

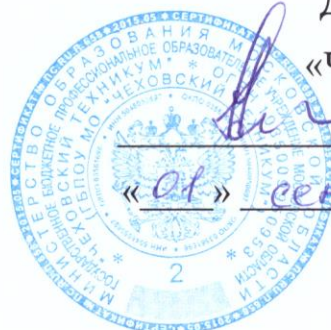
государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение Московской области «Чеховский техникум»

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБПОУ МО

«Чеховский техникум»

/ К.А. Акимов /



«01» сентября 2020 г.

**ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ  
ГБПОУ МО «Чеховский техникум»**

Рассмотрена на заседании педагогического совета

протокол от «31» августа 2020 г. № 1

Составитель: Гавшина Марина Ивановна - заместитель директора по  
учебно-воспитательной работе

С. Новый Быт, 2020 г.

## Содержание:

<b>I. Пояснительная записка</b>	стр. 3-5
1.1. Нормативно-правовая база	стр. 3-4
1.2. Цели и задачи программы	стр. 4
1.3. Концепция программы	стр. 4-5
1.4. Критерии эффективности программы	стр. 5
1.5. Критерии отслеживания эффективности программы	стр. 5
1.6. Ожидаемые результаты	стр. 5
<b>II. Перечень мероприятий, направленных на реализацию целей и задач программы</b>	стр. 6-9
<b>Список используемой литературы</b>	стр. 10
<b>Словарь</b>	стр. 11-15
<b>Приложения</b>	стр. 16-36

## **I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Целевая программа профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде является основой системного подхода к организации работы по предупреждению зависимости. Основная цель программы – недопущение употребления студентами психоактивных веществ и распространения их в подростковой среде. Профилактика употребления ПАВ – это не только обсуждение вредности и печальных последствий курения, алкоголизма, наркомании, не запугивание их страшными бедами, а прежде всего помощь в освоении навыков эффективной социальной адаптации – умения общаться, строить свои отношения со взрослыми и сверстниками, в развитии способности оценивать свое эмоциональное состояние и управлять им. Особое значение имеет формирование культуры здоровья – понимания ценности здоровья и здорового образа жизни. Только сформированность и осознание личностной ценности здоровья позволят студенту понять, почему и чем для него опасно знакомство с психоактивными веществами. В реализации данной программы студент является не только объектом педагогического и профилактического воздействия, но и ее активным участником.

Приоритет в области профилактики безнадзорности, преступности и употреблении ПАВ принадлежит семье и образовательным учреждениям разного уровня, что подтверждено законом РФ «Об образовании», постановлениями и программами правительства РФ, Семейным кодексом РФ.

Перед образовательными учреждениями стоит множество целей и задач, связанных с организацией и совершенствованием воспитательного процесса в современном мире.

Хорошо организованная пропаганда по предупреждению и распространению ПАВ среди несовершеннолетних формирует у обучающихся культуру здоровья, понимание ценности здорового образа жизни.

### **1.1. Нормативно-правовая база**

- Конвенция о правах ребенка - (принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи 20.11.1989, ст.3, 27, 28, 29, 31)
- Конституция РФ, принята всенародным голосованием 12.12.1993 г., с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г. (ст.26,43,44,60,67 (п.4.)
- Закон РФ - Закон РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Федеральный Закон от 31.07.2020 № 304 ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации по вопросам обучающихся»
- Федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования по основным образовательным программам
- Распоряжение Правительства РФ от 29.05.2015 № 996-р «Об утверждении Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года»
- Распоряжение Правительства РФ от 29.11.2014 № 2403-р «Об утверждении Основ государственной молодежной политики до 2025 года»
- Государственная программа "Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2017-2025 годы"
- ФЗ от 24.06.1999г. № 120 -ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних"
- Приказ Минпросвещения России от 28.08.2020 № 441 «О внесении изменений в порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 14.06.2013 № 464 (вступил в действие с 22.09.2020)

- Календарь образовательных событий, приуроченных к государственным и национальным праздникам Российской Федерации, памятным датам и событиям российской истории и культуры
- Нормативные и правовые акты федеральных и региональных органов исполнительной власти, осуществляющих функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования и воспитания
- Локальные акты образовательной организации

## 1.2. Цели программы:

- предупреждение употребления психоактивных веществ студентами;
- обучение навыкам ответственного поведения в пользу своего здоровья.

### Задачи:

- предоставить студентам объективную информацию о последствиях употребления психоактивных веществ;
- способствовать формированию потребности в здоровом образе жизни;
- способствовать формированию положительного «образа — Я»;
- сформировать навыки принятия обоснованных решений;
- сформировать навыки сопротивления социальному давлению.

## 1.3. Концепция программы:

Стержневым понятием программы является понятие «единого целого», т. е. здоровье следует понимать как нечто целое, состоящее из взаимозависимых частей. Все, что происходит с одной из частей, обязательно влияет на все остальные части целого. Каждую составную часть необходимо рассматривать в контексте понятия «здоровье в целом».

В целом важен каждый из аспектов здоровья, каждый влияет на все остальные. Каждый аспект освещается в данной учебной программе с целью довести до подростков принципы здорового образа жизни. Здоровье — это состояние полного физического, умственного, социального, личностного, духовного, эмоционального и интеллектуального благополучия человека, а не только отсутствие заболевания или немощи.

Основная идея программы — формирование гармонично развитой, жизненно компетентной и здоровой личности. Программа сопровождает процесс становления и развития личности студента.

Каждая ступень программы включает в себя четыре основных раздела: информирование, положительный «образ — Я», эффективное общение, принятие решения.

*Цель первичной профилактики:* предотвращение употребления ПАВ, формирование потребности в здоровом образе жизни

*Задачи первичной профилактики:*

- формирование потребности в здоровом образе жизни;
- формирование ответственности за свое поведение;
- формирование негативного отношения к ПАВ и их употреблению

Большую негативную роль в формировании наркозависимости у подростков играют психологические факторы риска — неадекватная самооценка, неспособность идентифицировать или выразить чувства, низкая стрессоустойчивость, высокая подверженность влиянию групповых норм, повышенная тревожность, импульсивность и т.д.

В связи с этим, при проведении мероприятий по профилактике наркозависимости акцент необходимо делать на психологическую работу с подростками. Это — специфическая и неспецифическая диагностика, тренинги, дискуссии.

Известно, что референтная группа для подростков — сверстники. Зачастую, подростки негативно воспринимают поступающую от взрослых информацию, действуя по принципу: «Выслушай взрослого и сделай наоборот». Считаем, что в этом возрасте целесообразно

действовать через волонтеров из среды самих подростков. Предполагается поощрение наиболее активных из них (путевки, подарки, грамоты и т.д.)

#### **1.4. Критерии эффективности программы:**

1. Уровень и степень добровольной вовлеченности родителей, студентов и других людей в мероприятия.
2. Изменение отношения к возможному приему ПАВ
3. Уровень конфликтности в подростковой среде
4. Оптимизация внутрисемейных отношений

#### **1.5. Критерии отслеживания эффективности программы:**

Предлагается два способа отслеживания эффективности

1. Отслеживание эффективности всей программы в целом. Критерии:
  - 1.1. Появление у подростков устойчивых интересов
  - 1.2. Повышение успеваемости
  - 1.3. Изменение количества подростков, стоящих на учете
  - 1.4. Изменение количества студентов, состоящих в «группе риска»
  - 1.5. Изменение представленности причин, по которым дети попадают в «группу риска»
2. Формы отслеживания: анкетирование, тестирование, опросы экспертов, сочинения, наблюдение, социометрия.

**Целевая группа:** обучающиеся 1-4 курсов

#### **1.6. Ожидаемые результаты:**

1. Формирование мотивации к ведению здорового образа жизни.
2. Повышения уровня информированности о негативном влиянии ПАВ на организм человека.
3. Повышение уровня развития умений и навыков:
  - а) уверенного позитивного поведения;
  - б) конструктивного общения между собой и со взрослыми;
  - в) отстаивания и защиты своей точки зрения;
  - г) осознанного и уверенного умения сказать «Нет».
4. Повышение общей культуры поведения и формирование образа социально успешного человека.

**Срок реализации программы: 2020-2025 учебный год**

**II. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РЕАЛИЗАЦИЮ  
ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ ПРОГРАММЫ**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование мероприятия</b>	<b>Форма проведения</b>	<b>Сроки проведения</b>	<b>Ответственный</b>
1.	Изучение законодательных и правовых документов о наркотических веществах и противодействии им	-	Постоянно	Педагогический коллектив
2.	Размещение в образовательном учреждении номеров телефонов доверия и дежурных частей подразделений ОМВД России	-	Август-сентябрь	Педагоги-психологи, социальные педагоги
3.	Организация и проведение социально-психологического тестирования	Тестирование	Сентябрь-ноябрь	Зам. директора по УВР, кураторы тестирования
4.	Работа с обучающимися «группы риска»: выявление запросов и потребностей проблемных обучающихся с целью предотвращения возникновения трудных жизненных ситуаций; психокоррекция поведенческих расстройств; привлечение к внеурочным мероприятиям (кружки, спортивные секции, и т.д.)	Беседа, коррекционные упражнения и др.	В течение года	Педагоги-психологи, социальные педагоги, мастера п/о, кураторы учебных групп, педагоги доп. образования
5.	Разработка информационных материалов по формированию здорового образа жизни, рекомендуемых для ознакомления обучающимся, родителям обучающихся, мастерам производственного обучения, кураторам, преподавателям	-	В течение года	Педагоги-психологи, социальные педагоги
6.	Выступления на	Доклад	Январь	Методисты

	педагогических чтениях с целью оказания помощи мастерам производственного обучения, кураторам учебных групп, педагогам и администрации техникума в выборе адекватных средств воспитательного воздействия с учётом выявленных индивидуальных особенностей обучающихся			
7.	Организация и проведение ежеквартальных акций «Здоровье – твоё богатство»	Лекции, просмотр видеороликов, конкурсы, спортивные соревнования и др.	Ежеквартально	Зам. директора по УВР, педагоги-психологи, социальные педагоги, педагоги доп. образования
8.	Организация и проведение «Дня правовой помощи детям»	–	В течение года	Зам. директора по УВР, педагоги-психологи, социальные педагоги
9.	Организация межведомственного взаимодействия с субъектами профилактики: – КДН и ЗП; – ПДН ОМВД; – соцзащита; – отдел опеки и попечительства; – МКУ РМ «Чеховский молодежный центр»; – ЦГПВ «Подвиг»; – ВПК «Комбат»; – наркологическая служба	-	В течение года	Зам. директора по УВР
10.	Анкетирование на выявление уровня информированности о влиянии ПАВ на организм и жизнь человека	Анкетирование	Сентябрь-октябрь	Социальные педагоги, педагоги-психологи
11.	Причины употребления ПАВ подростками	Дискуссия	сентябрь	Социальные педагоги, педагоги-

				психологи
12.	Родительский лекторий «Курение как социальная проблема общества»	Лекторий	октябрь	Социальные педагоги, педагоги – психологи, мастера п/о, кураторы учебных групп
13.	Тренинг «Как противостоять давлению среды»	Тренинг	октябрь	Педагоги-психологи
14.	Тренинг «Как влияет курение на молодой организм»	Тренинг	октябрь	Педагоги-психологи
15.	Тренинг «Мой выбор – ЗОЖ!»	Тренинг	ноябрь	Педагоги-психологи
16.	Беседа «Как влияет употребление ПАВ на внешний вид и поведение человека»	Лекторий с просмотром и обсуждением видеороликов	ноябрь	Социальные педагоги, педагоги-психологи
17.	Медицинские осмотры обучающихся на предмет выявления потребителей наркотических веществ	Мед. осмотр	ноябрь	Зам. директора по УВР, мастера п/о, кураторы учебных групп
18.	Тест «Моё свободное время»	Тестирование	декабрь	Педагоги-психологи
19.	Родительский лекторий «Электронные сигареты и вейпинг в России»	Лекторий	декабрь	Социальные педагоги, педагоги – психологи, мастера п/о, кураторы учебных групп
20.	Тест «Моё отношение к ЗОЖ»»	Тестирование	декабрь	Педагоги-психологи
21.	Беседа для родителей «Причины употребления ПАВ подростками»	Беседы	январь	Педагоги-психологи
22.	«Социологический опрос»	Опрос	январь	Социальные педагоги
23.	Информационный час: Всемирный день без табака	Лекция	февраль	Мастера п/о, кураторы учебных групп
24.	Советы, как бросить курить	Лекция	февраль	Медицинский работник
25.	Мини – лекция о вреде алкоголизма и наркотической зависимости	Лекция с просмотром обсуждением видеофильма	март	Социальные педагоги
26.	Родительский лекторий «Косвенные признаки употребления наркотиков»	Лекторий	март	Социальные педагоги, педагоги – психологи, мастера п/о, кураторы



				учебных групп
27.	Конкурс рисунков и плакатов «Молодежь за здоровый образ жизни»	Конкурс	март	Социальный педагог, классные руководители
28.	Тренинговое занятие «Умей противостоять зависимостям»	Тренинг	апрель	Педагоги-психологи
29.	Тренинговое занятие «Пути достижения жизненных целей»	Тренинг	май	Педагог-психолог, классные руководители
30.	Классный час: «Профилактика алкоголизма в подростковой среде»	Классный час	апрель	Мастера п/о, кураторы учебных групп
31.	Родительский лекторий «Особенности формирования подростковой наркозависимости»	Лекторий	май	Социальные педагоги, педагоги – психологи, мастера п/о, кураторы учебных групп
32.	Классный час: «Заблуждение о безвредности слабоалкогольных напитков»	Классный час с просмотром и обсуждением видеофильма	май	Мастера п/о, кураторы учебных групп
33.	Информационный час «Пиво - молодежный напиток?»	Классный час	июнь	Мастера п/о, кураторы учебных групп
34.	Анкетирование по завершении программы	Анкетирование	июнь	Социальные педагоги, педагоги-психологи

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Цукерман Г.А. Психология саморазвития: задача для подростков и их педагогов. М., Интерпракс, 1994.
2. Рязанова Д.В. Тренинг с подростками. С чего начать? М., Генезис, 2003.
3. Ромек В.Г. Тренинг уверенности в межличностных отношениях. СПб., Речь, 2003.
4. Большаков В.Ю. Психотренинг. Социодинамика, игры, упражнения. СПб., Служба доверия, 1994.
5. Мастеров Б.М. Психология саморазвития: психотехника риска и правила безопасности. М., Интерпракс, 1994.
6. Киппер Дэвид. Клинические ролевые игры и психодрама. М., «Класс», 1993.
7. Овчарова Р. В. Технологии практического психолога образования.
8. Профилактика аддиктивного поведения и случайных отравлений лекарственными препаратами. // Школа здоровья, № 1, 1998.
9. Формирование жизненных навыков»: программа профилактики поведенческих факторов риска у подростков. Н.А. Паршутин, Т.П. Симонятова. // Школа здоровья № 4, 1999г.
10. Психология подростка. Учебник под ред. А.А. Реана. СПб: «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2003.
11. Фопель К. Энергия паузы. Психологические игры и упражнения. М., Генезис, 2001.
12. Леви В.А. Искусство быть собой. М., Знание, 1991.
13. Маюров А.Н., Маюров Я.А. Табачный туман обмана. Учебное пособие для ученика и учителя. 7-11 классы. М.: Педагогическое общество России, 2004.
14. Белогуров С.Б. "Популярно о наркотиках и наркоманиях" – М., СПб, 1998
15. Березин С.В., Лисецкий К.С. Психология ранней наркомании.- Самара, 2000
16. Битенский В.С. и др. Наркомания у подростков. Киев .1988
17. Журавлёва О.В., Зуева С.П., Нижегородова М.Н. Программа «Путешествие во времени». // Работающие программы. Выпуск 4. М., 2000
18. Игры: обучение, тренинг, досуг / Под ред. В.В. Петрусинского -М., 1994
19. Кривцова С.В., Мухаматулина Е.А. Тренинг. Навыки конструктивного взаимодействия с подростками. //Практическое руководство для школьного психолога.- М.,1997
20. Леванова Е.А. Готовясь работать с подростками. – М., 1993
21. Легальные и нелегальные наркотики; Практическое руководство по проведению уроков профилактики среди подростков в 2-х частях, СПб, 1996
22. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. – М., 1991
23. Наркомании и токсикомании у несовершеннолетних и молодежи. Сб. научно-методических материалов под ред. Красильникова Г.Т. Новосибирск, 1995
24. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании // Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой/ М, Изд-во Института психотерапии, 2000.
25. Причины распространения и пути профилактики наркомании. // Учебное пособие. Ростов-на-Дону, 2001.
26. Профилактика наркоманий и токсикоманий у подростков. Кемерово, 1997
27. Профилактика наркомании и алкоголизма в подростково-молодежной среде // Методическое пособие. М., 2000
28. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Программа формирования здорового жизненного стиля. // Работающие программы. Выпуск 5.М., 2000.
29. Сמיד Р. Групповая работа с детьми и подростками. М., 1999
30. Фопель К. Психологические группы. Рабочие материалы для ведущего.- М., 1999
31. Школа без наркотиков. Книга для педагогов и родителей. Под ред. Л.М.Щипицыной и Е.И.Казаковой, СПб, «Детство-Пресс», 2001.

## СЛОВАРЬ

1. **Психоактивные вещества (ПАВ)** – химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие. К ним относятся наркотики, токсические вещества (наиболее распространены в детской и подростковой среде – ингалянты: пары бензина, клея и т.п.), табак, алкоголь.
2. **Наркотики** – психоактивные вещества, включенные в официальный список наркотических веществ (то есть изготовление, хранение, перевозка и распространение этих веществ влечет за собой юридическую ответственность)
3. **Злоупотребление психоактивными веществами** – неоднократное употребление психоактивных веществ без назначения врача, имеющее негативные медицинские и социальные последствия.
4. **Профилактика злоупотребления ПАВ** – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение распространения и употребления психоактивных веществ (ПАВ), а также предупреждение развития и ликвидации негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления ПАВ (безнадзорность, преступность, рост сопутствующих наркомании заболеваний)
5. **Абстиненция** – воздержание от употребления наркотиков или алкогольных напитков, будь то по принципиальным соображениям или по другим причинам.
6. **Абстинентное состояние (синдром отмены)** – резкое ухудшение самочувствия, вызванное прекращением приема или уменьшением употребления психоактивного вещества, которое принималось многократно, обычно в течение длительного времени и больших дозах. Состояние может сопровождаться признаками физиологического расстройства.
7. **Аверсивная терапия** – терапия, которая подавляет патологическое влечение к приему ПАВ путем ассоциирования его с болезненными или неприятными переживаниями. Термин относится к любой разновидности лечения алкогольной или наркотической зависимости, в основе которого лежит создание условно-рефлективного отвращения при виде, запахе вкусе и мысли об алкоголе или наркотике.
8. **Адаптация** – приспособление строения и функций организма к условиям существования в окружающей среде. В психотерапии различают адаптацию психологическую, под которой понимают приспособление психической деятельности человека к условиям окружающей среды; социальную – приспособление человека к определенным формам социальной деятельности.
9. **Акцентуированные личности** – понятие и термин, введенное немецким психиатром К. Леонгардом в 1964 году: различные, еще не ставшие патологией особенности характера, являющиеся предрасположенностью к неврозам и психопатиям. Скрытые акцентуированные личности у подростков легче, чем явные, при правильном воспитании компенсируются и исчезают; ошибки воспитания способствуют их переходу к неврозам и психопатиям.
10. **Акцентуированные личности** – понятие и термин, введенное немецким психиатром К. Леонгардом в 1964 году: различные, еще не ставшие патологией особенности характера, являющиеся предрасположенностью к неврозам и психопатиям. Скрытые акцентуированные личности у подростков легче, чем явные, при правильном воспитании компенсируются и исчезают; ошибки воспитания способствуют их переходу к неврозам и психопатиям.
11. **Ал-Атин** – группы само- и взаимопомощи для детей, лиц, употребляющих ПАВ. Работают по программе «12 шагов».
12. **Арттерапия** – терапия средствами искусства; Основывается на том, что внутренние переживания, трудности, конфликты человека имеют

представительство на образном, символическом уровне и могут получить выражение в искусстве.

13. **Аутогенная тренировка** – психотерапевтический метод лечения, предполагающий обучение пациентов мышечной релаксации, самовнушению, развитию концентрации внимания и силы представления, умению контролировать непроизвольную умственную активность, с целью повышения эффективности значимой для субъекта деятельности.
14. **Барьер общения** – психологические трудности, возникающие в процессе общения, служащие причиной конфликтов или препятствующие взаимопониманию и взаимодействию. Вербализация – отражение опыта в речи, является речевым показателем личности.
15. **Внушение** – воздействие на психику человека, при котором путем преимущественно не осознаваемой психической активности создается установка на функциональное развертывание ее резервов. Внушение реализуется, если оно соответствует логическим построениям, присущим мышлению пациента.
16. **Воздействие педагогическое** – влияние педагога на сознание, волю, эмоции воспитуемых, на организацию их жизни и деятельности в интересах формирования у них требуемых качеств и обеспечения успешного достижения заданных целей.
17. **Возрастной подход** – учёт и использование закономерностей развития личности (физических, психологических, социальных), а также социально-психологических особенностей групп воспитуемых, обусловленных их возрастным составом.
18. **Воспитательные отношения** – разновидность отношений между людьми, возникающая в воспитательном взаимодействии, направленная на духовное, нравственное и т. п. развитие и совершенствование.
19. **Группа риска наркотизации** – группа несовершеннолетних и молодежи, выделенная на основании определенного набора социально-демографических, личностных, психологических и сомато-физических признаков, характеризующихся большой склонностью к злоупотреблению наркотиками и иными психоактивными веществами. Группа риска является самостоятельным объектом профилактики. К ней относятся дети и молодые люди – лишенные родительского попечения, ведущие безнадзорный образ жизни, не имеющие постоянного места жительства; – экспериментировавшие с первыми пробами различных психоактивных веществ; – имеющие проблемы в развитии и поведении, обусловленные нервно-психической неустойчивостью или сопутствующими психическими отклонениями.
20. **Группа взаимопомощи** – группа, члены которой поддерживают друг друга в выздоровлении или в поддержании выздоровления от алкогольной или другой наркотической зависимости либо оберегают друг друга от воздействия чьей-либо зависимости, причем без профессиональной терапии или руководства.
21. **Гуманизация образования** – распространение идей гуманизма на содержание, методы и формы обучения.
22. **Дезадаптация** – психическое состояние, возникающее в результате несоответствия социопсихологического или психофизиологического статуса ребёнка новой социальной ситуации.
23. **Деловая игра** – метод имитации ситуаций, моделирующих профессиональную или иную деятельность путём игры по заданным правилам.
24. **Диагноз педагогический** – определение характера и объёма способностей учащихся, затруднений, испытываемых ими в учёбе, отклонений в поведении.
25. **Диагностические тесты на наличие психоактивных веществ** – медицинское изделие в виде бумажных полосок для иммунохроматографического выявления в моче испытуемого психоактивных веществ (морфин, героин, метадон, экстази,

- марихуана, кокаин, амфетамины и др.). Используются монотесты и мультитесты, последние применяются для
26. **«Дом на полпути»** – организационная форма оказания реабилитационной помощи, в том числе больным наркологического профиля. Создаются для больных, прошедших курс реабилитации в специализированных центрах (резиденских центрах), стационарах, общинах и проч., и нуждающихся в поддерживающей противорецидивной терапии.
  27. **Задача педагогическая** – осмысление сложившейся педагогической ситуации и принятия на этой основе решений и плана действий.
  28. **Защита психологическая** – неосознаваемые психические процессы, направленные на поддержания у человека высокой оценки и создание внутреннего психологического комфорта, на устранение или снижения чувства тревоги, связанного с осознанием конфликта.
  29. **Злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ)** – неоднократное употребление ПАВ без назначения врача, имеющие негативные медицинские, психологические и социальные последствия.
  30. **Медицинская модель профилактики** – основанная на информационно-лекционном методе совместная деятельность специалистов образовательных и лечебно-профилактических (наркологических) учреждений, направленная на формирование у детей и молодежи знаний о негативном воздействии наркотических и других психоактивных веществ на физическое и психическое здоровье человека, а также гигиенических навыков, предупреждающих развитие наиболее тяжелых медицинских последствий наркомании.
  31. **Мониторинг наркотической ситуации** – повторяющиеся с установленной регулярностью на основе выбранной системы регистрации учет и оценка показателей развития наркотической ситуации (распространенность наркотиков и иных психоактивных веществ, частота случаев злоупотребления и состояний зависимости, вредных последствий злоупотребления психоактивными веществами, отношение отдельных лиц и групп к наркотикам и наркотической ситуации). Объектом мониторинга может быть группа несовершеннолетних или молодежи, система учреждений, отдельный регион. Мониторинг может быть частичным, отражающим социологические и психологические показатели, и полным, включающим оценку факторов, улучшающих или ухудшающих наркотическую ситуацию, и социальных структур, предупреждающих развитие наркомании.
  32. **Наркотики** – психоактивные вещества, включенные в официальные списки наркотических средств и психотропных веществ.
  33. **Наркомания** – повторное использование психоактивного вещества или веществ в таких количествах, что потребитель (называемый наркоманом) периодически или постоянно находится в состоянии интоксикации, имеет навязчивое стремление принять предпочитаемое вещество (или вещества), с большим трудом добровольно прекращает употребление психоактивных веществ или изменяет его характер, а также проявляет решимость добыть психоактивные вещества почти любыми средствами.
  34. **Нарушенный контроль** (утрата контроля) – потеря способности изменять количество и частоту приема ПАВ. Кроме того, неспособность прекратить прием ПАВ, действие которого однажды было испытано. Эта форма нарушения контроля за использованием препарата также рассматривается как «неспособность к воздержанию».
  35. **Насильственное (компульсивное) стремление к применению ПАВ** – сильное побуждение к использованию ПАВ. Человек может осознавать эту потребность как пагубную для здоровья и может сознательно пытаться от нее.

36. **Образовательная среда** – совокупность учреждений, служб системы образования, а также семей, выполняющих подготовку и включение индивида в различные сферы жизнедеятельности общества и приобщение его к культуре конкретной социальной среды.
37. **Парный (двойной, смешанный) диагноз** – общий термин. Указывающий на наличие у одного и того же индивида сопряженного заболевания или одновременного проявления расстройства, связанного с употреблением психоактивного вещества, и другого психиатрического расстройства. Такого индивида иногда называют психически больным, злоупотребляющим химическим веществом.
38. **Потребители наркотиков** – лица, приобретающие или хранящие наркотические средства с целью личного потребления.
39. **Потребность** – сильное желание ПАВ или его интоксизирующего действия. Желание может возрасти при виде, запахе, вкусе препарата или других раздражителей, связанных с приемом вещества в прошлом.
40. **Психоактивные вещества (ПАВ)** – химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие; к ним относятся наркотики, алкоголь, никотин и другие средства.
41. **Психосоциальная модель профилактики** – основанная на биопсихосоциальном подходе к предупреждению злоупотребления психоактивными веществами совместная деятельность специалистов образовательных и лечебно-профилактических учреждений, направленная на формирование у детей и молодежи личностных ресурсов, обеспечивающих доминирование ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ, а также развитие психологических навыков, необходимых в решении конфликтных ситуаций и в противостоянии групповому наркогенному давлению.
42. **ППМСЦ** – психолого-педагогический медико-социальный центр – структура органов муниципального образования, оказывающая различные виды психологической, медицинской и социально-педагогической помощи детям и их родителям.
43. **Профилактика злоупотребления психоактивными веществами** – совокупность мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний, на охрану и укрепление здоровья и нормативного психического и физического развития населения.
44. **Первичная профилактика злоупотребления ПАВ** – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих приобщение к употреблению ПАВ, вызывающих болезненную зависимость.
45. **Вторичная профилактика злоупотребления ПАВ** – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих формирование болезни и осложнений наркотизации у лиц, эпизодически употребляющих ПАВ, но не обнаруживающих признаков болезни.
46. **Третичная профилактика злоупотребления ПАВ** – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий лечебного и реабилитационного характера, направленных на восстановление личностного и социального статуса больного (наркомания, токсикомания и алкоголизм) и возвращение его в семью, в учебные заведения, в трудовой коллектив и к общественно полезной деятельности.
47. **Реабилитация** – комплекс мероприятий медицинского, психологического, социального, профессионального и педагогического характера, который проводится координировано и направлен на восстановление прежнего социального и/или психологического статуса человека, восстановление здоровья пациента.

48. **Реабилитация наркозависимых** – медико-психолого-социальная система, направленная на восстановление физического, психического и духовного здоровья наркологического больного, его личностного и социального статуса.
49. **Реабилитация несовершеннолетних** – система воспитательных, психологических, образовательных, медицинских, социальных, правовых, трудовых мероприятий, направленных на формирование стабильной антинаркотической установки, ресоциализацию и реинтеграцию личности в общество.
50. **Реабилитационный потенциал** – это совокупность физических, психических, социальных, духовных возможностей детей и подростков в преодолении зависимости от ПАВ и ее последствий, в восстановлении или формировании их личностных и социальных качеств, способствующих возвращению в семью и к общественно полезной деятельности без употребления ПАВ.
51. **Реабилитационное пространство** – это совокупность физических, психических, социальных, духовных возможностей детей и подростков в преодолении зависимости от ПАВ и ее последствий, в восстановлении или формировании их личностных и социальных качеств, способствующих возвращению в семью и к общественно полезной деятельности без употребления ПАВ.
52. **Реабилитационная среда** – это совокупность функциональных и структурно-организационных факторов, объединенных программой реабилитации.
53. **Специалист – превентолог** – специалист (психолог, социальный педагог и т. п.), реализующий систему мер по профилактике наркозависимости.
54. **Специалист – реабилитолог** – специалист, занимающийся реабилитацией наркозависимых (медицинский работник, психолог, социальный работник, педагог и т. п.)
55. **Центр реабилитации детей и молодежи с наркозависимостью** – учреждение, осуществляющее комплекс педагогических, медико-психологических и социальных мероприятий, направленных на восстановление психического и социального статуса детей и молодежи, страдающих зависимостью от психоактивных веществ.
56. **Уровень реабилитационного потенциала** – это определения, включающие оценку как всех этапов формирования зависимости и развития личности, в диапазоне от преморбидных особенностей и индивидуальной предрасположенности, до четко очерченного клинического диагноза, так и личностного и социального статуса реабилитируемого.
57. **Эксперимент педагогической** – научно поставленный опыт в области учебной и воспитательной работы, с целью поиска новых способов решения педагогической проблемы.
58. **Я-концепция** – система представлений человека о самом себе, на основе которой он строит свое взаимодействие с другими людьми и относительно себя.

## АНКЕТА НА ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К НАРКОМАНИИ

Предложенная анкета не является «тестом», в ней нет «хороших» и «плохих» ответов. Важно, чтобы Вы выразили свое личное мнение. Вам предлагается ряд вопросов. Тот ответ, который Вы считаете наиболее приемлемым для себя, нужно подчеркнуть. Заранее благодарим вас за участие.

### АНКЕТА

1. Что такое, на Ваш взгляд, «здоровый образ жизни»?  
 А) не пить, б) не курить, в) заниматься спортом,  
 Г) не употреблять наркотики, д) полноценно питаться
2. Считаете ли Вы для себя необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни?  
 А) да, частично, в) эта проблема меня пока не волнует, г) нет;
3. Есть ли среди Ваших знакомых люди, употребляющие наркотические вещества?  
 А) да, б) нет;
4. Если бы вы узнали, что Ваш друг (подруга) употребляет наркотики Вы:  
 А) немедленно прекратили с ним (с ней) отношения,  
 Б) продолжали бы дружить, не обращая внимания;  
 В) постарались бы помочь излечиться;  
 Г) попросили бы дать попробовать.
5. Пробовали ли Вы наркотики? Какие?  
 \_\_\_\_\_
6. Хотели бы Вы попробовать наркотическое вещество? Какое?  
 \_\_\_\_\_
7. Наркотик стоит попробовать:  
 А) чтобы придать себе смелость и уверенность;  
 Б) чтобы легче общаться с другими людьми;  
 В) чтобы испытать чувство эйфории;  
 Г) из любопытства;  
 Д) чтобы не быть «мокрой курицей» в компании друзей;  
 Е) чтобы показать свою независимость родителям и учителям;  
 Ж) не стоит пробовать в любом случае.
8. Талантливые люди принимают наркотики, чтобы получить приток вдохновения:  
 А) да, б) нет
9. Наркотик делает человека свободным:  
 А) да, б) нет;
10. Наркотик избавляет от обыденности жизни:  
 А) да, б) нет;
11. Наркотики дают ни с чем не сравнимое ощущение удовольствия:  
 А) да, б) нет;
12. Наркотики бывают «легкими» и «тяжелыми»?  
 А) да, б) нет;
13. Если наркотики не вводить в вену, привыкания не будет?  
 А) да, б) нет;



14. От очередного употребления наркотика всегда можно отказаться:  
А) да, б) нет; В) если есть сила воли, то да.
15. Наркоманами становятся только слабые и безвольные:  
А) да, б) нет.
16. Если бросать, то лучше бросать:  
А) постепенно, б) сразу, в) бросить невозможно.
17. В наше время существуют эффективные методы лечения наркомании, которые позволяют человеку снова вернуться к нормальной жизни, стать полноценным членом общества:  
А) да, б) нет.

---

Сообщите, пожалуйста, некоторые данные о себе:

Класс \_\_\_\_\_

Пол ж, м \_\_\_\_\_

Ваш возраст \_\_\_\_\_

**СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ!**

*Анализ результатов:*

1. Подростки, ответившие положительно на вопрос 5, вероятнее всего имеют опыт употребления наркотических веществ.
2. Для подростков, выбравших вариант г вопроса 4 и вариант а, б, в, г вопроса 6 характерно позитивное отношение к употреблению наркотиков.
3. Подростки, ответившие отрицательно на вопрос б и вариант ж вопроса 7 имеют четко сформированное негативное отношение к употреблению наркотиков, положительные ответы на вопросы 9-17 свидетельствуют о недостаточной информированности подростков по проблеме наркомании. Об этом также говорит и крайне негативная позиция в отношении людей, страдающих наркотической зависимостью (выбор варианта а вопроса 4) недооценка масштабов наркомании, низкая значимость здоровья (выбор варианта г, д вопроса 2) и отсутствие комплексного подхода к вопросам здоровья и здорового образа жизни в целом.

## МОНИТОРИНГ ОТНОШЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ТАБАКОКУРЕНИЮ

### *Анкетирование при входе в программу*

1. Что тебе известно о табаке?
2. Среди твоих знакомых есть курильщики?
3. Можешь ли ты по внешним признакам определить курильщика?
4. Почему люди начинают курить?
5. Что такое пассивное курение?

*Приложение №2*

## **ФАКТОРЫ РИСКА**

### **БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ**

1. Патология беременности.
2. Осложненные роды (затяжные, с родовой травмой или гипоксией новорожденного).
3. Тяжело протекавшие или хронические заболевания детского возраста (не исключаются простудные, воспаления легких, ангины).
4. Сотрясения головного мозга, особенно многократные.
5. Алкоголизм и/или наркомания у близких родственников.<sup>[1]</sup>

Добавляются еще и следующие:

- резидуальное органическое поражение головного мозга;
- хронические болезни печени с нарушением ее детоксицирующей ф-ии;
- степень изначальной толерантности, а именно устойчивость организма к определенным видам наркотика;
- природа того вещества, которым злоупотребляют.<sup>[2]</sup>

Биологические факторы на прямую влияют на функциональные возможности головного мозга, уменьшая его способность переносить интенсивные или продолжительные нагрузки, причем не только и не столько в интеллектуальной, сколько в эмоциональной сфере. Т.е., человек с благополучным анамнезом после более или менее тяжелого «удара судьбы» легко может собраться, мобилизоваться, вернуться к нормальному ритму жизни. А имеющему в биографии, например сотрясение мозга, сделать это намного труднее. На подсознательном уровне травмированный постоянно ищет средство, которое было бы в состоянии, хоть на короткое время, вернуть эмоциональную устойчивость или повысить ее. Таким средством может стать наркотик.<sup>[3]</sup>

### МОТИВЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

1. Позитивные - для получения удовольствия;
2. Негативные – защита от тоски;
3. Нейтральные – для приспособления к окружающим

### СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

Следующие характеристики семейного воспитания могут стать причиной формирования наркозависимого поведения:

- неполная семья;
- сильная занятость родителей;
- отсутствие братьев и сестер;
- алкоголизм и наркомания родителей;
- преждевременное освобождение от опеки родителей;
- гиперопека со стороны родителей;
- искажение семейных отношений, приводящее к неправильному освоению социальных ролей;
- психические заболевания, скверный характер или частые нарушения общепринятых правил у кого-либо из близких родственников;
- эмоциональное отвержение ребенка родителями<sup>1</sup>.

Эмоциональное отвержение нарушает социализацию в семье, что приводит к:

- искажению образа своего «Я»;
- заниженной самооценке;
- нарушение мотивационной сферы;
- аддиктивному поведению как к одной из форм психологической защиты.<sup>2</sup>

Другие социальные факторы риска.

- доступность наркотического вещества;
- степень грозящей ответственности;
- «мода» на наркотик;
- влияние группы сверстников.<sup>3</sup>

### ВОЗРАСТНЫЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПОДРОСТКОВ КАК ФАКТОР РИСКА

- реакция эмансипации;
- хобби-реакция;
- формирующиеся сексуальные влечения;
- группирование со сверстниками<sup>4</sup>.

### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

1. Низкая самооценка.

2. Фокусировка на внешнее окружение: оценка своего настроения на основании настроения других людей, внушаемость.
3. Неспособность идентифицировать или выразить чувства.
4. Неспособность просить помощь: если ты сам не позаботишься о себе, то никто о тебе не позаботится.
5. Экстремальное мышление.
6. Низкая стрессоустойчивость.<sup>1</sup>
7. Высокая подверженность влиянию групповых норм
8. Повышенная тревожность, импульсивность как качество характера.
9. Низкая переносимость фрустраций.
10. Неспособность к продуктивному выходу в ситуациях затрудненности удовлетворения актуальных жизненно важных потребностей.
11. Неспособность к продуктивному выходу из психотравмирующих ситуаций.
12. Несформированность способов психологической защиты, позволяющей справиться с эмоциональным напряжением.
13. Любопытство в сочетании с другими факторами риска и/или особенностями в личностной сфере.
14. Низкий самоконтроль.
15. Деформированная система ценностей.
16. Завышенная самооценка.
17. Болезненная впечатлительность, обидчивость, повышенная конфликтность и т.д.

#### СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА

1. Трудные жизненные ситуации – болезнь, опасность инвалидизации или смерти.
2. Трудные ситуации, связанные с выполнением какой – либо задачи – затруднения, противодействия, помехи, неудачи.
3. Трудные ситуации, связанные с социальным взаимодействием – ситуации оценки, критика, конфликты, давление.

Дети и подростки не обладают достаточным опытом анализа психотравмирующих ситуаций, поэтому не могут адекватно воспринимать такие ситуации. И тогда действие их на личность определяется следующим образом:

- напряженность от неспособности справиться с проблемой, внутренняя установка на бессилие, неудачу и т.д.
- напряженность по поводу неспособности что-либо предпринять вообще.

К вышеперечисленным добавляются так же следующие факторы:

- нравственная незрелость личности, нарушенная социальная микросфера, индивидуально – биологические особенности личности, индивидуально – психологические и нервно – психические аномалии личности

#### СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

1. В семье:
  - проводилось предродовое обследование;
  - установлены близкие отношения с детьми;
  - поощряется приобретение знаний;
  - ценятся принципы;
  - имеется опыт выхода из стрессовых ситуаций;
  - родители проводят много времени с детьми;
  - родители устанавливают доверительные отношения с детьми, умеренно критикуя их, вместо того, чтобы баловать детей или строить с ними отношения авторитарно;
  - члены семьи заботятся и защищают друг друга;
  - члены семьи четко видят свое будущее;

- семья поддерживает связь с педагогами;
  - обязанности в семье распределены посильно.
2. В техникуме:
- педагоги предъявляют высокие требования к студентам;
  - поощряется выбор цели и ее достижение;
  - поощряется социально направленная деятельность – альтруизм, умение сотрудничать;
  - предоставляется возможность: раскрываться лидерам, учиться принимать решения;
  - учащиеся имеют навыки социального общения;
  - родители вовлечены в жизнь группы;
  - проводятся различные акции антинаркотического содержания в рамках психопрофилактической работы;
  - персонал техникума видит свою роль в качестве заботливых попечителей.
3. В обществе:
- нормы поведения и политика направлены на поддержку не потребления наркотиков;
  - подросткам предоставляется возможность зарабатывать на жизнь;
  - существует система помощи и социальной поддержки;
  - молодежь вовлекается в деятельность общественных организаций.
4. Среди ровесников:
- уважение строится без потребления наркотиков, уважается авторитет;
  - подростки привязаны к определенной группе;
  - ценится уникальность каждой личности, составляющей группу общения.
5. Социальная работа:
- подростки вовлекаются в организации и участвуют в проведении различных мероприятий спортивного, познавательного, общественно-значимого характера;
  - существует система учреждений и организаций, позволяющая подросткам удовлетворять свое любопытство и потребность в общении, самоутверждении;
  - существует развитая и доступная детям и подросткам система социальной поддержки, где они могли бы получить помощь психологов, психотерапевтов, волонтеров.<sup>1</sup>

## ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

1. Видение жизненной перспективы.
  2. Высокий самоконтроль.
  3. Высокая стрессоустойчивость, умение взять себя в руки.
  4. Система ценностей, совпадающая с социальными ценностями.
  5. Адекватность самооценки.
  6. Способность к конструктивному поведению в ситуации конфликта.
  7. Здоровое и развитое чувство юмора.
  8. Способность к продуктивному выходу из ситуаций затрудненности удовлетворения актуальных жизненно важных потребностей.
  9. Сформированность и эффективность способов психологической защиты, позволяющей справляться с эмоциональным напряжением.
  10. Умение находить конструктивные решения при наличии психотравмирующих ситуаций.<sup>1</sup>
- Религиозность может быть действенным фактором защиты<sup>2</sup>.

ПОДСКАЗКИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ  
из программы «Teenstar» (Dr.H.Klaus).

1. Согласитесь с беспокойством и неудовольствием. Это возраст, полный противоречий и беспокойства. Ничего ненормального нет в том, что поведение подростка изменчиво и непредсказуемо, что он мечется от крайности к крайности, любит родителей и одновременно ненавидит их и т.д.

2. Избегайте попыток казаться слишком понимающим. Избегайте таких высказываний как «Я отлично понимаю, что ты чувствуешь». Подростки уверены, что они неповторимы, уникальны в своём роде. Их чувства, это даже для них самих что-то новое, личное. Они видят себя, как сложных и таинственных существ, и они искренне огорчены, когда в глазах других их переживания выглядят простыми и наивными.

3. Различайте согласие и разрешение, терпимость и санкционирование. Родители могут терпимо относиться к нежелательным поступкам детей (например, новая причёска) – то есть поступкам, которые не были санкционированы, не поощрялись родителями.

4. Разговаривайте и действуйте как взрослый. Не соперничайте с подростком, ведя себя, так как он, используя молодежный жаргон. Подростки нарочно принимают стиль жизни, отличный от стиля жизни их родителей, и это тоже составляет часть процесса формирования их личности. Так начинается отход от родителей.

5. Одобряйте подростка и поддерживайте его сильные стороны. Ограничьте комментарии, относящиеся к дурным сторонам характера подростка. Напоминание о недостатках может сильно затормозить общение подростка с родителем. Многоэтапной задачей родителя является создание таких отношений и предоставление подростку такого жизненного опыта, которые будут укреплять характер и создавать личность.

6. Избегайте акцентировать слабые стороны. При обнаружении другими слабых сторон характера подросток чувствует боль. А если причина этой боли – родители, то она дольше не проходит.

7. Помогите подростку самостоятельно мыслить. Не усиливайте зависимость от вас. Говорите языком, который поможет развить независимость: «Это твой выбор», «Сам реши этот вопрос», «Ты можешь отвечать за это», «Это твоё решение». Родители должны подводить детей к самостоятельному принятию решений и учить сомневаться в правильности мнений ровесников.

8. Правда и сочувствие рождает любовь. Не торопитесь вносить ясность в те факты, которые, по вашему мнению были извращены. Родители, скорые на расправу, не научат уважать правду. Некоторые родители излишне торопятся точно сообщить, где, когда и почему они были правы. Часто подростки встречают такие заявления упрямством и злобой. Таким образом, иногда и правда превращается в смертельное для семейных отношений оружие, если единственная цель – это докопаться до истины.

9. Уважайте потребность в уединении, в личной жизни. Этот принцип требует некоторой дистанции, что может показаться для некоторых родителей невозможным.

10. Избегайте громких фраз и проповедей. Попробуйте разговаривать, а не читать лекции. Избегайте заявлений, типа «Когда я был в твоём возрасте...», «Это меня ранит больше чем, тебя...».

11. Не навешивайте ярлыков. «Аня глупая и ленивая. Она никогда ничего не добьётся». Такое «навешивание» ведёт к тому, что предсказание исполняется само собой. Ведь дети склонны соответствовать тому, что о них думают родители.

12. Избегайте неоднозначных высказываний. Обращение родителя к подростку должно содержать одну информацию: понятный запрет, доброжелательное разрешение или открытую возможность сделать выбор.

13. Избегайте крайностей: давать полную свободу также неверно, как и «закручивать гайки».

14. Сохраняйте чувство юмора.

## ТРЕНИНГ « КУРЕНИЕ-ДЕЛО СЕРЬЕЗНОЕ!»

*Цель:* способствовать формированию навыков отрицательного отношения к курению

*Задачи:*

- способствовать формированию здорового образа жизни;
- дать представление о влиянии курения на молодую кожу.

*Ход занятия:*

1. *Энергизатор «Рука к руке».*

Ведущий подает команды:

- 2) рука к руке;
- 3) нос к носу;
- 4) спина к спине;
- 5) хвост к хвосту;
- 6) локоть к локтю и т. д.

По этой команде играющие быстро выбирают себе пару и становятся так, как сказал ведущий. Кто останется без пары, становится ведущим.

2. *Объявление целей и темы занятия.*

3. *Мозговой штурм.*

-Что такое кожа? (организм, защитный слой)

-Что необходимо соблюдать, чтобы кожа была здоровой? (личную гигиену)

-Какие факторы отрицательно влияют на кожу? (мороз, ветер, солнце, неподходящая косметика, дым сигарет)

4. *Мини-лекция.*

ВОЗ считает, что табачная эпидемия, которая убивает около 5 млн. человек в год, является болезнью, распространяемой посредством рекламы, размещенной в том числе, в кинофильмах и в мире моды.

В России в настоящее время курят 65% мужчин и свыше 30% женщин. Растет количество курящих детей и подростков. В старших классах курят 50% мальчиков и 40% девочек. Ежегодно в России от причин, связанных с курением, преждевременно умирают 270 тысяч человек.

Никотин губительно сказывается и на человеческой коже. Дело в том, что вещества, содержащиеся в табачном дыму, суживают мелкие сосуды. В результате ткани недополучают крови, а, значит, испытывают дефицит питания.

Организм людей, выкуривающих хотя бы 5 сигарет в день, большую часть времени испытывают «кислородное голодание», которое губительно сказывается на обмене веществ. Какое-то время природный потенциал помогает компенсировать это состояние, однако наступает момент, когда все внутренние ресурсы уже исчерпаны. И тогда обменные проблемы становятся видны невооруженным глазом.

Двух лет регулярного курения вполне достаточно для «табачной трансформации» - видимого изменения кожных покровов. Эпидермис, испытывающий постоянный дефицит кровообращения, становится блеклым и тусклым. Кроме того, меняется его цвет, текстура и упругость. Все эти изменения укладываются в понятие «кожа курильщика».

Существует еще и термин «лицо курильщика». У табакомана с большим стажем скулы значительно выступают вперед, резко обозначены носогубные борозды, а от углов рта под правильным углом отходят две симметричные складки. Кроме того, у него резко выражена морщинистость вокруг глаз.

Понятно, что курильщик выглядит намного старше своего некурящего ровесника. Табак является специфическим пусковым механизмом для фермента, расщепляющего коллаген. Разрушение этого белка приводит к самым трагическим последствиям: кожа,

лишенная своего остова, начинает быстро дрябнуть. Морщины появляются с катастрофической скоростью, причем каждый последующий год курения лишь ускоряет процесс их образования. У курящего человека они формируются в 5 раз быстрее, чем у некурящего.

5. *Энергизатор «Внутренняя бесконечность».*

Ведущий: 1) Давайте походим, как злой тигр, запертый в клетке.

2) Давайте сядем, как сидит курица под дождем.

3) Давайте встанем как солдат на посту и т.д.

6. *Деление на группы КО.*

Ветер, воздух, снег, солнце.

7. *Работа в группах КО.*

1) Нарисуйте «кожу курильщика».

2) Нарисовать «лицо курильщика»

3) Сопоставьте курильщика и человека, ведущего ЗОЖ.

4) Изобразите курильщика на уроке физкультуры.

8. *Защита проектов.*

9. *Рефлексия*

-Что нового узнали?

-Что было самым интересным?

10. *Энергизатор «Я не тормоз».*

*Приложение №4*

## **ТРЕНИНГ « КАК ВЛИЯЕТ КУРЕНИЕ НА МОЛОДОЙ ОРГАНИЗМ»**

*Цели:* формирование навыков отрицательного отношения к курению.

*Задачи:*

1) дать представление о влиянии курения на молодой организм, детородные органы;

2) формирование навыков здорового образа жизни.

*Ход занятия.*

1. *Энергизатор «Комплимент»*

2. *Объявление темы и задач тренинга.*

3. *«Мозговой штурм».*

–На какие органы человеческого тела влияет никотин? (сердце, печень, легкие, ротовая полость, глаза, мозг, конечности, половые органы, кожа – на все)

–Какие негативные действия никотина на органы вы знаете? (головокружение, тошнота, развитие атеросклероза, гипертония, стенокардия, инфаркт, инсульт)

4. *Мини-лекция.*

Россия входит в число стран, где вредная привычка – курение – очень распространены – 64,7% россиян курят.

Как сообщает агентство ИТАР-ТАСС, согласно статистическим данным, в России никотиновой зависимостью страдают 63% мужчин и 9,7% женщин, кроме того, в возрасте до 18 лет в той или иной степени курят 45% детей. Среди российских городов первенство по числу курильщиков держат Калининград, Мурманск, Краснодар.

Длительное воздействие никотина на нервные центры, регулирующие мозговую активность, может привести к ранней половой слабости и импотенции. Как показывают результаты исследования, проведенного Британской медицинской ассоциацией, большинство мужчин и не догадываются о возможности существования связи между курением и импотенцией. В то же время до 120 тыс. англичан в возрасте от 30 до 40 лет стали импотентами именно по вине пагубного пристрастия к табаку.

У женщин могут наблюдаться нарушения менструального цикла и преждевременный климакс.

Сильным токсичным действием на организм курильщика обладает окись углерода – угарный газ. Попадая с табачным дымом в организм, он соединяется с гемоглобином эритроцитов, в результате чего возникает стойкое кислородное голодание мышц сердца.

В силу биологических особенностей женский организм больше, по сравнению с мужским страдает от ядов табачного дыма. Женщины быстрее втягиваются в курение и с большим трудом отвыкают от него.

Не последнее значение для курящей женщины является потеря привлекательности. От курения грубеет голос, желтеют зубы и пальцы, портится цвет лица, быстрее появляются морщины.

Особенно неблагоприятно отражается курение на детородной функции. Так, беременность у курящей женщины часто протекает с различными осложнениями, повышением давления, появлением отеков и крайними их проявлениями – самопроизвольными выкидышами и преждевременными родами.

Никотин и другие вещества табачного дыма влияют на развивающийся плод, т.к. он легко проникает через плацентарный барьер.

Некурящие люди, находясь в прокуренном помещении, становятся «пассивными курильщиками». Подсчитано, что постоянное пребывание в прокуренном помещении некурящего подвергает его такому же риску заболеваний, как человека, выкуривающего до 5 сигарет в день.

#### 5. Энергизатор

«Ручеек» - становятся парами друг за другом. Все берутся в пары за руки и поднимают руки вверх. 1 человек без пары идет на край взад «ручейка», с закрытыми глазами он идет по ручейку и выбирает себе пару, затем проходят по ручейку и становятся перед первой парой. Оставшийся без пары идет на край ручейка и т.д. «Ручеек» движется быстрее и быстрее.

#### 6. Деление на группы КО:

Север, восток, запад, юг.

#### 7. Работа в группах КО

- У вас в семье родился братик. Ваш папа курит. Ваши действия.
- Ваша приятельница курит. Ей 14 лет. Вы пришли к ней на день рождения.
- Ваш одноклассник попробовал курить и заболел. Какие симптомы вы можете назвать и что ему посоветовать.
- Вы, ваш папа и его друзья отправились на рыбалку. Через 30 минут все они четверо закурили в машине.

#### 8. Защита проектов.

#### 9. Рефлексия

-Что нового узнали сегодня?

-Что было самым интересным?

-Над чем хочется поразмышлять?

#### 10. Энергизатор «Я хочу сказать спасибо...»(кому за что).

Приложение №5

### ТРЕНИНГ «СКАЖИ «НЕТ!» ПАВ!»

*Цель:* Развить навыки уверенного отказа от предложения психоактивных веществ

#### *Задачи*

- Обсудить ситуации, когда подростков принуждают курить, употреблять алкоголь или наркотики.



- Познакомить с различными способами уверенного отказа.
- Тренировать способы отказа от ПАВ.

*Ход занятия:*

1. Энергизатор « Я люблю себя за то, что...».

2. Представление темы занятий.

Скажите участникам, что на занятии они будут обучаться различным способам сопротивления давлению окружающих, предлагающих психоактивные вещества.

3. *Мозговой штурм.*

Попросите участников привести примеры, когда их просили или принуждали закурить, выпить, попробовать наркотики.

Задайте вопросы:

- Кто предлагал ( взрослые, сверстники, знакомые, незнакомые люди)?
- Какую цель преследовал предлагающий?
- Удалось ли отказаться?
- Кому труднее всего отказывать в просьбе?
- Чьему давлению тяжелее сопротивляться?

Выслушайте ответы.

Скажите, что человек может оказаться в сложной жизненной ситуации или переживать неприятные чувства, потому что не смог противостоять давлению окружающих, особенно, если это были старшие по возрасту или авторитетные люди.

Попросите назвать причины, по которым бывает трудно отказывать в просьбе или не делать того, чего не хочется.

Выслушайте ответы и выпишите их на доску.

Скажите, что существует много причин, по которым человек соглашается делать то, что ему не хочется. А именно: не хотят оказаться изгоем, быть высмеянным, бояться обидеть, казаться грубым, быть не таким как все и др.

Подчеркните, что существует много способов отказаться делать то, что тебе делать не хочется или ты считаешь вредным для себя.

4. *Мини – лекция.*

Повесьте плакат « Правила уверенного отказа». Прочитайте эти правила вместе с участниками и обсудите их.

1. если хотите в чем – либо отказать человеку, четко и однозначно скажите ему « НЕТ». Объясните причину отказа, но не извиняйтесь слишком долго.
2. отвечайте без паузы – так быстро, как только это вообще возможно.
3. настаивайте на том, чтобы с вами говорили честно и откровенно.
4. попросите объяснить, почему вас просят сделать то, чего вы делать не хотите.
5. смотрите на человека, с которым говорите. Наблюдайте, есть ли в его поведении какие – либо признаки неуверенности к себе. Следите за его позой, жестами, мимикой ( дрожащие руки, бегающие глаза, дрожащий голос и т.д.).
6. не оскорбляйте и не будьте агрессивными.

5. *Работа в группах КО.*

Объедините участников в группы КО по 2 человека. Раздайте каждой паре карточки с ситуацией «просьба».

Предложите прочитать ситуацию, и используя один из способов отказа, разыграйте сценку, в которой герой отказывается выполнить просьбу. Скажите, что при подготовке сценки они должны использовать « Правила уверенного отказа».

6. *Ситуация « Просьба».*

Сергей шел по улице. Вдруг его кто-то окликнул. Он оглянулся и увидел хорошо одетого, солидного мужчину, стоящего около дорогой иномарки. Сергей остановился и подошел к нему. Мужчина попросил юношу отнести и передать какую – то коробку в офис, находящийся в доме напротив. Сергей стал отказываться, тогда мужчина стал его

уговаривать. Сначала он предложил ему за услуги деньги, потом стал нервно объяснять, почему он сам не может ее отнести. Когда он разговаривал с Сергеем, он старался не смотреть ему в глаза.

#### *7. Способы отказа.*

Нет, не могу.

Нет, нет, и еще раз нет.

Нет, мне сейчас некогда.

Нет, спасибо, мне не нужны деньги.

Скажите «нет» и уйдите, не объясняя причины.

Пригласите добровольцев показать сценки. Проведите обсуждение и поблагодарите. Скажите, что брать у незнакомых людей вещи опасно.

Сделайте вывод, что знание и умение применять приемы уверенного отказа помогают человеку не поддаваться давлению и оставаться в безопасности, не обижая других.

Скажите, что не всегда в жизни бывает достаточно просто сказать «нет», когда принуждают выпить или закурить. Предложите игру, в которой участники потренируют способы, помогающие избегать давления и оставаться востребованными, продолжать дружить и весело проводить время.

*8. Ролевая игра.* Объедините участников в 4 группы КО. Раздайте каждой группе карточки с приемами предложения ПАВ и со способами отказа. Каждый участник группы по очереди вытягивает карточки с одним из приемов, читает его вслух. Затем предлагает соседу справа, прочитать ответ. Каждому приему предложения ПАВ соответствует два ответа с отказом.

#### *Примеры предложения ПАВ и способы отказа:*

Привет! Присоединяйся к нашей компании. У нас есть кое – что выпить.

Да ну! Сейчас по телевизору начинается классный фильм, пойдём лучше посмотрим;

Нет, спасибо, мне сейчас нужно идти на тренировку (на встречу, на занятия).

Давай покурим. Чего ты боишься? Сейчас только младенцы не курят. Ты что салага?

Нет, не хочу. Кстати, большинство людей как раз не курят;

Нет, спасибо. Мне совсем не нравится запах табака. Меня от него просто тошнит.

Пойдем со мной в гости. Ребята обещали принести наркотики. В жизни надо попробовать все. Не упрячься.

Нет, это не по мне. Плохое место. Я не хочу, чтобы обо мне говорили, что я наркоман;

Ты шутишь! Такие эксперименты всегда заканчиваются плохо. Я хочу оставаться здоровым.

Хочешь выпить?

Нет, спасибо, от вина люди перестают соображать и совершают глупые поступки;

Нет, спасибо, от вина у меня болит голова.

Предложите группам продемонстрировать понравившиеся способы отказа от предложения ПАВ. Поблагодарите их за представление.

Важно довести до участников понимания того, что давление пить, курить, употреблять наркотики может быть преодолено с использованием навыков неагрессивного отказа, которые помогут отстаивать свои интересы и права, открыто и честно выражать свои чувства, не нарушая прав и интересов других людей.

Подведите итог занятию, обратив внимание, что отказ от употребления табака, алкоголя и наркотиков сохранит их здоровье.

#### *9. Энергизатор «Подарок».*

Участники стоят в кругу. Каждый по очереди передает соседу, стоящему справа свой подарок, который он показывает с помощью жестов. Остальные должны угадать, какой подарок был преподнесен. Повторяться нельзя.

Вывод: Существует много эффективных способов говорить «НЕТ».

**ТЕСТ «АССОЦИАЦИИ»**

*Участники игры записывают пришедшие в голову слова-ассоциации на заданную тему.*

Тема	Ассоциации
СВОБОДА	
ВЫБОР	
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	
ЦЕННОСТИ	
ЗДОРОВЬЕ	
СИГАРЕТА	

Рефлексия: обсуждение ответов обучающихся

**ТЕСТ «ЕСЛИ ХОЧЕШЬ БЫТЬ ЗДОРОВ...»**

Обведите ваш вариант ответа на приведенные ниже вопросы.

1. Насколько вы активны? Как часто занимаетесь физическими упражнениями?
  - А) четыре раза в неделю;
  - Б) два-три раза в неделю;
  - В) раз в неделю;
  - Г) менее одного раза в неделю.
2. Какое расстояние вы проходите пешком в течение дня?
  - А) более четырех километров;
  - Б) около трех-четырех километров;
  - В) менее полутора километров;
  - Г) менее 700 метров.
3. Отправляясь в училище или по магазинам, вы:
  - А) как правило, идете пешком;
  - Б) часть пути идете пешком;
  - В) иногда идете пешком, а иногда едете на транспорте;
  - Г) всегда добираетесь на транспорте.
4. Если перед вами стоит выбор: идти по лестнице или ехать на лифте, вы:
  - А) всегда поднимаетесь по лестнице?
  - Б) поднимаетесь по лестнице, за исключением тех случаев, когда у вас в руках тяжести?
  - В) иногда поднимаетесь по лестнице?
  - Г) всегда пользуетесь лифтом?
5. По выходным вы:
  - А) по несколько часов можете работать по дому, или в саду?
  - Б) как правило, целый день проводите в движении, но в течение дня не занимаетесь никаким физическим трудом?
  - В) совершаете несколько коротких прогулок?
  - Г) большую часть выходных читаете, или смотрите телевизор?

Подсчитайте очки за ответы из расчета: А) 4 очка, Б) 3 очка, В) 2 очка, Г) 1 очко.

Интерпретация результатов:

*18 очков и больше:* Вы очень активны и вполне здоровы физически.

*12-18 очков:* Вы в достаточной степени активны и придерживаетесь разумного подхода к вопросам сохранения физической формы.

*8 очков и меньше.* Вы ленивы и пассивны, физические упражнения вам просто необходимы.

Приложение №8

### ТЕСТ «СИГАРЕТА»

Отвечая на вопросы, сделай выбор ДА или НЕТ и подчеркни заглавную букву:

- при выборе ДА – *красным* цветом;
- при выборе НЕТ – *черным* цветом.

**Сила** – Могут ли сигареты сделать человека сильнее? Способствуют ли сигареты наращиванию мышц и их укреплению?

**Искренность** – Может ли курящий человек быть честным, искренним и не обманывать своих близких, что он курит?

**Гуманность** – Может ли курящий человек называться гуманным, если он портит жизнь окружающим его близким, соседям создавая их неблагоприятные условия?

**Активность** – Могут ли сигареты сделать человека сильнее, выносливее, активнее?

**Работоспособность** - Можно ли успешно учиться, регулярно куря сигареты и при этом улучшать свою память, внимание?

**Естественность** – Может ли курящий человек быть всегда в гармонии с самим собой, с окружающими, с природой и не приносить им вред?

**Тактичность** – Всегда ли курящий человек вежлив, не груб с окружающими его людьми?

**Аккуратность** – Можно ли сказать про курильщика, что он чистоплотен, аккуратен. На его одежде нет прожженных пятен, остатков пепла, он не мусорит, не бросает куда попало окурки?

Если получилась сплошная черта. Давайте перечислим качества, которые теряем, становясь курильщиком. Сигарета отнимает – свободу, искренность, гуманность...

Приложение №9

### ТРЕНИНГ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ « МЫ В ОТВЕТЕ ЗА ТЕХ, КОГО ВОСПИТАЛИ »

*Цели:* формирование навыков адекватного поведения в стрессовых ситуациях.

*Задачи:*

- познакомить с историей возникновения табака
- тренировать способы адекватного поведения родителей в разных ситуациях, связанными с употреблением ПАВ детьми
- формирование копинг- стратегии на основе имеющихся копинг -ресурсов.

*Ход занятия:*

1. *Энергизатор:* «Я здоровый потому что ...».
2. *Представление темы занятий.*
3. *Мозговой штурм:*
  - Вспомните, по какой причине вы начали курить?
  - По каким причинам курит современная молодежь?
4. *Мини-лекция.*

Из истории табакокурения.

Табак как представитель дикой флоры известен был еще в древности в Европе, Азии и Африке. Листья его сжигались на костре, и их дым оказывал одурманивающее действие. Курение было частью религиозных ритуалов. Распространение табака среди народов мира связывают с именем Колумба, который вместе со своей командой впервые увидел индейца, «пьющего дым». Очень скоро табак распространился из Испании по всей Европе. В Россию табак начал поступать в начале 17 века. Первоначально табаку приписывались лечебные свойства, считали, что он отгоняет злых духов. Французский посол Жанн Нико подарил французской королеве табачный порошок, ей очень понравилось новое «лекарство». Ювелиры изготавливали красивые табакерки, украшали их драгоценными камнями. В Англии дело даже доходило до того, что детей отправляли в школу с табаком и атрибутами для его курения. Но врачи уже тогда стали бить тревогу и называли ее подарком дьявола, считали, что табачный дым осложняет многие заболевания. Уже в 1604 году вышел первый труд о вреде табака, принадлежащий королю Англии Якову I Стюарту. Во многих странах издавались законы по борьбе с курением. В России в царствование Михаила Федоровича уличенных в курении первый раз накалывали 60 ударами палок по стопам, после второго раза отрезали нос и уши.

В 1634 году в Москве был пожар, горела половина города, причиной было курение. Поэтому курить было запрещено под страхом смерти. В 1649 году в законе было указано: «Велено всех, у кого будет найдено богомерзкое зелье, бить кнутом, пока не признается, откуда зелье получено». Но из этой борьбы табак выходил всегда победителем, побеждали купцы, фабриканты, получавшие от торговли папиросами баснословные прибыли. В России торговля табаком и курение были разрешены в царствование Петра I, который сам после посещения Голландии стал заядлым курильщиком. С тех пор «трава Нико», или «подарок дьявола» прочно вошла в жизнь людей.

В трубках и сигаретах курильщиков мира каждую минуту сгорают 190 тонн табачных листьев.

О пагубном влиянии табака известно давно, но научное объяснение сложилось только в нашем столетии. В табачном дыме 6000 различных компонентов, 30 из которых относятся к разряду натуральных ядов: никотин, мышьяк, угарный газ, бензопирен, полоний 210.

Первая попытка курения вызывает бурную реакцию организма: кашель, тошноту, усиленное выделение слюны, холодный пот, головокружение, сужение зрачков, учащенное сердцебиение и дыхание.

Чем опасен табачный дым?

Каждый третий умирающий в мире - жертва табака. Дети, родившиеся у курящих матерей, отстают в развитии, в 7 лет – плохо читают, в 10 лет - плохо понимают текст, математические задания.

5. *Деление на группы: «Яблоко-банан-груша».*

6. *Работа в группах КО.*

Задание для первой группы:

Проинсценировать ситуацию «Вы нашли сигареты у ребенка» (Диалог).

Задание для второй группы:

«Вы увидели, что ваш ребенок курит». (Диалог)

Задание для третьей группы:

« Вам сказали, что ваш ребенок курит». (Диалог)

7. *Рефлексия: - Что нового вы узнали для себя сегодня?*

8. *Энергизатор: « Дождь».*

## СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ОПРОС

Дорогие студенты!

Вы не раз слышали о том, что человек должен вести здоровый образ жизни, что такие вредные привычки как курение, алкоголизм, наркомания не сохраняют наше здоровье. И человек имеет право сам решать какие жизненные ценности для него наиболее важны.

И вы имеете право сами выбрать свой образ жизни, ведь у каждого из вас свои ценностные взгляды на жизнь...

Нам хотелось бы узнать ваше мнение о такой проблеме как табакокурение. Мы предлагаем вам принять участие в социологическом опросе, ответив на вопросы анонимной анкеты.

В анкете предлагается ряд вопросов, на которые даются варианты ответов. Из этих ответов вы должны выбрать один, наиболее значимый, по вашему мнению, и отметить его знаком «+».

## БЛАНК ОПРОСНИКА

Группа \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_  
 Не курю \_\_\_\_\_ Пробовал(а) \_\_\_\_\_ Курю регулярно \_\_\_\_\_

1. Выбери из представленных ниже жизненных ценностей 3 наиболее, по твоему мнению, важные для человека. Проранжируй их, поставив рядом числа: 1,2,3.
  - А) Профессиональная карьера;
  - Б) Крепкое здоровье;
  - В) Хорошая дружная семья;
  - Г) Яркая, насыщенная жизнь;
  - Д) Материальное благополучие;
  - Е) Близкие друзья.
2. Чем ты готов пожертвовать ради курения табачных изделий:
  - А) деньгами,
  - Б) физическим здоровьем,
  - В) обонянием и чувством вкуса,
  - Г) чистотой дома и одежды,
  - Д) приятной внешностью,
  - Е) продолжительностью жизнью.
3. С каким из данных утверждений ты согласен:
  - А) при курении в кровь попадают такие вещества, которые вырабатываются организмом в ситуациях достижения победы,
  - Б) курение является универсальным «ключиком» в установлении отношений в группе,
  - В) курение дает свободу, вызывая зависимость, т.к. свободному человеку не должно быть трудно бросить курить,
  - Г) курение вызывает материальную зависимость,
  - Д) многие взрослые хотят бросить курить и платят за это большие деньги,
  - Е) курение – это примета взрослости,
  - Ж) курят в основном под влиянием друзей, но отказ от курения не означает отказ от друзей,
  - З) некурящие люди имеют право на свежий воздух,
  - И) реклама курения – это чьи-то доходы за счет здоровья курильщиков,
  - К) каждый в праве выбирать, курить или не курить.
4. Какие жизненные ситуации могут подтолкнуть к курению:
  - А) одиночество, отсутствие друзей,

- Б) курящая компания,
  - В) курящие родители,
  - Г) любопытство, интерес,
  - Д) безделье,
  - Е) мода, реклама.
5. Продолжи предложения:
- А) здоровье – это...
  - Б) сильная воля и твердый характер – это...
  - В) свободный человек – это...
  - Г) жизнь без табака – это...

*Приложение №11*

## **ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗ ТАБАКА**

Всемирный день без табака празднуется во всем мире каждый год 31 мая. Государства - члены Всемирной Организации Здравоохранения учредили Всемирный день без табака в 1987 году, чтобы привлечь глобальное внимание к табачной эпидемии и поддающимся предотвращению смертям и болезням, которые она вызывает. Перед мировым сообществом была поставлена задача - добиться, чтобы в XXI веке проблема табакокурения исчезла. Это ежегодное событие информирует общественность об опасностях потребления табака, методах продвижения товара, используемых табачными компаниями, о том, что делает ВОЗ для борьбы с табачной эпидемией, и что люди во всем мире могут сделать, чтобы добиваться своего права на здоровье и здоровую жизнь и защитить будущие поколения.

Что нужно делать, чтобы продвигать на рынок товар, убивающий половину потребителей? Какими наслаждениями вы должны искушать своих потребителей, чтобы они оказались зависимыми уже в раннем возрасте, иногда лет в девять? Как нужно упаковать смерть, чтобы она выглядела жизнью, болезнь - здоровьем, а смертельная зависимость - вкусом свободы и праздником жизни?

Не стоит заглядывать дальше, чем на ближайшую игровую площадку, или на майку на спине вашего любимого спортсмена, или на обувь, сумку или куртку. Не стоит заглядывать дальше, чем в документы самих табачных компаний, которые расскажут, как они раскручивали смерть на игровых площадках для ничего не подозревающих детей. А табачные компании говорят, что они не хотят распространять сигареты среди молодежи, и даже проводят лекции для родителей и учителей о том, как им быть более вовлеченными в предотвращение молодежного курения. Но чьим примерам последуют подростки - учителей или автогонщиков? Родителей или спортивных суперзвезд?

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) говорит, что потребление табака - это заразная болезнь, распространяемая через рекламу и спонсорство. Возможно, наиболее пагубную форму этого направления маркетинга можно обнаружить на стадионах и спортивных аренах во всем мире.

Табачные компании вкачивают сотни миллионов долларов каждый год в поддержку спортивных мероприятий во всем мире. В одних только Соединенных Штатах Америки, согласно данным Федеральной Торговой Комиссии, в 1999 году основные местные компании, производящие сигареты, сообщили о расходовании 113,6 миллионов долларов на спорт и спортивные события. В странах, где прямая реклама табака запрещена законом, спонсорство спорта превращается в циничную манипуляцию национальными законами. Подсчитано, что, несмотря на федеральный запрет рекламы табака на телевидении в США, затраты табачных компаний на рекламу по телевидению посредством рекламы спонсируемых ими спортивных гонок эквивалентны более чем 150 миллионам долларов. Гонки "Формула Один" были описаны как: "... идеальный спорт для спонсорства. Они имеют всемирное телевизионное освещение. Это 10-месячные соревнования, в процессе которых проходит шестнадцать гонок в четырнадцати странах с водителями шестнадцати

национальностей. После футбола это самый многонациональный спорт. Он получил такой глобальный отклик, глобальное гостеприимство, глобальное освещение в прессе и 600 миллионов зрителей по телевидению в течение каждых двух недель... Это мужество, это восхищение, это цвет, это интернациональность, это очарование... Они там, чтобы создавать наглядность. Они там, чтобы продавать сигареты". Табачные компании утверждают, что они спонсируют спортивные состязания из чувства филантропического долга. Их внутренние документы, однако, рассказывают о другом. Это говорится, например, во внутренней записке R.J. Reynolds от 1989 года: "Мы работаем в табачной индустрии, а не в спортивной. Мы используем спортивные состязания как путь для рекламы наших изделий. Мы можем прийти в данную область, если, проведя рекламу на спортивном соревновании и исследовав наши продажи во время и после соревнований, мы увидели рост продаж."

И это не пустое бахвальство. Когда индийский филиал British American Tobacco (BAT) поддержал Чемпионат Мира по Крикету в Индии в 1996 году, исследование показало, что курение среди индийских подростков увеличилось в пять раз. Там также было отмечено заметное увеличение распространенности ложных представлений относительно спортивного превосходства и курения. Табачные компании полагают, что если они разместят свои эмблемы и лозунги на достаточном количестве спортсменов и спортсменок, на достаточном количестве стадионов, то тогда люди будут введены в заблуждение и решат, что курение не так уж и плохо. Если курение будет достаточно тесно связано со спортом, то люди подумают, что оно имеет отношение к тем же вещам, что и спорт: к здоровью, радости, хорошей физической форме. Обман - публике. Прибыль - компаниям. А с бременем смертей и болезней должны справляться страны. Табачные компании знают точно, сколько курильщиков они могут получить за каждый доллар, потраченный на рекламу на спортивной арене. "Мы не разбрасываем деньги на ветер. Мы вошли в это дело, тщательно оценив ситуацию. Пресса построила образ гоночного спорта как быстрого, восхитительного, модного и молодого, если вы хотите, молодого сердцем. Вот, на кого мы нацеливаемся на местных рынках и, судя по всему, мы попадаем в цель," - сказал Гордон Ватсон, представитель Бритиш Америкен Тобако, процитированный в газете "South China Morning Post" в 1984 году. Компания попала в цель, но и уровни смертности - тоже. Как показали новые исследования, приблизительно двадцатью годами позже одна треть китайских мужчин, которым сейчас менее 29 лет, преждевременно умрет от связанных с табаком заболеваний. Из 8,4 миллионов смертей от табака, которые произойдут в 2020 году, семь из десяти произойдут в развивающихся странах. Спорт - это праздник жизни. От импровизированной игры в парке, школьных команд и местных соревнований до национальных первенств, чемпионатов мира и Олимпийских игр - спорт вдохновляет здоровый образ жизни, здоровую состязательность и радость.

Табачные изделия, с другой стороны, вовсе не празднуют жизнь - они причиняют болезни и смерть. Табак ежегодно убивает более четырех миллионов людей и, согласно оценкам, будет ежегодно убивать 8,4 миллиона человек к 2020 году. Для профессионального атлета, потребление табака снижает спортивные показатели и может привести к окончанию карьеры. Даже для людей, которые занимаются спортом менее серьезно - просто играют со своими детьми, в футбол с друзьями в выходные дни или участвуют в благотворительных забегах - курение может заметно повлиять и на их способности. В одном исследовании было показано, что из 4100 регулярных бегунов, принявших участие в ежегодном 16-километровом забеге, курильщики бежали явно медленнее, чем некурящие. Оценки показали, что с каждой выкуриваемой в день сигаретой время увеличивалось на 40 секунд. Курение уменьшает жизненную емкость легких, увеличивает время на восстановление сил и уничтожает выгоды от занятий спортом.

Для спортивного болельщика использование табака и подверженность воздействию вторичного дыма приводит к развитию заболеваний и уменьшает получаемое от игры удовольствие. Для спортивных команд табачная реклама и спонсорство могут противоречить идеалам здоровья и справедливой игры, воплощаемых на спортивных состязаниях. Для компаний, которые спонсируют спортивные состязания вместе с табачными компаниями,



репутация этих торговцев опасными товарами неизбежно накладывается на их собственные изделия. Короче говоря, табак и спорт несовместимы.

Многие из атлетов, спортивных болельщиков и зрителей - молодые люди. Данные недавних исследований показывают, что треть молодых курильщиков начали курить в возрасте до десяти лет, а подавляющее большинство взрослых курильщиков закурили, когда им было меньше 18. Потребление табака молодыми людьми растет во многих частях мира. Большинство людей, начавших курить в столь молодом возрасте, очень рано становятся зависимыми от никотина.

Табачные компании заявляют о том, что их действия не нацелены на молодежь, но практически они добиваются того, что спонсорство и реклама процветают на событиях, посещаемых молодежью и привлекательных для нее. Спортивные свитера и кепки, сумки и футболки, поля и стадионы, автомобили и спортивное оборудование, несущие эмблемы табачных марок, создают положительную ассоциацию между табаком и силой, скоростью, изяществом, успехом, радостью и волнением спортивных состязаний.

В 2000 году, в ходе проведенного Би-Би-Си в Гамбии исследования было обнаружено, что Би-Эй-Ти спонсировал пляжный волейбол во время школьных каникул, при этом раздавались бесплатные сигареты и товары с эмблемой сигарет Benson and Hedges. Реклама было явно предназначена для того, чтобы связать юную захватывающую культуру спортивных состязаний на пляже со своими изделиями. В Колумбии Marlboro - наиболее продаваемая в мире марка сигарет - поддерживает гонки на картах (микроавтомобилях), спорт, почти все участники которого являются детьми и подростками.

Общеизвестно, что табак убивает. Фактически он убивает половину своих долговременных потребителей. Менее известным является факт, что табак влияет на возможность людей полноценно проживать свою повседневную жизнь, особенно когда речь идет о занятиях спортом или другой физической активности. Помимо долгосрочного влияния на здоровье, потребление табака может оказывать краткосрочные эффекты, особенно на функцию легких, а также на мышечную силу и картину сна. Многие исследования показывают, что курильщики обладают меньшими возможностями, чем некурящие, принять участие в спортивных состязаниях любого уровня, от международного элитного до любительского. Действие курения также затрудняет нормальную активную ежедневную жизнь, например, курильщику может быть труднее подняться по лестнице или добежать до автобуса.

Многочисленные исследования показывают, что курильщики физически хуже подготовлены, чем некурящие. Например, в большом исследовании армейских новобранцев, курильщики вдвое чаще были не в состоянии завершить базовый курс подготовки по сравнению с некурящими.(18) В исследованиях, использовавших упражнения на выносливость, состояние истощения сил наступало у курильщиков ранее, чем у некурящих, и курильщики извлекали меньше пользы из тренировок.(19) В одном исследовании было показано, что из 6500 19-летних армейских призывников, курильщики пробежали намного меньшее расстояние за 12 минут по сравнению с некурящими, и чем больше сигарет они выкуривали в день, чем большей была продолжительность курения, тем короче было это расстояние. Те же самые новобранцы из некурящих пробежали спринт на 80 метров за значительно более короткое время, чем курильщики .(20) В уже упоминавшемся исследовании 4100 регулярных бегунов, которые приняли участие в ежегодном 16-километровом пробеге, курильщики были стабильно медленнее. Было оценено, что на каждую выкуриваемую в течение дня сигарету время завершения дистанции увеличивалось на 40 секунд. По мнению авторов, курение 20 сигарет в день увеличивало время, необходимое для преодоления 16-километровой дистанции в той же мере, как 12 лет жизни (то есть 30-летнему курильщику требовалось, в среднем, такое же время, как 42-летнему некурящему), или уничтожало выносливость, приобретаемую в результате пробега 20 километров в неделю.

Другие исследования показали, что курение также воздействует и на краткосрочные упражнения. Регулярные курильщики имеют вдвое большую вероятность прекратить

тестовые упражнения на бегущей дорожке из-за признаков истощения, усталости, одышки и боли в ногах, чем некурящие.(21) Эти неудобства непосредственно связаны с продолжительностью курения и числом выкуриваемых сигарет (22, 23) Помимо воздействия потребления табака на функцию легких, исследования также обнаружили, что оно влияет и на иные спортивные способности. Например, исследование 1998 года показало, что молодые взрослые курильщики (возраст 19-30 лет) имели меньшую мышечную силу и гибкость, чем некурящие (24). Другое исследование 1982 года обнаружило, что курящие спортсмены страдали нарушениями картины сна и предъявляли другие жалобы на плохое здоровье.(25) Курение не только затрагивает физическую форму в кратковременном масштабе, но, как показали исследования, оно также имеет долгосрочные последствия для физической деятельности. Исследование, проведенное на 1393 норвежских мужчинах средних лет, изучало связь между курением и снижением уровня физической подготовленности в течение семи лет. Было обнаружено, что ухудшение физической формы и функции легких среди здоровых мужчин средних лет было значительно более выражено среди курильщиков, чем среди некурящих, и его нельзя было бы объяснить различиями в возрасте и физической активности. (26)

Для эффективной работы легких и сердца необходима богатая кислородом кровь. Угарный газ в табачном дыме связывается с гемоглобином, молекулы которого переносят кислород в крови, и образуют карбоксигемоглобин. Это означает, что меньшее количество гемоглобина будет переносить кислород и доставлять его клеткам организма, и меньшее количество кислорода достигнет сердца и легких. Курение также уменьшает способность легких абсорбировать кислород. Оно разрушает альвеолы, крошечные воздушные мешочки, где происходит воздухообмен, делая легкие менее эластичными и менее способными к обмену кислорода. Легкие курильщиков также имеют меньшую площадь поверхности воздухообмена и меньшее количество капилляров, что обуславливает меньший объем кровотока. Следовательно, легкие получают меньше питательных веществ и кислорода, которые необходимы для оздоровления и нормального функционирования легких. Каждое вдыхание дыма приводит к сужению дыхательных путей за счет сокращения мышц. Через какое-то время происходит более длительное сужение дыхательных путей и повреждения легкого могут стать необратимыми (27) Кроме того, любое потребление табака, включая как бездымный табак, так и сигареты, увеличивает частоту сердечных сокращений у курильщиков в состоянии покоя, что снижает выносливость. (28) В отличие от рака и болезней сердца, на развитие которых может потребоваться много лет, воздействие курения на органы дыхания может проявиться в пределах года или двух после начала курения.(29) Как свидетельствует доклад Королевского Колледжа Врачей "Курение и Молодежь", среди исследований, охвативших более 50000 человек в 10-20-летнем возрастном диапазоне, почти каждое обнаружило увеличение частоты кашля, мокроты, хрипов и одышки среди курильщиков в два-шесть раз по сравнению с некурящими.

Молодые курильщики также подвержены повышенному риску острого бронхита. Десятилетнее исследование в Сиднее, Австралия, обнаружило большее количество эпизодов бронхита у курящих детей, особенно среди девочек.(30) Другое исследование, охватившее 2885 молодых людей 12-13 летнего возраста, привело к выводу, что различные небольшие болезни и пропуски школы были более частыми у курильщиков.(31)

Чем дольше человек курит, тем больше риск необратимого повреждения дыхательных путей и легких. Однако отказ от курения может уменьшить степень ухудшения функции легкого, вызванного курением. Одно проведенное в США исследование показало, что среди бывших курильщиков в возрасте 45-55 лет функции легкого улучшилась в течение пяти лет (32). Другое перспективное исследование более 5 тысяч мужчин и женщин в возрасте 65 лет и старше установило, что бывшие курильщики, даже если они бросали курить после 60 лет, имели лучшие показатели функции легких, чем те, кто продолжали курить.(33)

В ответ на глобальный призыв к действию ВОЗ и ее партнеры начинают кампанию по очистке спорта от всех форм табака: потребления и подверженности вторичному дыму, рекламы, пропаганды и маркетинга сигарет. Центр Контроля заболеваемости и

профилактики США, Международный Олимпийский Комитет, Международная Федерация Футбольных Ассоциаций (ФИФА), Международная автомобильная федерация ФИА, Олимпийская Помощь и другие региональные и местные спортивные организации присоединились к ВОЗ в этой кампании за Спорт Без Табака. Мероприятия, свободные от табака, были организованы во всем мире, включая Зимние Олимпийские Игры в Солт-Лейк-Сити в США в 2002 году и Чемпионат Мира по Футболу 2002 года в Республике Корея и Японии. Атлеты, спортивные организации, национальные и местные спортивные власти, школьные и университетские спортивные группы, спортивные средства массовой информации и все заинтересованные в физической активности, приглашаются присоединиться к этой кампании за Спорт без табака. ВОЗ призывает людей повсюду отстаивать свое право на здоровье и здоровую жизнь и защищать будущие поколения от предотвратимых смертей и болезней, вызываемых табаком.

*Приложение № 12*

## **КАК БРОСИТЬ КУРИТЬ**

### *Советы*

1. Примите решение постепенно увеличивать интервал между курением.
2. Начните курить сигареты, которые вам не нравятся.
3. Покупайте одновременно не больше пачки сигарет. Не отказывайтесь от сигарет полностью – всегда имейте с собой одну на случай крайней необходимости. Вы убедитесь, что будете постоянно стараться не израсходовать ее.
4. Если вы не курите один день, можете не курить еще день. Попробуйте!
5. Если вы не выдержали и закурили, не огорчайтесь. Некоторые люди делают несколько попыток, прежде чем окончательно бросят курить.
6. Отложите деньги, которые вы сэкономили на сигаретах, и купите себе что-нибудь. Вы это заслужили.
7. Не курите натощак - это быстро ранит слизистую оболочку желудка.
8. Не курите перед сном - это возбуждает нервную систему.
9. Не курите в закрытых помещениях.
10. Не докуривайте последнюю треть сигареты, в которой концентрация опасных для жизни соединений наибольшая.

### *Лозунги*

1. Курение вредит здоровью – Знают это все вокруг.  
Давайте же здоровью Откроем мы наш путь!
2. Подростки и взрослые! Очень мы просим Вас не курить Это же может вас погубить!
3. Я выбрал сам себе дорогу к свету И, презирая сигарету,  
Не стану ни за что курить Я человек! Я должен жить!
4. Нашему здоровью – Да! Да! Да!  
Сигаретам – Нет! Нет! Нет!
5. Люди! Подумайте, стоит ли Сигарета вашей жизни!  
Никотин – отравя, Сигарета – смерть!  
Из – за них вы можете Рано умереть!
6. Курильщик! Ты сам себе могильщик!

## МИНИ – ЛЕКЦИЯ О ВРЕДЕ АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Если обратиться к большому энциклопедическому словарю, то в нем мы находим следующее определение: наркомания (от греч. *narke* – оцепенение и *mania*) - болезнь, характеризующаяся непреодолимым влечением к наркотикам, вызывающим в малых дозах эйфорию, в больших – оглушение, наркотический сон. Термин «наркомания» этимологически связан с понятием «наркотик» (от греч. *narkotikos*- усыпляющий). В медицинской энциклопедии алкоголизм определяется так: это заболевание, вызываемое систематическим употреблением спиртных напитков, характеризующееся влечением к ним, приводящее к психическим и физическим расстройствам и нарушающее социальные отношения лица, страдающего этим заболеванием<sup>[6]</sup>.

Впервые термин «Алкоголизм» был применен в 1849 году шведским врачом и общественным деятелем М. Гуссом (Хусс; М. Huss) для обозначения совокупности болезненных изменений, происходящих в организме под влиянием употребления спиртных напитков. В современном понимании биологическое и медицинское значение термина «Алкоголизм» неотделимо от его социального содержания. Однако не следует ставить знак равенства между пьянством (неумеренным потреблением спиртных напитков), как формой антиобщественного поведения, и алкоголизмом, как болезнью. Пьянство порождает алкоголизм, но не является болезнью. Алкоголизм характеризуется определёнными признаками, которые отличают его от так называемого «привычного», или «бытового», пьянства. Алкоголизм, хроническое самоотравление алкоголем чаще всего в виде водки, влекущее за собою хронический катар желудочно-кишечного канала, глубокие поражения печени и др. желез, перерождение сосудов и в особенности мозга, что вызывает поражение центральной и периферической нервной системы (неврит - воспаление нервных стволов), шаткую походку, ослабление психической деятельности и понижение нравственного чувства, душевные заболевания.

Алкоголизм - хроническое (неизлечимое), прогрессирующее, смертельное заболевание, затрагивающее и разрушающее все сферы человеческой жизни - тело, психику, душу и социальную жизнь человека.

Неизлечим алкоголизм в том плане, что человек, потерявший однажды контроль над употреблением алкоголя, никогда уже этот контроль не обретет. Насколько бы не был долг срок воздержания от алкоголя. Соответственно лечение алкоголизма заключается в том, чтобы человек научился жить вообще не употребляя через изменения в био-психо-социально-духовных аспектах личности человека.

Чтобы найти выход, очень важно понять: наркомания - это болезнь. Специалистам, работающим в наркологии, это известно давно, и признается безоговорочно. Болезнь под названием наркомания включена в медицинские справочники и каталоги наряду с любыми другими заболеваниями. Наркомания по степени тяжести приравнивается к онкологическим заболеваниям, так как имеет огромный процент смертности - 96% больных умирает.

Понимание наркомании как болезни существует, по меньшей мере, с прошлого века, хотя в быденном сознании все еще засел стереотип, что если человек употребляет наркотики, то единственная причина этому - его «непутевость», безответственность или вообще порочность и склонность к преступному образу жизни. О том, что такое поведение за может быть проявлением болезни, нередко забывается.

Специалисты считают наркоманию заболеванием, относящимся к группе так называемых аддиктивных заболеваний, болезней зависимости. Поскольку зависимость у наркомана проявляется от химических веществ - наркотиков, наркоманию (с некоторыми другими видами зависимости - например, алкоголизмом) ещё называют «химической зависимостью». Этот термин не надо путать с формами зависимости, выделяемыми уже внутри понятия «наркомания», а психическая зависимость от наркотиков, которая

свойственна для всех видов наркозависимости, а также физическая зависимость, которая может быть выраженной или неявной, а в некоторых случаях даже практически отсутствовать.

Лучшая методика борьбы с наркоманией и алкоголизмом - профилактика.

Реальным выходом из создавшейся ситуации является привлечение к профилактической работе педагогов и психологов средних школ и других учреждений системы образования. Очевидно, что максимальной возможностью при проведении профилактики обладают люди, имеющие постоянный контакт с детьми и подростками, которые могут уловить те нюансы состояния и поведения, зачастую ускользающие от родителей и специалистов наркологов.

#### *Приложение № 14*

##### *1. Обсуждение утверждений:*

- 1.) Не все наркотики приносят вред. Есть сильные и слабые наркотики.
- 2.) Наркотики не всегда вызывают зависимость. Ты всегда можешь остановиться.
- 3.) Наркомания – это болезнь.
- 4.) Наркотики помогают решать проблемы.
- 5.) Наркотики дают необычные ощущения.
- 6.) Удовольствие можно получить другим способом, не употребляя наркотики.

При произношении ведущим каждого утверждения участники принимают ту или иную позицию, подходя к табличкам с надписями «Согласен», «Не согласен», «Не знаю», «Согласен, но ...», а затем отстаивают свою точку зрения.

2. *Упражнение «Как сказать НЕТ!»* Участники делятся на пары. Первый предлагает второму попробовать наркотики, а второй отказывается, аргументируя свой отказ. Затем участники меняются ролями.
3. *Упражнение «Доска удовольствий».* Мы уже говорили о том, что удовольствие можно получить другим способом, не употребляя наркотики, и вы согласились с этим. Так давайте же сейчас обсудим эти способы. Удовольствия выписываются на доске. Затем участники закрывают глаза, и ведущий просит их мысленно представить названные удовольствия, а сам зачитывает удовольствия вслух.
4. *Итоговая рефлексия.*

#### *Приложение № 15*

### **ТРЕНИНГОВОЕ ЗАНЯТИЕ «УМЕЙ ПРОТИВОСТОЯТЬ ЗАВИСИМОСТЯМ»**

*Цели:* выявление и активизация знаний по теме зависимостей, отработка методов противостояния внешнему воздействию ровесников и взрослых.

*Упражнение (разминка)*

*Игра "Полет в будущее"*

*Ход игры:*

1. Группе объявляется название игры, зачитывается общая инструкция: "Представьте, что мы все попали в будущее на машине времени. Перед выходом из корабля компьютер предупреждает нас об опасности: "В обществе, в котором вы оказались, существует угроза жизни". Далее компьютер ломается, успев выдать три слова: «соблазн, зависимость, вредные привычки». Перед нами стоят две задачи:

выжить;

определить характер и методы борьбы с опасностью, чтобы, возвратившись, предупредить человечество о грядущей беде"

2. Вопросы для обсуждения:

Что означают слова "соблазн", "вредные привычки", "зависимость"? Все ли они одинаково опасны? Когда возникает соблазн, а когда появляется зависимость? Какие бывают зависимости? Что в них общее, а что отличное? И т.д.

3. На доске фиксируется список зависимостей:

Химические зависимости:

алкоголь, чай, кофе, сладкое, наркотики, курение и т.д.

Эмоциональные зависимости (убегание от неприятной реальности, чтобы не испытывать потом чувства вины, бессилия, презрения к себе):

- постоянно включенный телевизор,
- стремление к риску, азарт,
- откладывать все на потом,
- компьютерные игры,
- постоянное желание разговаривать по телефону,
- постоянное желание спать и т.д.

Ведущий: "Теперь, когда мы выяснили, чего нам следует опасаться, мы покидаем корабль".

### *Игра «В открытом будущем»*

*Ход игры:*

1. Группа делится на команды по 4-6 человек.

Инструкция командам:

«Вот мы и за бортом корабля, теперь нам на практике предстоит узнать, способны ли мы противостоять опасности. Каждая команда в течение 5 минут придумает такую ситуацию, когда с помощью дружеского расположения или группового давления постарается соблазнить одного или всех членов другой команды выпить, закурить, уколоться, а члены другой команды должны бесконфликтно, но твердо противостоять им (план противостояния может составить команда, а выступать - кто-то один). Затем команды меняются местами».

2. Вопросы для обсуждения:

Как себя чувствовали в той и другой роли? Когда распознали соблазн? Какие трудности испытывали при противостоянии? Что помогло успешно справиться с ситуацией?

*Ведущий:* "Мы нашли способы противостояния соблазнам. Давайте поможем людям и составим "Книгу больших идей" с перечнем тех способов, которые помогли нам".

3. "Большая книга идей":

Зачастую мы слишком быстро соглашаемся сделать то, о чем нас просят, боясь неодобрения или гнева окружающих, считая себя "хорошим", только если уступили кому-нибудь, чтобы доставить удовольствие.

Умей сказать "НЕТ!" "Спасибо, что обратились ко мне, к сожалению, я не смогу сделать это".

Сделайте перерыв и скажите: "Я подумаю об этом и завтра скажу тебе решение".

Используйте перерыв эффективно:

- а) выясни, как в подобной ситуации поступали другие (позвони друзьям);
- б) попроси помощи у уважаемого человека, в службе "Телефон доверия", у специалиста (психолога);
- в) составь план дальнейшего действия.
- г) собрав информацию, будь настойчив в своих желаниях. Говори прямо: "Нет, спасибо, я не хочу сигарету (вина, наркотик). Я хочу..."

Отказывай так, чтобы окружающие почувствовали вашу решительность и вашу веру в достижение успеха в любой ситуации.

Поощрите себя за одержанную победу!

Ведущий: "Справившись с опасными ситуациями в будущем, мы переносимся в настоящее, чтобы предупредить людей о том, что с ними может произойти, если они не будут улучшать свое настоящее".

Оценивание занятия "голосованием"

Приложение № 16

## ТРЕНИНГОВОЕ ЗАНЯТИЕ «ПУТИ ДОСТИЖЕНИЯ ЖИЗНЕННЫХ ЦЕЛЕЙ»

*Цель:* осознание жизненных целей и путей их достижения.

*Упражнение (разминка)*

*Обсуждение*

Ведущий: «На протяжении нескольких занятий мы с вами узнавали о потребностях, которые есть у людей, и способах их удовлетворения. Оказалось, что таких способов у человека много и если мы попробуем удовлетворять их все сразу, у нас вряд ли что получится. Поэтому сегодня мы определим жизненные цели и пути их достижения.

На листах перечислены жизненные цели. Выберите из них те, которые предпочтительнее для вас. Отвечайте на вопрос "Чего я хочу?". Работаем в своих тетрадях».

Перечень основных жизненных целей:

- Семья
- Спокойная жизнь
- Хорошие друзья
- Риск. Азарт. «Куча событий»
- Здоровье
- Любимая работа
- Жизненные неудачи
- Успех (слава, карьера, власть...)
- Интересные увлечения
- Красивая жизнь. Дорогие удовольствия
- Независимость. Самостоятельность
- Любимые дети
- Престижная работа
- Великая цель. Идея
- Жить по совести и морали

Инструкция группе:

"Поднимите руки, кто выбрал первую цель". На доске фиксируется количество выбравших первую цель, вторую и т.д.

Вопросы для обсуждения:

Какие цели набрали большинство голосов? Почему? Какие цели не получили поддержки? Почему?

Инструкция группе:

«Выбираем основные пути, ведущие к достижению жизненных целей».

Перечень основных путей:

- Успехи в училище
- Техникум (среднее специальное образование)
- ВУЗ (высшее образование)
- Диссертация (аспирантура, соискательство)
- Работа временная (при обучении или сложностях трудоустройства)
- Основная работа

- Подрабатывать (честно)
- Нарушить закон (но пока не попасться...)
- "Продать совесть" (не нарушая закон)
- Платная подготовка к поступлению (репетитор, платные курсы...)
- Кружки, секции, курсы
- Служба в армии
- Свадьба
- Рождение ребенка
- Развод
- Уход в себя. "Богоискательство"
- Снимать комнату (в другом городе - жить в общежитии)
- Самоподготовка (режим дня, систематические занятия и т.д.)
- "Балдеж", кайф, загул (пока молодость)
- Консультации у специалиста (медицинская, психофизиологическая, юридическая)
- Тюрьма (терпеть, работать, думать...)
- Знакомство с условиями поступления и обучения (позвонить, сходить, посмотреть справочник, спрашивать учащихся и студентов)
- Общественная деятельность (в т.ч. неформальная организация)
- Нигде не учиться и не работать (официально)
- "Активизировать" родных и близких (для помощи в выборе, подготовке и поступлении в учебные заведения)
- Культурная жизнь (посещение театров, музеев, выставок...)
- Самостоятельное творчество (рисовать, сочинять, конструировать, выращивать что-либо и др.)
- Бескорыстная помощь кому-либо. Опекать слабых
- Увольнение за плохую работу
- Дорогая покупка (машина, дача, квартира, видео...)
- Заграничная командировка, стажировка (работа с иностранцами)

Вопросы для обсуждения:

Какие пути достижения жизненных целей являются, на ваш взгляд, наиболее эффективными? Почему?

Инструкция группе:

«Определяем, что мы можем сделать сегодня для будущего. Для этого составляем план на завтра».

Задание на дом:

«Реализуйте составленный план дня и проанализируйте его». Схема анализа:

1. Чему я научился сегодня?
2. Что или кто доставил мне сегодня радость?
3. Приблизил ли меня этот день к достижению моих целей?
4. Что самое лучшее, что я сегодня сделал?

Ритуал прощания

*Приложение №17*

## **КЛАССНЫЙ ЧАС: «ПРОФИЛАКТИКА АЛКОГОЛИЗМА В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ»**

*Алкоголизм делает большие опустошения,  
чем три исторических бича, вместе взятые: голод, чума, и войны.*

*У. Гладстон*

В глубокой древности познакомился человек с необычным веселящим действием некоторых напитков. Самое обычное молоко, мед, соки плодов, постояв на солнце, меняли не только свой внешний вид, вкус, но приобретали способность возбуждать, вселять



ощущение легкости, беззаботности, благополучия. Не сразу люди заметили, что на следующий день человек расплачивался головной болью, разбитостью, дурным настроением. Разумеется, наши далекие предки и догадываться не могли какого страшного врага они приобрели. К сожалению, Печальные последствия употребления спиртного привлекали к себе меньше внимания, чем улучшения настроения, сопутствующее употреблению алкоголя. В мифах, легендах и сказках древнего мира - всюду фигурирует вино, опьянение, разгул. Пьянство процветало, а за ним следовали его неизменные спутники - разврат, преступления, тяжелые болезни.

Основным действующим началом опьянения любого напитка являлся алкоголь - этиловый, или винный, спирт.

Принятый внутрь он через 5 -10 минут всасывается в кровь и разносится по всему организму. Алкоголь - яд для любой живой клетки. Проникнув в организм алкоголь, очень скоро расстраивает работу тканей и органов. Быстро сгорая, он отнимает у них кислород и воду. Клетки сморщиваются деятельность их затрудняется. При значительном и частом попадании алкоголя в организм клетки разных органов в конце концов, погибают. под действием алкоголя нарушается чуть ли не все физиологические процессы в организме, а это может привести к тяжелым заболеваниям. Перерождается ткань печени, почек, сердца, сосудов и др.

Быстрее и губительнее всего алкоголь действует на клетки головного мозга, при этом, в первую очередь, страдают высшие отделы мозга. быстро доставленный потоком крови к головному мозгу, алкоголь проникает в нервные клетки, при этом разрушается, в результате чего связь между различными отделами мозга расстраивается.

Алкоголь влияет также на кровеносные сосуды, несущие кровь к мозгу. С начало они расширяются, и насыщенная алкоголем кровь бурно приливает к мозгу, вызывая резкое возбуждение нервных центров. Вот откуда чрезмерно веселое настроение и развязность пьянеющего человека.

Ученые выяснили, что под влиянием спиртных напитков в коре больших полушарий головного мозга в след за усиливающимся возбуждением наступает резкое ослабление процессов торможения. Кора перестает контролировать работу низших, так называемых подкорковых отделов мозга. Вот почему опьяневший человек как бы теряет контроль над собой и критическое отношение к своему поведению. утрачивая сдержанность и скромность, он говорит и делает то, чего не сказал и не сделал бы в трезвом состоянии. Каждая новая порция спиртного все больше парализует высшие нервные центры, словно связывая их и не позволяя вмешиваться в хаотическую деятельность резко возбужденных отделов мозга.

Известный русский психиатр С.С. Корсаков так описывает это состояние: »опьяненный не думает о последствии своих слов и действий и относиться к ним крайне легкомысленно ...Страсти и дурные побуждения выступают без всякого прикрытия и побуждают к более или менее диким поступкам«. А ведь в нормальном состоянии тот же человек может быть и хорошо воспитанным и скромным даже застенчивым. Все в его личности, что сдерживается воспитанием, навыкам приличия, как будто вылезает наружу. В состоянии опьянения человек может выболтать любую тайну; он теряет бдительность, перестает быть осторожным. Не даром говорится: "Что у трезвого на уме, то у пьяного на языке".

То, что мы в быту благодушно называем опьянением в сущности есть не что иное, как острое отравление алкоголем, со всеми вытекающими отсюда последствиями. Хорошо, если через определенное время организм, освободившийся от яда, постепенно возвращается к нормальному состоянию. А если пьянство продолжается, и новые порции алкоголя систематически поступают в организм ? Что тогда?

Ученые выяснили, что алкоголь, введенный в организм не сразу выводится от туда, и какое-то количество этого вещества продолжает свое вредное действие на органы в течении 1-2 дней, а в некоторых случаях и больше.

Алкоголь вызывает приятное, приподнятое настроение, а это побуждает к повторному употреблению спиртного напитка. В первое время при желании и твердости характера еще можно отказаться от вина. В противном случае под влиянием алкогольной интоксикации (да

и уговоров друзей) воля ослабевает, и человек уже не может противостоять влечению к алкоголю. под влиянием алкоголя получают простор инстинкты, ослабляется воля и самоконтроль, и нередко люди совершают проступки и ошибки, в которых раскаиваются всю жизнь.

Очень опасен алкоголь для юных, особенно для девушек, поскольку их организм в период роста легче подвергается воздействию наркотиков. С незапамятных времен наши предки считали единственно пригодными напитками для детей воду и молоко. В древней Греции и Риме юношам до определенного возраста вообще запрещалось пить вино.

Алкоголь оказывает отрицательное влияние на потомство. Об этом знали еще в глубокой древности. В Греческой мифологии богиня Юнона родила от опьяневшего Юпитера хромого Вылкана. Правитель Спарты Ликург запрещал в день свадьбы употребление спиртных напитков под угрозой тяжелого наказания. Гиппократ указывал, что причиной идиотизма, эпилепсии и других нервно-психических заболеваний является пьянство родителей, которые пили вино в день зачатия.

Пьющие (особенно женщины) под влиянием алкоголя делаются развязными, болтливыми, несдержанными, не достаточно критичными к своему поведению. В пьяном виде женщины теряет стыд, женское достоинство, она склонна к легкомысленному поведению, половой распущенности. Последствие случайных половых связей наступивших в результате опьянения, бывают трагичными.

Венерические заболевания, рождение не полноценных детей - это ведь не только слова, за ними искалеченная, безрадостная жизнь.

Венерические заболевания, рождение неполноценных детей - это ведь не только слова, за ними искалеченная, безрадостная жизнь.

Если пьянство - результат неправильного воспитания, слабоволие, распущенности, подражание дурным привычкам, то алкоголизм - серьезная болезнь, требующая специального лечения. Нужны большие усилия, что бы перевоспитать человека, злоупотребляющего алкоголем. Не редко эти условия оказываются напрасными. Нет ни чего ужаснее мужа - пьяницы, заставляющего страдать жену и детей.

Ты уже настолько взрослая, что должна уметь выбирать друзей. В твоём окружении не должно быть людей, не представляющих себе удовольствие без рюмки. не говоря уже о том, что сама ты должна избегать употребления спиртного. Надо найти в себе мужество противостоять тем, кто пытается склонить тебя к употреблению спиртного. Все эти застолья с обязательным «пить до дна», «штрафными» для опоздавших - удел обывателей. К сожалению велика сила инерции, втягивающая в сферу обязательных выпивок. Кто, как не женщина, должен бороться с этим не только лично, но и общественным злом! Вокруг каждого злоупотребляющим алкоголем, должна быть создана атмосфера осуждения и нетерпимости. Избегай вечеринок, собирающихся с целью выпить, и людей, не представляющих себе веселье без выпивки.

Исследования ученых доказали, что у юношей и девушек алкоголизм как тяжелая, трудно излечимая болезнь возникает и развивается в ЧЕТЫРЕ раза быстрее, чем у взрослых. Разрушение личности также происходит гораздо быстрее.

Думаю, что вывод тебе сделать не трудно: никогда и не при каких обстоятельствах не пригубивай вина, даже если это предложат тебе близкие люди - товарищи и родные.

Нелишне повторить, что при употреблении вина у девушек и юношей поражаются все органы, но особенно ранимы центральная нервная система, резко падает память, нарушается психика, снижается контроль за своими действиями ...

В колонии несовершеннолетних правонарушителей мне довелось беседовать с колонистами. Оказывается, на многих из них хорошие характеристики, они прилежно учились, увлекались интересными делами, читали книги, а привело их сюда, в колонию, вино, «всего стакан», как говорят они. Вед преступления, совершенные в состоянии опьянения, носят отягощенный характер и особо строго наказываются.

## КЛАССНЫЙ ЧАС: «ЗАБЛУЖДЕНИЕ О БЕЗВРЕДНОСТИ ПИВА»

«Пить в компании - это наши традиции». «Весь мир пьёт. Чем мы хуже?»  
Пиво - не алкоголь?

Исторически сложилось так, что в России пиво не считают алкоголем. Существовал даже термин - пивобезалкогольная промышленность - то есть назвать пиво безалкогольным никто не решался, но его производство к алкогольной промышленности не относили

Безусловно, пиво — это не алкоголь, но ведь водка - это тоже не алкоголь, а его 40% раствор. В пиве содержание алкоголя может быть различным и варьировать от 0 до 10 и более процентов. По стандартам советской статистики, среднее содержание алкоголя в пиве равнялось 3,5%, западная алкогольная статистика исходит из того, что в пиве содержится 5% алкоголя. Это означает, что при употреблении бутылки водки или 8 бутылок пива в организм попадает равное количество алкоголя. И если в результате милиционер определит, что Вы управляли автомобилем в состоянии алкогольного опьянения, Вы можете сколько угодно кричать, что пиво - это не алкоголь, но на прибор этот крик не подействует. И не случайно сторонники пива рекомендуют водителям пить только безалкогольное пиво.

Во всех развитых странах пиво относится к алкогольным напиткам, и споры ведутся лишь о том, при каком содержании алкоголя пиво можно отнести к безалкогольным (или, точнее, слабоалкогольным) напиткам. В большинстве стран Европейского Союза такой границей является 1,2% алкоголя, а в Швеции и Финляндии - 2%. Для пива, где содержание алкоголя превышает установленный предел, действуют все ограничения для алкогольных напитков: запрет на продажу несовершеннолетним, ограничения часов, дней и мест продажи, акцизные налоги и т.д.

Алкогольная промышленность всех стран считает пиво своим продуктом и включает его в свои подсчеты. Сколько-нибудь серьезных противоречий и конкуренции между производителями пива и, например, виски, ни в одной стране не наблюдается, а в борьбе со сторонниками общественного здоровья они, как правило, выступают единым фронтом. Такой термин как «пивобезалкогольная промышленность» является специфически советским феноменом, а в мире компании, занимающиеся производством безалкогольных напитков, например «Кока-кола» или «Пепси», считают коммерчески неоправданным связывать себя выпуском пива.

В некоторых странах пиво является главной составляющей потребления алкоголя населением. Например, в Чехии 75% алкоголя потребляется в виде пива, в Великобритании - 65%, в Германии - 60%, в Бельгии - 55%, в Новой Зеландии - 45%.

Документы ВОЗ, например, Европейский План Действий по борьбе с потреблением алкоголя, четко указывают, что необходимо снижать именно общее потребление алкоголя:

*К алкоголю нельзя относиться, как к другим товарам, уровень потребления которых определяется рыночными силами. Алкоголь — это особое вещество, так как он вызывает зависимость, а его употребление ведет к тяжелым проблемам.*

Из чего состоит пиво

Пиво представляет собой натуральный алкогольный напиток сложного состава. Основные компоненты пива - вода (91-93%), углеводы (3-4,5%), алкоголь (3,5-4,5%) и азотосодержащие вещества (0,2-0,65%).

Углеводы пива на 75-85% состоят из декстринов. На простые сахара (глюкоза, сахароза, фруктоза) приходится 10-15% от общего количества углеводов. И лишь 2-8% углеводов представлены другими, сложными сахарами (полисахариды, фрагменты пектина и др.). Поясним, что декстрины, это олигосахариды, то есть в них содержится несколько молекул простых Сахаров - больше, чем в глюкозе или фруктозе (где одна молекула - это

моносахариды), сахарозе или мальтозе (где две молекулы - это дисахариды), но меньше, чем в крахмале или клетчатке (где молекул много - это полисахариды). Декстрины можно увидеть при жарке картошки. Именно их цвет обуславливает золотистую корочку, и образуются они при

термическом разрушении крахмала, из которого состоит картофель. Вероятно, декстрины и их количество влияют на цвет пива.

Спирты. Этанол, поступающий в организм с пивом, не оказывает дегидратирующего эффекта, благодаря высокому содержанию воды в этом напитке, иными словами, при употреблении пива, в отличие от водки, нельзя влить в себя смертельную дозу алкоголя.

Механизмы токсического действия этилового спирта и других компонентов пива взаимосвязаны. При этом этанол способен модифицировать или усиливать токсическое действие ряда минорных соединений и наоборот. В связи с этим необходимо отметить, что в последнее время на рынке алкогольной продукции появилась новая разновидность пива с высоким содержанием алкоголя - до 12% (strong beer). Употребление такого пива в таком же количестве, что и обычного, безусловно, влечет за собой цепь негативных последствий, обусловленных сочетанным токсическим действием алкоголя и других биологически активных соединений.

При брожении образуются также высшие спирты (пропиловый, бутиловый, амиловый), эфиры (этилформиат, бутилацетат и др.). Эти вещества влияют на вкус и запах пива, но они же являются теми компонентами, от которых очищается водка. Содержание высших спиртов составляет 50 - 100 мг/л.

Традиционными для российского рынка пива всегда были сорта этого алкогольного напитка крепостью 2,8-5,5%, включая «портер». В последние годы налажено производство крепких сортов пива, содержащих свыше 6 объемных процентов алкоголя, и, вырабатываемых в последние годы с помощью совершенно новых культур дрожжей, ферментативная активность которых по синтезу алкоголя не останавливается на традиционном пределе в 6% и позволяет изготавливать пиво крепостью, достигающей 14%. Пивная продукция (продукция крепостью не более 6%) является особой разновидностью алкогольной продукции, производимой по классической пивной технологии путём ферментации. Безалкогольным считается пиво, содержащее 0,0% алкоголя. Пиво имеет дифференцированную шкалу крепости. Безалкогольные и лёгкие сорта пива (до 2,25%). Пиво средней крепости (от 2,25 до 4%). Пиво крепостью от 6% до 14% является напитком, по крепости сопоставимым с вином, а по действию на организм, приводящим к более тяжёлым последствиям.

Азотсодержащие вещества пива представлены в основном полипептидами и аминокислотами. Большая часть их поступает в напиток из солода. Лишь 20-30% аминокислот являются продуктами жизнедеятельности дрожжей. В пиве представлены все основные аминокислоты. Однако, их пищевая ценность из-за малого количества незначительна.

#### Аргументы сторонников пива

В самых древних из дошедших до нас медицинских трактатов пить пиво рекомендуется в большом количестве практически при всех болезнях. Именно так поучала настоятельница женского монастыря в Германии Святая Гильдегарда в начале XII века. А из книг корифея средневековой медицины Парацельса можно с удивлением узнать, что кроме обычного пива, в те времена существовало множество лечебных пивных настоек. Например, папоротниковым пивом лечили печень, лавандовым и гвоздичным - тошноту, эпилепсию, сердцебиения и судороги, шалфейным - кашель и гудение в ушах, а полынным - болезни желудка и селезенки. Однако большинство врачей, не мудрствуя лукаво, назначали своим пациентам пить простое, обычное пиво. Особенно ощутимый эффект оно оказывало при истощении, исхудании, расстройствах пищеварения, болезнях почек и мочевого пузыря.

Пиво применяли также при лечении бронхиальной астмы, бессонницы, кожных заболеваний и даже холеры. Немецкий профессор Кох, открывший возбудителя туберкулеза

(знаменитую палочку), доказал, что бактерии холеры погибают в пиве. Интерес ученого к пиву возник по той причине, что любители пива и особенно пивовары во время часто повторявшихся эпидемий холеры неизменно оставались живыми и невредимыми. Народ тоже отметил эту закономерность, и, как только начиналась новая эпидемия, спрос на пиво моментально увеличивался. В Германии даже родилась поговорка: «*Корхела (любителя пива) не убьет холера*». Во многих московских и питерских больницах, начиная с середины XIX столетия, пиво прописывали и рекомендовали многим пациентам, страдающим хроническими истощающими заболеваниями. Считалось необходимым назначать пиво больным чахоткой, почечным больным и выздоравливающим после вялотекущих воспалительных заболеваний. В наше время пиво утратило славу лечебного напитка. Тем не менее медики в некоторых «пивных» странах чтят и поддерживают былые традиции. В Германии и Чехии некоторые врачи продолжают рекомендовать пиво кормящим матерям и назначают его при мочекаменной болезни. Чешские врачи прописывают по бутылке пива в день больным, перенесшим операции на желудке и желчном пузыре.

К большому сожалению, механизмы благоприятного влияния пива на организм человека (при умеренном потреблении) почти не изучены. Предполагают, что целебное действие этого напитка связано с высоким содержанием в нем витаминов и биологически активных веществ, поступающих из солода и хмеля, которые в присутствии небольшого количества алкоголя активно включаются в процессы обмена веществ и оказывают положительное влияние на водно-солевой обмен, на пищеварительную, нервную и сердечно-сосудистую системы.

Способность пива устранять истощение и увеличивать массу тела (анаболическое действие) нельзя объяснить его калорийностью. Энергетическая ценность одного литра пива не превышает 300-500 килокалорий - что существенно меньше, чем у безалкогольных напитков типа кока- или пепси-колы и тем более фруктовых соков. Очень похоже на то, что в пиве есть какие-то компоненты, замедляющие распад (катаболизм) белков и способствующие накоплению и отложению жира. Весьма вероятно, что это делают фитоэстрогены - аналоги женских половых гормонов.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать выводы, что пиво - это панацея от многих проблем. Так ли это? Пить или лечиться - дело сугубо личное. Но любой гражданин имеет право и должен знать обо всех свойствах алкоголя.

Полезно ли пиво для сердца?

Сторонники пива утверждают, что содержащаяся в нем углекислота расширяет капиллярные сосуды слизистой оболочки органов пищеварения и способствует более быстрому поступлению жидкости в кровь. И это, по их словам, достоинство. Однако когда пиво быстро всасывается в организм, оно переполняет кровеносное русло, при большом количестве выпитого возникает варикозное расширение вен и расширение границ сердца. Рентгенологи называют это явление синдромом «пивного сердца» или синдромом «капронового чулка». Если злоупотреблять пивом, сердце провисает, становится дряблым, а его функции живого мотора теряются.

Почти все авторы, проводившие анализ связи риска развития болезней сердечнососудистой системы с потреблением пива, сходятся в том, что оно увеличивает вероятность развития ишемической болезни сердца. Аналогичным образом, исследование влияния разных алкогольных напитков на сосудистый тонус показало, что потребление пива ассоциируется с более высоким уровнем систолического и диастолического артериального давления.

Ухудшению функции сердечной мышцы могут способствовать и некоторые химические добавки. Так, например, некоторые фирмы-производители пива для повышения пенообразования добавляют в пиво соединения кобальта. Будучи химическим аналогом кальция, кобальт занимает его место в сердечной мышце. Однако свойственные кальцию функции при возбуждении и сокращении миокарда кобальт выполнить не может. Это способствует снижению сократительной способности сердечной мышцы, увеличению объемов сердца, так называемой, сердечной недостаточности.

Чрезмерное потребление пива сопровождается более высоким риском органной соматической патологии (поражения почек, гипертензии, обмена веществ - ожирения, поражения миокарда - кардиопатия, аритмии). В отношении пива не существует так называемой «U-образной» зависимости риска ишемической болезни сердца (ИБС) от среднесуточного количества потребляемого алкоголя, когда при малых дозах риск ИБС снижается, а при больших - возрастает. Защитное действие пива в отношении ИБС не установлено, риск ИБС возрастает линейно от малых доз к большим.

#### Пиво и кишечник

В последнее время участились сообщения о том, какие вредные привычки позволяют уберечься от рака кишечника, и по ним получается, что нужно пить вино, да еще и курить. Однако это напоминает рассуждения о болезни Альцгеймера (это вариант старческого слабоумия) у курильщиков, что, якобы, среди курящих эта патология почти не встречается. Конечно, предполагается вывод, что курение каким-то образом защищает от болезни Альцгеймера. Но, на самом деле, все проще: большинство курильщиков до этого просто не доживают, так как умирают раньше от других вызванных табачным дымом заболеваний, чаще всего от сердечно-сосудистых болезней и рака.

И эта аналогия здесь приведена не случайно. Даже сторонники пива не могут умолчать о том, что «Немецкие медики обнаружили в пиве канцерогенные вещества, переходящие в него из хмеля», но они тут же оговариваются, что «последующие исследования японских ученых говорят о способности пива выводить из организма канцерогены. Они, как известно, присутствуют в копченых и жареных продуктах, от которых, однако, никто не собирается отказываться».

Какие же вещества в хмеле являются канцерогенными? Технологи пивоварения пишут о так называемых горьких веществах хмеля, классифицируемых на общие, мягкие и твердые смолы. Если снова вспомнить о табаке, то именно смолы в нем способствуют развитию рака у курильщиков. К сожалению, какие бы целебные свойства ни приписывались хмелю, его смолы неминуемо делают свое пагубное дело.

В материалах ВОЗ указано, что потребление именно пива достоверно повышает риск развития рака толстой кишки.

#### Пиво и деторождение

Еще одна цитата из почитателей пива: «Почти все авторы старых книг о пиве рекомендуют пить пиво даже кормящим матерям и грудным младенцам, всерьез утверждая, что после материнского молока пиво - самая подходящая пища для детей. Даже «учитель народов» Ян Амос Коменски не исключал пиво из рациона детей».

Увы, некоторые заблуждения осознаются лишь спустя столетия. Хотя можно привести и цитаты, касающиеся более современных знаковых фигур: «Австрийские пивовары сил нет, как гордятся тем, что их пиво в детстве пил один мальчишка из города Грац. Рос мальчонка хилым, болезненным и все такое. И порекомендовали ему, кроме молока, пиво попить. Сейчас мальчишка вырос. Кто такой? Арнольд Шварценеггер». Разумеется, это похоже на красивую сказку, очень полезную в качестве рекламы.

Поклонники пива пишут: «Наши предки знали, что пиво повышает мужскую потенцию».

На самом деле алкоголь оказывает вредное влияние на яички и яичники. При этом одинаково вредно как частое опьянение, так и систематический прием значительных количеств алкоголя. Под влиянием злоупотребления алкоголем наблюдается жировое перерождение семенных канальцев и разрастание соединительной ткани в паренхиме яичек. Особой выраженностью токсического действия на железистую ткань яичка обладает пиво, которое намного легче других алкогольных напитков проникает через гематотестикулярный барьер - препятствие между кровью и тканями яичек, вызывая жировое перерождение железистого эпителия семенных канальцев.

Наряду с непосредственным токсическим действием алкоголя на яички, известное значение имеет развивающееся у страдающих алкогольной зависимостью нарушение функции печени и способности ее разрушать эстроген. Известно, что при циррозе печени

значительно повышается количество эстрогена как у мужчин, так и у женщин, что приводит к торможению гонадотропной функции гипофиза и последующей атрофией половых желез. Кроме того, стоит помнить об уже упоминавшихся фитоэстрогенах. Эстрогены пива представляют собой растительные аналоги женских половых гормонов, они попадают в напиток из хмеля, в котором содержатся в весьма приличном количестве - до 300 мг на 1 кг растительной массы. Однако в пиве их значительно меньше - 1-6 мг/л. Тем не менее избыточное потребление пива приводит к тому, что эти эстрогены начинают проявлять свое физиологическое действие и потихоньку превращают мужчин в женщин (по крайней мере внешне). У женщин, напротив, те же эстрогены могут вызвать появление мужских черт. Происходит это по той причине, что растительные эстрогены подавляют синтез организмом собственных гормонов. Когда любительница пива делает паузу или переходит на другой алкогольный напиток, дефицит эндогенных гормонов уже в полный голос заявляет о себе басовитыми звуками голоса, бородой и усами, походкой и облысением...

Следует указать, что при злоупотреблении алкоголем раньше или позже, в зависимости от индивидуальных особенностей и выносливости организма, нарушается также и половая потенция, что связано со снижением условных и безусловных рефлексов, вследствие тормозного действия на подкорковые центры.

У женщин наблюдаются расстройства регулярности менструального цикла, пропорционально выпитому пиву растет вероятность заболеть раком грудной железы. Опасно пить пиво матери, вскармливающей грудного ребенка. У малыша возможны эпилептические судороги, а со временем может возникнуть и эпилепсия.

Из-за токсического действия на надпочечники, алкоголь ингибирует выработку в них андрогенов, обуславливающих половое влечение, расплата за злоупотребление - снижение либидо, а в далеко зашедших случаях возможно развитие вторичной фригидности. При приеме спиртных напитков во время беременности обнаруживаются тератогенные свойства (то есть склонность вызывать уродства у плода), возможно формирование у будущего ребенка генетически детерминированной наследственной склонности к алкоголизму.

Как сообщается в газете Интернэшнл Гералд Трибьюн, проведенное Американским центром по контролю заболеваний исследование показало, что повышение налогов на пиво на 20 центов привело к снижению заболеваемости подростками болезнями, передаваемыми половым путем, в частности, гонореей, почти на 9%. Автор исследования Харрелл Чессон объясняет данное явление тем, что выпивка влияет на суждения, и подростки под действием пива склонны вступать в половые связи, в том числе с многочисленными партнерами, не пользуясь при этом презервативами.

*Приложение № 19*

### **ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЧАС «ПИВО - МОЛОДЕЖНЫЙ НАПИТОК?»**

Обычно сторонники пива перечисляют множество достоинств пива, которые делают его особенно пригодным в качестве напитка для молодежи. Здесь и низкое содержание алкоголя, и якобы способность пива вызывать благожелательное отношение к окружающим, и возможность пить его «на ходу», без помпезного застолья, на которое у молодых часто не бывает денег.

Однако результаты исследований показывают, что подростковый возраст характеризуется особо интенсивным развитием головного мозга, чувствительным к воздействию внешних факторов. И употребление алкоголя, начинающееся обычно в подростковом возрасте, может повредить определенные структуры мозга, отвечающие, прежде всего, за функции памяти. Экспериментирующие с алкоголем подростки, в отличие

от тех, кто алкоголь не употребляет, испытывают трудности при воспроизведении новой информации.

Предложение же пива на рынок в качестве молодежного напитка оказывается, в конечном счете, выгодным не только производителям пива, но и более крепких алкогольных напитков. Дело в том, что пиво создает как бы облегченный способ входа в алкоголепотребление. Молодые люди, закупающие на свои вечеринки пиво, считают его чем-то вроде лимонада, безобидным и социальным. Однако содержащийся в пиве спирт при частом его употреблении способствует формированию алкогольной зависимости, которая на некотором этапе проявляется ростом толерантности, то есть необходимостью употребить большие дозы алкоголя для достижения той же степени опьянения. И именно тогда звучат выражения типа: «Пиво без водки - деньги на ветер!» В ход начинают идти коктейли, потом пиво может стать

либо напитком начала выпивки, либо «похмельным» напитком, и, стало быть, алкоголизм уже налицо. И тогда основным напитком становится уже что-то более крепкое, на территории СНГ это обычно водка. И прежний юный зритель пивной рекламы становится надежным потребителем изделий алкогольной промышленности.

Как спортсмены относятся к пиву?

Сторонники пива, разумеется, сообщают, как здорово пить пиво: «В институте спортивной медицины в Риме спортсменам разных категорий давали в течение месяца пиво в качестве единственного напитка (кроме воды). И было установлено, что употребление 1 литра пива в день не влияет на вес тела, частоту пульса, давление и работоспособность мышц».

Однако было проведено немало экспериментов, показавших, что даже малые дозы пива снижают спортивные показатели. Например, конькобежцы и пловцы, выпившие по литру пива, понизили скорость плавания и бега на коньках примерно на 20%. Поэтому все спортсмены, чьи результаты измеряются объективно, выходят на старт абсолютно трезвыми. Для мозга шахматистов алкоголь может иметь катастрофические последствия, и не случайно Гарри Каспаров полностью отказался от употребления любого алкоголя. В игровых видах спорта последствия потребления пива не так заметны, и поэтому известны случаи «нарушения спортивного режима». Выдающиеся тренеры прошлого, например, Анатолий Тарасов, очень жестко боролись с потреблением пива, так как знали немало примеров того, как пиво губит спортивную карьеру.

За рубежом есть еще более показательные примеры отношения футболистов к пиву. В 1994 году компания «Рингнесс» получила от норвежской футбольной ассоциации право выпустить плакат, рекламирующий пиво, с изображением сборной команды Норвегии. Капитан команды Руне Брассет немедленно выступил с заявлением: «Если «Рингнесс» не уберет эти плакаты, я не буду играть на чемпионате мира в США». Такая ситуация была не нова для трезвенника Брассета. Когда он стал капитаном немецкой команды «Вердер», то настоял на снятии эмблемы пивной компании «Бек» с футболок команды. Протест Брассета был поддержан вратарем сборной Норвегии Яном Фиортофтом. Когда у Брассета спросили, почему он так принципиален, он ответил: «Мы являемся примером для детей и молодежи. Поэтому связывать себя с «Рингнесс» - это катастрофа. Сразу после этого заявления состоялась встреча руководителей «Рингнесс» и футбольной ассоциации. Решено было немедленно остановить рекламную кампанию пива. Полная победа Руне, но также и прессы, которая поддержала футболиста.

На следующем чемпионате мира по футболу 1998 года во Франции скандал с пивной рекламой вспыхнул на более высоком уровне. Во Франции с 1991 года строго запрещена реклама алкоголя на телевидении, в молодежных журналах и в спортивных сооружениях. Американская пивная кампания «Анхаузер-Буш» знала об этом, когда решила стать одним из 12 главных спонсоров чемпионата мира. Она потребовала у Европейской Комиссии, чтобы объявила запрет рекламы пива во время чемпионата незаконным. Но они получили твердое «нет» французского правительства. Министр здравоохранения Бернар Кучнер сказал: «Молодые люди, которых много среди футбольных болельщиков, особенно



подвержены связанной со спортом рекламе. Совершенно недопустимо, чтобы стадион или телевидение служили рекламе марки алкоголя». «Анхаузер-Буш» заявила, что она заплатила ФИФА 20 миллионов долларов за спонсорство, но министр спорта Мари Буффе ответила, что: «Французское правительство не несет никакой ответственности за контракт между ФИФА и пивной компанией». В результате Анхаузер-Буш вынуждена была продать свои права спонсорства.

Конечно, есть спортсмены, которые с радостью берут деньги за рекламу пива. Но пивные компании с лихвой возвращают эти деньги за счет молодых любителей спорта, которые сами не замечают, как пиво намертво входит в их жизнь.

*Пить пиво - это поддерживать отечественного производителя?* В последнее время все чаще можно увидеть рекламу марок пива с русскими названиями. У некоторых патриотов слеза капает в пивную пену от гордости за отечественного производителя, вытеснившего импорт с родных пивнушек. Но пена на кружке скрывает не только пиво...

Из 296 пивоваренных заводов России на долю 30 крупнейших приходится сегодня до 70% всего выпускаемого в России пива. Почти все эти заводы контролируются иностранным капиталом.

Лидером на российском рынке пива является концерн Baltic Beverages Holding (BBH) «Балтика», практически полностью принадлежащий скандинавам. На «Балтику», контролирующую 4 крупных пивоваренных завода в Санкт-Петербурге, Ярославле, Ростове, Туле, приходится 24% российского рынка пива. Недавно BBH объявил о приобретении красноярского завода «Пикра».

Второе место занимает бельгийская группа Sim-Interbrew, владеющая заводами в Клину, Санкт-Петербурге, а также Перми, Иванове, Курске, Волжске, Екатеринбурге, Омске и Саранске. Она контролирует 17% российского рынка.

Датская фирма Carlsberg закрепила на российском рынке в результате приобретения контрольного пакета акций финской компании Sinebrychoff, владеющей петербургским пивзаводом «Вена», который производит пиво «Невское» и недавно приступил к производству датского пива Tuborg.

Турецкий пивной концерн «Эфес» владеет пивоварней Москва-Эфес. Помимо собственной марки «Efes Pilsner» турецкие производители также выпускают местное пиво «Старый мельник».

Петербургская компания с исландским капиталом Bravo International, выпускает пиво марки «Бочкарев». Bravo сегодня тратит на рекламу 2-3% от оборота, в будущем году расходы увеличатся до 5-7% от оборота.

Южноафриканская компания South African Breweries (SAB) имеет два российских подразделения «Калужская пивоваренная компания» и ООО «Трансмарк». Недавно эта компания и немецкая Holsten-Brauerei AG объявили о заключении лицензионного соглашения по производству пива Holsten в России. В этом году Трансмарк начал варить в России пиво сразу под тремя иностранными марками - Holsten, Miller (США) и Starogramen (Чехия). Помимо импортных сортов, южноафриканцы довольно активно продвигают на российском рынке так называемый местный бренд - «Золотую бочку».

При таком обилии инвесторов неудивительно, что пивная отрасль работает на 70% на импортном сырье. Отечественное сельское хозяйство обеспечивает лишь 10% потребности отрасли в хмеле (ежегодно требуется около 9 млн. т) и примерно 50% - в пивном ячмене (общая потребность 1,2-1,5 млн. т). Основные поставщики солода на наш рынок - это Германия, Дания, Франция, Финляндия. Хмель поступал из Германии и Чехии.

Так что при просмотре телевизионной рекламы пива нужно хорошо помнить географию. Давайте повторим. Холстен - это Германия, Невское - это Дания, Миллер - это Америка, Старый Мельник - это Турция, Толстяк - это Бельгия, Бочкарев - это Исландия, Золотая Бочка - это Южная Африка. Хмель из Чехии, солод из Франции. А что из России? Рубли. Ваши рубли.

## МОНИТОРИНГ ОТНОШЕНИЯ УЧАЩИХСЯ К ТАБАКОКУРЕНИЮ

### *Анкетирование при входе в программу*

1. Что тебе известно о табаке?
2. Среди твоих знакомых есть курильщики?
3. Можешь ли ты по внешним признакам определить курильщика?
4. Почему люди начинают курить?
5. Что такое пассивное курение?

### *Анкетирование по завершении программы*

1. Что нового ты узнал во время работы?
2. Нужно ли проводить специальную работу, чтобы ребята в нашем училище меньше курили?
3. Как изменились твои взгляды на психоактивные вещества (табакокурение, алкоголизм, наркотики)?
4. Как можно вытеснить из жизни человека пристрастия табаку?
5. Сформулируй права некурящего человека.
6. Как ты сформулируешь отказ на предложение покурить?