа, включая администрацию
- родители

*Главные принципы реализации программы.* Охрана здоровья связана с обучением и воспитанием – неразрывными элементами среднего специального образования: обучение – овладение знаниями и информацией; воспитание – формирование навыков ответственного поведения и здоровых установок, развитие личной и социальной компетентности.

Профилактическое обучение основано на научно установленных закономерностях. Вероятность приобщения к курению снижается, если:

1. Обучающиеся критически относятся к своему поведению, обучены рефлексии и самоанализу.

2. Поощряется вера в свои силы; признается уникальность каждого человека.

3. Обучающиеся я умеют распознавать опасные ситуации, принимать рациональные решения, находить альтернативные курению модели поведения.

4. Обучающиеся обучены распознаванию ситуаций группового давления и располагают навыками сопротивления давлению.

Разработанная нами программа опирается на следующие принципы:

- Системность – разработка и проведение профилактических мероприятий происходит исходя из системного анализа ситуации с табакокурением в колледже.

- Комплексность – в реализации профилактических и лечебных мероприятий принимают участие все необходимые для их успешной реализации специалисты от психолога до врача-терапевта, нарколога и психотерапевта.

- Стратегическая целостность – формируется единая стратегия профилактической деятельности, обуславливающая основные стратегические направления, конкретные мероприятия и акции.

- Этапность – реализация лечебно-профилактической программы включает ряд этапов, представляющих из себя своего рода «сито» с все более и более мелкими ячейками. Каждый последующий этап, таким образом, оказывается все более специализированным, в его реализации задействуется все большее количество специалистов.

- Преемственность – каждый последующий этап профилактической программы является продолжением предыдущего, исправляя недочеты и дополняя его новыми мероприятиями.

- Доступность – получить высокоспециализированную помощь может любой высказавший желание и нуждающийся в ней подросток.

Для повышения эффективности программы следует учитывать несколько условий: хотя отдельные элементы программы носят запретительный характер, нужно принять во внимание, что изменение поведения осуществляется *не в результате категоричного запрета курения, а при формировании критического мышления к существующей проблеме;*

*Основные направления программы.*

1. Профилактика табакокурения среди подростков, молодежи и других возрастных групп.

2. Мероприятия, направленные на выявление и пресечение противоправной деятельности, связанной с реализацией табачных изделий.

3. Меры по развитию системы культурно-массовых, спортивных и оздоровительных мероприятий.

*Механизмы и основные мероприятия по реализации программы.*

1. Проведение акции «Колледж – территория без табачного дыма»

2. Участие в акциях «Обменяй сигарету на конфету».

3. Систематическое размещение материалов по пропаганде здорового образа жизни, преодоление вредных привычек, в том числе табакокурения в стенных газетах, плакатах.

4. Подготовка методических рекомендаций для родителей и подростков по профилактике табакокурения среди несовершеннолетних.

5. Организация выставок, конкурсов детских рисунков и стенных газет по

вопросам профилактики табакокурения.

6. Проведение обучающих семинаров для кураторов по вопросам профилактики табакокурения.

7. Осуществление мониторинга распространенности курения среди обучающихся для планирования профилактических мероприятий.

8. Разработка информационно-образовательной программы «Жизнь без табака» для учащихся.

9. Проведение родительских собраний по профилактике вредных привычек у подростков с привлечением психологов, психиатров, наркологов.

10. Выпуск плакатов, памяток, листовок по пропаганде здорового образа жизни, о вреде табакокурения и его профилактике, противопожарной безопасности «Мы против курения», «Безвредных сигарет не бывает».

11. Проведение мероприятий в библиотеке в рамках реализации программы «Здоровое поколение 21 века». Организация ежегодных книжно- иллюстративных выставок, приуроченных к Международному дню отказа от курения и Всемирному дню без табачного дыма.

12. Проведение социально-психологических тренингов среди подростков «Мой выбор: курить или не курить?».

13. Создание условий для постоянных занятий физкультурой и спортом. Проведение спортивно-массовых мероприятий.

14. Организация консультативного и анонимного приёмов для лиц, употребляющих табачные изделия.

15. Проведение тематических собраний групп.

I этап. Инициирование программы.

1.Совещание административной группы колледжа.

2.Проведение педагогического совета.

3.Проведение собрания группы.

4.Проведение общешкольного родительского собрания.

5.Проведение родительских собраний в группах.

6.Создание Координационного совета колледжа.

II этап. Планирование программы.

1.Создание концепции программы.

2.Определение мероприятий в рамках программы.

3.Определение последовательности выполнения мероприятий.

#### 4. Составление графика проведения мероприятий.

Правила: за территорией колледжа запрещается курить (на территории запрещено законом). Данное правило распространяется на обучающихся, весь персонал, родителей и гостей. Не разрешается вносить предметы с рекламой табачных изделий (пакеты, значки...)

#### III этап. Реализация программы.

1. Обучающие семинары по технике проведения профилактических занятий.

2. Первая точка оценки эффективности первого этапа программы.

(анкета эффективности программы, анкета эффективности профилактических занятий на 1-2 курсах)

3. Реализация первого этапа программы.

(профилактические занятия в на 1-2 курсах, работа с курящими подростками и педагогами, внегрупповые виды деятельности, работа с родителями сотрудничество со СМИ)

4. Вторая точка оценки эффективности первого этапа программы

5. Сопровождение координационного совета

6. Первая точка оценки второго этапа программы

7. Реализация 2 этапа программы.

8. Вторая точка оценки эффективности второго этапа программы

9. Сопровождение координационного совета

Основными методами являются:

- Лекция: это один из способов быстрой подачи необходимой информации.
- Чтение: оно наиболее полезно для обучающихся лишь в сочетании с другими способами обучения.

- Использование наглядных пособий: одни подростки усваивают материал, воспринятый на слух или при помощи зрения, в то время как другие лучше воспринимают осязанием.

- Обсуждение в группах: оно даёт возможность обучающимся поделиться своими мыслями, впечатлениями и ощущениями в рамках определённой темы, а также позволяет размышлять, сопоставлять, делать собственные выводы и выслушивать разнообразные мнения своих сверстников.

Занятия проводятся в группе с периодичностью один раз в месяц.

В этом направлении можно использовать следующие формы работы:

- просмотр видеофильмов с последующим обсуждением;

- встречи с людьми, сумевшими преодолеть свои вредные привычки, выжившими в трудных ситуациях жизни;
- встречи со специалистами;
- чтение и обсуждение журнальных публикаций о силе и стойкости человеческого духа в самых трудных жизненных ситуациях;
- беседы по профилактике вредных привычек.

2. Проведение анкетирования, т.е. организация исследовательской работы, проводимой в рамках профилактики курения и формирования собственного отношения к вредной привычке.

Анкетирование и исследование проблемы самими обучающимися – один из самых эффективных способов привлечения внимания обучаемых и стимулирования к изменению своего поведения. Этот способ меняет поведение обучаемого в той же мере, в какой влияют на него сверстники. В рамках программы педагоги могут опираться на наиболее подготовленных учащихся, которые помогают им в качестве ассистентов в работе с другими подростками.

Слово «нельзя» вызывает в подростке неукротимый интерес, и именно поэтому нам крайне важно рассматривать результаты проводимого анкетирования не только как совокупность беспристрастных статистических данных, но и как средство формирования у учащихся собственной позиции.

Анкетирование учащихся проводится три раза в год, анкетирование родителей – один раз в год.

3. Организация практической деятельности обучающихся, направленной на развитие привычек здорового образа жизни.

Основной метод – это обучение практикой действия: подросткам предлагается представить себя в той или иной роли при решении жизненной ситуации. Ролевые игры, или обучение практикой действия, рассчитаны на то, чтобы помочь учащимся проанализировать свои чувства, мысли и действия в критической обстановке. Ролевые игры могут давать обильный материал для обсуждения.

4. Организация профилактической работы с родителями.

Особым потенциалом в профилактике курения среди подростков в колледже обладают родители. Прежде всего, родители обладают огромным жизненным опытом, они являются представителями многих профессий, где курение отрицательно сказывается на производительности труда. Участие

родителей в профилактических мероприятиях по нераспространению курения среди молодёжи наиболее значимо для подростков.

Реализация программы предлагает работу с родителями в таких направлениях, как:

- ознакомление родителей с содержанием программы;
- выступления на родительских собраниях врача и психолога по следующим темам: «Что содержится в табачном дыме?», «Почему люди курят?»;
- ознакомление родителей с общими результатами анкетирования учащихся по проблемам курения;
- проведение индивидуальной работы с родителями курящих подростков.

Работа с родителями осуществляется на родительском собрании один раз в квартал и индивидуальные беседы (по необходимости).

Реализация программы должна способствовать привитию подросткам сознательного и ответственного отношения к вопросам личного здоровья, выработки умений распознавать и оценивать опасные и вредные факторы табакокурения.

Таким образом, выводы о результатах могут быть представлены в двух аспектах анкетирования:

- Непосредственный анализ статистических данных.
- Изучение влияния проведённого анкетирования на становление и развитие личности подростка.

#### Профилактика табакокурения для подростков 15-17 лет

По статистике именно у подростков происходит первое приобщение к табакокурению. Поэтому, в соответствии с принципом о том, что активные профилактические мероприятия должны немного опережать возникновение у подростков первого «пика» интереса к курению, именно необходимо проводить основную профилактическую работу силами педагогов, психологов и медицинских работников.

Каждый преподаватель должен помнить о психологических особенностях подросткового возраста, от которых во многом зависит поведение подростка, его привычки, выбор им образа жизни. В этом возрасте прежние установки уже не действуют или действуют по-другому. Взрослые утрачивают свое влияние на подростка.

Особенно большую роль играет воздействие окружения, часто

принимаящее форму давления группы. А поскольку в подростковом возрасте потребность в одобрении поведения со стороны высока, то курение может являться той минимальной жертвой, которую подросток готов принести, чтобы быть принятым в компанию. Поэтому преодоление давления группы сверстников в подростковом возрасте – важнейшая проблема для профилактики курения, а информирование о вредных последствиях табакокурения имеет только вспомогательное значение.

Таким образом, предупреждение табакокурения в подростковом возрасте особенно необходимо проводить с учетом возрастнo-психологических особенностей. Одной из самых эффективных форм такой работы является проведение групповых дискуссий на темы, связанные с курением. В ходе подобных дискуссий подростки обучаются четко формулировать аргументы против курения, а также активно использовать их в ходе обсуждения. В результате такого занятия происходит формирование группового мнения, направленного против вредной привычки табакокурения и других вредных привычек.

Другой формой предупреждения табакокурения в подростковом возрасте является проведение ролевых игр, в ходе которых проигрываются основные ситуации, связанные с противодействием давлению сверстников.

Проведение таких занятий, как групповые дискуссии и ролевые игры, требует специальной подготовки на курсах повышения квалификации, однако основным фактором является умение установить неформальный контакт с группой в обстановке непринужденности и взаимного принятия. Обычно задачей, формулируемой для подростка, является отработка социальных навыков: умения побеждать в споре, не поддаваться на уговоры и т.п., а вся группа оценивает, насколько игра «актеров» правдива и достоверна.

#### Предупреждение табакокурения подростков 15-17 лет

Большинство исследователей указывают, что именно в этот период количество курильщиков резко возрастает. К 17 годам в меньшей степени выражена эмоциональная зависимость от группы сверстников и на первый план выдвигаются формы поведения, выражающие индивидуальность. Им уже не надо кому-то доказывать свою взрослость. Наряду с поиском своего места в жизни, выявлением своих способностей, склонности к той или иной профессии, большую значимость приобретает осознание себя как представителя пола, и этой идее во



многим подчиняется формирование своего социального образа. С этой точки зрения большую роль играет реклама, которая в той или иной степени оказывает воздействие на формирующийся стиль жизни и самовосприятие молодого человека или девушки. Соединение идеи курения с такими понятиями, как молодость, красота, жизненный успех, победа, в значительной степени укрепляет социально-психологическую мотивацию курения.

Кроме того, у многих курение уже стало привычкой, формируется зависимость от табака. Молодые люди начинают понимать, как трудно отказаться от курения, даже если знаешь, что это вредно для здоровья. Таким образом, в старшем школьном возрасте особую значимость приобретает тема отказа от курения.

Еще одна проблема, связанная с курением и актуальная для юношества — это проблема здоровья и красоты женщины, деторождения, материнства и охраны матери и ребенка от пагубного влияния табачного дыма. Поэтому одной из линий воспитательной работы с девушками должна быть их подготовка к будущему замужеству, материнству и родительству. Эта тематика составляет важный раздел в курсе подготовки юношей и девушек к семейной жизни.

Но здесь нельзя «переусердствовать»: слишком сильный нажим на этот аргумент может привести к противоположному результату, поскольку у подростков все еще силен мотив негативного поведения, противопоставления себя миру взрослых. Так, например, рассказывая о том, что курящая девушка становится непривлекательной, можно встретить оппозицию: реальные примеры из жизни противоречат этому утверждению, а это вызывает недоверие и ко всей остальной информации о вреде курения. Лучше сообщить, строго придерживаясь фактов, что табачный дым оставляет осадок на зубах, портит волосы и т.д. При этом важно постоянно подчеркивать, что отказ от курения позволяет восстановить утраченную привлекательность и чем раньше это произойдет, тем лучше для сохранения внешности.

А вот высказывания педагога и тематические беседы о влиянии курения на здоровье будущих детей не должны допускать компромисса. Важно подчеркнуть недопустимость курения во время беременности, грудного вскармливания, так как это уже касается не личного пристрастия женщины, а жизни и здоровья ребенка, нарушения его права на здоровье.

Другой аспект, на котором следует акцентировать внимание учащихся -

вред пассивного курения и ответственность курильщика перед окружающими и членами своей семьи. Вывод здесь такой: курение перестает быть личным делом каждого, если оно вторгается в личную жизнь других людей. Этот тезис может найти свое развитие в дискуссии на тему о правах курящих и некурящих или о том, могут ли дети упрекать своих родителей в том, что они курят.

Таблица 17

## Направления и мероприятия программы

Направления		
1	Как бросить курить?	Познакомить учащихся с наиболее доступными методами отказа от курения, которые они могли бы применить самостоятельно
2	Права курящих и права некурящих	Обсуждение этических аспектов курения в общественных местах, дома, в присутствии некурящих, обоснование правомерности ограничения курения.
3	Женщина и курение	Повысить мотивацию не- курения у девушек; объяснить несовместимость курения и здоровья будущих детей.
Мероприятия		
	Конкурс плакатов, буклетов. Конкурс литературных работ День здоровья Суд над курением Олимпийские игры Дискуссионный клуб Территория риска Акция «Ты выбираешь сам!» Спектакли здоровья Сбор: «Бросай курить – ты уже не маленький» Дискотека «Я выбираю жизнь» Конкурсы рекламных щитов Встречи со специалистами и людьми, сумевшими преодолеть вредные привычки Просмотр кинофильмов и видеофильмов, которые отражают ситуации борьбы людей с собственными пороками и пути их преодоления Международный день отказа от курения. Акция «Я не курю и тебе не советую» Распространение памяток, листовок о вреде курения	

*Работа с родителями.*

Задача. Повышение психолого-педагогической культуры родителей и воспитательной функции семьи.

Профилактика курения ведётся в тесной связи с родителями. Курение может стать частью «семейного круга». Согласно данным социологического опроса, дети курильщиков имеют в полтора раза большую вероятность приняться за курение. Дети, которые чувствуют, что их родители не одобряют их курение, приблизительно в семь раз менее вероятно станут курильщиками, чем те, кто

думает, что родители одобряют это. Большинство взрослых курильщиков хотят бросить курить, но им часто не хватает какого-то дополнительного стимула. Активная позиция ребенка, как минимум в защиту своего права дышать у себя дома воздухом, свободным от табачного дыма, может помочь их родителям расстаться с вредной привычкой. К тому же такая активная позиция ребенка запоминается им надолго и, особенно в случае успеха, служит надежной прививкой от курения. Будет профилактика табакокурения подростков и молодежи успешной или нет, во многом зависит от семьи.

Таблица 18

## Программа просвещения родителей

№п\п	Тема	Форма
1	Курение подростка: миф или реальность	Лекция
2	Болезни, вызываемые курением	Лекция
3	Вредные привычки в семье. Табакокурение и закон (ФЗ-№87«Об ограничении курения табака»)	Круглый стол
4	Культура свободного времяпрепровождения подростков как актуальная задача родителей. Формирование устойчивых установок против вредных привычек у подростков	Дискуссия
5	Здоровый образ жизни в семье – залог здоровья несовершеннолетних	Совместный туристический поход (родители и подростки)

*Психолого-педагогическая профилактическая работа с обучающимися.*

Задачи: осуществление психолого-педагогической помощи подросткам; профилактика вредных привычек через самопознание, самовоспитание, повышение уровня жизненной компетенции несовершеннолетних и выработку навыков здорового образа жизни; формирование критического отношения к вредным привычкам и асоциальному поведению; осуществление мероприятий в отношении учащихся, склонных к курению.

## Примерный план психокоррекционных тренингов.

Тренинг 1. «Формирование мотивации на отказ от курения».

Тренинг 2. «Нейтрализация действия рекламы табакокурения».

Тренинг 3. «Стресс и табакокурение. Альтернативное курению стресс-преодолевающее поведение».

Тренинг 4. «Преодоление группового давления. Умение сказать курению «Нет!»».

Тренинг 5. «Жизненные навыки и стратегии преодоления проблем.

Табачокурение как личная проблема».

Тренинг 6. «Развитие навыков общения. Преодоление трудностей коммуникации при отказе от курения»

Таблица 19

Направления работы психолога

№ п/п	Содержание и формы деятельности	Сроки	Ответственные
1.	Психологическая диагностика обучающихся с целью выявления отношения к курению. Формирование групп для коррекционной работы.	Сентябрь, октябрь	Кураторы учебных групп, психолог.
2.	Диагностическая работа по выявлению раннего аддиктивного поведения.	Ноябрь	Психолог
3.	Совместно с работниками ПДН и родительским комитетом проведение рейдов «Подросток» в выходные, праздничные дни и каникулярное время в места массового отдыха подростков с целью выявления случаев употребления алкоголя и курения	В течение года	Заместитель директора по УВР
4.	Проведение тематических собраний групп по пропаганде ЗОЖ и профилактике курения.	В течение года	Кураторы, заместитель директора по УВР
5.	Индивидуальные профилактические беседы с обучающимися группы риска с целью предупреждения курения, употребления алкоголя	В течение года	Кураторы учебных групп, психолог
6.	Психолого-педагогическое консультирование обучающихся.	В течение года	Психолог

*Нами разработана программа для работы с учащимися 1-2 курса. «Если подросток начал курить.....» (Приложение 5).*

Программа состоит из следующих разделов: рекомендации родителям, программа работы с подростками по отказу от курения, содержащая этапы (диагностики, профилактики, поддержки и контроля), эффективность.

В приложениях представлены анкеты «Социальная ситуация курения», «Тип твоего курения», «Психологическая готовность к отказу от курения», тест «FAGERSTROM» по никотиновой зависимости. В приложениях представлены рекомендации по дыхательной гимнастике

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Табакокурение, по данным ВОЗ, является причиной смерти почти шести миллионов человек ежегодно, из которых более 5 миллионов – сами курильщики, а более чем 600 тысяч – некурящие, относящиеся к так называемым «пассивным курильщикам». Если срочные меры не будут предприняты, ежегодные потери от курения достигнут восьми миллионов человек к 2030 году. Численность людей, курящих или жующих табак, составляет 35–39 % от всего населения.

В соответствие с ФЗ от 23.02.2013 г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» дадим несколько определений: курение табака – использование табачных изделий в целях вдыхания дыма, возникающего от их тления (табакокурение);

Привычка – это действие, выполнение которого становится потребностью. Учитывая важное свойство нервной системы легко формировать и закреплять привычки, даже если они являются ненужными или вредными (курение, увлечение спиртными напитками и т. п.), можно смело утверждать, что процесс рассудочного управления привычками есть, по существу, управление поведением. Ведь даже вредные привычки, явно наносящие ущерб здоровью организма, со временем начинают восприниматься как нормальное явление, как нечто необходимое и приятное. Это свидетельствует о сформировавшемся зависимом поведении

В работе рассматривается аддиктивное поведение как одна из форм деструктивного (разрушительного) поведения, т.е. причиняющего вред человеку и обществу. Аддиктивное поведение выражается в стремлении к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, что достигается различными способами – фармакологическими (прием веществ, воздействующих на психику) и не фармакологическими (сосредоточение на определенных предметах и активностях, что сопровождается развитием субъективно приятных эмоциональных состояний).

Употребление человеком табака или иные формы зависимостей и связанные с этим изменения психики можно отнести к девиантным (отклоняющимся) видам поведения. Образ жизни аддикта в целом может рассматриваться как прямая противоположность тому, что принято называть «здоровым образом жизни».

Подростково-юношеского возраст – это период, в котором увеличиваются

требования к психофизиологическим потенциям. Наряду с формированием структурно-функциональных и социопсихологических позиций, формируются кризисные и конфликтные паттерны поведения.

В настоящее время общепринятым считается мнение, согласно которому развитие табакозависимости определяют следующие факторы: химическая структура ПАВ, его фармакодинамические и фармакокинетические особенности, с которыми связано его влияние на нейрхимические системы мозга и соответствующие рецепторы; наследственные свойства организма и предполагаемая наследственная передача предрасположенности к развитию токсикомании и табакозависимости; индивидуальные ощущения, получаемые при курении; личностные особенности человека, в частности возрастные; социокультуральные и другие средовые влияния.

Профилактика табакокурения среди подростков – это целенаправленный, специально организованный социально-психолого-педагогический процесс, интегрирующий усилия социальных педагогов, психологов, медиков, родителей и обеспечивающий формирование ценности здорового образа жизни у подростков и молодежи, выработку устойчивого стереотипа социального поведения, формирование адекватного отношения к себе и окружающим, принятие значимых для здорового образа жизни мировоззренческих установок, направленных на предупреждение табакозависимости, на осознание ценности здоровья, на противостояние негативным влияниям, на формирование психологической установки ценности жизни без зависимости от психоактивных веществ, на сохранение и укрепление состояния здоровья.

Автором выпускной квалификационной работы проведено исследование «Диагностика проблем профилактики табакокурения учащихся учреждения среднего профессионального образования (на примере ОГАПОУ «Белгородский политехнический колледж»)), целью которого являлось: определить факторы, способствующие употреблению табака, и обозначить проблемы профилактики табакокурения учащихся учреждения среднего профессионального образования.

По мнению респондентов необходимо предпринять следующие меры: освещать вопрос, с направлением на психологию человека, взрослым не курить дома рядом с подростком, создавать бесплатные спортивные секции, вести систематическую профилактику, вести серьезную пропаганду в СМИ, организовывать встречи с медицинскими работниками, полицией и, главное, с

людьми, бросившими курить. Вообще чаще всего в анкетах специалистов делается упор на психику (изменение привычки, поведения и т.д.) и личный пример.

В качестве рекомендаций к ВКР предложена Программа профилактики табакокурения учащихся учреждений среднего профессионального образования «Брось сигарету!». Цели: снижение потребления табачных изделий молодыми людьми, укрепление и сохранения здоровья подростков, подготовка подростков к формированию и осознанному выбору здорового образа жизни и ответственности за свой выбор, уменьшение количества новых курильщиков в колледже и повышение внимания учащихся и персонала образовательного учреждения к проблеме курения.

Основные направления программы: профилактика табакокурения среди подростков, молодежи и других возрастных групп; мероприятия, направленные на выявление и пресечение противоправной деятельности, связанной с реализацией табачных изделий; меры по развитию системы культурно-массовых, спортивных и оздоровительных мероприятий.

Реализация программы предлагает работу с родителями в таких направлениях, как: ознакомление родителей с содержанием программы; выступления на родительских собраниях врача и психолога по следующим темам: «Что содержится в табачном дыме?», «Почему люди курят?»; ознакомление родителей с общими результатами анкетирования учащихся по проблемам курения; проведение индивидуальной работы с родителями курящих подростков

Психолого-педагогическая профилактическая работа с обучающимися. Задачи: осуществление психолого-педагогической помощи подросткам; профилактика вредных привычек через самопознание, самовоспитание, повышение уровня жизненной компетенции несовершеннолетних и выработку навыков здорового образа жизни; формирование критического отношения к вредным привычкам и асоциальному поведению; осуществление мероприятий в отношении учащихся, склонных к курению.

Нами разработана программа для работы с учащимися 1-2 курса. «Если подросток начал курить.....». Программа состоит из следующих разделов: рекомендации родителям, программа работы с подростками по отказу от курения, содержащая этапы (диагностики, профилактики, поддержки и контроля), эффективность.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]: [принят Международной конференцией здравоохранения: от 22.07.1946]. – <http://pravo.kulichki.com/megd2007/bz05/dcm05144.htm>
2. Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака [Электронный ресурс]: [федер. закон: принят Гос. Думой 23.02.2013г. №15-ФЗ. – [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_142515/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/)
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: [федер. закон: принят Гос. Думой 01. 11. 2011 г № 323-ФЗ]. – <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html>
4. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации [Электронный ресурс]: [федер. закон: принят Гос. Думой 24.07.1998 г. № 124-ФЗ] – <http://www.consultant.ru>
5. Об охране здоровья населения Белгородской области [Текст]: [закон Белгородской области от 24.12.2012 № 166] // Белгородские известия.– № 253.– 28 декабря 2012.
6. О комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав [Текст]: [закон Белгородской области: принят областной Думой 31 октября 2002 года] // Сборник нормативно-правовых актов Белгородской области, по защите прав несовершеннолетних, профилактике их безнадзорности и правонарушений / Правительство Белгородской области. Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при губернаторе Белгородской области. Управление внутренних дел по Белгородской области. – Белгород, 2006. – С. 50-77.
7. О концепции «Стратегические принципы защиты детства в Белгородской области» [Текст]: [постановление Главы администрации белгородской области от 9 октября 2000 года] // Сборник нормативно-правовых актов Белгородской области, по защите прав несовершеннолетних, профилактике их безнадзорности и правонарушений / Правительство Белгородской области. Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при губернаторе Белгородской области. Управление внутренних дел по Белгородской области.– Белгород, 2006. – С. 85-93
8. О системе защиты прав несовершеннолетних, профилактики их безнадзорности и правонарушений в Белгородской области [Текст]: [закон



Белгородской области: принят областной Думой 30 ноября 2000 года] // Сборник нормативно-правовых актов Белгородской области, по защите прав несовершеннолетних, профилактике их безнадзорности и правонарушений / Правительство Белгородской области. Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при губернаторе Белгородской области. Управление внутренних дел по Белгородской области. – Белгород, 2006. – С. 3-32

9. Об ответственности родителей за воспитание детей [Текст]: [закон Белгородской области: принят областной Думой 20 января 2005 года] // Сборник нормативно-правовых актов Белгородской области, по защите прав несовершеннолетних, профилактике их безнадзорности и правонарушений / Правительство Белгородской области. Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при губернаторе Белгородской области. Управление внутренних дел по Белгородской области. – Белгород, 2006. – С. 47-49

10. Абрамян, М.Л. Культура здорового и безопасного образа жизни как фактор формирования здоровьесберегающего пространства школы [Текст]/ М.Л.Абрамян // Здоровьесбережение в образовании: опыт, инновационные подходы, перспективы: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Ростов н/Д.: Изд-во ГБОУ ДПО РО РИПКиППРО, 2015. – С.22-24

11. Акчурин, О.М. Влияние характерологических особенностей личности на формирование привычки курения / О.М. Акчурин, Ю.М. Мостовой, Ю.М. Мостовая // Украинский вестник психоневрологии. – 2002. – Т. 10. – Вып. 4 (33). – С. 96-99

12. Алимпиева, А.В. Самосохранительное поведение детей и молодежи: результаты диагностики [Текст] / А.В.Алимпиева // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. – 2011. – Вып. 4. – С. 76-83

13. Бакаев, А.А. Система профилактики правонарушений несовершеннолетних. [Текст]/ А.А. Бакаев. – М.: Юристь, 2004. – 146 с.

14. Баканова, И. Здоровьеформирующее образование в условиях городского социокультурного центра [Текст] / И. Баканова // Учитель.– 2009. – № 4.– С. 29-33

15. Баранов, А.А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях [Текст] / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева. – М.: Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 432 с.

16. Беличева, С.А. К вопросу о здоровьесберегающих образовательных

технологиях [Текст] / С.А. Беличева // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2010. – № 1. – С. 83-89

17. Белова, Н.И. Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи [Текст] / Н.И. Белова // Социологические исследования. – 2008. – № 4. С. 84-86

18. Березин А.Ф. Психологические аспекты формирования у учащихся ценностного отношения к здоровью [Текст] / А.Ф. Березин // Здоровьесбережение в образовании: опыт, инновационные подходы, перспективы [Текст]: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Ростов н/Д.: Изд-во ГБОУ ДПО РО РИПК и ППРО, 2015. – С.42-44

19. Березин, С.В. Психология наркотической зависимости и созависимости [Текст]: монография / С.В. Березин, К.С. Лисецкий, Е.А. Назаров. – М.: МПА, 2001, 458 с.

20. Березутский, Ю.В. Социальное здоровье молодежи в региональном измерении [Текст] / Ю.В. Березутский, А.С. Москвич // Власть и управление на Востоке России. – 2007. – №3. – С. 105-112

21. Борисов, Э.И. Существующие представления о здоровье и здоровом образе жизни [Текст] / Э.И. Борисов // Организация и методика учебного процесса, физкультурно-оздоровительной и спортивной работы: сборник материалов IX международной научно-методической конф.– М., 2006.– С.159-164

22. Булла, О.Э. Исследование проблемы здоровья воспитанников учреждений социальной реабилитации [Электронный ресурс] / О.Э. Булла. – Режим доступа. – <https://www.scienceforum.ru/2013/240/3170>

23. Варламова, С.Н. Здоровый образ жизни – шаг вперед, два назад [Текст] / С.Н. Варламова, Н.Н. Седова.– Социологические исследования. – № 4. – 2010.– С. 75-88.

24. Галецкая, Л. Сельская школа здоровья - новый стереотип жизни [Текст] / Л. Галецкая // Директор школы. – 2009. – № 10. – С. 30-36

25. Гонеев, А.Д. Основы коррекционной педагогики [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева; под ред. В.А. Сластенина. – М.: Академия, 2008.– 272с.

26. Губогло, З.И. Формирование культуросоциальной мотивации здорового образа жизни [Текст] / З.И. Губогло // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2008. – № 6. – С. 50-52

27. Демакова, И.П. Программа «Здоровый образ жизни» (для учащихся 6-х

классов) [Текст] / И.П. Демакова // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2009. – № 3. – С. 68-82

28. Евграшина, Е.Г. Формирование потребности в здоровом образе жизни [Текст] / Е.Г. Евграшина // Специалист. – 2009. – № 3. – С. 25

29. Егорченков, М. «Школа здоровья» № 440: вчера, сегодня, завтра [Текст] / М. Егорченков // Учитель. – 2009. – №4. – С. 56-59

30. Еременко, О. Искоренить вредные привычки [Текст] / О. Еременко // Учитель. – 2009. – № 4. – С. 73-75

31. Здоровье учащихся как базовая адаптивная и социальная ценность [Текст] / Э.М. Казин, Е.К. Айдаркин [и др.] // Валеология. – 2008. – № 3. – С. 18-24

32. Журавлева, И.В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен: дис. ... д-ра социол. наук [Текст] / И.В. Журавлева. – М., 2005. – 434 с.

33. Зайцева, Л. В. Здоровьесберегающая деятельность дошкольного образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья дошкольников [Текст] / Л. В. Зайцева // Вестник ИРО: научно-методический журнал. – 2013. – №1. – С.20-29

34. Здоровый образ жизни [Электронный ресурс] / Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Вера». – Режим доступа. – [http:// www. centervera.ru /Zdorovyiy\\_obraz\\_zhizni](http://www.centervera.ru/Zdorovyiy_obraz_zhizni)

35. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика: учебное пособие [Текст] / под. ред. Э.М. Казина. – Кемерово, 2009. – 370 с.

36. Иваненков, С.П. Проблема социализации современной молодежи. [Текст]: учебное пособие / С.П. Иваненков. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 1999. – 235с.

37. Иванова, И.Г. Здоровьесберегающие технологии в процессе обучения школьников [Текст] / И.Г. Иванова, Е.В. Петрова // Управление качеством образования: теория и практика эффективного администрирования. – 2010. – №5. – С. 12-14

38. Каган, В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // [Текст] / В.Е. Каган // Вопросы психологии. – 1993. – № 1. – С. 86-88

39. Ключенович, В.И. Общественное здоровье: концептуальные подходы при создании модели управления [Текст] / В.И. Ключенович // Медицинские

новости. – 2005. – № 3. – С. 65–70

40. Кокоренко, В.Л. Социальная работа с детьми и подростками [Текст]: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / В.Л. Кокоренко, Н.Ю. Кучукова, И.Ю. Маргошина. – М.: «Академия», 2001. – 256с.

41. Корхова, И.В. Методы оценки здоровья [Текст] / И.В. Корхова // Женщина, мужчина, семья в России: последняя треть XX века. Проект «Таганрог»/ под ред. Н.М. Римашевской. – М.: Издательство ИСЭПН, 2001. – С.224-252

42. Красикова, О.Н. Мониторинг здоровьесберегающего потенциала дополнительного образования школьников [Текст] / О.Н. Красикова // Управление качеством образования: теория и практика эффективного администрирования. – 2010. – №2. – С. 26-28

43. Кривцова, Л.А. Создание здоровьесберегающей и развивающей среды для воспитания интеллектуальной и творческой личности [Текст] / Л.А.Кривцова // Управление качеством образования: теория и практика эффективного администрирования. – 2009. – №3. – С. 31-33

44. Кувшинов, Д.Ю. Психологические мотивы табакокурения и их динамика в течение индивидуального года у студентов [Электронный ресурс] / Д.Ю.Кувшинов, Т.И. Кувшинова, А.А.Перминов.– [https:// www. science-education. ru/ru /article/view?id=15094](https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=15094)

45. Куликов, Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики [Текст]: учебное пособие / Л.В. Куликов.– СПб.: Питер, 2004.– 214 с.

46. Курбатов, В. И. Социальная работа [Текст] : учеб. пособие для вузов / В.И. Курбатов. - М.: Дашков и К; Ростов н/Д: Наука-Пресс, 2007. – 480 с.

47. Кучма, В.Р. Руководство по гигиене и охране здоровья школьников: для медицинских и педагогических работников образовательных учреждений, лечебно-профилактических учреждений, санитарно-эпидемиологической службы [Текст] /В.Р. Кучма. – М.: Российская ассоциация общественного здоровья, 2006. – 152 с.

48. Маликова, Е. Беречь здоровье смолоду [Текст] / Е. Маликова // Учитель. – 2010. – №1. – С. 68-70

49. Малоземов, О.Ю. Особенности валеоустановок учащихся / О.Ю. Малоземов // Социологические исследования. –2005. –№11. – С. 110-114

50. Мальгина, Е.Н. Комплексный подход к созданию здоровьесберегающего

пространства в Государственном бюджетном специализированном учреждении Архангельской области для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации «Северодвинский социально-реабилитационный центр «Солнышко» [Электронный ресурс] / Е.Н. Мальгина. – Режим доступа. – <http://nordsun29.ru/about/>

51. Машлякевич, С.Ю. Психолого-педагогические основы здоровьесберегающей организации образовательного процесса [Текст] / С.Ю.Машлякевич // Здоровьесбережение в образовании: опыт, инновационные подходы, перспективы: сб. материалов Всероссийской науч.-практ. конференции. – Ростов н/Д.: Изд-во ГБОУ ДПО РО РИПК и ППРО, 2015. – С.87-90

52. Медков, В.М. Демография [Текст]: учебное пособие /В.М. Медков. – Ростов н/Д.: «Феникс»,2002. – 448с.

53. Миняйло, И.Н. Взаимодействие семьи и образовательного учреждения как ресурс сохранения здоровья молодого поколения [Текст] / И.Н. Миняйло // Среднее профессиональное образование. – 2009. – №1. – С. 9-12

54. Набатова, Е.В. Класс культуры сбережения здоровья [Текст] / Е.В. Набатова // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2009. – № 3. – С. 112

55. Науменко, Ю.В. Социокультурная концепция формирования феномена «здоровье» в процессе общего образования [Текст] / Ю.В. Науменко // Инновации в образовании. – 2010. – №3. – С. 72-85

56. Некоз, Е.В. Здоровье обучающихся – важный фактор качества образования Психолого-педагогические основы здоровьесберегающей организации образовательного процесса [Текст] / Е.В. Некоз // Здоровьесбережение в образовании: опыт, инновационные подходы, перспективы: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Ростов н/Д.: Изд-во ГБОУ ДПО РО РИПК и ППРО, 2015. –С.93-96

57. Овчарова, Р.В. Справочная книга социального педагога [Текст] / Р.В.Овчарова.– М.: ТЦ «Сфера», 2001.–480с.

58. Особенности формирования здорового образа жизни: факторы и условия [Текст]: материалы международной научно-практической конференции, Улан-Удэ, 15-17 июня 2009 г. / Федерал. Агентство по образованию, М-во образования и науки РБ; [редкол.: Ю. Ю. Шурыгина (отв. ред.) и др.]. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2009. – 219 с.

59. Панков, Д.Д. Состояние здоровья школьников выпускных классов (данные профилактических осмотров) [Текст] / Д.Д. Панков, Т.Б. Панкова // Российский педиатрический журнал. – 2006. – № 6. – С. 10-12
60. Петрунина, И.А. Современные модели здоровьесбережения в общеобразовательной школе [Текст] / И.А. Петрунина // Среднее профессиональное образование. – 2010. – № 6. – С. 30-33
61. Пиетиля, И. Российское здравоохранение: ожидания населения [Текст] / И. Пиетиля, А.П. Дворянчикова, Л.С. Шилова // Социологические исследования. – 2007. – № 5. – С. 81-88
62. Плетнева, Е.Ю. Территориальная модель здоровьесберегающей деятельности в системе образования [Текст] / Е.Ю. Плетнева, В.Б. Рубанович // Валеология. – 2010. – №1. – С. 5-8
63. Попов, М.Н. Здоровье человека в системе образования [Текст] / М.Н. Попов, авт. Л.А. Коробейникова // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2008. – № 5. – С. 59-63
64. Пугачева, И.В. Формирование здоровьесберегающей образовательной среды в условиях школы-интерната [Текст] / И.В. Пугачева // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2008. – №6. – С. 53-55
65. Потехина, Н.Н. Особенности образа жизни и выработки самосохранительного поведения подростков и молодежи [Текст] / Н.Н. Потехина, М.Г. Дьячкова, И.А. Колесникова, А.В. Чуйко [и др.] // Экология человека. – 2009. – №8. – С.61-64
66. Радченко, М.П. Здоровьесберегающая компетентность как показатель эффективности взаимодействия школы и семьи в вопросах воспитания молодого поколения [Текст] / М.П. Радченко, И.В. Плющ // Сибирский учитель. – 2008. – №4. – С. 28-31
67. Рапопорт, И.К. Методика измерения результатов здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения [Текст] / И.К. Рапопорт // Директор школы. – 2008. – № 10. – С. 86-94
68. Результаты обследования курильщиков, мотивированных на отказ от курения [Текст] / В.Ф. Левшин, Н.И. Слепченко, В.Г. Дрожачих и др. // Профилактика заболеваний и укрепление 1 здоровья. – 2004. – № 4. – С. 24-30
69. Рейнуотер, Дж. Это в ваших силах. Как стать собственным психотерапевтом [Текст] / Дж. Рейнуотер. – М.: Прогресс, 1992. – С.185-187

70. Решетникова, Г.А. Здоровье в образовании: опыт, инновационные подходы, перспективы Психолого-педагогические основы здоровьесберегающей организации образовательного процесса [Текст] / Г.А.Решетникова // Здоровьесбережение в образовании: опыт, инновационные подходы, перспективы: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Ростов н/Д.: Изд-во ГБОУ ДПО РО РИПК и ППРО, 2015. –С.120-123
71. Сафиуллина, Л.С. Состояние здоровья и самосохранительное поведение учащихся подростков, проживающих в большом городе (комплексное социально-гигиеническое исследование) [Текст]: Дисс.... канд. мед. наук/ Л.С. Сафиуллина Казань, 2003.– 5 п.л.
72. Сочнев, А.В. Поведенческие факторы здоровья молодежи [Текст] / А.В. Сочнев // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского.– 2007.– № 1 (6).– С. 113-117
73. Таранова, В.А. Эффективные технологии формирования здорового образа жизни и предупреждение вредных привычек у учащихся [Текст] / В.А.Таранова // Здоровьесбережение в образовании: опыт, инновационные подходы, перспективы: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Ростов н/Д.: Изд-во ГБОУ ДПО РО РИПК и ППРО, 2015. –С.138-141
74. Технологии социальной работы [Текст]: учебник / под ред. В.И.Жукова. – М.: Изд-во РГСУ, 2011. –338с.
75. Устименко, О. Распространенность курения среди лиц юношеского возраста дальневосточного региона [Электронный ресурс]/ О.Устименко. – <https://www.top-technologies.ru/ru/article/view?id=23012>
76. Ушаков, Д.Н. Толковый словарь современного русского языка [Текст]/ Д.Н. Ушаков. – М.:Альта-Принт,2008. –512с.
77. Холостова, Е.И. Социальная работа [Текст]: учебное пособие / Е.И. Холостова.– 5-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2007. – 668с.
78. Цветкова, И.В. Здоровье как жизненная ценность подростков [Текст] / И.В. Цветкова // Социологические исследования. – 2005. – № 11.-С. 105-109
79. Цикало, Е.С. Становление «школы здоровья»: модель, опыт, решения [Текст] / Е.С. Цикало // Управление качеством образования: теория и практика эффективного администрирования. – 2007. – №3. – С. 11-13
80. Чепракова, Е.А. Влияние стиля родительского воспитания на развитие

агрессивного поведения у подростков. Лонгитюдное исследование [Текст]

Е.А. Чепракова // Культурно-историческая психология. – 2011. – № 2. – С. 84-93

81. Шабалина, В. Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте [Электронный ресурс] /В.Шабалина, [http://antidrug.health.am/rus/lib\\_rus/addictive\\_behavior.pdf](http://antidrug.health.am/rus/lib_rus/addictive_behavior.pdf)

82. Шамаева, А. Здоровье детей – одно из основных условий их успешного образования[Текст] / А. Шамаева // Качество образования в школе. – 2010. – №2. – С. 20-22

83. Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография [Текст] /А.А.Шабунова. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010.– 408 с.

84. Шаповалова, О.Н. Организация работы по здоровьесбережению в рамках реализации ФГОС в основной школе [Текст] / О.Н.Шаповалова, А.С.Петрушкина // Здоровьесбережение в образовании: опыт, инновационные подходы, перспективы: сб. материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Ростов н/Д.: Изд-во ГБОУ ДПО РО РИПК и ППРО, 2015. –С.159-162



## ПРИЛОЖЕНИЯ

**Анкета специалиста (экспертный опрос)***Уважаемый эксперт!*

Студенткой НИУ «БелГУ» (направление подготовки «Социальная работа») проводится исследование, направленное на изучение проблем профилактики никотиновой зависимости среди учащихся учреждений среднего профессионального образования.

Просим вас ответить на вопросы (отметить выбранный вариант).

**1. За последнее время было введено множество запретов касательно курения. Какой результат они, на ваш взгляд, принесли на сегодняшний день?**

---



---



---

**2. Из каких источников молодые люди чаще всего получают информацию о вреде курения? (не более 3 вариантов ответа)**

1) от родителей;	6) из передач ТВ;	10) от медработников;
2) от педагогов;	7) из кинофильмов;	
3) от друзей;	8) из интернета;	11) не получают информации вообще;
4) из плакатов, памяток, анкет;	9) на информационных беседах, акциях;	12) не интересуются этим
5) из литературы		

Ваш вариант ответа

---



---

**3. Какую информацию о вреде курения Вы чаще всего доводите до молодых людей, обучающихся в вашем учреждении? (не более 3 вариантов ответа)**

1) о сокращении срока жизни курильщиков;	6) о профилактике и предупреждении табакокурения в молодежной среде;
2) о риске возникновения у курильщиков легочных сердечно-сосудистых, и онкологических заболеваний;	7) о сверхприбылях компаний, производящих табачную продукцию;
3) о снижении у курильщиков половой потенции;	8) о том, сколько курильщиков со стажем хотят бросить курить и не могут это сделать;
4) о снижении физической выносливости и иммунитета;	9) о статистике смертности по причине курения
5) о методах и возможностях лечения никотиновой зависимости;	10) никакую, т.к. это бессмысленно

Ваш вариант ответа

---



---

**4. Как по-вашему, почему молодые люди начинают курить? (не более 2 вариантов ответа)**

1) по примеру родителей (одного из них);	6) из-за отсутствия запрета и контроля со стороны товарищей, родителей, педагогов, медиков, закона;
2) по примеру или влиянию сверстников;	7) вопреки общественному мнению о вреде курения;
3) по примеру взрослых людей;	8) бессознательно поддавшись скрытой рекламе

	производителей табачных изделий;
4) из-за желания казаться взрослым, самостоятельным, модным;	9) из-за безответственного отношения к своему здоровью;
5) из-за непонимания вредных последствий;	10) они уверены, что в любой момент смогут «бросить курить».

Ваш вариант ответа

---



---

**5. Как, по Вашему мнению, относятся к курению большинство молодых людей, Курение это:**

1) вредная для здоровья привычка;	6) признак принадлежности к безответственным, низшим слоям общества;
2) модный поведенческий атрибут;	7) скрытое стремление к саморазрушению, самоубийству;
3) болезнь под названием «Никотиновая зависимость»;	8) способ достижения социальных, сексуальных, финансовых успехов;
4) примитивный способ самоутверждения, придания себе значимости;	9) курение не совместимо с духовностью
5) вариант подражательного поведения;	

Ваш вариант ответа

---



---

**6. Как по-вашему, что нужно молодым людям, чтобы бросить курить?**

1) точные знания о вреде курения;	6) занятия физкультурой и спортом;
2) сильная воля;	7) умение изменять свои привычки;
3) бросят, если заболеют;	8) личная сильная мотивация к здоровью
4) помощь психотерапевта;	9) серьезные профилактические мероприятия
5) специальные процедуры, лекарства, препараты;	

Ваш вариант ответа

---



---

**7. Как Вам кажется, сколько из числа курящих учащихся вашего учреждения хотят бросить курить?**

1) 100%; 2) 80%; 3) 70%; 4) 60%; 5) 50%; 6) 40%; 7) 30%; 8) 20%; 9) 10%; 10) 0%.

**8. Как по Вашему, в медицине есть доступные, надежные методики помощи бросающим курить?**

1) да; 2) не знаю; 3) нет.

**10. В каком возрасте чаще всего учащиеся вашего учреждения попробовали первую сигарету?**

1) 8-9 лет; 2) 10-11 лет; 3) 12-13 лет; 4) 14-15 лет; 5) 16-17 лет; 6) 18 и старше

**11. Какие меры можно предпринять, чтобы сделать курение немодным среди молодежи?**

---

---

---

**12.Какие меры (мероприятия) Вы могли бы предложить для предупреждения курения?**

---

---

---

**13.Какие меры необходимо предпринимать, чтобы молодые люди НЕ начали курить?**

---

---

---

**14. Какие мероприятия, направленные на профилактику табакокурения обучающихся, проводятся в учреждении?**

---

---

---

**15. Считаете ли вы эффективными мероприятия, направленные на профилактику и борьбу с табакокурением учащихся?**

1. В основном эффективны
2. В основном не эффективны

**16.Ваш пол**

1. Женский
2. Мужской

**17. Ваш возраст**

---

**18. Ваша должность**

---

---

**19.Ваш стаж работы в образовательном учреждении**

---

**Анкета №2 (для обучающихся).** Дорогой друг! Предлагаем Вам дать ответы на перечень вопросов, которые помогут более полно представить Ваш взгляд на проблему никотиновой зависимости. Важно, чтобы выбранная позиция (отметьте галочкой или обведите), наиболее полно отражала Ваш личный взгляд на данную проблему. Заранее благодарим за участие. Анкета является анонимной!

<p><b>1. Ваш возраст</b> _____</p> <p><b>2. Ваш год обучения (курс)</b> _____</p> <p><b>3. Ваш пол</b> 1.женский 2.мужской</p> <p><b>4. Как вы относитесь к курению</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. осуждаю</li> <li>2. безразлично</li> <li>3. приветствую</li> </ol> <p><b>5. Как вы считаете, почему молодые люди курят</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. От нечего делать;</li> <li>2. За компанию;</li> <li>3. Успокаивает;</li> <li>4. Для снятия напряжения;</li> <li>5. Поднимает настроение;</li> <li>6. Баловство;</li> <li>7. Модно;</li> <li>8. Любопытно;</li> <li>9. Хочется быть взрослым;</li> <li>10. Просто так;</li> <li>11. Другое (укажите).</li> </ol> <p><b>6. Кто в вашей семье курит?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отец, мать, брат, сестра, кто еще?</li> <li>2. Никто не курит</li> </ol> <p><b>7. Вы курите</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Да</li> <li>2. Нет</li> </ol> <p><b>8. Если вы курите, то назовите причины, почему вы это делаете?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не знаю</li> <li>2. так снимаю стресс</li> <li>3. нет силы воли, чтобы бросить</li> <li>4. решил(а) попробовать</li> <li>5. это модно</li> <li>6. другое (укажите)</li> </ol> <p><b>8. Если вы НЕ курите, то назовите причины, почему это делают ваши сверстники?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не знаю</li> <li>2. так снимают стресс</li> <li>3. нет силы воли, чтобы бросить</li> <li>4. решил(а) попробовать</li> <li>5. повышают свой имидж</li> </ol>	<p><b>9. Какие черты характера, на ваш взгляд, могут способствовать началу курения?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не знаю</li> <li>2. слабый характер</li> <li>3. другое (что именно)</li> </ol> <p><b>10. Как относитесь к курящим сверстникам?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. положительно</li> <li>2. безразлично</li> <li>3. отрицательно</li> </ol> <p><b>11. Как вы считаете, ваш(а)будущий(ая) супруг(а) будет курить?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Да</li> <li>2. Нет</li> <li>3. Не знаю</li> <li>4. Мне все равно</li> </ol> <p><b>12. Каковы последствия курения для человека?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. рак</li> <li>2. заболевания легких</li> <li>3. различные заболевания</li> <li>4. сокращения жизни</li> <li>5. не знаю</li> <li>6. смерть</li> </ol> <p><b>13. Что нужно предпринять чтобы молодые люди НЕ начали курить?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не продавать сигареты</li> <li>2. проводить беседы</li> <li>3. прекратить рекламу</li> <li>4. прекратить производство</li> <li>5. повысить цену</li> <li>6. что еще?</li> </ol> <p><b>14. Знаешь ли ты, что такое пассивное курение?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Да;</li> <li>2. Нет;</li> <li>3. Затрудняюсь ответить.</li> </ol> <p><b>15. Влияет ли пассивное курение на окружающих людей?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Да;</li> <li>2. Нет;</li> <li>3. Затрудняюсь ответить</li> </ol> <p><b>16. Совместимы ли спорт и курение?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Да;</li> <li>2. Нет;</li> <li>3. Затрудняюсь ответить</li> </ol> <p><b>17. Имеет ли смысл борьба с курением среди учащихся вашего учреждения?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Да</li> <li>2. Нет</li> <li>3. Не знаю</li> </ol>	<p><b>18. Какие меры ты мог(-ла) предложить для предупреждения курения?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Запретить продажу сигарет лицам до 21 года;</li> <li>2. Запретить рекламу сигарет;</li> <li>3. Ввести большие штрафы за курение в общественных местах;</li> <li>4. В СМИ как можно больше говорить о вреде курения</li> <li>5. Какие еще? (укажите) _____</li> </ol> <p><i>Если вы курите, ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:</i></p> <p><b>19. Во сколько лет вы выкурили первую сигарету?</b></p> <p>_____</p> <p><b>20. Почему вы начали курить?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. потому что ваши друзья курили</li> <li>2. потому что ваши родители курили</li> <li>3. потому что курил ваш старший брат или сестра</li> <li>4. для того чтобы изменить свой имидж</li> <li>5. чтобы выглядеть старше</li> <li>6. мой любимый киногерой курит</li> <li>7. другое _____</li> </ol> <p><b>21. Сколько сигарет в день вы выкуривали вначале?</b></p> <p>_____</p> <p><b>22. Сколько сигарет вы выкуриваете сейчас?</b> _____</p> <p><b>23. Большинство ваших друзей курит?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Да</li> <li>2. Нет</li> </ol> <p><b>24. Курит ли ваш друг (подруга)?</b> _____</p> <p><b>25. Пытались ли вы когда-нибудь бросить курить?</b> _____</p> <p><b>26. Если да, то сколько раз?</b> _____</p> <p><b>27. Считаете ли вы, что курение опасно для вашего здоровья?</b></p> <p>_____</p> <p><b>28. Если бы вы знали о курении все, что знаете сейчас, до того, как пристрастились к сигарете, начали бы вы курить?</b></p> <p>_____</p> <p><b>29. Хотели бы вы быть некурящим, если бы бросить курить не было так трудно?</b> _____</p> <p><b>30. По какой причине вы не хотите или не можете бросить курить?</b> _____</p>
---	--	---

## Тест «Отношение к курению» (для обучающихся)

Данный тест определяет ваше отношение к курению. Не спешите с ответами, будьте искренними. Помните, что в тесте нет «правильных» или «неправильных» ответов. Вы выражаете свое мнение.

<p><b>1. Не курить – это «круто»</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>2. Курение успокаивает нервы</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>3. Курение делает людей менее активными и менее энергичными</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>4. Курение – это напрасная трата денег</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>5. Курение – это слишком дорогая привычка</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>6. Курение способствует похудению</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>25. Курить – это неинтересно</b></p>	<p><b>7. Курение – это интересное времяпрепровождение</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>8. Курение – это опасно для здоровья</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>9. В курении есть особый шик</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>10. Курение – это напрасная трата времени</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>11. Курение – это круто</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>12. Курение делает нас более интересными</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>31. Если родители не курят, то и</b></p>	<p><b>13. У курильщиков зубы становятся желтыми</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>14. Курение дает возможность собраться с мыслями</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>15. Курение – это приятные ощущения</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>16. От курильщиков плохо пахнет</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>17. Курение – это для неудачников</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>18. Курение позволяет людям чувствовать себя более комфортно среди других людей</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p>	<p><b>19. Курение повышает собственную значимость в глазах других</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>20. Курение ухудшает показатели в спорте</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>21. Курить – это глупо</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>22. Курение позволяет скоротать время ожидания</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>23. Курение повышает авторитет среди товарищей</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>24. Курение ухудшает внимание и память</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p>
---	---	--	--

<p>1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>26. Курение препятствует достижениям в жизни</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>27. Курение – это символ преуспевания в делах и жизни</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>28. Курить – это модно и современно</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>29. Мне нравится реклама курения</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>30. Курить – это не для меня</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p>	<p><b>ничего начинать</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>32. Мне нравятся рекламные ролики и щиты против курения</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>33. Курят многие люди и с их здоровьем ничего не происходит</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>34. Если родители курят, то и мне можно начать курить</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>35. Я уже взрослый и могу попробовать курить</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>36. От табака становишься зависимым и несвободным</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p>	<p><b>37. Я бы значительно возвысился в глазах сверстников, если бы начал курить</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>38. Лучше никогда не пробовать курить</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>39. Я не стану по-настоящему взрослым, если не отведаю вкус табака</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>40. Я выглядел (а) бы довольно смешным(ой), если бы закурил (а) только ради того, чтобы произвести впечатление на сверстников (сверстниц)</b> 1 Полностью согласен 2 Скорее согласен 3 Скорее не согласен 4 Полностью не согласен</p> <p><b>41. Ваш пол</b> 1. Мужской 2. Женский</p> <p><b>42. Ваш возраст</b> _____ лет</p>	
---	--	---	--

## Общая характеристика профилактических программ табачной индустрии (ловушки)

Профилактические программы, спонсируемые крупными табачными компаниями, имеют ряд общих характеристик:

Их основное содержание - эта выработка навыков принятия решения школьниками в отношении курения.

Они учат, что каждый человек сам делает свободный выбор курить ему или нет и должен сам отвечать за последствия своего выбора.

Они подчеркивают индивидуальную ответственность курильщика и замалчивают общественные факторы, влияющие на начало и продолжение курения.

Они стремятся вовлечь родителей, чтобы те объяснили детям, что "есть множество вещей, которые делают взрослые, но не должны делать дети".

Они исходят из того, что существует мощное давление сверстников, которое заставляет курить, и поэтому нужно научить детей, как противостоять этому давлению.

Они обычно сопровождаются социологическими исследованиями для получения данных о распространенности курения среди подростков и сопутствующих данных.

Рассмотрим эти характеристики по порядку.

### **Нужно ли учить ребенка принимать решения в отношении курения?**

Профилактические программы табачной индустрии традиционно делают упор на процессе принятия подростками решения в отношении курения. Например, *"концепция программы "Диалог" основывается на том, что каждый подросток может сам принимать ответственные решения и сознательно не начинать курить"*. Российская программа "Мой выбор" и канадская "Разумные решения" подчеркивают такой подход самими своими названиями.

Но насколько обоснован такой подход? Наши дети знают, что существует множество важных вопросов, в отношении которых им не нужно принимать ответственных решений: мы не просим их "решать", нужно ли им делать прививки или принимать витамины.

Определенные ценности должны быть просто усвоены детьми путем имитации, копирования поведения взрослых, повторения высказанных ими убеждений. Это будет обеспечивать сохранение человека как вида. Такие ценности, приобретающие обычно вид нравственных категорий, нарабатывались поколениями, опробовались, отбирались, передавались из поколения в поколение.

С другой стороны, развитие требует, чтобы в некоторых сферах принимались новые решения, путем риска проводилась апробация нового. Воспитание самостоятельной личности, лидерских качеств требует упражнений в том, чтобы ребенок уже с достаточно раннего возраста принимал какие-то решения. Еще в возрасте от года до трех чрезвычайно важным процессом является развитие автономии, способности прислушиваться к собственным желаниям и согласовывать их с окружающей средой.

Но существуют такие сферы жизни, которые находятся за пределами необходимости принимать ответственные решения. Эти сферы ограничены именно необходимостью самосохранения человека как вида. Решение по поводу курения относится к их числу.

Ежегодно в Украине более 110 тысяч людей умирает от связанных с табаком болезней. Каждый год в Украине около 15 тысяч человек кончат жизнь самоубийством, а более 6 тысяч погибает от рук убийц. Среди этих убийц и самоубийц есть и подростки. Но никому не приходит в голову учить подростков тому, что они могут сами принимать "ответственные решения", совершать ли им убийство или самоубийство или нет. Обучение детей принятию решений о том, курить им или не курить, не менее безответственно.

Проведение занятий на тему выбора в отношении курения среди подростков является особенно безответственным в силу особенностей подросткового возраста. Одна из этих особенностей заключается в том, чтобы доказывать, что они уже достаточно взрослые, чтобы принимать самостоятельные решения, которые могут противоречить мнению их родителей и других взрослых. И профилактические программы табачной индустрии фактически паразитируют на данной потребности. У подростков возможности для самореализации в этом направлении часто ограничены как в силу недостатка у них знаний и навыков, так и из-за того, что взрослые подчеркивают свое превосходство. Среди прочего, учителя и родители (даже те, которые курят сами) поучают подростков не курить. И поэтому, когда подросткам необходимо найти нечто такое, что позволило бы им проявить себя и отвергнуть силу принуждения взрослых, чтобы почувствовать, что наконец-то они сделали свой выбор самостоятельно, курение представляется идеальным средством: особых навыков для этого не надо, денежная стоимость минимальная, первоначальные последствия для здоровья незначительны, всегда найдутся сверстники, которые поддержат и научат начинающего курильщика.

Таким образом, программы, обучающие подростков выбору, являются следствием не безответственности, а трезвого расчета. Еще в 1969 году в отчете Совету Директоров фирмы "Филипп Моррис" сказано: *"Сигарета для начинающего является символическим актом. Я больше не маменькин сынок, я крутой, я не паинька... А по мере того, как сила психологического символизма убывает, фармакологический эффект берет свое и сохраняет привычку"*.



### **Является ли курение результатом свободы выбора**

Термин "принятие решений" неизбежно связывается с понятием "свободы выбора", любимого выражения табачной индустрии, когда она описывает "привычку" курения. Этот термин явно противоречит реалиям состояния табачной зависимости, которая, согласно Международной Классификации Болезней, является заболеванием, требующим медицинской помощи. Согласно данным проведенного в Украине в 2000 году опроса, 65% курильщиков хотят прекратить курить, большинство из них пыталось осуществить свой выбор в пользу некурения, но неудачно. Зависимость и "свобода выбора" - это взаимоисключающие понятия.

Занятия в таких программах, как "Диалог", обычно ведутся в форме дискуссий, в которых нет верных или неверных ответов. Ученикам все время подчеркивают: *"Выбор только за вами"*, "каждый должен сам принять решение". И в результате получается, что любое решение является верным, лишь бы правильным был сам процесс принятия решения. На всех "карточках принятия решения" оба варианта *"курить"* и *"не курить"* представлены как равноправные, и по каждому из них нужно лишь придумать и разобрать все "за" и "против", а затем принять *"окончательное решение - это то, которое имеет меньше негативных последствий"*. При этом игнорируется тот факт, что одно негативное последствие может иметь большее значение, чем десять позитивных.

Подростков в процессе заполнения карточек фактически поощряют к нахождению аргументов в пользу курения. Реальные факторы приобщения подростков к курению обычно являются подсознательными или такими, о которых неудобно говорить открыто. К ним относятся желание казаться взрослым, неумение отказаться от предложения покурить, табачная реклама, курящие герои кинофильмов. Вместо того, чтобы выявлять такие скрытые факторы и помочь подросткам избавиться от их влияния, детей фактически поощряют вспоминать и приводить в качестве собственных аргументов псевдо-причины курения, которые тщательно насаждаются табачной индустрией, в том числе и на страницах якобы профилактических программ. Например, один из авторов программы "Диалог" Е.П.Коструб для интеллектуально продвинутых ребят пишет: *"курение позволяет одновременно не чувствовать свою боль и быть в настоящем времени, разделять свою жизнь с другими, получая от них сочувствие и понимание (поэтому курение дает доверительный эффект), а также иметь предсказуемое и контролируемое будущее..."* Курс "Мой выбор" инструктирует ребят попроще: "Подростки начинают курить из-за переживаний, для повышения, по их мнению, умственной активности, улучшения трудоспособности, при зубной боли, для успокоения нервов". При этом в таких программах совершенно не отведено места для квалифицированного обсуждения подобных аргументов, чтобы подростки смогли понять их ошибочность.

Во время занятий учащихся подталкивают к тому, чтобы принять "окончательное решение". Но, как показывают данные опроса 1999 года более 4000 учащихся 13-16 лет г. Киева почти половина из них являются лишь "экспериментаторами" - они уже пробовали курить, но у них нет еще признаков зависимости, и они пока не принимают никакого окончательного решения в отношении курения. Международные исследования также показывают, что попробовавшие курить в подростковом возрасте нередко не принимают окончательного решения по поводу курения вплоть до завершения периода ранней взрослости (подробнее об этом в другой книге этой серии, касающейся помощи подросткам в прекращении курения). И результат состоит в том, что среди тех, кто курит ежедневно, к 25 годам бросает курить четверть, а среди нерегулярных курильщиков - половина. Ответственные и квалифицированные педагоги могут помочь каждому из этих подростков прийти к решению "не курить", осознавая, что нередко процесс принятия такого решения оказывается длительным. Подталкивание подростков к немедленному принятию решения, хотя и приводит к тому, что значительная часть из них решает "не курить", одновременно заставляет некоторых из них принять решение "курить". Фактически признание факта собственных экспериментов с сигаретами может оказываться для подростков неожиданным аргументом в пользу того, что решение о курении уже принято.

Подчеркивание того, что подросток несет личную ответственность за свой выбор, лишь укрепляет таких подростков в желании курить и существенно затрудняет для них принятие противоположного решения в будущем. Для подростка, который хотя бы только самому себе сказал, что он "принял решение курить", прекращение курения становится символом безответственности, отказа от данного слова, непорядочности.

Проводя обучение подростков принятию решений, табачная индустрия противоречит собственным декларациям. Российский Общественный Совет по проблеме подросткового курения утверждает: *"Дети и подростки не должны курить именно потому, что не достигли возраста, когда могут принять это ответственное решение самостоятельно"*. Но тот же Совет полностью поддерживает программу "Мой выбор", в ходе которой подростки должны обсудить дилемму: "Мой выбор - курить" и "Мой выбор - не курить". Получается, что программа обучения выбору можно проводить только "для тех, кому за 18".

Табачная индустрия проводит рекламные кампании, декларируемой целью которых является *"убедить детей и подростков отложить принятие решения о курении до своего совершеннолетия"* (совместный пресс-релиз Киевской городской государственной администрации и компании Филип Моррис от 1.09.1998). В таком случае обучать детей и подростков процессу принятия решения о курении, которое они должны принять через несколько лет, равносильно обучению этих же детей

вождению автомобиля, хотя водительские права они пока получить не смогут. При этом даже для хорошо обученного ребенка сложно найти автомобиль для управления, в отличие от сигарет для курения.

Таким образом, подход, заключающийся в том, чтобы научить ребенка самостоятельно принимать решение курить ему или нет, по сути аморален и контрпродуктивен для снижения уровня курения среди подростков. Альтернативой такому подходу является:

- Для некурящих подростков - укрепление и поощрение их позиции;
- Для "экспериментаторов" - выявление и обсуждение тех факторов, которые подтолкнули их к таким экспериментам, чтобы помочь подросткам прекратить эксперимент до возникновения зависимости;
- Для курящих подростков - квалифицированная помощь в избавлении от табачной зависимости.

#### **Индивидуальное или общественное**

В фокусе профилактических программ табачной индустрии обычно стоит индивид, который под влиянием тех или иных факторов решает, курить ему или нет. Он является полностью ответственным за свою жизнь, свое будущее. Он принимает решения, он делает свободный выбор. Еще принято говорить "свободный информированный выбор", и еще одно мероприятие в школе по данной теме добавляет информированности делаемого индивидом выбора.

Если говорить о психологическом наполнении такого подхода, подчеркивающего ценности личности, ее устремления, свободу, ответственность, то это взгляд на человека с позиций гуманистической психологии. Если сравнивать ее с тем, как рассматривался человек в рамках коммунистической идеологии - винтик государственной машины, которому предназначено жить, согласно решениями очередного съезда партии - то гуманистический взгляд, несомненно, симпатичнее. И многим людям, которые окунаются в психологию в любительском или профессиональном плане, гуманистическая психология нравится чрезвычайно. Однако постепенно обнаруживаются ее ограничения и, говоря языком философии, идеализм. С позиций гуманистической психологии очень приятно относиться к миру и Человеку, но совсем не так просто работать на решение его проблем.

Возникает вопрос о том, в какие же времена и в чьих интересах возникла гуманистическая психология. Напрашивается гипотеза, что она с самого начала готовилась обслуживать интересы капиталистического общества, производящего и потребляющего товары. Невозможно успешно производить товары, если не уметь их продавать. Невозможно успешно продавать товары, если не заботиться об интересах потребителя. Вот здесь и появляется его величество Потребитель - свободный человек, который выбирает. Его желания, его пристрастия - закон для продавца и для производителя товара.

Гуманистическая психология выросла из отрицания психоанализа и бихевиоризма. Если психоанализ утверждал, что поведение человека управляется какими-то таинственными подсознательными импульсами, то это не подходило для рыночных отношений. Как можно было допустить, чтобы выбор товара зависел от каких-то непонятных импульсов? Нет, нужно подчеркивать сознательные и добровольные решения покупателя. Если бихевиоризм утверждал, что в поведении человека и животного много общего, что и те, и другие движимы рефлекторными реакциями, формирующимися под влиянием поощрения и наказания, то он тоже не подходил в качестве знамени рыночного общества. Как же можно сравнивать уважаемого покупателя с бессловесным животным?!

Однако и психоанализ, и бихевиоризм стали в той же мере инструментами маркетинговых теорий, в какой гуманистическая психология стала знаменем общества потребителей и производителей. Но одно стало тайным и подводным, а другое - явным и провозглашаемым.

Итак, мы имеем индивидуального потенциального потребителя, о котором, с одной стороны, открыто говорится, что он свободная личность, обладающая свободой выбора, с другой же стороны, с этим "свободным выбором" прodelываются скрытые манипуляции в целях заставить добровольно выбрать тот товар, в сбыте которого заинтересован производитель.

Какую же часть этого двуединого конструкта мы выбираем для работы, когда хотим повлиять на потребление определенной группы товаров: парадную надводную часть, прославляющую свободно выбирающего потребителя, или же скрытую от обывательских глаз часть управления свободным выбором?

Если мы выбираем первое, значит, мы помогаем производителям продавать их товары. Если мы выбираем второе, то у нас появляется шанс повлиять на скрытые процессы, которые лежат между производителем товара и его потребителем.

Поскольку индустриальное общество, по крайней мере, в так называемых развитых странах, прошло длительный путь от первоначальных стихийных рыночных процессов, и не всегда этот путь был гладким, то государство под давлением граждан неоднократно было вынуждено вмешиваться во взаимоотношения производства и потребления, различными средствами ограничивая производителей в их потенциально опасных действиях и защищая потребителей. Постепенно такие меры сформировали политику регулирования различных сфер производства.

Политика, которая имеет отношение к теме данной книги, называется политика контроля над табаком.

Рассмотрим, как проявляются эти два подхода.

Проблема курения часто рассматривается в двух аспектах: "индивидуальном" и "политическом".

Проблема индивида	Политическая проблема
Индивидуальная ответственность за начало и прекращение курения.	Имеет значение и может быть изменена общественная среда, в которой принимается решение начать или прекратить курить.
Курение - проблема, с которой человек эпизодически встречается.	Широкий спектр тем и проблем, включая социальные, культурные, экономические
Вопросами курения должны заниматься просвещение и здравоохранение.	Поскольку курение подталкивается получением прибылей табачной индустрией, меры по контролю должны быть политическими и экономическими.

Тот, кто придерживается "индивидуального" подхода, работает фактически под дудку табачной индустрии. Именно ей выгодно, чтобы, курение казалось всем индивидуальным свободным выбором. Даже лозунги про свободу и независимость очень часто используются в табачной рекламе. Нам предлагается забыть о том, что большинство курильщиков начали курить под влиянием среды - кто-то курит, кто-то предлагает, спрашивает, не купить ли сигарет и т.п. Даже если не принимать во внимание прямую или скрытую рекламу, то социальная среда явно способствует началу курения. Это особенно ярко чувствуют те, кто пытается освободиться от курения. Тогда вдруг становится очевидным - курят везде, продают сигареты везде и убежать от них можно лишь на безлюдный остров.

Свободного курильщика не бывает. Как бы ни защищал человек себя, как бы ни доказывал, что это лишь стиль жизни, небольшие прелести и удовольствия, но уже после года потребления продукта он будет курить только потому, что попал в зависимость. Какой там свободный выбор, если уши пухнут, ни о чем другом не получается думать когда нет привычной сигареты.

Поэтому программа профилактики курения вместо того, чтобы фокусироваться на проблемах индивидуального выбора, должна:

Показывать, какие конкретные социальные причины обуславливают курение, как от него страдают отдельные люди, и какие шаги можно предпринять для устранения этих причин;

Показывать, что за проблемы индивидуального здоровья практически в равной мере отвечает как сам человек, так и общество, в котором он живет, и при этом и сам человек, и общество могут предпринять конкретные шаги к переменам, которые послужат улучшению здоровья;

Показывать, что за призывами к свободе табачного рынка стоят чисто финансовые интересы табачной индустрии и зависимых от нее организаций, а не интересы свободы, здоровья и благосостояния человека, которые вполне может защитить государство с помощью реалистичных для данного общества мер.

#### **Вовлечение родителей**

В профилактических программах табачной индустрии для снижения уровня подросткового курения традиционно предполагается вовлекать родителей. Например, на сайте Бритиш-Американ Тобакко - Россия указано: *"важным направлением деятельности Общественного Совета по проблеме подросткового курения является работа с родителями, осуществляемая совместно с Издательским домом "Здоровье" при поддержке "БАТ Россия" и других табачных компаний"*

Безусловно, без участия родителей не удастся существенно сократить воздействие курения на подростков, но очень важно, каким образом осуществляется это вовлечение.

Анализ методов вовлечения родителей в профилактические программы табачной индустрии показывает, что выбор этих методов осуществлялся очень тщательно, но особый интерес вызывает не то, что среди этих методов есть, а то, чего среди этих методов нет.

Табачная компания Р.Дж.Рейнольдс издала в 1991 году в США брошюру для родителей *"Как говорить с вашими детьми о некурении, даже если вы курите"*. В этой брошюре сказано: *"Вы курите, потому что Вам это нравится. Но Вы также считаете, что курение не должно быть частью взросления"*. Далее родители узнают, что подростки начинают курить из-за давления сверстников, желания казаться взрослее и курения родителей, поэтому родителям нужно принять активное участие в том, чтобы их дети не курили, в частности подробно обсудить с детьми тему курения, особенно подросткового. Родители должны упомянуть, что курение может вызывать серьезные болезни, но поскольку дети уже знают это, надо обсуждать с ними другие причины для некурения. Родители должны честно сказать, почему они курят, и ясно показать, что это их решение является информированным выбором. Если же родители хотят бросить курить, они должны это сделать, чтобы ясно показать детям свою честность. Родители также должны подчеркивать, что есть множество вещей, которые можно делать взрослым, но нельзя детям. Кроме того, в брошюре говорится, что для того, чтобы дети не курили, им следует уделять больше внимания, чаще проводить с ними время, и приведено много других правильных слов о родительском воспитании.

Если проанализировать материалы данной брошюры то получается, что курящие родители должны:

защищать свое личное курение и курение других взрослых, всячески подчеркивать, что курение является ненормальным только для детей;

устыдиться своей занятости, недостатка внимания к детям и понять, что именно они (а не маркетинговые действия табачных компаний) служат причиной курения их детей;

если у них не получается бросить курить, сказать детям, что бросить курить - это легко, но они на самом деле не хотят этого, потому что им нравится курить;

поменьше говорить о воздействии курения на здоровье;

игнорировать тему пассивного курения, особенно о воздействии их собственного курения на здоровье их собственных детей.

В вышеупомянутой брошюре "Формирование навыков здорового образа жизни у детей и подростков", изданной в 2001 году в Киеве, есть раздел "Роль семьи в формировании здорового образа жизни". На десяти страницах даны подробные рекомендации родителям, но при этом украинские специалисты четко следуют заветам американских коллег. Хотя в разделе указано, что по данным проведенного исследования 38% родителей курят в одном помещении с их детьми, тема пассивного (или точнее принудительного) вдыхания детьми табачного дыма их родителей абсолютно игнорируется. Для того чтобы дети не курили, родителям рекомендуется обсуждать тему курения даже с маленькими детьми, но при этом скромно умалчивается тот факт, что лучшее, что могут сделать родители для прекращения курения их детей - это не курить самим и не позволять другим курить в присутствии их детей.

Из особенностей раздела можно упомянуть несколько раз повторенную фразу *"обучение по поводу курения не поощряет молодых людей курить, а скорее заставляет их понять связанный с этим риск"*. Эта фраза ошибочна в обеих своих частях. Во-первых, множество существующих в мире профилактических программ (в том числе и тех, к которым табачная индустрия не имеет никакого отношения) являются неэффективными, и если они касаются профилактики курения, это означает, что они поощряют подростков курить. Во-вторых, понимание риска курения не является сдерживающим фактором для подростков, так как суть подросткового возраста заключается именно в овладении все большим числом видов потенциально опасного поведения (езда на велосипеде, мотоцикле, самостоятельное посещение прокуренной дискотеки и т.п.).

Кроме того, в разделе о родителях учащимся рекомендуется взять интервью у курящего родителя, но при этом ни один из 13 вопросов не направлен на то, чтобы подтолкнуть родителя к прекращению курения.

О том, каким образом табачная индустрия собирается вовлекать родителей в профилактику, свидетельствуют и результаты исследования "Подростковое курение в России", которое было проведено Институтом сравнительных социальных исследований в июне 2000 года по заказу вышеупомянутого Общественного Совета.

Результаты дают немало интересных и полезных данных о состоянии проблемы и возможностях ее решения, но анализ вопросника и интерпретации результатов позволяет увидеть немало скрытых мотивов.

Например, у родителей спрашивают: С какими наиболее важными проблемами сталкивается, по Вашему мнению, молодежь в настоящее время? В числе возможных вариантов ответов указаны: Употребление алкоголя, употребление наркотиков, подростковое курение. Различие формулировок может показаться простой ошибкой, но если бы вместо подростковое курение было указано просто курение, то часть родителей могла бы посчитать проблемой и курение взрослых, и влияние табачного дыма на детей. У подростков спрашивают: "Ваши родители говорили Вам когда-нибудь, чтобы Вы не курили?" Однако в качестве интерпретации полученных результатов говорится: Подавляющему большинству опрошенных подростков (82%) родители говорили о вреде курения. То есть вопрос был только о факте курения самих подростков, а интерпретация - о вреде любого вида курения для всех людей.

В ходе опроса получены данные, которые позволяют выбрать наиболее эффективные направления работы с родителями. Например: "Несмотря на то, что большинство родителей обращались к подросткам с разговором о вреде курения, этот разговор чаще всего остался без ответа, то есть был неэффективен". Этот вывод явно противоречит настойчивым рекомендациям программ табачной индустрии обсуждать с детьми тему курения. И действительно, личный пример служит лучше любых разговоров. Результаты опроса явно подтверждают это: *Курение родителей оказывает влияние на закрепление привычки курения у подростков. В курящих семьях подростки не только чаще пробуют курить, но и чаще продолжают делать это регулярно, чем это случается в некурящих семьях или в семьях бывших курильщиков... Подростки в семьях бывших курильщиков пробуют курить почти так же часто, как и в семьях курильщиков, однако, почти половина попробовавших курить подростков не продолжают делать этого впоследствии, а регулярными курильщиками становится лишь пятая часть попробовавших сигарету.*

*Практика вовлечения родителей в программах табачной индустрии явно противоречит данным исследований, в том числе и оплаченных табачной индустрией. Вместо того чтобы рекомендовать родителям вести бесплодные разговоры о потенциальных рисках курения для подростков, работу с родителями следует сосредоточить в двух направлениях:*

1) *Помощь курящим родителям в прекращении курения. При этом надо шире использовать самих подростков. Многие из них готовы помочь своим родителям отказаться от курения, и это будет способствовать их ответственности и отказу от курения в будущем лучше, чем любые разговоры о том, что подростки не должны курить.*

2) *Защита детей от принудительного вдыхания табачного дыма. Необходимо настоятельно просвещать родителей об опасностях принудительного курения и учить детей навыкам защиты от воздействия табачного дыма, в том числе дыма, исходящего от их родителей.*

### **Давление сверстников**

В программах табачной индустрии настойчиво подчеркивается влияние сверстников на решение подростков начать курить. Например, "Концепция программы "Диалог" основывается на том, что каждый подросток может сам принимать ответственные решения и сознательно не начинать курить, несмотря на то, что делает тот или иной его ровесник (товарищ)". Разработчики курса "Мой выбор" считают, что "при совершенствовании курса главное внимание следует уделить выработке большей самостоятельности у учеников и способности противостоять внешнему групповому давлению сверстников".

Вероятно, именно под влиянием программ табачной индустрии идея сопротивления давлению сверстников пронизала многие нацеленные на профилактику программы, даже те, авторы и активные сторонники которых, возможно, никогда не слышали о профилактических программах табачной индустрии. Эта тема стала одним из краеугольных камней разнообразных тренингов для подростков. Это хороший пример того, как корпоративные группы могут приспособливать под свои интересы целые сферы профессиональной деятельности. Однако столь ли важен фактор давления сверстников на самом деле?

Согласно данным опроса родителей 2002 года в России наиболее важной причиной курения подростков, по мнению самих родителей, является именно влияние сверстников. При этом сами подростки в значительно меньшей степени склонны обвинять своих сверстников в собственном курении, а результаты опроса ясно показывают, что родители явно недооценивают силу своего личного примера в отношении курения. На прямое влияние других подростков (давление сверстников) как на причину курения указали всего 9% подростков (российский опрос 2000 года).

Желание возложить ответственность за курение подростков на их сверстников продиктовано тем, что эти сверстники из всех возможных категорий влияния являются самой незащищенной и неорганизованной. И родители, и учителя, и кинозвезды, и уж тем более табачная индустрия находят способы защититься от обвинений в содействии подростковому курению, а за подростков это сделать некому.

При этом сама табачная индустрия давно знала, что влияние давления сверстников явно преувеличено. В секретном документе 1989 года говорится: "Давления сверстников недостаточно, чтобы подтолкнуть к серьезному курению".

Неудачи профилактических программ, построенных на идее борьбы с давлением сверстников, поставили под сомнение эту идею и побудили к проведению специальных исследований по ее переоценке. Эти исследования показали, что подростки отвергают идею о том, что они являются жертвами давления сверстников. Это, среди прочего, объясняется следующими факторами:

- Принуждение сверстниками к курению противоречит самому понятию дружбы, подростки не считают, что их друзья должны навязывать им свои взгляды;
- Эта теория неверно изображает подростков в виде жертв и преуменьшает их активное и добровольное сотрудничество внутри группы;
- Эта теория не учитывает многообразие групп сверстников и разнообразие их состава.

Для чего в ходе "профилактических" программ проводятся социологические исследования

Табачная индустрия уже давно и справедливо критикуется за то, что занимается маркетингом своей продукции для подростков. Внутренние документы подтверждают, что табачная индустрия систематически проводила исследования подростков как своих потребителей:

- "В настоящее время имеются доказательства того, что возрастная группа 14-18 летних является возрастающим сегментом курящего населения. RJR должна в ближайшее время выпустить успешную новую марку на этот рынок, если мы стремимся сохранять свои позиции в данной индустрии в течение длительного времени."

- "Если последние десять лет научили нас чему-либо, так это тому, что в индустрии доминируют те компании, которые наиболее эффективно отвечают на запросы юных курильщиков".

- "В связи с тем, что то, как начинающий курильщик чувствует себя сегодня, оказывает воздействие на будущее индустрии, исследование этой области будет представлять значительный интерес. Проект 16 разработан специально для того, чтобы изучить все, что можно изучить о том, как начинается курение, что студенты испытывают по поводу того, чтобы быть курильщиками, и каким они представляют свое потребление в будущем."

- "Серьезные попытки научиться курить в большинстве случаев происходят между 12 и 13 годами."

"Подросток стремится выразить свое новое стремление к независимости с помощью символов, и сигареты являются таким символом, так как они ассоциируются со взрослостью, и в то же время взрослые пытаются отказать в них молодым."

- "Так как мы имеем наш наивысший долевым показатель среди самых юных курильщиков, мы в большей степени, чем иные компании, страдаем от снижения числа курящих подростков."

- Компания Liggett признает, что табачная индустрия занимается маркетингом для "молодежи", что означает - для тех, кому меньше 18 лет, а не только для тех, кому 18-24 года. Liggett осуждает такую практику и не будет заниматься маркетингом для детей."

" Табачная индустрия сейчас утверждает, что все это было в прошлом, а сейчас ее не интересуют несовершеннолетние в качестве потребителей. Чтобы подтвердить это, табачная индустрия была вынуждена отказаться от исследований подростковой аудитории. Однако "профилактические" программы дали табачной индустрии прекрасное прикрытие для изучения отношения подростков к курению, уровней потребления сигарет молодежью и т.п.

Хотя эти данные номинально собираются в рамках "профилактических" программ, они содержат именно ту информацию, которая нужна индустрии для маркетинга среди молодежи.

И хотя данные исследований вполне могут использоваться для создания эффективных профилактических программ, они намеренно используются, чтобы минимизировать их влияние на уровень курения. Например, в 1992 году было проведено специальное исследование в школах Нью-Йорка среди подростков 12-17 лет, которое показало, что среди старших подростков риск начала курения наибольший, и они в большей степени реагируют на антикурительные послания. Однако оплатившая это исследование фирма Филип Моррис решила сосредоточить программу на младших подростках.

Исследования, которые проводят табачные компании и нанятые ими организации в рамках профилактических программ в России и Украине, имеют аналогичные цели.

Общественный совет по проблеме подросткового курения проводит специальную программу социологических исследований. Например, исследование 2000 года показало, что *"36% российских подростков курили за последние 30 дней до проведения опроса. 59% подростков хотя бы раз в жизни пробовали курить. При этом 50% юношей и девушек в возрасте от 15 до 17 лет курили в течение последнего месяца. Среди подростков 12-14 лет доля курящих составляет 22%. При этом курящими оказались половина опрошенных юношей и четверть девушек. "Теперь мы имеем "железные" аргументы в пользу принятия закона, запрещающего продажу табачных изделий несовершеннолетним", - говорит исполнительный директор Общественного совета Олег Чупов.*

Но на самом деле в результатах опроса вообще нет никаких аргументов для принятия такого закона, так как опрос не дает ни динамики уровня курения, ни критериев, при каком уровне курения нужно принимать такой закон. В вопросе "Отношение к возможным инициативам коалиции против подросткового курения" запрет продажи табачных изделий несовершеннолетним вообще не был упомянут среди альтернатив. Более того, опрос показал, что среди причин курения фактор "то, что сигареты легко купить" подростки оценивают очень низко, причем значительно ниже, чем взрослые. По данным международных исследований известно, что такой закон вообще неэффективен. Но если целью программы является не снижение уровня курения среди подростков, а создание впечатления принятия мер среди взрослых, то опрос вполне подтвердил эти ожидания. Опрос показал, что среди групп и организаций, которые могут выступить проводниками идей по предупреждению подросткового курения, табачная индустрия получила по 5-балльной шкале твердую "двойку", но это не послужило основанием исключения ее из школы (простите, из Общественного совета). В отчете об опросе указано, что *"по мнению подростков, наиболее важная информация, которую подросткам необходимо знать о курении, должна касаться здоровья и того влияния, которое на него оказывает курение"*. Однако, как мы видели, профилактические программы табачной индустрии стараются вообще не давать такой информации, а обсуждать лишь процесс принятия решений.

В издании курса "Мой выбор" 2000 года есть "Анкета для учащегося", которая содержит 12 вопросов о курении. Очень трудно понять, какую информацию можно извлечь из этих вопросов для улучшения и модификации предложенной программы, однако для маркетинга сигарет для детей анкета представляет большую ценность, например, вопрос 11: "Какие сигареты вы курите? - 1. С фильтром. 2. Без фильтра. 3. Курю любые сигареты, какие есть".

В Украине в рамках программы "Диалог" также был проведен ряд социологических исследований. Нам не удалось найти примеров, чтобы их результаты использовались для корректировки имеющихся программ. При этом результаты в этих опросах содержат очень интересную информацию для тех, кто разрабатывает рекламу сигарет.

Для тех, кто еще сомневается в целях исследования табачными фирмами подростков, приведем еще один секретный документ фирмы Филипп Моррис: *"Очень важно знать как можно больше о распространенности курения среди молодежи и об их отношении к курению. Сегодняшний подросток завтра становится потенциальным регулярным потребителем, и подавляющее большинство курильщиков начинает курить, пока они все еще подростки... Именно в подростковом возрасте формируется начальная приверженность марке сигарет... Данные о распространенности и стереотипах курения молодежи особенно важны для Филип Моррис"*. Этот документ был написан в 1981 году. Один из его авторов Кэролин Леви в настоящее время является старшим вице-президентом по Профилактике Молодежного Курения в фирме Филип Моррис

Общий вывод в отношении исследований, которые табачная индустрия проводит на подростках якобы в профилактических целях, заключается в том, что не нужно ни при каких обстоятельствах позволять проводить такие исследования, ибо эти исследования служат не целям профилактики курения, а для маркетинга сигарет



# Если подросток начал курить.....

*Программа для работы с учащимися*

*1-2 курса*



*ОГАПОУ «Белгородский политехнический колледж»*

## ЕСЛИ ПОДРОСТОК НАЧАЛ КУРИТЬ

С удивлением и возмущением вы узнали, что ваш сын или дочь курит. Для вас это неожиданность. Первая мысль, которая приходит в голову, — строго наказать, запретить раз и навсегда, чтобы это никогда не повторилось. Однако не будем спешить.

---

### Рекомендации родителям.

#### Что делать, если ребенок закурил?

---

Роль родителей, как и других родственников и друзей, недооценивается. Их поддержка в отказе от курения играет первостепенную роль.

#### *Является ли наказание средством борьбы с курением?*

Многие родители думают, что, чем строже наказание за курение, тем лучше оно подействует. Однако это далеко не так, наказание ожесточает ребенка, разрушает доверительные отношения с родителями, вызывает обиду, но отнюдь не всегда приводит к отказу от курения. Это знают все сторонники жестких методов: за одним наказанием последует другое, еще более суровое, и т. д. Но подросток продолжает курить.

#### *Следует ли пугать последствиями курения?*

Обнаружив, что ребенок курит, родители, как правило, стремятся срочно проинформировать его о вреде курения. При этом, желая немедленно достичь нужного эффекта, наряду с полезной, важной для подростка информацией дают бесполезную. Например, говорят о пагубных последствиях курения в далеком будущем: через 50 лет у тебя будут рак, большое сердце, плохой цвет лица... Такая отсроченная на десятки лет расплата не производит на подростка ожидаемого впечатления. Далекое будущее представляется ему маловероятным. Кроме того, многие подростки не понимают, что бросить курить трудно. Они считают, что смогут отказаться от сигарет, когда захотят. Эту иллюзию нужно разрушить.

**Наказание не устраняет причин раннего курения!**

**Оно только наносит ущерб доверию ребенка к родителям.**



Не надо запугивать подростка, информация о вреде курения должна быть достоверной и актуальной.

Нередко родители прибегают к недостоверной, но запугивающей информации, например: «Если ты будешь курить, у тебя выпадут волосы»; «Ты станешь умственно неполноценным» и т. д. Такая информация, конечно, пугает подростка и, если он мнителен, может привести к нарушению психики — вызвать постоянный страх за свое здоровье. Вместе с тем со временем подросток удостоверится в ложности этих сведений (ведь телепередачи и научно-популярные журналы доступны всем) и потеряет доверие к родителям не только в связи с проблемой курения.

### *Почему подростки нарушают запрет на курение?*

Подросткам запрещено курить. Это правомерное требование должно соблюдаться во благо самих детей. Однако этот справедливый запрет нарушается подростком при наличии ряда условий:

- когда запрет носит внешний, формальный характер: нельзя курить дома или в школе, а на улице, во дворе — можно, там никто не сделает замечания;
- когда запрет не мотивирован. Часто взрослые не берут на себя труд обосновать свои требования. Как, например, в таком диалоге: «Курить нельзя» — «Почему?» — «Потому, что нельзя»... Такое «обоснование», может быть, удовлетворит младшего школьника, но не подростка, склонного анализировать высказывания взрослых;
- когда запрет носит «несправедливый» характер. Нередко и родители, и учителя вызывают к «взрослости» подростка, требуют от него самостоятельности в поступках и принятии решений и в то же время курят при нем, тем самым наглядно демонстрируя ту пропасть, которая отделяет «настоящих» взрослых от «ненастоящих».

Открытое курение взрослых подростки воспринимают как возрастную привилегию, курение делается в их глазах материальным атрибутом взрослости.

Курение родителей и учителей в присутствии подростков недопустимо! Запрещение курения для подростков должно быть обосновано и мотивировано.

### *Какое влияние оказывают курящие родители на начало курения детей?*

На вопрос: «Будет ли курить ваш ребенок?» большинство опрошенных курящих родителей ответили отрицательно. К сожалению, статистика говорит о другом: 80% курильщиков выросли в семьях, где родители курили. Следовательно, родители нередко не осознают своего вклада в приобщение детей к курению и другим вредным привычкам.

Взрослые не уронят своего авторитета, если откровенно признаются детям в своей слабости: сами они курят потому, что не в силах избавиться от этой пагубной привычки. Это создаст у детей правильное отношение к курению и повысит доверие к родителям.

С самого раннего возраста ребенок видит в доме красивые коробки сигарет, зажигалки, пепельницы, нередко играет с ними. Он видит своих родителей и их гостей курящими и исподволь привыкает к табачному дыму. Ребенок стремится подражать родителям, перенимает их реальное бытовое отношение к курению, которое не соответствует словам о вредности этой привычки.

### *Что делать, если подросток все-таки начал курить?*

- Прежде всего, задуматься о конкретных причинах появления этой вредной привычки, а не пытаться сию же минуту пресечь ее строгим наказанием.
- Ознакомиться с доступной литературой, другими материалами и источниками, содержащими обоснованную информацию о вредном влиянии курения на здоровье, особенно на организм подростка, и донести эту информацию до его сознания. Однако не нужно давать подростку ложной, устрашающей информации.
- Создать и беречь обстановку доверительности в отношениях с сыном или дочерью. Узнав о появлении вредной привычки, не унижать и не наказывать подростка, не делать вид, что вы его больше не любите. Выбрать подходящий момент и в спокойной доверительной беседе попытаться обсудить с ним возникшую проблему.
- Запрет курения должен быть не только аргументирован научно, но и мотивирован житейски. При этом помните, что эмоциональный взрыв может привести к тому, что подросток замкнется и помочь ему станет значительно труднее.
- Курение в подростковом возрасте нередко свидетельствует о неблагополучии в семье. В частности, это может означать, что ваш ребенок не удовлетворен своей ролью в семье, и ему нужно помочь почувствовать себя более взрослым.
- Обратит пристальное внимание на отношения подростка со сверстниками, стараться оберегать его от влияния курящих друзей.
- Помните, что поскольку причины курения вызревают постепенно, то преодолеть эту привычку удастся не сразу. Поэтому родителям нужно запастись терпением, а не пытаться решить проблему решительным нажимом.
- Если вы сами курите, то задумайтесь, не стали ли вы примером для ребенка?

### *Что отвечать на вопрос «Почему же взрослые курят, если это так вредно?»*

Когда говоришь подростку, что курить вредно, часто слышишь в ответ, что это неправда, так как курят многие взрослые, в частности учителя и врачи, и что

нередко курящие доживают до преклонных лет. Почему же курят взрослые и сказывается ли курение на продолжительности жизни? К сожалению, среди взрослого населения нашей страны курят около 50% мужчин и 10% женщин. Большинство из них начали курить с детства. Почти 80% взрослых курильщиков хотели бы бросить курить и делали такие попытки, но безуспешно. Из регулярно курящих немногим более чем 20% удается бросить курить, поскольку у курящего слишком большая зависимость от сигареты и он становится ее рабом. Такая зависимость от табака наиболее выражена у начавших курить с детства. Весьма характерно, что к концу учебы в институте более половины курящих студентов хотели бы бросить курить из-за ухудшения здоровья — и это в период расцвета, когда человек имеет все возможности быть здоровым, когда у него впереди самые интересные, самые плодотворные годы.

То, что курение не сказывается на продолжительности жизни, — иллюзия, миф. Просто срабатывает психологическая закономерность: человек запоминает только хорошее, например, долгую жизнь близкого человека, который курил. В действительности курящие доживают до старости редко, но такие случаи бросаются в глаза и действуют успокаивающе на курящих.

Если у подростка курят родители или хорошие знакомые, то целесообразно обсудить с ними проблему курения. Ответ, как правило, однозначен — это вредная привычка, от которой не удастся избавиться. Конечно, среди курящих встречаются и «самоубийцы», не верящие во вред табака и надеющиеся, что их не коснется драма последствий курения — развитие хронических заболеваний и преждевременная смерть. Такие люди похожи на тех, кто перебегает улицу в неположенном месте или на красный свет. Иногда это удается...

Иногда люди начинают курить, будучи взрослыми. Причины этого разные, но часто это влияние окружающих. Так что курящие приносят тройной вред — себе, окружающим (пассивное курение) и тем, кого вовлекают в курение.

---

## **Программа работы с подростками по отказу от курения**

---

*Итак, родители не справились, что делать дальше...*

**Методика рассчитана на специалистов: врачей, психологов, работающих в центрах здоровья, школах и иных образовательных учреждениях.**

Чем раньше человек начинает курить, тем выше вероятность формирования у него серьезной зависимости от табака и, следовательно, вероятность того, что из-за этой зависимости он будет курить до конца своей жизни и преждевременно умрет от заболеваний, ассоциированных с табакокурением. Поэтому решение задач оказания помощи в прекращении курения тем, кто начал курить в подростковом возрасте, актуально и своевременно.

Отечественные и зарубежные исследования показывают, что именно в подростковом возрасте резко возрастает число курящих. По данным исследова-

ния школьников одного из районов г. Москвы, если в 11 лет были курящими 9% мальчиков и 1,8% девочек, то к 16–17 годам курило уже 52% мальчиков и 43% девочек.

Согласно последним исследованиям, у многих подростков выявлена физиологическая зависимость от табакокурения, при этом 1/3 курящих подростков имеют среднюю и высокую зависимость, а часть из них хотела бы отказаться от этой привычки.

В то же время анализ проспективных исследований показывает, что спонтанно прекращает курить лишь незначительное число курящих подростков.

Примечательно, что около половины учащихся хотели бы бросить курить, и одна из причин этого — ухудшение здоровья. У значительной части курящих подростков уже имеется сформировавшаяся потребность в помощи для отказа от курения.

Анализ 37 международных исследований показывает, что непосредственно по окончании программы по отказу от курения эффект составлял в среднем 17,5%, что немного меньше полученных с помощью нашей программы показателей (19,4%).

До последнего времени программы по отказу от курения в основном были направлены на взрослых, и лишь недавно стали разрабатываться программы для детей и подростков.

### *Задачи программы по отказу от курения среди детей и подростков (вторичной профилактики курения):*

- привлечь внимание курящих подростков к табакокурению как к важнейшей для их здоровья проблеме;
- сформировать у детей и подростков мотивированное решение об отказе от курения и принятие основ;
- на основе психологических, немедикаментозных методов помочь подросткам прийти к самостоятельному решению об отказе от курения, основанному на правильном и осмысленном отношении к своему здоровью как к зрелому, позитивному поведению взрослого человека и зрелой личности.

Вторичная профилактика курения среди детей и подростков включает целый комплекс психологических методов и техник воздействия, а также методов электроакупунктуры, применяемой выборочно для повышения эффективности вторичной профилактики курения.

В предлагаемых рекомендациях отсутствует метод никотинзамещающей терапии, поскольку он запрещен к использованию для подростков младше 18 лет.

В связи с тем, что многие курящие дети и подростки имеют лишь психологическую зависимость от курения, необходимо дифференцированно, с учетом полученных результатов обследования, применять психологические способы, методы и техники по отказу от курения и изменению поведения в сторону .

Комплексная методика отказа от курения была успешно применена в московских средних школах, а также ПТУ и техникумах на школьниках и студен-

тах. В результате проведенного эффективного вмешательства почти **20% подростков отказались от курения и более 44% курящих подростков снизили количество выкуриваемых сигарет.**

Борьба с курением в подростковом возрасте будет эффективней лишь при условии комплексного подхода, включающего как социально-психологические, информационные и другие немедикаментозные методы, так и поддерживающие при необходимости меры (методы, обеспечивающие устойчивость достигнутых успехов в отказе от курения).

Одним из инновационных элементов, направленных на эффективную вторичную профилактику курения среди подростков, являются эффективные методики объективной оценки психологической и физиологической зависимости от курения, что позволяет дифференцировать подходы к профилактике курения среди подростков и увеличить ее эффективность.

Содержание и последовательность проведения мероприятий по отказу от курения зависит от оценки зависимости подростка от курения, типа курительного поведения и социально-психологических характеристик подростка.

Поскольку табакокурение является сложным поведенческим актом, в возникновении и развитии которого принимают участие не только физиологические, но и целый комплекс социальных и психологических условий, усилий одних лишь врачей в снижении частоты курения явно недостаточно. Необходимо знание психологических аспектов возникновения и распространения привычки табакокурения, а также широкомасштабного внедрения профилактических методов.

Рекомендации предлагают комплекс методов по отказу от курения среди подростков для конкретной практики и профилактической работы по борьбе с курением подрастающего поколения.

Специально разработанные приемы, техники, индивидуальные и групповые занятия для курящих подростков, а также обучение методам и способам преодоления абстинентного синдрома при отказе от курения для никотинозависимых подростков и обучение техникам снятия психоэмоционального напряжения и стресса включают обучение умению противостоять воздействиям внешних неблагоприятных факторов, приемам преодоления трудностей, что повышает эффективность проводимых мероприятий, формирует желание создавать правильное и осмысленное отношение к своему здоровью.

### *Организационный механизм работы с подростками по отказу от курения среди детей и подростков*

Лечение табакокурения предусматривает три основных этапа: диагностический, профилактический и этап поддержки и контроля.

Все эти три этапа тесно связаны, и их преемственность в значительной степени определяют эффективность профилактики.

## Содержание этапов реализации программы работы с подростками по отказу от курения

### Этап диагностики

Для выбора оптимального метода воздействия на первом этапе проводится диагностика индивидуальных особенностей подростка. Она осуществляется при помощи набора специальных опросников, в который включены: оценка социального статуса курящих подростков, выявление никотиновой зависимости, причин курения, типа курения, поводов, послуживших для первой пробы курения, причин, по которым подросток курит в настоящее время, количество выкуриваемых сигарет.

а) *Анкета «Социальная ситуация курения» (Приложение 1)* отражает ситуацию курения и степень распространенности курения в близком окружении подростка (семья, друзья, референтная группа), что позволяет прогнозировать степень внешней поддержки проводимой профилактики. Полученный показатель, выраженный в баллах, попадает в один из трех разрядов степени благоприятности социальной ситуации. Данные, получаемые при помощи этой анкеты, важны для организации работы на этапе контроля и поддержки, поскольку бывшие курильщики, находящиеся в неблагоприятной для отказа от курения ситуации, нуждаются в дополнительном подкреплении мотивации некурения.

б) *Тест Хорна (Тип курения)* определяет, каков тип курения у подростка, выявляет его поведенческие особенности (связанные с курением).

Выделяются следующие типы:

- игра с сигаретой;
- стимуляция;
- жажда;
- поддержка;
- расслабление.

Полученные данные позволяют определить преобладающий тип курения подростка для правильного выбора метода профилактического воздействия и прогнозирования степени выраженности абстинентного синдрома (*Приложение 2*).

в) Диагностический опросник *«Психологическая готовность к отказу от курения»* позволяет провести дифференциацию по уровню мотивационной готовности к отказу от курения (*Приложение 3*) и выявляет, насколько велика мотивация к отказу от курения и каковы шансы подростка бросить курить. Комплекс параметров, выявляемый опросником, позволяет судить о том, насколько зрелым и самостоятельным является желание подростка бросить курить. От результатов, полученных при помощи этого опросника, зависит схема, по которой будет проводиться профилактическая работа (в частности, определяется потребность в проведении информационно-подготовительного этапа). Прогноз успешности отказа от курения, полученный при помощи этой

анкеты, позволяет либо направить курящего на специальные занятия, повышающие его мотивацию некурения, либо непосредственно преступить к профилактике, если готовность бросить курить достаточно высока.

г) *Опросник К. Фагерстрема* выявляет уровень никотиновой зависимости подростка от курения, а также определяет, сформировалась ли физиологическая зависимость от табака (*Приложение 4*).

Опросники заполняются и обрабатываются самостоятельно и не требуют длительного времени. Такой подход позволяет подростку получать немедленную обратную связь и стимулирует его активную роль в процессе профилактики.

д) Для уточнения факта курения и его интенсивности, а также для получения достоверных данных о том, что ребенок действительно бросил курить, рекомендуется определять **уровень содержания СО в выдыхаемом воздухе**. Определение концентрации СО в выдыхаемом воздухе проводится с помощью СО-метра «Micro CO» по стандартной методике (за норму берутся значения  $CO < 5$  ppm).

Все полученные на этапе диагностики данные позволяют выявить особенности курительного поведения подростка, прогнозировать наличие абстинентного синдрома и выбрать оптимальные методы профилактического воздействия.

Необходимо согласовать с подростком дату прекращения курения. Целесообразно получение поддержки родителей и друзей, обсуждение способов избегания ситуаций, провоцирующих курение.

## **Этап профилактики**

Этот этап включает индивидуальное консультирование, немедикаментозные методы помощи в отказе от курения, обучение приемам преодоления абстинентного синдрома, релаксационные методики, аутогенную тренировку, групповые методы работы с подростками, электроакупунктуру.

### **Индивидуальное консультирование**

Поскольку причины подросткового курения связаны с особенностями социализации, умении строить отношения со сверстниками, находить свой способ адаптации к миру взрослых, решать возникающие проблемы, важным этапом работы является индивидуальное психологическое консультирование.

Первичный прием начинается с вводной беседы, заполнения анкет/опросников.

Индивидуальная беседа и опросники позволяют выяснить особенности мотивации к отказу от курения, психологические условия возникновения этой привычки и в соответствии с этим построить дальнейшую работу.

В профилактике подросткового курения необходимо учитывать, прежде всего психологические условия возникновения этой привычки: неблагополучие в семейном воспитании и взаимоотношениях подростка со сверстниками;

- определенные индивидуально-личностные и поведенческие особенности конкретного подростка;
- переживание подростком состояния эмоциональной напряженности, стресса, а также неадекватное реагирование на различные ситуации.

После обработки полученных первичных данных результаты обсуждают с подростком. В зависимости от полученных результатов назначается схема лечения.

Как правило, у подростка курение не выступает как самостоятельная форма поведения, оно тесно переплетено с общением, взаимодействием с социальным окружением, особенностями проведения досуга, на него влияют понимание своего группового статуса, самооценка, эмоциональность и многое другое. Зачастую для подростка отказ от курения желателен, но поскольку вреда от сигарет пока не видно, намерение бросить курить неустойчиво. Формирование мотивации к отказу от курения является одной из важных задач специалиста, который проводит индивидуальную консультацию.

Таким образом, индивидуальное психологическое консультирование подростков на начальном этапе решает следующие задачи:

- выявление типа курения подростка, распространенность курения в его ближайшем социальном окружении, психологическую готовность к отказу от курения;
- определение индивидуальных психологических резервов подростка, оценка особенностей ближайшего социального окружения пациента (семья, одноклассники, друзья);
- помощь подросткам в поиске альтернативных способов решения проблем, не прибегая к курению как к универсальному средству.

В процессе консультирования подросток сознательно выбирает оптимальные способы решения своих проблем. В случае необходимости к беседе привлекаются члены семьи подростка. При необходимости назначаются повторные сеансы индивидуального психологического консультирования.

Индивидуальная консультация психолога проводится в форме свободной беседы и ставит перед собой задачу выявления психологических проблем подростка, определяет степень его вовлеченности в курение и выбор индивидуального метода психокоррекции. С курящим подростком проводится цикл индивидуальных консультаций (от трех до пяти) в зависимости от стадии курения и особенностей психологических проблем.

Консультация психолога помогает подростку найти альтернативные способы решения проблем, не прибегая к курению, алкоголю или наркотикам как «универсальному» средству.

В случае низкой мотивированности подростка к отказу от курения ему предлагается участие в информационных мероприятиях — консультациях с психологом или групповых дискуссиях. Цель этих мероприятий — повысить уровень мотивированности подростка к отказу от курения, что является одной из важных составляющих успешности лечения.



Кроме индивидуальных рекомендаций подросткам предлагается принять участие в групповых психокоррекционных занятиях и программе обучения методам релаксации.

### **Тренинговые групповые занятия**

Поскольку у значительной части молодых курильщиков физиологическая зависимость от табака не выражена, важную роль в возникновении и распространении привычки табакокурения играют психологические факторы. Учитывая это, в программу вторичной профилактики курения включены групповые психологические занятия.

При всем своем видимом индивидуализме подросток — существо коллективное, и ему вовсе не безразлично, как он выглядит в глазах других людей и особенно сверстников. Поэтому намерение вести здоровый образ жизни, отказаться от курения, успехи эмоциональной саморегуляции могут оказаться нестойкими, если оно сталкивается с неодобрением референтной группы.

Групповые занятия направлены на становление адекватной самооценки, положительного образа «Я», коррекцию деструктивного поведения, тренировку устойчивости и противостояния давлению сверстников; Групповые занятия проводятся с 7–12 подростками один-два раза в неделю как минимум на протяжении трех месяцев. Длительность одного группового занятия не должна превышать 2,5 часов. На занятиях обсуждаются общие проблемы подростков, а также проблемы, связанные не только непосредственно с курением, но и с другим проблемным поведением. На групповых занятиях подростки обсуждают проблемы, связанные с вредными привычками и курением, они учатся свободно и конструктивно общаться, лучше понимать себя и других.

### **Овладение навыками преодоления психоэмоционального напряжения**

Если в подростковом возрасте курение становится способом скрыть свое смущение или волнение, унять гнев или раздражение, то подросток уже не ищет иных методов; поэтому обучение методам релаксации и управления своими эмоциями — один из способов расширить поведенческую палитру, обогатив ее методами саморегуляции.

Даже самые замкнутые с виду подростки эмоциональны, причем их эмоции часто неуправляемы. Только по мере взросления, личностного роста и созревания человек начинает лучше понимать и контролировать себя, регулировать свое настроение.

Соответственно контроль себя, своих эмоций и реакций - одна из сложных проблем подросткового возраста, основанная на психофизиологических особенностях развития в этом возрасте.

На этом этапе школьники обучаются методам снятия напряжения, подготовке к самостоятельному овладению навыками преодоления психоэмоционального напряжения (психологической саморегуляции), поскольку отказ от курения, как правило, сопровождается повышенной психоэмоциональной

напряженностью. К числу навыков саморегуляции, которыми подросток должен овладеть, относятся: обучение принятию позы для релаксации, приемы мышечной релаксации, релаксирующие формулы самовнушения и образные представления, релаксационная и мобилизирующая дыхательная гимнастика (очистительный, расслабляющий, стимулирующий типы дыхания) (Приложение 5), приемы антистрессового точечного самомассажа.

Групповые занятия обучения методам релаксации, включающие сеансы аутогенной тренировки, на которых подростки обучаются методам преодоления повышенной эмоциональной напряженности, проводятся в специально оборудованном кабинете с возможным использованием элементов арома- и музыкотерапии. На сеанс длительностью 30–40 мин приглашаются от 5 до 15 участников. С каждым участником программы проводится не менее пять-семь сеансов.

### **Цикл групповых интерактивных бесед**

Формой групповой работы с подростками являются интерактивные беседы.

Их длительность составляет от одного до полутора часов. Темы бесед должны касаться здорового образа жизни, социальных и физиологических аспектов курения, способов борьбы с ним, моды, диеты, влияния рекламы, а также трудностей в отказе от курения и мотивации этого отказа. Также должны обсуждаться «мифы о курении» (курение способствует похудению, курить можно бросить в один момент и т.д.), необходимо обсудить положительные и отрицательные стороны курения, развенчав миф о первых. О вреде курения необходимо говорить с указанием на факторы, непосредственно касающиеся здоровья ребенка (ухудшение внешнего вида, снижение успехов в спорте), а не о заболеваниях в отдаленном будущем — риске **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** и онкологических заболеваний.

Число присутствующих на этих занятиях должно составлять не более 30–40 человек.

### **Применение электроakupунктуры**

Подросткам, которые уже приобрели зависимость от табака, квалифицированную помощь оказывают врачи, которые используют метод электроakupунктуры, позволяющий избавиться от зависимости и преодолеть абстинентный синдром. В начале каждого сеанса измеряется уровень содержания СО в выдыхаемом воздухе. Эта процедура позволяет объективно оценить, отказался ли подросток от курения.

Сеансы электроakupунктуры проводятся при помощи аппарата самоконтролирующей энерго-нейроадаптивной регуляции (СКЭНАР-терапия) Обязательным условием является разъяснение подростку цели этих процедур, а также необходимости отказа от курения с начала проведения процедур.

### **Этап поддержки и контроля**

Поскольку отказ от табакокурения является длительным процессом, подрост-

кам часто необходима психологическая поддержка в период отказа от курения, который иногда сопровождается абстинентным синдромом. Осуществление поддерживающего этапа и контроль за состоянием пациента по меньшей мере в течение года во многом определяет окончательный успех профилактики табакокурения.

Предупреждение возврата к привычке курения с точки зрения конечного результата лечения является не менее важным звеном комплекса антикурительных мероприятий.

Многие бывшие курильщики через 6 и 12 месяцев некурения снова закуривают по недоразумению, ошибочно считая, что они теперь люди некурящие и одна сигарета их снова курильщиками не сделает. Некоторые проверяют, насколько успешно они бросили курить. Подобные эксперименты чаще всего заканчиваются возобновлением курения.

Социальное окружение (курящие сверстники и родственники) также порой не способствуют преодолению привычки к курению. Первые успехи в отказе от курения должны быть закреплены на поддерживающем этапе. Для этого подросткам предлагаются тренинги, групповые дискуссии на значимые темы, занятия по релаксации и аутогенной тренировке. Целесообразно проводить регулярный мониторинг результатов через 1, 3, 6 месяцев и 1 год после проведенного лечения.

---

### **Ожидаемый эффект от внедрения комплексной методики диагностики особенностей курения пациента**

---

Можно ожидать снижение частоты курения среди детей и подростков на 15—20%, т.е. есть шанс, что каждый пятый-шестой ребенок откажется от курения.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1

---

### Анкета «СОЦИАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ КУРЕНИЯ»

В каждом пункте выбери один ответ и подсчитай набранные баллы.

1) Курят ли у тебя дома?

да, родители	0
да, другие члены семьи	1
да, соседи	2
нет, никто не курит	3

2) Как отнесутся близкие к твоему отказу от курения?

отрицательно	0
с насмешкой	1
безразлично	2
с одобрением	3

3) Курят ли твои друзья открыто?

да, все	0
да, некоторые	1
курят, но скрывают это от родителей	2
нет, никто не курит	3

4) Как друзья отнесутся к твоему отказу от курения?

отрицательно	0
с насмешкой	1
безразлично	2
с одобрением	3

Суммарный балл \_\_\_\_\_

*От 0 до 3 баллов*

Скорее всего, друзья и близкие не станут помогать тебе бросить курить. Поэтому тебе нужно проявить твердость и самостоятельность в намерении бросить курить и не обращать внимания на мнение знакомых курильщиков.

*От 4 до 8 баллов*

Твоего желания отказаться от курения недостаточно. Мало кто имеет свое мнение на этот счет. Возможно, кто-то просто не хочет лишаться приятной компании в курилке. Но ты же решил не курить...

*От 9 до 12 баллов*

Твои близкие и друзья готовы поддержать тебя, если ты бросишь курить. Далеко не все желающие бросить курить оказываются в такой благоприятной ситуации. Сумей воспользоваться ею.

## Приложение 2

### Тип твоего курения

Тебе представлены несколько утверждений, сделанных курильщиками для того, чтобы описать свои ощущения, связанные с курением. Насколько эти ощущения характерны для тебя? Как часто ты ощущаешь то же самое? Дай ответ на каждый вопрос, отметив цифру в наиболее соответствующей для тебя колонке.

	Ино- гда	Редко	Не очень часто	Часто	Всег- да
А. Я курю для того, чтобы не дать себе расслабиться	1	2	3	4	5
Б. Частичное удовольствие от курения я получаю еще до того, как закуриваю, разминая сигарету	1	2	3	4	5
В. Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	1	2	3	4	5
Г. Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо	1	2	3	4	5
Д. Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым тот промежуток времени, пока я их достану	1	2	3	4	5
Е. Я закуриваю сигарету автоматически, даже не замечая этого	1	2	3	4	5
Ж. Я курю для того, чтобы подстегнуть себя, поднять свой тонус	1	2	3	4	5
З. Частичное удовольствие мне доставляет процесс закуривания	1	2	3	4	5
И. Курение доставляет мне удовольствие	1	2	3	4	5
К. Я закуриваю сигарету, когда мне не по себе, и я расстроен чем-нибудь	1	2	3	4	5
Л. Я очень хорошо ощущаю моменты, когда не курю	1	2	3	4	5

	Ино- гда	Редко	Не очень часто	Часто	Всег- да
М. Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	1	2	3	4	5
Н. Я закуриваю для того, чтобы подстегнуть себя	1	2	3	4	5
О. Когда я курю, частичное удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним	1	2	3	4	5
П. Я хочу закурить, когда удобно устроился и расслабился	1	2	3	4	5
Р. Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным и хочу забыть обо всех неприятностях	1	2	3	4	5
С. Если я некоторое время не курил, меня начинает мучить самое настоящее чувство голода по сигарете	1	2	3	4	5
Т. Обнаружив у себя во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда я закурил её	1	2	3	4	5

#### Тип курения **СТИМУЛЯЦИЯ**

(если сумма баллов, выбранных тобой в утверждениях АЖН больше или равна 11)

Курильщик такого типа убежден, что сигарета обладает тонизирующим действием, бодрит, снимает усталость. Он прибегает к сигарете в ситуациях, когда работа не ладится по причине физического или психического переутомления. С помощью сигареты он как бы подстегивает себя к продолжению активной деятельности. Курильщики такого типа, как правило, кроме сигарет употребляют много крепкого чая или кофе. Не редко врачи обнаруживают у них астенический синдром.

#### Тип курения **ИГРА С СИГАРЕТОЙ**

(если сумма баллов, выбранных тобой в утверждениях БЗО больше или равна 11)

Тот, кто набрал много баллов по этой шкале, как бы играет в курение. Ему нравится распечатывать пачку, разминать сигарету, по запаху определять

сорт табака, выпускать дым кольцами и т.д. Для курильщика такого типа важны разнообразные аксессуары для курения – зажигалки, пепельницы, сигареты определенного сорта. Курят представители этого типа немного — 2–3 сигареты в день и, в основном, в различных ситуациях общения, за компанию, от нечего делать. Они считают, что могли бы бросить курить в любой момент. К этому типу относится большинство молодых начинающих курильщиков.

#### Тип курения **РАССЛАБЛЕНИЕ**

(если сумма баллов, выбранных тобой в утверждениях ВИП больше или равна 11)

Курильщик с преобладанием такого типа курит обычно только в условиях комфорта — после чашечки кофе, после обеда, во время отдыха. От курения он получает дополнительное удовольствие и никогда не совмещает курение с какими-либо другими занятиями. Так как курение доставляет удовольствие, курильщики такого типа бросают курить долго и много раз возвращаются к этой привычке.

#### Тип курения **ПОДДЕРЖКА**

(если сумма баллов, выбранных тобой в утверждениях ГКР больше или равна 11)

Такой тип курения тесно связан со стрессом. Эти люди курят для того, чтобы справиться с раздражением, гневом, преодолеть застенчивость, собраться с духом и т.д. Курильщики такого типа относятся к сигарете как к средству, снижающему эмоциональное напряжение. Под этим типом курения нередко скрывается невротическая привязанность к табаку.

#### Тип курения **ЖАЖДА**

(если сумма баллов, выбранных тобой в утверждениях ДЛС больше или равна 11)

Такой тип курения встречается у людей, имеющих физиологическую зависимость от табака. Острая потребность в курении возникает через определенные промежутки времени подобно жажде. Желание курить настолько сильно, что человек курит даже вопреки запретам.

#### Тип курения **РЕФЛЕКС**

(если сумма баллов, выбранных тобой в утверждениях ЕМТ больше или равна 11)

При этом типе курения его психологическая подоплека уже отошла на второй план, осталась только выраженная физиологическая зависимость от табака.



Курильщики не только не осознают психологических причин своего курения, но часто даже не замечают, сколько сигарет в день выкуривают. Курение приобретает автоматический характер, количество выкуриваемых сигарет достигает более двух пачек в день. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха.

Необходимо отметить, что далеко не всегда встречается единственный выраженный тип курения. Как правило, они сочетаются друг с другом и придают курению индивидуальный характер.

## Приложение 3

---

### Психологическая готовность к отказу от курения

Выбери утверждения с которыми ты согласен и обведи его номер:

1. Я приложу все свои силы, чтобы бросить курить.
2. Мои близкие настаивают, чтобы я бросил курить.
3. Врач рекомендует мне бросить курить.
4. Я брошу курить, даже если мои курящие друзья будут смеяться надо мной.
5. Я могу бросить курить самостоятельно, мне нужно только помочь.
6. Мой друг бросает курить и я с ним за компанию.
7. Я давно хочу отказаться от курения.
8. Я хочу найти для себя метод отказа от курения.
9. Я попробую отказаться от курения.
10. Иногда я очень хочу бросить курить, а иногда нет.
11. Я впервые принимаю решение отказаться от курения.
12. Я давно пытаюсь бросить курить.
13. Брошу я курить или нет, зависит от специалиста, к которому я обращаюсь за помощью.
14. Брошу я курить или нет, зависит только от меня.
15. Я понимаю, что бросить курить нелегко.
16. Я хочу, чтобы врачи сделали со мной что-то, чтобы я бросил бы курить раз и навсегда.
17. Меня нужно убедить отказаться от курения.
18. Я знаю, что нужно бросать курить.
19. Курение вредно для моего здоровья.
20. Курение портит мою внешность.
21. Запах табачного дыма отвратителен.
22. Я знаю, что курение увеличивает риск заболевания раком.
23. Я хочу бросить курить, чтобы мои легкие стали чистыми.
24. Курение снижает выносливость и работоспособность.
25. Курение помогает мне общаться с людьми.
26. Если я брошу курить, мне очень трудно будет не курить после еды.
27. Когда я брошу курить, мне будет очень трудно в курящей компании.
28. Я курю, чтобы не располнеть.
29. У меня не хватает силы воли, чтобы бросить курить.
30. Если человек бросил курить, значит, он не курил по-настоящему.

Отметь номер выбранного тобой утверждения в этой таблице и посчитай сумму полученных баллов:

1) 2	6) 1	11) 1	16) 0	21) 1	26) 0
2) 1	7) 2	12) 2	17) 0	22) 1	27) 0
3) 1	8) 2	13) 0	18) 2	23) 1	28) 0
4) 2	9) 0	14) 2	19) 1	24) 1	29) 0
5) 2	10) 0	15) 1	20) 1	25) 0	30) 0

Суммарный балл \_\_\_\_\_

*От 0 до 9 баллов*

Утверждая это, ты сам себя обманываешь. На самом деле, обращаясь к специалистам, ты стремишься доказать себе и своим близким, что тебе никто и ничто не поможет отказаться от курения.

*От 10 до 17 баллов*

Твое решение отказаться от курения созрело еще не полностью. Внутренние колебания будут мешать тебе выполнить свое намерение. Задумайся всерьез, почитай литературу о воздействии табака на организм человека, поговори с психологом. Есть шанс, что твоя позиция станет более активной.

*От 18 до 27 баллов*

Ты занимаешь правильную позицию. Обратившись к специалисту, ты не зря потратишь время. Курение действительно мешает тебе, и ты готов к тому, чтобы активно бороться с этой вредной привычкой. Кстати, страдать без сигарет ты будешь меньше, чем другие бывшие курильщики, настроенные менее решительно.

## Приложение 4

### Тест FAGERSTROM по никотиновой зависимости

Вопросы	Ответы	Очки
1. Когда Вы закуриваете утром первую сигарету после того, как проснетесь	В течение первых 5 минут	3
	В течение первых 6–30 минут	2
2. Трудно ли вам отказаться от курения в местах, где это запрещено (например, в церкви, библиотеке, кино и т.д.)?	Да	1
	Нет	0
3. От какой сигареты вам труднее всего отказаться	От первой утренней сигареты	1
	От любой другой	0
4. Сколько сигарет вы выкуриваете ежедневно?	До 10	0
	До 11–20	1
	До 21–30	2
	От 31 и более	3
5. Курите ли вы в первой половине дня чаще, чем в конце дня?	Да	1
	Нет	0
6. Курите ли вы даже в том случае, когда болеете и лежите в постели?	Да	1
	Нет	0

Очки:

0-2	Очень незначительная зависимость
3-4	Низкая зависимость
5	Средняя зависимость
6-7	Высокая зависимость
8-10	Очень высокая зависимость

## Приложение 5

### Дыхательная гимнастика

В качестве одного из приемов, заменяющих курение, рекомендуется мобилизующий тип дыхания. Этот тип дыхания выполняется на основе брюшного типа дыхания. Во время дыхания мышцы живота несколько выпячиваются на вдохе и втягиваются на выдохе. Дышать нужно носом. Мобилизующее дыхание проводится в такой последовательности — вдох, задержка дыхания, выдох. В ходе дыхательного цикла происходит постепенное удлинение вдоха до продолжительности удвоенного выдоха. Одновременно со вдохом увеличивается время задержки дыхания, т.е. пауза. Продолжительность паузы всегда равна продолжительности вдоха. Затем удлиняются выдохи, пока они по продолжительности не сравняются со вдохами. И, наконец, все фазы дыхательного цикла укорачиваются, начиная с выдоха. Дыхательные упражнения проводятся пациентом под собственный мысленный счет. Можно ускорять или замедлять темп дыхания (считать быстрее или медленнее), но при этом важно не менять его ритма. В цифровой записи эти упражнения выглядят следующим образом:

4—(2)—4, 5—(2)—4, 6—(3)—4, 7—(3)—4, 8—(4)—4,  
 8—(4)—4, 8—(4)—5, 8—(4)—6, 8—(4)—7, 8—(4)—8,  
 8—(4)—8, 8—(4)—7, 7—(3)—6, 6—(3)—5, 5—(2)—4,

где первой цифрой обозначена условная продолжительность вдоха, второй цифрой в скобках — длительность задержки дыхания, третьей цифрой — выдоха.

Лицам, чаще всего использующим курение как средство расслабления, (тип курения «расслабление» по анкете Хорна), помимо методов релаксации (например, АТ), необходимо рекомендовать успокаивающий тип дыхания. Способ выполнения успокаивающего дыхания тот же, что и мобилизующего. В цифровой записи это упражнение выглядит так:

4—4—(2), 4—5—(2), 4—6—(2), 4—7—(2), 4—8—(2),  
 4—8—(2), 5—8—(2), 6—8—(3), 7—8—(3), 8—8—(4),  
 8—8—(4), 7—8—(3), 6—7—(3), 5—6—(2), 4—5—(2),

где первой цифрой обозначены условная продолжительность вдоха, второй — выдоха, а цифрой в скобках — длительность задержки дыхания, которая следует за выдохом.

Этот тип дыхания характеризуется постепенным удлинением выдоха до удвоенной продолжительности вдоха. Вдохи удлиняются до тех пор, пока по продолжительности не сравняются с выдохами, затем все фазы дыхательного цикла укорачиваются, возвращаясь к исходной продолжительности, но так, что вдох укорачивается быстрее. Длительность паузы после выдоха во всех