

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РФ
федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина

Выпускающая кафедра медико-биологических основ физической
культуры и безопасности жизнедеятельности

Кузнецова Анастасия Владимировна
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Первичная форма профилактики вредных привычек у
обучающихся в школе

Направление 44.03.01 Педагогическое образование.

Направленность (профиль) образовательной программы Безопасность
жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

и. о. зав. кафедрой к.п.н., доцент Казакевич Н. Н.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

8.06.20

(дата, подпись)

Научный руководитель к.п.н., доцент Казакевич Н. Н.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

Дата защиты 19.06.2020

Обучающийся Кузнецова А. В.
(фамилия, инициалы)

8.06.20

(дата, подпись)

Оценка отлично
(прописью)

Красноярск 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы проблемы профилактики вредных привычек у подростков	8
1.1. Анализ основных терминов, сущность понятия аддиктивного поведения, его виды, формы и причины формирования	8
1.2. Особенности профилактики вредных привычек в подростковом возрасте	20
1.3. Современные разновидности вредных привычек у подростков	31
Выводы по первой главе	36
Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по профилактике табакокурения у подростков в процессе внеучебной деятельности условиях общеобразовательной школы	37
2.1. Организационно-методические основы эксперимента. Описание констатирующего эксперимента	37
2.2. Содержание и реализация социально-педагогической программы профилактики аддиктивного поведения подростков в условиях общеобразовательной школы (на примере табакокурения)	51
2.3. Анализ и обобщение полученных результатов	60
Выводы по второй главе	74
Заключение	76
Список использованной литературы	79
Приложение	85

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время особую актуальность приобретает проблема формирования здорового образа жизни среди подростков. Из года в год все больше людей и подростков приобщаются к вредным привычкам, таким как алкоголизм, табакокурение, наркомания и т.д.

Наиболее распространенной формой вредных привычек среди подростков является табакокурение. Проблема профилактики табакокурения – одна из важнейших социально-педагогических проблем современного общества. С каждым годом увеличивается число людей с никотиновой зависимостью и в том числе подростков. Многие хотят избавиться от этой зависимости, но самостоятельно этого сделать не могут.

Очень опасной стала ситуация среди подростков. Современные подростки по сравнению с другими поколениями стали более активными, и в то же время более уязвимыми – различные компьютерные игры, суэта городских улиц, загрязненность окружающей среды, большая учебная нагрузка – все это с раннего детства расшатывает психику подростков, поэтому многие курят, чтобы расслабиться, для снятия стресса.

В связи с вышеизложенным, данная работа нацелена на исследование проблемы профилактики вредных привычек у молодого поколения на примере табакокурения. Так как в современной России насчитывается более 3 миллионов курящих подростков, и, как следствие, они составляют масштабную медико-социальную угрозу Российской нации.

В рамках данной исследовательской работы апробирована программа первичной профилактики вредных привычек на примере табакокурения у подростков в условиях общеобразовательной школы.

Первичная профилактика вредных привычек, в частности, табакокурения, имеет важное значение для формирования личности подростка, так как это самый действенный метод снижения вероятности табакокурения среди подростков.

Курение табачной продукции является самой распространенной вредной привычкой. К сожалению, эта привычка настолько вошла в обыденную жизнь, что люди воспринимают ее как вполне обычное действие, не привлекающее особого внимания. Они не осознают, что наносят вред не только себе, но и окружающим людям.

Актуальность проблемы исследования. Россия в настоящее время занимает первое место в списке стран по количеству курильщиков. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), склонность к здоровому образу жизни у жителей Российской Федерации очень низкая. В России примерно 40-50 миллионов человек имеют зависимость от никотина. Скорость увеличения числа людей, употребляющих табачные изделия, в нашей стране самая высокая в мире. За последние четыре года количество сигарет, выкуриваемых в стране, растет на 4-5% в год, а число курильщиков ежегодно возрастает на 1-2%. Также происходит повышение распространенности табакокурения среди женщин, детей, подростков и молодежи. По оценкам экспертов, в настоящее время, Россия занимает 4 место в мире по распространенности табакокурения среди подростков. Из 70,4% подростков 11-15 лет, приобщенных к табакокурению, составляют 29,8% девочки и 40,6% мальчики. Всемирная организация здравоохранения, по данным многих исследований, констатирует, что возраст курильщиков с каждым годом становится моложе[3].

Теоретическую базу исследования составили:

- концептуальные положения отечественной и зарубежной психологии о понимании содержания причин, механизмов формирования, критериев и стадий зависимого поведения (Я. И. Гилинский, А. В. Гоголева, А. Ю. Егоров, Ц. П. Короленко, В. Д. Менделевич, Н. Н. Мехтиханова, Г. В. Старшенбаум, В. В. Шабалина);

- труды по организации профилактики зависимого поведения в современном обществе (М. В. Жукова, Н. А. Залыгина, К. С. Лисецкий, Л. Г. Леонова, А. В. Котляров, А. В. Гоголева).

Учитывая выше перечисленное, мы формулируем противоречие: с одной стороны, существует необходимость проведения профилактической работы по борьбе с курением в подростковом возрасте, но, с другой стороны, отмечается недостаточное методическое обеспечение данного процесса на этапе первичной профилактики, учитывающее особенности современных подростков.

Из противоречия вытекает проблема, каким должно быть содержание в образовательном учреждении программы внеурочной деятельности, направленной на первичную профилактику табакокурения в подростковом возрасте.

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность программы, направленной на первичную профилактику табакокурения среди подростков.

Объект исследования: профилактика табакокурения в подростковом возрасте.

Предмет исследования: педагогические условия эффективной организации первичной профилактики табакокурения среди подростков в процессе внеучебной деятельности.

Гипотеза исследования: первичная профилактика табакокурения среди подростков будет более эффективной при организации целенаправленной работы в рамках внеурочной деятельности в форме социально-педагогической программы:

- разработанной на основе современных научных исследований;
- учитывающей возрастные особенности современных подростков;
- предусматривающей диагностику характера отношений и степени погруженности подростков в проблему;

- включающей современные активные и интерактивные методы профилактики.

Цель, объект и предмет исследования определили следующие задачи:

1. Изучить литературу по исследуемой проблеме (профилактика табакокурения среди подростков), виды, формы и причины аддиктивного поведения.
2. Определить особенности профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте.
3. Разработать и апробировать комплексную социально-педагогическую программу по первичной профилактике табакокурения у подростков в условиях внеучебной деятельности общеобразовательной школы.
4. Провести анализ эффективности реализации социально-педагогической программы по первичной профилактике табакокурения у подростков в условиях общеобразовательной школы.

Поставленные задачи определили ход исследования, включающий три этапа.

Первый этап (с 2016 - по 2017г.) связан с выбором темы исследования, определением методологической основы и теоретической базы, ее обоснованием; формулированием цели, задач, основных рабочих понятий исследования.

Второй этап (с 2017 - по 2018г.). На основе теоретической базы был уточнен научно-логический аппарат исследования, были определены критерии и уровни профилактической работы с подростками. Организована опытно-экспериментальная работа с целью первичной профилактики табакокурения у подростков в условиях общеобразовательной школы.

Третий этап (с 2019- по 2020г.). Проведен формирующий эксперимент по реализации социально-педагогической программы профилактики

табакокурения у подростков в условиях общеобразовательной школы. Осуществлены анализ и обработка результатов исследования, оформлена дипломная работа.

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

- теоретические (теоретический анализ психолого-педагогической, педагогической научно-методической литературы);
- эмпирические (опрос, анкетирование, тестирование, эксперимент); - методы обработки и интерпретация данных.

База исследования: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя школа № 90» г. Железногорска.

Исследование было проведено в 8 «г» классе. Количество обучающихся 26 человек, из них 15 девочек, 11 мальчиков.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что обоснованы возможности внеурочной деятельности для первичной профилактики табакокурения среди подростков.

Практическая значимость исследования состоит в том, что на основе изученной литературы и проведенной диагностики разработана социально-педагогическая программа внеурочной деятельности по первичной профилактике табакокурения среди подростков.

Выпускная квалификационная работа состоит из двух глав, выводов по каждой главе, заключения, библиографического списка и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У ПОДРОСТКОВ

1.1 . АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ, СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ, ЕГО ВИДЫ, ФОРМЫ И ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ

Для рассмотрения понятия «аддиктивного поведения» необходимо определить круг понятий, так или иначе связанных с работой по профилактике табакокурения среди подростков.

В первую очередь, рассмотрим понятие «привычка». М. А. Галагузова предлагает такое определение термина: привычка – это сложившийся способ поведения, осуществление которого в определенной ситуации приобретает для индивида характер потребности [14].

В большой энциклопедии по психиатрии В. А. Жмуров предлагает другую интерпретацию, трактуя привычку как:

- прочно усвоенное действие, обладающее характером принуждения. Термин относится и к другим, не только к, а) двигательным реакциям, поэтому говорят также о б) перцептивных привычках, в) когнитивных привычках и г) аффективных привычках;
- модель действия, которая вследствие его неоднократного повторения прочно принимается индивидом, делается элементом его личности, то есть интернализуется, делается вследствие этого автоматизированной, фиксированной и осуществляемой без особых усилий (например, это характерологическая черта, навык чтения или письма). Особенно легко и прочно такие привычные действия фиксируются, если они помогают индивиду избавиться от тревоги, страха или до какой-то степени их контролировать, способствуют повышению самооценки либо они доставляют ему удовольствие. Это может указывать на то, что в

формировании привычек существенное значение имеют эмоции, на фоне которых совершаются действия или которыми последние сопровождаются;

- привыкание к лекарственному средству;
- образец действия, характерный для животного (например, «привычка бабуинов») [21].

Привычки классифицируются по различным видам и типам. Все привычки по отношению к определенным человеческим ценностям подразделяют на 2 типа: полезные и вредные. Полезные привычки оказывают положительное влияние на психическое состояние и здоровье человека. Вредные привычки, наоборот, оказывают отрицательное влияние на психическое состояние, здоровье человека, социальное поведение и препятствуют достижению человеком активной долгой жизни.

Вредные привычки могут быть направлены:

- 1) на самого себя (нарушение режима питания: анорексия, булимия; гиподинамия);
- 2) на себя и окружающих (курение, алкоголизм, наркомания);
- 3) на окружающих (пассивное курение, асоциальное поведение) [14].

Педагог-психолог И. В. Плешакова в своей статье рассматривает вредную привычку как болезнь или патологическую зависимость. А также описывает, что наряду с вредными привычками существуют неполезные действия, которые нельзя рассматривать как болезнь, но которые возникают из-за неуравновешенности нервной системы.

К вредным привычкам И. В. Плешакова относит:

- алкоголизм;
- наркоманию;

- курение;
- игровую зависимость или лудоманию;
- шопингоманию;
- переедание;
- телевизионную зависимость;
- интернет-зависимость.

К бесполезным действиям она относит:

- привычку грызть ногти;
- ковыряние кожи;
- ковыряние в носу;
- щёлканье суставами;
- техноманию;
- привычку грызть карандаш или ручку;
- привычку сплевывать на пол;
- употребление нецензурных выражений;
- злоупотребление «словами-паразитами» и др. [47].

На сегодняшний день, по мнению Плешаковой И. В. курение относится к самым распространенным вредным привычкам среди молодежи, а особенно подростков. Кроме того, что эта привычка наносит огромный вред здоровью курящих и их окружающих людей, также она, по мнению автора, препятствует формированию у детей, подростков, девушек и юношей физического, личностного и нравственного роста [47].

Среди причин возникновения вредных привычек у подростков можно назвать:

- низкую устойчивость к стрессам, конфликтам, новым ситуациям;

- выраженную психическую напряженность, тревожность, неуверенность в себе;
- низкую самооценку, трудности в общении;
- стремление к удовольствиям, новым ощущениям, получению их любым путем;
- психическую незрелость, инфантильность, избыточную зависимость от других, подчиняемость;
- отсутствие интересов и увлечений;
- низкий уровень витальности (жизнерадостности) [47].

Склонность к вредным привычкам в литературе принято называть аддиктивным поведением [23].

Аддиктивное поведение (от англ. addiction – склонность, пагубная привычка) – особый тип форм деструктивного поведения, которые выражаются в стремлении к уходу от реальности посредством специального изменения своего психического состояния [52].

Аддиктивное поведение - это один из типов девиантного (отклоняющегося от нормы) поведения, с формированием стремления к уходу от реального мира, с помощью искусственного изменения своего психического состояния, посредством употребления некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития интенсивных эмоций [46].

В психологии слово «аддикция» постепенно претерпело определенные изменения. Данное определение первоначально использовалось только с целью характеристики действия людей, которые стали зависимы от химических веществ, таких как, табак, напитки, содержащие спирт и наркотические вещества. Впоследствии за данным термином установилось более широкое значение. Аддикцию в настоящее время трактуют как ряд особенных поступков, в создании которых принимают участие равно как

общественные устои раннего формирования личности, так и психические и физические особенности индивидуума [34].

Профилактикой аддиктивного поведения занимались такие ученые, как В. В. Гульдман, Н. А. Гусева, М. В. Жукова, С. А. Караганова, Ц. П. Короленко и др.

Стремясь к формам аддиктивного поведения, люди пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, что дает им ощущение своей безопасности, надежду на возобновление баланса. Аддикты, как правило, сталкиваются с трудностями адаптации к проблемным жизненным ситуациям. Например, сложные социально-экономические условия, многочисленные разочарования, крушение стимулов и принципов, конфликты в семье, утрата близких, резкая смена привычных стереотипов. Постоянное недовольство действительностью приводят к побегу в мир иллюзий, обретению убежища в сектах, руководимых властными, демагогичными, религиозными или политическими лидерами, или же в группировках, которые прибегают к поклонению какому-либо кумиру: рок группе, спортивной команде или другим «звездам», замене реальных жизненных ценностей и ориентиров искусственными, виртуальными [24].

Деструктивный характер аддикции выражается в том, что в этом процессе устанавливаются эмоциональные отношения, связи не с другими людьми, а с неодушевленными предметами или явлениями (особенно при химических зависимостях, азартных играх, бродяжничестве и т. п.) [10].

Эмоциональные отношения с людьми теряют свое принципиальное значение, становятся поверхностными. Способы аддиктивной реализации из средства постепенно превращаются в цель.

По мнению Ц. П. Короленко, отвлечение от сомнений и переживаний в трудных ситуациях периодически необходимо всем, но в случае аддиктивного поведения оно становится стилем жизни, когда человек в ловушке из-за постоянного ухода от реальной действительности.

Наличие аддиктивного поведения указывает на нарушенную адаптацию к изменившимся условиям микро- и макросреды. Аддиктивное поведение, по определению Ц. П. Короленко и Сигала, характеризуется стремлением к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния.

Обозначение аддиктивного поведения относится ко всем его многочисленным формам. Уход от реальности путем изменения психического состояния может происходить при использовании разных способов. В жизни каждого человека бывают периоды, связанные с потребностью изменения своего психического состояния, не устраивающего его в данный момент. Для реализации этой цели человек «производит» индивидуальные подходы, становящиеся привычками, стереотипами. Проблема аддикций начинается тогда, когда стремление ухода от реальности, связанное с изменением психического состояния, начинает доминировать в сознании, становясь центральной идеей, вторгающейся в жизнь, приводя к отрыву от реальности. Происходит процесс, во время которого человек не только не решает важных для себя проблем, но и останавливается в своем духовном развитии [32].

Механизм ухода от реальности выглядит следующим образом. Отобранный человеком способ подействовал, понравился и зафиксировался в сознании как наконец-то найденное действующее средство, обеспечивающее хорошее состояние.

Затем происходит встреча с жизненными трудностями, требующими принятия решения, и снова автоматически заменяется комфортным уходом от проблемы с переносом ее решения на неопределенный срок. Постепенно волевые усилия снижаются, так как аддиктивные реализации «бьют» по волевым функциям, способствуя выбору тактики наименьшего сопротивления. Снижение переносимости трудностей, уход от их преодоления приводят к накоплению нерешенных проблем [9].

Становление аддиктивного поведения делится на три этапа:

I этап – первые пробы. Происходит, как правило, под каким-либо воздействием или в компании. Большое значение в этом случае играют заинтересованность, копирование, групповой конформизм и мотивы группового самоутверждения. Скрытая внутренняя мотивация происходит к принадлежащей человеку необходимости в перемене состояний сознания: вероятность того, что первые пробы перерастут в развернутый процесс формирования аддиктивного поведения и последующего перерастания в болезнь тем больше, чем меньше возраст при первых пробах и чем меньше потребность в изменении сознания удовлетворяется социально одобряемыми способами. Подбор средства на данном этапе произволен и зависит от этнокультуральных особенностей, особенностей субкультуры, опыта группы и доступности средства. По разным причинам (удовлетворенного любопытства, страха наказания, опасения и переживания, разрыва с компанией и т. д.) первые пробы чаще всего не имеют продолжения, исключение составляют табакокурение и культурально санкционированная алкоголизация [40].

II этап – поисковое аддиктивное поведение. За первыми пробами следует этап экспериментирования с различными видами психоактивных веществ – алкоголем, медикаментами, наркотиками, бытовыми и промышленными химикатами. Обычно оно свойственно младшему подростковому возрасту. Для одних подростков важно их употребление как знак принадлежности к группе, для других имеет большое значение сам факт перемены состояния сознания («отруб», «отключка»), для третьих – качество вызываемых эффектов и особенности «кайфа».

В большинстве случаев этот этап разворачивается в компании и оформляется по алкогольному типу – для веселья, раскованности, обострения восприятия, снятия сексуальных барьеров, выражения отношения («не нюхаешь, значит, не уважаешь»). Характерно активное экспериментирование с поиском новых средств и способов их употребления (например, «зарядка» летучими веществами фильтр коробки противогАЗа). По мере прохождения

этого этапа формируется индивидуальное предпочтение одного из средств или предпочитаемый их спектр. В большинстве случаев это происходит уже в возрасте после 15 лет. Индивидуальной психической зависимости еще нет, но может формироваться групповая психическая зависимость, «автоматически» запускаемая сбором группы. От такого полисубстантного аддиктивного поведения В. Каган отличает моносубстантное, когда и первые пробы, и поисковое экспериментирование определяется доминирующей культуральной традицией (самогон в сельских районах России, гашиш, опиаты, и т. д. – в других этносоциальных средах) [38].

III этап – переход аддиктивного поведения в болезнь. Происходит под влиянием множества различных факторов, которые можно условно разделить на социальные, социально-психологические, психологические и биологические [35].

Социальные – нестабильность общества, доступность психоактивных веществ, отсутствие позитивных социальных и культурных традиций, контрастность уровней жизни, интенсивность и плотность миграции и др. [42].

Социально-психологические – высокий уровень коллективной и массовой тревоги, разрывность поддерживающих связей с семьей и другими позитивно-значимыми группами, романтизация и героизация девиантного поведения в массовом сознании, отсутствие привлекательных для детей и подростков досуговых центров, ослабление межпоколенных связей поколений [53].

Психологические – незрелость личностной идентификации, слабость или недостаточность способности к внутреннему диалогу, низкая переносимость психологических стрессов и ограниченность совладающего поведения, высокая потребность в изменении состояний сознания как средстве разрешения внутренних конфликтов, конституционально акцентуированные особенности личности [57].

Биологические – природа и «агрессивность» психоактивного вещества, индивидуальная толерантность, нарушение процессов детоксикации в организме, изменяющие системы мотиваций и контроля за течением заболевания.

В процессе перехода аддиктивного поведения в болезнь, вызываемую употреблением психоактивных веществ (алкоголь, наркотики и т. д.), выделяют следующие стадии развития болезни [45].

Первая стадия квалифицируется формированием и прогрессирующим углублением психической зависимости, при которой большой интервал в употреблении приводит к психическому дискомфорту, подавленности, тревоге, дисфории с резким обострением влечения к употребляемому веществу. На этой стадии болезни наблюдаются ослабление и угасание защитных рефлексов на передозировку, повышенная толерантность, социальная дезадаптация.

Вторая стадия характеризует формирование физической зависимости при употреблении одних веществ (алкоголь, некоторые стимуляторы) и углублением психической зависимости при употреблении других (кокаин, марихуана). В тех случаях, когда физическая зависимость не формируется, основным признаком этой стадии становится хроническая интоксикация с психическими и физическими нарушениями. Признаки хронической интоксикации зависят от типа употребляемых веществ.

Переход к третьей стадии (падение терпимости, выраженный органический дефект личности с чертами специфического для того или иного вида психоактивных веществ слабоумия, закономерно возникающие абстинентные психозы, глубокая социальная деградация) совершается, как правило, уже в юношеском возрасте [20].

Существуют химические формы аддикции (алкогольная, наркотическая, токсикомания, никотиновая зависимость), нехимические формы аддикции (азартные игры (гемблинг), а также сексуальная, любовная,

спортивная аддикция, трудоголизм, интернет-зависимости, аддикции к еде (переедание или голодание) и др. [33].

Все факторы, способствующие развитию аддиктивного поведения, делятся на три группы: психологические, социальные, биологические, но они все тесно связаны между собой.

Формирование любой аддикции проходит ряд стадий.

Рассмотрим стадии аддиктивного поведения более подробно:

- стадия первых проб;
- стадия аддиктивного ритма, т. е. частое прибегание к объекту аддикции, закрепление привычки, возникновение психологической зависимости;
- аддиктивное поведение, когда тяга становится явной, что ее не скрыть, утрачивается контроль над ситуацией;
- полное преобладание физической зависимости;
- стадия полного разрушения

Одним из наиболее распространенных видов аддиктивного поведения подростка считается табакокурение. Скорость популяризации данной нездоровой склонности к табаку в России позволяет сделать вывод о том, что с каждым годом данная проблема обретает глобальное значение. При этом именно подростки вследствие табакокурения чаще страдают психическими заболеваниями и расстройствами поведения [58].

Табакокурение – хроническая интоксикация организма. Никотин, который содержится в табаке, относится к классу наркотических соединений. Он не вызывает состояния эйфории, свойственного другим наркотическим веществам, но способность оказывать физическое и психическое привыкание у него такая же, как и у других наркотиков. Поэтому в Международной классификации болезней табачная зависимость, наряду с наркотической и алкогольной, включена в категорию «Умственные и поведенческие

расстройства, обусловленные использованием психоактивных соединений». Основная особенность формирования табачной зависимости связана с характером курения человека. Это зависит и от возраста человека, в котором он начинает курить, частота курения и стаж. Также это связано с организмом и характером курильщика. Чем моложе возраст курильщика и чем продолжительнее стаж курения, тем легче и быстрее формируется табачная зависимость [5].

При вдыхании дыма в организм курящего человека поступают ядовитые вещества, тем самым в клетках тканей начинают происходить разрушительные действия, которые человек на протяжении нескольких лет даже и не замечает. Постепенно и незаметно развиваются тяжелые последствия после длительного курения, которые незаметны для самого курильщика. Ведь для того чтобы заболеть раком легкого, нужно курить 10 – 15 лет, ишемической болезнью сердца 5 – 8 лет и т. д. Чуть позже в итоге курильщик начинает чувствовать и замечать последствия продолжительного и частого табакокурения. Появляется нездоровый кашель, одышка, боли в сердце и легких, слабость в ногах, сухость во рту и т.д., но спохватываются слишком поздно, когда врач уже ставит страшный диагноз [31].

В возникновении зависимости важную роль играют психосоциальные условия, а именно: курение родителей, учителей, близких родственников и особенно влияют курящие друзья. Продолжение однажды начатого курения зависит от многих факторов. Курильщик учится определять действие сигарет на психические функции, особенно на чувство неудовольствия и напряженности (оперантное обуславливание), этому способствуют часто повторяемые однотипные манипуляции прикуривания, вдыхания и т. д. Дальнейшее курение к тому же обусловлено фармакологически: соматическое привыкание, необходимость повышения дозы, преодоление проявлений абстиненции (в основном вегетативного характера) в результате повторного курения. Курильщикам свойственны признаки зависимости, по определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Страстное

курение близко к алкогольному и барбитуратному (т.е. зависимость от таблеток, содержащих снотворное вещество) типу зависимости. Поэтому обычно курение вплотную связано с алкоголизацией, а также с наркотической зависимостью. Но все же не каждый человек страдает табачной зависимостью. Наравне с ярим курением бывает и умеренное, для того, чтобы снять психическое напряжение. Злостных курильщиков так много, сколько и алкоголиков [4].

К огромному сожалению, информированность большинства курильщиков о последствиях табакокурения ограничена фотографией и надписью на табачных изделиях, которая гласит: «Министерство здравоохранения предупреждает о вреде курения». По данным ВОЗ, из тех, кто начинает курить в юности и продолжает курить на протяжении всей жизни, около половины умрет от болезней, связанных с курением; половина из них погибнет в среднем возрасте. Среди мужчин промышленно развитых стран в возрасте 35-69 лет с курением связывают 40-45% всех случаев смерти от рака легких, 75% - от хронических заболеваний легких и 35% смертей – сердечно-сосудистых заболеваний. В настоящее время в России 42% случаев преждевременной смерти мужчин в возрасте 35-69 лет связано с табакокурением [27; 48].

Таким образом: аддиктивное поведение – это один из типов отклоняющегося поведения, которое у человека выражается в пристрастии к пагубной привычке, например, табакокурению. По статистике, больше всего склонны к пагубным привычкам подростки с отклоняющимся поведением. Самая действенная форма отказа от негативных привычек у подростков – это профилактика. Поэтому для предотвращения появления вредных привычек у подростков важно проводить первичную профилактическую работу, при осуществлении которой уделять внимание именно категории подростков с отклоняющимся поведением.

1.2 . ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК В

ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Подростковый возраст - это период отчаянных попыток «пройти через всё». При этом подросток по большей части начинает свой подход с табуированных или прежде невозможных сторон взрослой жизни. Многие подростки «из любопытства» пробуют табак, алкоголь и наркотики. Если это делается не для пробы, а для куража, возникает физическая зависимость. Но и баловство может привести к психологической зависимости, что проявляется себя в возникновении напряженности, тревоги, раздражительности.

В современном мире все глобальнее становится проблема употребления и распространения психоактивных веществ у молодого поколения. Каждый день увеличивается число детей и подростков, у которых есть опыт употребления табака, алкоголя и других психоактивных веществ. Вместе с этим снижается возраст приобщения несовершеннолетних подростков к вредным привычкам. К сожалению, вредные привычки, опасные для здоровья, на сегодняшний день стремительно прогрессируют, и данная проблема переходит из области медицины в социально-педагогическую область.

Еще одним ключевым понятием является профилактика. Профилактика является способом предотвращения вредных привычек. Под профилактикой принято понимать научно-обоснованные предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов групп риска, сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей, содействие им в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов.

Профилактическая деятельность, осуществляемая на уровне государства через систему мер повышения качества жизни, минимизацию факторов социального риска, создание условий для реализации принципа социальной справедливости, называется социальной профилактикой.

Социальная профилактика создает тот необходимый фон, на котором более успешно осуществляются все другие виды профилактики: психологическая, педагогическая, медицинская и социально-педагогическая.

Существует три уровня социальной профилактики:

- общесоциальный (общая профилактика) - предусматривает деятельность государства, общества, институтов, направленную на разрешение противоречий в области экономики, социальной жизни, в нравственно-духовной сфере и т.п.;
- специальный (социально-педагогическая профилактика) - целенаправленное воздействие на негативные факторы, связанные с отдельными видами отклонений или проблем;
- индивидуальный (индивидуальная профилактика) - профилактическая деятельность в отношении конкретных лиц, поведение которых имеет черты отклонения или проблемности [11].

Психолого-педагогическая профилактика - это система предупредительных мер, связанных с устранением внешних причин, факторов и условий, вызывающих те или иные недостатки в развитии детей. Довольно часто нарушаются элементарные права ребенка, что предусматривает включение в профилактическую работу систему мер по социальной защите детства. Профилактика предусматривает решение еще не возникших проблем. Поэтому ряд мер принимается задолго до их возникновения. Например, многие родители и учителя стремятся развивать активность ребенка, предоставляют ему свободу выбора, поощряют инициативу и самостоятельность, предупреждая тем самым социальный инфантилизм и пассивность. Другие профилактические меры принимаются непосредственно перед возникновением проблем. Так, при возникновении у ученика пробелов в знаниях, умениях и навыках по конкретному предмету учитель дает ему индивидуальные задания, дополнительно разъясняет материал, дает советы по организации домашнего учебного труда,

предупреждая таким образом педагогическую запущенность или неуспеваемость ребенка. Третья группа профилактических мер принимается в отношении уже возникшей проблемы, но предупреждает возникновение новых. Например, педагог работает с отдельными поведенческими недостатками ребенка, профилируя развитие негативных личностных свойств. Первые два подхода можно отнести к общей профилактике, а третий — к специальной.

Специальной профилактикой можно называть систему мер, ориентированных на решение определенной задачи: профилактика девиантного поведения, профилактика неуспеваемости, профилактика школьных страхов и т. п.

Социально-педагогическая профилактика — это система мер социального воспитания, направленных на создание оптимальной социальной ситуации развития детей и подростков и способствующих проявлению различных видов его активности.

Исходя из понимания социальной ситуации развития, ее объективного (какой она реально является) и субъективного (какой она воспринимается и переживается) аспектов, социально-педагогическая профилактика направлена на изменение различных внешних и внутренних факторов и условий социального воспитания или перестройку их взаимодействия. Занимаясь этим видом профилактики, социальный педагог направляет свою деятельность на воспитательный микросоциум ребенка (педагоги, родители, группа сверстников), изменяя характер их отношения, воздействия на ребенка. Он также может воздействовать на его представления об окружающих и взаимоотношениях с ними и сопровождающие их переживания и изменять их. Наконец, он может способствовать изменению позиции ребенка по отношению к социуму (содействие, противодействие, бездействие) [62].

Профилактика аддиктивного поведения особую значимость приобретает в подростковом возрасте. Во-первых, это нелегкий кризисный

период развития, отражающий не только субъективные явления процесса становления, но и кризисные явления общества. А во-вторых, именно в подростковом возрасте начинают формироваться очень важные качества личности, обращение к которым могло бы стать одной из важнейших составляющих профилактики зависимого поведения. Это такие качества, как стремление к развитию и самосознанию, интерес к своей личности и ее потенциалам, способность к самонаблюдению. Важными особенностями этого периода являются появление рефлексии и формирование нравственных убеждений. Подростки начинают осознавать себя частью общества и обретают новые общественно значимые позиции, делают попытки в самоопределении [43].

Именно поэтому необходимо выявлять психологическую готовность к аддиктивному поведению среди несовершеннолетних, составляющих группу риска, на которую и должна быть направлена, в первую очередь, профилактическая и коррекционная работа. Помочь может только воздействие, направленное на разрушение психологической готовности к употреблению психоактивных веществ и исправление отклонений в развитии личности, определяющих стремление изменить свое психическое состояние искусственным путем. Наибольший эффект может дать психологическое (психотерапевтическое) воздействие, основанное на знании психологических причин возникновения у подростка потребности в употреблении психотропных веществ [49].

Медикаментозное лечение используется при аддиктивном поведении лишь для снятия интоксикации. Психотерапевтические техники и приемы образуют методологическую базу психопрофилактики; ведущую роль они могут играть при работе с детьми и подростками, у которых аддиктивное поведение является поведенческим проявлением внутриличностных проблем. Решающее место в работе с аддиктивным поведением принадлежит педагогике и социальной педагогике [26].

Существует три вида профилактической деятельности, а именно первичная, вторичная и третичная профилактика. Каждый из этих видов имеет свои цели, задачи, объект, а также направления психологического сопровождения (просветительское направление, диагностическое, коррекционное) со специфическими методами. Кроме того, первичная, вторичная и третичная профилактическая деятельность реализуется с помощью профессионалов (психологов, социальных педагогов, педагогов, терапевтов, психотерапевтов, наркологов и др.) и непрофессионалов (представителей общественных организаций, групп добровольцев, активистов и др.), объединенных единой глобальной целью предупреждения употребления психоактивных веществ у подростков [51].

Первичная профилактика. Основным направлением первичной профилактики является просветительское направление, которое реализуется, главным образом, через обучение здоровому поведению, а именно: через обучение навыкам самоанализа и тренировку определенных умений справляться с требованиями общества, управлять своим поведением, а также через оказание подросткам психологической и социальной поддержки и помощи. Таким образом, просветительская деятельность направлена на расширение компетенции подростков в таких важных областях, как:

- культура межличностных отношений,
- технология общения,
- способы преодоления стрессовых ситуаций,
- здоровый образ жизни,
- гуманистически ориентированные жизненные ценности,
- конфликтология,
- психосексуальное развитие,

- проблемы аддиктивного поведения с рассмотрением основных аддиктивных механизмов, видов зависимости, динамики развития аддиктивного процесса и последствий (не только медицинских, но и, прежде всего, социальных последствий употребления психоактивных веществ) [3].

Стоит отметить, что лекции, посвященные аддиктивному поведению, не стоит заявлять, как антиаддиктивные. Они должны быть ориентированы на сохранение здоровья. Также в рассказах о психоактивных веществах стоит избегать повествования о психических эффектах, которые оказывают эти вещества. В целом же лекции рекомендуется строить по принципу следования за вопросами подростков-слушателей, не давая им той информации, которая их не интересует. Кроме того, стоит помнить, что форма информирования о вреде табака, алкоголя или наркотиков, не оправдала себя, т.к. у многих подростков (особенно у подростков «группы риска») приобщение к психоактивным веществам зачастую происходит не от недостатка знаний, а вопреки их наличию. Поэтому в качестве альтернативной формы в последнее время все чаще рассматривается тренинг [17; 50].

К методам, используемым для реализации цели и задач первичной профилактики, относятся:

- информирование (лектории, занятия с использованием интерактивной формы обучения и др.);
- метод групповой дискуссии;
- социально-психологический тренинг;
- мотивационно-личностный тренинг;
- психологические игры;
- организация и проведение антинаркотических мотивационных акций и др. [8].

Данный вид профилактической деятельности является наиболее эффективным, поскольку позволяет снизить количество патологических исходов, уменьшить число лиц, у которых может быть начат аномальный процесс. Усилия первичной профилактики меняют одни развивающиеся формы поведения на другие и направлены не столько на предупреждение болезни, сколько на формирование здорового поведения [19; 30].

Вторичная профилактика. Направлениями вторичной профилактики являются диагностическое, просветительское и коррекционное.

Диагностическая работа направлена на исследование психолого-педагогических и социальных особенностей подростков, склонных к аддиктивному поведению, результатом которой является создание программы индивидуального сопровождения подростка «группы риска». В диагностическую работу входят:

- комплексная диагностика личностных особенностей несовершеннолетних, которые могут оказать влияние на формирование аддиктивного поведения (в первую очередь, выявление личностной предрасположенности к аддиктивному поведению);
- сбор информации о социально-бытовых условиях проживания подростка;
- сбор информации о семье подростка и диагностика семейных взаимоотношений;
- психодиагностика способностей подростка и сбор информации о его увлечениях, особенностях учебной деятельности;
- сбор информации о друзьях и других возможных референтных группах подростка [15].

Методами диагностического направления являются:

- тестирование (психологическое измерение);
- методы исследования личности (опросные, проективные, метод семантического дифференциала, ситуационные тесты и др.);

- социометрия и другие методы исследования межличностных отношений;
- методы диагностики внутрисемейных отношений (клиникобиографический метод, метод включенного наблюдения, «модель МакМастерса», психолого-диагностический метод: проективные методики, опросники, анкеты, шкалы и др.);
- беседа;
- наблюдение;
- праксиметрический метод (анализ продуктов деятельности, например, учебной или творческой) [25].

Просветительская работа направлена на обучение подростков, их семей, а также специалистов умениям и навыкам в сфере межличностных отношений (обучение навыкам эффективного общения, технологиям разрешения конфликтов, толерантности), здорового образа жизни и конструктивных способов преодоления стрессовых ситуаций, проблем аддиктивного поведения (с учетом социальных и медицинских последствий употребления психоактивных веществ) и др. [29].

К методам просветительского направления можно отнести:

- метод групповой дискуссии;
- информирование;
- тренинг навыков и умений;
- психологические игры;
- моделирование ситуаций и др.

Коррекционная работа включает:

- коррекцию отдельных личностных особенностей и форм поведения, характерных для аддиктивных подростков,

- формирование и развитие навыков работы над собой (самоанализа, рефлексии, развитие самосознания, Я-концепции, интернального локуса контроля),
 - развитие осознания формирующейся зависимости от психоактивного вещества как проблемы личности,
 - повышение потенциала личностных и средовых ресурсов,
 - обучение модели активного адаптивного копинг-поведения (обучение стратегиям разрешения проблем, поиску и принятию социальной поддержки, умениям распознавать и изменять стратегию избегания),
 - формирование мотивации на изменение поведения, - коррекцию ценностных ориентаций,
 - формирование принятия ответственности за свою жизнь, поведения и его последствия,
 - профессиональную ориентацию,
 - коррекцию семейных отношений,
 - профилактическое воздействие социальных сетей (семья, группы поддержки, приюты, медико-психологические центры, анонимные сообщества),
 - нормализацию и гармонизацию отношений в диаде учитель – ученик,
 - формирование устойчивости к давлению наркоманической среды и др.
- [13].

Методами коррекционного направления являются:

- тренинг личностного роста;
- социально-психологический тренинг;
- мотивационно-личностный тренинг;
- логотерапия;

- символдрама (кататимно-имагинативная терапия Х. Лейнера);
- арт-терапия;
- краткосрочная позитивная психотерапия;
- рационально-разъяснительная психотерапия;
- ролевые игры;
- сказкотерапия;
- игровая психотерапия;
- методы психотерапевтической коррекции семейных взаимоотношений (семейная системная психотерапия, аналитико-системная психотерапия, семейное консультирование и др.);
- тренинг родительской эффективности;
- психологическое консультирование и др. [59].

Формами проведения психокоррекционной работы являются индивидуальная и групповая. Групповое консультирование подростков должно строиться с обязательным учетом особенностей этого возраста [36; 37].

Вторичная профилактика, также, как и первичная, является массовой, оставаясь индивидуальной в отношении конкретного подростка. Проводимые в рамках вторичной профилактики мероприятия ведут к уменьшению числа лиц с наркоманией путем вмешательства на ранних этапах ее развития, т.е. на этапах аддиктивного поведения. Программы вторичной профилактики обладают более высокой эффективностью, однако менее универсальны и действенны в сравнении с программами первичной профилактики.

Третичная профилактика. На этапе третичной профилактики существенно возрастает удельный вес коррекционного направления в рамках психологического сопровождения. Роль диагностического направления уменьшается в связи с появлением симптомов заболевания у аддиктивных

подростков. Дело в том, что под влиянием приема психоактивных веществ возникает целый ряд изменений в личностных особенностях, поэтому результаты психодиагностики на этом этапе будут скорее отражать закономерности воздействия психотропных веществ на личность. Диагностические исследования могут быть использованы для отслеживания динамических изменений в личности зависимого подростка, возникающих под влиянием психотерапевтической коррекции [41].

К методам третичной профилактики можно отнести:

- тренинг личностного роста;
- психологическое консультирование (индивидуальное и групповое);
- социально-психологический тренинг;
- тренинг когнитивного развития;
- методы психотерапевтической коррекции семейных отношений и другие методы коррекционного направления [60].

В рамках третичной профилактики осуществляется развитие навыков коммуникативной и социальной компетенции, в том числе и развитие навыков эмпатии. В связи с ухудшением общего соматического и психического состояния требуется тренинг когнитивных навыков и умений. Поддерживающая и развивающая среда может складываться из терапевтических сообществ, групп самопомощи и взаимопомощи, которые выступают в качестве альтернативы употреблению психоактивных веществ. Работа с семьей зависимых подростков направлена на разрушение механизма созависимости, на развитие терпимости членов семьи друг к другу, а также на профилактику синдрома эмоционального выгорания у созависимых [61].

Первичная, вторичная и третичная профилактика зависимого поведения являются компонентами единой профилактической цепи и не могут рассматриваться изолированно друг от друга. Более того, профилактика употребления психоактивных веществ не может рассматриваться отдельно от

профилактики других нарушенных форм поведения, т.к. наркотизация или алкоголизация является лишь одним из проявлений социальной дезадаптации в целом, представляющей собой широкий спектр поведения риска [51].

Деятельность социального педагога-психолога в образовательном учреждении традиционно направлена на первичную и вторичную профилактику, т.к. третичная профилактика может осуществляться медицинским психологом либо психотерапевтом, и требует дополнительной специализированной подготовки в области работы с зависимым и созависимым поведением.

Исходя из выше изложенного, можно сделать следующие выводы.

Во-первых, профилактическая деятельность среди подростков актуальна, так как подростковый возраст — это период интенсивного развития, отличающийся мощным подъемом жизнедеятельности и глубокой перестройкой организма.

Во-вторых, в теории и практике выделяют несколько видов профилактики табакокурения: первичную, вторичную и третичную.

В-третьих, наиболее целесообразная и действенная профилактика в подростковом возрасте – это первичная. Первичная профилактика направлена на предупреждение проблемы табакокурения, еще до её возникновения, и эффективна, если строится с учетом возрастных особенностей и предполагает применение активных методов, что очень важно для создания профилактической программы.

1.3 СОВРЕМЕННЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У ПОДРОСТКОВ

Подростковый возраст является переходным, а потому — очень проблемным. Изменяется тело подростка, меняются физиологические процессы в организме, «гормоны устраивают настоящий бунт». Да и окружение постепенно начинает меняться, появляются новые знания, новые

возможности, изменяется поведение. Эти перемены столь радикальны, что очень трудно их не заметить [56].

В современном обществе существует огромное количество вредных привычек, которым подвержены современные подростки. Охарактеризуем некоторые из них, отнесенные к наиболее распространенным.

1. АЛКОГОЛИЗМ

Проблема поистине глобальных масштабов. Казалось бы, есть возрастные ограничения на покупку спиртного, да вот только некоторых они не останавливают. В итоге зависимость начинает формироваться очень рано. Такие вредные привычки у подростков не просто негативны, они невероятно опасны, потому что постепенно, по мере развития, могут превратить подростков в алкоголиков. Ну а там начнутся проблемы с сердцем, проблемы с печенью и так далее – здоровье падает. Но не только здоровье – что ещё хуже в данном возрасте – такие вредные привычки среди молодёжи подталкивают её к асоциальному поведению. В итоге, мало того, что дурное влияние сверстников может заставить подростка (а иногда даже и ученика начальной школы, а то и дошкольного возраста) начать пить, так ещё и влияние алкоголя заставит делать различные глупости, о которых потом можно будет только лишь сожалеть. Следовательно, пострадают в равной степени, как здоровье, так и социальный статус подростка [6; 64].

2. НАРКОМАНИЯ

Ещё более тяжёлая вещь, чем алкоголизм. Это не просто вредные привычки молодёжи (или, что ещё ужаснее, вредные привычки у детей), это настоящая беда, которая может изменить жизнь ужасающим образом, превратив её в настоящий ад.

Если у взрослого не хватает силы воли, чтобы побороть зависимость, то тогда что говорить про подростков – а то и, увы, про детей, пусть и не дошкольного возраста (и чем выше класс школы, тем выше шанс того, что

человек начёт что-то употреблять). Наркомания в разных своих формах охватывает все большие возрастные группы во всем мире [18; 55].

3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ

Это отдельная категория, а точнее - целый класс специфических проблем. Это различные зависимости психологического типа, когда человек не может себя контролировать. Игровой зависимостью считается, когда подросток проводит за играми, преимущественно компьютерными все своё свободное время. Это зависимости от телевидения, от виртуального общения. В последнем нет ничего плохого, пока подросток не начинает полностью игнорировать общение реальное, приводя к тому, что подросток изолируется от социума [44].

4. КУРЕНИЕ

Это самая распространенная вредная привычка современной молодёжи, оказывающая вредное влияние на здоровье, включая онкологические заболевания, проблемы, связанные с дыхательными путями, с кожей, с зубами и другими различными заболеваниями.

Но все это не мешает подросткам покупать табачную продукцию. Они, конечно, знают, как это все воздействует на здоровье. Однако курение придаёт им «крутости», они полагают, что у них появляется особый статус среди других подростков [25].

5. ИГРОМАНИЯ

Игромания считается особой формой психической зависимости, которая заключается в патологическом увлечении компьютерной игрой. Игромания - это вредная привычка или пагубное пристрастие, которое развивается у людей, испытывающих неудовлетворенность своей жизнью, местом в обществе, несостоятельностью. Уходя в мир игр, они пытаются там себя реализовать. Это затягивает, и впоследствии человеку становится сложно выйти из созданного виртуального мира.

Разновидность игромании - лудомания - психологическая зависимость от азартных игр [22].

6. ТЕЛЕВИЗИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Сегодня сложно представить жизнь без телевизора. Наверное, лишь некоторые молодые люди отказываются от телевизора в силу того, что у них есть интернет. Тем не менее, многие люди, только проснувшись, сразу включают телевизор и проводят свободное время за просмотром телепередач или бесцельным переключением каналов [39].

7. ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ИНТЕРНЕТА

Зависимость от интернета – это психическая подчиненность, характеризующаяся навязчивым желанием быть в Сети, невозможностью оторваться от нее для ведения нормального полноценного образа жизни [54].

8. ТЕХНОМАНИЯ

Техномания, как пагубная привычка проявляется частым непреодолимым желанием приобретать новую технику, гаджеты, компьютеры, телефоны. Эта зависимость способна привести к расстройствам психики, депрессии. Такие состояния возникают при нехватке денег, когда особо остро хочется обновить уже имеющиеся или приобрести новые технические устройства. Техномания может возникнуть у молодых людей и даже у детей, которые стремятся приобретать все увиденное по телевизору [28].

9. ВЕЙПИНГ

21 век – это век новых технологий, создаваемых и используемых человеком. На рынке появилось такое модное нововведение, как электронная сигарета. А сейчас курение электронных сигарет переросло в целую культуру, которую называют «Вейпинг». Если поначалу электронные сигареты покупали, чтобы бросить курить, сейчас же их покупают, потому

что это модно, и все думают, что по сравнению с обычной сигаретой они не наносят большого вреда здоровью.

«Вейперами» принято называть не обычных курильщиков сигарет, а людей, которые курят электронные сигареты, выпуская при этом густой ароматный пар. К сожалению, «вейперов» среди подростков огромное количество. А признаками такой субкультуры, как «Вейперы», являются:

1. Собственный сленг и понятные только группе традиции. К примеру, весьма известная фраза «парю, где хочу, законом не запрещено» является чуть ли не девизом младшей группы вейперов. Кроме того, подросткивейперы используют определенные сленговые выражения и терминологию, не всегда понятную простым обывателям.
2. Желание выделиться любым способом: эпатаж, проявление творчества. Парить там, где традиционное курение запрещено законом – верный признак младшей группы вейперов. В эту же группу входят различные элементы декорирования вейп-устройств и оттачивание умения выдыхать фигуры из пара.
3. Отказ от правил, навязанных извне. Соблюдаются только правила малой группы. Это может быть весьма условное правило: к примеру, все члены малой группы должны иметь вейп определенного цвета, чтобы обозначать свою принадлежность к конкретной субкультуре.
4. Риск перехода на курение традиционных сигарет. Не все подростки могут себе позволить приобрести вейп, но многие способны для вхождения в компанию использовать обычные сигареты [7].

Итак, проанализировав ряд вредных привычек, делаем вывод, что самой распространённой в подростковой среде является привычка к табакокурению. Следовательно, в рамках нашей научно-исследовательской работы мы сочли целесообразным остановиться на ее профилактике.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Изучив теоретические основы проблемы профилактики вредных привычек у подростков, мы пришли к следующим выводам.

Аддиктивное поведение – это один из типов отклоняющегося поведения, которое у человека выражается в пристрастии к пагубной привычке, например, табакокурению. По статистике, больше всего склонны к пагубным привычкам подростки с отклоняющимся поведением.

Самая действенная форма по отказу от негативных привычек у подростков – это профилактика. Поэтому, для предотвращения появления вредных привычек у подростков важно проводить первичную профилактическую работу, при осуществлении которой необходимо уделять внимание, именно подросткам с отклоняющимся поведением.

К особенностям профилактики аддиктивного поведения подростков можно отнести: целесообразность использования первичной профилактики; учет возрастных особенностей современных подростков, использование активных методов профилактики.

Один из самых распространённых видов аддиктивного поведения характерным для подростков считается табакокурение.

Профилактическая деятельность среди подростков весьма актуальна, так как подростковый возраст — это период развития детей, отличающийся мощным подъемом жизнедеятельности и глубокой перестройкой организма.

Существует несколько видов профилактики табакокурения: первичная, вторичная и третичная. Самая действенная профилактика в отношении подростков – это первичная. Первичная профилактика направлена на предупреждение проблемы табакокурения еще до её возникновения, с учетом возрастных особенностей, для создания профилактической программы.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ В ПРОЦЕССЕ ВНЕУЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

2.1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭКСПЕРИМЕНТА. ОПИСАНИЕ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА

Опытно экспериментальная работа имела своей целью апробацию эффективности разработанной нами социально-педагогической программы профилактики аддиктивного поведения подростков в условиях общеобразовательной школы (на примере табакокурения), и включала несколько этапов на протяжении 2016-2020 гг.

На первом этапе нами изучались теоретические основы проблемы профилактики вредных привычек у подростков.

Второй этап представлял собой анализ состояния проблемы в педагогической практике.

Третий этап был опытно-экспериментальным и включал в себя:

- а) констатирующий эксперимент;
- б) формирующий эксперимент;
- в) аналитико-обобщающий эксперимент.

В ходе констатирующего эксперимента решались следующие задачи:

- а) выявление подростков, склонных к аддиктивному поведению;
- б) выявление уровня знаний о вредных привычках;

- в) выявление уровня знаний о вреде курения;
- г) выявление уровня знаний о вреде электронных сигарет.

Для решения поставленных задач мы подобрали соответствующие методики диагностики:

- Опрос «Склонность к аддиктивному поведению» (Приложение 1), [16];
- Тест-опросник «Аддиктивная склонность» (Приложение 16), [63];
- Анкета «Вредные привычки» (Приложение 2), [16];
- Анкета «Что мы знаем о курении?» (Приложение 3), [16];
- Опрос «Вейпинг» (Приложение 4), [16].

Констатирующий эксперимент проводился с целью выявления подростков, склонных к аддиктивному поведению, и изучение уровня знаний о вредных привычках.

Базой эксперимента стала Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя школа № 90» города Железногорска.

В составе экспериментальной группы приняли участие учащиеся 8 «Г» класса, в количестве 26 человек (15 девочек, 11 мальчиков).

Обратимся к анализу полученных результатов.

Опрос «Склонность к аддиктивному поведению», разработанный педагогами-психологами Е. П. Горяевой и Н. В. Стебеновой, показал следующие результаты (Таблица №1).

Табл. №1

Результаты опроса «Склонность к аддиктивному поведению»

Варианты ответов	Процентное соотношение
«Продолжи, пожалуйста, предложение. «Мои годы — это лучшее время для того, чтобы...»	

развлекаться, приятно проводить время	29%
учиться, получать образование	7%;
найти хороших и верных друзей	5%;
испытать острые ощущения	15%;
заработать «большие» деньги	13%;
найти хорошую работу	7%;
сохранить свое здоровье	8%;
жить с комфортом	5%;
достигнуть самостоятельности, свободы от родителей	6%;
заниматься спортом, физическим развитием	5%.
«Назови наиболее серьезную для тебя проблему»	
внешняя непривлекательность	20%;
продолжение образования после школы	12%;
взаимоотношения с учителями	15%;
одинокость	10%;
проблемы со здоровьем	6%;
нехватка денег на карманные расходы и развлечения	15%;
непонимание со стороны близких	14%;
отношения с родителями	16%.
«У каждого человека есть своя цель в жизни. Чего хочешь достичь ты?»	
иметь материальный достаток	22%;
сделать профессиональную карьеру	9%;
иметь свой бизнес	17%;
создать семью	9%;

выиграть много денег	23%;
реализовать свои таланты и способности	7%;
иметь домашний уют	3%;
воспитать детей и обеспечить их	2%;
пока не знаю	8%.

По результатам опроса можно сделать ряд выводов.

Во-первых, в ответах на предложенные вопросы преобладает ориентация на развлечения и получение острых ощущений.

Во-вторых, среди серьезных проблем для себя подростки указали: собственную внешнюю непривлекательность и недостаток карманных денег на развлечения, а также проблемы во взаимоотношениях с педагогами.

В-третьих, в качестве целевых ориентиров подростками были выбраны: материальный достаток, стремление выиграть сразу много денег.

Для исследования персональной аддиктивной склонности, нами был использован Тест-опросник «Аддиктивная склонность». На основе анализа ответов, мы составили матрицу, приведенную ниже, которая дает представление о склонности каждого подростка в классе к аддиктивному поведению.

(Приложение 16) Тест-опросник «Аддиктивная склонность»

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Сумма
										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	а
Аня В			+	+	+				+	+			+		+	+	+	+			+	+			+		+				14
Света		+	+	+	+	+	+				+				+					+	+										10
Даниил	+	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+	+	+			+	+	+			+	+							18
Савелий		+				+				+		+		+			+			+			+								8
Игнат		+	+	+	+	+	+	+	+			+			+			+			+			+		+	+				15
Саша	+	+		+		+	+	+	+		+				+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	23
Тимофе й				+	+	+	+	+		+				+			+	+		+	+	+									13
Настя Р	+			+			+				+		+	+			+				+										8
Ирина			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+																14
Мария			+			+			+		+	+				+					+										7
Алла			+	+	+	+			+	+	+	+			+	+	+		+		+	+	+	+	+	+			+		18
Софья									+	+	+	+			+	+	+	+			+	+			+						11
Ирина	+					+			+			+		+	+		+		+				+								9
Дарья	+	+	+	+	+	+	+	+					+	+	+	+				+		+		+				+			16
Милана	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+		+	+	+		+	+		+	+	+		+				+			20
Юлия			+				+			+			+				+			+								+			7
Аня М	+	+	+		+		+			+	+	+	+	+					+	+			+	+					+		15
Настя П						+	+	+	+	+	+	+			+	+	+	+			+		+								13

Обработка полученных данных производилась, согласно инструкции автора. В ходе исследования нами было выявлено, что у 9 подростков (37%) риск зависимого поведения не выражен, 7 подростков (27%) имеют умеренно выраженный риск зависимого поведения, а 8 подростков (36%) обладают выраженными признаками склонности к зависимому поведению.

Полученные результаты позволяют выдвинуть предположение о наличии предпосылок к возникновению аддиктивного поведения и актуальности профилактирования, так как у большинства подростков присутствует

влечение к острым ощущениям, их преимущественно привлекают развлечения и приятное препровождение своего времени, чем, например, забота о своем здоровье или образовании.

Анализ следующей диагностики наглядно показал реальную картину состояния проблемы профилактики вредных привычек у подростков в условиях общеобразовательной школы.

Анкета «Вредные привычки» показала знания подростков, какие бывают вредные привычки и какой вред они наносят человеку и окружающему миру (Таблица № 2), [16].

Табл. № 2

Результаты анкетирования «Вредные привычки»

№	Вопрос	Ответ
1	Считаете ли вы серьезной проблему получения школьниками, студентами, молодежью информации о влиянии различных вредных привычек на организм (свой и окружающих)?	Да – 63% Нет – 37%
2	Как вы считаете, обладаете ли вы достаточной информацией о реальном воздействии на организм наркотических средств, табака, алкоголя и мерах профилактики,	Да – 74% Нет – 26% А – 12% Б – 55%

		В – 33%
--	--	---------

	<p>борьбы и лечения? Источник поступления сведений:</p> <p>А) школьное и студенческое образование</p> <p>Б) пресса и телевидение</p> <p>В) общение со сверстниками или</p> <p>укажите другой источник</p>	
3	<p>Что вы считаете вредными привычками? (перечислить)</p>	<p>Наркотики – 100%</p> <p>Ковыряние в носу – 100%</p> <p>Грызть ногти – 100%</p> <p>Алкоголь – 96%</p> <p>Интернет зависимость – 86%</p> <p>Табак – 83%</p> <p>Слова-паразиты – 74%</p>

		Щелкать пальцами – 15%
4	Какая (какие) из вредных привычек, на ваш взгляд, является наиболее вредной и почему? (обосновать ответ)	Все респонденты ответили, что самая вредная привычка - это наркотики, и объяснили тем, что она убивает человека изнутри.
5	Назовите наиболее распространенную вредную привычку ваших знакомых и назовите причины, на ваш взгляд, являющиеся основой возникновения этой привычки.	Подростки ответили, что наиболее распространенными вредными привычками знакомых являются: интернет зависимость и слова-паразиты.
6	Как вы относитесь к наличию вредных привычек у своих близких и друзей?	Положительно – 35% Нейтрально – 48% Отрицательно – 17%
7	Влияет ли на продолжение дружеских	Да – 46%

	отношений факт приема наркотиков вашим другом (подругой)?	Нет – 54%
8	Какие причины, на ваш взгляд, могут	Получают удовлетворение –

	служить оправданием постоянного приема алкоголя, табака или наркотиков?	72% Просто нравится – 68% Помогает расслабиться – 36%
9	Есть ли для вас разница, какой именно вид наркотических препаратов принимает человек?	Да – 25% Нет – 76%
10	Одинаково ли ваше отношение к наличию вредных привычек у мужчин и женщин?	Да – 66% Нет – 34%
11	Возможно ли, на ваш взгляд, избавиться от вредных привычек самостоятельно?	Да – 23% Нет – 76%
12	Как вы считаете, нужны ли социальные меры борьбы с вредными привычками, и какие меры, на ваш взгляд, являются наиболее действенными?	Да – 58% Нет – 42% Наиболее действенными мерами считаются: занятия спортом, СМИ, запрет на продажу пагубной продукции.

13	<p>Имеете ли вы вредные привычки? Если да, то:</p> <p>А) какие?</p> <p>Б) в каком возрасте приобретены?</p> <p>В) при каких обстоятельствах?</p>	<p>Да – 76%</p> <p>Нет – 24% А:</p> <p>Интернет-зависимость, щелканье пальцами, слова паразиты, грызть ногти.</p> <p>Б:</p> <p>12 лет – 36%</p>
----	--	---

		<p>13 лет – 40%</p> <p>В:</p> <p>На данный вопрос все респонденты отказались отвечать.</p>
1 4	<p>Испытываете ли вы комфорт или дискомфорт от наличия у вас вредной привычки? Если да, то что именно вам нравится / не нравится?</p>	<p>Да – 14%</p> <p>Нет – 86%</p>

1 5	Хотите ли вы избавиться от своих вредных привычек? Если да, то что вы пытались предпринять или планируете предпринять в связи с этим?	Да – 3% Нет – 97% Многие ответили, что хотят избавиться от своих вредных привычек, но не знают, как это осуществить.
1 6	Ваше отношение к рекламе табака и спиртных напитков в средствах массовой информации?	Положительное – 27% Нейтральное – 62% Отрицательное – 11%
1 7	Ваше отношение к наличию у 45% современных школьников России вредных привычек?	Положительное – 11% Нейтральное – 71% Отрицательное – 18%
1 8	Если бы вы узнали, что ваш ребенок курит, принимает алкоголь, наркотики, то: А) какова была бы ваша реакция на это? Б) какие действия вы бы предприняли	А: Отрицательная – 100% Б: Проведение беседы на тему «Почему это вредно»,

	(или не предприняли) в связи с этим	консультация специалиста, который разбирается в данном
	фактом?	вопросе.
19	Как совмещаются занятия спортом с наличием вредной привычки?	Хорошо – 52% Плохо – 48%
20	Каково ваше отношение к употреблению допингов в различных видах спорта?	Положительное – 70% Нейтральное – 25% Отрицательное – 5%
21	Какое действие на организм оказывает курение?	Положительное – 31% Отрицательное – 69%
22	Какое действие на организм оказывает постоянный прием спиртных напитков?	Положительное – 84% Отрицательное – 16%
23	Какое действие на организм оказывает прием наркотических препаратов?	Положительное – 5% Отрицательное – 95%

24	Назовите факторы, способствующие, на ваш взгляд, увеличению числа курящих, пьющих, принимающих наркотики детей в России?	Большинство респондентов ответили, что главным фактором является любознательность.
----	--	--

Проанализировав результаты анкеты «Вредные привычки», можно сделать ряд выводов.

Во-первых, подростки признают значимость данной проблемы для себя и сверстников.

Во-вторых, они обладают ограниченным запасом знаний о вариантах вредных привычек и обстоятельствах их возникновения.

В-третьих, большинство подростков считают, что курение, алкоголь отрицательно влияют на здоровье человека.

В-четвертых, отношение к рекламе табака и спиртных напитков в средствах массовой информации у респондентов в основном нейтральное.

В-пятых, больше половины подростков считают, что наличие вредных привычек легко совмещаются со спортом.

Таким образом, можно сделать вывод, что реализация данной программы обеспечит подростков необходимым запасом знаний о вредных привычках, и о вреде, который они наносят здоровью.

Анкета «Что мы знаем о курении?» помогла выявить знания подростков о вреде табакокурения (Таблица № 3), [16].

Табл. № 3 Результаты анкетирования «Что мы

знаем о курении?»

№	Вопрос	Ответ
1	Некурящие вынуждены страдать от заболеваний дыхательной системы в результате пассивного курения.	Да – 17% Нет – 83%
2	Курение помогает расслабиться, когда человек нервничает.	Да – 86% Нет – 14%
3	В легких человека, выкуривающего каждый день в течение года по пачке сигарет, оседает 1 литр табачной смолы.	Да – 3% Нет – 97%
4	Физические упражнения нейтрализуют вред, наносимый курением.	Да – 21% Нет – 79%
5	Одной сигареты достаточно, чтобы участился пульс, повысилось кровеносное давление, нарушились нормальное кровообращение и циркуляция воздуха в легких.	Да – 36% Нет – 64%
6	Большинство людей, которые курят, получают удовольствие и не собираются бросать курить.	Да – 72% Нет – 28

По результатам данной анкеты можно сделать ряд выводов.

Во-первых, подростки обладают низким уровнем знаний о вреде курения, как для собственного здоровья, так и здоровья окружающих.

Во-вторых, не признают, что курительщик наносит колоссальный вред здоровью окружающих.

В-третьих, признают привычку к табакокурению как полезную, успокаивающую и расслабляющую...

В-четвертых, признают, что физические упражнения не нейтрализуют вред, наносимый курением.

В связи вышеизложенным можно сделать вывод, что программа по профилактике вредных привычек повысит уровень знаний подростков о вреде курения и выступит средством мотивации к здоровому образу жизни.

Нами также был проведен опрос по выявлению популярности среди учащихся «Вейпинга» и использования электронных сигарет.

На вопрос: «Знаете ли Вы, что такое «Вейпинг»?», 100% респондентов ответили положительно, 54% дали развернутый ответ. Варианты ответов: «Вейпинг – это когда парят электронные сигареты»; «Вейпинг – это электронная сигарета, которая вместо дыма издает пар».

На второй вопрос: «Среди вашего окружения есть люди, которые увлекаются «Вейпингом»?», положительный ответ дали 41% мальчиков, и лишь 8 % девочек.

На следующий вопрос «На Ваш взгляд, «Вейпинг» вреден для здоровья человека?», подростки аналогично ответили, как и на первый, все респонденты (100%) считают, что электронные сигареты не несут вреда здоровью человека.

На вопрос «Пробовали ли Вы электронную сигарету?», 33% опрошенных ответили утвердительно. Остальные респонденты - 67% дали отрицательный ответ.

И на заключительный пятый вопрос «Что Вы считаете более вредным для здоровья, электронную сигарету или обычную?», все респонденты (100%) ответили, что считают обычную сигарету вреднее электронной.

По результатам данного опроса можно сделать ряд выводов.

Во-первых, подростки обладают высоким процентом знаний о том, что такое вейпинг.

Во-вторых, все респонденты считают, что вейпинг не наносит вред здоровью человека.

Таким образом, можно сделать вывод, что тема «Вейпинг» знакома подросткам, но они не обладают знаниями о вреде данной привычки. Реализация программы будет способствовать приобретению верных знаний по данной тематике.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод о наличии у подростков, участвующих в констатирующем эксперименте, предпосылок к возникновению аддиктивного поведения.

Вместе с тем у них не хватает знаний о пагубном влиянии вредных привычек на здоровье человека. Следовательно, первичная профилактика табакокурения является актуальной и целесообразной.

Изучая теоретические источники и практический опыт, мы также пришли к выводу, что профилактическая работа с подростками будет протекать более эффективно, если эту деятельность будут осуществлять не только педагоги, но и специалисты по решению данной проблемы в медицинском и правовом аспекте, а также будут привлечены родители подростков. Комплексное взаимодействие педагогов, специалистов и родителей позволит более полно донести до подростков риски и пагубное влияние вредных привычек, в частности табакокурения.

2.2. СОДЕРЖАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ

АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ (НА ПРИМЕРЕ
ТАБАКОКУРЕНИЯ)

По результатам констатирующего эксперимента мы выявили, что 8 подростков (36%) обладают выраженными признаками склонности к зависимому поведению и 7 (27%) имеют умеренно выраженный риск зависимого поведения, т.е. 63% обладают «саморазрушающим» поведением, что влечет за собой устойчивую зависимость к вредным привычкам.

Цель формирующего эксперимента – реализация разработанной нами социально-педагогической программы профилактики аддиктивного поведения подростков в условиях общеобразовательной школы (на примере табакокурения).

Данная программа нацелена на первичную профилактику, т.к. курение (по данным исследователей) - это самая распространенная пагубная привычка в подростковой среде.

Причиной употребления подростками табака является их стремление познать новые ощущения. Благоприятную почву для втягивания их в процесс курения или употребления курительных смесей создает отсутствие у подростков готовности противостоять активному влиянию широкого социума (СМИ, кино, телевидения, рекламы и пр.), а также ближайшего окружения в лице родителей, друзей. Поэтому важно снизить роль асоциального влияния названных выше факторов, а также сформировать у подростков способность и готовность к сохранению своей автономности, рефлексивной позиции и осознанности собственного поведения, выработки социального иммунитета, стрессоустойчивости.

Первичная профилактика табакокурения у подростков – это не только обсуждение результата употребления табачных изделий, а, в первую очередь, способствование эффективной социальной адаптации в подростковой среде, т.е. умение общаться, строить свои отношения со сверстниками и противоположным полом, развитие умений оценивать свое эмоциональное состояние и контролировать его. Особое внимание имеет формирование навыков здорового образа жизни, осознание ценности своего здоровья. Только сложное и сформированное осознание личностной ценности своего здоровья позволяет понять, почему и чем опасно приобщение к никотину. Факторами, которые тормозят процесс приобщения к табакокурению, являются – благополучное окружение и стабильность в семье и другое. Если один из факторов у школьника западает, он может попасть в группу риска [12]. Реализация программы социально-педагогической профилактики табакокурения в условиях внеурочной деятельности общеобразовательной школы направлена на своевременное выявление и предупреждение риска возникновения табакокурения среди подростков.

Поскольку бессодержательный досуг является ведущим фактором риска в развитии подростковой зависимости к курению, программа профилактики включает в себя мероприятия по организации или внеучебной деятельности подростков.

Цель программы заключается в проведении профилактических мероприятий, обеспечивающих 1) снижение мотивации у подростков к табакокурению и 2) уменьшение числа уже склонных к употреблению сигарет в различных формах.

Задачи программы:

1. Проведение мероприятий, направленных на уменьшение числа учащихся склонных к аддиктивному поведению;
2. Повышение уровня информированности подростков о пагубном влиянии вредных привычек на здоровье человека;
3. Организация и проведение мероприятий, направленных на формирование у подростков ценностного отношения к своему здоровью и негативного отношения к табакокурению;
4. Осуществление антитабачной профилактической работы с родителями;
5. Формирование у подростков навыков здорового образа жизни.

Формирующий эксперимент проходил на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя школа № 90» г. Железногорска.

В эксперименте в качестве экспериментальной группы приняло участие 26 человек (15 девочек, 11 мальчиков) - учащиеся 8 «Г» класса.

Программа рассчитана на подростков, обучающихся в 7-9 классах.

Участники программы

В реализации программы приняли участие:

- учащиеся школы;
- педагоги школы;
- врач-нарколог;
- сотрудники ПДН и КДН;
- родители.

Основные показатели эффективности программы:

- Снижение численности подростков, склонных к аддиктивному поведению;
- Повышение уровня знаний подростков о влиянии вредных привычек на здоровье человека;
- Развитие стремления к здоровому образу жизни у подростков;
- Активность участников в мероприятиях внеучебной деятельности;
- Позитивная оценка учащимися экспериментальной группы собственного участия в профилактической деятельности.

Срок реализации данной программы - 1 год.

Занятия проводились 1 раз в месяц, время занятия зависело от его содержания, но не превышало 1,5 часов. На каждом занятии давался теоретический материал и выполнялись практические упражнения, тесты, тренинги и др.

По цели обучения данная программа:

- Комплексная т.к. в ней есть определенное соединение отдельных направлений и видов деятельности.
- Познавательная (информационно просветительская), т.к. даёт знания по различным видам вредных привычек.
- Развивающая, так как развивает интеллектуальные способности и ориентирована на мотивацию познавательной деятельности учеников.

Разработанная профилактическая программа опирается на следующие принципы:

- Системность, как разработка и проведение профилактических мероприятий на основе системного анализа ситуации с табакокурением.
- Комплексность, как привлечение к участию в реализации профилактических и лечебных мероприятий различных специалистов (социального педагога, педагогов, медицинских работников, нарколога и психотерапевта).
- Стратегическая целостность, как формирование единой стратегии профилактической деятельности на уровне образовательной организации, объединяющей основные направления профилактики, конкретные мероприятия и акции.
- Этапность, как последовательная реализация профилактической программы, когда каждый последующий этап оказывается все более специализированным, в его реализации задействуются узкие специалисты.

- Преемственность, когда каждый последующий этап профилактической программы является продолжением предыдущего, исправляя недочеты и дополняя его новыми мероприятиями.
- Доступность, как получение высокоспециализированной помощи любым высказавшим желание и нуждающимся в ней подростком.

Новизна программы заключается в разработке системы профилактики, поиска новых эффективных методов и форм работы, способствующих формированию негативного отношения к вредным привычкам, потребности в здоровом образе жизни, а также снижение роста числа подростков, употребляющих табачные изделия.

Методическое обеспечение программы:

Лекция. Каждое занятие обеспечивается основной информацией. Лекция - это структурное и организованное представление информации по определенной теме, проводимое преподавателем. Несмотря на то, что лекция является быстрым путем представления информации, она имеет свои недостатки. Если лекция слишком долгая школьники не принимают в ней участие, специалист теряет возможность донести информацию из-за невнимания.

Дискуссия: Дискуссия представляет собой вербальный обмен информации между школьниками и педагогом. Дискуссия дает возможность поделиться своими идеями, чувствами и мыслями по определенной теме. Дискуссии позволяют подросткам использовать свои мыслительные навыки, расширить свои идеи и услышать мнения одноклассников. Дискуссии расширяют и углубляют понятия и позволяют им использовать полученные знания.

Мозговая атака: Мозговая атака - популярная техника обучения, способствующая возникновению свободного потока идей по определенной теме. Специалист знакомит школьников с проблемой или жизненной ситуацией, над которой им следует подумать. Затем он поощряет участников генерировать как можно больше решений и альтернатив

для решения этой проблемы. На начальной стадии мозговой атаки поощряется свободный поток идей. Все идеи записываются без комментариев. Они оцениваются только после того, как обмен идеями окончен. Потом подростков просят проверить каждую представленную идею.

Структурные упражнения: Структурное упражнение - это заранее спланированное упражнение для того, чтобы облегчить процесс обучения. Структурное упражнение часто симулирует жизненные ситуации. Условия при этом контролируются, что позволяет проводить наблюдение и дискуссии. Цели структурных упражнений - повышение уровня самопознания у воспитанников перед лицом сложных жизненных ситуаций.

Программа подразделяется на разделы (Таблица № 4).

Раздел 1: Воспитательная деятельность с подростками.

Раздел 2: Просвещение родителей в аспекте проблемы профилактики, вовлечение в совместные воспитательные мероприятия.

Раздел 3: Привлечение специалистов к участию в профилактической деятельности.

Табл. № 4

Тематический план

Раздел	Название мероприятия	Сроки	Ответственный
Воспитательная деятельность подростками	Классный час: «Здоровый образ жизни» (Приложение 5)	Сентябрь	Аржаникова Ю. Н.

	Просмотр и обсуждение видеороликов на тему: «Вредные привычки» (Приложение 7)	Декабрь	Аржаникова Ю. Н.
	Конкурс видеороликов в социальной сети В Контакте на тему: «Почему вредно курить?» (Приложение 8)	Январь	Аржаникова Ю. Н.
	Тренинговое занятие на тему: «Умей сказать нет!» (Приложение 10)	Март	Аржаникова Ю.Н.
	Профилактическое	Апрель	Аржаникова Ю.
	мероприятие «Мозговой штурм» (Приложение 11)		Н.
Просвещение в родителей аспекте проблемы	Выступление на родительском собрании на тему: «Современные угрозы здоровью	Октябрь	Аржаникова Ю. Н.

профилактики, вовлечение совместные воспитательные мероприятия	молодого поколения» (Приложение 12)		
	Лекторий для родителей: «Профилактика вредных привычек у подростков» (Приложение 13) Спортивный праздник: «Здоровая семья» (Приложение 14)	Декабрь Март	Михонина Е.Е. Аржаникова Ю. Н. Аржаникова Ю. Н.
	Подведение итогов программы в форме круглого стола (Приложение 15)	Май	Аржаникова Ю. Н.

Привлечение в к участию специалистов профилактической деятельности	Беседа с майором полиции на тему: «Правовые последствия неправильного выбора» (Приложение 9)	Февраль	Чеботарева Е. Е.
	Выступление врача-нарколога на тему: «Курение - это яд» (Приложение 6)	Октябрь	Аржаникова Ю. Н.

Все занятия «Социально-педагогической программы по первичной профилактике табакокурения у подростков во внеучебной деятельности в условиях общеобразовательной школы» включали в себя теоретическую часть, на которой школьники знакомились с необходимыми сведениями по профилактике вредных привычек, и практическую часть, где отрабатывались практические навыки.

Для проведения занятий нами использовались лекции, беседы, упражнения, диагностические методики, творческие задания, классные часы, конкурсы и т.д.

Наряду с традиционными занятиями по профилактике вредных привычек использовались новые современные формы работы с подростками.

Так, разработана группа в социальной сети «В контакте» «No smoking» [2]. В данной группе осуществляется пропаганда здорового образа жизни, публикуются статьи о негативном влиянии вредных привычек, проводятся конкурсы. Девиз группы: «Курить уже не модно!». Администраторами группы являются сами ученики.

В период реализации программы был проведен конкурс видеороликов «Почему вредно курить?». На конкурс было представлено 8 работ.

Победителя определили путем онлайн голосования.

В рамках классного часа «Здоровый образ жизни» был посещен компьютерный центр «Файл», где подросткам было предложено заглянуть в будущее. Специалист центра ребятам сделал три фотографии (настоящее, будущее с вредными привычками, здоровое будущее). Данные фотографии были вложены в «Личную папку участника программы».

По итогам реализации комплексной программы для каждого участника была сформирована «Личная папка участника программы», в которую вошли: сертификат участника программы и ряд полиграфических информационных материалов профилактического характера.

2.3. АНАЛИЗ И ОБОБЩЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

В этом параграфе нами представлен анализ полученных результатов в ходе реализации экспериментальной деятельности (по итогам формирующего эксперимента). Для подтверждения выдвинутой гипотезы нами был проведен сравнительный анализ результатов диагностики, полученных на констатирующем этапе эксперимента и по завершении формирующего этапа эксперимента:

- Опрос «Склонность к аддиктивному поведению» (Приложение 1);

- Тест-опросник «Аддиктивная склонность» (Приложение 16);
- Анкета «Вредные привычки» (Приложение 2);
- Анкета «Что мы знаем о курении?» (Приложение 3);
- Опрос «Вейпинг» (Приложение 4).

Для сравнительного анализа на всех этапах эксперимента проведено диагностическое исследование, в ходе которого использовались одни и те же методики.

Сравнительный анализ до начала и на завершающем этапе реализации программы по опросу «Склонность к аддиктивному поведению»

(Приложение 1) показал:

1. Процент подростков, которые считают, что их возраст - это лучшее время для того чтобы испытывать острые ощущения, снизился. Желающих сохранить свое здоровье увеличилось в два раза. Подростки заинтересовались вопросами о своем физическом развитии. Подробный анализ отражен на рисунке 1.

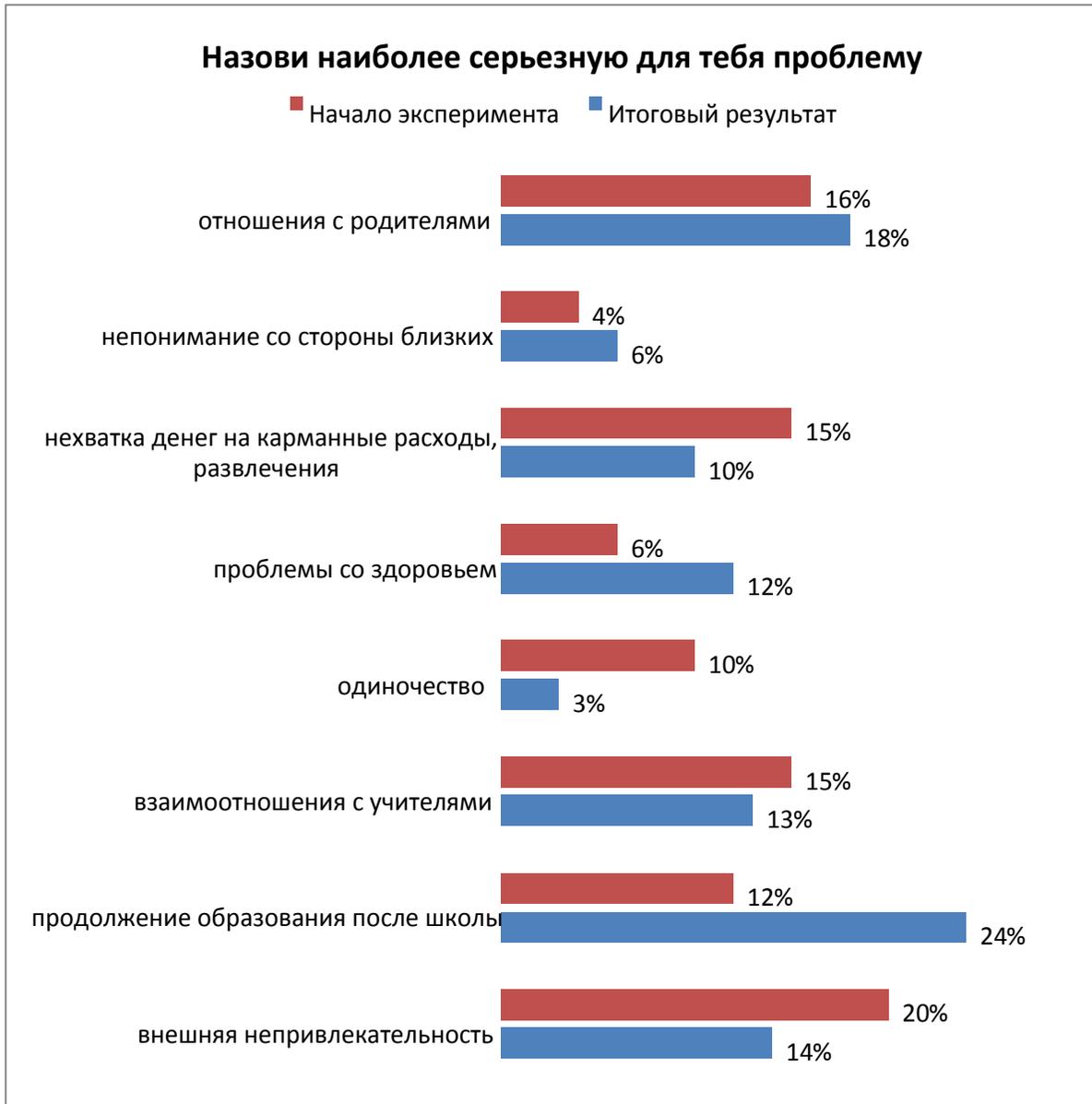
Рис. 1



2. На вопрос «Назови наиболее серьезную для тебя проблему», малое число подростков на этапе констатирующем этапе эксперимента отразили проблемы со здоровьем, на завершающем этапе процент подростков, озвучивших данную проблему, увеличился, это можно наблюдать на рисунке

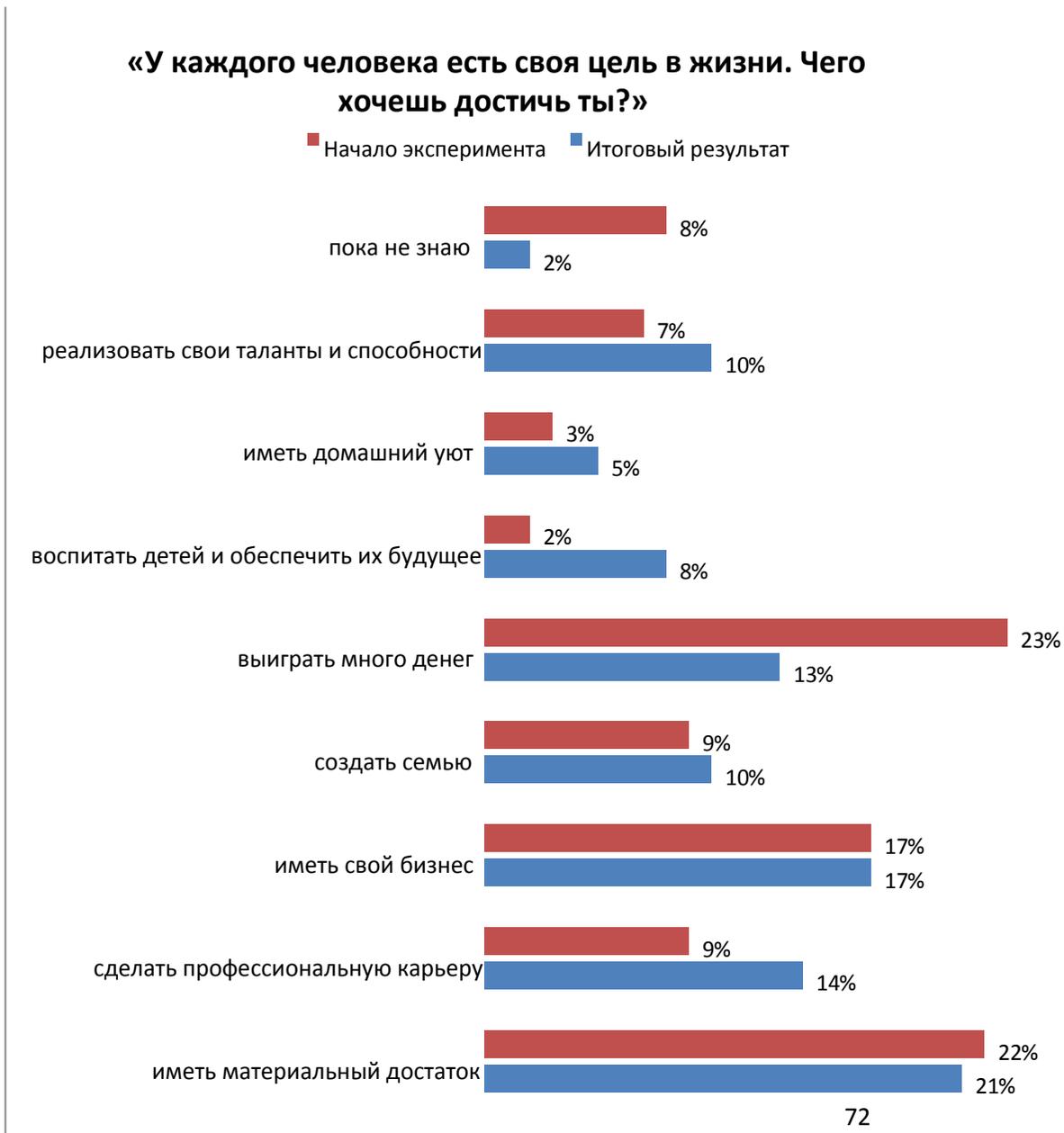
2.

Рис. 2



3.Большой процент подростков своей целью определял материальный достаток, и не было озвучено цели достижения здорового образа жизни. По итогам реализации программы их взгляды изменились. Результаты итогового опроса можно увидеть на рисунке 3.

Рис. 3



Результаты контрольного исследования по Тесту-опроснику

«Аддиктивная склонность» представлены в виде матрицы.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	Сумм
										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	а		
Аня В			+	+	+				+	+					+	+	+	+			+	+			+							12	
Света		+				+	+				+				+	+					+	+				+						9	
Даниил	+		+		+	+		+			+	+	+	+	+			+	+		+		+		+		+			+		17	
Савелий		+				+		+				+		+				+	+								+					8	
Игнат		+		+		+		+		+		+	+		+			+	+		+	+		+	+			+		+		14	
Саша		+	+	+		+	+		+		+		+		+	+	+	+		+	+	+	+		+	+	+		+	+	+	21	
Тимофе й				+	+		+	+			+			+			+			+	+	+	+		+	+	+		+			13	
Настя Р				+							+			+				+				+				+			+			7	
Ирина	+					+		+	+		+		+	+				+						+					+			11	
Мария			+			+			+	+											+				+							6	
Алла	+		+			+			+	+		+		+	+		+		+				+		+	+	+		+			15	
Софья			+				+		+			+			+		+		+			+			+			+				10	
Ирина	+					+			+		+		+					+				+					+			+		9	
Дарья		+		+			+		+		+		+		+	+		+	+	+		+		+		+		+	+			15	
Милана	+		+			+			+	+	+		+		+	+		+		+	+	+		+		+		+		+		16	

Юлия						+			+		+	+															+								+	7
Аня М		+	+		+		+			+		+		+		+		+									+	+		+		+				14
Настя П	+		+			+	+		+	+		+			+		+					+		+				+								12
Вера		+	+		+				+		+	+	+			+		+	+	+		+		+		+	+	+		+	+	+		+	17	

63

Карина	+		+		+		+				+		+			+			+		+		+	+	+										14	
Сергей	+		+	+					+		+	+	+		+		+	+	+		+			+	+	+		+								16
Женя			+		+						+		+					+				+														7
Дима	+	+				+		+		+	+	+	+	+		+	+		+		+		+	+		+	+		+		+	+				19
Миша	+		+		+	+		+		+		+			+		+		+		+		+											+		14
Кирилл	+		+				+				+										+							+							+	8
Стас		+	+	+	+	+	+	+				+	+	+		+		+		+		+		+	+	+							+	+		21

64

В ходе контрольного исследования нами было выявлено, что у 13 подростков (50%) риск зависимого поведения не выражен, 8 подростков (31%) имеют умеренно выраженный риск зависимого поведения, а 5 подростков (19%) обладают выраженными признаками склонности к зависимому поведению. Сравнительный анализ констатирующего и контрольного эксперимента отображен на рисунках 4 и 5.

Рис.4



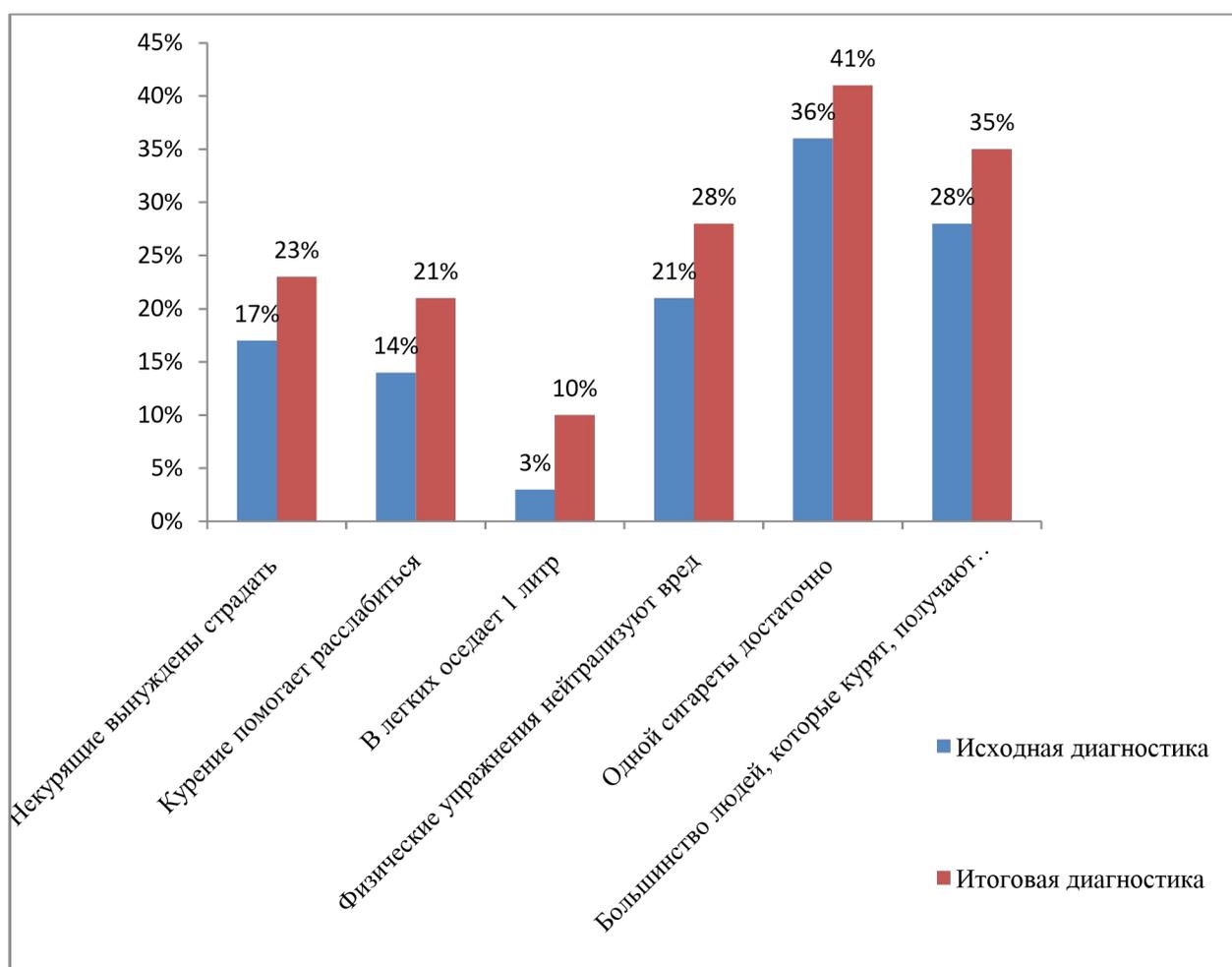
Рис. 5



Из анализа полученных данных следует сделать вывод, что прослеживается положительная динамика численности подростков, склонных к аддиктивному поведению.

Анализ результатов контрольного исследования по анкете «Что мы знаем о курении?» (Приложение № 3) представлен в виде диаграммы (рисунок 6).

Рис. 6



Ранее мы выявляли, что у подростков низкий уровень знаний о влиянии вредных привычек на здоровье человека. После реализации программы и проведения повторной диагностики были выявлены положительные результаты, что наглядно показано на рисунке 6.

Наличие мотивации к здоровому образу жизни у подростков нами было определено на основе анализа посещений спортивных секций на начальном этапе эксперимента и на его конечной фазе, что представлено на рисунке 7.

Рис. 7

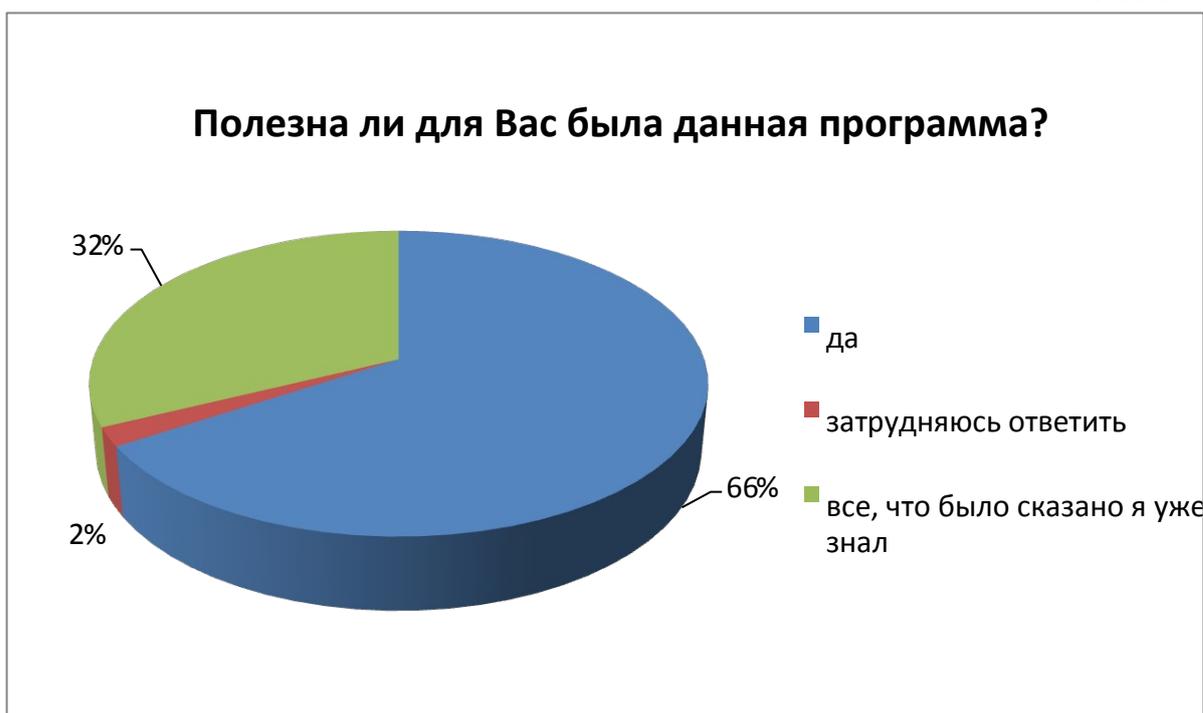


По данным, представленным на рисунке 7, можно увидеть, что за период осуществления программы увеличился процент подростков, посещающих спортивные секции на 11%.

Итоговым мероприятием «Социально-педагогической программы профилактики аддиктивного поведения у подростков в условиях внеучебной деятельности общеобразовательной школы (на примере табакокурения)» был проведен «Круглый стол», на котором присутствовали не только подростки, но и их родители, а также социальный педагог, педагог-психолог и заместитель директора по воспитательной работе МБОУ «СШ № 90» г. Железнодорожск. Здесь присутствующим была предоставлена возможность дать оценку и высказать мнение по результатам реализации программы.

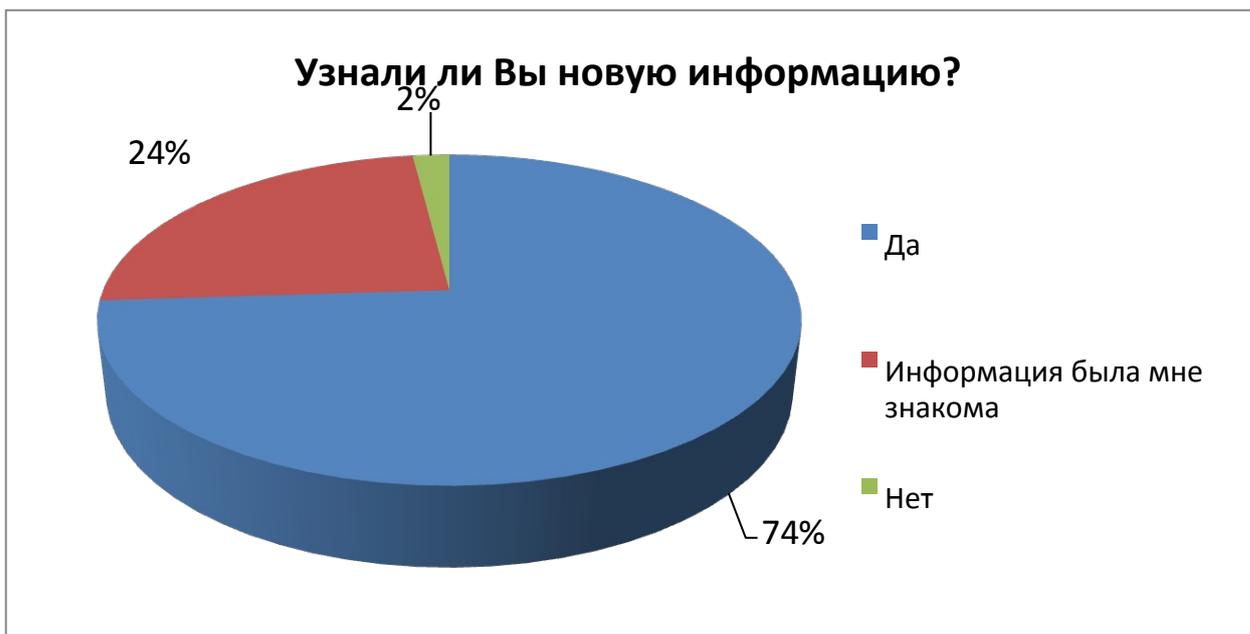
Большинство участников «Круглого стола» высказали мнение о том, что данная программа была для них полезна (рисунок 8).

Рис. 8



Также они утверждают, что узнали много новой информации о вредных привычках, благодаря программе (рисунок 9).

Рис. 9



Почти все участники «Круглого стола» были согласны с тем, что данную программу надо реализовывать и в других классах. (рисунок 10).

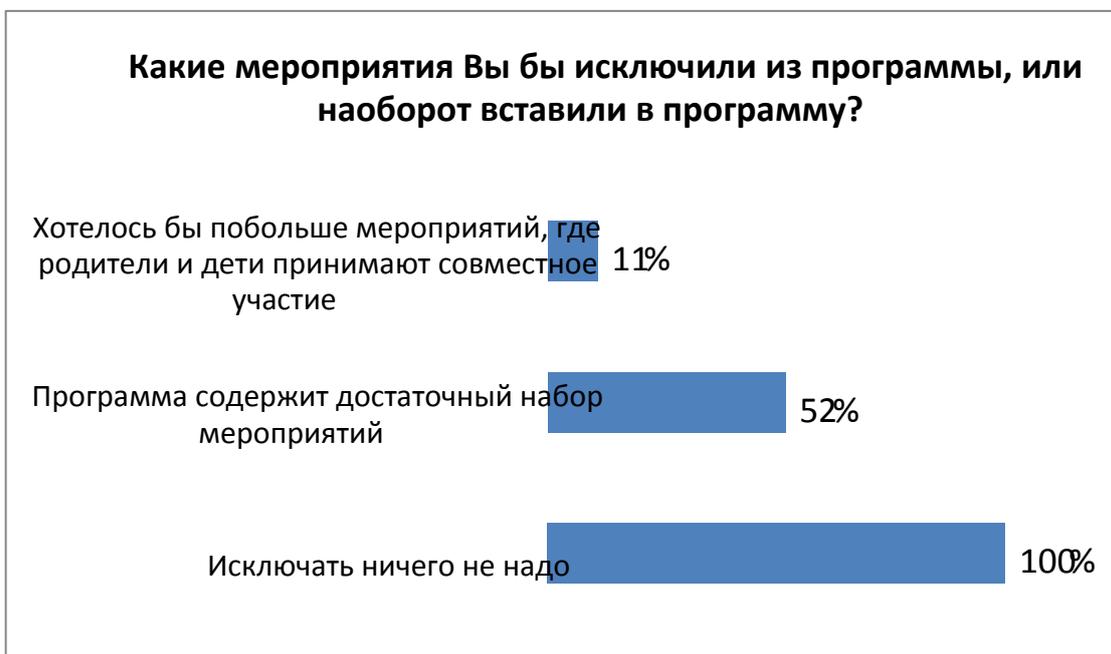
Рис. 10



На вопрос: «Какие бы Вы мероприятия исключили из программы?», все участники единогласно отметили, что данная программа их устраивает.

Однако было отмечено, что можно включить более широкий спектр разноплановых мероприятий (рисунок 11).

Рис. 11



Заключительный вопрос был направлен на выяснение отношения подростков и родителей к табакокурению, и ответы были отрицательными (рисунок 12).

Рис. 12



По данным рефлексии «Круглого стола» и остальных аналитических мероприятий, можно сказать, что «Социально-педагогическая программа профилактики аддиктивного поведения у подростков в условиях внеучебной деятельности общеобразовательной школы (на примере табакокурения)» эффективна. И в дальнейшем может реализовываться с другими подростками, а также может быть расширен спектр ее содержания за счет включения информации о других вредных привычках у подростков.

Подводя итоги диагностики, мы пришли к выводу, что произошло снижение численности подростков, склонных к аддиктивному поведению, повысился уровень знаний подростков о влиянии вредных привычек на здоровье человека, повысилась мотивация к здоровому образу жизни у подростков. Необходимо отметить высокую активность всех участников программы.

По результатам сравнительного анализа данных констатирующего и формирующего эксперимента можно говорить об эффективности реализации разработанной нами программы. Отметим, что разработанная и апробированная программа дала положительные результаты. Хотя число участников эксперимента небольшое, реализованная программа может быть доработана, усовершенствована и подвергнута более широкой апробации.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

В первом параграфе, мы описали результаты констатирующего эксперимента. Проведено анкетирование и опрос подростков, были получены результаты, которые подтвердили необходимость разработки «Социально-педагогической программы по профилактике аддиктивного поведения у подростков в условиях внеучебной деятельности общеобразовательной школы (на примере табакокурения)» и внедрение ее в образовательный процесс.

Во втором параграфе мы описали «Социально-педагогическую программу по профилактике аддиктивного поведения у подростков в

условиях общеобразовательной школы (на примере табакокурения)», деятельность которой направлена на проведение профилактических мероприятий, обеспечивающих снижение мотивации у подростков к табакокурению и уменьшение числа уже склонных к употреблению сигарет в различных формах. Определили цель и задачи программы, целевую аудиторию. Также нами были выбраны формы и методы для работы с подростками. Описаны условия реализации и ожидаемые результаты. Далее был представлен ход реализации программы.

В третьем параграфе мы описали результаты формирующего эксперимента. На формирующем этапе эксперимента нами были проведены методики: опрос «Склонность к аддиктивному поведению», тест-опросник «Аддиктивная склонность», анкета «Вредные привычки», анкета «Что мы знаем о курении?», опрос «Вейпинг». Целью формирующего эксперимента явилось изучение эффективности реализованной программы.

В целом, анализ результатов итоговых диагностик показал, что благодаря реализованной «Социально-педагогической программе по профилактике аддиктивного поведения у подростков в условиях внеурочной деятельности общеобразовательной школы (на примере табакокурения)» произошли положительные изменения. Снизилось количество подростков, которые склонны к аддиктивному поведению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании теоретического обобщения научной литературы нами было определено, что проблема аддиктивного поведения у подростков присутствует.

Самая действенная форма по отказу от негативных привычек у подростков – это профилактика. Поэтому для предотвращения появления вредных привычек у подростков важно проводить первичную профилактическую работу, при осуществлении которой больше уделять внимания именно категории подростков с отклоняющимся поведением.

К основным особенностям профилактики аддиктивного поведения подростков можно отнести: использование первичной профилактики; учет возрастных особенностей подростков, применение современных активных методов работы с ними.

С целью организации опытно-экспериментальной работы и подтверждения гипотезы исследования, нами был проведен констатирующий эксперимент. Выполнив диагностику у подростков в условиях общеобразовательной школы, были получены результаты, которые подтвердили необходимость разработки «Социально-педагогической программы по первичной профилактике аддиктивного поведения у подростков в условиях общеобразовательной школы (на примере табакокурения)» и внедрение ее в образовательный процесс.

Также нами был проведен формирующий эксперимент, который доказал эффективность программы. На формирующем этапе эксперимента нами были применены методики: опрос «Склонность к аддиктивному поведению», тест опросник «Аддиктивная склонность», анкета «Вредные привычки», анкета «Что мы знаем о курении?», опрос «Вейпинг».

Анализ и обработка полученных данных позволили нам сделать вывод о позитивных изменениях: снизилось количество подростков склонных к

аддиктивному поведению; повысился уровень знаний о вредных привычках, и их пагубном влиянии на организм подрастающего поколения.

Полученные знания и умения в процессе первичной профилактики подростки способны применять не только в своей жизни, но и в жизни окружающих людей. Также родители подростков в рамках «Социально-педагогической программы по первичной профилактике аддиктивного поведения у подростков в условиях общеобразовательной школы (на примере табакокурения)» обновили свои знания о пагубном влиянии вредных привычек.

Для реализуемой программы нами были определены следующие показатели её эффективности:

- снижение численности подростков, склонных к аддиктивному поведению;
- повышение уровня знаний подростков о влиянии вредных привычек на здоровье человека;
- развитие мотивации к здоровому образу жизни у подростков;
- активность участников, их позитивная оценка собственного участия в профилактической деятельности.

На итоговом этапе можно отметить, что все критерии достигнуты.

В целом, на итоговом этапе опытно-экспериментальной работы мы определили эффективность разработанной программы и обобщили результаты исследования.

Полученные данные свидетельствуют о том, что «Социальнопедагогическая программа по первичной профилактике аддиктивного поведения у подростков в условиях внеучебной деятельности общеобразовательной школы (на примере табакокурения)» эффективна. Методические разработки могут использовать в своей деятельности специалисты, работающие в учреждении. В будущем это поможет снизить

процент подростков, склонных к аддиктивному поведению, и даст правильное представление о здоровом образе жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверина Е.В. Антинаркотическое воспитание в школе // Пед-ка в школе 2012 № 1. - с. 56-60.
2. Александров А.А. Курение и его профилактика в школе. - М.: Медиа Сфера, 1996. – 96
3. Андреева Т.И., Довбах А.В., Красовский К.С. «Зачем СМИ пишут об алкоголе, табаке, наркотиках» // Журналист. - 2011.- № 2.- С.74 – 89
4. Анисимов Л.Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи. – М.: Юридическая литература, 2013. – 175с.
5. Анташева Ю.А. Курение и здоровье. Программа по профилактике курения среди несовершеннолетних // Социальная педагогика. – 2013. - №3. – С.70-80.
6. Антоненкова Н.Н. Подари себе чистые легкие. — 2014. — № 5. — С. 4—7.
7. Ахмедзянова Э.Ф. Первичная профилактика наркотизации детей и подростков. – Казань, Аек Буллу, 2012. – 197с.
8. Баранова С.В. Вредные привычки. Избавление от зависимостей. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. — 186 с.
9. Богданович О.Н. Здоровый образ жизни: внеклассные мероприятия: практическое пособие для педагогов, классных руководителей, заместителей директоров общеобразовательных учреждений. — 2-е изд. — Мозырь: Белый Ветер, 2009. — 108, [3] с.
10. Вайнер Э.Н. Профилактика вредных привычек у подростков. — Москва: Чистые пруды, 2010. — 30 с.
11. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога: учеб. пособие для Пед. вузов. - М.: Академия, 2009. - 159 с.

12. Велиева С.В. первичная профилактика аддиктивного поведения у подростков: организационно-психологические подходы вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015.т.11,№4.
13. Велищева, М.М., Рыбакова Л.Н., Цеткин М.Г. Ранняя профилактика наркотизма: проблемы и подходы к их решению/. – М.: педагогика, 2017. – 317с.
14. Галагузова М.А. Социальная педагогика: курс лекций. – М., 2013
15. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика: учеб. – метод. пособие /. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж «МОДЭК», 2013. – 237.
16. Горяева Е.П., Стебенева Н.В. Первичная профилактика ПАВ. Сборник анкет, тестов. Выпуск 1. г. Липецк, 2011
17. Гусева Н.А. Программа профилактики злоупотребления психоактивными веществами. СПб. Речь, 2015. – 120с.
18. Данилин А.Г. Как спасти детей от наркотиков «Врачи предупреждают» – М.: ЗАО Изд-во Центрполиграф 2011. – 348 с.
19. Димофф Т. Как уберечь детей от наркотиков? – М.: "Золотой теленок", 1999. – 327с.
20. Еременко Н.И. Профилактика вредных привычек. - Волгоград. Панорама. Москва: Глобус,2017.
21. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии, 2-е изд., 2012 г.
22. Зайцев В.В. Патологическая склонность к азартным играм - новая проблема российской психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия, 2010, №1.
23. Залыгина Н.А., Обухов Я.Л., Поликарпов В.А. Аддиктивное поведение молодежи: профилактика и психотерапия зависимостей — Минск:

- ПроPILEи, 2014. — 195 с.
24. Замановская Е.В., Здравомыслова Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учебное пособие для студентов высших учебных заведений/. – М: Издательский центр "Академия", 2014. 288с.
 25. Здравомыслова О.В. Поведение, отклоняющегося от нормы: Проблемы подростковой наркотической зависимости. – Народное образование, 1999. – 374с
 26. Каган В.Е. Наркология детская и подростковая// Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста/– СПб. Издательство «Питер», 2012. С. 461 –464.
 27. Киреев В.В. Как уберечь ребенка от наркомании. //Воспитательная работа в школе. -2004-№3-с. 60
 28. Клейберг Ю.А. Социальная работа и коррекция девиантного поведения подростков. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2009. – 304с.
 29. Колесов В.Д. Не допустить беды: о сущности и профилактике наркомании. – М.: Педагогика, 2010. – 132с.
 30. Колесов В.Д. Предупреждение вредных привычек у школьников. – 2–е изд. – М.: Изд–во УРАО, 2009. – 121с.
 31. Коробкина З.В. У опасной черты. М., - 2016. - 412с.
 32. Коробкина, З. В, Попов В.А. Профилактика наркологической зависимости у детей и молодежи: Учебное пособие для студентов высших Пед. учебных заведений. – М.: Изд. Центр " Академия", 2012. – 286с.
 33. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. 1991, N 1. С. 8–15.
 34. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. – Новосибирск, «Олсиб», 2011 – 251 с.

35. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. -М.,2010.
36. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: (Руководство для врачей).
37. Личко А.Е. Психотерапия при психопатиях у подростков// Руководство по психотерапии. –Т.: Медицина, 2005. С. 484 –513.
38. Лозова В.В. профилактика наркомании: школа, семья [Текст]: Учебное пособие. – Екатеринбург: Изд – во Уральского университета, 2010. – 325с.
39. Лозовая Г.В. Признаки нефармакологических зависимостей // Психологические основы педагогической деятельности: Материалы 30й научной конференции СПб ГАФК им. П.Ф. Лесгафта. – СПб. 2013. – 20с
40. Макеева А.Г. Педагогическая профилактика наркомании в школе. – М.: Просвещение, 2005. – 315 с.
41. Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие. –Ростов н/Д.: Феникс, 2010.
42. Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних: Учебное пособие / Н.Ю. Максимова. – Ростов на Дону: Феникс, 2015. – 321с.
43. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. – М.: Академия, 2008. – 368с.
44. Немов Р.С. Психология. Кн. 1. Общие основы психологии. – М.: Владос, 2013, 4–е изд., 688с.

45. Николаева Л.П. Уроки профилактики наркомании в школе: Пособие для учителя. – М.: Московский психолого–социальный институт, Изд–во НПО "МОДЭК", 2010. – 298с.
46. Овчарова Р.В. Практическая психология в начальной школе. – М.: ТЦ Сфера 2007. – 100с.
47. Плешакова И.В. Профилактика вредных привычек у детей младшего школьного возраста / Соц. Пед-ка. - 2015.- № 2. – 42-47 с.
48. Рожков М.И., Ковальчук М.А. Профилактика наркомании у подростков: учебное методическое пособие. - М., - 2003. - 304 с.
49. Рожков М.И. Воспитание трудного ребенка. Дети с девиантным поведением: Учеб. метод, пособие. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, М., 2006. – 239
50. Салюшкина Л.Н. Программа первичной позитивной наркопрофилактики. //Воспитательная работа в школе- 2013-4-с.57
51. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика употребления наркотиков и других психоактивных веществ среди детей и подростков. – М.: Фонд «Система профилактических программ», 2013.
52. Соловов, А.В. Навыки жизни. Программа ранней профилактики химической зависимости для детей 9–12 лет – М.: Изд–во: НМЦ «ДАР» им. Л. С. Выготского, 2015. – 345с.
53. Соломзез, Д.А. Наркотики и общество, г. Соколовский. – М.: Академия, 2016. – 298с.
54. Старшенбаум Г.В. В.Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей. -М.,2006. – 280с.
55. Тимкина М.Е., Черников Г.Н. Алкоголизм и наркомания. Новый взгляд на решение проблемы. - М., 2015. - 316 с.
56. Толстых Н.Н., Кулаков С.М. Изучение мотивации подростков, имеющих пагубные привычки / Вопросы психологии. Самара: СФ ГБОУ МГПУ – 2013. – № 2. – С. 35–38.

57. Фролова Е.В. Профилактика потребления психоактивных веществ: теоретические аспекты и активные формы работы со школьниками – Челябинск: ЧГПУ, 2011. – 115с.
58. Холмс Д.А. Анормальная психология – СПб. Питер, 2013. – 307с.
59. Хомик В.С. Отношение ко времени: психологические проблемы ранней алкоголизации и отклонение поведения / Вопросы психологии. – 2014. – №1. – С. 98–106.
60. Цветкова О.А. Профилактика употребления психоактивных веществ как социальной и психолого–педагогической проблемы // Молодой ученый. — 2014. — №21. — С. 702–704
61. Цетлин М.Г., Колесников А.А. Наркомании и токсикомании // Профилактика пьянства, наркомании, токсикомании, курения, СПИДа (курс лекций и программа). – М.: ВНИЦ ПМ МЗ РФ, 2017. – 430 с.
62. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога [Текст]: учеб. пособие для вузов [Гриф УМО] / - М.: Академия, 2007. - 266 с
63. Юсупов В.В., Корзунин В.А. Психологическая диагностика зависимого поведения. – СПб. Речь, 2007.
64. Ягодинский В.Н. Школьнику о вреде никотина и алкоголя. – М.: Просвещение, 2016. – 287с.

Опрос «Склонность к аддиктивному поведению»

Варианты ответов	Процентное соотношение
1. «Продолжи, пожалуйста, предложение. «Мои годы — это лучшее время для того, чтобы...»	
развлекаться, приятно проводить время	
учиться, получать образование	
найти хороших и верных друзей	
испытать острые ощущения	
заработать «большие» деньги	
найти хорошую работу	
сохранить свое здоровье	
жить с комфортом	
достигнуть самостоятельности, свободы от родителей	
заниматься спортом, физическим развитием	
2. «Назови наиболее серьезную для тебя проблему»	
внешняя непривлекательность	
продолжение образования после школы	
взаимоотношения с учителями	
одинокчество	
проблемы со здоровьем	
нехватка денег на карманные расходы и развлечения	
непонимание со стороны близких	
отношения с родителями	

3. «У каждого человека есть своя цель в жизни. Чего хочешь достичь ты?»	
иметь материальный достаток	
сделать профессиональную карьеру	
иметь свой бизнес	
создать семью	
выиграть много денег	
реализовать свои таланты и способности	
иметь домашний уют	
воспитать детей и обеспечить их	
пока не знаю	

Приложение 16

Тест-опросник «Аддиктивная склонность»

Инструкция: «Внимательно прочитайте каждый вопрос, поставьте «+» напротив выбранного утверждения в случае Вашего согласия с его содержанием».

№	Утверждение	+
1	Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества – это нормально	
2	Человек должен иметь право выпивать, сколько он хочет и где он хочет	
3	Некоторые правила и запреты можно отбросить, если чего-нибудь сильно захочешь	
4	Мне бы понравилась работа официантки в ресторане или дегустатора вин	

5	Я часто испытываю потребность в острых ощущениях	
6	Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества	
7	Правы люди, которые в жизни следуют пословице: «Если нельзя, но очень хочется, то можно»	
8	Бывало, что я случайно попадал(а) в неприятную историю или драку после употребления спиртных напитков	
9	Бывали случаи, когда мои родители, другие люди высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпил(а)	
10	Когда люди стремятся к новым, необычным ощущениям и переживаниям, это нормально	
11	Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты	
12	Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся	
13	Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимал(а), что сейчас не время и не место	
14	Сигарета в трудную минуту меня успокаивает	

4.		
1 5.	Удовольствие – это главное, к чему стоит стремиться в жизни	
1 6.	Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают	
1 7.	Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест	
1 8.	Я бы попробовал(а) какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знал(а), что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания	
1 9.	Мои друзья рассказывали, что в некоторых ситуациях они испытывали необычные состояния: видели красочные интересные видения, слышали странные необычные звуки и др.	
2 0.	В последнее время я замечаю, что стал(а) много курить. Это как-то помогает мне, отвлекает от забот и тревог	
2 1.	Бывало, что по утрам (после того, как я накануне употреблял(а) алкоголь) у меня дрожали руки, а голова просто раскалывалась	
2 2.	Не могу заставить себя бросить курить, хотя знаю, что это вредно	
2 3.	Часто в состоянии опьянения я испытывал(а) чувство невесомости,	
	отрешенности от окружающего мира, нереальности происходящего	
2 4.	Мне неприятно вспоминать и говорить о ряде случаев, которые были связаны с употреблением алкоголя	
2 5.	Мои друзья умеют хорошо расслабиться и получить удовольствие	
2 6.	В последнее время, чтобы не «сорваться», я вынужден(а) был(а) принимать успокаивающие препараты	
2 7.	Я пытался (пыталась) избавиться от некоторых пагубных привычек	
2 8.	Употребляя алкоголь, я часто превышал(а) свою норму	
2 9.	Мне нравится состояние, которое возникает, когда немного выпьешь	
3	У меня были неприятности в школе в связи с употреблением	

0.	алкоголя	
	Итого:	

Анкета «Вредные привычки»

Приложение 2

1	Считаете ли вы серьезной проблему получения школьниками, студентами, молодежью информации о влиянии различных вредных привычек на организм (свой и окружающих)?	Да Нет
2	<p>Как вы считаете, обладаете ли вы достаточной информацией о реальном воздействии на организм наркотических средств, табака, алкоголя и мерах профилактики, борьбы и лечения? Источник поступления сведений:</p> <p>А) школьное и студенческое образование</p> <p>Б) пресса и телевидение</p> <p>В) общение со сверстниками или</p> <p>укажите другой источник</p>	Да Нет
3	Что вы считаете вредными привычками? (перечислить)	
4	Какая (какие) из вредных привычек, на ваш взгляд, является наиболее вредной и почему? (обосновать ответ)	

5	Назовите наиболее распространенную вредную привычку ваших знакомых и назовите причины, на ваш взгляд, являющиеся основой возникновения этой привычки.	
6	Как вы относитесь к наличию вредных привычек у своих близких и друзей?	
7	Влияет ли на продолжение дружеских отношений факт приема наркотиков вашим другом (подругой)?	Да Нет
8	Какие причины, на ваш взгляд, могут служить оправданием постоянного приема алкоголя, табака или наркотиков?	
9	Есть ли для вас разница, какой именно вид наркотических препаратов принимает человек?	Да Нет
10	Одинаково ли ваше отношение к наличию вредных привычек у мужчин и женщин?	Да Нет
11	Возможно ли, на ваш взгляд, избавиться от вредных привычек самостоятельно?	Да Нет

1 2	Как вы считаете, нужны ли социальные меры борьбы с вредными привычками, и какие меры, на ваш взгляд, являются наиболее действенными?	Да Нет
--------	--	-----------

1 3	Имеете ли вы вредные привычки? Если да, то: А) какие? Б) в каком возрасте приобретены? В) при каких обстоятельствах?	Да Нет
1 4	Испытываете ли вы комфорт или дискомфорт от наличия у вас вредной привычки? Если да, то что именно вам нравится / не нравится?	Да Нет

15	Хотите ли вы избавиться от своих вредных привычек? Если да, то что вы пытались предпринять или планируете предпринять в связи с этим?	Да Нет
16	Ваше отношение к рекламе табака и спиртных напитков в средствах массовой информации?	Положительное Нейтральное Отрицательное
17	Ваше отношение к наличию у 45% современных школьников России вредных привычек?	Положительное Нейтральное Отрицательное
18	Если бы вы узнали, что ваш ребенок курит, принимает алкоголь, наркотики, то: А) какова была бы ваша реакция на это? Б) какие действия вы бы предприняли (или не предприняли) в связи с этим фактором?	А: Б:
19	Как совмещаются занятия спортом с наличием вредной привычки?	

20	Каково ваше отношение к употреблению допингов в различных видах спорта?	Положительное Нейтральное Отрицательное
21	Какое действие на организм оказывает курение?	Положительное Отрицательное
22	Какое действие на организм оказывает постоянный прием спиртных напитков?	Положительное Отрицательное
23	Какое действие на организм оказывает прием наркотических препаратов?	Положительное Отрицательное
24	Назовите факторы, способствующие, на ваш взгляд, увеличению числа курящих, пьющих, принимающих наркотики детей в России?	

Анкета «Что мы знаем о курении?»

№	Вопрос
1	Некурящие вынуждены страдать от заболеваний дыхательной системы в результате пассивного курения? ДА НЕТ
2	Курение помогает расслабиться, когда человек нервничает? ДА НЕТ
3	В легких человека, выкуривающего каждый день в течение года по пачке сигарет, оседает 1 литр табачной смолы? ДА НЕТ
4	Физические упражнения нейтрализуют вред, наносимый курением? ДА НЕТ
5	Одной сигареты достаточно, чтобы участился пульс, повысилось кровеносное давление, нарушились нормальное кровообращение и циркуляция воздуха в легких? ДА НЕТ
6	Большинство людей, которые курят, получают удовольствие и не собираются бросать курить? ДА НЕТ

Опрос « Вейпинг»

1. Знаете ли Вы, что такое «Вейпинг»?
2. Среди вашего окружения есть люди, которые увлекаются «Вейпингом»?»
3. На Ваш взгляд, «Вейпинг» вреден для здоровья человека?»
4. Пробовали ли Вы электронную сигарету?
5. Что Вы считаете более вредным для здоровья, электронную сигарету или обычную?