

**Областное государственное автономное образовательное учреждение
«Центр психолого-медико-социального сопровождения»**

664022, г. Иркутск, ул. Пискунова-42; , т/факс 70-09-40
E-mail: ogoucpmss@mail.ru

**Утверждена
решением методического совета ОГАОУ ЦПМСС
от 22.09.2014г.
протокол № 1.**

**Профилактическая
программа социально-негативных явлений
«Волонтерское движение как пропаганда здорового образа жизни
молодежи»**

Автор:
Матвеевко Валентина Сергеевна,
социальный педагог отдела
социально-педагогической помощи,
ОГАОУ ЦПМСС

г. Иркутск
2014г.

К сожалению сегодня, информированность общества о реальных масштабах и последствиях социально-негативных явлений остается недостаточной, хотя многие знают о злоупотреблении психоактивными веществами, наркомании, алкоголизме, табакокурении. Всё это затрудняет проведение эффективной профилактической работы.

И чаще всего этому риску «всё попробовать, испытать» подвергаются молодые люди, самоуверенно полагая, что ничего плохого с ними не случится и зависимость социально-негативных явлений – это удел других. Значительная часть социально-негативных явлений ведет к нарушению нравственных норм, которые при соответствующих неблагоприятных условиях могут перерасти в правонарушения и преступления.

В связи с этим, приоритетным направлением воспитания подрастающего поколения должно стать формирование здорового образа жизни.

Большое значение в формировании здорового образа жизни имеет волонтерское движение. В основе волонтерского движения важный принцип: *хочешь почувствовать себя человеком — помоги другому*. В России волонтерское движение стало зарождаться в конце 80-х годов, хотя, если заглянуть в историю, следует признать, что оно существовало всегда: в виде службы сестер милосердия, тимуровского и пионерского движения всевозможных обществ и т.д. Однако современное волонтерское движение получило развитие в связи с растущим числом социальных проблем, в решении которых при современной экономической ситуации волонтеры незаменимы.

Особая роль в волонтерском движении принадлежит молодежи, в том числе и студентам профессионального образования.

Волонтерское движение в профессиональном образовании Иркутской области имело спонтанный характер. Но в связи с развитием постинтернатного сопровождения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в профессиональном образовании Иркутской области волонтерское движение по профилактике социально-негативных явлений стало развиваться целенаправленно и по плану.

Существующие в мире программы, а также программа ОГАОУ ЦПМСС «Путь к успеху», опыт работы по первичной профилактике социально-негативных явлений, свидетельствуют о необходимости включения в эту деятельность не только широких слоев общества, но и в первую очередь самих подростков и молодых людей. Особенно тех, кто пополняет ряды зависимых от социально-негативных явлений и на кого направлены основные профилактические меры. Лучший способ воспитать человека — не воспитывать, а привлечь его к воспитанию других. Лучший способ информировать — привлечь к информированию других. Один из самых действенных способов усвоения информации — передача ее кому-либо.

Таким образом, появилась необходимость создать специальную программу по профилактике социально-негативных явлений «Волонтерское движение как пропаганда здорового образа жизни молодежи».

Для успешной работы в данном направлении, волонтерам необходимы дополнительные знания и умения. В процессе изучения данной программы у молодых людей сформируются такие компетенции, как работать в команде, умение принимать самостоятельные решения, адаптироваться в социальной и профессиональной среде, принимать адекватные решения в сложившейся ситуации и планировать свое будущее.

В колледжах, техникумах, училищах обучается команда волонтеров в количестве 10-15 человек, в том числе из категории студентов-сирот и студентов, оставшихся без попечения родителей. Они слушают лекции, анализируют видеоматериалы, участвуют и учатся проводить тренинги. Обучение волонтерскому движению проводят опытные преподаватели и психологи в течение недели. По окончании курсов обученные волонтеры сдают экзамен, предполагающий тестирование и самостоятельное проведение тренинга, который подтверждает их компетентность и готовность к профилактической работе с молодежью.

Информация «равный равному», компетентность и доступность позволит молодым людям на занятиях со сверстниками добиться положительного эффекта в проводимой работе, и привлечет к волонтерскому движению других студентов.

Цель программы: подготовка волонтеров по профилактике социально-негативных явлений и ориентация на здоровый образ жизни среди молодежи Иркутской области.

Задачи:

- Формирование команды волонтеров по профилактике социально-негативных явлений в каждом профессиональном образовательном учреждении Иркутской области.
- Развитие коммуникативных способностей участников программы и выработка мотивации к добровольческому труду, отработка тренерских навыков волонтеров.
- Участие в подготовке и проведении массовых социально-культурных, информационно-просветительских мероприятий, разработка социальных проектов по профилактике социально-негативных явлений на базе профессионального образовательного учреждения, а также на городском уровне.

Предполагаемые результаты:

1. Каждый подготовленный волонтер проведет не менее 2-3 курсов по профилактике социально-негативных явлений, в которых будут участвовать не менее 10 человек.
2. Формирование ценностей в молодежной среде, направленных на неприятие социально опасных привычек и ориентация на здоровый образ жизни среди молодежи.

3. Профилактика социально-негативных явлений:
табакокурение, алкоголизм, наркомания

4. Пропаганда здорового образа жизни

Методы психолого-педагогического воздействия и конкретные техники:

- тренинговые формы работы;
- моделирование и анализ проблемных ситуаций;
- беседа;
- лекция;
- телесно-ориентированные техники;
- рефлексия.

Формы организации и проведения профилактической работы

Программа предполагает проведение психолого-педагогических занятий в обучающих группах, тренинги, индивидуальное консультирование.

Требования к преподавателю группы.

Проводить занятия по программе могут педагоги, социальные педагоги, педагоги-психологи.

Программа рассчитана на 22-часовой курс, по 3 академических часа в неделю во внеучебное время. Продолжительность образовательного процесса – 7 дней.

В реализации программы участвуют педагоги, педагоги - психологи, социальные педагоги, студенты профессиональных образовательных учреждений.

Программа предусматривает три этапа реализации:

1 этап: предусматривает формирование команды волонтеров, развитие коммуникативных навыков, выработка мотиваций на добровольческий труд;

2 этап: обучение волонтеров методике проведения обучающих тренингов, занятий;

3 этап: подготовленные волонтеры будут проводить тренинги по профилактике наркомании и других социально-негативных явлений для сверстников по профилактической программе социально-негативных явлений «Волонтерское движение как пропаганда здорового образа жизни молодежи», а также акции и другие мероприятия.

Учебно-тематический план

	Тема	Кол-во часов	Форма проведения
	Волонтерское движение и его особенности	4	Занятие

Профилактика наркомании у детей и подростков	2	Тренинг
Нет наркотикам!	2	Тренинг
Юридическая ответственность за действия связанные с наркотиками	2	Занятие
Профилактика компьютерной зависимости.	2	Тренинг
Вред курения	2	Занятие
Профилактика табакокурения	2	Тренинг
Вред алкоголя для организма человека	2	Лекторий
Алкогольная и пивная зависимость.	2	Тренинг
Профилактика ВИЧ-инфекции и других ИППП	2	Видеолекторий с элементами тренинга

Права и обязанности участников программы

Участники программы	Права участников программы	Обязанности участников программы
Обучающиеся училищ, техникумов, колледжей	Права обучающихся охраняются Конвенцией ООН о правах ребенка, действующим законодательством РФ. Каждый обучающийся имеет право на: - защиту своего достоинства;	Обучающиеся Учреждения обязаны: - выполнять Устав Учреждения; - добросовестно учиться, не мешать учебному процессу, стремиться к самостоятельному овладению знаниями,

	<ul style="list-style-type: none"> - защиту от всех форм физического и психического насилия, оскорбления личности; - удовлетворение потребности в эмоционально-личностном общении; - развитие творческих способностей и интересов; - получение квалифицированной помощи и коррекцию имеющихся недостатков развития; - бесплатное пользование библиотечно-информационными ресурсами библиотеки Учреждения; - уважение человеческого достоинства, свободу совести и информации, свободное выражение собственных взглядов и убеждений; <p>Запрещается:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применение методов физического и психического насилия по отношению к обучающимся Учреждения; - привлечение обучающихся Учреждения без согласия обучающихся и их родителей (законных представителей) к труду, не предусмотренному программой; 	<p>выполнению заданий педагога;</p> <ul style="list-style-type: none"> - бережно относиться к имуществу Учреждения; - уважать честь и достоинство других обучающихся и работников; - выполнять требования работников Учреждения в части, отнесенной Уставом и правилами поведения для обучающихся к их компетенции; - выполнять законные требования работников Учреждения; - быть аккуратными и опрятными в одежде; - соблюдать установленные правила внутреннего распорядка, техники безопасности, санитарии, гигиены; - уважать права и считаться с интересами других воспитанников, работников, не подвергать опасности их жизнь и здоровье. - регулярность посещений занятий, активность, повтор отдельных упражнений вне занятий. <p>Дисциплина в Учреждении поддерживается на основе уважения человеческого достоинства обучающихся.</p> <p><i>Противопоказания к использованию программы.</i> Нецелесообразно использовать программу в работе с обучающимися,</p>
--	---	---

		имеющими тяжелую степень умственной отсталости.
Педагогические работники	<p>-Вправе вносить изменения в календарно-тематическое планирование;</p> <p>-гибко менять стиль общения с детьми соответственно их педагогическому и жизненному опыту;</p> <p>-адаптировать предлагаемые упражнения (по максимальному уровню сложности, форме подачи, степени самостоятельности обучающихся в выполнении заданий и т.д.) соответственно возрасту и реальным возможностям обучающихся,</p> <p>-учитывать, что распределение времени на отдельные упражнения будет различным.</p>	<p>Педагогические работники обязаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> - удовлетворять требованиям соответствующих квалификационных характеристик; - соблюдать Устав Учреждения и Правила внутреннего распорядка, дополнительные инструкции; - выполнять условия трудового договора; - охранять жизнь, физическое и психическое здоровье обучающихся во время образовательного процесса; - нести ответственность за обучение и воспитание обучающихся в Учреждении; - делать акцент на позитивных моментах, успешном выполнении заданий обучающимся; -предлагать необходимую помощь; - должны иметь профессиональную подготовку по методам диагностики, обладать теоретическими знаниями по возрастной и педагогической психологии. <p><i>Ряд требований к личностным качествам педагогов</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Должны быть достаточно терпимыми и заранее быть готовыми к

		<p>трудностям не только учебного, но и поведенческого характера обучающихся;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Должны уметь владеть собой и гибко управлять процессом общения с обучающимся на основе заинтересованности, а не принуждения; – проявлять креативность в общении с обучающимися, уважение к его внутреннему миру.
--	--	--

Ожидаемые результаты.

Обучающиеся должны знать:

- свои индивидуально-личностные особенности,
- основные ценности семьи,
- нормы и правила здорового образа жизни,
- свои права и обязанности;

обучающиеся должны уметь:

- понимать себя и других людей,
- адекватно оценивать собственные возможности в профессиональном самоопределении,
- заботиться о своем здоровье, противостоять вредным привычкам,
- пользоваться нормативно – правовыми документами;

обучающиеся должны иметь навыки:

- управления своим поведением и эмоциональным состоянием,
- эффективного общения,
- социально-бытовой и профессионально-трудовой ориентации.

Занятие № 1

Тема: «Волонтерское движение и его особенности».

Цель: пропагандировать волонтерское движение с ориентацией на здоровый образ жизни.

Задачи:

1. Рассказать об истории волонтерского движения, кто и почему становится волонтером.
2. Разъяснить основные понятия и правила работы волонтеров, занимающихся профилактикой социально-негативных явлений среди сверстников.

Ход занятия

1. Представление. Волонтерское движение в России. Кто же такие волонтеры и почему люди становятся волонтерами?

В основе волонтерского движения лежит важный принцип: *хочешь почувствовать себя человеком — помоги другому.*

В России волонтерское движение стало зарождаться в конце 80-х годов, хотя, если заглянуть в историю, следует признать, что оно существовало всегда, например, в виде службы сестер милосердия, тимуровского и пионерского движений, всевозможных обществ охраны природы и памятников. Однако современное развитие волонтерское движение получило в связи с растущим числом социальных проблем, в решении которых при современной экономической ситуации волонтеры незаменимы.

С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ?

Все начинается с идеи помогать кому-либо, желания или необходимости сделать так же, как у кого-то и осознания того, что на реализацию всего этого не хватает человеческих ресурсов. Как правило, вначале собирается инициативная команда, затем к ней присоединяются волонтеры, которые либо проходят предварительное обучение, либо сразу подключаются к работе.

КТО ЖЕ ТАКИЕ ВОЛОНТЕРЫ?

Это люди, которые добровольно готовы потратить свои силы и время на пользу обществу или конкретному человеку. Синонимом слова «волонтер» является слово «доброволец». Мы называем волонтерами непрофессиональных добровольных помощников, которые прошли обучение по специальной программе и помогают осуществлять профилактическую деятельность (*проведение тренингов, подготовка и проведение массовых акций, станционных игр, участие в разработке полиграфической продукции и т.п.*) Как правило, волонтеры являются равными по возрасту и социальному статусу целевой группе (*то есть в основном это подростки и молодежь*).

ПОЧЕМУ ЛЮДИ СТАНОВЯТСЯ ВОЛОНТЕРАМИ?

Причины могут быть разными, и вот основные:

- Самое главное — ИДЕЯ, благородная идея, отражающая важность и принципы деятельности. Именно идея определяет, будет

ли человек понимать, что он делает и зачем, появятся ли у него гордость, самоуважение и удовлетворение от работы и результатов деятельности.

- Внутренняя психологическая потребность быть нужным. Волонтерское движение позволяет реализовать эту потребность, ощутить свою полезность.

- Потребность в общении. Если подбирается классная, веселая компания и в ней интересно и комфортно, то хочется быть рядом. Расширяется круг общения. Именно это часто становится основной причиной работы в качестве волонтера.

- Интерес. Работа волонтером зачастую связана с нестандартными подходами и новыми возможностями.

- Карьера, авторитет и самореализация. Сюда относится возможность улучшить свое социальное положение в карьерной или межличностной сфере. Будучи волонтером, можно установить новые связи, научиться новому и за счет этого приобрести уважение и вес в обществе. Зачастую именно в волонтерском движении проявляются некоторые способности, например, руководящие или организаторские.

- Досуг. Время можно тратить двумя способами — с пользой и без. Первый вариант — это волонтерское движение.

- Способ поделиться своим опытом. Зачастую люди, слезшие с иглы, прекратившие пить, пережившие кризис, могут точно и четко прогнозировать и предотвращать ситуации, подобные тем, которые ранее случились с ними самими или их близкими. Вместо озлобления можно вынести свою энергию на борьбу с тем злом, которое довелось пережить.

- Подтверждение своей самостоятельности и взрослости. Став волонтером, и работая над серьезными проблемами, люди доказывают окружающим свою зрелость, самостоятельность и оригинальность.

ЗАЧЕМ ПРИВЛЕКАТЬ ВОЛОНТЕРОВ, ЕСЛИ ЕСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЫ?

Слово «*профессионал*» и слово «*волонтер*» не противоречат друг другу, но они и не взаимозаменяемы. Профессионал тоже может выступать в качестве волонтера, работая на проект бесплатно. Как показывает практика, привлечь профессионалов к организации и проведению профилактических мероприятий не всегда возможно, особенно в необходимом количестве, поэтому приходится прибегать к помощи волонтеров — непрофессионалов.

Привлечение волонтеров дает ряд преимуществ:

1. Экономические

Чтобы понять экономическую эффективность, следует произвести обычный расчет. Предположим, что в вашем проекте охват целевой группы — 4 тысячи человек. Если проводить по 3

часа тренингов с каждой группой (200 групп — по 20 человек), то вам, если вы работаете один, потребуется 200 дней. Если работаете вдвоем — 100 дней, 50 — если вчетвером. В общем, чтобы вы могли проводить мероприятия раз в месяц и при этом могли еще заниматься своими обычными делами, вам необходимо 20 человек. 10 дней — 10 групп на каждого.

Где же взять ресурсы? — Волонтеры!

2. Идеологические

Если суть вашей работы — распространение идей, то ничто не является более эффективным, чем привлечение тех, на кого эти идеи направлены. Такие стратегии, как молодежное участие, равное обучение, отлично себя зарекомендовали. Лучший способ воспитать человека — не воспитывать, а привлечь его к воспитанию других. Лучший способ информировать — привлечь к информированию других. Один из самых действенных способов усвоения информации — передача ее кому-либо.

3. Коммуникативные

Хорошего контакта с группой профессионалы не всегда могут достичь. Опыт волонтеров дает качественный эффект. Такие подходы, как равное обучение, посредничество, лидерство дают возможность достичь более эффективной передачи информации на уровне, соответствующем аудитории.

4. Количественные

За счет волонтеров происходит значительное увеличение числа проводимых мероприятий и свежих идей.

2. Организационные и методические аспекты тренинговой работы

Волонтерское движение по профилактике социально-негативных явлений – это проведение психолого-педагогических занятий в обучающих группах, т.е. это тематическое занятие с элементами группового тренинга.

Социально-психологическое занятие с элементами тренинга - это наиболее эффективный в настоящее время и широко используемый метод обучения психологическим навыкам построения межличностных отношений, предупреждения социально-негативных явлений в специально создаваемых малых группах (Лидере А.Г., 2001). Система таких занятий позволяет развить у участников возможность увидеть себя и свои проблемы со стороны, а также примерить новые социальные роли и приобрести необходимые навыки и умения сопротивления социально-негативным явлениям. Социально-психологическое занятие с элементами тренинга - это групповой процесс, он охватывает три основных аспекта личности: когнитивный, эмоциональный и поведенческий. Когнитивный аспект связан с получением новой информации о социально-негативных явлениях в целом, анализом ситуации, обыгрыванием различных ролей. Эмоциональный аспект касается переживания полученной информации, новых знаний о себе и других, прочувствования своих успехов или неудач, достижений и

неудач. Поведенческий аспект проявляется в расширении поведенческого репертуара, поиске и отработке адекватных форм поведения через осознание неэффективности некоторых привычных способов поведения.

Информация об отборе участников социально-психологического занятия с элементами тренинга. Наиболее оптимальное число участников – 10-15 человек.

Условием успешного проведения социально-психологического занятия с элементами тренинга является принятие правил поведения всеми членами группы. Соблюдение этих норм необходимо для создания комфортной психологической атмосферы для достижения цели занятия.

В самом общем виде эти правила таковы:

1. **Правило активности.** В групповой работе участвуют все.
2. **Правило искренности.** Каждый участник искренен.
3. **Правило равноценности.** В группе все равны.
4. **Правило «здесь и теперь».** Обсуждению в группе подлежит только то, что происходит непосредственно в ходе занятия.
5. **Правило конфиденциальности.** Информация, обсуждаемая в группе и касающаяся личных жизненных историй каждого, не выносится за ее пределы.
6. **Правило конструктивной обратной связи.** Участники договариваются не давать общую оценку личности, а говорить о поведении, описывать происходящее.

Результаты социально-психологического занятия с элементами тренинга во многом зависят от личности ведущего, его профессиональной подготовки, знания основных психологических особенностей личности молодежи. Поэтому особое внимание мы отводим учету социально-психологических особенностей молодежи в процессе организации и проведении профилактической деятельности.

Согласно классификации ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) молодыми людьми принято считать лиц в возрасте 15-24 лет. Мы полагаем, что знание особенностей психологического и личностного развития молодых людей (В.С. Мухина, Г.С. Абрамова, Д.И. Фельдштейн и др.) может способствовать отбору и применению наиболее адекватных профилактических принципов.

Профилактическая работа строится с учетом принципов:

- комплексного (разносторонний) и дифференцированного (учет возраста, степени выраженности и проявлений социально-негативных явлений) подходов;
- аксиологичности, состоящего в формировании мировоззренческих представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни и т.д., которые являются регуляторами человеческого поведения;
- многоаспектного воздействия в виде сочетания социального (формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни), психологического

(формирование стрессоустойчивых установок, позитивно-когнитивных оценок, навыков успешной жизнедеятельности и способностей сделать позитивный альтернативный выбор), образовательного (формирование знаний о последствиях употребления наркотических и др. средств) направлений целевой работы;

- последовательности и систематичности;
- легитимности - учета необходимой правовой базы профилактики.

Ведущие тренинговых групп должны обладать такими личностными качествами как уравновешенность, интуиция, желание помочь людям, терпимость.

Занятие № 2

Тренинг «Профилактика наркомании у детей и подростков».

Употребление психоактивных веществ (ПАВ) (веществ, вызывающих зависимость), включая наркотические вещества, является на сегодняшний день одной из наиболее остро стоящих перед обществом проблем. По современным статистическим данным, большинство наркоманов начинают употреблять наркотики в подростковом возрасте, и более половины лиц, регулярно употребляющих ПАВ - подростки.

Вопросы лечения наркотической зависимости сегодня разработаны только в общих чертах. Лечение наркомании - долгий, многоступенчатый процесс с большим риском неудачи. Поэтому ведущее место в снижении числа наркоманов занимает профилактика наркотической зависимости, и в первую очередь - среди молодежи.

Главная отличительная черта профилактики наркотической зависимости - разъяснение подросткам не столько медицинских последствий употребления ПАВ, о которых подростки в общих чертах осведомлены, сколько последствий социальных. Для подростков особенно актуально мнение не медицинских экспертов, но их возрастного окружения. В связи с этим наиболее эффективным методом профилактической работы являются тренинговые занятия.

Упражнения, игры должны носить дискуссионный подтекст, не навязывать подросткам однозначных выводов и решений, позволять в ходе групповой работы свободно выражать свои мнения.

Цель тренинга: обозначить проблемы, связанные с наркоманией и предупреждение первого употребления наркотиков и других психоактивных веществ.

Задачи тренинга:

- повышение уровня информированности участников о проблеме наркомании;
- изменение отношения участников к наркомании;
- умение сказать "Нет наркотикам";
- формирование мотивации к сохранению здоровья.

Для проведения тренинга необходимо предусмотреть просторное помещение, мебель (столы, стулья), канцелярские принадлежности, мультимедиа.

План.

Игра-разминка.

Участники становятся в круг, перебрасывая мяч друг другу, они называют собственное имя и говорят комплимент участнику, которому бросают мяч. Игра должна проходить в быстром темпе, все участники должны быстро представиться.

Упражнение.

Следуют несколько подвижных упражнений, по которым педагог оценивает готовность группы к работе, ее активность. Группа располагается вдоль стены, дается команда: "Вы - стрелка измерительного прибора. Эта стена - нулевая отметка, противоположная стена - максимальная. Сделайте столько шагов к противоположной стене, насколько вы оцениваете свою работоспособность (хорошее настроение, усталость, готовность сотрудничать, сонливость и т.д.)". Участники располагаются по комнате, педагог отмечает наиболее активных и наиболее пассивных игроков, игроков не уверенных в своих силах. Упражнение повторяется несколько раз, измеряются различные параметры. В идеале регистрируются показатели каждого игрока, чтобы сравнить их с таковыми в ходе и в конце тренингового занятия.

Педагог представляет тему тренинга, обозначает проблему, кратко рассказывает, что будет происходить в ходе тренингового занятия.

Знакомство в группе.

Все участники, включая педагога, располагаются по кругу. Педагог рассказывает о себе, своей профессиональной деятельности и личных ожиданиях от тренинга, просит участников представиться так, как они хотели бы называть себя во время тренинга (для простоты запоминания легче сделать бейджики для всех участников, в которые вписываются их имена). Так же участники рассказывают о своём отношении к поставленной проблеме и опыте приёма наркотических или иных психотропных веществ.

Принятие правил работы.

Педагог кратко объявляет правила работы и объясняет их значение.

Правила:

- говорящего участника может прервать только ведущий;
- желающий высказаться поднимает руку и говорит, когда ему позволяет педагог;
- критикуя - предлагай;
- не давать оценок другим участникам;
- вся личная информация, сообщённая на тренинге, является конфиденциальной.

По желанию и с учетом специфики группы, можно добавить дополнительные правила.

Оценка уровня информированности.

Педагог просит группу ответить на вопросы:

- 1) существует ли проблема наркомании в нашем обществе?
- 2) сталкивались ли с этой проблемой вы или ваши близкие?
- 3) что вы чувствовали, когда сталкивались с этой проблемой?
- 4) насколько опасна проблема наркомании среди молодёжи?
- 5) как проблема наркомании может повлиять на будущее Земли?
- 6) знаете ли вы тех людей, которые погибли от наркотиков?

В случае, если группа не спешит включаться в дискуссию, педагог должен опираться на полученные данные измерений, предлагать высказаться самым активным участникам. Каков бы ни оказался уровень информированности группы необходимо избегать изложения материала в лекционной форме. Особенность тренинговой работы - участие всех каналов получения информации, выработка положительного личного опыта.

1. Игра "Спорные утверждения"

Цель: эта игра, кроме информирования, даёт возможность каждому участнику высказать свои взгляды на проблему наркомании.

Для проведения игры необходимо четыре листа бумаги с написанными на них утверждениями:

- "Совершенно согласен"
- "Согласен, но с оговорками"
- "Совершенно не согласен"
- "Не имею точного мнения"

Эти листы прикрепляются по четырём сторонам комнаты.

Педагог зачитывает спорные утверждения, после чего участники должны разойтись и встать около тех листов, на которых отражена их точка зрения на данный вопрос. После принятия решения каждый из участников должен его обосновать: "почему я считаю именно так". Выслушав мнения каждого из участников, педагог в виде краткой лекции излагает своё мнение. Выслушав все точки зрения, участники могут выбрать листы с утверждениями, наиболее подходящими для них теперь.

Примеры спорных утверждений:

- Наркомания - это преступление.
- Лёгкие наркотики безвредны.
- Наркотики повышают творческий потенциал.
- Наркомания это болезнь.
- У многих молодых людей возникают проблемы из-за наркотиков.
- Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.
- Наркомания излечима.
- Многие подростки начинают употребление наркотиков "за компанию".
- Люди, употребляющие наркотики, очень часто не осознают, что зависят от них.
- Наркоман может умереть от СПИДа.

- Зависимость от наркотиков формируется только после их многократного употребления.
- По внешнему виду человека можно определить, употребляет он наркотики или нет.
- Наркоман может умереть от передозировки.
- Продажа наркотиков не преследуется законом.
- Наркомания неизлечима.
- Программы обмена шприцами стимулируют распространение наркомании.
- Лечение и реабилитация наркоманов должны быть абсолютно бесплатным, если государство хочет решить эту проблему.
- Наркоманы - это не люди.

2. Оценка усталости

Все участники выстраиваются вдоль стены и должны сделать столько шагов до следующей стены, на сколько они устали. Следующая стена - максимум усталости.

3. Показ фильма о наркоманах.

В фильме должны быть показаны наркоманы во время "ломки", короткие интервью с рассказом о проблемах, возникающих в связи с приёмом наркотиков.

4. Игра "Ассоциации".

Цель: определить уровень знаний участников группы. Создать основу для более глубокого содержания работы и дискуссий.

Для игры необходимы ручки и листы бумаги.

Даётся задание: "назовите 2 - 3 слова, которые приходят вам на ум, когда вы слышите - "наркотики", "наркомания", "зависимость".

После чего участники по кругу говорят записанные ассоциации, а педагог записывает их так, чтобы варианты не повторялись. В результате обсуждения педагог суммирует предложенные ассоциации.

5. Игра "Словесный портрет"

Группа на 3-4 микрогруппы. Каждой группе даётся задание описать наркомана.

6. Ролевая игра "Семья".

Цель: принять личное участие в решении проблемы, найти возможные стратегии выхода.

Каждая микрогруппа должна придумать историю семьи, где кто-то страдает зависимостью от психоактивных веществ. Вся группа участвует в написании истории, распределении ролей. Задача каждого участника - найти способы решения проблемы и подумать, как лично он может повлиять на ситуацию.

Группа разыгрывает ситуацию, после чего необходимо обсуждение наиболее приемлемых способов решения проблемы.

Вариант распределения ролей в микрогруппе из пяти человек: наркоман, его мать и отец, его друг и тень наркомана (его внутренний голос).

7. Игра "Отказ".

Цель: дать возможность участникам овладеть навыками уверенного поведения, аргументационного отказа в ситуации выбора.

Каждой микрогруппе предлагается одна из ситуаций:

- Одноклассник (сосед, лидер двора) просит разрешения приготовить наркотик у тебя дома.
- Одноклассник (сосед, лидер двора) просит оставить какие-то вещи у тебя дома.
- Одноклассник (сосед, лидер двора) предлагает попробовать наркотик "за компанию".
- Одноклассник (сосед, лидер двора) просит отвезти какую-то вещь незнакомому тебе человеку.
- Одноклассник (сосед, лидер двора) просит достать для него наркотик.

Задание подгруппам: в течение семи минут придумать как можно больше аргументов для отказа в этой ситуации. После этого каждая подгруппа "проигрывает" свою ситуацию перед остальными участниками. Один играет роль - "уговаривающего, другой - "отказывающегося". Ведущий предлагает использовать в каждой ситуации три стиля отказа: уверенный, агрессивный, неуверенный.

Рефлексия. Как чувствовали себя в роли того, кто спрашивает и того, кто отказывает? Легко ли было подбирать форму отказа? Какие формы отказа были самыми эффективными?

Подводя **итог** нашего тренинга, скажите, пожалуйста, какие чувства вызвал тренинг у вас? Что мы должны сказать наркотикам? ...Громко – НЕТ! Спасибо вам за участие.

Занятие № 3

Тема: тренинг «Нет наркотикам!»

Цель: повысить уровень информации молодежи о проблемах, связанных с наркотиками и сформировать личностную позицию в отношении употребления наркотиков.

Задачи:

- повышение уровня информированности молодежи о проблеме наркомании;
- формировать умение сказать «Нет» наркотикам;
- воспитывать позитивное отношение к здоровому образу жизни;
- формировать мотивацию к сохранению здоровья.

Оборудование: ручки, ватман, листы бумаги, карточки с правилами, мяч, шприц.

План тренинга.

Знакомство.

Все участники, включая педагога, располагаются по кругу. Мяч движется по кругу: каждый называет свое имя и кратко рассказывает о себе.

Принятие правил работы.

Предлагаются готовые правила на карточках. Все участники тренинга зачитывают правила по очереди и должны согласиться или не согласиться в принятии данного правила. Но выбрать нужно не более 5.

Уважать друг друга

Говорящего может прервать только ведущий, никто из участников не прерывает говорящего.

Можно отказаться от чего-либо, если чувствуешь неудобство

Не давать оценок другим участникам.

Критикуя - предлагай

Выключать мобильный телефон

Хочешь высказаться подними руку

Вся личная информация, сообщенная на тренинге, является закрытой.

Не ругаться

Важно проследить, чтобы в списке остались только пять основных правил, способствующих созданию доброжелательной и творческой обстановки:

1. Говорящего может прервать только ведущий, никто из участников не перебивает говорящего;
2. Участник, желающий высказаться поднимает руку и отвечает, когда ему позволяет ведущий;
3. Критикуя - предлагай;
4. Не давать оценок другим участникам;
5. Вся личная информация, сообщённая на тренинге, является закрытой. Желающие могут предложить дополнительные правила.

Игра «Ассоциации».

Цель: определить уровень знаний участников группы. Создать основу для более глубокого содержания работы и дискуссий.

Дается задание: «напишите 2-3 слова, которые приходят вам на ум, когда вы слышите - «наркотики», «наркомания», «зависимость». После чего участники по кругу говорят записанные ассоциации, а ведущий записывает их так, чтобы варианты не повторялись. В результате обсуждения ведущий суммирует предложенные ассоциации.

Мозговой штурм «Почему люди употребляют наркотики?»

Фиксируются следующие идеи:

От нечего делать, из любопытства, за компанию, чтобы испытать новые ощущения, назло родителям, это модно, чтобы снять боль или напряжение...

При обсуждении обратите внимание группы на альтернативные способы достижения эффекта без психоактивных веществ.

Причины Последствия Альтернатива

За компанию Смерть от передозировки

Модно Потеря уважения окружающих

Назло родителям Гепатиты и СПИД

Чтобы испытать новые ощущения Конфликты с родителями

Вывод: Практически во всех случаях человек сам выбирает, употреблять ему наркотики или нет, а тот, кто выбирает наркотики, косвенно выбирает и последствия.

Игра "Марионетки".

Цель: определить, что может чувствовать человек, когда им кто-то управляет, когда он не свободен.

Участники должны разбиться по три человека. Каждой тройке даётся задание: два участника должны играть роль кукловода - полностью управлять всеми движениями куклы-марионетки, один из участников играет роль куклы. Каждый участник должен побывать в роли куклы. Для каждой тройки расставляются два стула на расстоянии 1,5 - 3 метра. Цель "кукловодов" - перевести "куклу" с одного стула на другой. При этом человек, который играет "куклу", не должен сопротивляться тому, что с ним делают "кукловоды". Очень важно, чтобы на месте "куклы" побывал каждый участник.

После завершения игры происходит обсуждение, игрокам предлагается ответить на вопросы:

- Что вы чувствовали, когда были в роли "куклы"?
- Понравилось ли вам это чувство, комфортно ли вам было?
- Хотелось ли что-либо сделать самому?

Игра «Шприц».

- Вам необходимо уговорить соседа справа взять шприц, а ему необходимо тактично, но твердо отказать. Желательно, чтобы звучали разные уговоры и отказы.

Рефлексия: Как чувствовали себя в роли того, кто спрашивает и того, кто отказывает? Легко ли было подбирать форму отказа? Какие формы отказа были самыми эффективными?

«Вверх по радуге».

Цель: расслабление и снижение эмоционального напряжения.

Педагог предлагает упражнение, которое позволит немного отдохнуть и расслабиться. Участников просят встать, закрыть глаза, сделать глубокий вздох и представить, что вместе с этим вдохом они забираются вверх по радуге, а выдыхая, съезжают с нее, как с горки. Упражнение повторяется 3 раза. После этого желающие делятся впечатлениями, затем упражнение повторяется еще раз с открытыми глазами.

«Важно»

Педагог предлагает по кругу сказать, что на этом занятии было самым важным для вас, что понравилось, а что не понравилось. Каждый может говорить минуту или просто сказать несколько слов.

Заметка для педагога. «Важно» проводится на каждом занятии. Это является абсолютно необходимым элементом. Каждый из участников имеет право высказать свое мнение о прошедшем занятии. Важно поощрять ребят в откровенном высказывании своих чувств и мнений относительно того, что они слышали и делали.

Педагог. У нас всех есть свои желания, которые обязательно должны сбыться. Давайте сейчас каждый про себя загадает свое желание, затем одновременно все поднимем руки вверх со словами «до свидания — МЫ!».

Занятие № 4

Тема: «Юридическая ответственность за действия связанные с наркотиками».

Цель: повысить уровень информации молодежи о юридической ответственности, проблемах, связанных с наркотиками и сформировать личностную позицию в отношении наркотиков.

Задачи:

-повышение уровня информированности молодежи о юридической ответственности за действия, связанные с наркотиками;

-формировать умение сказать «Нет» наркотикам.

Наркóтик (от греч. *ναρκωτικός* — приводящий в оцепенение, греч. *parcosis* — ступор) — согласно определению ВОЗ — химический агент, вызывающий ступор, кому или нечувствительность к боли. Термин обычно относится к опиатам или опиоидам, которые называются **наркотическими** анальгетиками.

В России вещество признаётся наркотическим и вносится в Перечень наркотических средств Правительством Российской Федерации¹. Поэтому в Законе РФ «О наркотических средствах и психотропных веществах» наркотические средства определяются как «вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года».

Актуальность противодействия наркотикам не нуждается в доказательствах. В России не затихают дискуссии на эту тему. Почему на протяжении последних лет из общего числа привлеченных к ответственности за незаконный оборот наркотиков 80% – потребители и только 20% – наркокурьеры, наркосбытчики и наркопроизводители?

Анализ судебно-следственной практики свидетельствует о том, что истинная опасность наркомании в России происходит не от **потребителей** этого страшного зелья, а от производителей и продавцов.

Наивно полагать, что применение уголовной ответственности за потребление наркотиков остановит других от желания потреблять наркотики. Сегодня, с помощью средств массовой информации, каждый в России знает сколь опасны передозировки наркотиков и связанная с их потреблением угроза заражения ВИЧ-инфекцией. Многие наркоманы были свидетелями смерти своих знакомых и друзей от потребления наркотиков, но, как свидетельствует статистика, число желающих потреблять это зелье не уменьшается. Поэтому расчет на то, что страх лишения свободы может

заставить отказаться от потребления наркотиков не выдерживает никакой критики, так как желающих потреблять наркотики не останавливает даже перспектива лишения жизни.

1 июля 2002 г. введен в действие новый Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ), которым регулируется ответственность за незаконное приобретение, хранение и потребление наркотиков.

Согласно действующему законодательству административной ответственности подлежит лицо, достигшее к моменту совершения правонарушения возраста шестнадцати лет (ст. 2.3 КоАП РФ).

Административная ответственность наступает с 16 лет.

- До достижения 16-летнего возраста ответственность за ребенка несет его родители. Появление несовершеннолетнего в состоянии опьянения в возрасте до шестнадцати лет, а также распитие ими алкогольной и спиртосодержащей продукции, потребление ими наркотиков или иных одурманивающих веществ на улицах, стадионах, в скверах, парках, в транспортном средстве общего пользования, в других общественных местах влечет наложение административного штрафа *на родителей или иных законных представителей несовершеннолетних* в размере от трех до пяти минимальных размеров оплаты труда (ст. 20.22 Кодекса РФ об административных правонарушениях).

- Административная ответственность установлена также за незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработку наркотиков без цели сбыта (то есть для собственного употребления).

Таким образом, административная ответственность для потребителей наркотиков наступает в том случае, если они приобретают, хранят, перевозят, изготавливают, перерабатывают наркотики: 1) без цели сбыта; 2) в небольшом размере.

Наркологическая помощь больным наркоманией оказывается по их просьбе или с их согласия, а несовершеннолетним в возрасте до 16 лет по просьбе или с согласия их родителей или законных представителей. При этом, если вам уже исполнилось 16 лет и вы обратились за медицинской помощью по поводу проблем, связанных с наркотиками, то без вашего согласия врачи не могут сообщить об этом ни вашим родителям, ни вашим законным представителям. Это правило - о врачебной тайне - установлено Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» и Основами законодательства РФ о здравоохранении.

Предметом административного правонарушения являются наркотические средства или психотропные вещества, включенные в Перечень наркотических средств, подлежащих контролю в России. Перечень утвержден Постановлением Правительства РФ от 30.06.98 г. № 681 (СЗРФ. 1998 № 27. Ст. 3198). Поэтому для определения вида вещества, его названия, свойств, происхождения, способа изготовления или переработки, требуются специальные исследования. Без заключения эксперта невозможно

привлечение к административной ответственности за данное правонарушение, даже если виновный полностью признается в содеянном.

Под незаконным **приобретением** наркотических средств понимается их покупка, обмен, получение в дар, любые сделки, сбор, присвоение найденных наркотиков.

Указанные действия должны быть незаконными, то есть совершены в нарушение установленного порядка приобретения наркотических средств. Факт приобретения наркотиков должен быть **доказан** в порядке, установленном КоАП РФ (ст. 1.5).

Уголовная ответственность

- Действия с наркотиками в крупном или особо крупном размере, а также все действия, связанные со сбытом наркотиков, независимо от их размера, входят в сферу действия Уголовного кодекса.

Всё вышесказанное относится к тем, кто уже достиг возраста 16 лет.

Достигшим возраста 14 лет угрожает наказание за хищение либо вымогательство наркотиков в виде лишения свободы на срок от трех до семи лет. Сроки лишения свободы возрастают, если это преступление совершено с применением насилия или под угрозой его применения.

Федеральный закон №18-ФЗ от 1.03.2012 и Постановление Правительства №1002 от 1.10.2012

Изменения в статьях об обороте наркотиков (статьи 228 и 228.1), вступающие в силу с 1 января 2013 года

С 1 января 2013 года вступают в силу новая редакция статей 228 и 228 прим. 1 УК РФ, касающиеся оборота наркотических средств. Изменений очень много. Ответственность за оборот наркотических средств ужесточается. Все-таки, борьба с наркотиками - дело комплексное, только наказания дела не поправят. Тем более нужно учитывать и то, что содержание огромных масс наркоманов в тюрьмах ложится на плечи общества. А это и так порядка полумиллиона человек. Что будет, если это количество увеличится в 2-3 раза? Пора отходить от простых решений и кроме больших сроков бороться с болезнью общества и иными средствами. Основное нововведение – это появление градации «значительного размера» наркотических средств. Если раньше градации было всего 2 (крупный и особо крупный размер), то теперь градаций станет 3 (значительный, крупный и особо крупный размер). Кроме того, в статьях 228 и 228.1 вводятся новые составы преступления, и в результате появилось больше частей в статьях. Если ранее в статье 228 было всего 2 части, то теперь будет 3. В статье 228 прим 1 было 3 части, станет целых 5. **По размерам соответствие такое:**

Новая градация	Старая градация
Значительный размер	Крупный размер
Крупный размер	Особо крупный размер
Особо крупный размер	

Как видите, фактически бывший крупный размер назвали значительным, бывший особо крупный просто крупным. Что касается нового особо крупного размера, то тут речь идет о действительно крупных партиях.

Новая редакция статьи	Старая редакция статьи	Примечания
228 Незаконное приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов		
ч.1 (размер значительный) штраф до 40 000 рублей или в размере дохода до 3 месяцев, либо обязательные работы до 480 часов, либо исправительные работы до 2 лет, либо ограничение свободы до 3 лет, либо лишение свободы до 3 лет	ч.1 (размер крупный) штраф до 40 000 рублей или в размере дохода до 3 месяцев, либо обязательные работы до 480 часов, либо исправительные работы до 2 лет, либо ограничение свободы до 3 лет, либо лишение свободы до 3 лет	Ответственность не изменилась
ч.2 (размер крупный) лишение свободы от 3 до 10 лет со штрафом до 500 000 рублей или в размере дохода до 3 лет либо без такового	ч.2 (размер особо крупный) лишение свободы от 3 до 10 лет со штрафом до 500 000 рублей или в размере дохода до 3 лет либо без такового	Ответственность не изменилась
ч.3 (размер особо крупный) лишение свободы от 10 до 15 лет со штрафом до 500 000 рублей или в размере дохода до 3 лет либо без такового и с ограничением свободы до 1,5 лет либо без такового		Новая часть за крупные партии наркотиков

Кстати, с введением в ст. 228.1 новой части 2 резко ужесточается ответственность мелким наркоторговцам, чаще всего обычным наркоманам, которые промышляли перепродажей разовых доз в местах скопления людей. Под эту же часть попадут те люди, кто, например, в ночном клубе решит угостить другого человека дозой. Так что лучше сразу подумать, стоит ли это делать. Единственный положительный момент, что принесли новые поправки (18-ФЗ от 01.03.2012г.) – это то, что водные растворы наркотических средств и психотропных веществ должны определяться массой сухого остатка после высушивания до постоянной массы при температуре + 70 ... + 110 градусов Цельсия.

Раньше такое высушивание проводилось только для наркотических растений. Наркосодержащие жидкости определялись по общему количеству. Например, был литр воды с 1 граммом героина, считалось, что особо крупный размер еще бы! – больше килограмма смеси

К сожалению, по массе смеси будет продолжать определяться сухие вещества. Поясню. Если, например, есть мешок муки, в который добавлена ложка героина, то по закону будет иметься мешок героиновой смеси, а это однозначно особо крупный размер

Наконец, нужно сказать, что кроме ужесточения ответственности и расширения применения уже существующих статей, вводятся статьи новые. А именно: ст. 228.3, 228.4

Статья 228.3 вводит ответственность за незаконное приобретение, хранение или перевозку прекурсоров наркотических средств или психотропных веществ, а также незаконное приобретение, хранение или перевозку растений, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ, либо их частей, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ.

Короче говоря, приобретая, например, несколько литров ацетона или ангидрида уксусной кислоты для технических целей, подумайте, а не лучше ли подыскать разрешенные аналоги. Учитывая, что такие прекурсоры (вещества, применяемые для приготовления наркотических и психотропных средств) часто широко используются в промышленности и быту, то знание их списка становится жизненно важным для любого гражданина, который не хочет внезапно превратиться в уголовного преступника, просто решив загустевшую краску разбавить.

Статья 228.4 также устанавливает ответственность за прекурсоры, но уже за их незаконное производство, сбыт или пересылку.

Таким образом, анализируя данную информацию, каждый может сделать свой правильный выбор!

Занятие № 5

Тема: Тренинг «Профилактика компьютерной зависимости».

Цель: формировать у участников тренинга отрицательное отношение к компьютерной зависимости.

Задачи:

- расширить представление о вредном воздействии компьютера на психику человека;
- воспитывать позитивное отношение к здоровому образу жизни.

Оснащение: ватманы, фломастеры.

Ход тренинга

Упражнение «Мы с тобой похожи тем, что...»

Цель: познакомиться, узнать друг друга, для того, чтобы найти приятелей по интересам.

Ход упражнения: участники выстраиваются в два круга – внутренний и внешний, лицом друг к другу. Количество участников в обоих кругах одинаковое. Участники внешнего круга говорят своим партнерам напротив фразу, которая начинается со слов: «Мы с тобой похожи тем, что...». Например: что живем на планете Земля, учимся в одном классе и т.д. Участники внутреннего круга отвечают: «Мы с тобой отличаемся тем, что...» Например: что у нас разный цвет глаз, разная длина волос и т.д. Затем по команде ведущего участники внутреннего круга передвигаются (по часовой стрелке), меняя партнера. Процедура повторяется до тех пор, пока каждый участник внутреннего круга не повстречается с каждым участником внешнего круга.

Обсуждение:

- Какие эмоции испытывали во время упражнения?
- Что нового узнали о других?
- Что интересное узнали?

Принятие правил тренинга, оценка уровня информированности

Ведущий кратко объявляет правила работы и объясняет их значение.

Правила таковы:

- 1) говорящего может прервать только ведущий, никто из участников не перебивает говорящего товарища;
 - 2) желающий высказаться поднимает руку и отвечает, когда ему позволяет ведущий;
 - 3) критикуя - предлагай;
 - 4) не давать оценок другим участникам;
 - 5) вся личная информация, сообщенная на тренинге, является закрытой.
- Сегодняшний тренинг мы посвящаем проблеме компьютерной зависимости.

Педагог просит группу ответить на вопросы:

- Как давно вы пользуетесь компьютером?
- Кто играет в компьютерные игры?

- Сколько времени вы можете провести за компьютером?
 - Есть ли у вас знакомые, страстно увлеченные компьютером?
 - Приходилось ли вам сдерживать свою страсть к компьютеру?
- (Идет обсуждение)

Кроссворд на слово «зависимость»

Слово «зависимость» пишется вертикально. На каждую букву необходимо подобрать словесные ассоциации, которые связаны в целом со словом «зависимость»:

- З (злоба...)
- А (агрессия...)
- В (волнение, восторг...)
- И (интерес)
- С (скука, страх ...)
- И (игра...)
- М (мрачность...)
- О (одиночество ...)
- С (стремление...)
- Т (тревога, торжество...)
- Б (ярость, грусть...)

Каждую ассоциацию можно проговорить с комментариями: «Как оно связано с компьютерной зависимостью? Что за этим словом стоит в жизни человека?». После чего можно сделать таблицу с двумя столбиками: в первый записываются положительные ассоциации, во второй - отрицательные, и затем сделать сравнительный анализ по количеству. При любом раскладе отрицательных ассоциаций бывает значительно больше.

Тест «Имеется ли у вас компьютерная зависимость?»

Ниже я привожу тест, по которому можно определить, есть ли у человека **зависимость от компьютерных игр**. Отвечать либо да, либо нет. За каждый ответ «да» присваивается один балл.

Тест для выявления компьютерной зависимости.

Ответьте на вопросы, каждый положительный ответ (наличие признака) оценивается в один балл.

1. Человек испытывает затруднения, раздражается, грустит при мысли о необходимости закончить игру.
2. Для игры в компьютерные игры человек жертвует временем, ранее проводимым с семьей, друзьями.
3. Человек находится в хорошем настроении, преимущественно играя в компьютерные игры.
4. Из-за компьютерной игры человек пренебрегает сном.
5. Игра за компьютером служит ведущим средством для снятия стресса.
6. После компьютерной игры у человека возникают головные боли.
7. В обычной жизни человек чувствует пустоту, раздражительность, подавленность, которые исчезают при компьютерной игре.

8. При помощи игры за компьютером человек достигает жизненных целей, «решает проблемы».

9. После компьютерной игры у человека возникают нарушения аппетита.

10. Человек приобретает проблемы в учебе, на работе из-за компьютерной игры, но продолжает в нее играть.

11. Из-за компьютерной игры человек пренебрегает питанием.

12. Человек испытывает потребность проводить за игрой все больше времени.

13. Из-за компьютерной игры человек пренебрегает личной гигиеной.

14. Во время компьютерной игры человек полностью отрешается от реальной действительности, переносясь целиком в мир игры.

15. После компьютерной игры у человека возникает сухость слизистых глаз.

14. Человек приобретает проблемы в семье, в отношениях с людьми из-за компьютерной игры, но продолжает в нее играть.

15. Игра за компьютером служит ведущим средством для достижения комфорта.

Результат 2-4 балла — начало компьютерной зависимости, 5 баллов — зависимость от компьютерных игр есть.

Участники тренинга отвечают на вопросы теста, подсчитывают количество набранных баллов.

«Рисунки»

(Визуализация представлений участников о компьютерной зависимости).

Все участники делятся на две группы. После этого первой группе предлагается нарисовать человека зависимого от компьютера, а второй — независимого. Затем идет обсуждение, какими свойствами они обладают, описание его обыкновенного дня, в чем между рисунками разница.

Игра «Атомы и молекулы»

Необходима небольшая первичная настройка: группу просят закрыть глаза и представить, что каждый человек – маленький атом, а атомы, как известно, способны соединяться и образовывать молекулы, которые представляют собой достаточно устойчивые соединения. Далее следуют слова педагога: «Сейчас вы откроете глаза и начнете беспорядочное движение в пространстве. По моему сигналу (сигнал оговаривается) вы объединитесь в молекулы, число атомов в которых я также назову. Когда будете готовы, откройте глаза». Участники начинают свободное перемещение в пространстве и, услышав сигнал педагога, объединяются в молекулы. Подвигавшись, некоторое время цельным соединением, молекулы вновь распадаются на отдельные атомы. Затем педагог снова дает сигнал, участники снова объединяются и т.п.

Если последним числом атомов в молекуле будет пять, то упражнение служит хорошим способом деления на группы для последующей работы.

Ролевая игра «Жертвы компьютерной зависимости»

Участники тренинга разбиваются на 3 группы. Группам необходимо придумать ситуации на тему «Жертвы компьютерной зависимости». Внутри группы распределяются роли: “игрок”, “жена игрока”, “сын игрока”, «друзья игрока», «психолог» и т.д.. Выступление групп, обсуждение.

Мозговой штурм

«Что можно посоветовать тем, кто хочет избавиться от компьютерной зависимости?»

Педагог выбирает наиболее интересные советы и зачитывает их. Говорит о том, куда и кому можно обратиться за помощью (психолог, психотерапевт).

«Клубок»

(Разминка участников, снятие внутреннего напряжения)

Участникам предлагается выстроиться в линейку и взяться за руки. Первый человек линейки стоит на месте, а остальные «наматываются» на него, идя по кругу. Когда клубок свернулся, первый человек выпутывается, все остальные идут за ним, не отпуская рук друг друга.

Завершение работы

Обсуждение полученной информации. Подведение итогов. Получение обратной связи.

Рекомендации участникам:

1. Используйте реальный мир для расширения социальных контактов. Реальный мир, жизнь человека – это постоянное освоение, расширение и преобразование реальности, и внутренней, и внешней. Таким путём человек становится совершеннее.

2. Определите своё место и цель в реальном мире. Ищите реальные пути быть тем, кем хочется. Избегайте простых способов достигать цели: бесплатный сыр - только в мышеловке.

3. Виртуальная реальность заполняет «дыры» в жизни. Живите без «заплаток»!

4. Компьютер – это всего лишь инструмент, усиливающий ваши способности, а не заменитель цели.

5. Развивать в виртуальной реальности то, что для вас не важно в реальной жизни - нельзя. Делайте то, что хотите, в реальной жизни!

6. Ищите друзей в реальности. Виртуальный мир даёт только иллюзию принадлежности к группе и не развивает никаких действительных навыков общения.

7. Наполняйте жизнь положительными событиями, поступками.

8. Имейте собственные чёткие взгляды и убеждения.

9. Избегайте лживости и анонимности в виртуальной реальности.

10. Пребывайте «здесь и сейчас», а не «там».

11. Научитесь контролировать собственное время и время за компьютером.

Спасибо всем за участие!

Занятие № 6

Тема: «Вред курения»

Цель: ознакомить участников с возникновением табакокурения и его воздействием на организм человека.

Задачи:

- познакомить с историей табакокурения;
- ознакомить с заболеваниями, возникающими при табакокурении;
- предложить способы избавления от табакокурения.

Оснащение: презентация « Вредная привычка - курение», фильмы о вреде курения.

Лекция 1.

КУРЕНИЕ как одна из вредных привычек давно распространилась и укоренилась у многих народов, став поистине эпидемическим заболеванием современного общества. По сведениям Всемирной организации здравоохранения, в мире курят более половины мужчин и четверти женщин, при этом особенно высокий процент курильщиков характерен для экономически развитых стран.

В Европу табак был завезен Х. Колумбом из Америки в конце 15 века. Вначале его назначение было в достаточной мере благородно - он использовался как декоративное растение, и лишь позднее печальный приоритет был отдан жеванию, нюханию и курению.

В 16 веке, после того как табак был подарен французскому королю в качестве лечебного средства послом в Португалии Ж. Нико (отсюда "никотин"), он стал модным во Франции. Неумеренное его употребление сопровождалось случаями отравления, что на определенном этапе побудило власти преследовать эту привычку. В начале 17 века табак был завезен в Россию.

Но царь Михаил Романов приказал наказывать курильщиков палочными ударами и плетьюми, а Алексей Михайлович в 1649г. наложил запрет на курение. И только Петр 1, перенявший курение во время пребывания в Голландии, разрешил продажу табака, наложив пошлину в пользу государства. После этого курение постепенно распространилось по всей России и стало тем бытовым пороком, бороться с которым очень нелегко.

В зависимости от сорта и обработки табак (т.е. листья) содержит: никотина 1-4%, углеводов 2-20%, органических кислот 5-17%, белков 1-13%, эфирных масел 0,1-1,7%. При курении табака происходит сухая перегонка его с образованием множества веществ, попадающих в рот и органы дыхания: никотина, окиси углерода, анилина, пиридина, сажи, акролеина, канцерогенных углеводородов, эфирных масел, уксусной, муравьиной, синильной и других кислот.

Подсчитано, что в табачном дыме содержится около 200 различных веществ, примерно 100 из которых влияют на человеческий организм крайне неблагоприятно, а их вредное воздействие рано или поздно сказывается на

здоровье курильщика. Одним из самых ядовитых компонентов табака является **никотин**, поражающий преимущественно центральную нервную систему и смертельный для человека в дозе всего 0,06-0,08 г (такое количество попадает в организм при быстром выкуривании 20-25 сигарет). Никотин вызывает резкое сужение кровеносных сосудов, особенно капилляров, что обуславливает ощущение "прилива сил, прояснения в голове". Но эти же спазмы капилляров в мозгу или сердце бывают причиной инфаркта миокарда, инсульта, и как следствие - параличей или смерти; всего капли его достаточно, чтобы убить три лошади или одного слона. Возникает вопрос: почему же курильщики не умирают сразу? Объяснений этому несколько.

Во-первых, потому что часть никотина нейтрализуется другим ядом - формальдегидом, который также содержится в табачном дыме; во-вторых, эта доза поступает не сразу, а постепенно, и хотя это не приводит к мгновенной смерти, жизнь курильщика значительно сокращается. Известный хирург Ф. В. Углов авторитетно предупреждает: "Выкуренная папироса стоит курящему человеку 15 минут жизни!"

Симптомы отравления никотином знакомы каждому начинающему курильщику в виде головокружения, тошноты, рвоты, бледности кожных покровов, обильного слюноотделения, сердцебиения, дрожи в теле, холодного пота, нарушения координации движений и даже потери сознания и судорог.

С курением в настоящее время статистически достоверно **связывается рост различных серьезнейших заболеваний**, приводящих к инвалидности, таких, как ишемическая болезнь сердца, туберкулез, рак легких, астматические бронхиты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, заболевания нервной системы и др. Инфарктов миокарда среди курящих регистрируется в 2 раза, а внезапных смертей, вызванных сердечно - сосудистыми заболеваниями, в 3 раза больше, чем среди некурящих. Длительно курящие люди по сравнению с некурящими в 13 раз чаще страдают стенокардией, в 10 раз - язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.

Во всех развитых странах в последние 2-3 десятилетия стремительно растет число больных **раком легких**, среди курящих он возникает в 20 раз чаще, чем среди некурящих. Это связано с тем, что в табаке, пусть и в незначительном количестве содержатся радиоактивные вещества, из которых наиболее пагубное воздействие на организм оказывает радиоактивный полоний (кроме него в табаке обнаруживают радиоактивные изотопы свинца, висмута, калия...).

При сжигании одной сигареты в табачный дым переходит 50% исходной дозы полония. Попадая из легких в кровь, полоний разносится по всему организму и оседает в различных органах: в легких курящего его в 3 раза больше нормы, в печени и сердце - в 2 раза, в почках - в 1,5 раз. В моче курящего полония в 6 раз выше нормы, поэтому рак мочевого пузыря встречается у них намного чаще, чем некурящих.

В мире известно 600 веществ, вызывающих **рак**, то есть обладающих канцерогенным эффектом, первый по агрессивности в списке - бензапирен. К сведению курильщиков, он содержится и в сигаретном дыме. Если кролику в кожу ушей втирать бензапирен, то у него в 100% будет рак кожи. Аналогию провести не сложно.

При выкуривании только одной сигареты образуется до 2 литров табачного дыма, и в каждом его кубическом сантиметре содержится до 6 тысяч частиц **сажи**, накапливающихся в легких курильщика в виде табачного дегтя.

И не только у него: в последние годы медики с беспокойством говорят о тех, кто, находясь рядом с курильщиком, вынужден глотать табачный дым, то есть заниматься так называемым **пассивным курением**. Если курильщика как-то защищает фильтр сигареты, то сосед дышит полноценным сигаретным коктейлем. Такие лица страдают от дыма не меньше, а порой даже больше курильщика.

В накуренном помещении человек может за час вдохнуть столько же никотина, сколько при выкуривании 2-3 сигарет. По данным японского профессора Такэси Хираяма, благодаря курению мужей, их жены более чем в 2 раза чаще становятся жертвами раковых заболеваний. И этим данным нет оснований не верить.

Привычка курить особенно опасна для детей и подростков. Задержка роста, общего развития, нарушение процессов обмена, снижение слуха, зрения, ряд нервных расстройств - такова плата за детское и подростковое курение.

Школьники - курильщики, как правило, отличаются пониженными умственными способностями, памятью, слабо успевают, часто нарушают дисциплину, то есть эмоционально неустойчивы. У подростков никотин поражает в первую очередь неокрепшую нервную и сердечно-сосудистую системы. Тревожит, что к 12-13 годам курят 7% подростков, а к 16 года - 40%.

Ядовитые продукты табака способны вызвать развитие импотенции у мужчин и снижение полового влечения у женщин, а так же раннее наступление климакса у обоих полов. У курящих женщин наступает раннее увядание организма, грубеют черты лица, кожа приобретает неприятный сероватый оттенок, голос становится хриплым, грубым, зубы покрываются желтизной, порой чернеют. А запах изо рта не исправит никакой "стиморол".

Особенно опасно курение для беременных женщин. Если женщина в начале беременности выкуривает 5-6 сигарет в день, ребенок рождается с весом на 200-250 граммов ниже нормы, что может иметь для малыша (особенно, если ребенок находится на грани доношенного и зрелого плода) трагические последствия. Да и заболевают такие дети в раннем возрасте значительно чаще, чем дети некурящих.

В 40% у женщин, выкуривающих более 10 сигарет в день, дети рождаются с повышенной предрасположенностью к судорогам и эпилептическим припадкам, у них часты аномалии и уродства. Дети курящих матерей часто много плачут в первые три месяца жизни из-за того, что им не

хватает никотина, к которому они успели привыкнуть, еще не появившись на свет. Младенческая смертность в 3 раза выше, а вес новорожденных на полкилограмма ниже.

Искреннее стремление избавиться от курения является первым и непременным условием успеха и требует только элементарного и бесповоротного отказа от табачных изделий, то есть проявления своей силы воли. Если же собственных усилий недостаточно, следует прибегнуть к помощи нарколога и приему различных препаратов. При прекращении приема никотина организм реагирует повышенной раздражительностью, утомляемостью, головными болями, подавленным настроением.

Инъекции лобелина, цитизина как бы замещают никотин и ослабляют эффект отмены, ослабляется желание закурить. Таблетки табекс и лобесил обладают тем же эффектом. Существуют специальные конфеты, полоскательные растворы, жевательные резинки, пленки.

Многие люди согласны, что курение опасно для здоровья, но вредные последствия им кажутся нередко отдаленными во времени в их повседневной жизни. Следует реально представить и ощутить возможные последствия, когда ты заболеешь и останешься один на один со своей проблемой. Поэтому основным приемом и фактором борьбы с данным явлением является только убеждение. Но успех зависит только от желания каждого отдельного здравомыслящего человека, который должен как можно быстрее сказать себе: **"С сегодняшнего дня я больше не курю!"**.

Лекция о вреде курения № 2

Исторический экскурс

Первое знакомство европейцев с табаком состоялось в конце 15 века. Условно можно назвать дату - 1492 г., когда матросы Колумба высадились на острове Куба и увидели аборигенов - индейцев, которые поджигали скатанные в трубочку листья и глотали дым, выпуская его через ноздри до тех пор, пока с ними не начинал беседовать «великий дух». Сразу можно отметить, что курили табак индейцы не для забавы, а в мистических целях. Вообще, в использовании табака есть разность между северными и южными индейцами. Южные индейцы использовали табак при человеческих жертвоприношениях. Отбирался какой-нибудь юноша, целый год он жил в хороших условиях, и его приучали курить. Перед жертвоприношением юноша накуривался, и после этого у него вырывали сердце. То есть табак использовали для одурманивания жертвы. Северные индейцы, видимо, краем уха слышали, что табак помогает общаться с богами, и стали использовать его для того, чтобы войти в состояние транса, когда с ними уже начинал говорить этот самый «великий дух». А на самом деле курил лишь тот, у которого должны были вырвать сердце.

Испанец Роман Пано в 1496 г. после второго плавания Х. Колумба привез табачные семена в Португалию. Первоначально табачное растение, привезенное из Америки, использовалось только как декоративное. Нюхать, жевать и курить его стали после того, как по всей Франции прошел слух,

будто бы Жан Нико в 1560 г. при помощи табака исцелил королеву Екатерину Медичи (1519-1589) и ее сына Франциска 2-ого от головных болей. Жан Нико был французским послом в Лиссабоне и действительно преподнес табачное растение Екатерине Медичи в качестве лекарственного (от его имени произошло слово никотин). С этого времени табак стал распространяться и использоваться при разных болезнях (сначала в Париже, потом по всей Франции, а затем и во всей Европе).

Однако вскоре люди разуверились в «целебных» свойствах табака, так как стало очевидным его вредное воздействие на здоровье. И курильщиков стали преследовать, порой очень жестоко. В Англии курильщиков водили по улицам с петлей на шее, а упорных даже казнили. Английский король Яков 1-ый в 1604 г. написал труд «О вреде табака», в котором написал: «Курение - отвратительный для зрения, омерзительный для обоняния, вредный для мозга и опасный для легких обычай». Римский папа Урбан 7-ой отлучал от Церкви верующих. Принимались и другие меры, но победителями оказывались производители табака - которые получали (и получают) огромную выручку от его продажи.

В России курение появилось в начале 17 века, в Смутное время. Его принесли поляки и литовцы. Царь Михаил Романов сурово преследовал любителей дьявольского зелья. В 1634 г. был издан указ, по которому курильщики получали 60 палочных ударов по подошвам. Во второй раз отрезали нос. По Уложению 1649 г. царя Алексея Михайловича предусматривалось наказание тому, у кого был найден табак: бить до тех пор, пока не признается, откуда табак получил. Суровые меры предусматривались в отношении торговцев табаком: резать носы и ссылать в дальние города. Ввоз в страну табака был запрещен. Усилия остановить оказались безрезультатны. А царь Петр 1-ый был любителем курения, в 1697 г. были сняты все запреты. Петр 1-ый предоставил англичанам монополию на торговлю табаком в России. С этого времени табакокурение стало распространяться в России.

Сейчас Россия занимает первое место в мире по росту табакокурения. Значительная масса курящих - подростки. По данным ВОЗ, в России курит 70% мужчин и 30% женщин, причем на женский организм курение действует намного разрушительнее. Для сравнения: в Англии за последние 10-15 лет перестало курить около 10 млн. человек. Фашист Адольф Гитлер говорил так: «Для них, для славян - никаких прививок, никакой гигиены, только водка и табак». Почему же он так заботился о том, чтобы у нас не было недостатка в этом товаре? Журнал «ЮНЕСКО» в 1982 г. утверждал: «Табак - это наркотик. А наркотик - это распад личности». Да, курение табака - это превращение человека в существо, без личности. Обезличить - значит лишить своих отличительных черт, лишить самостоятельности в мыслях и поведении. Курящими людьми легко манипулировать, управлять.

Как все начиналось

Для того, чтобы понять, каким образом табачный рынок разросся в России до таких размеров, обратимся к историческому периоду, предшествующему развалу СССР.

В конце 80-х для преодоления "табачного кризиса" Советское правительство обратилось с просьбой о поставках к крупнейшим мировым производителям: Phillip Morris, BAT, R.J.Reynolds. Это было началом крупномасштабного вхождения западных табачных компаний на российский рынок. Львиную долю импорта табачных материалов тогда составляла готовая продукция. Но уже в то время руководители корпораций "взяли курс" на создание в России собственных производств на основе бывших советских фабрик. В течение 90-х годов акции многих российских табачных производств были выкуплены именно ими. Западные компании вложили огромные средства в модернизацию предприятий и на сегодняшний день присутствуют на нашем рынке в качестве крупнейших производителей сигарет. Соответственно изменился и характер импорта табачных изделий и материалов - подавляющую его часть составляет сырье. После распада СССР Россия осталась практически без табачных плантаций. Кроме того, качество выращиваемого в Краснодарском крае табака не соответствует необходимым качественным параметрам для производства наиболее популярных марок сигарет данных компаний. Наиболее привлекательным для иностранных компаний оказался Северо-Запад России, где сейчас расположены крупнейшие фабрики, принадлежащие JTI - ОАО "Петро", BAT-Rotmans - ЗАО "Ротманс-Нево", Phillip Morris - ЗАО "Филип Моррис Ижора", TCLTC - ЗАО "Крес-Нева", а также хотя и небольшие, но успешно работающие российские предприятия, как, например, ЗАО "Нево-табак". Интересно отметить, кто является **основным производителем сигарет в России**: 93,3 % производимых сигарет в России - произведены иностранными компаниями.

Нормы содержания табачного дыма (в 33 странах ЕС в 2006 г. установлены новые нормы содержания дыма):

	Страны ЕС	Россия
Смола	10 мг	Сигареты с фильтром - 14 мг Сигареты без фильтра- 16 мг
Никотин	1 мг	Сигареты с фильтром - 1,2 мг Сигареты без фильтра - 1,3 мг
СО	10 мг	Норма не установлена

Состав табачного дыма

Табак имеет такое особенное свойство, о котором знают профессиональные садоводы. С этой целью они высаживают табак на своем

участке. Корни табака в радиусе 8-12 метров всасывают в себя радиоактивные вещества, все токсины и таким образом просто почву очищают. А потом все это попадает в организм курильщика.

При сгорании табака образуются основной и дополнительный потоки дыма. Основной поток формируется во время затяжки дыма, проходит через все табачное изделие, вдыхается и выдыхается курильщиком. Дополнительный поток образуется выдыхаемым дымом, а также выделяется между затяжками в окружающую среду из обугливающейся части сигареты (папиросы, трубки и т.п.). Более **90%** основного потока состоит из **350-500** газообразных компонентов, особо вредоносными из которых являются окись и двуокись углерода. Остальную часть основного потока представляют твердые микрочастицы, включающие различные токсические соединения. При курении образуется свыше 4000 вредных веществ, 40 из них - канцерогены. Только ядов в табачном дыме - около 300. Вторичный дым (при пассивном курении), так же как и основной поток, который вдыхает курящий человек, содержит вещества, обладающие канцерогенными свойствами: бензол, 1,3-бутадиен, бензпирен, 4-(метилнитрозамино)-1-(3-пиридил) - 1-бутанон (NNK), N-нитрозонорникотин, мышьяк, формальдегид. Обычно считалось, что самое вредное вещество, содержащееся в табачном дыме, - это никотин. Но в последнее время обнаружилось, что это не единственное вредное вещество. Некоторые вредные вещества табачного дыма:

1) **никотин** (1000-2500мкг): наркотик, вызывающий зависимость, поражает нервную систему, органы чувств, дыхания, пищеварения, кровеносную систему; он относится к ядам, вызывающим сначала привыкание, а затем - болезненное влечение, токсикоманию. Никотин - алкалоид, содержащийся в листьях и стеблях табака. При курении вдыхается с дымом, через легкие попадает в кровяное русло, преодолевает гематоэнцефалический барьер и через несколько секунд попадает в центральную нервную систему. Другой точкой приложения действия никотина являются вегетативные ганглии. В последние годы в организме человека обнаружены специфические рецепторы, воспринимающие эндогенный (вырабатываемый в организме в микроколичествах) и экзогенный (курительно-дымовой) никотин. При воздействии на специфические рецепторы никотин проявляет свои наркотические свойства, при неоднократном курении вызывает табачную зависимость. Влияние никотина на вегетативные ганглии и ЦНС двухфазное: непродолжительное возбуждение переходит в длительное и выраженное торможение (при действии никотина в малых дозах преобладает возбуждение, при больших - торможение). Результат воздействия никотина на организм - повышение кровяного давления, тахикардия, могут отмечаться экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия и приступы стенокардии. Принято считать, что **смертельная** для человека **доза** никотина содержится в **20-25 сигаретах(!)**. Курильщики не умирают от такого или большего числа сигарет лишь потому, что выкуривание их растянуто во времени. Аммиак и табачный деготь (смолы) при сгорании табака попадают в трахею, бронхи и легкие. Аммиак

растворяется во влажных слизистых оболочках верхних дыхательных путей, превращаясь в нашатырный спирт, раздражающий слизистую и вызывающий ее повышенную секрецию. Итог постоянного раздражения - кашель, бронхит, повышенная чувствительность к воспалительным инфекциям и аллергическим заболеваниям. Никотин поступает в организм, а когда начинает выходить, рождается сосущее чувство пустоты и ненадежности бытия; вслед за этим - потребность его возместить. Это процесс постепенный и поначалу почти незаметный, но по мере того, как организм выстраивает иммунитет к наркотику, доза становится все больше и больше.

2) **синильная кислота (400-500 мг) и мышьяк**: вызывают общее отравление организма. **Синильная кислота** - это вещество, разъедающее любую органику. Кроме того, действие этой кислоты ухудшает усвоение клетками организма кислорода, поступающего с кровью, то есть вызывает кислородное голодание. **Мышьяк** - любимая отравка средневековых злодеев, 100 процентная гарантия смертельного исхода, только отсроченного по времени. Из-за этого смертельного яда у курильщика горят губы и плохо пахнет изо рта.

3) **стирол**: приводит к нарушению действия органов чувств.

4) **окись углерода (10-23 мг)** - угарный газ: вызывает нарушение процесса дыхания и болезни сердца. Угарный газ табачного дыма и выхлопных газов автомашины - это одно и то же вещество с одинаковой химической формулой - CO. Только в табачном дыме его в 4 раза больше (1 минута курения равна 4 минутам вдыхания выхлопных газов). Окись углерода (угарный газ) является весьма токсичным компонентом табачного дыма. Механизм патогенного действия окиси углерода достаточно прост: вступая в связь с гемоглобином, окись углерода образует соединение карбоксигемоглобин. Он препятствует нормальной доставке кислорода к органам и тканям, в результате чего развивается хроническое кислородное голодание. Особенно вредное влияние оказывает окись углерода на организм беременной женщины, зародыш и плод. Окись углерода (угарный газ) также отрицательно воздействует на больных с ишемическими поражениями сердца, головного мозга и других органов, нередко провоцируя обострение. Отсюда и результаты: уровень смертности от ишемической болезни сердца у курящих в пять раз выше.

5) **нервно-сердечные яды**: приводят к нервно-психическим заболеваниям, болезням крови и сердца.

6) **радиоактивные изотопы** (особенно опасен радиоактивный полоний - 210 и радиоактивный газ радон): вызывают раковые заболевания, болезни крови и органов дыхания. Еще недавно никотин считали самым токсическим веществом табачного дыма, но в результате более точных исследований установлено, что по токсичности радиоактивные изотопы табачного дыма превышают никотин. Человек, выкуривающий пачку сигарет в день, получает дозу радиации, в 3.5 раза большую, чем биологически допустимая; те же **20 сигарет** (пачка) в день дают такую же дозу радиации, как **300 рентгеновских снимков**. Радиоактивные изотопы имеют коварное свойство

накапливаться в организме, в связи с чем, радиоактивный фон организма курящего в **30** раз выше, чем у некурящего. При вдыхании табачного дыма радиоактивные частицы оседают глубоко в легких, разносятся током крови по организму, оседая в тканях печени, поджелудочной железы, лимфатических узлах, костном мозге и т.д. Защитные меры, принимаемые организмом для восстановления гомеостаза, позволяют частично удалить радиоактивные вещества, как и некоторые другие, но курение сигарет "одна за одной" или пребывание в накуренном помещении - пассивное курение - сводят эти усилия к нулю. Радиоактивные изотопы находятся в организме от нескольких месяцев до многих лет, являясь источником радиации, которая вызывает процессы муто- и канцерогенеза. Если канцерогенные свойства радиации могут проявиться уже при жизни самого курильщика, то мутации обнаруживаются через поколения, спустя десятилетия.

7) **канцерогенные смолы:** приводят к раковым заболеваниям и болезням органов дыхания («канцер» с лат. - «рак», «генао» с греч. - «произвожу»).

Табачные смолы (деготь) проходят через легкие, частично осаждаются, в количестве до 1 килограмма в год. Они окрашивают легкие и мокроту в грязно-коричневый цвет. Суть вопроса не столько в цвете, сколько в том, что в смолах содержится опаснейший канцероген - бензпирен, под воздействием которого курильщики заболевают раком верхних дыхательных путей в 10 раз чаще, чем некурящие. Помимо вышеуказанных, табачный дым содержит еще множество компонентов, которые в своей совокупности наносят колоссальный вред здоровью.

8) **свободные радикалы:** участвуют в возникновении раковых заболеваний и причиняют вред иммунной системе организма. Выкуривая одну сигарету, курильщик выдыхает не менее миллиарда этих частиц.

Табачный дым содержит:

аммиак - 50-130 мг (жутко и резко пахнущее вещество). Его запах используют для того, чтобы привести в чувство потерявших сознание.

аммоний (50-130 мг) (*очиститель для унитаза*), он помогает усваивать табак, из-за чего курильщики становятся все более пристрастны к нему;

ацетон - 100-250 мг, *жидкость для снятия лака для ногтей;*

бензпирен (0,02-0,04мг), как уже говорилось, один из самых сильных химикатов, способствующих развитию рака;

бутан - *легковоспламеняющееся вещество, главный компонент различных горючих веществ, например, газ для зажигалок;*

винилхлорид - *пластмасса;*

гексамин - *жидкость для розжига костра;*

метан - *бытовой газ, встречается на торфяных болотах;*

метанол - *ракетное топливо;*

нафталин - *средство от моли;*

нитробензен - *присадка к автомобильному топливу;*

нитрооксифенол - *дизинфектант;*

толуол - *индустриальный растворитель*, сильно токсичен, часто применяется в красках с целью уменьшения толщины слоя краски при нанесении на поверхность;

тяжелые металлы: цинк (0,06 мг), кадмий (0,1 мг) (*электрические аккумуляторы*), а также **алюминий, магний, ртуть, золото, серебро, силикон, титан, свинец, медь**. Они меняют структуру молекул ДНК, делая человеческие гены дефектными. Из-за отравления свинцом у курильщика возникает рвота, повреждаются клетки мозга и замедляется рост. **Кадмий** повреждает печень, почки и мозг. Он остается в организме курильщика долгие годы.

стеариновая кислота основа свечей;

формальдегид (70-100 мг), вещество, которое используют в моргах для сохранности трупов, а ранее использовали для изготовления мумий. Трупы-то оно сохраняет, а вот всё живое гробит. Он развивает рак, повреждает легкие, кожу и пищеварительную систему.

цианид - *яд, использовавшийся в газовых камерах;*

этанол - *алкоголь;*

арсений - *яд;*

фенол (60-140 мг), *химикат, используемый как дезинфицирующее средство наподобие того, что используется при уборке лабораторий;*

уксусная кислота;

бензин;

а также:

4-(метилнитрозамино)-1-(3 пиридил)-1-бутанол (NNK)(0,1-1 мкг),

N-нитрозонорникотин (0,2-3,0 мкг),

акролейн (60-100 мг),

анилин (0, 36 мг),

никель (0,02-0,08 мг),

окись азота - 500-600 мг,

пиридин (16-40 мг),

цианистый водород - 400-500 мг.

В 1 кубическом сантиметре табачного дыма содержится до 600 000 частиц копоти. Человек, ежедневно выкуривающий 20 сигарет, за 20 лет «откладывает» в своих легких около 6 килограммов сажи, в которой находятся такие опасные канцерогены, как бензпирен, бензантрацен, а также радиоактивный элемент полоний -210.

Вообще, курящие ежегодно выбрасывают в атмосферу 720 тонн синильной кислоты, 384 000 тонн аммиака, 108 000 тонн никотина, 600 000 тонн дегтя и более 550 000 тонн угарного газа и других составных частей табачного дыма. Если все эти яды выбросить в атмосферу за один раз, то погибнет все живое на территории, равной площади Западной Европы.

Последствия курения для здоровья.

Вот примерный перечень того, к чему может привести курение (далеко не полный):

1) Одним из первых следствий интенсивного курения является развитие *хронического воспалительного процесса в легких*, и, как следствие, - хронический бронхит. По утрам курильщика мучает удушающий кашель. При дальнейшем отравлении организма табачным дымом возможны и более тяжелые заболевания: эмфизема легких, бронхиальная астма. При курении также снижается сопротивляемость легких различным инфекционным заболеваниям, начиная от ОРЗ до туберкулеза (из 100 больных туберкулезом 95 к моменту развития этого заболевания уже длительно курили).

2) *Раковые заболевания*, которые заканчиваются мучительной смертью (рак легких, рак губы, гортани, пищевода, желудка, поджелудочной железы, почек, мочевого пузыря). Число больных раком и предраковыми заболеваниями легких среди курильщиков, ежедневно выкуривающих 1 пачку сигарет - в 20 раз выше, чем среди остального населения.

Некоторые исследователи считают, что причиной злокачественных опухолей являются радиоактивные элементы (прежде всего, полоний), а также радиоактивные изотопы свинца, висмута и калия. О величине радиационной опасности свидетельствует тот факт, что курильщик, выкуривающий ежедневно по пачке сигарет, в течение года получает дозу облучения в 3,5 раза превышающую безопасный для здоровья уровень.

3) Курение *разрушает зубы*: они крошатся, появляется кариес, желтоватый цвет, специфический запах изо рта, пародонтоз, воспаление, кровоточивость десен; каждая выкуренная сигарета разрушает столько витамина С, сколько его содержится в одном апельсине.

4) Курение вызывает *множество сердечно-сосудистых заболеваний*, например, облитерирующий эндартериит, который приводит к гангрене ног (химические вещества, содержащиеся в дыме, сужают кровеносные сосуды, в результате нарушается питание тканей, появляется зябкость ног, онемение пальцев, хромота, язвы, начинается гангрена, то есть гниение мертвых частей ноги; очень часто курильщикам ампутуют ноги), так как никотин сужает кровеносные сосуды, повышается артериальное давление, в результате сердце работает с перенапряжением, преждевременно изнашивается. Инфаркты бывают у курящих людей во много раз чаще, чем у некурящих, причем в более молодом возрасте (на 10-15 лет раньше).

5) Сигаретный дым нередко вызывает *кожные заболевания*, например, кожную парестезию: человеку кажется, что по коже ползают мелкие насекомые. Появляются преждевременные морщины, кожа на лице желтеет.

6) Курение *снижает остроту зрения* и быстроту реакции.

7) Табак *ухудшает слух*.

8) Под влиянием даже малых доз никотина *умственная работоспособность человека снижается* на 12-14 %, а в отдельных случаях - даже на 25 и более %. После нескольких лет курения и потребления алкоголя у человека возникают изменения структуры головного мозга, причем пораженными оказываются мыслительная деятельность и функция памяти. Приборами зафиксировано уменьшение мозга с течением времени.

9) Курение *опасно для костей, суставов, мышечных тканей* человеческого организма. Никотин замедляет процесс обновления тканей и блокирует действие витаминов С и Е, поэтому переломы дольше срастаются.

10) Курение приводит к *дефициту железа* в организме, в результате начинается кислородное голодание организма, нарушаются окислительно-восстановительные процессы в различных тканях, нарушаются функции нервной системы: появляются слабость, сонливость или бессонница, головная боль, становится трудно сосредоточиться, у детей замедляется умственное развитие.

Нельзя умалчивать и о *кумулятивном воздействии никотина*: это липидотропное вещество и имеет легкий доступ в самые глубины человеческого организма, в том числе, в головной мозг. То есть если молекулу никотина использовать как своеобразное транспортное средство, введя в нее какую-то иную молекулу (например, сильнодействующего наркотического яда, вызывающего быстрое привыкание к нему), то последствия для курильщика могут быть самыми непредсказуемыми. Такая молекула-пассажирка может нести информацию по управлению психикой, способностью к деторождению, вызывать приверженность к той или иной табачной продукции. Таким образом, вред от курения - в искажении человеческого разума, в лишении индивида человеческого достоинства.

Курение и детородная функция

Что происходит с курящими женщинами.

Учёные установили, что содержащиеся в табачном дыме *полициклические ароматические углеводороды (ПАУ)* запускают процесс **гибели яйцеклеток**. Эти вещества связываются с рецептором (особой молекулой на поверхности яйцеклетки) и **активируют ген, который программирует гибель клетки**. Этот процесс известен под названием **апоптоз**. Оказалось, что **курение у молодых женщин сопоставимо с удалением одного яичника**.

Среди курильщиц наблюдается большая распространенность **вторичной аменореи** (отсутствия менструации) и нерегулярность менструального цикла. Таким образом, курение женщины может нарушать менструальный цикл, снижать способность к зачатию, сокращать продолжительность детородного возраста.

У курящих мужчин изменяются выработка спермы, её морфология и подвижность, а также секреция **андрогенов[1]**. Исследования указывают на пониженную плотность спермы и увеличение абнормальной морфологии (ненормальной формы и структуры) спермы среди курильщиков. Курение является важным фактором риска импотенции.

У курящих матерей в несколько раз возрастает вероятность рождения ребёнка с дефектом. Конкретный вид врождённого дефекта ребёнка зависит от времени воздействия и совпадения его с чувствительным этапом развития того или иного органа в утробе матери.

Врождённые дефекты, связанные с материнским курением, могут включать расщелины губы и костного нёба, деформации конечностей,

поликистоз почек, дефекты межжелудочковой перегородки, деформации черепа и другие. Эти дефекты связаны с воздействием *гипоксии* и *карбоксигемоглобинемии*[2], которые возникают под действием угарного газа табачного дыма. Аналогичные дефекты характерны для хронического отравления угарным газом.

Даже при условии прекращения курения женщиной непосредственно после обнаружения беременности, создаётся повышенный риск врождённых дефектов. И характер этих дефектов зависит от того, в какой именно чувствительный период первого триместра беременности (12 недель с момента зачатия) было оказано наиболее существенное вредное воздействие.

Плод получает никотин из *амниотической жидкости* (околоплодных вод). Кроме того, исследования показывают, что младенцы пассивных курильщиц подвергаются существенному риску воздействия на них никотина.

Материнское курение и воздействие окружающего табачного дыма вызывает недостаточность плаценты в отношении транспорта аминокислот, **что отчасти объясняет задержку внутриутробного роста ребёнка.**

Очевидно, что именно поэтому никотин вызывает уменьшение массы тела новорождённого. Это обусловлено ограничением поступления питательных веществ к плоду через плаценту, в частности, затрудняется поступление аминокислот. Отчасти **это также может быть обусловлено сосудосуживающими эффектами никотина**, но одно это не может обуславливать полностью развивающиеся изменения. Имеет значение также нарушение функционирования различных систем транспорта аминокислот, существующих в плаценте. Следствием этого является задержка развития, отставание физических размеров плода от его внутриутробного возраста. Курение во время беременности является причиной 20-30% рождения детей с недостатком массы тела. Воздействие табачного дыма на ребёнка до его рождения, в частности, приводит к задержке роста лёгких, развитию респираторных заболеваний, сопровождающихся одышкой, особенно у детей дошкольного возраста. Это влияние в последующем сказывается на респираторном здоровье в течение всей жизни.

Исследования показывают, что дети, которые до рождения были подвергнуты воздействию различных психоактивных веществ, **сталкиваются с проблемами в поведении и обучении.** В частности обнаруживаются тонкие, но существенные **отклонения в способности регулировать эмоции и в том, чтобы фокусировать и удерживать внимание.** В результате **такой ребёнок может хуже справляться со школьной программой, из чего вытекают немалые последствия.**

С курением во время беременности связаны проблемы в обучении и поведении, а также изменения, касающиеся функционирования слуховой зоны мозга. У новорождённых это проявляется пониженной реакцией на звуки и изменёнными процессами привыкания к звукам. Вполне доказанными следствиями материнского курения во время беременности являются **задержка роста до рождения и снижение интеллектуального**

потенциала ребёнка после рождения. То, как ученик справляется со школьными заданиями, может во многом зависеть от того, курила ли его мать до его рождения.

Исследования показали, что у тех детей, чьи матери курили перед их рождением 10 или более сигарет в день, **риск сахарного диабета возрастал в 4,5 раза** по сравнению с детьми некурящих, а в случае курения меньшего количества сигарет риск увеличивался в 4,13 раза. **Риск ожирения у тех детей, у которых не было диабета, был на 34 - 38% выше** по сравнению с теми, чьи матери не курили.

Если беременная женщина просто находится в прокуренном помещении, через вдыхаемый воздух она все равно подвергает плод мучениям. Чувствительность эмбриона к никотину столь высока, что он реагирует даже на фиктивное курение родителей, т. е. на еще не зажженные (!) сигареты. Это - чисто психологическая реакция. С точки зрения биохимии она необъяснима. Когда же курит сама женщина, ее ребенок, образно говоря, наглухо закупорен в наполненной никотином матке. Из-за острого кислородного голодания и отравления продуктами распада никотина он «кашляет», «давится», мечется, как узник в газовой камере. Через 8-12 минут после выкуренной матерью сигареты сердцебиение эмбриона учащается до 150 ударов в минуту. Вместе с питательными веществами мать передает ему и табачные яды (никотин и бензидин), причем в довольно высоких концентрациях. Сначала они попадают в кровь младенца, затем накапливаются в головном мозге, печени и сердце. Постепенно развивается табачное отравление всего организма. Отсюда - внутриутробная задержка развития, преждевременное излитие околоплодных вод и отслойка плаценты, выкидыши, преждевременные роды, мертворождение. По данным американских ученых, менее одной пачки выкуренных сигарет в день повышает риск смерти плода на 20%, более пачки - на 35%. Количество выкуренных сигарет, безвредное для потомства, установить не удалось. В США и Великобритании треть новорожденных с маленьким весом - у курящих матерей. У младенцев вдвое увеличивается вероятность внезапной смерти.

Данные отечественной статистики следующим образом подтверждают вред пассивного курения для матери и ребенка:

- Токсикоз беременных наблюдается в 80% случаев.
- Преждевременные роды, мертворожденные дети и дети с несовместимыми для жизни пороками развития в условиях пассивного курения отмечаются в 2-3 раза чаще.

- При активном курении женщины во время беременности потеря веса новорожденного может составлять до 22%, содержание карбоксигемоглобина - от 1,5% до 5%, количество новорожденных с нормальной частотой сердечных сокращений может снижаться до 20%.

- При пассивном курении женщины во время беременности потеря веса новорожденного может составлять до 10%, содержание карбоксигемоглобина

- от 1,0% до 3%, количество новорожденных с нормальной частотой сердечных сокращений может снижаться до 30%.

Курение во время беременности повышает риск синдрома внезапной детской смерти, развития чрезмерной возбудимости ребенка, симптома гиперактивности и дефицита внимания, на 40% повышается риск развития аутизма, увеличивается риск наркомании и других зависимостей у ребенка в раннем возрасте, на 30% возрастает риск развития внутриутробной инфекции.

Комитет международных экспертов ВОЗ пришел также к заключению, что курение матери ("пассивное курение плода") является причиной синдрома внезапной смерти младенца в **30-50%** случаев.

Курение родителей приводит к тому, что дети курильщиков рождаются с пороком сердца, косоглазием, паховой грыжей, волчьей пастью, заячьей губой, аномалиями умственного развития.

Следы никотинового отравления во чреве матери могут остаться у ребенка в виде ослабленного здоровья, нарушений нервной системы, ослабления половых признаков.

Курение сказывается и на генах: известно, что дети курильщиков вырождаются в 5-ом поколении. Ученые полагают, что под воздействием табачного дыма происходят разрывы в молекуле ДНК. Вступая в реакцию с тяжелыми металлами (кадмием, свинцом и пр.), которыми изобилует табачный дым, ДНК меняет свою структуру. В половых клетках закладывается «мина замедленного действия» - дефектные гены. Переданные потомству, они подчас вызывают различные нервно-психические расстройства и внешние уродства. Так, у потомков курящих отцов аномалий бывает в 5 раз больше, чем у детей некурящих мужчин.

Один русский ученый - академик (Гулия) исследовал такой вопрос: почему американцы, завоевав Америку, разгромив индейцев, не стали использовать их как рабочую силу, а разместили в резервациях, а для тяжелого труда стали завозить негров из Африки? Он перерыл множество документов и пришел к выводу, что индейцы были не способны выполнять тяжелую физическую работу: они себя искурили и, как следствие, физически деградировали.

Таким образом, гены не остаются в стороне, когда человек курит. А ведь гены на 93 % определяют характер человека, его физическое и психическое здоровье.

Даже кошки курящих хозяев чаще заболевают злокачественными опухолями легких и пищеварительного тракта - вылизывают дым, осевший на шкурке.

Американский политолог Н. Эберстадт в своем докладе «Обезлюдившая Россия» говорит, что к 2025 г. население России сократится на 20 млн. человек, а молодых людей в возрасте 15-24 лет останется не больше 6 млн. (в 4 раза меньше нормы). Он объясняет это распространением курения, повальным пьянством, неправильным питанием, ранним сексом и абортами (20% россиянок бесплодны из-за аборт).

Об опасности пассивного курения

Основной поток табачного дыма образуют **35%** сгорающей сигареты, **50%** уходят в окружающий воздух, составляя дополнительный поток, от 5 до 15% компонентов сгоревшей сигареты остается на фильтре. В дополнительном потоке окиси углерода содержится в 4-5 раз, никотина и смол - в 50, а аммиака - в 45 раз больше, чем в **основном!**

Таким образом, как это ни парадоксально, в окружающую курильщика атмосферу попадает токсических компонентов во много раз больше, чем в организм самого курильщика. Именно это обстоятельство обуславливает особую опасность пассивного или "принудительного" курения для окружающих.

Курение до тех пор является личным делом курильщика, его индивидуальной вредностью, правом свободы выбора, пока выдыхаемый им дым и/или дым тлеющей сигареты не вдыхают окружающие его люди. Если он курит дома - страдают родственники, если в общественном месте или на работе - токсическое воздействие дыма распространяется на окружающих. Токсическое действие на организм пассивного курения известно давно. Курильщик с сигаретой, распространяющей табачный дым, заставляет некурящего, находящегося с ним в одном помещении, пассивно курить, хочет он того или нет. Вначале полагали, что табачный дым оказывает на некурящих лишь раздражающее действие в том смысле, что у них воспалялась слизистая носа и глаз, отмечалась сухость во рту.

По мере накопления информации становилось ясно, что некурящие, живущие или работающие вместе с курильщиками, по-настоящему подвергают риску свое здоровье. Наиболее конкретная информация имеется относительно воздействия пассивного курения на детей. У детей из семей, где один или оба родителя курят дома, чаще возникают простудные заболевания, бронхит и пневмония. Эти дети чаще болеют в раннем детстве, чаще пропускают школу и вообще получают меньший запас здоровья на будущую жизнь. Курение родителей на 20-80% увеличивает риск заболевания дыхательной системы, тормозит рост легких ребенка. Воздействием на респираторную систему ребенка пассивного курения не исчерпывается его сиюминутное токсическое влияние на организм: даже после подрастания остается разница в показателях умственного и физического развития в группах детей из семей курильщиков и некурящих.

Если ребенок живет в квартире, где один из членов семьи выкуривает 1-2 пачки сигарет, то у ребенка обнаруживается в моче количество никотина, соответствующее 2-3 сигаретам. Пассивное курение или табачный дым на рабочем месте или в жилом помещении считается условной "производственной вредностью" для здоровья. Через 1.5 часа пребывания на рабочем месте в накуренном помещении у некурящих концентрация никотина в организме повышается в 8 раз, многократно увеличивается и содержание других токсичных компонентов. Влияние пассивного курения на организм может выражаться как в немедленном, так и в отсроченном эффекте. Немедленные эффекты включают раздражение глаз, носоглотки,

бронхолегочной системы. Некурящие, как более чувствительные к раздражению табачным дымом, могут ощущать головную боль, тошноту, головокружение.

Пассивное курение на рабочем месте и в быту создает дополнительную нагрузку на сердечно-сосудистую систему и может провоцировать обострение сердечно-сосудистых заболеваний и легочной патологии (приступ бронхиальной астмы). Отсроченный (через какой-то длительный промежуток времени) эффект пассивного курения может выразиться в возникновении раковых заболеваний дыхательной системы, сердечно-сосудистых заболеваний (ишемических заболеваний сосудов сердца, мозга, нижних конечностей) и других. Статистические данные американских исследователей говорят о том, что отсроченный результат пассивного курения дает **46000 смертей** в год, причем **14000 - от раковых заболеваний** различной локализации, **32000 - от заболеваний сердца и сосудов**.

Взгляд на курение мировых религий

1) **ислам:** например, постановление министерства по делам религий Турции («Диянет») гласит: «Специалистами установлено, что табакокурение может привести к различным тяжелым заболеваниям, таким как рак гортани, легких и т.д. Кроме того, исламская религия запрещает расточительство и нанесение вреда себе и другим людям. Учитывая эти обстоятельства, некоторые мусульманские ученые вынесли фетву о полном запрете для мусульман на курение табака. Другие ученые считают это деяние весьма нежелательным для мусульман. Поэтому нет сомнений в том, что в исламе табакокурение является как минимум весьма нежелательным и даже запретным деянием. Необходимо отметить, что распространение и продажа вещей и товаров, которые признаны в исламе нежелательными и запретными, также являются нежелательными и запретными.

2) **иудаизм:** например, в Израиле к курильщикам предлагают применять суровые наказания: раввин Овадия Йосеф, который считается духовным лидером ультраправой израильской партии ШАС, не поддерживает таких методов борьбы с курением, как антеникотинный пластырь или надпись о вреде курения на сигаретах. Он рекомендует всем евреям-курильщикам прописать по 40 ударов плетью. Согласно заявлению раввина, наказать следует не только простых курильщиков, но и табачные компании. «Тора запрещает курение, поэтому руководство крупных табачных компаний ждет посмертное наказание». Свою долю наказания получают также и продавцы табачной продукции, которых известный раввин назвал «продавшимися ангелу смерти» (выступление в израильской газете).

В Европе и Америке в судах уже рассматриваются иски курильщиков к табачным компаниям о возмещении ущерба здоровью, понесенному ими в результате ложной рекламы.

Если в Англии за последние 10 лет перестало курить около 10 млн. человек, то в России, наоборот, число курильщиков только увеличивается.

3) христианство:

Курение - это грех:

- это самоубийство,
- это убийство (окружающих и своего потомства: как физически - «пассивное курение» так же вредно, как и активное, так и дурным примером: в 90 случаях из 100 дети курильщиков будут курить),
- оно отдаляет человека от Бога: оно затуманивает разум, заглушает совесть (глас Божий в человеке), лишает трезвости человека.

Курение - это зависимость, страсть, а любая страсть порабощает человека, лишает свободы, он не может больше служить Богу. Мистическое значение курения не исчезло: некоторые православные писатели называют курение каждением сатане (каждение фимиама в Православии означает символически - выражение почтения к Богу и святым, принесение жертвы, здесь то же самое - в отношении сатаны), и человек в результате попадает в зависимость от злой силы, становится ее рабом. Курение раскрепощает чувственность и инстинкты в человеке, поэтому часто служит первым шагом к алкоголизму, наркомании, раннему сексу.

Вывод: мы видим, что изначально курению было присуще мистическое значение (индейцы курили не просто так, а чтобы с ними начал говорить «великий дух», и он действительно начинал с ними «говорить»), и оно никуда не исчезло. Видим, сколько вреда приносит курение здоровью человека, причем очень плохо отражается на потомстве. И может быть теперь ясно, почему Гитлер так заботился о том, чтобы в России не было недостатка в этом товаре. Кстати, его политику продолжают западные страны в отношении России. Там закрываются многие табачные компании под влиянием общественности, а нам, наоборот, стараются продать как можно больше этого товара. А почему? Потому что курение - способствует вырождению нации, делает людей бездумными, легко управляемыми, легко внушаемыми.

Законодательство об ограничении курения

Россия. 1 января 2002 г. вступил в действие Федеральный Закон "**Об ограничении курения табака**". В целях снижения вредного воздействия табачного дыма запрещается курение табака на рабочих местах, в городском, пригородном, междугородном и воздушном транспорте (при продолжительности полета менее трех часов), в закрытых спортивных сооружениях, организациях здравоохранения, образовательных организациях и организациях культуры, в помещениях, занимаемых органами государственной власти. Курение в вышеуказанных учреждениях и организациях разрешается только в специально отведенных местах.

Закон также устанавливает соответствующие нормативы содержания смол и никотина в табачных изделиях, предусматривает размещение надписей о вреде курения на упаковках и т.д. Закон возлагает, в том числе и на органы здравоохранения, пропаганду знаний о вреде курения табака, что по сути является информационно-валеологической формой работы - пропагандой здорового образа жизни.

В России любая уличная реклама табачных изделий запрещена с 01.01.2007 года.

В других странах. 70% стран Европейского региона в 2006г. имели вступившие в силу законы полного запрета курения или физического разделения комнат для курящих и некурящих людей в медицинских и учебных учреждениях. 60% стран имели подобные законы для правительственных учреждений, рабочих мест и культурных заведений.

Первой страной, принявшей закон о полном запрете курения в ресторанах, барах и пабах, была **Ирландия** (29 марта 2004г.), второй страной стала **Норвегия** (1 июня 2004г.)

К 1 октября 2006г. в 7 странах (**Ирландия, Италия, Мальта, Испания, Швеция, Соединенное Королевство (Шотландия)**) вступили в силу законы о полном запрете курения в барах, ресторанах и на рабочих местах. В других общественных местах законы о запрете курения в этих странах различаются.

Законы о полном запрете курения на рабочих местах и оборудовании отдельных, хорошо вентилируемых комнат для курения в барах и ресторанах вступили в силу в **Бельгии, Голландии и Испании**.

Полный запрет курения, как и в Ирландии, вступит в силу в 2007 году в **Литве** и на территории **Соединенного Королевства**.

С 31 июля 2005 года в **странах ЕС** полностью запрещена реклама табака в общественных изданиях, на телевидении и радио, спонсорство мероприятий табачными компаниями, в которых принимают участие несколько стран ЕС, или любых европейских спортивных и культурных мероприятий.

К октябрю 2006 года **44 страны Европейского региона** ввели полный запрет на табачную рекламу на национальном и кабельном телевидении и радио, из них 34 страны ввели в действие полный запрет на табачную рекламу в региональных журналах и 12 стран - частичный запрет.

В 38 странах Европейского региона введен полный запрет на уличную щитовую и настенную рекламу табака и в 30 странах - на рекламу в кинотеатрах.

Полный запрет рекламы табака в местах продажи введен в 14 европейских странах, частичный - в 18 странах и в 15 странах запрет отсутствует.

В США любая уличная реклама табачных изделий запрещена с 1998 года.

Начиная с 2002 года, 33 страны ЕС приняли законы об увеличении предупредительной надписи о вреде для здоровья с 10% площади каждой большей стороны пачки минимум до 30% и для основного предупреждения - до 40% с ротацией из 14 текстов предупреждений. Кроме того, в странах ЕС на одной из сторон пачки сигарет должна быть напечатана информация о содержании смолы, никотина и монооксида углерода, занимающая не менее 10% площади стороны. В 2006 году Европейская комиссия разработала 42 пиктограммы, состоящие из комбинации текстовых сообщений и рисунков о вреде табака для здоровья, и рекомендовала странам ЕС принять их для печати на пачках сигарет по ротационному принципу.

В 2007 году Бельгия стала первой страной-членом ЕС, которая приняла рекомендованные пиктограммы для печати на пачках сигарет.

Академик, Ф.Г. Углов, специально написал «Письмо девушке», в котором приводит результаты интересного соцопроса. «Социологи задали вопрос девушкам: «Почему вы курите?» 60% девушек ответили: это красиво и модно. А 40% курят потому, что хотят нравиться мальчикам. Допустим. Даже в чем-то их оправдаем. Потому что желание нравиться заложено в тебе природой. Но оправдаем временно: нелишне знать и мнение мальчиков. Были опрошены 256 юношей. Им предложили три вопроса и, соответственно, три варианта ответов. Вопрос первый: «В твоей компании девушки курят. Как ты к этому относишься?» - 4% положительно, 54% безразлично, 42% отрицательно. Вопрос второй: «Девушка, с которой ты дружишь, курит. Как ты к этому относишься?» - 1% положительно, 15% безразлично, 84% отрицательно. Вопрос третий: Хотел бы ты, чтобы твоя жена курила?» - Буря протестов! Из 256 только двое ответили, что им все равно. Остальные были категорически против». Отсюда вывод: хотите выйти замуж - не курите.

Интересно посмотреть на личность самого Федора Углова. Он родился 5 октября 1904г. Умер он на 104 году жизни. Он был старейшим членом Российской академии медицинских наук и занесен в книгу рекордов Гиннеса, как самый долгодействующий оперирующий хирург. До самой смерти он не просто находился в здравом уме, но и совершал сложные операции. В своей жизни академик Углов никогда не курил и не пил. Вот и результат. Он являлся членом Союза борьбы за народную трезвость.

Занятие № 7

Тема: тренинг по профилактике табакокурения.

Цели: повышение уровня информированности о вредной привычке табакокурение.

Задачи:

- 1) Актуализировать проблему табакокурения.
- 2) Информировать о вредном влиянии табачного дыма на человека.
- 3) Научить критическому осмыслению рекламы табачных изделий.

Оснащение: доска, мультимедиа, маркеры, макеты внутренних органов человека (из бумаги), реклама табачных изделий, магниты.

Ход занятия

Организационный момент.

- Цели и задачи
- Ожидаемый результат

Знакомство. «Меня зовут..., я ценю себя за то, что...»

Озвучить правила:

Для того чтобы тренинг был тренингом, нужны специальные правила.

Правила - это законы группы, по которым она живет во время всего тренинга:

- Выражать свое мнение: «я считаю, я думаю».
- Смотреть на того к кому ты обращаешься.
- Внимательно слушать, когда говорят другие.
- Информация о конкретном человеке – конфиденциальна.

Вопрос: Какие ассоциации возникают, когда вы слышите слова «Сигареты, табачный дым, никотин, зависимость»?

Игра «Привычка»

Учащиеся встают в круг и, если команда ведущего начинается со слова «Прошу», выполняют различные действия («Прошу присесть», «Прошу повернуться», «Прошу поднять руку» и пр.) Таких команд должно быть достаточно много, чтобы участники группы привыкли выполнять их. Затем, ведущий перед командой не произносит слово «Прошу» и тогда группа не должна выполнять его указание. После проведения игры необходимо обсудить её и сказать о том, что, привыкнув выполнять команды, многие не сразу смогли переключиться и выполнили команду тогда, когда не должны были её выполнять. По такому же принципу формируются у нас и привычки: стоит только начать многократно повторять то или иное действие, как оно закрепляется в сознании в виде привычки.

Вопрос: Курите ли вы? Курят ли ваши друзья?

Табакотурение (или просто **курение**) — вдыхание дыма тлеющих высушенных или обработанных листьев табака, наиболее часто в виде курения сигарет, сигар, сигарилл, курительных трубок или кальяна. В некоторых социумах курение табака является ритуалом.

Согласно данным ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения), около одной трети взрослого мужского населения мира курят табак. Табакотурение было привезено в Испанию Колумбом после открытия Америки и затем распространилось в Европу и остальной мир через торговлю.

Табачный дым содержит психоактивные вещества — алкалоид никотин, который является аддиктивным стимулятором, а также вызывают слабую эйфорию. Эффекты воздействия никотина включают временное снятие чувства беспокойства, раздражительности, неспособности сосредоточиться, которые возникают при отказе от его употребления даже на короткий период времени после периода систематического и регулярного употребления. При этом никотин не снимает чувства тревоги, раздражительности у людей, не употреблявших его ранее, то есть у некурящих.

По данным ВОЗ, за весь XX век табакотурение явилось причиной преждевременной смерти 100 миллионов человек по всему миру и в XXI веке их число возрастёт до миллиарда.

Для начала следует привести некоторые факты, которые показывают **какое же влияние оказывает табакокурение на продолжительность жизни и здоровье любого человека.**

Начать следует с того, по каким же органам человека курение наносит наиболее страшный удар. В целом следует признать, что удар получает весь организм. Исключений тут просто нет. Но, разумеется, основной удар приходится по легким человека, его мозгу и, что самое страшное, половой и детородной системе. Механизм нанесения вреда довольно прост и заметно напоминает эффект, который оказывает спиртное на организм человека. Если вы курите или когда-то пробовали, то наверняка помните свою первую затяжку. Последствия – тошнота и головокружение. Тошнота является следствием обычного отравления – организм чувствует, что в него попадает яд и пытается как-то сигнализировать об этом. Со временем, когда никотин начинает попадать в организм регулярно, он уже не распознается как яд, поэтому и ощущение тошноты пропадает. Но значительно интереснее и страшнее механизм головокружения. Тут **вред табакокурения** можно наблюдать во всей его «красе». Дело в том, что когда организм чувствует наличие яда, он старается в первую очередь защитить самое ценное – мозг. И он старательно сужает капилляры, чтобы яд не попал в его структуру. При этом крошечные капилляры, в которые в здоровом состоянии едва протискивается один эритроцит, сужаются и кровь просто не может попасть к нейронам головного мозга и снабдить его кислородом. Разумеется, нейрон погибает. А человек, которому нравится *табакокурение*, чувствует легкое головокружение, успокоение и расслабление, похожее на эффект после небольшого количества выпитого спиртного. Пассивный курильщик, человек некурящий, находящийся в помещении с активными курильщиками, в течение одного часа вдыхает такую дозу некоторых газообразных частей табачного дыма, которая равносильна выкуриванию половины сигареты. Установлено, что 25 % вредных веществ задерживается организмом, 20% сгорает, 5% задерживается в окурке и 50% загрязняет окружающую среду. У детей, рожденных от курящих родителей, чаще наблюдаются злокачественные опухоли, в том числе в детском возрасте.

Вопрос: Сколько раз пытались бросить курить вы или ваши друзья? Почему попытки заканчивались неудачей?

Упражнение «Причина курения»

Все участники по кругу отвечают на вопрос «Почему подросток начинает курить?»

- любопытство
- пример друзей и взрослых

- наличие свободных денег
- желание выглядеть взрослым, современным, «крутым»
- влияние кино и телевидения
- влияние рекламы
- баловство
- от нечего делать
- чтобы похудеть
- чтобы успокоиться
- установить контакт со сверстниками
- уйти от проблем
- быть похожим на знаменитостей или кумиров
- за компанию
- для удовольствия

Вопрос. *Какие проблемы возникают у него сейчас и во взрослой жизни?*

Участники делятся на две группы и дают варианты ответов.

Упражнение «Ты - родитель»

Формирование установки на здоровый образ жизни.

Представьте себе, что вы мама или папа. И вот однажды вы нашли у своего ребенка сигареты. Что вы предпримете, почему, для чего? Проводится ролевая игра, в процессе происходит обмен ролями. Затем обсуждаются ощущения каждого исполнителя роли, а также даются характеристики курящего человека и человека, который ведет здоровый образ жизни.

Упражнение «Научная лаборатория»

Формирование установки на здоровый образ жизни.

Группа делится на 3-5 подгрупп, каждая разрабатывает свою тему. Затем происходит защита и обсуждение тем: «Экономические аспекты вреда курения», «Медицинские аспекты вреда курения», «Психологические аспекты вреда курения», «Нравственно-этические аспекты вреда курения».

Рефлексия. Ритуал прощания

Актуализация особенностей поведения каждого из участников в межличностном взаимодействии.

Все встают в круг. Ведущий передает движение по кругу (например, передает в своих ладонях «солнышко» стоящему справа), сосед должен быстро точно так же передать это движение следующему и т.д.

Итоги. Подведём итог нашему занятию. Каждый продолжит фразу «Мне занятие понравилось (не понравилось)..... Выразить чувства можно в любой форме.

Занятие № 8

Лекция о вреде алкоголя для организма человека.

*Алкоголизм делает больше опустошения,
Чем три исторических бича, вместе взятые:
голод, чума, и войны.
У. Гладсон*

Цель лекции: сформировать правильное отношение к алкоголю и здоровому образу жизни.

Задачи:

- показать на примерах воздействие алкоголя на организм человека;
- разъяснить принятие алкоголя как вредную привычку человека;
- объяснить, что алкоголизм лечится при желании пациента.

Оснащение: презентация «О вреде алкоголя», фильмы о вреде употребления алкоголя.

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 догадаться не могли, какого страшного врага они приобрели. К сожалению, печальные последствия употребления спиртного привлекли к себе меньше внимания, чем улучшение настроения, сопутствующие употреблению алкоголя.

Алкоголь является основной химической составной частью в вине, пиве и спиртосодержащих напитках. Это единственное вещество, являющееся результатом реакции брожения сахара, вызванной дрожжевыми спорами. Хотя существует много видов алкогольных напитков, в основе их лежит "этиловый спирт", бесцветная воспламеняющаяся жидкость, которая оказывает опьяняющее воздействие. В соответствии со строгим определением алкоголь классифицируется как пища, поскольку содержит калории. Тем не менее, он не имеет пищевой ценности. Алкоголь классифицируется как наркотик, вследствие своего воздействия на центральную нервную систему.

Как быстро действует алкоголь?

Скорость проникновения алкоголя в кровь и воздействия его на мозг и тело зависит от нескольких моментов:

1. **КАК БЫСТРО ВЫ ПЬЕТЕ.** Пол-унции алкоголя в бокале коктейля, кружке пива или стакане вина перерабатывается в организме в течение примерно одного часа. Если вы медленно пьете напиток и выпиваете не более одной порции в час, алкоголь не "вытряхивает" ваш мозг и не накапливается в крови, вы почувствуете легкое неприятное ощущение. С другой стороны, если вы выпиваете ваш напиток залпом, то произойдет немедленный интоксигирующий эффект и угнетение глубоких мозговых центров.

2. **ПУСТ ИЛИ НАПОЛНЕН ВАШ ЖЕЛУДОК.** Употребление пищи до выпивки, также как во время ее, уменьшит уровень всасывания алкоголя в кровь, и вы почувствуете менее сильное воздействие алкоголя.

3. **ЧТО ВЫ ПЬЕТЕ.** Вино и пиво менее быстро действуют на организм, чем крепкие ликеры, потому что они содержат небольшие количества безалкогольных веществ. Разбавление алкогольного напитка другой жидкостью, такой как вода, также помогает замедлить процесс опьянения.

4. **СКОЛЬКО ВЫ ВЕСИТЕ.** Одно и то же количество алкоголя может оказать больший эффект на человека весом в 120 фунтов, чем на человека, имеющего 180 фунтов веса. Алкоголь быстро распределяется по всей циркулирующей системе. Поэтому у более полного человека концентрация алкоголя в крови и теле будет меньше, чем у более худого.

5. **ОКРУЖЕНИЕ ИЛИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, В КОТОРЫХ ВЫ НАХОДИТЕСЬ.** Например, если вы комфортабельно сидите и расслаблены, выпивая свой напиток в обществе друга, алкоголь не будет воздействовать на вас с такой силой, как если бы вы стояли и пили. С другой стороны, если вы эмоционально расстроены, находитесь в состоянии стресса или устали, алкоголь окажет на вас более сильное воздействие, чем когда вы в нормальном состоянии. Ваши ожидания также имеют значение. Если вы намерены напиться, легкость и скорость наступления ощущения интоксигации действительно увеличатся.

Опасно ли употребление алкоголя?

Все вещества, которые оказывают воздействие на мозг, потенциально опасны. Это относится и к алкоголю. Безответственное употребление алкоголя ведет к большому риску нанесения вреда себе и другим. С другой стороны, употребление алкогольных напитков с чувством ответственности широко практикуется в истории человечества без негативных последствий. Многие люди, употребляющие алкогольные напитки, делают это без вреда себе и другим. Является ли употребление алкоголя ответственным или безответственным, безвредным или опасным, конечно, зависит от многих факторов, таких как время, место, количество, причина и сам человек. Обычно для здорового человека определенное количество алкоголя может

употребляться без какого-либо продолжительного воздействия на тело или мозг, но продолжительная выпивка или выпивка в большом количестве может причинить конструктивный вред. Возникновение цирроза печени тесно связано с сильным продолжительным употреблением алкоголя, и существует тесная взаимосвязь такого употребления алкоголя и возникновением язвы, сердечных заболеваний и диабета. Сильное пьянство на протяжении многих лет может осложниться серьезными нервными или душевными расстройствами и может наносить постоянное вредное воздействие на мозг. Алкоголь, подобно многим другим наркотикам, влияющим на центральную нервную систему, также может вызвать физиологическую зависимость, т.е. приводит к возникновению симптомов похмелья и повторного употребления алкоголя.

Вред алкоголя.

Алкоголь - это депрессант. Вы должны помнить, что алкоголь является наркотиком, который дает обещания, но не сдерживает их. В течение эмоционального подъема и этих временных, ложных ощущений уверенности и благополучия алкоголь действует как депрессант, который успокаивает мозг и выступает причиной того, что мозг постепенно теряет свою способность эффективно функционировать. Алкоголь вызывает прогрессирующую и продолжительную депрессию центральной нервной системы, которая включает в себя мозг, позвоночник, нервы, и влияет на другие органы, которые контролируют произвольные действия организма. Степень подобной депрессии центральной нервной системы варьируется в зависимости от таких факторов, как метаболизм, количество потребленного алкоголя и эмоциональное состояние.

Подавление мозговой деятельности. До того, как оказаться в бессознательном или "выключенном" состоянии, во время потребления алкоголя, наблюдается притупление внутреннего видения мира, самоконтроля, памяти и реакции. Ваша способность мыслить нарушается на 20 % двумя унциями /около 60 г/ алкоголя. Половина пинты виски может вызвать умственные способности на 60-70 %.

Далее, нарушается ваше зрение, особенно периферическое. У вас наблюдается эффект, схожий с тем, что называется туннельным зрением. Восприятие изменения интенсивности света сокращена вплоть до 50 % поскольку люди медленнее реагируют. Также уменьшается ваша способность различать свет. Ваше зрение становится затуманенным /нечетким/ или у вас наступает эффект удвоения, вместе сокращением круга зрения и появлением тусклости в глазах /глаза становятся как бы подернуты ми/. По мере того, как мозг становится более подавленным, давление понижается. Развивается мышечная дискоординация, невнятное бормотание и тягучая /нечленораздельная/ речь; часто тошнота, возможна рвота. При большой концентрации алкоголя наступает подавление респираторных, сердечных и вазомоторных центров в продолговатом мозге, что приводит к шоку или коме, потом смерти. Когда алкоголь вызывает кому, тело становится холодным и влажным от пота, респираторный центр в мозге подавлен,

дыхание шумное и медленное (ведет к пневмонии). Большинство алкоголиков живы, потому что они отключались прежде, чем потребили бы смертельную дозу алкоголя. Однако в последние пять лет резко возросло число смертных случаев исключительно за счет чрезмерного потребления алкоголя как такового. Отмечались смертные случаи, если люди выпивали около 0,75 л в один присест (имеется в виду за один раз, вечер и т.д.).

Подавление терморегуляции. Алкоголь подавляет мозговой центр, контролирующей циркуляцию крови. Нервы контролируют стенки кровяных сосудов. Это подавление приводит к расширению наружных кровяных сосудов. Следовательно, после потребления алкоголя Вы испытываете ощущение теплоты, поскольку расширяются сосуды на поверхности кожи. Может вспыхнуть /покраснеть/ лицо. На самом деле, тепло теряется, по мере того, как организм пытается компенсировать это, притягивая больше тепла изнутри. Расширение наружных /поверхностных/ сосудов вызывает ощущение тепла, но сужение внутренних сосудов становится причиной того, что внутренняя температура падает, и жизненные функции становятся замедленными, что снижает их резистентность /сопротивляемость/. Подавляется терморегулирующий механизм в мозге, таким образом, истинная температура тела при приеме алкоголя понижается. Этот эффект объясняет то, что человек, находящийся в состоянии интоксикации, может замерзнуть до смерти быстрее, чем трезвый человек.

Истощение запаса сахара. Печень во время интоксикации также перерабатывает хранящийся в ней сахар в активный, циркулирующий сахар или глюкозу, и этот сахар попадает в кровяной поток. Из-за этого после приема спиртного многие люди испытывают сильную тягу к сладкому. Опять же, организм пытается ее компенсировать. Одно из воздействий употребления алкоголя заключается в повышении уровня сахара в крови через полчаса после его приема. За этим следует несколько часов пониженного уровня сахара в крови. Вам советуют есть мед или сок или другой сладкий напиток, чтобы восстановить потерю сахара, который хранился в печени. Мед - самый хороший вариант. Его не нужно усваивать, поскольку он непосредственно попадает в кровяной поток, следовательно, повышая уровень сахара в крови.

Отсутствие пищевой ценности. Алкоголь не может "храниться" в организме и не обладает никакой пищевой ценностью. В нем нет минералов, витаминов или белка - только калории - примерно 200 в одной унции /унция - 28,4г/. Когда люди пьют, многие не едят, поскольку это уменьшило бы его действие. Исследования по алкоголизму выявили то, что клетки организма алкоголика развивают предпочтение калориям в алкоголе по сравнению с калориями в пище. Это биохимическая потребность становится причиной того, что алкоголики отвергают пищу и отдают предпочтение алкоголю. Последствия диетической недостаточности могут закончиться серьезными физическими осложнениями. Даже если человек соблюдает адекватную диету, алкоголь вмешивается /препятствует/ правильному усвоению пищи. Агрегация - осаждение в сосудах красных кровяных телец. Алкоголь

отрицательно воздействует на кровяные клетки, которые переносят кислород по телу. Когда поступление кислорода адекватно, клетки остаются здоровыми. Без кислорода через несколько минут клетки начинают умирать. Клетки в других тканях организма могут выживать значительно дольше. Определенные заболевания и химикаты например, алкоголь - становятся причиной того, что клетки крови становятся мягкими. По мере того, как эти клетки или тельца становятся мягкими, они собираются вместе /образуется тромб/ что и естественно препятствует прохождению их в ряд через крошечные капилляры. Это и называется агрегацией.

Исследования ученых доказали, что у юношей и девушек алкоголизм как тяжелая, трудноизлечимая болезнь возникает и развивается в 4 раза быстрее, чем у взрослых. Разрушение личности так же происходит гораздо быстрее. 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...

Алкоголь оказывает отрицательное влияние на потомство. Об этом знали еще в глубокой древности. В греческой мифологии богиня Юнона родила от опьяневшего Юпитера хромого Вулкана. 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. Последствия половых связей, наступивших в результате опьянения, бывают трагичными. Венерические заболевания, рождение неполноценных детей - это ведь не только слова, за ними искалеченная, безрадостная жизнь.

Алкоголизм - хроническое, прогрессирующее, смертельное заболевание, затрагивающее и разрушающее все сферы человеческой жизни - тело, психику, душу и социальную жизнь человека. Если пьянство - результат неправильного воспитания, слабоволие, распущенность, подражание дурным привычкам, то алкоголизм - серьезная болезнь, требующая специального лечения. Нужны большие усилия, чтобы вернуть к жизни человека, злоупотребляющего алкоголем.

Занятие № 9

Тема: тренинг по профилактике алкогольной и пивной зависимости.

Цель: формирование мотивации к здоровому образу жизни.

Задачи:

- познакомить группу с правилами тренинга;
- информировать о последствиях употребления алкоголя;
- сформировать позицию осознанного выбора по отношению к алкоголю.

Оснащение: ватман, клей, ручки, маркер, ножницы, бумага А4, журналы, бейджики.

Ход занятия

Введение и выяснение ожиданий участников группы.

«Каждый человек на земле имеет свое предназначение. И всю жизнь мы стремимся к нему ежедневно, ежеминутно, выбирая свою дорогу, по которой пойдем. Быть ли нам счастливыми, любимыми или всю жизнь потратить на перетряхивание мелких проблем зависит от нас. Но, иногда определяя дальнейший путь, жизнь очень жестко ставит условия «или - или» и тогда все зависит только от силы твоего духа от твоей способности противостоять...»

Упражнение «Мое любимое имя».

Цель: Развивать позитивное самовосприятие. Содействовать сплочению группы.

Задание: Написать свое имя на бейджике и представиться.

Принятие групповых правил:

В каждой группе могут быть свои правила, но те, которые приведены ниже, можно считать основными, наиболее типичными.

Рекомендации педагогу: рассказав правило, необходимо его коллективное обсуждение и только в случае стопроцентного принятия членами данной группы, оно принимается. Необходимо заострить внимание на том, что нарушать правила, принятые всей группой, нельзя. Также следует обговорить возможное наказание за несоблюдение данных правил. После того, как педагог расскажет правила, члены группы могут предложить свои правила, которые также принимаются только в случае согласия с ними всех членов группы.

«Здесь и теперь». Этот принцип ориентирует участников тренинга на то, чтобы предметом их анализа постоянно были процессы, чувства, мысли, появляющиеся в данный момент.

«Искренность и открытость». Самое главное в группе – не лицемерить и не лгать.

«Я- высказывание». Оценка поведения другого члена группы должна осуществляться через высказывание собственных возникающих чувств и мыслей. Все высказывания должны строиться с использованием местоимения «я», «мне»: «Я считаю», «мне кажется...».

«Активность». В группе отсутствует возможность пассивно «отсидеться». Поскольку тренинг относится к активным методам обучения, развития, такая норма, как активное участие всех в происходящем тренинге, является обязательной.

«Уважение мнения другого». «Помните, что, не уважая другого, вы вызовете у него такое же отношение к вам. Поэтому постарайтесь не перебивать, не оценивать критически то, что услышите. Будьте снисходительны к мыслям и чувствам окружающих. Если вы не можете удержаться от оценки слов другого, начните не с фразы "Ты не прав", а с фразы "Я не понимаю" или "Может, есть другой вариант..."

Правило "СТОП". Если кто-то не может в данное время говорить о какой-то проблеме, не готов, то он может отказаться от этого, сказав "стоп". Только необходимо взять всю ответственность за это на себя: группа не сможет помочь этому человеку.

Упражнение «Пожелание»

Участники садятся в круг: у педагога в руках мяч. Начнем нашу работу с высказывания друг другу пожелания. Оно должно быть коротким, желательно в одно слово. Вы бросаете мяч тому, кому хотите пожелать и одновременно говорите это пожелание. Тот, кому бросили мяч, в свою очередь бросает его следующему, высказывая ему пожелание. Мяч должен побывать у всех.

Разминочное упражнение «Угадай»

Один из участников (ведущий) стоит с закрытыми глазами и вытянутыми руками в центре круга, его кисти раскрыты ладонями вверх. Все участники идут по кругу вокруг него. Время от времени один из участников слегка касается его ладони. Ведущий пытается поймать руку этого игрока. При правильной реакции они меняются местами и игра продолжается.

Упражнение «Незаконченное предложение»

Цель: выяснить отношения учащихся к людям с алкогольной зависимостью, отношение к алкоголю.

Задание: Участникам раздаются карточки с незаконченными предложениями, они должны закончить предложения, после окончания проводится общее обсуждение.

- Когда я вижу пьяного, я чувствую...
- Общаясь с пьющим человеком, я понимаю...
- Главный признак алкогольной зависимости, как мне кажется...

Упражнение «Отвечаем комплиментами»

Группа делится на две команды, участники садятся напротив друг друга. Каждая получившаяся пара говорит друг другу по очереди гадости. Тот, кто слышит гадость, должен отвечать на нее комплиментом.

Основное условие — говорить ровно, выдержанно, обращаться исключительно на «Вы», добавлять «сударь» или «сударыня».

Например: «Вы, сударь, дурак», «Спасибо, сударыня, вы же знаете, как мне важно знать ваше мнение» и т.д.

Штрафное очко получает та команда, участник которой не выдержал и резко ответил на гадость.

После игры проводится обсуждение: сложно ли было удержаться в рамках приличия, в каких случаях такая сдержанность оправданна, и каких сдерживаться не стоит. Волонтеры могут обсудить, в каких ситуациях, связанных с их работой, потребуется подобная выдержка и т. п.

Упражнение «Зачем люди употребляют алкоголь?» (мозговой штурм)

Предлагается свободно высказаться по поводу причин, побуждающих человека употреблять алкоголь. Педагог фиксирует по мере поступления ответы на листе ватмана, поощряя к активности всех участников. В конце подводится итог и обобщение, задается вопрос о том, что было трудно, были ли сделаны какие-то открытия.

В ходе обсуждения целесообразно обратить внимание на то, какие человеческие потребности якобы удовлетворяются с помощью алкоголя и есть ли другие способы достичь того же эффекта (записать во второй столбик ответы).

Упражнение «Давай с нами!» (ролевая игра).

Члены группы изображают компанию подростков, собравшихся на вечеринке. В компании употребляют алкоголь. Один из участников изображает подростка, который пытается отказаться от употребления алкоголя.

Обсуждение упражнения.

Группа размышляет над тем, почему та или иная форма поведения персонажей в ролевой игре была более или менее эффективной. Вопросы для обсуждения: «Что чувствовали участники?»

Трудно ли было противостоять давлению группы? «Что стало решающим фактором для выбора той или иной стратегии поведения? Какая стратегия поведения в данной ситуации была бы более эффективной? Почему?»

Поддержка в виде конструктивной обратной связи, направленная на повышение стремления к самосовершенствованию. Индивидуальная оценка достигнутого подростком прогресса с целью позитивного подкрепления.

Упражнение «Мы отдыхаем» (релаксация)

1. Поднять руки вверх, потрясти кистями, уронить.
2. Вытянуть руки вперед, несколько раз сжать и разжать пальцы рук, уронить руки.
3. Положить руки за голову, подтянуться, уронить руки.
4. Легкие прыжки с ноги на ногу с одновременным потряхиванием» ног.

Упражнение «СМС».

Цель: Получение позитивной обратной связи.

Ведущий: «Нет ничего дороже Здоровья, будете ли Вы здоровы, зависит от каждого из Вас. Давайте сейчас отправим друг другу СМС - сообщение с пожеланием «Будем здоровы!». Встаньте каждый в круг, возьмитесь за руки, выберите того, кто пошлёт первым сообщение и пустите его по кругу. Когда отправляющий получит своё сообщение, то объявляет «Сообщение доставлено».

Рефлексия тренинга.

Педагог: Я выбираю ЗОЖ! Кто со мной! (поднимает руку)

Подведение итогов:

Какие у вас ощущения до и после тренинга? Что вам понравилось (не понравилось)?

Занятие № 10

Тема: видеолекторий с элементами тренинга «Профилактика ВИЧ-инфекции и других ИППП»

Цель: повысить уровень знаний и профилактики ИППП; повысить уровень знаний о ВИЧ-инфекции, путях ее передачи и методах профилактики; выработать необходимые профилактические навыки.

Задачи: дать информацию об ИППП и ВИЧ-инфекции; обсудить стадии развития ВИЧ-инфекции; обсудить виды рискованного поведения, приводящего к инфицированию ВИЧ и преимущества воздержания и более позднего начала половой жизни.

Оборудование: компьютер, мультимедийный проектор, экран, ученическая доска, мел, видеофильм «ВИЧ-инфекция», презентация «ИППП».

Ход занятия.

Приветствие.

Педагог: Сегодня мы поговорим на тему «Инфекции, передающиеся половым путем». В настоящее время количество инфекций, передающихся через сексуальные контакты, насчитывает более тридцати видов. Данные инфекции представляют угрозу не только для здоровья и жизни людей, но и являются одной из главных причин возникновения бесплодия у лиц репродуктивного возраста. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, имеет огромное демографическое и социальное значение.

Просмотр фильма «ВИЧ-инфекция и другие инфекции, передающиеся половым путем»

Упражнение «Человек, у которого ВИЧ»

Форма проведения: работа в командах.

Создать портрет ВИЧ положительного человека.

Придумать историю его жизни (сколько лет, чем занимается, как заразился, знает ли он сам, знают ли близкие и друзья, изменилась ли его жизнь после постановки диагноза) и представить другим командам.

Обсуждение «Портрет ВИЧ положительного – какова реальность». (Вывод: молодой парень или девушка, заражение через потребление инъекционных наркотиков или незащищенный сексуальный контакт, не знает о своем статусе и т.д.)

Упражнение «Степень риска»

Инструкция: «Распределите следующие способы заражения ВИЧ по степени вероятности инфицирования от высоковероятного до маловероятного. Обоснуйте».

Поцелуй в щеку, нанесение татуировок в домашних условиях, плавание в бассейне, проживание с больным СПИДом, уход за больным СПИДом, укусы комара/клеща, половой акт с потребителем инъекционных наркотиков, половая жизнь в браке, «братание» кровью, переливание крови, пирсинг, пользование чужой зубной щеткой, укол иглой в общественном транспорте.

Упражнение «Ответы на письма читателей»

Инструкция: «Составьте ответы на письма читателей молодежного журнала, интересующихся проблемой ВИЧ».

«Вот если допустим ВИЧ-инфицированный человек работал на стройке, ударил молотком по пальцу, у него пошла кровь, работать он не смог дальше и попросил товарища доделать его работу. А товарища дома кошка поцарапала. Заразится он или нет?»

«Здравствуйте! Летом познакомился с девушкой. Пили из одной бутылки простую воду. У меня кровоточат дёсна, как у нее в полости рта – неизвестно. Через несколько дней она мне сказала, что у неё давно ВИЧ. Если у неё тоже кровоточат дёсна или открытые раны в полости рта, каков мой риск?»

«С мужем живем 4 года, он ВИЧ+, узнали об этом год назад. Есть ребенок. Сдала анализ на ВИЧ - отрицательно, естественно ребенок тоже ВИЧ-. После рождения ребенка предохранялись всегда прерванным половым актом. Мой вопрос: как, я не заразилась за столько времени? Помогите, пожалуйста, разобраться».

«2 года назад я, упав на улице, укололся шприцем (их у нас на улице много валяется). Сначала не обратил внимания, но потом начали мучить мысли о том, что вдруг это шприц наркомана (а это наверняка так) и вдруг он болен ВИЧ, гепатитом, и я заразился. В общем, начал я переживать. Насколько вероятно заражение?»

Упражнение завершается обсуждением данных ответов, проводится дискуссия относительно их грамотности и корректности.

Ролевая игра "Толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом"

Ситуация 1: Представьте, что ваша сестра узнала, что у её жениха ВИЧ. Она испугана и обеспокоена. Что бы вы ей посоветовали?

Ситуация 2: Представьте, что ваш партнер сказал вам, что ВИЧ-инфицирован. Как бы вы поступили?

Ситуация 3: Представьте, что ваша подруга отказывается идти в гости к девочке, у которой ВИЧ-инфицированный брат. Что бы вы сказали и как поступили?

Презентация на тему «Твоя надежная защита-презерватив»

Формы профилактики инфекционных заболеваний, которые передаются через половой акт самые разнообразные. И выполнение главных рекомендаций – регулярное посещение врача-венеролога, постоянный

половой партнер, использование презерватива сможет гарантировать безопасность в интимной жизни. Самым распространенным и действенным методом борьбы с инфекциями, передающимися через половые контакты, служат презервативы.

Ролевая игра « Аптека», покупка презерватива.

Цель игры: развитие навыков приобретения презерватива в аптеке.

Для проведения игры требуются 6 добровольцев:

3 - покупателя

1- аптекарь

2- посетителя аптеки.

Инструкции для покупателей: «Вы покупатели и Ваша задача купить презерватив».

Ведущий просит 3-х участников, которые будут исполнять роли покупателей, выйти из комнаты (они не должны знать, что происходит в учебной комнате).

Инструкции для аптекаря и посетителей:

1. Первому покупателю аптекарь должен отвечать в вежливой и доброжелательной, но навязчивой форме. Посетители должны давать много советов.

2. Во втором случае аптекарь и посетители должны стыдиться, быть грубыми, делать некорректные замечания и т.д.

3. В третьем случае поведение аптекаря и посетителей должно быть спокойным, безразличным. Аптекарь отвечает на вопросы по типу «вопрос - ответ». Посетители вообще не вмешиваются. Остальные участники наблюдают за игрой.

4. Покупатели входят по очереди и пытаются купить презерватив.

По окончании игры ведущий спрашивает каждого покупателя:

1. Как Вы себя чувствовали в роли покупателя?

2. Повлияло ли поведение аптекаря и посетителей на Ваше решение?

Упражнение «Письмо из больницы»

Цель упражнения: предоставить участникам возможность посмотреть на проблему ВИЧ/СПИД глазами человека, живущего с этим заболеванием; дать возможность выразить собственное отношение к проблеме и разобраться в своих чувствах.

Дать группе прочитать письмо, обдумать его и попытаться сформулировать свои ощущения, мысли - и о самом письме, и о том, кто его написал.

Информация.

Существует период, когда ВИЧ не могут обнаружить даже специалисты. Это период окна. Сам вирус иммунодефицита очень маленький, и обнаружить его в крови трудно. Тесты устроены таким образом, что они определяют не вирус, а антитела, то есть вещества, которые вырабатываются в организме человека в ответ на попадание в него вируса. Однако у всех людей антитела вырабатываются с разной скоростью: у кого-то они начинают вырабатываться через 3 недели (самое быстрое), у кого-то – только через 6 месяцев. У большинства людей этот период занимает 3 месяца. Вот этот период, когда вирус уже находится в организме и активно размножается, а антител еще нет, и называется периодом окна. У некоторых людей после заражения могут появиться симптомы обычной простуды: температура, боль в горле, увеличение лимфоузлов. Этот период называется острым, он быстро проходит. При этом именно тогда вирус размножается особенно активно, т.к. иммунная система еще не начала с ним бороться, поэтому концентрация вируса в крови достигает максимума, и человек очень заразен. Но если в этот момент человек сдает анализ крови, как этот парень, его результаты показывают отсутствие ВИЧ. Если человек употребляет наркотики, ведет активную половую жизнь и не пользуется презервативом, или у него были другие риски инфицироваться ВИЧ, то отрицательный результат теста говорит лишь о том, что этот человек не инфицировался 6 месяцев назад или еще раньше. Отрицательный результат теста на ВИЧ считается окончательным только тогда, когда последний опасный эпизод в жизни человека произошел 3-6 месяцев назад, и после этого человек не подвергался никаким рискам. Но даже после того, когда вирус в организме обнаружен, нельзя утверждать, что человек болен СПИДом.

Вирус, находясь в организме, у многих не вызывает никаких признаков заболевания. Человек может прожить 10 лет и более, даже не подозревая о том, что он ВИЧ - инфицированный. После острого периода болезнь переходит в бессимптомную стадию. Бессимптомный период может длиться до 10-12 лет.

После бессимптомной фазы начинается стадия СПИДа. СПИД – это синдром приобретенного иммунодефицита. Синдром – это совокупность признаков (симптомов), обозначающих болезнь. Приобретенного, потому что человек болеет им не от рождения (не получает по наследству), а приобретает в процессе жизни. Иммунодефицита – потому что болезнь связана с дефицитом (недостаточностью) иммунитета, и организм теряет возможность защищаться от любых инфекций. Здоровая иммунная система легко справляется с инфекциями, а для ВИЧ-инфицированного человека они очень опасны.

Носителем ВИЧ-инфекции можно быть очень долго, 10-12 лет, а большим СПИДом – максимум 2-3 года. Пока медики еще не придумали лекарство, которое могло бы полностью и навсегда излечить человека от ВИЧ-инфекции, поэтому она считается неизлечимой. Однако сейчас существуют лекарства, которые могут остановить развитие СПИДа.

Итог занятия:

- какую важнейшую тему мы обсуждали?
- что запомнилось?
- осталось ли что-нибудь неясным?
- Благодарю вас за участие!

Литература

1. Абрамова Г.С., Степанович В.А. "Деловые игры". Екатеринбург. 1999 г.
2. Аграновский М.Л.. «Психологический метод воздействия на табачную зависимость» Вопросы психологии, 2003г. - С. 144 -145.
3. Александров А.А., Александрова В.Ю. Курение и его профилактика в школе. Методическое пособие для учителей и родителей. – М.: Медиа-Сфера, 1996.
4. Бойко А. Ф. «Как бросить курить». - М., 2003г.
5. Бычкова А.М. Наркомания: Мифы и реальности. Сценарий беседы по профилактике наркомании: Методические рекомендации для специалистов, работающих в сфере профилактики наркомании. - Иркутск, 2005. - 32 с.
6. Всемирное исследование ВОЗ по табаку среди подростков (GYTS) 13-15 лет, 2004г.// Врачи России против табака. – 2006. - №3-4. – С.3-8.
7. Давыдова СВ. Камалдинова Д.О. «Знаю, как избежать! Подростку о половых инфекциях». Москва ассоциация «Санам» -1996г.
8. Игры: обучение, тренинг, досуг под ред. В.В. Петрусинского. М. 1994 г.
9. Заикин И. В., Никитин М.А. «Спасибо, не курю!» - М., 1990г.
10. Колесов Д.В. «Антинаркотическое воспитание» Учебно-методическое пособие. Москва 2001г.
11. Коробкина З.В., Попов В.А. «Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи» учебное пособие 2-е изд., испр. - М.: Академия, 2004 г. -190с.
12. Макеева А.Г. «Как уберечь ребенка от курения и знакомства с алкоголем.» - М.: Вентана-Граф, 2003г. - 33с.

13. Сизанов А.Н., Хриптович В.А. «Модульный курс профилактики курение». Школа без табака. - М.: «ВАКО», 2004. - 272 с.
14. Симатова О.Б. «Психология зависимости»: учебное пособие. - 3-е изд., стер. Чита, 2007.
15. Сирока Н.А., Чистова Е.А. Профилактика наркомании и алкоголизма в подростковой молодежной среде. Москва.2000 г.
16. Смирнов В.К. Клиника и терапия табачной зависимости. - М., 2000.
17. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни // Вопросы психологии. - М., 1997г.
18. Шапиро Б. М. и др. Здоровый образ жизни: Пособие для учителя, Бишкек, 1999г.
19. Яшина Е.Л., Камалдинов Д.Ю. "Я хочу провести тренинг". Новосибирск "Гуманитарный проект", 2000 г.