

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ 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

Осетрова Диана Андреевна
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
Тема: Система профилактики вредных привычек для обучающихся
в старших классах школы

Направление подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование»
Направленность (профиль) образовательной программы
Безопасность жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
и.о. зав.кафедрой, к.п.н., доцент

4.06.19 *Каф* Казакевич Н.Н.

Научный руководитель
доцент, к.б.н., Кужугет А.А.

Дата защиты

18.06.19.

Обучающаяся
Осетрова Д.А.

Оценка

Отлично

Красноярск 2019

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ 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

Осетрова Диана Андреевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Тема: Система профилактики вредных привычек для обучающихся в
старших классах школы**

Направление подготовки 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

Научный руководитель

доцент, к.б.н., Кужугет А.А.

Дата защиты

Обучающаяся

Осетрова Д.А.

Оценка

Красноярск 2019

Введение.....	3
Глава I. Теоретическое изучение вопроса вредных привычек обучающихся старших классов школы.....	6
• Табакокурение. Стадии развития никотиновой зависимости.....	6
Причины курения и последствия.....	
• Алкогольная зависимость. Понятие алкоголизм, причины и последствия алкогольной зависимости.....	12
• Наркотическая зависимость. Понятие наркомании. Причины, последствия и симптомы наркотической зависимости.....	20
Глава II. Профилактика вредных привычек в старших классах школы, анализ системы профилактики и анкетирование обучающихся в МБОУ Школа № 90.....	28
• Современная ситуация с профилактикой вредных привычек в России.....	30
• Система профилактики вредных привычек в старших классах школы.....	41
• Анализ системы профилактики вредных привычек в МБОУ Школа № 90.....	54
• Анонимное анкетирование обучающихся старших классов МБОУ Школа № 90.....	61
Выводы.....	67
Список использованных источников.....	69
Приложение А.....	73

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

В науке **привычку** определяют, как сложившийся способ поведения, осуществление которого в определённой ситуации приобретает для индивида характер потребности. [9] Привычка формируется в ходе неоднократного

повторения определенного действия. Полезные привычки оказывают благоприятное влияние на формирование здоровой и гармонически развитой личности. Вредные привычки - тормозят становление личности. Проникая в различные сферы нашей жизни, вредные привычки оказывают всё более пагубное воздействие на социальное самочувствие, интеллектуальный, профессиональный, генетический потенциал общества. [11]

В современном мире массово возрастающие многообразные формы вредных привычек являются одной из по-настоящему глобальных проблем. К ним следует отнести: наркотизацию, токсикоманию, алкоголизацию, табакокурение, компьютерную зависимость и другие не менее губительные явления. Из них наиболее распространенными среди обучающихся старших классов школы являются табакокурение, алкогольная и наркотическая зависимость. Алкоголь, наркотики и табак относятся к психоактивным веществам (ПАВ), которые при введении в организм человека могут изменять восприятие, настроение, способность к познанию, поведение и двигательные функции. [15]

Именно в школьный период, когда происходит становление личности ребенка, зарождается большинство привычек, в том числе и вредных. С одной стороны, это результат разнонаправленных по содержанию и формам реализаций процессов, происходящих в обществе в современной сложной экономической, политической и духовной жизни. С другой стороны, к этому приводят те изменения, которые происходят в среде ближайшего окружения подростка, когда он еще учится принимать решения, которые могут противоречить родителям и пытается чувствовать себя самостоятельным. Именно в этом возрасте дети оказываются наиболее подверженными влиянию сверстников. [4]

Важным показателем благополучия общества и государства является состояние здоровья подрастающего поколения, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее.

В настоящее время профилактика употребления ПАВ (психоактивных

веществ) у несовершеннолетних выходит на общегосударственный уровень и предполагает консолидацию усилий различных ведомств при ведущей роли системы образования. [7]

Приоритет в области профилактики употребления табака, алкоголя и наркотиков принадлежит школе.

В современной школе, в процессе воспитания, происходит передача культурных и нравственных ценностей, накопленных человечеством за многотысячную историю, а также закладываются основы мировоззрения растущего человека, происходит его социализация. Решая, как воспитывать подрастающее поколение, общество одновременно решает, каким оно будет завтра. Это возлагает на педагогических работников большую ответственность. Особенно важно для школы воспитать здоровое будущее поколение, которое получит высокий уровень образования и в будущем найдет своё место.

Именно школа является ведущей частью в системе образования, где можно систематически и последовательно проводить работы по профилактике употребления табака, алкоголя и наркотиков с обучающимися в течении всего учебного года.

Поэтому мы считаем актуальным вопрос с изучением современного состояния системы профилактики вредных привычек в старших классах школы.

Объект исследования – учебно-воспитательный процесс по профилактике вредных привычек, обучающихся в старших классах школы.

Предмет исследования – система профилактики вредных привычек для обучающихся в старших классах школы.

Цель исследования – изучить современное состояние системы профилактики и рекомендации по профилактике вредных привычек (табакокурения, алкогольной и наркотической зависимости) в школе и проанализировать их эффективность на базе МБОУ Школа №90.

Задачи исследования:

- Изучить научно-методическую литературу, касающуюся проблемы исследования.

- Провести анализ системы профилактики вредных привычек в МБОУ Школе №90 на соответствие рекомендациям Министерства образования и науки РФ по профилактике в школе.

- Разработать, провести и проанализировать анонимное анкетирование среди старшеклассников МБОУ Школы №90, ЗАТО г. Железногорск.

Гипотеза исследования – предполагаем, что система профилактики вредных привычек в школе будет эффективной, если школа будет действовать согласно рекомендациям по профилактике в образовательных учреждениях и объединять усилия всех участников профилактического процесса.

Методы исследования:

- Теоретический метод - анализ научно-методической литературы, изучение системы профилактики вредных привычек в школах;

- Эмпирический метод:

- проведение анализа системы профилактики вредных привычек МБОУ Школой №90 на соответствие рекомендациям Министерства образования и науки РФ по профилактике в образовательной среде.

- проведение анонимного анкетирования в старших классах МБОУ Школы № 90, ЗАТО г. Железногорска.

-

Глава I. Теоретическое изучение вопроса вредных привычек обучающихся старших классов школы

1.1. Табакокурение. Стадии развития никотиновой зависимости.

Причины курения и последствия.

Табакокурение (курение) — вдыхание дыма тлеющих высушенных или обработанных листьев табака, наиболее часто в виде курения сигарет. [33] Причины, по которым люди курят весьма различны: из-за сформировавшейся привычки, для получения удовольствия, и даже по социальным причинам («за компанию», для более легкого общения, «потому что все курят» и т.д.). В

некоторых социумах курение табака по настоящее время является определённым ритуалом.

Курение – одна из самых распространенных вредных привычек, которая почти всегда приводит к серьезным нарушениям здоровья. Специалисты считают, что привычка курить формируется обычно в молодости. Это доказывают различные медико-социальные опросы, согласно которым большинство взрослых курильщиков приобрели привычку, когда были подростками. На сегодняшний день только 10-15% курящих начали курить после 19 лет. [24]

Исследованиями научно доказан вред курения. В дыме табака содержится более тридцати ядовитых веществ, таких как: никотин, углекислый газ, окись углерода, синильная кислота, аммиак, смолистые вещества, органические кислоты, и другие. Одна - две пачки сигарет в общей сложности содержат смертельную дозу никотина. Курящего спасает то, что эта доза вводится в организм не сразу, а дробно. К тому же, часть никотина нейтрализует формальдегид - другой яд, содержащийся в табаке. В течение 30 лет среднестатистический курильщик выкуривает примерно 20000 сигарет, или 160 кг табака, поглощая в среднем 800 г никотина. [34]

Курение ведет к никотиномании.

Никотиномания в медицине определяется как, зависимости дыхательного центра головного мозга от стимулирующих его работу веществ, содержащихся в табачном дыме. Она является дестабилизирующим фактором для всего организма человека. Последствия никотиновой зависимости вредны, но носят скрытый характер и проявляются иногда только через много лет. Поэтому для многих курильщиков связь между проблемами со здоровьем и данной вредной привычкой не является очевидной.

Также одним из самых распространённых заблуждений среди начинающих курильщиков, является уверенность в том, что они смогут бросить курить тогда, когда захотят. Но в последствии курильщики понимают что это не так просто, как кажется.

Выделяется несколько стадий привыкания к табаку.

Первая стадия - организм отчаянно сопротивляется. На начальной стадии организм, включает защитный механизм. У начинающего курильщика возникает чувство глубокого отвращения к никотину, при первом курении появляется першение в горле, кашель, может возникнуть головокружение и даже обморок.

После первой сигареты было бы правильно немедленно прекратить курение. Так организм пытается предупредить своего легкомысленного хозяина о грядущих «страданиях» и проблемах.

Вторая стадия - начинается в том случае если человек вовремя не остановился. На этой стадии организм уже прекращает сопротивляться и начинает происходить постепенное привыкание к никотину, происходит приспособление всех систем жизнеобеспечения к условиям вдыхания ядовитых веществ.

Как правило человек курит и фактически ничего не чувствует, у него почти нет никаких приятных или неприятных ощущений. Внешне все хорошо, но процесс разрушения организма уже запущен и этот процесс уже ничем нельзя компенсировать – ни прогулками на свежем воздухе, ни спортом, ни витаминами.

На этой стадии еще можно остановиться.

Третья стадия – стадия на которой наступает стойкая зависимость организма человека от никотина. Третья стадия является самой опасной, потому что человек начинает курить все чаще, и не потому что он испытывает что-то приятное, когда курит, а потому чтобы не испытать неприятное.

В итоге получается человек сам приучил себя к действию, которое является неприятным ему и окружающим его людям.

Избавится от вредной привычки – курить, можно самостоятельно или с медицинской помощью. Существуют всевозможные препараты, жвачки, процедуры, физиотерапия, рефлексотерапия, гипноз и т.д., но сами по себе он малоэффективны. Никотиновая зависимость — это целиком и полностью

психологическая проблема, и начинать решать ее, курильщик должен с осознания вреда для своего здоровья.

По данным Организации Объединенных Наций (ООН) каждые 13 секунд от курения в мире умирает один человек. Ежегодно же от никотиновой зависимости гибнет около 3 миллионов человек (это значительно больше чем от СПИДа, землетрясения, наводнений, дорожно-транспортных происшествий и других смертельных факторов).

Кроме значительного сокращения лет жизни курильщики к тому же обладают плохим здоровьем.

Влияние табака на здоровье человека.

У злостных курильщиков поражается сердечно-сосудистая система. Это может быть выражено в склеротических изменениях сосудов, в следствии чего бывает ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда. Появляется риск нарушения мозгового кровообращения или инсульта. Так же для курильщиков свойственны частые респираторные заболевания, хронические бронхит, рак легкого, эмфизема легких, поэтому дыхание у них затруднено, а легкие хуже снабжают кислородом кровь.

Согласно статистическим данным регулярно курящие (в сравнении с некурящими людьми) в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 раз – инфарктом миокарда, в 10 раз – язвой желудка.

Курение влияет и на репродуктивную функции. У курильщиков чаще рождается неполноценное потомство, происходят самопроизвольные аборт. Повышенная смертность в преродовом и послеродовом периодах, снижение массы тела новорожденных, ухудшение умственных способностей у выживших детей, рождение детей с аномалиями развития и т.д. Следует заметить, что на потомство оказывает влияние даже пассивное курение, когда некурящие беременные женщины вынуждены вдыхать табачный дым.

У курильщиков снижается жизненный тонус и постепенно ухудшается физическое состояние организма. Губительное воздействие курения также сказывается и на пищеварительные функции: никотин снижает аппетит и

ослабляет чувство голода, происходит это путем торможения «голодных» сокращений желудка. Именно поэтому многие курильщики не хотят или боятся бросить курить из-за риска набрать вес. И эти страхи небезосновательны, так как бросив курить многие люди начинают заменять сигареты едой, это объясняется необходимостью стимуляции ротовой полости, которая раньше осуществлялась сигаретами, также удовлетворением возросшего аппетита, обусловленного снятием подавляющего действия никотина. В данной области проводились исследования, которые показали что примерно 1/3 бросивших курить набирали вес, 1/3 остаются в том же весе, и 1/3 худеет.

Из-за курения уровень витаминов В6, В12 и С уменьшается, это происходит потому что большее их количество расходуется на процесс детоксикации веществ, содержащихся в табачном дыму.

Тот вред, которые приносит курение людям, которые вынуждены вдыхать табачный дым имеет свой термин – «пассивное курение». Согласно утверждениям специалистов, дым, струящийся от зажжённой сигареты (неотфильтрованный, побочный), содержит в 50 раз больше канцерогенов, вдвое больше смол и никотина, в 5 раз больше оксида углерода и в 50 раз больше аммиака, чем дым, вдыхаемый через сигарету. «Пассивное курение» может достигать эквивалента до 14 сигарет в день (как правило для людей, которые работают в помещениях где сильно накурено: бар, клуб, офис и т.д.).

Пассивно вдыхаемый табачный дым - сильный раздражитель для легких. Может вызывать неприятные ощущения и кашель у некурящих людей. Исследования ученых показали, что дети, которые растут в доме с курящими, во взрослом возрасте чаще чем дети из домов где не курят, подвержены расстройствам, связанным с заболеваниями сердца (например, у них обнаруживают увеличенную жесткость артерий, утолщение стенок камер сердца и неблагоприятное изменение в крови). У детей, страдающих астмой (приступы затрудненности дыхания, вызываемые сужением бронхиол) пассивное курение может спровоцировать сильный приступ. Младенцы,

живущие в домах с курящими, болеют респираторными заболеваниями вдвое чаще, чем другие грудные дети.

Причины, побуждающие начать курить молодых людей могут быть различные, вот основные из них:

- Подражание. Это может быть подражание манерам какой-то компании, с которой молодые люди связаны или желают быть принятыми в эту компанию. Так же это может быть неосознанное подражание, когда ребёнок растёт и воспитывается в курящей семье, тогда вопроса — курить или не курить не существует (из пассивного курильщика ребенок переходит в активного).

- Стремление к взрослости. Многие молодые люди считают, что курить это по-взрослому, тогда табакокурение становится для них символом его увеличивающейся самостоятельности, независимости.

- Способ самоутверждения. Если человек не сумел или еще не успел выработать в себе внутренних основ самоутверждения, то курение становится одним из способов. [2]

- Все в жизни испробовать. Многие молодые люди считают, что, если курят другие почему бы и ему не попробовать, зачастую даже не задумываясь о последствиях для своего здоровья.

- «Легкое общение». Эта причина во многом перекликается со стремлением подражать. Молодые люди считают, что курение позволяет легче включиться в процесс общения, а если вдруг вся «твоя» компания курит, то ранее не куривший ребенок что бы соответствовать начинает приобщаться к данной вредной привычке. [4]

- «Эталон женской красоты». До недавнего времени многие девочки за счет курения пытались снизить свой вес нанося непоправимый вред своему организму, но учеными доказано что у многих наблюдается обратный процесс — повышение веса. В таком случае девочки прибегают к голодовкам и курению натошак.

- «Курить модно». Многие молодые люди подвержены влиянию со

стороны СМИ, кино и начинают подражать известным киноактерам, известным людям, эстрадным певцам, считая, что если такие люди курят, то это действительно модно сегодня, что так можно выразить свою индивидуальность. [2]

Какая бы причина или мотив для начала курени не повлияла на молодых людей, надо помочь им найти альтернативные занятия основываясь на их интересе и увлечениях, удовлетворяя их возрастным, психофизическим возможностям т.е. необходимо осуществлять в школах серьезную первичную профилактику данной вредной привычки.

Но в последние годы, благодаря правильной политике государства в данной области, курение уже выходит из моды. В последнее время пропаганда здорового образа жизни более актуальна для молодежи. Большинство молодых людей стало понимать, что курение приносит только неприятности, к ним относится:

- моральное осуждение курения во всем мире, неодобрительные взгляды со стороны не курящего населения;
- большие финансовые затраты на регулярное приобретение сигарет, согласно антитабачной компании которую развивает государство цена сигарет будет и дальше продолжать расти;
- высокий риск потерять здоровье и встретить преждевременную смерть;
- так же высоки будут финансовые затраты на лечение, приобретенных в результате курения, болезней и высокая стоимость лечения в случае если человек решил бросить курить;
- приобщаясь к курению человек теряет возможность испытать массу удовольствий из-за нарушения состояния здоровья (например, нырнуть с аквалангом, совершить восхождение на гору и многое другое).
- кроме этого, сюда можно добавить пожары и ожоги, которые вызваны курением или не потушенными сигаретными бычками и от которых страдают миллионы людей ежегодно.

Те несовершеннолетние дети, кто уже начал курить и выработал у себя привычку к никотину, с удовольствием бы бросили, но не знают, как это сделать или где взять силу воли. Бросить курить возможно хотя это нелегко. И если человек не может справиться самостоятельно. Необходима профессиональная медицинская помощь.

1.2. Алкогольная зависимость. Понятие алкоголизм, причины и последствия алкогольной зависимости.

В настоящее время до сих пор общепринятого определения алкоголизма не существует.

В быту «алкоголизм» - означает неумеренное употребление спиртных напитков и является синонимом понятия пьянства. [1]

По определению ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения), «алкоголизм — любая форма потребления алкоголя, которая превышает традиционную, принятую в обществе "пищевую" норму или выходит за рамки социальных привычек данного общества».

По определению, принятому в медицине, «алкоголизм — заболевание, определяющееся патологическим влечением к спиртным напиткам (т. е. возникает психическая и физическая зависимость), развитием абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя, а в далеко зашедших случаях нарушением со стороны внутренних органов, нервной системы и психической деградацией». [16]

Чаще используют термин «хронический алкоголизм» («алкогольная болезнь»). Обобщая все вышесказанное можно сказать, что **алкоголизм** - это совокупность патологических изменений, возникающих в организме под влиянием длительного неумеренного употребления алкоголя.

Нужно сказать, что алкоголизм и пьянство относятся к разным стадиям злоупотребления алкоголем. И чаще всего, когда речь идет о злоупотреблении алкоголем, имеют в виду пьянство. Пьянство же, в свою очередь, является причиной возникновения более серьезной проблемы - алкоголизма.

Бытует мнение что пьянство – это исконная черта русского народа, но данное мнение ошибочно. В истории России только по большим праздникам варили брагу, медовуху и пиво, крепость которых не превышала 10 градусов. Процесс распития также сильно отличался от современного: напиток наливали в чарку, которую пускали по кругу и каждый, сидящий за столом, мог сделать не более двух глотков. В таких условиях достаточно трудно напиться. А употреблять спиртное в будний день было грехом и великим позором в народе.

Медики делят людей на три группы по уровню употребления алкоголя:

I-я группа – к ней относятся лица, употребляющие алкоголь редко (в праздники, торжества, но не чаще 1 раза в месяц) и в небольшом количестве (2-3 рюмки вина или крепких напитков).

II-я группа – лица, употребляющие алкоголь умеренно (1-3 раза в месяц, но не чаще 1 раза в неделю). Повод могут послужить - праздники, семейные торжества, встречи с друзьями. Количество употребляемых напитков 200 г крепких или 400-500 г легких (с учетом возраста, пола и физического развития). Лица, «знающие свою меру», не допускающие конфликтных ситуаций.

III-я группа – люди злоупотребляющая алкоголем:

- без признаков алкоголизма, т.е. люди пьющие несколько раз в неделю более 0,5 л вина или 200 г крепких напитков; мотив «за компанию», «хочу и пью». Как правило это асоциальные лица, конфликтные в семье и на работе, постоянные клиенты медвытрезвителей и милиции. У них уже проявляется зависимость;

- с признаками алкоголизма - утрата контроля, психическая зависимость от алкоголя, что примерно соответствует III стадии алкоголизма как болезни;

- с выраженными признаками алкоголизма - физическая зависимость от алкоголя, абстинентный синдром (похмелье).

Стадии развития алкоголизма как болезни.

Первая стадия.

Название этой, начальной стадии - неврастеническая. Ей характерно появление влечения к алкоголю содержащим напиткам, что является

результатом психической зависимости, употребление алкоголя становится систематическим. Употребляющим для достижения состояния опьянения. На начальной стадии уже происходит нарушение работы внутренних органов, появляются различные отклонения со стороны нервной системы, снижается умственная работоспособность, ухудшается память, внимание, расстраивается сон, возникают головные боли, раздражительность. Иначе говоря, просматриваются функциональные изменения органов и систем, утрата контроля, зависимость.

Вторая стадия

Это средняя стадия, которая выражается нарушением психики и постоянным пьянством. Характеризуется нарастающим влечением к алкоголю, изменением характера опьянения, последующем забыванием прошедшего, потерей контроля над количеством выпитого, появлением состояния похмелья. На этой стадии уже более выражены нарушения интеллектуальной и эмоционально-личностной сферы. Так же у употребляющих отмечаются нарушения психики, продолжаются изменения во внутренних органах и нервной системе. У людей достигнувших второй стадии могут возникать алкогольные психозы, а дозы спиртного увеличиваются до максимальных.

Третья стадия

Последняя стадия развития алкоголизма. Она характеризуется снижением устойчивости к принимаемым дозам алкоголя. На данной стадии развивается запойное пьянство, возникает психическая зависимость от алкоголя. Происходят тяжелые нервно-психические нарушения, утрата эмоций и этических норм. У алкоголика ослабляется воля, на данной стадии человек уже не может руководить своими поступками, как правило попадает под чужое влияние; эмоции огрубляются, наступает эмоциональное оскудение и деградация личности. Вслед за психической зависимостью от алкоголя, наступает физическая: алкоголь включается в процессы обмена веществ, лишение его приводит к тягостному заболеванию – похмелью. Происходит глубокие и почти не обратимые изменения во внутренних органах в следствии

чего наступает ослабление всего организма. На этой стадии человек чаще всего не считает себя больным и не осознает масштабов проблемы.

Последствия, которые алкоголь оказывает на организм человека достаточно серьезны и при длительном употреблении носят губительный характер.

Как известно алкоголь является не только наркотическим веществом, но и ядом для печени. Печень первая принимает на себя удар - в ней происходит переработка алкоголя. В связи с чем у алкоголиков развивается тяжелое поражение печени. По статистике только у 10—11% людей, потребляющих спиртные напитки, не было выявлено значительных нарушений в печени; 50% больных диагностирована замена активных клеток печени — гепатоцитов — инертной соединительной тканью; у 35%—ожирение печени; у 8% установлено тяжелое заболевание — цирроз печени. У людей, злоупотребляющих спиртными напитками, нарушается способность печени обезвреживать токсически действующие продукты, участвовать в обмене веществ, иммунологических и других защитных реакциях организма.

Алкоголь нарушает внутрисекреторную и внешнесекреторную функции поджелудочной железы. Отрицательное влияние на железу алкоголь может оказывать различными путями, изменяя нервную регуляцию ее работы, непосредственно токсически воздействуя на ткань железы. При употреблении спиртных напитков в желудке снижается содержание соляной кислоты, стимулятора деятельности поджелудочной железы, что сказывается на ее работе. Алкоголь, поступая в кровь, сначала раздражает поджелудочную железу, в результате чего стимулируется продукция инсулина. Но при повторных приемах алкоголя поджелудочная железа истощается, выработка инсулина резко снижается. Дефицит в организме инсулина приводит к развитию сахарного диабета. Нередко диабет у алкоголиков протекает в скрытой форме. У больных отмечается повышенная жажда, учащенное мочеиспускание, сухость во рту, аппетит обычно повышен, отмечается кожный зуд, появляются фурункулы.

Отрицательное воздействие производит алкоголь и на желудок с кишечником (происходит развитие алкогольного гастрита).

Из желудка алкоголь попадает в кровь уже через две минуты после употребления, а кровь в свою очередь разносит его по всем клеткам организма. В первую очередь страдают клетки больших полушарий головного мозга. У человека ухудшается условно-рефлекторная деятельность, замедляется формирование сложных движений, изменяется соотношение процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Под влиянием алкоголя нарушаются произвольные движения, человек теряет способность управлять собой.

Так же алкоголь оказывает отрицательное влияние и на различные виды обмена веществ в организме. Наряду с расстройствами обменных процессов (углеводного, жирового и др.) страдают и функции эндокринных органов (половые железы и др.).

При алкоголизме естественно страдают и почки (органы, которые в организме человека участвуют в регуляции водно-солевого обмена, в поддержании кислотно-щелочного равновесия, в выделении различных шлаков). Постоянный длительный прием алкоголя вызывает хронические заболевания почек (нефрит, почечнокаменную болезнь, пиелит и т. д.). В случае употребления небольших доз алкоголя это проявляется в повышенном мочеотделении, это связано с раздражающим действием спирта на почечную ткань, с влиянием его на сердечно-сосудистую систему, с повышением фильтрационной способности почек.

Алкоголь серьезно понижает сопротивляемость организма к воздействию инфекций и токсических веществ, что в свою очередь способствует повышению заболеваемости пьющих.

Естественно, что алкоголь оказывает губительное действие и на половую сферу. Нарушается работа половых желез, нарушается сексуальная жизнь. Развивается половая слабость - импотенция, которой страдает около 60 % мужчин, злоупотребляющих алкоголем.

Дети, родившиеся у пьющих женщин, как правило, при рождении имеют не достаточный вес (вес ниже нормы), наблюдаются у детей пороки сердца, возможна деформация черепа и лица, могут быть плохо оформлены ушные раковины и глазные впадины. Такие детки чаще заболевают и дольше болеют, так как болезни протекают очень тяжело. Так же употребление алкоголя матерью могут привести к недоношенности, недоразвитости и врождённому истощению младенца.

А в последствии дети из семей алкоголиков чаще детей из нормальных семей заболевают алкоголизмом и начинают употреблять наркотические вещества.

Помимо проблем со здоровьем злоупотребление алкоголем приводит и к другим не менее тяжелым последствиям.

- **Социального характера:** разрушение семьи, разрушение (деградация) личности употребляющего алкоголь человека. В целом для общества такие проявления влияния алкоголя приводит к увеличению преступности в стране, росту заболеваемости и инвалидности, к росту смертности, снижению общих показателей здоровья населения, повышению травматизма; [5]

- **Социально-экономического характера:** снижение трудоспособности в результате действия злоупотребления алкоголя на здоровье приводит к материально-экономическому ущербу для общества, снижению производительности труда и т. д. [5]

Во многом причины почему молодые люди начинают употреблять алкоголь, очень схожи с мотивами начала курения. Из наиболее распространенных причин молодежного алкоголизма можно выделить следующие:

- Пить «модно». Подражание молодых людей знаменитым личностям, известным людям или просто лидерам определённой компании, группы в школе, приводит к тому что дети начинают употреблять алкоголь.

- Недостаток внимания родителей. Сегодня не редки случаи, когда из-за занятости на работе родители не занимаются надлежащим воспитанием детей,

и зачастую не знают, как те проводят свободное время вне школы, с кем общаются и в каких компаниях проводят свое время. [13]

- Навязчивая реклама и пропаганда. Продажа алкоголя во многих странах приносит многомиллиардные доходы (в нашей стране доходы от продажи спиртных напитков составляют существенную часть государственного бюджета). В связи с этим большое количество рекламы на телевидении, которая хоть и ограничена по времени и не показывается в дневное время, но все равно не является не доступной для детей.

- Многие начинают употреблять алкогольные напитки желая расслабиться и испытать чувство эйфории.

- Наследственная предрасположенность. Тоже одна из серьёзных причин начала употребления детьми спиртных напитков. Ученые подсчитали что, если один из родителей является алкоголиком, то вероятность развития хронического алкоголизма у детей составляет 50 %, если алкоголиками являются оба родителя, то вероятность 75 %. [13]

- Психогенные травмы. Ситуация, когда человек не может справиться с какой-то бедой или трагедией и находит утешение в употреблении алкоголя, уходя от реальности.

Чаще всего подвержены алкогольной зависимости люди слабовольные и безынициативные.

Социологами были проведены опросы в ходе которых были сформулированы мотивы, которые помогают несовершеннолетним воздерживаться от алкоголя:

- Понимание и осознание вреда от употребления алкоголя останавливает примерно 53 % опрошенных;

- Запрет родителей останавливает примерно 28,8 % опрошенных;

- Не вкусно или противно останавливает примерно 16,8 % опрошенных;

- Тошнота и недомогание от алкоголя останавливает примерно 8,8 % опрошенных;

Как мы видим примерно половина детей все же осознают серьезность

вреда от употребления алкоголя, поэтому в работе с другой половиной несовершеннолетних необходимо усиленно работать в направлении профилактики в школе.

Люди, зависимые от алкоголя чаще всего сами, не могут прийти к выводу что необходимо совсем прекратить употреблять алкоголь. Чаще всего им необходима специальная медицинская помощь.

1.3. Наркотическая зависимость. Понятие наркомании, причины, последствия и симптомы наркотической зависимости.

Наркотики - это химические вещества растительного или синтетического происхождения, способные вызывать изменения психического состояния, систематическое применение которых приводит к зависимости [8].

Наркомания - тяжелейшее заболевание и смертельная вредная привычка.

Согласно научному определению наркомания (от греч . narke - оцепенение и мания), болезнь, характеризующаяся непреодолимым влечением к наркотикам, употребляемым различными способами (глотание, вдыхание, внутривенная инъекция), в малых дозах с целью добиться одурманивающего состояния - эйфории, в больших - оглушение, наркотический сон. Для этого, используют разные вещества, например, такие подлинно сильнодействующие наркотики, как опий, морфий, героин, и слабодействующие – кокаин, марихуана. [12]

Проще говоря наркомания - заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества.

Наркотики сейчас называют третьей угрозой человечеству после ядерного оружия и глобальной экологической катастрофы.

С течением времени возникли различные виды наркомании.

- Употребление галлюциногенных препаратов. Действие может продолжаться от нескольких часов до нескольких дней;
- Полинаркомания. Чаще всего это бывают препараты конопли,

заменяемые позже другими, сильными наркотическими веществами;

- Опиумная зависимость. Оказывают успокаивающий и снимающий боль эффект, устраняют страхи, а люди принимающие опиумные аппараты испытывают эйфорию и спокойствие;

- Каннабиоидная наркомания. Этот вид наркомании связан с употреблением веществ, изготовленных из разных сортов конопли (так называемы в народе «травка», «гашиш», «анаша»);

- Амфетаминовая зависимость. Амфетамин близок по своему химическому строению к адреналину.

- Кокаиномания. Вид известный с древних времен. Индейцы применяли листья коки, чтобы снять усталость, а иногда, чтобы поднять боевой дух. Позже из листьев этого растения научились выделять кокаин, сильный психостимулятор.

Виды наркомании различны, однако их объединяет пагубное воздействие на организм человека, разрушение здоровья и личности употребляющего.

Психическая зависимость от наркотика объясняется тем, что человек стремится вновь испытать действие наркотика желая добиться внутреннего равновесия и состояние эйфории. Действие наркотика постепенно замещает собой все положительные эмоции человека. На начальных этапах человек еще может отказаться от употребления наркотиков, но при этом желание употребить сохраняется всегда. Именно на начальном этапе частичная возможность контролировать прием наркотика у человека создает иллюзию того, что вредное вещество не влияет на его жизнь и он сможет прекратить употребление в любой момент.

Если человек не останавливается в самом начале, то привычка к наркотическому дурману перерождается в болезненное влечение, пристрастие. Это уже далеко зашедшее состояние, когда не прекращается сильная потребность в приеме наркотических веществ, вызванная психической и физической зависимостью от них, возникает необходимость постоянно увеличивать дозы, отравляя организм. Воздержание сопровождается

абстинентным синдромом (похмельем).

Наркомания - это настоящая проблема. Наркотики, попадая в организм, повреждают защитные системы обеспечивая свою безопасность и все это происходит в короткий срок. Если зависимость от алкоголя и никотина развивается постепенно, то привычка употребления наркотических веществ вырабатывается у человека буквально за несколько приемов, а к некоторым даже за один-два.

Употребление наркотиков всегда приводит к необратимому грубому нарушению жизнедеятельности организма и социальной деградации наркомана. Последствия наркомании всегда носят очень тяжелый характер. У наркомана появляется поражение внутренних органов, возникают неврологические и психические расстройства, развивается социальная деградация. [25] Именно эти последствия составляют наибольшую опасность для здоровья и жизни человека.

В следствии наркомании происходит крайнее истощение организма, значительная потеря массы тела и заметный упадок сил употребляющего. Люди употребляющие наркотики долгое время выглядят намного старше своего возраста, их кожа со временем приобретает желтоватый оттенок, становится сухой и начинает морщиться. Зубы разрушает кариес, и они начинают выпадать. В местах введения наркотиков отмечаются флебиты, флегмоны. У наркоманов, употребляющих интраназально кокаин, развивается атрофия слизистой оболочки носовых ходов.

Начинают развиваться болезни внутренних органов: поражение дыхательной системы (характерно развитие бронхитов, пневмоний и плевритов), поражение сердечно-сосудистой системы (наркотики оказывают токсическое действие на сердце, развиваются кардиомиопатии, миокардиты, возникает сердечная недостаточность), поражение пищеварительной системы (снижается аппетит, развиваются дискинезии желчевыводящих путей, холециститы, гепатиты, дистрофия печени, циррозы), поражение мочевыделительной системы связано с токсическим действием наркотических

веществ на почки (развиваются гломерулонефриты, амилоидоз почек, нефроз).

Дополнительные болезни и осложнения происходят от внутривенных инъекций наркотиков грязными иглами и шприцами в следствие чего у наркоманов часто встречаются гнойные поражения кожи, тромбозы, воспаление вен, а также разные инфекционные заболевания, например, ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит В и С, бактериальные гематогенные инфекции, вызывающие тяжёлые септические осложнения - бактериальный эндокардит, пневмонию, септицемию.

Также весьма часты случаи с передозировками наркотика (особенно когда после абстинентного синдрома снижается иммунитет организма к его действию, о чем наркоман обычно не знает), в результате чего происходит тяжелое отравление, сопровождающееся бредом и комой.

Хроническое отравление организма наркотическими препаратами приводит к необратимым изменениям в нервной системе и распаду личности. В результате употребления наркотиков человек теряет нравственную сдержанность, зачастую появляются наглость, нечестность, угасают жизненные устремления и цели, интересы и надежды. Человек теряет родственные чувства, привязанность к людям и даже некоторые естественные влечения. Наркотическое одурманивание и серьезные недомогания, абстинентный синдром делают невозможным учебу и работу, поэтому наркоманы обычно тунеядствуют.

И наконец, развившееся или только еще развивающиеся пристрастие к наркотикам требует все более частого приема вредных веществ во все увеличивающихся дозах. Необходимость постоянного добывания денег на препараты, толкает наркоманов на преступления (кражи, взломы аптек, подделки рецептов, разврат, даже убийства).

К одурманиванию наркотиками прибегают иногда даже дети десяти-двенадцати лет, и именно они, как правило, используют самые опасные и легкодоступные препараты, которые быстро вырабатывают в детском организме зависимость.

Токсикомания представляет самую большую опасность для здоровья молодых людей, в том числе и малолетнего возраста. В первую очередь речь идет о вдыхании так называемых летучих наркотически действующих веществах, растворителей - бензина, ацетона, клея "Момент" и т.п. Они опасны тем, что очень ядовиты (даже однократное «употребление» может привести к необратимым изменениям в мозге и печени) и при этом самые дешевы и легкодоступны.

Также, к сожалению, отмечено что школьники часто употребляют медикаментозные препараты, быстро приводящие к устойчивым изменениям мозга.

Продолжительность жизни наркоманов весьма мала. Большинство из них живут не более трех – пяти лет после первого приема. Есть, конечно, и исключения, когда смерть наступает уже через полгода после начала прием или наоборот, когда наркоманам посчастливилось прожить десять – пятнадцать лет.

Причины, которые приводят молодежь к началу употребления наркотиков.

- В первую очередь это любопытство, потому что человек еще не сформировался как полноценная личность, и эмоционально слаб к искушениям.

- Желание стать взрослым. Молодым людям хочется быстрее почувствовать себя взрослым и отличаться от своих сверстников. Появляется желание решать проблемы самым легким способом, но в силу своего возраста ребенок не понимает, что уход от реальности с помощью наркотиков не помогают решать жизненные проблемы, а приводит к новым и куда более серьезным.

- Личные проблемы. Тоже во многих случаях могут привести молодежь к наркомании. К таким проблемам можно отнести: отсутствие радости жизни, конфликты в школе или дома, недовольство своей жизнью. Тогда наркотики кажутся детям спасительным средством, но видя в наркотиках дорогу в мир наслаждений и радостной жизни, молодые люди не понимают, что выйти из этой иллюзии очень трудно, а порой даже невозможно.

- Общение с личностями, имеющими опыт «наркоманской» жизни. Особенно оказывает влияние на подростка такое окружение, когда подросток имеет трудности в общении с родными и друзьями. Ребенку кажется, что друзья-наркоманы его отлично понимают, и вместе с наркотиками могут заменить ему семью и школу. Как показывают научные исследования первую дозу наркотика ребенок обычно принимает в компании друзей, на дискотеке, в клубе.

- И, пожалуй, самая опасная причина по которой подростки начинают употреблять наркотики – удовольствие. Впервые попробовав коварный препарат, подросток испытывает необычайно приятные ощущения, в результате стремления получить еще, повторные приемы наркотического вещества способствуют выработки зависимости: физической и психическая (зависимость от удовольствия, приносимого наркотиком).

Родителям и окружению молодых людей, которые потенциально могут быть склонны к наркотической зависимости, необходимо знать основные симптомы, признаки употребления наркотиков. [27]

К внешним признакам относятся:

- бледность кожи;
- расширенные или суженные зрачки;
- покрасневшие или мутные глаза;
- замедленная или ускоренная речь;
- потеря аппетита, похудение;
- хронический кашель;
- плохая координация движений (пошатывание или спотыкание);
- темно-коричневый налет на поверхности языка;
- непривычно неопрятный внешний вид (одежда, прическа).

Так же у лиц, употребляющим наркотики, происходят изменения поведения и привычек: нарастающее безразличие ко всему, уход из дома и прогулы занятий в школе, бессонница, частая и резкая смена настроения,

повышенная утомляемость, сменяемая повышенной энергичностью, общение с «друзьями», имеющими внешние признаки потребителей наркотиков, уход от участия в проблемах семейной жизни, безответственность, эгоизм, жестокость, циничность. [23]

Родителям следует быть внимательней к детям и быть для них помощниками в сложных ситуациях. При наличии проблем у ребенка помогать ее решить и что бы избавиться от проблемы еще на начальных этапах обратиться за помощью к психологам, докторам или в реабилитационные центры. [19]

Большое беспокойство вызывает то, что родители и учителя с большим опозданием, нередко лишь через два-три года узнают о том, что дети принимают наркотики. Именно поэтому необходима комплексная профилактика вредных привычек в школе, при участии семьи. Что бы в сознание молодежи не откладывалось желание ради «моды» или сомнительного «удовольствия» попробовать алкоголь, наркотики или начать курить.

Выводы по главе I

В данной главе «Теоретическое изучение вопроса вредных привычек у обучающихся старших классов школы» были рассмотрены и изучены самые пагубные и широко распространённые вредные привычки среди обучающихся - табакокурение, алкогольная и наркотическая зависимости. На основании рассмотренного теоретического материала мы можем обобщить и сделать ряд выводов касательно данных привычек;

- Причины приобщения молодёжи к табаку, алкоголю и наркотикам практически всегда идентичны. К этому может привести: социальная неопределённость ребенка, желание следовать «моде», испытывать новые ощущения, любопытство, поиск «легкого общения». Также большое влияние оказывает наследственность и пример родителей.

- Последствия от курения, употребления алкоголя и наркотиков всегда имеют в первую очередь разрушительное действие на здоровье человека, и чаще всего приводит к развитию в дальнейшем хронических заболеваний. Также вредные привычки вызывают неврологические и психические расстройства личности (деградация, потеря ориентиров и целей в будущем, жестокость, проблемы в семье и школе), а это в свою очередь приводит к негативным социальным последствиям для общества в целом (рост заболеваемости, инвалидности, смертности в стране, сокращению производительности труда, увеличению преступности).

- Зависимость от табака и алкоголя вырабатывается постепенно, зависимость от наркотических веществ происходит практически сразу, после первого «употребления». Чаще всего сам бросить курить, употреблять алкоголь или наркотики человек не может, нужна профессиональная медицинская помощь.

- Употребление вредных веществ и приобщение к вредным привычкам среди молодых людей можно предупредить, проводя профилактические работы.

Глава II. Профилактика вредных привычек в старших классах школы, анализ системы профилактики и анкетирование обучающихся в МБОУ Школа № 90

В настоящее время проблема злоупотребления алкоголем и наркотиками, пристрастие к курению среди детей, подростков и молодежи в России до сих пор актуальна. Еще буквально 10-15 лет назад учеными и социологами было отмечено что данные вредные привычки «помолодели». Благодаря введению в государстве системы профилактики вредных привычек и реализация профилактики на различных уровнях, удалось добиться уменьшения числа курящих, употребляющих алкоголь и наркотики молодых людей.

Согласно научному определению **профилактика** – это система

комплексных государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний. [6]

Профилактика в здравоохранении (от греч. prophylacticos - предохранение, предупреждение) - практическая деятельность, посредством которой удастся добиться сохранения и улучшения здоровья народонаселения, воспитания здорового молодого поколения, обеспечения высокой трудоспособности и продолжительной активной жизни. [10]

Обобщая содержание понятий профилактики можно сказать так, профилактика – деятельность, посредством которой удастся добиться сохранения и улучшения индивидуального, группового или общественного здоровья. Профилактическое воздействие должно вызывать значимые позитивные личностные изменения.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) классифицирует профилактику по трем категориям в зависимости от поля деятельности:

- Первичная профилактика – как правило нацелена на детей, подростков и молодежь и проводится в образовательных учреждениях, общественных организациях. Проводится с целью предупредить начало употребления вредных веществ лицами, ранее его не употреблявшими. Под ней подразумевается работа с детскими коллективами и общественным сознанием по внедрению идей здорового образа жизни; ликвидация неблагоприятных факторов, влияющих на формирование вредных привычек; воспитание социально и позитивно-ориентированной личности.

- Вторичная профилактика – избирательная профилактика, главной ее задачей является работа с детьми из «группы риска» (дети из семей где родители склонны к вредным привычкам, неблагоприятные семьи, имеющими ярко выраженную склонность к формированию отклоняющегося поведения без проявления такового в настоящее время и т.д). Данный вид профилактики тоже встречается в образовательных учреждениях.

Но, нужно заметить, что в современном мире достаточно сложно выделить четкие критерии принадлежности к «группе риска». Грань между

первичной и вторичной профилактикой почти отсутствует, к скрытой «группе риска» относится любой школьник, переживающий трудности социально-психологической адаптации в ходе взросления.

- Третичная профилактика - является целиком медицинской проблемой, направленной на лечение и реабилитацию зависимых от алкоголя, наркотиков или табака молодых людей. Данный вид профилактики достаточно редко встречается в образовательных учреждениях и имеет два направления:

- Направление на оказание помощи в преодолении зависимости;
- Направление на предупреждение рецидива у людей, прекративших употреблять вредные вещества.

Лучше предупредить начало «болезни» чем потом лечить ее. Очень часто ценность здоровья, которое является главным человеческим ресурсом, осознается только в старшем возрасте, когда уже проявляются негативные последствия, причиной которых стала зависимость. Именно поэтому профилактическую работу необходимо вести с подрастающим поколением начиная с начальных классов и формировать у обучающихся школы правильное отношение к вредным привычкам и своему здоровью.

- **Современная ситуация с профилактикой вредных привычек в России**

За последние годы в России ситуация с профилактикой вредных привычек изменилась в лучшую сторону. В настоящее время уже различные государственные и негосударственные структуры и ведомства страны начали предпринимать шаги по преодолению проблемы вредных привычек среди обучающейся в школе молодежи. Очень хорошо об этом написали в своей работе Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, они заметили: «Из состояния декларативного признания необходимости профилактической активности общество переходит к позиции активных действий. Разрабатываются основные стратегические подходы и научно-исследовательская база. Государственные и негосударственные организации реализуют разнообразные программы, акции и

т.д. В настоящее время мы можем констатировать факт, что внимание общества, наконец, центрировалось на проблеме». [26]

В настоящее время профилактика вредных привычек в России уже не сводится к малоэффективным попыткам информировать молодое поколение о табаке, алкоголе и наркотиках, и их вреде на организм человека, а имеет четко сформулированные цели, задачи и стратегии действий и является системой научных знаний. [32]

В государстве, в зависимости от того, на кого направлена профилактическая работа на какую категорию населения, выделяются такие стратегии деятельности:

- Профилактика, основанная на работе в школе, создание сети «здоровых школ», включение профилактических занятий в школьные учебные программы.

- Профилактика, основанная на работе с группами риска в медицинских и медико-социальных учреждениях.

- Профилактика, основанная на работе с семьей.

- Профилактика в организованных общественных группах молодежи.

- Профилактика, направленная на группу риска в неорганизованных коллективах – на территориях, улицах, с безнадзорными и беспризорными детьми.

- Подготовка специалистов в области профилактики.

- Проведение общественных мероприятий и акций против употребления и распространения наркотиков (конкурсы, фестивали, концерты и т.д.). [32]

Благодаря проведенным научным исследованиям в области профилактики были разработаны методологические основы первичной, вторичной и третичной профилактики табакокурения, алкоголизма и наркомании, и выделены медико-психологические (психотерапевтические), социальные и педагогические технологии профилактики вредных привычек.

- Медико-психологические технологии профилактики предусматривают систему действий специалистов, направленную на развитие адаптивной

личности, способной эффективно развиваться, преодолевать жизненные трудности и проблемы.

- Социальные и педагогические технологии связаны с грамотным предоставлением информации, созданием мотивации на здоровый образ жизни и формированием социально-поддерживающей системы (обучение родителей, учителей, сверстников поддерживающему поведению, создание благоприятного климата в этих микросоциальных системах).

На основе теоретических исследований разрабатываются профилактические программы направленные: на детей, подростков и молодежь различных возрастов, а также на родителей, учителей, сверстников. Комплекс таких программ наиболее широко представлен и проходит проверку на модельных площадках, где они функционируют в течении нескольких лет, за счет чего определяется эффективность той или иной программы профилактики. В последствии прошедшие проверку и доказавшие свою эффективность программы внедряются в школы различных городов и областей России.

Успешное решение вопросов профилактики возможно только при совместных координированных и взаимодополняющих усилиях всей широкой сети государственных и негосударственных организаций, при взаимодействии специалистов в области медицины, педагогики, социологии, психологии, юриспруденции. Поскольку табакокурение, употребление алкоголя и наркотиков является сложным поведенческим актом, в возникновении и развитии которого принимают участие не только физиологические факторы, но и целый комплекс социальных и психологических условий. [20]

Министерством образования и науки РФ от 5 сентября 2011 г. была разработана и утверждена «Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде», согласно которой реализация задач профилактики употребления вредных веществ в образовательной среде должна также осуществляться на следующих уровнях:

- Первый уровень - реализация профилактических задач в масштабах деятельности социальных институтов (системы здравоохранения, образования,

социальной защиты населения). Он обеспечивает формирование единых механизмов реализации профилактического направления в масштабах общества и создает условия (организационные, правовые, содержательные) для предупреждения употребления ПАВ в конкретном региональном и муниципальном образовании.

- Второй уровень - реализация профилактических задач в масштабах деятельности конкретных учреждений, относящихся к различным социальным сферам, и ориентирован на конкретные социальные группы обучающихся, воспитанников, их родителей (законных представителей) и ближайшего окружения, специалистов системы профилактики. [7]

Оба структурных уровня тесно взаимосвязаны.

Исходя из этого в организации профилактики в образовательной среде должны принимать участие и другие социальные структуры - субъекты, помимо школы, сфера задач которых, связана с предупреждением употребления психоактивных веществ несовершеннолетними и молодежью.

Во-первых, государство (министерство образования, здравоохранения и т.д.), оно относится к первому уровню, где происходит реализация задач профилактики. Государство выступает основополагающим субъектом в решении вопросов профилактики.

Задачами государства в решении профилактических проблем и эффективной реализации программ в масштабах страны в первую очередь заключается в проведении на законодательном уровне различных акций, антиалкогольных, антинаркотических и антитабачных компаний.

Например, с 2010 года государство в лице Министерства здравоохранения и социального развития РФ в рамках программы «Здоровая Россия», является инициатором проведения всероссийской акции «31 мая - день отказа от курения».

Также в 2009 году правительством России была разработана Концепция по профилактике и снижению уровня алкоголизма в стране, которая рассчитана до 2020 года, которая основана на Федеральном законе "О государственном

регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции". [29] Нужно заметить, что эта антиалкогольная кампания оказалась успешнее предыдущих, поскольку упор сделали на плавные изменения, которые не вызвали негативной реакции со стороны граждан РФ. Государством было заявлено что к 2013 году количество употребляемых спиртосодержащих напитков на одного человека не должно превышать 15 литров, а к 2020 данное количество необходимо снизить до 8 литров. Для достижения поставленных целей государством был проведен ряд мероприятий:

- постепенно цены на спиртное начали повышать;
- рекламные акции алкогольной продукции стали ограничены;
- пиво было признано алкогольным напитком на уровне законодательства;
- постепенно начали вводить запрет на распитие алкогольных напитков в общественных местах;
- реализация алкоголя стала ограничена по времени, продажа может осуществляться только до 23:00;
- провели ужесточение мер наказания за вождение в состоянии алкогольного опьянения;
- число точек продаж алкоголя были сокращены;
- пропаганда здорового образа жизни усилилась.

Надо сказать, что принятые меры помогли значительно снизить уровень пьянства в России. Позитивные изменения можно увидеть на рис 1., где указана официальная статистика по данным Минздрав на 2017 год.



Рис 1. Динамика потребления алкоголя в России.

Еще одним не менее важным шагом в борьбе с вредными привычками в России, стал Федеральный закон N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» принятый в Российской Федерации в феврале 2013 года. [31] Последняя редакция данного Федерального закона датируется июлем 2018 года. В народе данный закон известен как: закон о табакокурении, закон о вреде курения, закон о защите от табачного дыма, о борьбе с курением, антитабачный закон и т.д. Этот федеральный закон до сих пор остается одним из наиболее обсуждаемых, он направлен на борьбу с никотиновой зависимостью, а также на пропаганду здорового образа жизни среди молодого поколения.

Согласно этому закону:

- определен список мест, где запрещено курение;
- введен запрет на рекламу и любой другой вид популяризации табака;
- обязали изготовителей сигарет перечислять на упаковках весь состав табачных изделий;
- контроль за продажей табачных изделий лицам не достигшим 18 летнего возраста усилился;
- введен запрет на показ сигарет и курения в продуктах массовой культуры, предназначенных для детей. Также ограничена демонстрация сигарет в фильмах для лиц старше 18 лет, но с исключением — курение допускается, если является частью художественного замысла;
- установлены розничные цены на табак, увеличены налоги на данную

продукцию. [31]

Надо сказать, что данный закон принес позитивные изменения, это можно увидеть на рис 2., количество курильщиков в нашей стране постепенно уменьшается.



Рис 2. Статистика курения в России.

Борьба с вредными привычками со стороны государства также включает в себя поддержку частных реабилитационных центров, развития спорта в стране, привлечение детей в спортивные секции и открытие новых спортивных арен.

Во-вторых, также важным субъектом профилактики являются СМИ, включающие в себя: фильмы, журналы, книги, газеты, брошюры, радио и телешоу, в том числе и интернет, все они имеют огромное влияние на сознание молодёжи.

СМИ является популярным и авторитетным пропагандистским органом и полноценная, эффективная профилактическая работа вредных привычек среди старшеклассников невозможна без участия них. На представителей этой масштабной индустрии возлагается моральная ответственность за качество и содержание информационной продукции преподносимой народу. В настоящее время подрастающее поколение, в том числе подростки, в печатных изданиях, фильмах и телевизионных программах видят не только развлечение, а начинают воспринимать СМИ как достоверный источник информации, в каком-то смысле

диктующий для подрастающего поколения стандарты моды. Сейчас в нашей стране роль профилактики вредных привычек со стороны СМИ сводится к пропаганде здорового образа жизни, они вводят «моду на здоровье» в прессе, на телевидении и радио. Периодические выступления специалистов на радио и телевидении, выход статей в интернет пространстве, показ программ о вреде табака, алкоголя и наркотиков на российских каналах и в интернете, запуск социальных реклам о вреде, который наносят алкоголь, табак и наркотики жизненно важным человеческим органам, где часто главными героями выступает молодежь, все это приводит к тому, что молодые люди действительно начинают задумываться и понимать все масштабы последствий, которые за собой несут вредные привычки.

В-третьих, в качестве полноценного субъекта профилактики включаются общественные объединения и организации (антиалкогольные и антинаркотические детско-молодежные движения волонтеров, общественные организации досуговой и трудовой занятости несовершеннолетних и др.).

В настоящее время в деятельность по профилактике вредных привычек государства и образовательных учреждений активно включаются многочисленные общественные организации, деятельность которых важно поддерживать. К таким организациям относятся:

- медицинские организации (частные реабилитационные центры, центры анонимной помощи), которые взаимодействуют непосредственно с людьми уже пристрастившимися к никотину, алкоголю или наркотикам.
- общественным организации, которые занимаются молодежным досугом.

В своей работе Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский рассматривают профилактику вредных привычек как программы альтернативной активности, они говорят: «программы альтернативной активности молодежи – это не просто кружки, клубы, детские театры, дискотеки и занятия спортом. Это – прежде всего психологический контакт между детьми и взрослыми в особых ситуациях совместной и групповой деятельности». [26]

Сейчас почти каждое образовательное учреждение сотрудничает с различными секциями, кружками, клубами, театрами – это те организации, которые помогают детям, молодым людям социально адаптироваться, общаясь со своими ровесниками, учат принимать решения и вырабатывают силу воли, необходимую чтобы противостоять множественным негативным искушениям современности.

В-четвертых, естественно, что огромное влияние на развитие правильно и позитивно ориентированной личности имеет семья.

Семья в которой воспитывается ребенок - это первоначальный вклад в формирование правильных мотивов поведения у человека. [17] Воспитание в семье имеет колоссальное значение. Именно из семьи все и начинается.

У большинства обучающихся старших классов, у которых наблюдаются отклонения в поведении (сюда же относится и курение, употребление алкоголя и наркотиков), в своей основе лежит один источник — социальная дезадаптация, которая «произрастает» из социально дезадаптированной семьи. А.В.Гоголева в своем учебном пособии хорошо раскрывает определение социальной дизадаптации: «это нарушение взаимодействия индивидуума со средой, характеризующееся невозможностью осуществления им в конкретных микросоциальных условиях своей позитивной социальной роли, соответствующей его возможностям». [4]

Из всех дефектов социализации личности наиболее опасными являются семейные дефекты. Процесс социализации в семье предполагает усвоение ребенком образцов нормативного, социально одобряемого поведения родителей. [17]

Поведение старших членов семьи является эталоном для ребенка, до определённого возраста дети подражают своим родителям. Например, если ребенок воспитывался в некурящей и непьющей семье, где с самых малых лет ведутся регулярные беседы об опасности вредных привычек, скорее всего в будущем он не будет курить, увлекаться алкоголем, или наркотиками. Ребенок, который рос и воспитывался в неблагоприятной семье, где родители

склонны к вредным привычкам, с большой вероятностью пойдет по стопам своих родителей и рано или поздно тоже пристрастится к табаку, алкоголю или еще хуже, к наркотикам.

Знание родительских норм, образцов и моделей поведения позволяет подростку не искать заново решений в стандартных ситуациях, а вести себя как бы автоматически, в соответствии с принятыми в данной среде и усвоенными личностью шаблонами. Семейные ритуалы (свадьба, похороны, прием гостей, поездки, прогулки и пр.) в наибольшей степени связаны с нормами-образцами, поскольку степень повторяемости ситуаций в повседневной семейной жизни чрезвычайно высока. Нестандартные ситуации регулируются с помощью норм-принципов, определяющих ценностную направленность действий ребенка и всех членов семьи. Нормативное воздействие в семье принимается подростком во имя сохранения межличностного статуса и получения одобрения других членов семьи.

Серьезной задачей родителей с раннего детства воспитывать в ребенке привязанность к какому-то полезному делу, занятию. Совместный досуг: прогулки и поездки в различные места, ролики, велосипед или коньки, все это залог социально «здоровой» семьи. Именно родители должны помочь ребенку выбрать занятие себе по душе и на начальных этапах поддерживать ребенка, мотивировать и приводить секции, кружки, где его займут, сделают более выносливым, целеустремленным и ответственным. Вовлеченные в дело, которое их интересует молодые люди попросту не будут иметь времени и интереса к пагубным пристрастиям. И именно таким образом осуществляется взаимодействие семьи и общественных организаций в решении проблем профилактики.

Также, не менее важно, чтобы отношения, построенные между родителями и детьми, были основаны на доверии и искренности, чтобы в случае чего ребенок осознавал, что он может подойти со своей проблемой к родителям и получить от них совет или помощь. Если родители хотят уберечь своего ребенка от вредных привычек, то необходимо разговаривать с ребенком

на серьезные темы о здоровье и жизни, обсуждать пристрастия к алкоголю, наркотикам и никотину в ключе общественно опасных привычек.

Очень хорошо в своих работах по этому поводу высказались Еникеева Д. Д. и Сирота Н. А. Они считают, что: «необходимо убеждать подростков в том, что жизнь может предоставить им много интересного, что нет неразрешимых проблем и безвыходных ситуаций. Вовлекать подростков в общественную деятельность, которая потребует от них выработки положительных качеств, будет способствовать профилактике отклоняющегося поведения». [25]

Но надо заметить, и эта одна из проблем в нашем обществе, что в современном мире мало подобных образцовых семей, и зачастую родителям некогда заниматься воспитанием ребенка. Либо сами родители не понимают той ответственности, которую они возложили на себя. К сожалению, в таком случае ребенок оказывается на собственном попечении, и здесь уже сложнее проконтролировать среду и окружение, в котором оказываются молодые люди. А ведь и среда вне семьи, в которой развивается ребенок, имеет огромное значение. Если большинство окружающих ребенка сверстников употребляют алкоголь и курят, то против соблазна попробовать сложно устоять.

Сегодня уже научно доказано, что эффективность педагогической профилактики напрямую зависит от степени включенности в нее родителей.

Для решения общих задач предупреждения начала курения и употребления молодыми людьми наркотиков и алкоголя взаимодействие между субъектами профилактической деятельности должно строиться на основании следующих условий:

- разделения сферы профилактической деятельности с учетом специфики непосредственных функций участников (образование, здравоохранение, обеспечение правопорядка, социальная защита населения, общественные организации);
- взаимодополнения и поддержки (содержание и формы организации профилактики, используемые участниками, не дублируют, а дополняют друг друга, обеспечивая комплексное системное воздействие на тех, на кого

направлена профилактика).

Важным аспектом профилактики вредных привычек является, консолидация усилий ведомств и учреждений, так или иначе имеющих отношение к профилактике. [7]

Обобщая все вышесказанное можно сказать, что участниками профилактического процесса являются:

- Организаторы профилактики - организации, которые так или иначе участвует в жизни ребенка (министерство образования, министерство здравоохранения, СМИ, различные общественные организации и семья).
- Участники - собственно, те, на кого направлены профилактические мероприятия, т.е. население в широком смысле слова.

Если организаторы профилактики будут ответственно относиться к своим действиям, это позволит сформировать подобное отношение и у участников профилактики, которое обеспечит оптимальный уровень мотивации и исключит потребительское отношение к проводимым мероприятиям. Взаимная заинтересованность обеих сторон в процессе дает право рассчитывать на большой результат. [33]

Необходимо привлечение и координация всех участников профилактической деятельности в образовательной среде, в частности в школе. Это поможет добиться большей эффективности в области профилактической работы с подрастающим поколением. Работа должна быть комплексной и взаимодополняющей друг друга и объединять усилия всех субъектов профилактики на базе школы. Только тогда система профилактики вредных привычек будет более эффективна.

- **Система профилактики вредных привычек в старших классах школы.**

Существует множество работ (Б.Н. Алмазова, В.С. Афанасьева, Г.Ф. Кумарина, В.В. Лозового, И.А. Невского, В.Г. Степанова) на тему влияния школьной среды в процессе социализации подростка, а также роль школы в

профилактики ранней алкоголизации и табакокурения.

Согласно Концепции профилактики употребления ПАВ (психоактивные вещества) в образовательной среде (утв. Министерством образования и науки РФ от 5 сентября 2011 г.), были поставлены цели и задачи профилактики в образовательной среде. [7]

Концепция является системой принципов, организационных подходов и мер, направленных на исключение причин и условий, способствующих распространению и употреблению ПАВ в образовательной среде, с конечной целью - максимального исключения ПАВ из жизни несовершеннолетних.

Концепция ориентирована на утверждение качественно нового подхода к предупреждению распространения и употребления ПАВ как базового компонента общей государственной системы предупреждения употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью и основывается на формировании в обществе культуры и ценностей здорового и безопасного образа жизни.

Целью профилактики в образовательной среде является развитие и содержание на постоянной основе эффективной профилактической деятельности, которая будет направлена на сведение к минимуму количества вовлеченных в употребление вредных веществ обучающихся, воспитанников школ и других образовательных учреждений.

Задачами профилактики алкогольной и наркотической зависимости, а также табакокурения в образовательной среде являются:

- формирование единого профилактического пространства в образовательной среде путем объединения усилий всех участников профилактического процесса для обеспечения комплексного системного воздействия на целевые группы профилактики;
- мониторинг состояния организации профилактической деятельности в образовательной среде и оценка ее эффективности, а также характеристика ситуаций, связанных с распространением употребления вредных веществ обучающимися, воспитанниками образовательных учреждений;
- исключение влияния условий и факторов, способных провоцировать

вовлечение в употребление алкоголя, наркотиков и табака обучающихся, воспитанников образовательных учреждений;

- развитие ресурсов, обеспечивающих снижение риска употребления алкоголя, наркотиков и табака среди обучающихся, воспитанников:

- личностных ресурсов - формирование социально значимых знаний, ценностных ориентаций, нравственных представлений и форм поведения у целевых групп профилактики;

- социально-средовых ресурсов - создание инфраструктуры службы социальной, психологической поддержки и развития позитивно ориентированных интересов, досуга и здоровья;

- этико-правовых ресурсов - утверждение в обществе всех форм контроля (юридического, социального, медицинского), препятствующих употреблению вредных веществ среди обучающихся, воспитанников образовательных учреждений. [22]

В профилактике зависимости от вредных привычек используются разнообразные виды технологий в образовательной среде - социальные, педагогические, психологические.

Социальные технологии направлены: на создание условий для эффективной социальной адаптации обучающихся, на формирование и развитие в обществе ценностных ориентиров и нормативных представлений, которые будут выступать как альтернатива ценностям и нормам субкультуры, пропагандирующей вредные привычки.

Социальные технологии реализуют следующие направления воздействия:

- Информационно-просветительское направление (антинаркотическая, антиалкогольная и антитабачная реклама, реклама здорового образа жизни в СМИ, телевизионные и радиопрограммы, посвященные проблеме профилактики; профилирующие Интернет-ресурсы);

- социально-поддерживающее направление (деятельность социальных служб, обеспечивающих помощь и поддержку группам несовершеннолетних с высоким риском вовлечения их в употребление ПАВ; детям и подросткам,

испытывающим трудности социальной адаптации);

- организационно-досуговое направление (деятельность образовательных и социальных служб, обеспечивающих вовлечение несовершеннолетних в содержательные виды досуга: клубы по интересам, спортивная деятельность, общественные движения).

Педагогические технологии профилактики направлены на формирование у обучающихся, и воспитанников образовательных учреждений представлений, норм поведения, оценок, снижающих риск приобщения к алкоголю, наркотикам и табаку, а также на развитие личностных ресурсов, обеспечивающих эффективную социальную адаптацию.

Психологические технологии профилактики направлены: на помощь обучающимся с затруднениями социальной адаптации, на работу с обучающимися у которых повышен риск вовлечения в систематическое употребление вредных веществ. Также направлены на развитие психологических и личностных свойств субъектов образовательной среды, препятствующих формированию зависимости от никотина, наркотиков и алкоголя; формирование психологических и социальных навыков, необходимых для здорового образа жизни; создание благоприятного доверительного климата в коллективе и условий для успешной психологической адаптации.

Одним из социальных институтов, реализующих профилактическую деятельность, являются образовательные учреждения. Первичная профилактика является приоритетным направлением превентивной деятельности в образовательной среде и реализуется преимущественно через работу школы.

Система профилактики вредных привычек в школе должна строиться согласно данным условиям:

- условие интеграции: реализация целей и задач педагогической профилактики осуществляется в процессе формирования у детей и подростков знаний, умений и навыков, имеющих для них актуальное значение и востребованных в их повседневной жизни;

- условие целостности: в сферу педагогической профилактики вовлекаются все основные институты социализации подростков - образовательное учреждение, семья, общественные организации, ближайшее окружение;

- условие системности: педагогическая профилактика рассматривается как часть единого процесса воспитания и обучения несовершеннолетнего, а ее задачи соответствуют общим задачам учебно-воспитательного процесса;

- условие комплексности: задачи формирования у несовершеннолетнего негативного отношения к употреблению вредных веществ реализуются в рамках единого педагогического процесса и сформированного в образовательной сфере профилактического пространства;

- условие безопасности: информация, предоставляемая подросткам, проходит тщательный отбор, что бы предотвратить развитие интереса к вредным веществам;

- условие возрастной адекватности: содержание педагогической профилактики строится с учетом особенностей социального, психологического развития в конкретном возрасте. [7]

Школа один из самых важных субъектов, где должна проходить систематическая работа в направлении профилактики вредных привычек. Причем профилактику, по мнению автора книги «Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании», Н.Ю. Максимовой: «необходимо проводить уже в младшем школьном возрасте, с учетом принципа опережающего обучения, когда условнорефлекторная деятельность по отношению к алкоголизации и курению еще не сформирована, и заканчивать в выпускных классах». [16]

Школа - является идеальным местом, где длительное время можно давать необходимые знания и вырабатывать навыки здорового образа жизни.

Система профилактики вредных привычек в школе, по мимо определённых ранее целей и задач, также должна использовать в своей работе определённые рекомендации по организации профилактической работы в

школе. [7]

- Система профилактики должна включать в себя проведение уроков по профилактике, интегрировано через различные предметы.

В программах профилактики в каждой школе в течении всего учебного года формирование навыков здорового образа жизни можно и нужно проводить интегрировано, через различные предметы (биология, ОБЖ, география, химия, литература, музыка, физическая культура, изобразительное искусство, история, обществознание, и т.д.). При этом использовать различные, интересные обучающимся, форм и технологий урока. [18]

- Система профилактики должна включать в себя различные формы и технологии организации урока.

Педагоги в своей профилактической деятельности могут использовать, для большей эффективности, универсальные формы организации урока. Это могут быть: лекции, тренинги, ролевые игры, проектная деятельность, дискуссии, анкетирование учащихся и т.д. Профилактические беседы и консультирование - основные направления программы профилактики вредных привычек, так как они носят диагностический, стимулирующий, рекомендательный и профилактический характер. Они реализуются в групповой работе и индивидуально для: детей, родителей (законных представителей), членов семей, педагогов и других участников учебно-воспитательного процесса. [18]

- Система профилактики должна включать в себя различные внеурочные мероприятия.

Внеклассная работа и мероприятия являются неотъемлемой частью системы формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни, так как данная профилактика должна быть частью всей системы воспитания. В школах необходимо проводить мероприятия с использованием разных форм организации: дни открытых дверей, акции, концерты, единый классный час, библиотечная выставка, конкурс плакатов, спортивные соревнования, "круглые столы", деловая игра-конференция, мероприятия с привлечением различных

специалистов, психологические упражнения - все эти мероприятия направлены на формирование у детей и подростков позитивных социальных и антинаркотических, антиалкогольных и антитабачных установок. [3] Также в профилактической работе полезным и имеющим эффект на сознание обучающихся будет показ документального фильма, наглядно демонстрирующего все ужасы в ракурсе масштабной трагедии всей страны или выступления людей, поборовших вредную привычку и вернувшихся к нормальному образу жизни.

Позитивную роль играет физкультурно-оздоровительная работа, реализуемая через внеклассные мероприятия (например, соревнования). Всё это должно привести к снижению числа злоупотребляющих вредными привычками.

- Система профилактики должна включать в себя открытие на базе школы различных кружков и секции.

Открытие на базе образовательных учреждений различных секций, кружков и дополнительных курсов является явным примером взаимодействия общественных организаций и школы в профилактической работе.

- Система профилактики должна включать в себя выявление и работу с обучающимися из «группы риска».

Также особенно важным этапом профилактики вредных привычек в школе является мониторинг по выявлению учащихся «группы риска» (дети из неблагоприятных семей, дети с явными диспозитивными отклонениями, и др.), а в последствии планомерная работа с такими учениками.

Консультирование, как метод работы с «группой риска» относится ко вторичной профилактике и является одной из основных форм работы с детьми и родителями. Существует несколько видов консультирования: консультирование, направленное на выявление тех или иных факторов риска формирования зависимости от вредных веществ, мотивационное консультирование, консультирование при выявленных проблемах зависимости, групповой психокоррекционный тренинг. Как правило консультирование

нужно для того что бы решить проблемы, которые человек не в состоянии решить самостоятельно, потому что не видит или не понимает сложившейся проблемы, либо не находит в себе сил и возможности что-то изменить. Консультации с «группой риска» могут быть индивидуальные (общение ребенка со специалистом профилактики один на один) и групповые [10].

По мнению авторов книги «Эффективные программы профилактики зависимости наркотиков и других форм зависимого поведения» Н.А. Сироты, В.М. Ялтонского более эффективной работой с учениками из «группы риска», будет работа в группе. Авторы утверждают: «По-настоящему эффективная группа обеспечивает арену для свободного взаимодействия людей друг с другом, помогает им понять, что в этом взаимодействии идет не так, и, в конечном счете, изменить свои дезадаптивные паттерны (отклоняющиеся привычки). Любая из форм групповой работы может быть более эффективной за счет фокусирования на межличностном процессе». [26]

К этому же пункту рекомендаций можно отнести такую профилактическую технологию, как диагностическое тестирование. Оно особенно важно при работе с «группой риска». Такое тестирование можно проводить в рамках регулярных медицинских осмотров, на употребление вредных веществ обучающимися школы. Однако следует отметить важность легитимного использования этого метода, обязательно добровольное согласие несовершеннолетних и их родителей, на проведение данного тестирования.

- Система профилактики должна включать в себя работу с родителями обучающихся.

Работа с родителями так же один из способов профилактической работы в школе. Это направление предполагает решение нескольких задач:

- воспитательных (осознание взрослыми членами семьи важности и необходимости специальной работы с детьми по предупреждению табакокурения, алкогольной и наркотической зависимости).

- образовательных (освоение основных приемов организации семейной профилактики).

В школе необходимо проводить как общую, так и специальную работу с родителями обучающихся. [19]

Общая работа ориентирована на всех родителей. Включает в себя организации семинаров, лекций, привлечения взрослых членов семей к процессу подготовки различных мероприятий и концертов в школе и т.п.

Специальная работа ориентирована исключительно на родителей, несовершеннолетних обучающихся из «группы риска», а также тех детей, которые уже пробовали курить, употреблять алкоголь или наркотики. Она предполагает индивидуальное консультирование взрослых, помощь при организации их взаимодействия с учреждениями подростковых наркологических служб, совместную организацию контроля за ребенком, исключающего возможность использования вредных веществ, а также привлечение взрослых к участию в психолого-педагогических коррекционных программах, осуществляемых на базе психологической службы школы.

Все эти рекомендации по организации системы профилактики вредных привычек в школе должны послужить для разработки профилактических обучающих программ, обеспечивающие целенаправленное и системное воздействие на обучающихся школы.

Программа профилактической работы строится уже непосредственно в школе, подстраивается под обучающую программу конкретного образовательного учреждения. [30] Но, несмотря на разнообразие, содержание любой программы профилактики вредных привычек должно отвечать определенным принципам:

- Системность – программа должна включать взаимодействие личностных и социальных факторов. При этом педагог должен учитывать, что среди этих факторов есть те, на которые он может реально повлиять и есть факторы, повлиять на которые с помощью педагогических технологий невозможно. Педагог должен осознавать реальные возможности своего вмешательства в проблему.

- Парциальность - педагогическая профилактика рассматривается как

часть общего процесса воспитания личности и реализуется через формирование у ребенка навыков позитивной социальной адаптации.

- Когнитивная адекватность - максимальное соответствие форм, методов педагогической профилактики специфическим особенностям возрастного развития конкретной группы молодежи. Например, при работе с младшими школьниками преимущественно должны использоваться аффективные (затрагивающие эмоциональную сферу), методы обучения; при работе с подростками не следует акцентировать их внимание на устрашающих фактах, связанных с наркотизацией (поскольку, как было сказано, факторы, обладающие повышенной опасностью, привлекательны в глазах старшеклассников) и т.п.

- Проблемная адекватность - в содержании программ должны быть отражены наиболее актуальные для конкретной возрастной группы учащихся проблемы их социального становления, а, следовательно, и наиболее типичные механизмы вовлечения в зависимость от вредных привычек.

- Социокультурная адекватность - отражение в программах свойственных обществу стандартов и норм поведения, закрепленного стиля отношений в семье и т.п.

- Опережающее обучение - целевая подготовка детей должна быть организована заблаговременно. Первые знания о вреде табака, алкоголя и наркотиков у ребенка должны формироваться уже с дошкольного возраста и младшего школьного возраста.

- Персонификация целевого воздействия - к организации профилактической работы в школе могут привлекаться люди, - бывшие больные, сумевшие преодолеть зависимость. Таким образом достигается эффект большей доверительности, подлинности, убедительности информации, поступающей к молодым людям. Одновременно у подростков формируется представление о возможности человека победить порок, преодолеть соблазн. Такие встречи можно организовывать в рамках внеурочных мероприятий.

- Опора на механизмы и феномены массового сознания, массовой

культуры - в процессе подготовки несовершеннолетних следует задействовать специальные механизмы влияния через героев и атрибуты массовой культуры, которые популярным в среде подростков. Для подростков информация, услышанная из уст кумира, непременно вызывает внимание и стремление подражать (что далеко не всегда можно сказать об информации, поступающей от родителей и учителей). Эффективно и использование модных досуговых форм - шоу, дискотек, концертов и т.п. Это позволит сформировать особый продвинутый имидж позиции «здоровым быть модно». [28]

- Принцип запретной информации - педагог не должен использовать в своей работе с детской аудиторией информацию, которая так или иначе способна облегчать приобщение к табаку, алкоголю, наркотикам. Нельзя что бы используемая информация вызвала у молодежи интерес и желание «попробовать».

В зависимости от преобладания тех или иных форм и методов выделяется несколько типов организации психолого-педагогической профилактики, вкратце охарактеризуем их:

- **Информационная модель профилактики.** Наиболее «старая» модель организации профилактики в школе. Впервые она стала использоваться в школах уже в середине XIX в. В основе ее лежит представление о том, что люди приобщаются к вредным привычкам, потому что не знают об их опасности. [14] Первоначально такие программы носили запугивающий характер, но такие приемы в отношении старшеклассников оказываются малоэффективными. Связанно это со склонностью молодежи вовлекаться в рискованное поведение, и недостаточно сформированного умения прогнозировать результаты своего поведения, когда дети не могут до конца оценить для себя реальную опасность вредных привычек. Основные формы, которые используются в информационной модели профилактики: лекционные занятия, семинары, конференции и т.д. Детям при этом отводится пассивная роль слушателей, поэтому эффект такого информирования оказывается невысоким.

- **Модель фактических знаний.** Детям предоставлялась максимально полная и объективная информация о самых разных курения, употребления алкоголя и наркотиков. [14] Предполагалось, что это даст молодым людям возможность самостоятельно оценить сведения и сформировать собственную позицию в отношении наркотизации. Однако при использовании модели фактических знаний не учитывался ряд важных факторов. Из-за отсутствия необходимого жизненного опыта подростки не всегда способны эффективно использовать свое право на самостоятельный анализ и сделать правильные выводы из услышанного, прочитанного, увиденного. Кроме того, избыточность информации может непреднамеренно провоцировать любопытство и интерес к проблеме.

- **Модель поведенческих навыков.** Программы этой модели ориентированы на формирование у детей определенных умений и навыков поведения, позволяющих избежать приобщения к одурманиванию. [14] Профилактика употребления вредных привычек сводится к тренинговой работе, своеобразному натаскиванию детей на отказ, когда поведенческая реакция возникает автоматически, лишь только появляется угроза. Но и у этой модели есть свои недостатки: ситуации возможного привлечения к табаку, алкоголю и наркотикам чрезвычайно многообразны, а данная модель учитывает действие лишь внешних факторов, способных вызвать приобщение к вредным привычкам. Внутриличные характеристики (биологические, психологические особенности) остаются вне сферы внимания педагога.

- **Конструктивно-позитивная модель.** Описанные выше программы носят запретительный характер, но опытный педагог знает - для того чтобы запрет сработал, у человека должна быть альтернатива. Если вредные привычки рассматриваются как недопустимый вариант поведения, то взамен старшеклассникам должны быть предложены другие варианты реализации своих потребностей. Данная модель носит альтернативный характер. Программа учитывает взаимодействие и внешних, и внутренних факторов, способных провоцировать приобщение к одурманиванию, а также те функции,

которые наркотики и другие вредные вещества выполняют в молодежной среде. [14] Поэтому содержание программы в основном нацелено на обучение и помощь молодому человеку в социальной адаптации. Таким образом вредные привычки не столько запрещаются, сколько «выдавливается» иными, позитивными формами поведения. При реализации данных программ используются формы, обеспечивающие детям активное участие в процесс профилактической деятельности, стимулирующие и творческую активность, - ролевые игры, тренинги личностного роста, проектная деятельность и т.д. Большое внимание в программах конструктивно-позитивной профилактики уделяется формированию ценностного отношения несовершеннолетних к собственному здоровью, освоению приемов его укрепления.

В настоящее время модель конструктивно-позитивной профилактики считается наиболее эффективной и начинает активно использоваться в практике образовательных учреждений, на основании данной модели многие школы строят свою профилактическую программу.

- **Анализ системы профилактики вредных привычек в МБОУ**

Школа № 90

Изучив рекомендации государства, и исследовав научную литературу по организации профилактических работ в школе, нами было принято решение провести анализ системы профилактики вредных привычек на базе МБОУ Школа №90, на предмет соответствия рекомендациям по организации и составлению профилактических программ.

Целью анализа мы поставили выявить и доказать эффективность построения системы профилактики вредных привычек в старших классах школы, при соответствии общим рекомендациям по организации работы по профилактике.

Данное образовательное учреждение, как и многие другие, обладает рядом возможностей для проведения профилактической работы, в частности

имеет огромное влияние на формирование и развитие личности ребенка, доступ к семье ребенка. Квалифицированные педагогические кадры совместно со всеми субъектами профилактики, способны обеспечить ведение эффективной профилактической работы. [21]

Согласно «Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде», организация профилактической работы в старших классах школы, должна осуществляется на основе следующих принципов: [7]

- Принцип системности - подразумевает комплексное взаимодействие органов и учреждений в рамках единого педагогического процесса и сформированного в образовательной сфере профилактического пространства;

Администрацией школы совместно с УВД, Управлением образования и при помощи школьного педагога-психолога и социального педагога составлен план организации работы по профилактике правонарушений и употребления ПАВ в старших классах.

В ходе сотрудничества с различными субъектами профилактики, педагогический коллектив школы учитывает рекомендации органов управления образования, образовательных учреждений, управления внутренних дел по проведению и организации мероприятий по профилактике вредных привычек, в которые привлечены старшеклассники.

В рамках сотрудничества с отделом УВД и отделом государственного пожарного надзора проходит традиционный «День правовых знаний».

МБОУ Школа № 90 сотрудничает с различными общественными организациями и городскими центрами дополнительного образования, такими как: центр досуга и развития детей и юношества, туристско-экологический центр, детская юношеская спортивная школа (ДЮСШ) «Труд» и «Дельфин», учреждения культуры (Дворец Творчества и Дом Культуры), станция юных техников (СЮТ), детский эколого-биологический центр (ДЭБЦ), с волонтерским центром «Патриот» и др.

- Принцип стратегической целостности - для организаторов и

участников профилактической деятельности единая стратегия профилактической деятельности.

Администрацией школы совместно с психологом и социальным педагогом школы была разработана и успешно внедрена программа профилактики вредных привычек «Здоровье». Данная программа в основе своей использует конструктивно-позитивную модель организации профилактического процесса и рассчитанная она на работу с каждой возрастной группой с учётом возрастных особенностей обучающихся. Данная программа предполагает единую стратегию действий для всех организаторов и участников профилактической деятельности (обучающиеся, родители, педагоги, администрация школы, общественные организации, досуговые центры действующие на базе школы и другие участники). Программа «Здоровье» предполагает активное привлечение всех участников в процесс профилактической деятельности.

- Принцип многоаспектности профилактики - включает сочетание различных направлений целевой профилактической деятельности.

Учитывая этот принцип в комплексную программу «Здоровье» включены разнообразные формы и методы работы с обучающимися, различные внеурочные и дополнительные мероприятия. Начиная с начальной школы.

- Принцип ситуационной адекватности определяет соответствие содержания и организации профилактики современному состоянию экономической и социальной жизни.

Каждый учебный год в МБОУ Школе № 90 разрабатывается новая или дополняется старая программа «Здоровье» по профилактики вредных привычек, с учетом соответствия современным реалиям связанными с употреблением табака, алкоголя и наркотиков в экономической и социальной жизни страны, региона и города.

- Принцип эффективного использования содержательных, методических, профессиональных ресурсов участников профилактики.

Работа по профилактике вредных привычек в школе проводится с учетом

уже накопленного опыта и знаний по вопросам здоровьесбережения. За многие годы функционирования МБОУ Школа № 90 уже накопила определённый методический материал, профессиональный опыт и опираясь на накопленные знания разрабатывает все более эффективные программы профилактики.

- Принцип легитимности определяет соответствие любых форм профилактической деятельности в образовательной среде законодательству страны.

В МБОУ Школа № 90 все формы и технологии работы по профилактике вредных привычек соответствуют законодательству страны, разработаны с учетом рекомендаций государства и действует при поддержке государственных органов.

Нами было проанализировано, какие рекомендации по организации профилактической работы в школе используются в программе профилактики вредных привычек в МБОУ Школе № 90.

- Проведение уроков по профилактике, интегрировано через различные предметы.

Согласно школьной программе, проводятся профилактические беседы с обучающимися старших классов на уроках ОБЖ, истории, обществознания, ОРР (основы регионального развития), физической культуры, биологии в течении всего учебного года.

- Различные формы и технологии организации урока.

Уроки у обучающихся старших классов по профилактике проходят в форме беседы, ролевых игр, проектной деятельности, дискуссии и др.

- Внеурочные мероприятия.

Так как Школа № 90 в своей программе профилактики вредных привычек «Здоровье» за основу берет конструктивно-позитивную модель организации профилактического процесса, которая предполагает вовлечение обучающихся в альтернативные виды деятельности, как способ «увести» ребенка от вредных привычек, то в течении учебного года в школе проводятся множество различных мероприятий.

Регулярно проводится единый классный час, библиотечная выставка «Здоровым быть модно», литературная гостиная «Такая разная любовь», спортивные соревнования «Мама, папа, я – спортивная семья», «круглые столы» где проводятся обсуждения на тему «Мы разные, но мы вместе», «Жизнь которую мы выбираем», «Ценности жизни: на что мы тратим жизнь», в этом учебном году в школе проходил юбилейный отчетный концерт хоровой студии «Созвездие мечты», который назывался «Нам 25!», литературно-музыкальная композиция «Афганистан: наша память и боль» мероприятие посвящённое патриотическому воспитанию подрастающего поколения, а также обучающиеся регулярно ходят в походы, посещают выставки, музеи и кино.

Обучающиеся привлекаются к участию во всех акциях города и края и даже принимают участие во всероссийских творческих конкурсах, например в этом году обучающиеся были участниками всероссийского творческого конкурса «Слава созидателям»; участники театра-студии «Пьеро», хореографической студии «Каскад», хоровой студии «Созвездие мечты» принимали участие в фестивале детско-юношеского творчества «Осень мозаика», проходящего в рамках международного фестивального движения «Подснежник» и удостоены дипломов лауреатов 1, 2 степени и дипломантов; участники фольклорной студии «Завалинка» были участниками тридцать второго регионального фестиваля «Играй гармонь, звени частушка»; ученики школы ежегодно участвуют в гражданско-патриотическом движении «Бессмертный полк»; постоянные участники конкурса чтецов «Живая классика»; участники фитнес марафона «Мы здоровы! Нам здорово!»; так же ученики школы регулярно участвуют во всех городских спортивных соревнованиях, где уже неоднократно становились призерами.

- Открытие на базе школы различных кружков и секции.

Действует множество кружков и секций на базе МБОУ «Средняя школа №90» (Стендовая стрельба, Компьютерная графика, Волейбол, Аэробика, Фитнес-данс, Рукопашный бой, театр-студия «Пьеро», театр-студия «Эксперимент», фольклорная студия «Завалинка», хореографическая студия

«Каскад», хоровая студия «Созвездия мечты», студия «Мастерили», студия «Шанс», студия «Журналистика», студия «Познай себя») постоянно вовлекает учеников в различную внеурочную деятельность.

- Выявление обучающихся из «группы риска» и работа с ними.

Проводится регулярная работа педагогов школы, в том числе: педагога ОБЖ Аношиной Татьяны Сергеевны, педагога-психолога Абловацкой Анны Сергеевны, социального педагога Телегиной Ирины Ивановны по выявлению детей из «группы риска» и в последствии работа с такими обучающимися в форме индивидуального и группового консультирования.

- Работа с родителями обучающихся.

Школа проводит встречи и беседы с родителями (классные часы, родительские собрания), проводятся общешкольные родительские собрания по профилактике правонарушений, преступлений, пропаганде ЗОЖ с участием специалистов прокуратуры, УВД, психологов, социального педагога Телегиной И.И. Ежегодно в школе проходит родительский семинар по тематике «Здоровый ребёнок - здоровое общество» с участием медицинских работников и представителей родительского комитета из каждого класса школы, где составляется совместно с педагогами план мероприятий по привлечению детей к здоровому образу жизни. Школа организывает совместный досуг детей и родителей (походы, концерты с участием родителей, спортивные соревнования, конкурсы «Моя родословная» и т.д.), создавая тем самым благоприятное «настроение» в семье.

Так же, нужно сказать, что Школа № 90 находится в благоприятном, чистом районе. Территория школы обустроена и облагорожена, у нее есть собственная спортивной площадкой на улице, и образовательное учреждение находится в шаговой доступности от ДЮСШ «Дельфин», где периодически проводятся уроки физической культуры.

В ходе анализа системы профилактики вредных привычек в МБОУ Школа № 90, нами был сделан вывод, что при построении системы профилактики вредных привычек в старших классах, администрация Школы №

90 придерживается всех рекомендаций Министерства образования, строит свою профилактическую программу на основании принципов и с учетом определённых общегосударственных целей и задач в области профилактики употребления вредных веществ в образовательные среды. На основании этого, мы можем сказать, что система профилактики вредных привычек в старших классах достаточно эффективна и дает свои положительные результаты в правильном воспитании молодого поколения.

Обобщая можно сказать, что система профилактики вредных привычек среди старшеклассников МБОУ Школа № 90 эффективна и приводит к снижению риска курения, употребления алкоголя и наркотиков обучающимися благодаря тому, что:

- образовательное учреждение действует всесторонне и систематически;
- в обучении профилактики применяются как традиционные, так и современные подходы в профилактической работе;
- профилактическая работа проводится с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей, а информация о вредных веществах, их воздействии на человека и последствиях применения, всегда объективна и соответствует современной ситуации в стране;
- в процессе профилактической работы происходит формирование негативного личностного отношения обучающихся к табаку, алкоголю и наркотикам за счет предоставления альтернативных вариантов реализации своих потребностей;
- образовательное учреждение сотрудничает с другими субъектами профилактической деятельности, и активно вовлекает их в свою работу, благодаря чему у обучающихся формируются навыки адекватной самооценки, навыки общения и саморегуляции.

Таким образом рекомендуем всем школам перенять опыт данного образовательного учреждения в работе по профилактике вредных привычек.

Что бы подтвердить полученные позитивные результаты анализа системы профилактики вредных привычек в МБОУ Школа № 90, мной было

разработано, успешно проведено и проанализировано анонимное анкетирование в старших классах данного образовательного учреждения.

- **Анонимное анкетирование обучающихся старших классов МБОУ Школа № 90.**

Анкета включала в себя 8 вопросов (приложение 1), целью было выявить отношение обучающихся к курению, алкоголю и наркотикам, знание или незнание учениками, о последствиях, которые несет за собой курение, употребление алкоголя и наркотиков. И сопоставить полученные данные с занятостью учащихся в дополнительных кружках, секциях. В зависимости от вопроса ученикам было предложено от 2 до 6 вариантов ответа.

Всего в анкетировании приняли участие 69 обучающихся 9 – 11-х классов, из них 44 девушки и 25 парней, в возрасте от 15 до 18 лет.

Результаты анкетирования опрошенных обучающихся старших классов показаны на диаграммах.

Рис.3 Отношение обучающихся к курению

На данной круговой диаграмме (рис. 3) показано отношение обучающихся к курению, анкетированным было предложено четыре варианта ответа:

- 52% обучающихся ни разу не пробовали курить;
- 39% обучающихся пробовали;
- 6% обучающихся ответили, что курят редко;
- 3% обучающихся ответили, что курят постоянно.

На вопрос 3, об отношении к алкоголю, обучающиеся ответили следующим образом (рис. 4):

Рис.4 Отношение обучающихся к алкоголю

- 55% обучающихся ответили, что пробовали алкогольные напитки хотя бы раз;
- 22% обучающихся ответили, что не пробовали ни разу;
- 23% обучающихся ответили, что выпивают, но редко;
- 0% опрошенных обучающихся пьют постоянно.

На 4 вопрос анкеты об отношении обучающихся к наркотикам из 69 опрошенных только 1 человек пробовал наркотики, этот же ученик стоит на учете в школе. Данные вы можете увидеть на диаграмме (рис. 5).

Рис.5 Отношение обучающихся к наркотикам

Также старшеклассникам было предложено ответить на вопрос знакомы ли они с последствиями табакокурения, алкогольной и наркотической зависимости. Все 100% (69) обучающихся ответили, что знакомы.

Далее обучающимся было предложено ответить на вопрос, откуда они узнали о последствиях воздействия данных вредных привычек на организм человека (в этом вопросе ученикам разрешалось выбрать несколько вариантов ответа). Результаты можно увидеть на диаграмме (рис. 6).

Рис. 6 Источник информации

- 26 обучающихся выбрали ответ «школа»;
- 33 обучающихся выбрали ответ «СМИ»;
- 28 обучающихся выбрали ответ «от родителей»
- 4 обучающихся выбрали ответ, что узнали о последствиях вредных привычек из собственного опыта;

- 11 обучающихся выбрали ответ «Другое».

Большинство обучающихся старших классов, также ответили, что для них наиболее авторитетным мнение о вреде курения, алкоголя и наркотиков является мнение родителей и учителей.

Следующий вопрос, о занятости в свободное от уроков время (здесь также допускалось несколько вариантов ответа). На диаграмме (рис. 7) показаны результаты.

Рис. 7 Занятость обучающихся в свободное время

- 46 обучающихся выбрали вариант ответа предполагающий посещение дополнительных занятий, кружков и спортивных секции;
- 26 обучающихся выбрали вариант ответа предполагающий полезный досуг дома.

И всего только 5 человек ответили, что нигде не занимаются в свободное время. Проанализировав сводные таблицы, мы поняли, что двое из этих 5 человек употребляют алкоголь и курят, один из них пробовал наркотики. И все пятеро обучающихся находятся в «группе риска», стоят на учете у социального педагога и с ними регулярно ведутся профилактические беседы и индивидуальные консультирования.

Проанализировав ответы обучающихся можно обобщить и сказать, что:

- Обучающиеся, которые не вовлечены в какую-то полезную деятельность после занятий более склонны к вредным привычкам, чем те, которые занимаются в кружках и секциях, либо заняты полезным делом дома.
- Большинство обучающихся не склонны к вредным привычкам, не курят, не употребляют алкоголь и наркотики, и лишь единицы обучающихся школы редко курят или впадают.
- Благодаря систематической работе по профилактике вредных привычек, в том числе профилактические беседы педагогов с родителями обучающихся на тему корректного общения с детьми о вредных привычках, все

ученики старших классов осведомлены о вреде табака, алкоголя и наркотиков на здоровье человека.

- Примерно 1/3 всех опрошенных узнали о вреде табака, алкоголя и наркотиков от родителей, 1/3 от учителей школы и 1/3 опрошенных узнала из СМИ, которое безусловно оказывает большое влияние на сознание молодого поколения и в определённой мере диктует свои нормы и стандарты.

- Не смотря на то что половина обучающихся пробовали курить и употреблять алкоголь, на данный момент никто из них не пьёт и не курит. Благодаря своевременной реакции родителей и грамотной работе педагогов.

Таким образом можно сделать вывод, что МБОУ Школа № 90 действительно эффективная система профилактики вредных привычек среди обучающихся старших классов. Положительные результаты анкетирования в данной школе подтверждают выдвинутую в начале работы гипотезу, что если в школе систематически проводится профилактическая работа с обучающимися с использованием различных форм и технологий, на различных предметах с привлечением различных специалистов и общественных организаций, то профилактика будет эффективной и способствует в дальнейшем росту здоровой и позитивно ориентированной личности.

Выводы

В результате проведенного исследования, нам удалось достигнуть и раскрыть поставленную в начале нашей работы цель, через задачи, которые мы перед собой ставили.

Изучив научно-методическую литературу, касающуюся проблемы исследования, были даны определения понятиям «привычка», «вредная привычка», «алкогольная зависимость», «наркотическая зависимость», «табакокурение», причины возникновения и последствия данных вредных привычек на организм человека. Изучив различные научные источники, дали определение понятию «профилактика». Мы пришли к выводу что, система профилактики вредных привычек среди старших классов школы, в настоящее время уже имеет четко сформулированные цели и задачи. Школа играет важную роль в системе профилактики, и в своей деятельности, опирается на различные постановления и программы правительства, в том числе и на концепцию, разработанную Министерством образования и науки РФ от 5

сентября 2011 года. Так же сделали вывод, что помощью и опорой в правильном воспитании позитивно ориентированной личности для школы должны выступать иные субъекты профилактики, такие как: СМИ, общественные организации, семья и другие.

Был проведен анализ системы профилактики вредных привычек в МБОУ Школе №90 на соответствие рекомендациям Министерства образования и науки РФ, прописанными в письме от 5 сентября 2011 г. N МД-1197/06 "О Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде", который показал, что эффективной система профилактики в школе будет в том случае, если образовательное учреждение будет действовать согласно рекомендациям Министерства образования и систематически проводить работу с обучающимися, с помощью различных форм и методов работы.

Разработано, успешно проведено и проанализировано анонимное анкетирование на базе МБОУ Школа № 90. В нашем анкетировании приняли участие 69 обучающихся 9 – 11-х классов МБОУ Школы №90, ЗАТО г. Железногорска. В анкете (приложение 1) было представлено к ответу 8 вопросов. Анкетирование показало, все 100 % обучающихся проинформированы о вреде табака, алкоголя и наркотиков, примерно 1/3 эту информацию получила от родителей, 1/3 от учителей школы и 1/3 опрошенных узнала из СМИ. Не смотря на то что примерно 50 % обучающихся пробовали курить и употреблять алкоголь, на данный момент никто из них не пьет и не курит, благодаря своевременной реакции родителей и грамотной работе педагогов. На постоянной основе употребляют наркотики и алкоголь 0 %, а курят всего 3 %.

Результаты анкетирования и анализ системы профилактики в МБОУ Школе № 90 подтвердили верность выдвинутой в начале работы гипотезы, что система профилактики вредных привычек в школе будет эффективной, если школа будет действовать согласно рекомендациям по профилактике в образовательных учреждениях и объединять усилия всех участников

профилактического процесса.

Список использованных источников

- Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков : пути преодоления: учеб. пособие для студентов вузов / пер. с англ. [А. В. Александровой] ; под ред. Э. Ф. Вагнера и Х. Б. Уолдрон. – Москва : Академия, 2006 (Тверской полиграфкомбинат). – 414с.
- Аршанский М. В. Факторы возникновения аддиктивного поведения и его профилактика / М. В. Аршанский, В. И. Коровкина. – Калуга : Полиграфия, 2006. – 76 с.
- Бурно М. Е. Алкоголизм: Терапия творческим самовыражением : [для всех, кто хочет помочь человеку, соскользнувшему в пьянство] / М. Е. Бурно. - Москва : Познавательная книга – плюс, 2002. – 224 с.
- Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика. — 2-е изд., стер. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. — 240 с.
- Грязнов А.Н. Социально-психологические проблемы и последствия

алкоголизма // Неврологический вестник. - 2004. - Т. XXXVI, вып. 3-4. - С.49-57.

- Губанов А. Т. Система мер по формированию у детей и взрослых отвращения к наркотикам, алкоголю, курению, ко всему аморальному и дурному / А. Т. Губанов. – Калуга : Облиздат, 2002. – 192 с.: ил.

- Дулинов М. В. Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде: утверждена Министерством образования и науки РФ 5 сентября 2011 года / М. В. Дулинов // Не будь зависим! – 2012. – № 2. – С. 6–13.

- Зинкевич Е. Р. Особенности и профилактика подростковой наркомании / Е. Р. Зинкевич // Биология в школе. – 2011. – № 5. – С. 11–16.

- Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: Учебное пособие для вузов. — М.: ТЦ Сфера, при участии «Юрайт-М» 2001.-160 с.

- Коробкина З. В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи : учеб. пособие / З. В. Коробкина, В. А. Попов. – 4–е изд., стереотип. – Москва : Академия, 2010. – 187, [2] с.

- Кулинич Г. Г. Вредные привычки : профилактика зависимостей : 5–7 классы : [классные часы, родительские собрания, тесты, анкеты, советы психолога, рекомендации врача] / Г. Г. Кулинич. – Москва : ВАКО, 2009. – 207с.

- Лисецкий К. С. Психология и профилактика наркотической зависимости / К. С. Лисецкий, Е. В. Литягина. – Самара : Бахрах–М, 2008. – 223 с. –

- Лозовая Т. В. Семейные факторы риска употребления алкоголя подростками и программа его первичной профилактики / Т. В. Лозовая // Отечественный журнал социальной работы. – 2011. – N 2. – С. 104–111.

- Лозовой В. В. Профилактика зависимостей: опыт создания системы первичной профилактики / В. В. Лозовой, О. В. Кремлева, Т. В. Лозовая. – Москва : УГМА , 2011. – 450 с.

- Лозовская О.Н. Профилактика употребления психоактивных веществ в

детской и подростковой среде / О.Н. Лозовская // Образование в современной школе. – 2015. – № 12. – С. 38–41.

- Максимова Н. Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних : учеб. пособие: [для вузов] / Н. Ю. Максимова. – Ростов–на–Дону : Феникс, 2000. – 383 с.: ил. – (Учебники «Феникса»

- Миронова М. С. Роль семьи в формировании поведенческих факторов риска среди подростков / М. С. Миронова, Н.П. Сетко // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2011. – N 1.– С. 56–57.

- Николаева Л.П., Колесов Д.В. Уроки профилактики наркомании в школе. – М.: МПСИ, 2009.

- Орлова И. А. Роль семьи и школы в профилактике подростковой наркомании / И. А. Орлова // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. - 2009. - Т. 15, N 2. - С. 434-438.

- Пайвина Е.Ю. Профилактика аддиктивного поведения подростков: теория и практика. – Ижевск, 2010.

- Программа развития Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя школа № 90» на период 2018 – 2022 годы – Железногорск, 2018.

- Профилактика наркомании в общеобразовательном учреждении. Система работы, методические рекомендации, разработки мероприятий / Под ред. Ю. Науменко. – М.: Глобус, 2009.

- Рожков М.И. Профилактика наркомании у подростков. – М.: Владос, 2018.

- Романникова М. В. Профилактика табакокурения среди детей и подростков : педагог. программа / М. В. Романникова // Высшее образование в России. – 2009. – N 6. – С. 145–148.

- Сирота Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма : [учеб. пособие для студентов вузов] / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. – Москва : Academia, 2003. – 175 с.

- Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других форм зависимого поведения, ООО Центр полиграфических услуг «Радуга», 2004 г., 192 с.

- Социальная работа в сфере профилактики наркоманий у несовершеннолетних / Мин. образов. РФ ; науч. ред.: Л.М. Шипицына, Л.С. Шпиленя. – СПб.: Образование-Культура, 2013. – 108 с.

- Титов В.А. Социальная педагогика. – М., 2010

- Федеральный закон "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции" от 22.11.1995 N 171-ФЗ (последняя редакция)

- Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция)

- Федеральный закон "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" от 23.02.2013 N 15-ФЗ (последняя редакция)

- Целинский Б. О. совершенствовании системы профилактики среди российской молодежи / Б. Целинский // Уберечь детей от наркотиков. – 2012. – № 1. – С. 34–37.

- Диссертация на тему педагогические условия профилактики вредных привычек у подростков [Электронный ресурс] // URL: <https://www.dissercat.com/content/pedagogicheskie-usloviya-profilaktiki-vrednykh-privyчек-u-podrostkov> (дата обращения: 25.03.2019)

- Исследовательская работа на тему курение среди молодежи и меры профилактики [Электронный ресурс] // URL: <https://nsportal.ru/ap/library/drugoe/2014/06/06/issledovatel'naya-rabota-kurenie-sredi-molodezhi-i-mery-profilaktiki#h.3znysh7> (дата обращения: 20.04.2019)

Приложение А

Анкета «Выявление отношения обучающихся к вредным привычкам»

Просим тебя ответить на вопросы, которые помогут оценить отношение подростков к курению, алкогольным напиткам, наркотическим веществам. Обведи или подчеркни, пожалуйста, подходящих для тебя ответ.

- Возраст (полных лет) _____

пол: - жен.; - муж.

- Твое отношение к курению?

- а. Курю постоянно
- б. Курю, но редко
- в. Пробовал, но не курю
- г. Не пробовал ни разу

- Твое отношение к алкоголю (любому)?

- а. Выпиваю часто
- б. Выпиваю, но редко

в. Пробовал хотя бы раз

г. Не пробовал ни разу

• Твое отношение к наркотикам (любим)?

а. Употребляю

б. Пробовал хотя бы раз

в. Не пробовал ни разу

• Знаком ли ты с последствиями, которые несет за собой употребление алкоголя, наркотиков и курение?

а. Да

б. Нет

• Откуда ты знаешь о последствиях воздействия алкоголя, наркотиков и курения на организм человека?

а. Со школы, на уроках по разным предметам

б. Из СМИ (радио, тв, журналы, газеты, брошюры и т.д)

в. Говорили родители (родственники)

г. Из собственного опыта

д. Другое

• Чье мнение о вреде наркотиков, алкоголя и табака для тебя наиболее авторитетно?

а. Друзей

б. Родителей

в. Учителей

г. Иное мнение

• Чем занимаешься в свободное время?

а. Занимаюсь в спортивной секции

б. Занимаюсь в кружке, хожу на дополнительные занятия

в. Смотрю телевизор, слушаю музыку

г. Собираемся со сверстниками во дворе, подъезде, подвале;