**Вредные привычки и социально-психологические аспекты здоровья подростков**

**Введение**

Постановка проблемы и актуальность – проблема употребления алкоголя, табака и наркотиков очень актуальна в наши дни. Сейчас их потребление характеризуется огромными цифрами. От этого страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь, а также здоровье будущих матерей. Ведь алкоголь, табак и наркотики особенно активно влияет на несформировавшийся организм, постепенно разрушая его. Последствия вредных привычек очевидны. Доказано, что при их попадании внутрь организма, он разносится по крови ко всем органам и неблагоприятно действует на них вплоть до разрушения. Особенно это влияет на мышечные ткани и умственную деятельность. В частности: при систематическом употреблении алкоголя развивается опасная болезнь – алкоголизм; при длительном курении – рак легких и болезни десен; при даже кратковременном употреблении наркотических веществ – разрушение мозга, и, следовательно – личности.

В жизни современного общества особо остро стали проблемы связанные с табакокурением, наркоманией и алкоголем. Особенно большое распространение эти вредные привычки получили в среде молодёжи. Вредные привычки оказывают негативное влияние на жизнь общества в целом, а также на жизнь и деятельность личности в отдельности. В данный момент эта проблема стала поистине глобальной. По статистическим данным распространение вредных привычек в большом масштабе, в отельных странах, связано с нестабильностью политической и экономической ситуации, с наличием большого числа кризисов и не совершенностью политического и экономического механизма. По отношению к нашей стране эта проблема особенно актуальна и корни её уходят глубоко в историю нашего народа, и распространение её связано также с низкой культурой общества. С данной проблемой должно бороться не только обществу, но и также каждый человек должен осознавать для себя большой вред этих привычек и стараться бороться с ними. Только после этого можно говорить о решении данной проблемы.

1. Объект – Личностные особенности подростков с зависимостью и подростков без вредных привычек.

2. Предмет – Особенности самоуважения, удовлетворенности жизнью и уровень тревожности подростков в возрасте от 14 до 16 лет с никотиновой зависимостью и здоровых.

3. Гипотеза – Подростки с никотиновой зависимостью отличаются от здоровых изменением таких личностных качеств как тревожность, самоуважение, удовлетворенность жизнью.

4. Цель дипломного исследования – выявление различия в индивидуально-психологических особенностях подростков с никотиновой зависимостью и здоровых.

Цель достигается за счет рассмотрения и решения следующих научных задач:

Провести теоретический анализ литературы по никотиновой зависимости.

Подобрать экспериментальные методы исследования личностных качеств.

Организовать и провести психологическую диагностику исследования в двух экспериментальных группах.

Обработать полученные данные, применив методы математической статистики.

Проанализировать и описать различия и сходства личностных качеств подростков в двух экспериментальных группах.

Методики:

МИС (методика исследования самоотношения). [25 – C.70-79]

Опросник «Шкала явной тревожности Дж. Тейлор». [16 – C. 126-128]

СЖО (Опросник смысложизненных ориентаций в адаптации Д.А. Леонтьева). [15 – С. 3-18]

Надежность и достоверность результатов основывается на теоретическом анализе изучаемой проблемы, выборе диагностического инструментария, отвечающего критериям валидности, надежности и репрезентативности, использованием качественных и количественных методов обработки данных и репрезентативности выборки испытуемых, принявших участие в экспериментальной части исследования.

Значимость – теоретическая и практическая значимость. Практическая значимость исследования заключается в возможности использования результатов исследования в работе педагогов, воспитателей, психологов, при организации коррекционно-воспитательной работы с подростками.

**Глава 1. Теоретический анализ зависимостей в подростковом возрасте.**

**1.1 Вредные привычки.**

О пьянстве и курении, алкоголизме и наркомании - вредных для здоровья факторах – говорилось и говорится очень много. Но факт остается фактом-алкоголем, никотином и наркотиками злоупотребляют миллионы жителей планеты. [43 - C. 267]

О вреде курения известно давно. Однако беспокойство ученых и врачей, вызванное распространением этой пагубной привычки, растет, так как пока еще значительное число людей не считает курение вредным для здоровья. Курение - не безобидное занятие, которое можно бросить без усилий. Это настоящая наркомания, и тем более опасная, что многие не принимают всерьез. [38 – С. 26]

Проблема употребления алкоголя также очень актуальна в наши дни. Сейчас потребление спиртных напитков в мире характеризуется огромными цифрами. От этого страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь, а также здоровье будущих матерей. Ведь алкоголь особенно активно влияет на несформировавшийся организм, постепенно разрушая его. [11 – C. 107]

Последствия длительного употребления наркотических веществ разрушительны: они вызывают нарушения сердечной деятельности и кровообращения, болезни печени и почек, служат причиной рака и деградации личности, что часто связано с социальным падением и большим числом самоубийств. [3 – C. 50]

Курение - не безобидное занятие, которое можно бросить без усилий. Это настоящая наркомания, и тем более опасная, что многие не принимают всерьез.

Табак как представитель дикой флоры был известен в древности и в Европе, и в Азии, и в Африке. Листья его сжигались на костре, и их дым оказывал на людей одурманивающее действие. Об этом свидетельствуют историки и писатели, например, Геродот.

При археологических работах были найдены некоторые приспособления для курения, в частности трубки, возраст которых датируется тремя тысячелетиями. Слово “курить” древнего общеславянского происхождения, образовано с помощью суффикса “ити” от корневой основы “курь”, что означает “дым, смрад, чад”. Распространение табачной заразы среди народов мира связывают с именем Колумба, который вместе с членами своей знаменитой экспедиции впервые увидел аборигена, “пьющего дым”. Один из сподвижников великого мореплавателя испанец Фрой Романо Пано, задержавшись на несколько лет в Новом Свете, не только сам пристрастился к табаку, но и отправил семена неведомого растения на родину. Во второй половине XVI в. Оно попадает из Испании в другие европейские государства, а вскоре и в страны Азии, в частности в Турцию. В начале XVII столетия табак начал поступать в Россию, где вскоре получил “прописку” на плодородных землях Украины. [9 – C. 98-105]

Табак стали считать весьма эффективным лечебным средством с легкой руки французского посла в Португалии Жана Нико (он впервые выделил из табака сильнодействующее вещество, названное его именем), подарившего королеве Екатерине Медичи, страдавшей мигренью, табачный порошок. “Лекарство” помогло царствующей особе и получило название “порошка травы королевы”.

Табак также использовался для снятия зубных болей, ломоты в костях, даже от кашля. Сообщалось в “Наставлениях к сохранению здоровья”, изданных в Великобритании в 1613 году: Трубка табаку, выкуренная натощак в сырое дождливое утро, составляет быстрое и единственное лекарство для всех болезней”. Дело доходило до того, что детей в Англии отправляли в школу с табаком и атрибутами для его курения. Когда стало известно, что табак обладает бодрящим и возбуждающим эффектом, он стал быстро распространяться в качестве продукта для курения.

Но наряду с поклонниками “травы королевы” росло число и ее противников.

Оказалось, что табак, и особенно его дым, осложняет заболевания, прежде всего легочные. Не заставили себя ждать и первые печатные сообщения о вреде курения. Так, в 1604г. вышел труд “О вреде табака”, принадлежавший Якову I Стюарту, королю Англии, ярому противнику курения. Правительства ряда стран начали издавать законы по борьбе с курением. Самые жесткие меры по отношению к курильщикам принимала инквизиция, церковь считала табачное зелье исчадием ада. Однако запреты, как известно, не всегда приводят к желаемому результату. В этом отношении прав был итальянский врач Бернандино Рамазини, с горечью произнесший еще в 1713 году: “Этот порок будут осуждать, и всегда к нему будут тянуться”. Так и случилось… [38 – C. 7-15]

Сегодня во всем мире, по свидетельству видного американского специалиста У. Чендлера, курит не менее 1 миллиарда человек, потребляя в общей сложности до 5 триллионов сигарет в год. Имеется и другая цифра: на каждого жителя нашей планеты, независимо от пола и возраста, выпускается до 1000 сигарет в год. Производство и потребление табачных изделий заметно опережает прирост населения. Общая площадь земель, отведенных под табак, в настоящее время в мире превышает 4 миллиона гектаров. Расположены эти земли преимущественно на африканском и азиатском континентах, в то время как остро необходимых сельскохозяйственных угодий здесь не хватает.

По количеству потребляемых сигарет на душу населения первое место в последние годы занимает Кипр (3117), второе- Греция (2797), в США выкуривается 2678 сигарет. Россия пока находится на 27 месте. Меньше всего курят в скандинавских странах. Если среди взрослого мужского населения в большинстве экономически развитых государств сейчас наблюдается тенденция к снижению числа курящих, то этого нельзя сказать о подрастающем поколении.

Тут все, к сожалению, как раз наоборот.

Достаточно велик процент курящих учащихся и в западных странах. Так в Бельгии в 11-летнем возрасте курят 11 %, а в 15-летнем - уже 50 % ребят.

Увеличивается процент курения среди девушек 13-18летнего возраста. При этом и возрастало с каждым годом количество выкуриваемых сигарет. Если в 1969г. пачку сигарет в день выкуривала одна из десяти девушек, то спустя восемь лет четыре из десяти. 40 с небольшим лет назад курящих юношей было втрое больше, чем девушек, сейчас это соотношение практически выровнялось.

Число пристрастившихся к сигарете представительниц “слабого” пола уже к двадцатым годам увеличилось в три раза, а спустя несколько десятилетий - еще более возросло.

Табак не занесен в реестр наркотических средств, но в последние годы ряд ученых, главным образом зарубежных, все больше склоняется к мысли, что табачный дым действует на организм человека подобно наркотику. В 1985г. американский ученый Пеннигфилд из Национального центра по проблемам наркомании США, выступая на представительном форуме, сделал такой вывод: “Роль никотина в импульсивной потребности закурить сигарету идентична роли кокаина”. Если в первые месяцы и годы курящие довольствуются небольшим количеством сигарет, то в дальнейшем акт курения закрепляется в виде условного рефлекса, и для получения очередной порции “кайфа”, положительных ощущений приходится сокращать разрывы между курением, делать более глубокие затяжки. Постепенно развивается привыкание к яду.

Несколько лет назад ученые установили, что никотин действует возбуждающе на расположенные в центральных отделах головного мозга так называемые “биологические системы вознаграждения”, изменяя ход биологических реакций в нервных клетках, ответственных за субъективное ощущение комфорта. В эти центры никотин поступает уже через семь секунд после затяжки табачным дымом.

Длительный перерыв в курении приводит к возникновению у многих курящих синдрома воздержания. Аналогичный синдром характерен, как известно, для алкоголиков и наркоманов. Его отличительные признаки - появление головокружения, головных болей, тошноты, снижение физической и умственной активности. Эти симптомы исчезают, как только человек получает возможность затянуться сигаретой. Следует подчеркнуть, что в отличие, например, от алкоголизма такого рода неприятные ощущения бывают кратковременными и уже через несколько дней исчезают, если курящий решил окончательно расстаться со своей привычкой.

Ряд специалистов считает, что пристрастие к курению более выражено, чем пристрастие к другим психостимулирующим веществам. Международный журнал “Здоровье мира” в 1986г. сообщил следующие данные: из десяти пьющих привычка к ежедневному употреблению алкоголя появляется у одного, из такого же числа лиц, употребляющих морфий, - у 4-6, а из десяти курящих привычка к ежедневному потреблению табака развивается у девяти. 80 % людей, начавших курить в детском и подростковом возрасте, став взрослыми, переходят в разряд заядлых курильщиков. Это необходимо знать, начиная борьбу с курением, а также проводя профилактическую работу. [44 – C. 46-59]

Курение является вредной привычкой. В отличие от алкоголизма и наркомании оно не ведет к социальной и интеллектуальной деградации личности, однако, нарушения, возникающие в организме под его влиянием, так разнообразны и тяжелы, что Всемирная организация здравоохранения справедливо признала этот порок “одной из наиболее серьезных проблем современного здравоохранения и основной причиной преждевременной смерти, которую можно избежать”.

По данным ВОЗ от болезней, связанных с употреблением табака, преждевременно умирает около 25000000 человек ежегодно.

У курильщиков с многолетним стажем интеллектуальная работоспособность всегда в той или иной мере снижена. Умственная деятельность дается им с трудом: ухудшается память, появляются рассеянность, забывчивость.

Великий Гете, бросивший курить в пятидесятилетнем возрасте, писал: ”От курения тупеешь. Оно не совместимо с творческой работой. Курение хорошо лишь для бездеятельных людей”.

Другой литературный гений, Л.Н. Толстой, порвавший с этой вредной привычкой в 60-летнем возрасте, отмечал: ”С этого времени я стал другим человеком. Просиживаю до пяти часов кряду за работой, встаю совершенно свежим, а прежде, когда курил, чувствовал усталость, головокружение, тошноту, туман в голове”. [38 – C. 17-24]

Никотин - один из самых опасных ядов растительного происхождения. Птицы (воробьи, голуби) погибают, если к их клюву всего лишь поднести стеклянную палочку, смоченную никотином. Кролик погибает от 1/4 капли никотина, собака - от 1/2 капли. Для человека смертельная доза никотина составляет от 50 до 100 мг, или 2-3 капли. Именно такая доза поступает ежедневно в кровь после выкуривания 20-25 сигарет (в одной сигарете содержится примерно 6-8 мг никотина, из которых 3-4 мг попадает в кровь). В течение 30 лет курильщик выкуривает примерно 20000 сигарет, или 160 кг табака, поглощая в среднем 800 г никотина. Систематическое поглощение небольших, не смертельных доз никотина вызывает привычку, пристрастие к курению. Никотин включает в процессы обмена, происходящие в организме человека, и становиться необходимым. Живущие в накуренных помещениях дети чаще и больше страдают заболеваниями органов дыхания. У детей курящих родителей в течение первого года жизни увеличивается частота бронхитов и пневмонии и повышается риск развития серьезных заболеваний. Табачный дым задерживает солнечные ультрафиолетовый лучи, которые важны для растущего ребенка, влияет на обмен веществ, ухудшает усвояемость сахара и разрушает витамин. С, необходимый ребенку в период роста. В возрасте 5-9 лет у ребенка нарушается функция легких. Вследствие этого происходит снижение способностей к физической деятельности, требующей выносливость и напряжения. У детей, матери которых курили во время беременности, имеется предрасположенность к припадкам. Они значительно чаще заболевают эпилепсией. Дети, родившиеся от курящих матерей, отстают от своих сверстников в умственном развитии. Советскими и зарубежными учеными установлено, что аллергизирующем действием обладает никотин и сухие частицы табачного дыма. Они способствуют развитию многих аллергических заболеваний у детей, и чем меньше ребенок, тем больший вред причиняет его организму табачный дым. Курение подростков, в первую очередь, сказывается на нервной и сердечной - сосудистой системах. В 12-15 лет они уже жалуются на отдышку при физической нагрузке. В результате многолетних наблюдений французский доктор Декалзне еще 100 лет назад пришел к убеждению, что даже незначительное курение вызывает у детей малокровие, расстройство пищеварения. Курение отрицательно влияет на успеваемость школьника. Число неуспевающих возрастает в тех классах, где больше курящих. Курение школьников замедляет их физическое и психическое развитие. Чем раньше дети, подростки, юноши, девушки познакомятся с курением и начнут курить, тем быстрее привыкнут к нему, и в дальнейшем отказаться от курения будет очень трудно.

Оказывается: если человек курит в день от 1 до 9 сигарет, то сокращает свою жизнь (в среднем) на 4,6 года по сравнению с некурящими; если курит от 10 до 19 сигарет, то на 5,5 года; если выкуренных 20 до 39 сигарет - на 6,2 года. Длительно и много курящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 - инфарктом миокарда, в 10 раз - язвой желудка и в 30 раз раком легких. Ученые выяснили, что курение в ДВА раза опаснее для растущего организма, чем для взрослого. Сердце у курящего делает в сутки на 15 тысяч сокращений больше, а питание организма кислородом и другими необходимыми веществами происходит хуже, так как под влиянием табака кровеносные сосуды у подростка сжимаются. Ученые выяснили, что в табаке содержится масса ядовитых веществ. Среди них наиболее известен никотин: по своей ядовитости он равен синильной кислоте.

Ученые провели исследования, и оказалось, что на организм девочки табак действует гораздо сильнее: «вянет кожа», быстрее сипнет голос.

За последние десятилетия ученые выяснили, что у людей не курящих стали обнаруживаться болезни, присущие курильщикам. Причина? Не курящие люди длительное время находились в помещении вместе с курильщиками. При курении в организм человека проникает 20-25% ядовитых веществ, а 50% вместе с выдыхаемым дымом поступают в воздух. А им дышат окружающие. Получается, что не курящие «курят». Появился даже специальный термин - «пассивное» курение.

Даже в США, при всем засилии табачной рекламы, десятки миллионов американцев бросили курить. Тоже самое происходит и в Англии, Швеции и Финляндии. Норвегия твердо решила стать некурящей нацией к новому веку. Во многих странах приняты законы, запрещающие подросткам курить.

В нашей стране нельзя курить во Дворцах спорта, бассейнах, спортзалах, учебных и медицинских заведениях, санаториях и курортах, и на транспорте.

Так почему же все-таки продают сигареты в киосках? Да потому, что, к сожалению, категорическим запретам не всегда повлияешь на заядлого курильщика. Всякого рода самоделки, суррогаты куда вреднее, чем табак, приготовленный в фабричных условиях. Просто запретить людям курить, наверное, еще не возможно, а вот убедить бросить курить можно.

Вред табака доказан, многие люди бросили курить, идет борьба против «пассивного « курения»… Сторонники же табака часто ссылаются на то, что многие выдающиеся люди, например, Дарвин, Ньютон, А.М. Горький, композитор С.В. Рахманинов и даже ученый-терапевт С.П. Боткин - курили. Значит, курение не мешало им достичь успехов? Хочу привести здесь некоторые высказывания известных деятелей культуры и науки. Писатель А. Дюма - младший: «…я отложил свою сигарету и поклялся, что никогда не буду курить. Эту клятву я твердо сдержал и вполне убежден, что табак вредит мозгу так же определенно, как и алкоголь». Л.Н. Толстой, бросив курить, сказал так: «я стал другим человеком. Просиживаю по пяти часов кряду за работой, встаю совершенно свежим, а прежде, когда курил, чувствовал усталость, головокружения, тошноту, туман в голове …». Великий врач С.П. Боткин был заядлым курильщиком. Умирая, еще сравнительно не старым (57лет), он сказал: «Если бы я не курил, то прожил бы 10-15 лет «. Сколько бы еще он сделал бы для науки, для спасения людей, но, увы, не сумев избавиться от своей пагубной привычке, не смог спасти и себя.

А вот мнение величайшего шахматиста А. Алехина: «…никотин ослабляюще действует на память, разрушает нервную систему и ослабляет силу воли - способность, столь необходимую для шахматного мастера. Я могу сказать, что сам получил уверенность в выигрыше матча за мировое первенство лишь тогда, когда отучился от страсти к табаку».

Так говорили о вреде курения для умственной работы взрослого человека выдающиеся люди. Если же вести речь о подростках, то нужно заявить более категорично: УМСТВЕННЫЙ ТРУД И КУРЕНИЕ - НЕСОВМЕСТИМЫ!

Многократный чемпион страны по конькам И. Аниканов писал: «считаю, что мои спортивные достижения в немалой степени связаны с полным воздержанием от курения. Мой горячий совет всем - отказаться от этой вредной привычке». Прислушаться к этому совету.

При первом курение першит в горле, учащенно бьется сердце, во рту появляется противный вкус. Все эти неприятные ощущения, связаны с первой сигаретой, не случайны. Это защитная реакция организма, и надо ею воспользоваться - отказаться от следующей сигареты. Пока не наступил час, когда сделать это будет не так легко.

Итак, затяжка сделана. Что получает организм вместе с этой затяжкой? А вот что:

1. Смола. В смоле свыше 1000 химических веществ, в том числе множество раздражителей и не менее 60 известных канцерогенов. В легких смола оседает вязким слоем.

2. Никотин. Наркотик, вызывающий сильнейшее привыкание, быстро всасывается из легких в кровь, достигая головного мозга за 7 секунд. Учащает сердцебиение, повышает давление и увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

3. Угарный газ. Ядовитый газ, без цвета и запаха, снижающий содержание в крови кислорода, что особенно опасно для беременных женщин и людей с болезнями сердца.

И это далеко не полный перечень вредных веществ.

То, что курение - зло для здоровья, общепризнанно. Не случайно в США и во всех западноевропейских странах ведется упорная антиникотиновая пропаганда. И уже есть результаты - курение перестает быть модой. В России же табак - основной "убийца" и наш позор. Мы, можно сказать, находимся во мгле табачного дыма. И с этим дурным пристрастием тоже "впереди планеты всей". Что катастрофично - к этой вреднейшей привычке все чаще имеют пристрастие дети и подростки, даже в 10-12-летнем возрасте. Статистика свидетельствует: треть умерших от сердечно-сосудистых заболеваний – жертвы курения.

Что же содержат в себе сигареты? Все, конечно, знают про никотин, "один грамм" которого "убивает лошадь". Но дыму одной сигареты, папиросы далеко до пресловутого грамма. А то количество никотина, которое есть, всего лишь возбуждает центральную и периферическую нервную систему, которая отзывается спазмом мелких кровеносных сосудов, за счет чего растет артериальное давление, учащается дыхание. Курильщики утверждают, что при этом повышаются умственные способности, общий тонус.

Первичный эффект проходит очень быстро. И вскоре, желающему "воспарить мыслью" требуются уже две, три папиросы или сигареты, пачка, чтобы достичь желаемого. То есть курильщики все больше втягиваются в пагубную привычку. Без табачного дыма человек уже не представляет свое существование. Привычка перерастает в наркоманию, в курение ради самого курения.

Кроме никотина, в состав табачного дыма входят вода, углекислый газ, кетоны - простые органические соединения, остающиеся после сгорания табачных листьев. И смолы - вязкие вещества. Токсические компоненты смолы, кроме того, всасываются и поступают в кровеносное русло, а затем выводятся с мочой. Известно, что наличие таких раздражающих веществ в мочевом пузыре способствуют развитию рака мочевого пузыря. Никотин, кетоны и смолы откладываются темным налетом на зубах, ускоряя их разрушение, оседают на слизистой органов дыхания. Эти "шлаки" делают малопроницаемыми и ломкими стенки бронхов, что впоследствии приводит к хроническому бронхиту - характерному заболеванию курильщиков, а далее к эмфиземе легких - тяжелому хроническом недугу, когда все органы испытывают гипоксию, задыхаются от недостатка кислорода. Табачный дым сильно раздражает нервную систему и дыхательные пути и у пассивных курильщиков. Он особенно неприятен людям с развитым обонянием, часто болеющими острыми респираторными инфекциями, перенесшим воспаление легких. Органы дыхания у них и так ослаблены, и потому оказываются местом наименьшего сопротивления, то бишь приоткрытыми воротами, куда любой химический или физический агент: холодный воздух, резкие запахи бензина, красок и лаков, парфюмерии, любого дыма, особенно табачного, - способствует проникновению так называемой вторичной инфекции. Или провоцирует возникновение таких патологических реакций, как аллергия. Причем сами частицы дыма не являются аллергенами. Но табачный дым настолько сильно влияет на нервную систему и слизистые оболочки, что делает их легко проницаемыми для таких широко распространенных аллергенов, как пыльца растений, клещи домашней пыли, шерсть животных, плесень. И у людей, предрасположенных к аллергии, может возникнуть или обостриться эта болезнь. Она проявляется в виде крапивницы, поллинозов, атопических дерматитов, фронтита, даже обструктивного бронхита и бронхиальной астмы. Все это - отдаленные последствия регулярного пребывания в табачном дыму.

Французские ученые установили, что курение на внешности женщины сказывается отрицательнее, чем на внешности мужчины. У представительниц прекрасного пола кожа на лице стареет быстрее, теряет эластичность, а в уголках рта и глаз появляются глубокие морщины. Зато у мужчин в 8 случаях из 10 в связи с курением развивается сужение кровеносных сосудов в половых органах и как следствие этого - импотенция. Шансов стать импотентом у курильщиков в 2 раза больше, чем у некурящих. По данным ученых, до 50% обследованных курильщиков в той или иной степени страдают импотенцией. Курение официально признано фактором, ускоряющим развитие атеросклероза и ишемической болезни сердца. Многие компоненты табачного дыма, попадая в кровь, вызывают спазм сосудов. Особенно пагубно они действуют на сосуды сердца, головного мозга, ног. Не только никотин, но и другие вещества, содержащиеся в табаке, способствуют механическому повреждению стенок артерий, что предрасполагает к образованию в этом месте атеросклеротических бляшек. Кроме того, у курильщиков резко снижается способность эритроцитов доставлять кислород органам и тканям (из-за окиси углерода). Кроме того, окись углерода, по-видимому, активно участвует в формировании веществ, которые могут закупоривать артерии и вызывать тяжелые поражения сердца и нарушение кровообращения в нижних конечностях. Последнее означает, что у курящих женщин увеличивается вероятность развития побочных эффектов при приеме противозачаточных таблеток, и многие врачи неохотно назначают эти препараты злостным курильщицам.

Пагубная привычка существенно изменяет внешность пристрастившихся к табаку в худшую сторону. Обследования более ста злостных курильщиков показали, что морщин у них в пять раз больше, чем у некурящих сверстников, поскольку вредные токсичные вещества, содержащиеся в табачном дыме, травмируют мелкие кровеносные сосуды на лице. А это вызывает преждевременное старение, увядание кожи.

У каждого седьмого курильщика развивается тяжелейшее заболевание - облитерирующий эндартериит. Болезнь нередко приводит к гангрене нижних конечностей, ампутации. Ежегодно рак легких уносит миллионы жизней. Эта тяжелейшая форма раковой болезни у курильщиков возникает в 15-20 раз чаще, чем у тех, кто не имеет пагубной привычки.

Английский союз врачей скрупулезно подсчитал: каждая сигарета сокращает жизнь на 5-6 минут. Человек, выкуривающий в день по 10 или чуть больше сигарет, умышленно отбирает у себя приблизительно 6 лет жизни! Беда в том, что сигарета тихонько, исподволь подталкивает к краю бездны. Как утверждал немецкий мыслитель Г. Лессинг: "Яд, который не действует сразу, не становится менее опасным". [14 – C. 59-67]

Проблема подросткового курения становится год от года все острее. Установили, что люди, начавшие курить до 15-летнего возраста, умирают от рака легких в 5 раз чаще, чем те, которые начали курить после 25 лет. Смертельная доза никотина для взрослого - пачка, выкуренная сразу. Для подростка – пол пачки! Говорят, что "Капля никотина убивает лошадь. "Если быть точным, то каплей чистого никотина можно убить 3-х лошадей. А ведь кроме никотина в сигаретах содержится очень много ядовитых веществ, губительных для растущего организма.

В первую очередь страдают органы дыхания. 98% смертей от рака гортани, 96% смертей от рака легких, 75% смертей от хронического бронхита и эмфиземы легких обусловлены курением. Табачный дым содержит более 4000 химических соединений, более сорока, из которых, вызывают рак, а также несколько сотен ядов, включая никотин, цианид, мышьяк, формальдегид, углекислый газ, окись углерода, синильную кислоту и т.д. В сигаретном дыме присутствуют радиоактивные вещества: полоний, свинец, висмут. Пачка сигарет в день - это около 500 рентген облучения за год!

По данным фармакологов, при выкуривании одной пачки сигарет средней крепости с общей массой табака 20 г образуется:

- 0.0012 г синильной кислоты;

-приблизительно столько же сероводорода;

-0.22 г пиридиновых оснований;

-0.18 г никотина;

-0.64 г (0.843 л) аммиака;

-0.92 г (0.738 л) оксида углерода (II);

не менее 1 г концентрата из жидких и твердых продуктов горения и сухой перегонки табака, называемых табачным дегтем. В последнем содержится около сотни химических веществ, в том числе:

-бензпирен;

-бензатрацен;

-радиоактивный изотоп калия;

-мышьяк и ряд ароматических полициклических углеводородов — канцерогенов.

Курящих нельзя считать совершенно здоровыми, ведь в их организме в результате регулярного воздействия табачных ядов биологические реакции протекают, мягко говоря, не в оптимальном режиме. Легкое недомогание, кашель, побледневшая кожа лица, повышенная раздражительность любителей сигарет – все это не что иное, как признаки надвигающейся болезни. Однако, к сожалению, большинство курящих не придают им серьезного значения, ведь в целом они чувствуют себя пока вполне удовлетворительно.

Болезни рано или поздно появляются у всех курящих. Это и понятно, за последние годы накопилось много научных данных, говорящих о том, что табачный дым подавляет активность иммунитета, в связи с чем организм не в состоянии вырабатывать нужное количество антител в ответ на внедрение болезнетворных агентов.

Серьезно страдает от табачного дыма зрение, прежде всего у курильщиков “со стажем ”. Доказано, что ухудшение зрения связано, скорее всего, с действием не никотина, а других табачных соединений – цианидов.

При курении падает активность многих ферментов, и в этом отношении табак является сильным депрессантом. Американские исследователи обнаружили у долго курящих людей прогрессирующее снижение плотности костей. Этот процесс в конечном итоге приводит к развитию остеохондрозов (воспалительные и не воспалительные заболевания костей скелета) и остеопорозов (разрушение костного вещества), тех или иных форм радикулитов. Они появляются у курящих уже к 30-40 годам, тогда как у тех, кто не курит, подобное старение костей наблюдается обычно в пожилом возрасте.

Разрушающему действию табака подвергается и костная основа зубов.

Легкие первыми принимают на себя никотиновый удар. 95 % людей, страдающих различными заболеваниями органов дыхания – курящие (причем сильнее нарушается функция дыхания у женщин: как известно, объем грудной клетки у них меньше, чем у мужчин, а значит, снижена вентиляция легких). Сужение легочных сосудов в результате курения способствует прогрессированию легочной гипертонии, появлению легочно–сердечной недостаточности.

Воспалительные процессы в системе дыхания могут вызывать такие хронические заболевания, как пневмония, эмфиземы, бронхоэкстазы.

При курении развивается и прогрессирует спазм сосудов, питающих сердце.

Одновременно повышается и свертываемость крови, что способствует более быстрому образованию тромбов. Все это вместе взятое приводит к раннему возникновению ишемической болезни сердца, нередко переходящей в инфаркт миокарда. Курящие, чаще страдают и гипертонической болезнью. Курение отрицательно сказывается на кровеносных сосудах головного мозга. Ряд специалистов полагают, что кровоизлияния в мозг следует рассматривать как особое заболевание, связанное с этой вредной привычкой.

По мере привыкания к курению для подъема жизненных сил организма человеку приходится все чаще прибегать к сигарете, все глубже затягиваться. [13 – C. 268-273]

Алкоголь. Вред алкоголя очевиден. Доказано, что при попадании алкоголя внутрь организма, он разносится по крови ко всем органам и неблагоприятно действует на них вплоть до разрушения. При систематическом употреблении алкоголя развивается опасная болезнь - алкоголизм. Алкоголизм опасен для здоровья человека, но он излечим, как и многие другие болезни.

Но главная проблема состоит в том, что большая часть алкогольной продукции, выпускаемой негосударственными предприятиями, содержит большое количество ядовитых веществ. Недоброкачественная продукция нередко приводит к отравлениям и даже смертям.

Все это наносит большой урон обществу, его культурным ценностям.

Пьянство 'зажигает зеленый свет ' злокачественным новообразованиям. Не исключается наличие в алкогольных напитках канцерогенных веществ. Являясь хорошим растворителем, алкоголь помогает их проникновению в организм. У злоупотребляющих алкоголем, особенно в молодом возрасте, риск развития рака полости рта в 10 раз выше, а если они еще и курят, то в 15 раз выше по сравнению с непьющими.

Алкоголь губительно действует на клетки головного мозга (в том числе и на клетки, регулирующие деятельность половой системы) и на половые центры, расположенные в спинном мозге. Одновременно ослабевает деятельность молочных желез, а в дальнейшем она может и прекратиться. Ученые выявили здоровые половые железа только у половины обследованных ими хронически больных алкоголизмом. Установлено, что у мужчин, злоупотребляющих алкоголем, отмечается ослабление потенции. У женщин алкоголь нарушает выработку половых гормонов и созревания яйцеклетки, менструальный цикл.[43 – C. 170-175]

Основным действующим началом опьянения любого напитка являлся алкоголь - этиловый, или винный, спирт. Принятый внутрь он через 5 -10 минут всасывается в кровь и разносится по всему организму. Алкоголь - яд для любой живой клетки. Проникнув в организм алкоголь, очень скоро расстраивает работу тканей и органов. Быстро сгорая, он отнимает у них кислород и воду. Клетки сморщиваются, деятельность их затрудняется. При значительном и частом попадании алкоголя в организм клетки разных органов, в конце концов, погибают.

Под действием алкоголя нарушается, чуть ли не все физиологические процессы в организме, а это может привести к тяжелым заболеваниям.

Кровь. Алкоголь угнетает продукцию тромбоцитов, а также белых и красных кровяных телец. Итог: малокровие, инфекции, кровотечения.

Мозг. Алкоголь замедляет циркуляцию крови в сосудах мозга, приводя к постоянному кислородному голоданию его клеток, в результате чего наступает ослабление памяти и медленная психическая деградация. В сосудах развиваются ранние склеротические изменения, и возрастает риск кровоизлияния в мозг.

Сердце. Злоупотребление алкоголем вызывает повышение уровня холестерина в крови, стойкую гипертонию и дистрофию миокарда. Сердечно-сосудистая недостаточность ставит больного на край могилы. Алкогольная миопатия: дегенерация мышц в результате алкоголизма. Причины этого – не использование мышц, плохая диета и алкогольное поражение нервной системы. При алкогольной кардиомиопатии поражается сердечная мышца. Кишечник. Постоянное воздействие алкоголя на стенку тонкого кишечника приводит к изменению структуры клеток, и они теряют способность полноценно всасывать питательные вещества и минеральные компоненты, что заканчивается истощением организма алкоголика. Постоянное воспаление желудка и позже кишечника вызывает язвы пищеварительных органов.

Печень. Этот орган страдает от алкоголя больше всего: возникает воспалительный процесс (гепатит), а затем и рубцовое перерождение (цирроз). Печень перестает выполнять свою функцию по обеззараживанию токсических продуктов обмена, выработке белков крови и другие важные функции, что приводит к неизбежной смерти больного. Цирроз – болезнь коварная: она медленно подкрадывается к человеку, а потом бьет, и сразу насмерть. Причиной заболевания является токсическое воздействие алкоголя.

Поджелудочная железа. Больные, страдающие алкоголизмом, в 10 раз больше подвержены вероятности заболеть диабетом, чем непьющие: алкоголь разрушает поджелудочную железу – орган, продуцирующий инсулин, и глубоко извращает обмен веществ.

Кожа. Пьющий человек почти всегда выглядит старше своих лет: его кожа очень скоро теряет свою эластичность и стареет раньше времени. Из всего этого следует сделать вывод – контролируйте и не убивайте сами себя.

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

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

Алкоголь вызывает приятное, приподнятое настроение, а это побуждает к повторному употреблению спиртного напитка. В первое время при желании и твердости характера еще можно отказаться от вина. В противном случае под влиянием алкогольной интоксикации (да и уговоров друзей) воля ослабевает, и человек уже не может противостоять влечению к алкоголю.

Под влиянием алкоголя получают простор инстинкты, ослабляется воля и самоконтроль, и нередко люди совершают проступки и ошибки, в которых раскаиваются всю жизнь. [34 – C. 206-210]

Наркомания - не болезнь в обычном смысле этого слова. Но это и не обыкновенный порок из числа тех, что присущи здоровым людям.

Наркомания - это тотальное (то есть затрагивающее все стороны внутреннего мира, отношений с другими людьми и способов существования) поражение личности, к тому же в большинстве случаев сопровождающееся осложнениями со стороны физического здоровья. Это значит, что человек, идущий по пути наркомана, постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества; становится психически не вполне нормальным; теряет друзей, потом семью; не может приобрести профессию или забывает ту, которой раньше владел; остается без работы; вовлекается в преступную среду; приносит бездну несчастий себе и окружающим и, наконец, медленно и верно разрушает свое личное тело.

В последние годы настоящим бедствием для нашей страны стало употребление наркотических и токсических веществ детьми и подростками. Масштабы развернувшейся «наркоманической эпидемии» впечатляют даже по цифрам официальной статистики, которая далеко не в полной мере отражает ситуацию. По данным Минздрава России, около 70% подростков (как мальчиков, так и девочек) хотя бы один раз пробовали наркотические вещества. В десятки раз возросло количество несовершеннолетних, находящихся на учете в наркодиспансерах, больных нарко- и токсикоманиями. В некоторых городах в ряде учебных заведений наркотизация стала тотальной. [19 – C. 38-42]

Ради приобретения наркотиков многие идут на преступления, до 70% девушек-наркоманок занимаются проституцией. Каждый потребитель наркотиков вовлекает еще 5-10 человек. Все они являются потенциальными распространителями инфекционных заболеваний, в частности вирусного гепатита. На сегодняшний день одной из ведущих причин смертности детей и подростков являются осложнения, связанные с употреблением наркотиков.

Наркомания ведет к грубому нарушению жизнедеятельности организма и социальной деградации. Это болезнь с хроническим течением, развивается постепенно. Причиной ее является способность наркотических веществ вызывать состояние опьянения, сопровождающееся ощущением полного физического и психического комфорта и благополучия. Наркотик - это яд, который медленно разрушает не только внутренние органы человека, но его мозг и психику. Бензин или клей "Момент", например, превращают людей в умственно неполноценных за 3-4 месяца, "безопасная конопля" - за 3-4 года. Человек, употребляющий морфин, через два три месяца настолько утрачивает способность что-либо делать, что перестает за собой ухаживать и полностью теряет человеческий облик. [43 – C. 307-309]

Все наркоманы, вне зависимости от вида принимаемого наркотика, долго не живут. Они утрачивают для живых существ инстинкт самосохранения. Это приводит к тому, что около 60% из них в течение первых двух лет после приобщения к наркотикам предпринимают попытку самоубийства. Многим это удается.

Классификация

Наркотики в зависимости от их воздействия на организм человека условно можно разделить на две большие группы:

1) Возбуждающие.

Вызывающие депрессию.

При этом следует иметь в виду, что каждый из наркотиков обладает большим разнообразием скрытых свойств, по-разному влияющих на нервную систему.

Есть наркотики, которые успокаивают и обезболивают (их называют депрессивными), и есть другие, оказывающие стимулирующее воздействие, возбуждающие организм. Галлюциногенные средства вызывают экстаз и буйство, кошмары или чувство мучительного беспокойства. При этом каждое из этих веществ, даже самое опасное с точки зрения злоупотребления, может оказывать целебное, благотворное действие, но только в том случае, если его применяют абсолютно правильно.

Индийская конопля, листья коки, семена мака считаются одними из самых древних природных наркотических веществ. Опиум и его производные: морфий, героин - оказывают болеутоляющее действие и устраняют состояние тревоги и страха, уменьшают, часто до полного исчезновения, ощущение голода и жажды, ослабляют половое влечение, понижают мочеотделение, повергают человека в сонливое состояние или, в случае с героином, в буйство.

В подобном же отношении выделяются гашиш, марихуана и другие производные растения Cannabis savita в индийском или американском варианте. Кокаин вызывает обычно самые буйные реакции, сопровождающиеся обычно галлюцинациями или странной эйфорией, смешанной с параноидальными импульсами. Порой криминогенный характер этого наркотика порождает насилие и стимулирует психическую активность человека. В 60-х годах на горизонте появился ЛСД, диэтиламид лизергиновой кислоты, полусинтетическое вещество, производное лизергиновой кислоты, извлеченное из гриба спорыньи ржи. ЛСД, далеко не самый последний потомок семьи наркотиков, открыл путь еще более сильнодействующим веществам. Чтобы понять опасность, которую несет с собой такой взрыв наркотиков, напомним, что достаточно принять миллионную долю грамма ЛСД на каждый килограмм веса, чтобы он стал галлюциногировать.

Состояние наркомании характеризуется тремя свойствами:

1) непреодолимое желание или потребность продолжать принимать наркотики и доставать их любыми способами;

2) стремление увеличивать дозы;

3) зависимость психического, а иногда и физического характера от воздействий наркотика.

Так называемый синдром наркомании возникает лишь в результате принятия наркотического средства, независимо от того, происходит ли это случайно или после систематического употребления. Этапы этого процесса, протекающего более медленно или более быстро, в основном следующие:

1) Начальная эйфория, часто весьма кратковременная. Она характерна для определенных наркотических веществ (особенно морфия и опиума), а не для всех средств. В таком состоянии повышенной раздражительности, причудливых и часто эротических видений человек теряет контроль над собой.

2) Толерантность носит временный характер. Это явление объясняется реакцией организма на действие одной и той же дозы вещества, принимаемой неоднократно. Постепенно организм реагирует слабее.

3) Зависимость. Большинство исследователей пришли к выводу, что зависимость - явление как физическое, так и психическое. Выражается оно классическими симптомами абстиненции, или "отнятия", которые наркоман переносит очень тяжело и с риском тяжелых органических или функциональных приступов.

4) Абстиненция (синдром отнятия) происходит обычно через 12-48 часов после прекращения принятия наркотика. Наркоман не может переносить это состояние, вызывающее у него нервные расстройства, тахикардию, спазмы, рвоту, диарею, слюнотечение, повышенную секрецию желез. При этом появляется навязчивое желание найти токсическое вещество - наркотик - любой ценой! [32 – C. 115-119]

Резкое "отнятие" наркомана приводит к неистовым и крайне опасным проявлениям, которые могут в некоторых случаях вызвать настоящие коллапсы, как это бывает с морфинистами. Это разновидности страшного delirium tremens - белой горячки, в которую погружается неизлечимый алкоголик. Приступ сам по себе выражает состояние острой потребности в отраве, ставшей необходимым фактором внутренних процессов. [37 – C. 68]

**1.2 Социально-психологические аспекты зависимостей.**

Курение.

Курение и молодежь – очень серьезная проблема, и проблема не только медицинская, но и социальная. В то время как в Европе и в Америке все больше и больше распространяется приверженность здоровому образу жизни, у нас заметна совершенно противоположная тенденция. И это положение нельзя изменить, не зная причин явления и не имея данных о его характере и распространенности.

Если рассматривать эту проблему в свете отдельной социальной группы, то одной из самых актуальных будет эта проблема в среде учащихся средней школы. Поскольку влияние сверстников на не сформировавшееся сознание ученика очень велико, то причин для беспокойства достаточно много. Помимо влияния окружающих, есть личное стремление «поспешного взросления» свойственно многим современным детям. Влияние может исходить и от родителей, как дурной пример и просто от взрослых, не находящих в этом ничего плохого. Детям необходимо большее внимание, как со стороны родителей, так и со стороны учителей, которым надо больше наблюдать за стремлениями и наклонностями учащихся.

Курение является одной из наиболее распространенных и массовой в мировом масштабе привычкой, наносящей урон, как здоровью отдельного человека, так и обществу в целом. В курение вовлечены практически все слои населения и что наиболее опасно женщины и юношество. Это социальная проблема общества, как для его курящей, так и для некурящей части. Для первой – проблемой является бросить курить, для второй – избежать влияния курящего общества и не «заразиться» их привычкой, а также – сохранить своё здоровье от продуктов курения, поскольку вещества входящие в выдыхаемый курильщиками дым, не на много безопаснее того, если бы человек сам курил и принимал в себя никотин и многое другое, что входящее в зажжённую сигарету.

Исследования показывают, что некурящие, вынужденные вдыхать табачный дым, заболевают раком так же часто, как и курящие. В связи с этим появился даже специальный термин “пассивные курильщики”. Особенно вредно “пассивное курение” детям и подросткам.

Курящим подросткам важно помнить, что они значительно ограничивают выбор своей будущей профессии. Несовместимы с курением профессии певца, космонавта, летчика-испытателя, подводника, проводника служебной собаки.

Нравственный запрет на курение накладывает профессия врача, учителя, спортивного тренера, так как последние по роду своей профессии призваны активно бороться с этой вредной привычкой.

Никотин обладает определенными свойствами, благодаря которым человек привыкает к табаку.

Если не входить в детали, он, прежде всего, оказывает стимулирующее действие на нервную систему, что выражается в увеличении скорости реакции, усилении концентрации внимания, повышения уровня бодрствования.

Замечательные, казалось бы эффекты. Есть у них только одно "но": они искусственны, противоестественны. А это может означать только одно: организм будет пытаться погасить их. Это называется "нейроадаптация".

Стимуляция извне - торможение изнутри. Вы не замечали, что курильщики похожи на неврастеников? Они "разбалтывают" свою нервную систему. Живут от сигареты до сигареты. Готовы вспыхнуть не то чтобы по ничтожному, но по незначительному поводу. Сон курильщика всегда хуже, чем у человека его же типа, но некурящего. Курильщики "астенизированы" (нервно истощены) больше, чем другие. По американской статистике, они не выходят на работу в среднем на 6,5 дня больше, чем некурящие. В этом смысле миф о том, что никотин хоть и вызывает независимость, но изменяет личность - несостоятелен. [4 – C. 51-53]

Алкоголь.

Причины употребления алкоголя. Наверное, Вы неоднократно слышали выражение: «выпьем, согреемся». Считается в обиходе, что спирт является хорошим средством для согревания организма. Недаром спиртное часто называют «горячительными напитками». Считается, что спирт обладает лечебным действием не только при простудных, но и при целом ряде других заболеваний, в том числе желудочно-кишечного тракта, например при язве желудка. Врачи же наоборот считают, что язвенному больному категорически нельзя принимать алкоголь. Где истина? Ведь небольшие дозы спиртного действительно возбуждают аппетит.

Или другое, бытующее среди людей убеждение: алкоголь возбуждает, взбадривает, улучшает настроение, самочувствие, делает беседу более оживленной и интересной, что немаловажно для компании молодых людей. Недаром спиртное принимают «против усталости», при недомоганиях, и практически на всех празднествах.

Итак, алкоголь принимают для поднятия настроения, для согревания организма, для предупреждения и лечения болезней, в частности как дезинфицирующее средство, а также как средство повышения аппетита и энергетически ценный продукт. Где здесь правда и где заблуждение?

Так что рассуждения о пользе алкоголя – довольно распространенное заблуждение. Взять хотя бы очевидный факт – возбуждение аппетита после стопки водки или вина. Но это только на короткое время, пока спирт вызвал «запальный сок». В дальнейшем прием алкоголя, в том числе пива, только вредит пищеварению. Ведь спиртное парализует действие таких важных органов как печень и поджелудочная железа.

Выдающийся психиатр и общественный деятель, борец с алкоголизмом, академик Владимир Михайлович Бехтерев (1857—1927) так охарактеризовал психологические причины пьянства: «Все дело в том, что пьянство является вековым злом, оно пустило глубокие корни в нашем быту и породило целую систему диких питейных обычаев. Эти обычаи требуют пития и угощения вином при всяком случае».

Потребность в алкоголе не входит в число естественных жизненных потребностей человека, как, например, потребность в кислороде или пище, и потому сам по себе алкоголь не имеет побудительной силы для человека. Потребность эта, как и некоторые другие «потребности» человека (например, курение) появляется потому, что общество, во-первых, производит данный продукт и, во-вторых, «воспроизводит» обычаи, формы, привычки и предрассудки, связанные с его потреблением. Разумеется, что эти привычки не присущи всем в одинаковой степени. [11 – C. 211-215]

Наркотики.

Социальные факторы наркотизма. Общественные неурядицы, распространенность наркомании в регионе, профессии, связанные с легким доступом к наркотикам, — все это социальные факторы. Но т. к. наша книга прежде всего адресована родителям, в первую очередь остановимся на проблемах, связанных с семьей, с особенностями психики подростков.

Семья. Не будем повторять привычные для профилактической литературы фразы: «Пьяницы порождают пьяниц», «Родители, использующие легальные наркотики, табак и алкоголь; растят детей, которые будут использовать наркотики нелегальные» и т. д., хотя эти факты очевидны. Как правило, именно проблемы в семье толкают ребенка в «группу риска», создают почву для обращения ребенка к наркотикам. Психологами давно доказано, что неполная семья сама по себе порождает патологии развития. У детей с одним родителем чаще всего возникают трудности общения, такие дети должны получать «тройную дозу» внимания и любви. Существуют понятия «семейный дефицит» и «социальный голод», когда ребенок растет без внимания и заботы, без необходимого общения, что часто является причиной обращения к спиртному и наркотикам в период взросления.

Отсутствие гармонии в полной семье также является фактором риска. Не стоит строго оценивать непослушание, плохую успеваемость, отчуждение ребенка в семье, где не могут избежать конфликтов, где притесняют, подавляют одного из членов семьи, где у родителей постоянные «секреты» и недоверие по отношению друг к другу и к детям, где ребенок изолирован от окружающих, от сверстников, где низкий материальный и культурный уровень, избиение и психологическое насилие детей, насилие между родителями. У таких детей возникает чувство одиночества, скуки, легко рождаются зависть к ровесникам, беспокойство, депрессии, страхи или же агрессивность, лживость, драчливость, связанные с переживанием одиночества, пустоты, ненужности. У избиваемых детей отмечают склонность к разрушению и протесту, низкий самоконтроль, слабость познавательных интересов, нежелание трудиться. Все это, в случае встречи с наркотиком, делает их неспособными противостоять втягиванию, в то время как дети, не переносившие стресс, получившие в семье позитивный заряд, уверенность в своих силах, даже попробовав наркотик, могут отказаться от его дальнейшего употребления, удовлетворив свое любопытство. Дети с грузом неблагоприятных жизненных событий отличаются сниженной самооценкой, комплексами неполноценности, переживают чувство мести и ненависти к родителям и учителям, не желающим понять их. Не имея возможности объяснить дурное к себе отношение, они обращаются к спиртному, наркотикам, попыткам самоубийства. В одном маленьком южнорусском городке за год покончили с собой семеро детей, по данным Краснодарского края, 13% наркоманов и токсикоманов — подростки до 14 лет. По данным анонимного опроса в одной из школ, в свои 16—17 лет 62% детей пьют, 22% — курят и 8% употребляют наркотики. Отвержение, холодность, отсутствие тепла и ласки со стороны родителей сначала травмируют ребенка, а затем ожесточают его, подталкивают к «другой жизни», в другое общество, где он будет понят, принят, где его не осудят.

Даже в благополучных семьях родители часто неспособны обеспечить развлечения ребенку. Родителям важно понять, что он нуждается не только в заботе о пище, здоровье и учебе, но не менее, и даже более, в организации его свободного времени, в поддержании интереса к окружающему миру. Известно, что, чем выше культурный уровень семьи, чем интереснее и спокойнее ребенку дома, тем позже он уходит из-под влияния взрослых, тем больше он доверяет жизненным ценностям родителей, тем реже попадает под власть сиюминутных впечатлений и развлечений, предлагаемых ему «на улице», тем менее подвержен влияниям моды. Каждая семья должна для себя решить, что она может противопоставить этим, манящим своей запретностью, увлечениям, какое оружие она смогла бы дать в руки своему ребенку, который, так или иначе, столкнется с подобными соблазнами. От молодых людей часто приходится слышать фразу: «Моя жизнь интересна и полна впечатлений, мне не нужны наркотики». Достаточно ли вы, уважаемые родители, сделали для того, чтобы ваш ребенок сказал то же самое?

Сверстники и мода. Как уже было сказано, для приобщения подростков к наркотикам самое большое значение имеет пример сверстников. В профилактической литературе стало общим местом описание т. н. «асоциальных», «уличных» детей, которым нечем заняться, и они собираются в группы (гнездящиеся, как правило, на чердаках и в подворотнях) и там, пробуют наркотики, после чего делаются неуправляемыми и враждебными взрослому миру.

Психологические факторы. Благоприятным поводом попробовать наркотики становятся эмоциональные расстройства, депрессии, потребность выровнять настроение. Способность седативных (успокоительных) и психоделяческих наркотиков снимать тревогу, подавленность, напряжение, раздражительность побуждает их использовать как средство от депрессии. В ее тяжелых формах употребление наркотиков становится выражением стремления к самоуничтожению медленным самоубийством. Если сначала наркотик «работает» средством от депрессии, то спустя очень короткий срок сам становится ее источникам. Частота депрессий резко увеличивается, особенно в подростковом возрасте.

Подростковый возраст с его неустойчивой самооценкой и эмоциональной уязвимостью — наиболее удобное время приобщения к наркотикам. Подростки также склонны воспринимать общество как враждебную силу. Если психически здоровая личность реагирует на стресс собранностью, активностью, приспосабливаясь к экстремальной ситуации, у людей со слабой и подорванной психикой стресс оборачивается подавленностью и невротическим поведением. [43 – C. 315-320]

Проанализировав теоретическую литературу, мы можем приступить непосредственно к методологическому исследованию.

**Глава 2. Исследование личностных особенностей подростков с никотиновой зависимостью и их сравнение со здоровыми подростками.**

**2.1 Организация и проведения исследования.**

Эксперимент проводился с шестого по десятое ноября в ГУ МЦ «Дети улиц»

Характеристика выборки

Психолог-экспериментатор в большинстве случаев изучает какую-то определенную выборку людей, которая всегда отбирается из большей по численности группы. Такая объемлющая группа называется в статистике генеральной совокупностью. Таким образом, генеральная совокупность – это любая группа людей, которую психолог изучает по выборке. Теоретически считается, что объем генеральной совокупности всегда ограничен и может быть различным в зависимости от предмета наблюдения и той задачи, которую предстоит решать психологу. Выборкой называется любая подгруппа элементов (испытуемых, респондентов), выделенная из генеральной совокупности для проведения эксперимента.

Объем выборки, обычно обозначаемой буквой n, может быть любым, но не меньше чем 2 респондента. В статистике различают малую (n<30), среднюю 30<n<100 и большую выборку (n>100).

Выборка состояла из 18 человек, разделенных на две группы по 9 человек. В первую группу вошли здоровые подростки, без зависимостей, во-вторую, подростки с никотиновой зависимостью. В обе группы вошли подростки от 14 до 16 лет.

Рассчитаем однородность выборки по формуле [33 – C. 230-235]

Для того, что бы выборка была нормальная, значение не должно быть больше 33%. Полученные значения приведены в таблице 1, 2, 3.

Смысложизненные ориентации.

Таблица 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Цели | Процесс | Результат | ЛК «Я» | ЛК «Жизнь» |
| здоров | зависим | здоров | зависим | здоров | зависим | здоров | зависим | здоров | зависим |
| 6 | 10.8 | 5.6 | 7.6 | 7.25 | 11.6 | 6.6 | 10.4 | 15.8 | 17.5 |

Тревожность.

Таблица 2

|  |  |
| --- | --- |
| здоровые | с зависимостью |
| 32.09 | 22.2 |

Методика исследования самоотношения.

Таблица 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | здоровые | зависимые |
| открытость | 14.7 | 20 |
| самоуверенность | 9.3 | 25.3 |
| саморуководство | 16.6 | 17.3 |
| отражение самоотношения | 17.5 | 21.4 |
| самоценность | 7.3 | 18.7 |
| самопринятие | 12.7 | 24 |
| самопривязанность | 15.06 | 17.2 |
| внутренние конфликты | 32.3 | 17.9 |
| самообвинение | 33 | 21.9 |

**2.2 Диагностический инструментарий.**

В ходе эксперимента предполагается установить связь между личностными особенностями таких как, тревожность, самоуважение, удовлетворенность жизнью в группе здоровых подростков и в группе подростков с зависимостью.

В эксперименте использовались следующие методики:

1. МИС (методика исследования самоотношения) [26 – C. 48-51]

2. Опросник «Шкала явной тревожности Дж. Тейлора» [16 – С. 126-128]

3. СЖО (Опросник смысложизненных ориентаций в адаптации Д.А. Леонтьева) [15 – C. 3-18]

Методика исследования самоотношения.

Особенности внутренней динамики самосознания, структура и специфика отношения личности к собственному «Я» оказывают регулирующее влияние практически на все аспекты поведения человека, играя важнейшую роль в установлении межличностных отношений, в постановке и достижении целей и в способах формирования и разрешения кризисных ситуаций, в адекватной включенности субъекта в различного рода психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия.

К настоящему времени силами в основном западных исследователей создано около десятков популярных и широко применяемых методик, связанных с диагностикой эмоционально-оценочной подсистемы самосознания. Ряд из них направлен на диагностику общего самоуважения, интегрального положительного или отрицательного отношения к себе, глобального самопринятия.

Другие методики измеряют более частые аспекты самоотношения самооценки своих личностных особенностей, ресурсов, способностей, достижений в различных сферах жизнедеятельности. Методики различаются также по основному диагностическому принципу, лежащему в их основе – от проективных техник, до стандартизированных самоотчетов.

До недавнего времени отечественными психологами в основном использовались только два класса методов изучения самооценки: методика Дембо-Рубенштейн и ее различные модификации, а так же методы, построенные по принципу семантического дифференциала или листов оценочных прилагательных. Сейчас создан ряд оригинальных и интересных методик, таких как: Методика косвенного измерения системы самооценок (КИСС), Методика управляемой проекции (МУП) [15 – C. 3-18]

Методические проблемы исследования самоотношения.

При анализе различных взглядов на строение самоотношения можно отметить, что существует большое разнообразие понятий, в которых фиксируется содержание данного феномена. Самоуважение, симпатия, самопринятие, любовь к себе, чувство расположения, самооценка, самоуверенность, самоунижение, самообвинение. Иногда за такими терминами стоят различные представления теоретические ориентации исследователей. Иногда – различные представления о феноменологическом содержании самоотношения, но чаще – просто различие в самоупотреблении, в основе которых лежат плохо отрефлексированные предпочтения.

Было проведено эмпирическое исследование, направленное на реконструкцию пространства самоотношения методами факторного анализа.

Важнейшим задачей на этом пути было формирование релевантного и достаточно репрезентативного перечня пунктов. Наиболее адекватным шагом для решения этой задачи было использование универсального списка-перечня, базирующегося на строгих процедурах построения статистически репрезентативного семантического словаря. Но так как такого словаря не существует ни у отечественных, ни у западных психологов, то пришлось идти по пути анализа существующих частых перечней индикаторов самоотношения и соответствующих им более общих измерений-модальностей. В результате был составлен банк утверждений, покрывающих большинство из выделенных аспектов самоотношения. За основу был взят русскоязычный набор из 60 пунктов, включенным В.В. Столиным «Опросник самоотношения». К этим пунктам было добавлено около двух десятков утверждений из других опросников. Далее этот перечень на основе экспертных оценок содержания пунктов профессиональными психологами был сокращен до 150 утверждений, которые и использовались в дальнейшем эмпирическом исследовании.

После проведения процедуры факторного анализа было выявлено 9 устойчивых факторов, интерпретация которых позволила сформировать девять шкал опросника содержащих 110 пунктов. (см Приложение 1 и 2 )

Краткое описание шкал.

Шкала 1: закрытость-открытость (14 пунктов)

Утверждения, вошедшие в данный фактор, по замыслу формулировались так, чтобы в них содержались некоторые качества (в первую очередь, негативные с точки зрения обыденной морали), в определенной степени присущие каждому человеку, но требующие достаточных навыков рефлексии и обладания определенной внутренней честностью для их признания. Отсюда ответы на данные пункты определяются преобладанием одной из двух тенденций: либо критичностью, глубоким осознанием себя, внутренней честностью и открытостью, либо – конформностью или выраженной мотивацией социального одобрения.

Тем не менее, данная шкала имеет содержание, имеющее связь с самоотношением. Фактически в шкале выражено глубокое или поверхностное проникновение в себя, открытое или закрытое (защитное) отношение к себе.

Шкала 2: самоуверенность (14 пунктов)

Данный фактор задает отношение к себе как уверенному, самостоятельному, волевому и надежному человеку, которому есть за что себя уважать.

Положительный полюс соответствует самоуверенности, высокому самоотношению, ощущению силы своего «Я». Отрицательный полюс связан с неудовлетворенностью своими возможностями, ощущением слабости, сомнением в способности вызывать уважение.

Похожие факторы, такие как самоуважение, чувство компетентности, выделяются многими исследователями. Пункты именно такого содержания лежат в основе большинства шкал глобальной самооценки или общего самоуважения.

Шкала 3: саморуководство (12 пунктов)

Данный фактор можно интерпретировать как отражающий представления о том, что основным источником активности и результатов, касающихся как деятельности, так и собственной личности субъекта является он сам. Человек с высоким баллом по этой шкале отчетливо переживает собственное «Я» как внутренний стержень, интегрирующий его личность, деятельность и общение; считает, что его судьба находится в его собственных руках, испытывает чувство обоснованности и последовательности своих побуждений и целей. Кроме этого, ряд пунктов отражает мнение индивида о способности эффективно управлять и справляться с эмоциями и переживаниями по поводу самого себя. Противоположный полюс фактора связан с верой субъекта в подвластность его «Я», отсутствием тенденции искать причину поступков, результатов и собственных личностных особенностей в себе самом.

Шкала 4: отражение самоотношения (11 пунктов)

Содержание данного фактора отражает представление субъекта о том, что его личность, характер и деятельность способны вызывать у других уважение, симпатию, одобрение, понимание и т.п. – или противоположные им чувства. Важно подчеркнуть, что речь идет не о действительном отношении других людей, а о предвосхищаемом, отраженном отношении других людей, то есть сомоотношение самого субъекта.

Ожидаемое отношение от других – один из важнейших аспектов самоотношения, по мнению большинства авторов. Это вполне понятно, если учесть генетическую и функциональную взаимозависимость между отношением к себе и взаимоотношениями с другими индивидами.

Шкала 5: самоценность (14 пунктов)

Положительный полюс фактора отражает ощущение ценности собственной личности и, одновременно, предполагаемую ценность своего «Я» для других. Шкала отражает эмоциональную оценку себя, своего «Я» по внутренним интимным критериям духовности, богатства внутреннего мира, способности вызывать в других глубокие чувства.

Противоположный полюс шкалы говорит о сомнении в ценности собственной личности, недооценке своего духовного «Я», отстраненности и безразличии к своему «Я», потере интереса к своему внутреннему миру.

Шкала 6: самоприятие (12 пунктов)

В основе фактора лежит чувство симпатии к себе, согласия со своими внутренними побуждениями, принятие себя таким, какой ты есть, пусть даже с некоторыми недостатками. Фактор связан с одобрением своих планов и желаний, снисходительным, дружеским отношение к себе.

Данный фактор не имеет противоположного полюса – утверждений, связанных с негативным отношением к себе. Его противоположным полюсом является фактор самообвинения.

Шкала 7: самопривязанность (11 пунктов)

В содержании данных пунктов в первую очередь обращает на себя внимание желание или нежелание изменяться по отношению к наличному состоянию. Данные утверждения, по-видимому, отражают некоторую ригидность Я-концепции, консервативную самодостаточность, отрицание возможности и желательности развития собственного «Я» (даже в лучшую сторону). Общий фон отношения к себе – положительный, полностью принимающий, даже с оттенком некоторого самодовольства. Даже переживания часто сопровождаются привязанностью к неадекватному образу «Я». В последнем случае, тенденция к сохранению такого образа – одних из защитных механизмов самосознания. Противоположный полюс связан с сильным желанием изменений, неудовлетворенностью собой, тягой к соответствию с идеальным представлением о себе.

Данный фактор оказался не связан с личностными или характерологическими чертами, измеряемыми другими опросниками.

Шкала 8: внутренняя конфликтность (15 пунктов)

Эта шкала показывает наличие внутренних конфликтов, сомнений, несогласия с собой. Просматривается тенденция к самокопанию и рефлексии, протекающих на общем негативном эмоциональном фоне отношения к себе. Отрицание данных качеств может говорить о закрытости, поверхностном самодовольстве, отрицании проблем. По общему психологическому содержанию данный аспект самоотношения можно обозначить как чувство конфликтности собственного «Я».

Шкала 9: самообвинение (10 пунктов)

Содержание данного фактора довольно легко интерпретировать. В него вошли пункты связанные с интрапунитивностью, самообвинением, отрицательными эмоциями в адрес «Я». Индивид, согласившийся с этими утверждениями, готов поставить себе в вину свои промахи и неудачи, собственные недостатки. В фактор не вошли утверждения, связанные с положительным отношением к себе. Это однополюсный фактор, имеющий самостоятельное значение в системе самоотношения [25 – C. 70-79]

Личностная шкала проявления тревоги (Дж. Тейлор)

Личностная шкала проявлений тревоги предназначена для измерения уровня тревожности.

Опросник состоит из 50 утверждений. Он может предъявляться испытуемому либо списком, либо как набор карточек с утверждениями.

Инструкция. Вам предлагается ознакомиться с набором высказываний, касающихся черт характера. Если вы согласны с утверждением, отвечайте «да», если не согласны – «нет». Долго не задумывайтесь, важен первый пришедший вам в голову ответ. (см Приложение 3)

Оценка и интерпретация результатов

Подсчитывается количество ответов испытуемого свидетельствующих о тревожности. Каждый ответ «да» на высказывания с 14 по 50 и ответ «нет» на высказывания с 1 по 13 оценивается в 1 балл. Количество баллов суммируется.

Оценка 40-50 баллов указывает на очень высокий уровень тревожности.

25-40 баллов – высокий уровень тревожности.

15-25 баллов – средний (тенденция к высокому)

5-15 баллов – средний (тенденция к низкому)

0-5 баллов – низкий уровень тревожности [16 – C. 126-128]

Опрос проводился среди подростков 14-16 лет. Подростки были разделены на 2 группы. Подростки с никотиновой зависимостью и здоровые.

У подростков с никотиновой зависимостью был выявлен высокий уровень тревожности, 6 человек из 9, и средний (тенденция к высокому) 3 человека из 9.

У здоровых подростков выявлен низкий уровень тревожности, 2 из 9, и средний (тенденция к низкому), 7 человек из 9.

Тревожность - это индивидуальная психологическая особенность, заключающаяся в повышенной склонности испытывать беспокойство в самых различных жизненных ситуациях, в том числе и в таких, которые к этому не предрасполагают.

Еще тревожность определяют как "переживание эмоционального дискомфорта, предчувствие грозящей опасности".

На психологическом уровне тревожность ощущается как напряжение, озабоченность, беспокойство, нервозность и переживается в виде чувств неопределенности, беспомощности бессилия, незащищенности, одиночества, грозящей неудачи, невозможности принять решение. Она может проявляться в бегстве, «уходе» от ситуации, от необходимости разрешить проблему.

На физиологическом уровне реакция тревожности проявляется в усилении сердцебиения, учащении дыхания, увеличении минутного объема циркуляции крови, повышении артериального давления, возрастании общей возбудимости, снижении порогов чувствительности, когда ранее нейтральные стимулы приобретают отрицательную эмоциональную окраску [28 – C. 357]

Тест смысложизненных ориентаций

Тест смысложизненных ориентации является адаптированной версией теста "Цель в жизни" Джеймса Крамбо и Леонарда Махелика. Методика была разработана авторами на основе теории стремления к смыслу и логотерапии Виктора Франкла и преследовала цель эмпирической валидизации ряда представлений из этой теории, в частности, представлений об экзистенциальном вакууме и ноогенных неврозах.

Суть этих представлений заключается в том; что неудача в поиске человеком смысла своей жизни (экзистенциальная фрустрация) и вытекающее из нее ощущение утраты смысла (экзистенциальный вакуум) являются причиной особого класса душевных заболеваний - ноогенных неврозов, которые отличаются от ранее описанных видов неврозов.

Оригинальная методика в ее окончательном варианте представляет собой набор из 20 шкал, каждая из которых представляет собой утверждение с раздваивающимся окончанием: два противоположных варианта окончания задают полюса оценочной шкалы, между которыми возможны семь градаций предпочтения. Испытуемым предлагается выбрать наиболее подходящую из семи градаций и подчеркнуть или обвести соответствующую цифру. Обработка результатов сводится к суммированию числовых значений для всех 20 шкал и переводу суммарного бала в стандартные значения (процентили). Восходящая последовательность градаций (от 1 до 7) чередуется в случайном порядке с нисходящей" (от 7 до 1), причем максимальный балл (7) всегда соответствует полюсу наличия цели в жизни, а минимальный балл (1) – полюсу ее отсутствия. (см Приложение 4)

Обоснованием применения методики СЖО является то, что она измеряет степень «экзистенциального вакуума» и она диагностирует переживание человеком значимости своей жизни.

Интерпретация субшкал

1. Цели в жизни. Баллы по этой шкале характеризуют наличие или отсутствие в жизни испытуемого целей в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Низкие баллы по этой шкале даже при общем высоком уровне образа жизни будут присущи человеку, живущему сегодняшним или вчерашнем днем. Вместе с тем высокие баллы по этой шкале могут характеризовать не только целеустремленного человека, но и прожектера, планы которою не имеют реальной опоры в настоящем и не подкрепляются личной ответственностью за их реализацию. Эти два случая несложно различить, учитывая показатели по другим шкалам смысложизненных ориентаций.

2. Процесс жизни или интерес и эмоциональная насыщенность жизни. Содержание этой шкалы совпадает с известной теорией о том, что единственный смысл жизни состоит в том, чтобы жить. Этот показатель говорит о том, воспринимает ли испытуемый сам процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом.

Высокие баллы по этой шкале и низкие по остальным - будут характеризовать гедониста, живущего сегодняшним днем.

Низкие баллы по этой шкале - признак неудовлетворенности своей жизнью в настоящем; при этом, однако, ей могут придавать полноценный смысл воспоминания о прошлом или нацеленность в будущее.

3. Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией. Баллы по этой шкале отражают оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, насколько продуктивна и осмысленна была прожитая ее часть.

Высокие баллы по этой шкале и низкие по остальным будут характеризовать человека, который доживает свою жизнь, у которого все в прошлом, но прошлое способно придать смысл остатку жизни. Низкие баллы - неудовлетворенность прожитой частью жизни.

4. Локус контроля-Я (Я - хозяин жизни). Высокие баллы соответствуют представлению о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле. Низкие баллы - неверие в свои силы контролировать события собственной жизни.

5. Локус контроля - жизнь или управляемость жизни. При высоких баллах - убеждение в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь. Низкие баллы - фатализм, убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, что свобода выбора иллюзорна, и бессмысленно что-либо загадывать на будущее.

2.3 Процедура психологического исследования и его результаты.

Исследование проводилось в 3 этапа:

подготовительный (составление плана исследования, подбор методик; определение объекта, предмета исследования; прописывание задач и целей, а также формулировка гипотезы)

основной (знакомство с испытуемыми, наблюдение за поведением испытуемых, тестирование)

результирующий (обработка эмпирических данных, интерпретация результатов, разработка рекомендаций, обоснование выводов)

Прежде чем приступить к непосредственному описанию исследования, следует отметить, что на устойчивость (стабильность) показателей нашего исследования могли повлиять следующие факторы:

состояние и настроение испытуемых

мотивация испытуемых на тестирование

эргономические факторы (освещенность, температура в помещении, вибрация, шумы и пр.)

характеристики деятельности (монотонность-динамичность, помехи и пр.)

степень обучаемости (или натренированности) испытуемых и др.

Для наглядности распределения результатов мы использовали гистограммы распределения частот.

В статистике под рядом распределения понимают распределение частот по вариантам. Измеренные величины признака в выборке варьируют в пределах от минимального до максимального значения. Этот предел разбивают на так называемые классовые интервалы, которые, в зависимости от конкретных данных, могут быть равными по величине, так и неравными. Если по оси абсцисс – OX откладывать величины классовых интервалов, а по оси ординат – OY величины частот, попадающих в данный классовый интервал, то получается так называемая гистограмма распределения частот.

Теперь рассмотрим более подробно каждое распределение. Результаты, полученные после построения гистограммы, дадут нам возможность посмотреть характер распределения частот по нормальному закону. И вследствие этого мы сможем сделать выбор между параметрическим или непараметрическим статистическим методом.

Методика исследования самоотношения.

Гистограмма 1

Гистограмма 2

Гистограмма 3

Гистограмма 4

Шкала явной тревожности

Гистограмма 5

Смысложизненные ориентации.

Гистограмма 6

Гистограмма 7

Гистограмма 8

Гистограмма 9

Гистограмма 10

Теперь предстоит приступить к использованию методов первичной статистической обработки результатов эксперимента. Для экспериментальных данных, полученных по выборке, можно вычислить ряд числовых характеристик (мер). Это позволит нам определить характер распределения. Для нормального распределения характерно совпадение величин средней арифметической (Мх), моды (Мо), медианы (Мd).

Расчет нормальности распределения эмпирических данных производится по результатам выявления величин асимметрии (As) и эксцесса (Ex). Асимметрия и эксцесс показывают, какова разница в положении вершины реальной кривой соответственно по горизонтали и вертикали в отношении теоретической нормали. Чтобы узнать коэффициенты As и Ex, нам понадобится знание стандартного отклонения.

Методика исследования самоотношения.

Здоровые.

Таблица 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Открытость | Самоуверенность | Саморуководство | Отражение самоотношение | Самоценность | Самопринятие | Самопривязанность | Внутренние конфликты | Самообвинение |
| 1 | 6 | 7 | 8 | 6 | 8 | 10 | 6 | 4 | 1 |
| 2 | 6 | 7 | 7 | 5 | 9 | 9 | 7 | 3 | 1 |
| 3 | 8 | 7 | 5 | 5 | 8 | 9 | 8 | 5 | 1 |
| 4 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 10 | 9 | 4 | 1 |
| 5 | 7 | 7 | 6 | 7 | 8 | 9 | 7 | 3 | 1 |
| 6 | 6 | 9 | 7 | 6 | 8 | 7 | 6 | 2 | 2 |
| 7 | 9 | 8 | 8 | 7 | 9 | 8 | 7 | 3 | 1 |
| 8 | 8 | 8 | 8 | 7 | 9 | 7 | 9 | 2 | 1 |
| 9 | 6 | 8 | 9 | 8 | 8 | 9 | 9 | 2 | 2 |
| эксцесс | -0,54643 | 0,1852 | 0,270076 | -1,23217 | -0,04018 | -0,8 | -0,8 | -1,17148 | 0.734694 |
| ассиметрия | 0,552269 | 1,014259 | -0,53718 | 0,18847 | -0,25446 | -0,53666 | 0,536656 | 0,175831 | 1.619848 |
| мода | 6 | 7 | 8 | 5 | 8 | 9 | 7 | 3 | 1 |
| медиана | 7 | 7 | 7 | 6 | 8 | 9 | 7 | 3 | 0.978458 |
| стандарт. отклонение | 1,054093 | 0,726483 | 1,20185 | 1,092906 | 0,666667 | 1,118034 | 1,118034 | 1,130388 | 0.440976 |
| среднеезначение | 7,111111 | 7,555556 | 7,222222 | 6,222222 | 8,222222 | 8,666667 | 7,333333 | 3,444444 | 1.222222 |

С зависимостью

Таблица 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | открытость | самоуверенность | саморуководство | отражение самоотношения | самоценность | самопринятие | самопривязанность | внутренний конфликт | самообвинение |
| 1 | 6 | 7 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 |
| 2 | 6 | 7 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 3 | 4 |
| 3 | 6 | 6 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 5 | 6 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 5 |
| 5 | 5 | 6 | 6 | 3 | 6 | 5 | 6 | 5 | 3 |
| 6 | 7 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 5 | 3 |
| 7 | 7 | 4 | 4 | 5 | 4 | 6 | 7 | 5 | 3 |
| 8 | 4 | 8 | 5 | 5 | 5 | 6 | 7 | 5 | 3 |
| 9 | 4 | 9 | 7 | 6 | 7 | 7 | 8 | 6 | 5 |
| эксцесс | -1,17148 | -0,39197 | -0,0089 | -0,0089 | -0,7626 | -0,28571 | -0,54643 | -0,7626 | -1,27543 |
| ассиметрия | -0,17583 | -0,04699 | 0,501525 | 0,501525 | -0,2704 | 0 | 0,552269 | -0,2704 | 0,500571 |
| мода | 6 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| медиана | 6 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 4 |
| Стандарт. отклонение | 1,130388 | 1,658312 | 0,971825 | 0,971825 | 1,013794 | 1,224745 | 1,054093 | 1,013794 | 0,833333 |
| среднее значение | 5,555556 | 6,333333 | 5,222222 | 4,222222 | 5,444444 | 5 | 6,111111 | 4,444444 | 3,777778 |

Шкала явной тревожности.

Таблица 6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | здоровые | с зависимостью |
| 1 | 5 | 27 |
| 2 | 4 | 31 |
| 3 | 7 | 35 |
| 4 | 6 | 35 |
| 5 | 10 | 38 |
| 6 | 11 | 29 |
| 7 | 11 | 24 |
| 8 | 9 | 20 |
| 9 | 10 | 21 |
| эксцесс | -1.57277 | -1,37726 |
| ассемитрия | -0,4066 | -0,05721 |
| мода | 10 | 35 |
| медиана | 9 | 29 |
| ст отклонение | 2,66667 | 6,43126 |
| ср значение | 8,11111 | 28,88889 |

Смысложизненные ориентации.

Здоровые

Таблица 7

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Цели | Процесс | Результат | Локус контроль «Я | Локус контроль «жизнь» |
| 1 | 36 | 30 | 27 | 22 | 22 |
| 2 | 37 | 31 | 28 | 23 | 20 |
| 3 | 33 | 33 | 25 | 22 | 28 |
| 4 | 34 | 29 | 24 | 24 | 26 |
| 5 | 36 | 32 | 26 | 20 | 33 |
| 6 | 40 | 29 | 26 | 22 | 30 |
| 7 | 35 | 28 | 28 | 21 | 32 |
| 8 | 34 | 28 | 23 | 25 | 29 |
| 9 | 37 | 31 | 29 | 24 | 25 |
| эксцесс | 0,88192 | -1,07334 | -0,88197 | -0,66265 | -0,79345 |
| ассиметрия | 0,785628 | 0,313122 | -0,26948 | -0,00987 | -0,38695 |
| мода | 36 | 31 | 28 | 22 |  |
| медиана | 36 | 30 | 26 | 22 | 31 |
| ст отклон | 2,108185 | 1,763834 | 1,986063 | 1,589899 | 4,381146 |
| ср знач | 35,77778 | 30,11111 | 26,22222 | 22,55556 | 27,2222 |

С зависимостью

Таблица 8

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Цели | Процесс | Результат | Локус контроль «Я | Локус контроль «жизнь» |
| 1 | 22 | 27 | 20 | 18 | 25 |
| 2 | 27 | 30 | 22 | 20 | 28 |
| 3 | 25 | 26 | 18 | 15 | 23 |
| 4 | 31 | 29 | 24 | 18 | 15 |
| 5 | 30 | 27 | 23 | 17 | 29 |
| 6 | 27 | 25 | 22 | 16 | 28 |
| 7 | 29 | 29 | 17 | 21 | 26 |
| 8 | 31 | 30 | 23 | 20 | 27 |
| 9 | 30 | 24 | 24 | 18 | 30 |
| эксцесс | 0,356047 | -1,3104 | -0,59554 | -0,79508 | 4,055239 |
| ассемитрия | -0,99401 | -0,27321 | -0,8713 | -0,07009 | -1,88157 |
| мода | 27 | 27 | 22 | 18 | 28 |
| медиана | 29 | 27 | 22 | 18 | 27 |
| ст отклон | 3,041381 | 2,185813 | 2,554952 | 1,964971 | 4,527693 |
| ср знач | 28 | 27,44444 | 21,44444 | 18,11111 | 25,66667 |

Показатели асимметрии и эксцесса с их ошибками репрезентативности определяются по следующим формулам:

где - центральное отклонение;

 - стандартное отклонение;

n – количество испытуемых.

Показатели асимметрии и эксцесса свидетельствуют о достоверном отличии эмпирических распределений от нормального в том случае, если они не превышают по абсолютной величине свою ошибку репрезентативности в 3 и более раза [33 – C. 230-235]

Результаты рассчитанные по формулам представлемы в таблицах 9, 10, 11, 12, 13.

Смысложизненные ориентации.

Здоровые.

Таблица 9

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| норммальное распределение ассиметрия | 0.8 | 0.34 | 0.23 | 0.010 | 0.34 |
| нормальное распределениеэксцесс | 0.5 | 0.62 | 0.51 | 0.38 | 0.45 |

Зависимые.

Таблица 10

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| нормальное распределение ассиметрия | 1.04 | 0.31 | 0.93 | 0.08 | 2.1 |
| нормальное распределение эксцесс | 0.20 | 0.75 | 0.29 | 0.40 | 2.35 |

Тревожность.

Таблица 11

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | здоровые | зависимые |
| нормальное распределение эксцесс | 0.52 | 0.75 |
| нормальное распределение ассемитрия | 0.46 | 0.05 |

Методика исследования самоотношения.

Здоровые.

Таблица 12

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| нормальное распределение ассиметрия | 0.58 | 1.17 | 0.58 | 0.20 | 0.23 | 0.58 | 0.58 | 0.20 | 1.8 |
| нормальное распределение эксцесс | 0.31 | 0.10 | 0.69 | 0.02 | 0.46 | 0.46 | 0.68 | 0.42 | 0.42 |

открытость

самоуверенность

саморуководство

отражение самоотношения

самоценность

самопринятие

самопривязанность

внутренние конфликты

самообвинение.

Зависимые.

Таблица 13

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| нормальное распределение ассиметрия | 0.19 | 0.04 | 0.58 | 0.58 | 0.23 | 0 | 0.58 | 0.23 | 0.58 |
| нормальное распределение эксцесс | 0.68 | 0.17 | 0.004 | 0.004 | 0.44 | 0.16 | 0.31 | 0.44 | 0.73 |

Все показатели не превышают в три раза свою ошибку репрезентативности из чего мы можем заключить, что распределение данного признака не отличается от нормального.

Следовательно, распределение показателей позволяет применить метод параметрической статистики. Эксперимент предполагает выбор корреляции коэффициента Пирсона.

Для применения коэффициента корреляции Пирсона, необходимо соблюдать следующие условия:

Сравниваемые переменные должны быть получены в интервальной шкале или шкале отношений.

Распределения переменных X и Y должны быть близки к нормальному.

Число варьирующих признаков сравниваемых переменных X и Y должно быть одинаковым.

Таблицы уровней значимости для коэффициента корреляции Пирсона рассчитаны от n = 5 до n = 1000. Оценка уровня значимости по таблицам осуществляется при числе степеней свободы k = n-2

Все данные соответствуют условиям.

Для того чтобы посчитать корреляцию, мы должны «сырые» баллы перевести в СТЕН (таблица 14, таблица 15, таблица 16, таблица 17, таблица 18).

Шкала СТЕНов – стандартная шкала от 1 до 10 со следующими параметрами: среднее = 5,5, стандартное отклонение = 2. При переводе сырых баллов в шкалу СТЕНов используется формула 2\*(Х - М)/S + 5,5, где X - сырой балл, М и S - значения среднего и стандартного отклонения, полученные на выборке стандартизации. При этом все значения меньше 1, получаемые при переводе в шкалу стенов, относятся к стену 1, а все значения больше 10 - к стену 10.

Методика исследования самоотношения.

Здоровые.

Таблица 14

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | открытость | самоуверенность | саморукодство | отражение самоотношения | самоценность | самопринятие | самопривязанность | внутр конфликт | самообвинение |
| 1 | 6 | 7 | 8 | 6 | 8 | 10 | 6 | 4 | 2 |
| 2 | 6 | 7 | 7 | 5 | 9 | 9 | 7 | 3 | 1 |
| 3 | 8 | 7 | 5 | 5 | 8 | 9 | 8 | 5 | 1 |
| 4 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 10 | 9 | 4 | 3 |
| 5 | 7 | 7 | 6 | 7 | 8 | 9 | 7 | 3 | 1 |
| 6 | 6 | 9 | 7 | 6 | 8 | 7 | 6 | 2 | 2 |
| 7 | 9 | 8 | 8 | 7 | 9 | 8 | 7 | 3 | 1 |
| 8 | 8 | 8 | 8 | 7 | 9 | 7 | 9 | 2 | 1 |
| 9 | 6 | 8 | 9 | 8 | 8 | 9 | 9 | 2 | 2 |

С зависимостью.

Таблица 15

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | открытость | самоуверенность | саморуководство | отражение самоотношения | самоценность | самопринятие | самопривязанность | внутр конфликт | самообвинение |
| 1 | 6 | 7 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 |
| 2 | 6 | 7 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 3 | 4 |
| 3 | 6 | 6 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 5 | 6 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 5 |
| 5 | 5 | 6 | 6 | 3 | 6 | 5 | 6 | 5 | 3 |
| 6 | 7 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 5 | 3 |
| 7 | 7 | 4 | 4 | 5 | 4 | 6 | 7 | 5 | 3 |
| 8 | 4 | 8 | 5 | 5 | 5 | 6 | 7 | 5 | 3 |
| 9 | 4 | 9 | 7 | 6 | 7 | 7 | 8 | 6 | 5 |

Смысложизненные ориентации.

Здоровые

Таблица 16

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Цели | Процесс | Результат | Локус контроль «Я | Локус контроль «жизнь» |
| 1 | 6 | 5 | 6 | 5 | 3 |
| 2 | 7 | 6 | 7 | 6 | 2 |
| 3 | 3 | 9 | 4 | 5 | 6 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 7 | 5 |
| 5 | 6 | 7 | 5 | 2 | 8 |
| 6 | 9 | 4 | 5 | 5 | 7 |
| 7 | 5 | 3 | 7 | 5 | 8 |
| 8 | 4 | 3 | 2 | 4 | 6 |
| 9 | 7 | 6 | 8 | 8 | 4 |

С зависимостью

Таблица 17

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Цели | Процесс | Результат | Локус контроль «Я | Локус контроль «жизнь» |
| 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 2 | 5 | 8 | 6 | 7 | 6 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 |
| 4 | 7 | 7 | 7 | 5 | 1 |
| 5 | 7 | 5 | 7 | 4 | 7 |
| 6 | 5 | 3 | 6 | 3 | 6 |
| 7 | 6 | 7 | 2 | 8 | 6 |
| 8 | 7 | 8 | 7 | 7 | 6 |
| 9 | 7 | 2 | 7 | 5 | 7 |

Тревожность.

Таблица 18

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | здоровые | с зависимостью |
| 1 | 3 | 5 |
| 2 | 2 | 6 |
| 3 | 5 | 7 |
| 4 | 4 | 7 |
| 5 | 7 | 8 |
| 6 | 8 | 5 |
| 7 | 8 | 4 |
| 8 | 6 | 2 |
| 9 | 7 | 3 |

При нахождении критических значений для вычисленного рассчитывается как k = n-2. В нашем случае k =9, поэтому n-2=7.

rкр = 0,67 для Р≤0,05

rкр = 0,8 для Р≤0,01

**–**

**+**

**≈**

**Н0**

**Н1**

rкр= 0,67

для Р ≤ 0,05

rкр= 0,8

для Р ≤ 0,01

Знак «-» - зона незначимости

Знак «+» - зона значимости

Знак «≈» - зона неопределенности

Н0 – нулевая гипотеза, т.е. гипотеза о наличии сходства (отсутствие различий) коэффициента корреляции с нулем

Н1 – альтернативная гипотеза, т.е. гипотеза о наличие различий (отличие коэффициента корреляции от нуля)

rкр – величины критических значений

Р – вероятность ошибки первого рода (верность Н0) при принятии правильного решения (верность Н1).

Знак коэффициента корреляции очень важен для интерпретации полученной связи. Если знак коэффициента линейной корреляции – плюс, то связь между коррелирующими признаками такова, что большей величине одного признака соответствует большая величина другого признака. Такая зависимость носит название прямо пропорциональной зависимости. Если же получен знак минус, то большей величине одного признака соответствует меньшая величина другого. Такая зависимость носит название обратно пропорциональной зависимости.

Методика исследования самоотношения

Рассматривая корреляционную зависимость между самоуважением и смысложизненными ориентациями в группе здоровых, мы видим, что зависимость проявилась в следующих пунктах:

Открытость-цели – сильная отрицательная зависимость (-0.7).

Открытость-результат – слабая отрицательная зависимость (-0.3). Открытость-локус контроль «жизнь» - средняя положительная зависимость (0.57).

Самоуверенность-цели – средняя положительная корреляционная зависимость (0.52).

Самоуверенность-процесс – средняя отрицательная зависимость (-0.52). Самоуверенность-локус контроль «жизнь» - слабая положительная зависимость (0.3).

Саморуководство-цели - слабая положительная корреляционная зависимость (0.3).

Саморуководство-процесс – средняя отрицательная зависимость.(0-0.65). Саморуководство-результат – слабая положительная зависимость (0.3). Саморуководство-локус контроль «Я» - средняя положительная зависимость (0.43).

Отражение самоотношения-результат – слабая положительная зависимость (0.3).

Отражение самоотношения - локус контроль «жизнь» - слабая положительная зависимость.

Рассматривая корреляционную зависимость в группе подростков с зависимостью, мы наблюдаем такую картину:

Открытость-цели – средняя отрицательная зависимость (-0.5).

Открытость-результат – сильная отрицательная зависимость (-0.7). самоуверенность-результат – средняя положительная корреляционная зависимость (0.5).

Саморуководство-цели - слабая положительная зависимость (0.38).

Саморуководство-результат – средняя положительная зависимость (0.6).

Отражение самоотношения-локус контроль «Я» - средняя положительная связь (0.5)

Тревожность.

Рассматривая тревожность и самоуважение, мы рассматриваем 4 пункта, которые в МИСе характеризуют самоуважение: открытость, самоуверенность, саморуководство, отражение самоотношения. Поэтому мы смотрим, есть ли корреляционная зависимость тревожности от каждого из них.

В группе здоровых подростков анализ показал, что корреляционная зависимость проявилась в некоторых пунктах.

Тревожность-открытость – слабая отрицательная корреляционная зависимость. (-0.35).

Тревожность-самоуверенность – сильная отрицательная зависимость (-0.72). Тревожность-отражение самоотношения – средняя положительная зависимость (0.6).

В группе зависимых подростков корреляционная зависимость проявилась в пунктах:

Тревожность-самоуверенность – слабая отрицательная зависимость. (-0.3).

Тревожность-отражение самоотношения – сильная отрицательная корреляционная связь. (-0.74)

Рассматривая тревожность и смысложизненные ориентации, в группе здоровых подростков, мы видим, что корреляционная зависимость выявлена только пункте:

Тревожность-локус контроль «жизнь» - сильная положительная корреляционная зависимость (0.82).

В группе зависимых подростков корреляционная зависимость выявлена 2 пунктах.

Тревожность-локус контроль «Я» - средняя отрицательная зависимость (-0.51).

Тревожность-локус контроль «жизнь» - слабая корреляционная зависимость (-0.3).

Таким образом, по результатам исследования, мы видим, что в зону значимости попала только одна корреляционная зависимость. В группе здоровых подростков сильную положительную корреляционную зависимость показала пара тревожность-локус контроль «Жизнь». Значит, чем выше управляемость жизнью у здоровых подростков, тем выше тревожность. В зону неопределенности попали пары тревожность-самоуверенность, тревожность-отражение самоотношения и открытость-цели в группе здоровых подростков. Следовательно, чем выше тревожность, тем ниже самоуверенность, высокое самоотношение. Чем выше открытое отношение к себе, тем ниже цели в жизни. В группе зависимых подростков в зону неопределенности попали пары открытость-результат и тревожность-отражение самоотношения. Значит, чем выше отношение к себе, тем ниже результативность жизни и чем выше тревожность, тем ниже самоотношение у подростков.

Следовательно, мы можем сказать, что наша гипотеза полностью подтвердилась. Здоровые подростки и подростки с зависимостью отличают такими личностными качествами как тревожность, самоуважение, удовлетворенность жизнью. Корреляционная зависимость больше проявилась в группе здоровых подростков. Повлияв на признак, находящийся в корреляционной зависимости, мы можем тем самым повлиять на другой зависимый признак.

Итог эксперимента.

Рекомендации.

Большинство работающих с молодежью специалистов осознает явный вред, связанный с потреблением табака. Cамым логичным кажется рассказать детям о том, какой вред может нести им табак, предупредить о грозящей опасности. Так, разумеется, делает большинство родителей. И те взрослые, которые не просто воспитывают своих собственных детей, но работают с большим количеством молодых людей, чувствуют необходимость сделать такое предупреждение всей молодежи.

Подход риска

В последнее время довольно широкое распространение, в том числе и в школах нашей страны, получил так называемый подход риска. Суть его состоит в том, что детям нужно объяснить связанный с курением риск, а далее они будут самостоятельно и ответственно принимать решение, курить или нет. Несмотря на внешнюю убедительность данного подхода с точки зрения взрослых, он вряд ли окажет эффект на подростков.

Когда работники здравоохранения рассуждают об испытываемых населением рисках и путях их сокращения, это замечательно. Однако подобный подход может быть неуместным, когда формулируются сообщения для целевых групп. Потенциальный получатель такого сообщения может перестать воспринимать себя активно живущим и действующим индивидуумом, способным повлиять на свое здоровье. В собственном восприятии он превращается в некоторую статистическую единицу с процентами вероятности возникновения проблем, которые одними воспринимаются как ничтожно малые, а другими как невротизирующе большие.

Подход обсуждения рисков особенно проблематичен, когда целевой группой являются подростки. Сначала мы фактически поощряем подростков оставить защитный кокон детства и подвергнуть себя новым рискам в качестве компонента их нормальной подготовки к взрослой жизни. Затем мы же начинаем рассуждать о риске, связанном с курением. Обучение подростков уменьшению риска в качестве средства, препятствующего курению, не является ни желательным, ни практическим.

Кроме того, с вышеупомянутым связано явление, которое можно назвать "посметь". Если курение не воспринимается в качестве чрезвычайно опасного, оно может использоваться подростками, подготовленными к тому, чтобы рисковать, как удобный способ дифференцировать себя от тех, кто слишком робок или мал, чтобы подвергнуться риску. В то время как способность "посметь" не обязательно непосредственно связана с курением, дерзание, безусловно, является существенным компонентом общего чувства собственного достоинства - кто среди нас не хранит воспоминания о том, как мы решились сделать что-то, когда другие не пробовали, или остановились перед краем?

Если использовать тему риска в обсуждении курения, то можно обратиться к каким-либо другим его аспектам, нежели риск начала курения. Можно, например, с некурящими обсудить такой факт, что большинство опрошенных подростков, не чувствуют решимости возразить тем, кто закуривает в их присутствии. С курящими же можно поговорить о том, какая требуется смелость, чтобы рискнуть отказаться от ставшего привычным курения.

Подход рекламирования некурения

Неудачи в прямой борьбе против курения и нежелание использовать конфронтационные методы привело к созданию подхода, который исходит из того, что надо не бороться с негативным явлением курения, а вместо этого пропагандировать позитивное явление - некурение. Сама по себе идея выглядит прекрасно, но значительные трудности вызывают технологии ее воплощения в жизнь. Трудность, которая свойственна этому подходу, состоит в том, что на самом деле не существует того продукта, который можно было бы предложить на рынок. Некурение - это отсутствие курения. Как можно изобразить это? Как можно связать ценностные ассоциации с чем-то, чего нельзя видеть, ощутить на вкус или потрогать? Благонамеренные попытки изобразить положительный образ жизни некурящих, к которому хотелось бы стремиться, имеют тенденцию вызывать тошноту. Подростков они могут просто мотивировать к тому, чтобы дифференцировать себя с помощью курения. Например, тот же "Филип Моррис" использовал клип, где пай-мальчик произносил правильные слова против курения. Это очень нравилось взрослым, и вызывало противоположную реакцию у подростков, так как мало кто из них хотел быть похожим на такого "пай-мальчика". Приходящие на память программы, первоначально объединявшие людей по принципу "не деланья" чего-либо, либо рассыпаются, либо скрепляются некой идеологией, которая обозначает "не делающих" что-то людей некоторыми общими атрибутами. Например, Анонимные Алкоголики, объединяющиеся потому, что они все вместе не потребляют алкоголь, начинают исповедовать некоторую свою веру, приобретают общий образ жизни, несут людям свою программу, которая помогла им самим. Пока человек, примкнувший к группе "не делающих" что-либо, не поймет, что можно вместе с ними "делать", он не может чувствовать вполне прикрепившимся к этой группе и обретшим в ней свое место.

Вероятно, идея "некурения" может быть базой для некоторого позитива, только тогда данная база может восприниматься в качестве оправданной.

Подход выделения курения из прочих видов проблемного поведения

Желание добиться весомого результата в деле профилактики курения часто провоцирует желание сконцентрировать на нем все усилия, не распыляясь на комплексную профилактику таких проблем, как потребление алкоголя и нелегальных наркотиков, ранний секс и т.д. Курящий человек имеет, как правило, целый спектр подобных проблем, и представляется, что легче решать эти проблемы отдельно, а не в комплексе. Недавно в Австралии демонстрировалась телевизионная анти-курительная реклама, главным героем которой был "крутой" парень по кличке "Вертолет", который соответствовал многим из желаемых критериев для курильщиков подросткового возраста мужского пола. Тревожащая проблема с этой умной рекламой состояла в том, что ее побеждающий некурящий герой пил пиво, устраивал скандалы в барах, создавал хаос и уходил, беспечно насвистывая, отказываясь от предлагаемой сигареты.

С одной стороны, такое представление разных видов рискованного поведения может быть полезным, поскольку оно ставит под вопрос привычные стереотипные взгляды на курение, и может заставить целевую группу по-новому увидеть собственное отношение к табаку. С другой стороны, приведенные в приложении результаты опроса молодежи о табаке еще раз свидетельствуют о сопряженности употребления алкоголя и наркотиков с курением.

Недавно в Англии был проведен опрос подростков и оказалось, что среди курящих две трети уже пробовали нелегальные наркотики, а среди некурящих - всего 1%. Из этого следует вывод, что если мы добьемся успеха в деле профилактики курения, мы сможем существенно повлиять и на уровень наркомании.

Все это, тем не менее, не означает, что все профилактические занятия должны быть комплексными, а скорее говорит о том, что в профилактике принцип "не навреди" имеет не меньшее значение, чем в медицине, хотя последствия этого не так заметны.

Подход демонизации табачной индустрии

Специфическая для подростков коммуникационная стратегия, которая избегает большинства описанных выше проблем, предполагает демонизацию табачной индустрии. Это широко использовалось в кампаниях в Калифорнии и недавно во Флориде, где сообщения об оценке эффективности на ранних этапах кажутся обнадеживающими. Предполагается, что подростков мотивирует не курить их реакция против того, что их обманывает корыстная табачная индустрия. Довольно много можно сказать в плане психологического обоснования данной стратегии - некурение повышает чувство собственного достоинства; восстание против власти взрослых фактически поощряется. К тому же, давая выход раздражению, данный подход дает место юмористической иронии и сатире, которая развлекает, но в то же время информирует и мотивирует. Но даже этот подход может быть испорчен, по следующим причинам. Если курение - проблемное поведение, молодые курильщики - в некотором смысле инакомыслящие, несоответствующие и несколько отчужденные от понятий нормативного поведения. Было бы неудачно, если бы демонизация табачной промышленности привела к тому, что молодые курильщики почувствовали, что они имеют общие с промышленностью причины противостоять установленным ценностям. Это могло бы быть особенно опасно для циничных подростков, которые склонны искать поводы противопоставления себя существующим нормам и ценностям, в особенности ценности человеческой жизни или здоровья. Даже если демонизация промышленности первоначально может быть эффективна, можно задать вопрос, насколько длительно упрямство может служить причиной для не делания чего-то. Эта стратегия зависит от поддержания веры в то, что курить означает уступить влиянию табачной промышленности и позволить ей воздействовать на свое поведение. Все же для подростков может быть достаточно легко одновременно и принимать, что табачная промышленность пытается заставить их курить, потому что получает с этого прибыль, и одновременно говорить "Но я курю, потому что я так хочу". Очевидно, что у каждого подхода есть свои ограничения и подводные камни. Однако данный подход представляется в настоящее время наиболее обнадеживающим, прежде всего потому, что он учитывает особенности подросткового возраста.

Самый надежный способ снизить уровень курения среди подростков - добиться снижения уровня курения среди взрослых

Несмотря на описанные выше трудности, данные зарубежных исследований показывают, что имеются способы снизить степень приобщения подростков к курению, но они не являются прямыми и требуют изменения поведения взрослых курильщиков. Сначала родители и члены семей детей и подростков должны сами прекратить курить. Из длительного общественного опыта известно, что курение родителей и братьев или сестер является фактором риска для курения подростков. Теперь, кроме того, выяснилось, что прекращение курения родителями уменьшает вероятность для потомства приобщиться к курению. Поэтому школьные программы обязательно должны охватывать учителей и другой школьный персонал, а также родителей. При этом следует сделать максимум возможного, чтобы способствовать прекращению курения среди этих взрослых.

Не стоит впадать в пессимизм перед фактом, что подростковое курение вряд ли уменьшится существенно, если не уменьшится курение среди взрослых, и до тех пор, пока оно не уменьшится существенно. Не имеется никаких оснований для пораженческих настроений относительно курения взрослых, поскольку признано, что "бросание курить" среди курильщиков является поведением большинства. Ко времени, когда им исполняется от сорока до пятидесяти, около половины людей, которые когда-либо курили, уже бросили.

Но, для того, чтоб предупредить появление курящих подростков нужно проводить профилактические программы со школьниками младших классов. В приложении представлена профилактическая программа разработанная психологами ГУ МЦ «Дети улиц» и направленная на профилактику курения в младших классах. (см Приложение 5)

Выводы.

1. Курение - не безобидное занятие, которое можно бросить без усилий. Это – настоящая наркомания, и тем более опасная, что многие не принимают ее в серьез. Одной из самых актуальных будет эта проблема в среде учащихся средней школы. Курение и школьник не совместимы, так как школьные годы - это годы роста как физического, так и умственного.

2. Основной причиной начала курения является влияние людей, с которыми общается человек. Были найдены факты, которые свидетельствуют, что курение вредит не только молодому курящему человеку, но и всему обществу. Таким образом, курение – это не только проблема отдельного человека, это проблема всего общества.

3. Для сокращения курения можно применять много разных мер, включая и строгое ограничение мест для курения, и штрафы, и законы для жалоб со стороны некурящих, и государственные медицинские учреждения, специализирующиеся на лечении этого вида проблемы и т.д. Говоря о помощи некурящим, можно предложить бесплатное лечение и санаторный отдых страдающим от аллергии на табак и от заражённости организма продуктами дыма сигарет. Органам здравоохранения в территориях нужно оценить объективную обстановку и добиваться финансирования из местных бюджетов. Но всё это требует пересмотра, как экономической, так и социальной политики государства, в котором мы живём.

4. И курение, и алкоголизм, и, тем более, наркомания все больше и больше заставляют задумываться медиков, да и просто граждан, думающих о своем будущем поколении, о том, как же предостеречь людей, еще не поддавшихся столь вредным привычкам, от пристрастия к этим трем золам современного общества. Ведь все эти привычки сказываются на социальной, экономической, психологической и культурной жизни общества.

5. По результатам исследования, мы видим, что в зону значимости попала только одна корреляционная зависимость. В группе здоровых подростков сильную положительную корреляционную зависимость показала пара тревожность-локус контроль «Жизнь». Значит, чем выше управляемость жизнью у здоровых подростков, тем выше тревожность.

6. В зону неопределенности попали пары тревожность-самоуверенность, тревожность-отражение самоотношения и открытость-цели в группе здоровых подростков. Следовательно, чем выше тревожность, тем ниже самоуверенность, высокое самоотношение. Чем выше открытое отношение к себе, тем ниже цели в жизни. В группе зависимых подростков в зону неопределенности попали пары открытость-результат и тревожность-отражение самоотношения. Значит, чем выше отношение к себе, тем ниже результативность жизни и чем выше тревожность, тем ниже самоотношение у подростков.

7. Наша гипотеза полностью подтвердилась. Здоровые подростки и подростки с зависимостью отличают такими личностными качествами как тревожность, самоуважение, удовлетворенность жизнью. Корреляционная зависимость больше проявилась в группе здоровых подростков. Повлияв на признак, находящийся в корреляционной зависимости, мы можем тем самым повлиять на другой зависимый признак.

**Заключение**

В жизни современного общества особо остро стали проблемы связанные с табакокурением, наркоманией и алкоголем. Особенно большое распространение эти вредные привычки получили в среде молодёжи. Вредные привычки оказывают негативное влияние на жизнь общества в целом, а также на жизнь и деятельность личности в отдельности. В данный момент эта проблема стала поистине глобальной.

О пьянстве и курении, алкоголизме и наркомании - вредных для здоровья факторах – говорилось и говорится очень много. Но факт остается фактом-алкоголем, никотином и наркотиками злоупотребляют миллионы жителей планеты

О вреде курения известно давно. Однако беспокойство ученых и врачей, вызванное распространением этой пагубной привычки, растет, так как пока еще значительное число людей не считает курение вредным для здоровья. Курение - не безобидное занятие, которое можно бросить без усилий. Это настоящая наркомания, и тем более опасная, что многие не принимают всерьез.

Проблема употребления алкоголя также очень актуальна в наши дни. Сейчас потребление спиртных напитков в мире характеризуется огромными цифрами. От этого страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь, а также здоровье будущих матерей. Ведь алкоголь особенно активно влияет на несформировавшийся организм, постепенно разрушая его.

Последствия длительного употребления наркотических веществ разрушительны: они вызывают нарушения сердечной деятельности и кровообращения, болезни печени и почек, служат причиной рака и деградации личности, что часто связано с социальным падением и большим числом самоубийств.

В результате работы, был проведен теоретический анализ литературы по теме зависимостей и вредных привычек. Были определены методы исследования личностных качеств.

МИС (методика исследования самоотношения)

Опросник «Шкала явной тревожности Дж. Тейлор»

СЖО (Опросник смысложизненных ориентаций в адаптации Д.А. Леонтьева)

Были собраны 2 группы подростков – с зависимостью и здоровых. Полученные результаты были обработаны с помощью методов математической статистики.

Наша гипотеза полностью подтвердилась. Зависимые подростки отличаются от здоровых изменением таких личностных качеств, как тревожность, самоуважение и удовлетворенность жизнью.

**Список литературы**

Алешина Е.Ю., П.Я. Гозман, Е.М. Дубовская. Социально – психологические методы исследования супружеских отношений. Спец. практикум по соц. психологии. – М.: Изд. московского университета, 1987. – 490 с.

Альтшулер В.Б. , Надеждин А.В. Наркомания: дорога в бездну. – М.: Просвещение, 2000. – 254 с.

Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. – 2-е изд., испр. и доп. – Спб.: Невский Диалект, 2000 – 304 с.

Брехман И. И. Валеология - наука о здоровье. - 2-е изд., доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 186 с.

Горохов В.М. Слагаемые мастерства. М.: Мысль, 1992. – 144 с.

Данилин А., Данилина И. Героин. - М.: Центрполиграф, 2001. – 174 с.

Данилин А., Данилина И. Марихуана. - М.: Центрполиграф, 2000 – 205 с.

Деркач А.А., Селезнева Е.В. Акмеологическая культура личности. Содержание, закономерности, механизмы развития. Серия: Библиотека психолога. Изд-во: МПСИ, НПО «МОДЭК», 2006. – 493 с.

Заикин Н.А. Спасибо не курю! – М.: Мол. Гвардия,1990. – 174 с.

Иванова Е.Б. Как помочь наркоману. – Спб.: Комплект, 1997. – С. 250

Исмуков Н.Н. Без наркотиков: программа предупреждения и преодоления наркотической и алкогольной зависимости – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004. – 348 с.

Исследование проблем психологии творчества / Под ред. Я.А. Пономарева.— М.: Наука, 1983.— 336 с.

Ковалев В.В. Социальльно-психологический аспект проблемы девиантного поведения у детей и подростков, Нарушения поведения у детей и подростков. - М.: Медицина, 1981. – 415 с.

Ланцман М. Н. Психология современного подростка. М.: Луч. 1998. – 362 с.

Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. – М.: Смысл, 2000. – 18 с.

Личностная шкала проявлений тревоги (Дж.Тейлор, адаптация Т.А.Немчина). Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. И.Б.Дерманова. - СПб.: 2002. – 360с.

Маклаков А.Г. Общая психология. – М.: Питер, 2006. – 583 с.

Математическая статистика для психологов: учебник О.Ю. Ермолаев. – 4-изд., испр. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2006. – 336 с.

Наркомания. Нейропептид-морфиновый рецептор. Под ред. Зайцева О.В., Ярыгина К.Н., Варфоломеева С.Д. - М.: МГУ, 1993. – 460 с.

Немов Р.С.: Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. – 4-е изд. – Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – Кн. 1: Общие основы психологии. – 688 с.

Немов Р.С.: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. – 4-е изд. – Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – Кн.3. Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. – 640 с.

Непокойчицкий Г.А. Полная энциклопедия «Жизнь и здоровье». Т.2. – М.: Книжный дом «АНС», 2002. – 816 с.

Носс И.Н. Введение в экспериментальную психологию. М.: МГИ им. Е.Р. Дашковой, 2002. – 252 с.

Общая психология: Курс лекций для первой ступени педагогического образования / Сост. Е.И. Рогов. – М.: - Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 448 с.

Пантилеев С. Р. Методика исследования самоотношения. – М.: Смысл, 1993. – 159 с.

Пантилеев С. Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. – М.: Изд-во МГУ, 1991. – 105 с.

Профессор Джон А. Соломзес, профессор Вэлд Чебурсон, доктор Г. Соколовский, «Наркотики и общество». Москва, ООО Иллайн, 1998. – 530 с.

Психологическая энциклопедия. - И.Б.Дерманова. - СПб., 2002. льно-оценочная система. зентативности из чего мы можем заключить, что респределение данного призПод редакцией Р. Корсини, А. Ауэрбаха – Спб.: Питер, 2006. – 498 с.

Пятницкая И.Н. Наркомании.- М.: Медицина, 1994. – 378 с.

Рабочая книга практического психолога: Пособие для специалистов, работающих с персоналом / Под ред. А.А. Бодалева, А.А. Деркача, Л.Г. Лаптева. – М.: Изд – во Института Психотерапии, 2002. – 640 с.

Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии – СПб.: Пи-тер, 2002. – 720 с.

Сердюкова Н.Б. Наркотики и наркомания. - М.: Феникс, 2000. –230 с.

Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – Спб.: ООО Речь, 2004 –350 с.

Соломин В.П. Стамова Л.Г. Валеология: Учебник для вузов. – М.: Флинта: Наука, 2001. – 416 с.

Столяренко Л.Д. Основы психологии: - Логос, Ростов – на – Дону, 1995. – 646 с.

Суходольский Г. В. Математические методы в психологии. - М.: Гуманитарный центр, 2006. – 376 с.

Ураков И.Г. Наркомания: мифы и действительность. - М.: Медицина, 1990. – 460 с.

Филатова Г. Серьезный разговор курение – М.: Махаон, 1998. –35 с.

Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – 3-е изд. – СПб.: 2006 – 607 с.

Чеховских М.И. Основы психологии: Учеб. пособие. – Мн.: Новое знание, 2002. – 218 с.

Шевандрин Н.И. Основы психологической диагностики: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений: В 3 ч. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Ч.2. – 256 с.

Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 512 с.

Шпаков А.О. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. Курение. Природные и бытовые яды. – Спб.: Зенит, 2000. – 363 с.

Энтин Г.М. Когда человек себе враг. – М.: Знание, 1993. – 167 с.

**Приложение 1**

Опросник МИС.

Внимательно читайте предложенные Вам утверждения из списка и поставьте крестик в одну из клеточек на бланке ответов рядом с номером соответствующем утверждением: в колонку «Верно», если Вы согласны с данным утверждением, или в колонку «Не верно», если Вы не согласны с данным утверждением.

Мои слова редко расходятся с делом.

Случайному человеку я скорее покажусь человеком приятным.

К чужим проблемам я всегда отношусь с тем же пониманием, что и к своим.

У меня редко возникает чувство, что то, о чем я мысленно с собой разговариваю мне неприятно.

Думаю, что все мои знакомые относятся ко мне с симпатией.

Самое разумное, что может сделать человек в своей жизни – это не противиться собственной судьбе.

У меня достаточно способностей, и энергии воплотить в жизнь задуманное.

Если бы я раздвоился, то мне было б интересно общаться со своим двойником.

Я не способен причинить душевную боль самым любимым и родным мне людям.

Я считаю, что не грех иногда пожалеть самого себя.

Совершив какой то промах, я часто не могу понять, как мне могло прийти в голову, что из задуманного могло получиться что-то хорошее.

Чаще всего я одобряю свои планы и поступки.

В моей личности есть, наверное, что-то такое, что способно вызвать у других острую неприязнь.

Когда я пытаюсь оценить себя, я прежде всего вижу свои недостатки.

У меня не получается быть для любимого человека интересным длительное время.

Можно сказать, что я ценю себя достаточно высоко.

Мой внутренний голос редко подсказывает мне то, с чем бы я в конце концов не согласился.

Многие мои знакомые не принимают меня так уж в серьез.

Бывало, и не раз, что я сам остро ненавидел себя.

Мне очень мешает недостаток энергии, воли и целеустремленности.

В моей жизни возникали такие обстоятельства, когда я шел на сделку с собственной совестью.

Иногда я сам себя плохо понимаю.

Порой мне бывает мучительно больно общаться с самим собой.

Думаю, что без труда мог бы найти общий язык с любым разумным и знающим человеком.

Если я отношусь к кому-нибудь с укоризной, то прежде всего к самому себе.

Иногда я сомневаюсь, что можно любить меня по настоящему.

Нередко мои споры с самим собой обрываются мысленно, что все равно выйдет не так, как я решил.

Мое отношение к самому себе можно назвать дружеским.

Вряд ли найдутся люди, которым я не по душе.

Часто я не без издевки подшучиваю над собой.

Если бы мое второе «Я» существовало, то для меня это был бы довольно скучный партнер по общению.

Мне представляется, что я достаточно сложился как личность, и поэтому не трачу много сил на то, чтобы в чем-то стать другим.

В целом меня устраивает то, какой я есть.

К сожалению, слишком многие не разделяют моих взглядов на жизнь.

Я вполне могу сказать, что уважаю сам себя.

Я думаю, что имею умного и надежного советчика в себе самом.

Сам у себя я довольно часто вызываю чувство раздражения.

Я часто, но довольно безуспешно, пытаюсь в себе что-то изменить.

Я думаю, что моя личность гораздо интереснее и богаче, чем это может показаться на первый взгляд.

Мои достоинства вполне перевешивают мои недостатки.

Я редко остаюсь непонятным в самом важном для меня.

Думаю, что другие, в целом, оценивают меня достаточно высоко.

То, что со мной случается – это дело моих собственных рук.

Если я спорю с собой, то всегда уверен, что найду единственное правильное решение.

Когда со мной случаются неприятности, как правило, я говорю «и поделом тебе».

Я не считаю, что достаточно духовно интересен для того, чтобы быть притягательным для многих людей.

У меня нередко возникают сомнения, а такой ли я на самом деле, каким себе представляюсь.

Я не способен на измену даже в мыслях.

Чаще всего я думаю о себе с дружеской иронией.

Мне кажется, что мало кто может подумать обо мне плохо.

Уверен, что на меня положиться можно в самых ответственных делах.

Я могу сказать, что в целом я контролирую свою судьбу.

Я никогда не выдаю понравившиеся мне чужие мысли за свои.

Каким бы я не казался окружающим, я то знаю, что в глубине души я лучше, чем большинство других.

Я хотел бы оставаться таким, какой я есть.

Я всегда рад критике в свой адрес, если она обоснована и справедлива.

Мне кажется, что если бы таких людей как я, было больше, то жизнь изменилась бы в лучшую сторону.

Мое мнение имеет достаточный вес в глазах окружающих.

Что-то мешает мне понять себя по-настоящему.

Во мне есть немало такого, что вряд ли вызывает симпатию.

В сложных обстоятельствах я обычно не жду, пока проблемы разрешаются сами собой.

Инада я пытаюсь выдать себя не за того, кто я есть.

Быть снисходительным к собственным слабостям – вполне естественно.

Я убедился, что глубокое проникновение в себя – мало приятное и довольно рискованное занятие.

Я никогда не раздражаюсь и не злюсь без особых на то причин.

У меня бывали такие моменты, когда я понимал, что меня есть за что презирать.

я часто чувствую, что мало влияю на то, что со мной происходит.

Именно богатство и глубина моего внутреннего мира и определяют мою ценность как личности.

Долгие споры с собой чаще всего оставляют горький осадок в моей душе, чем приносят облегчение.

Думаю, что общение со мной доставляет людям искреннее удовольствие.

Если говорить откровенно, иногда я бываю очень неприятен.

Можно сказать, что я себе нравлюсь.

Я человек надежный.

Осуществление моих желаний мало зависит от везения.

Мое внутреннее «Я» всегда мне интересно.

Мне очень просто убедить себя не расстраиваться по пустякам.

Близким людям свойственно меня недооценивать.

У меня в жизни нередко бывают минуты, когда сам себе противен.

Мне кажется, что я все-таки не умею злиться на себя по-настоящему.

Я убедился, что в серьезных делах на меня лучше не рассчитывать.

Порой мне кажется, что я какой то странный.

Я не склонен пасовать перед трудностями.

Мое собственное «Я» не представляется мне чем-то достойным глубокого внимания.

Мне кажется, что глубоко обдумывая свои внутренние проблемы, я научился гораздо лучше себя понимать.

Сомневаюсь, что вызываю симпатию у большинства окружающих.

Мне случалось совершать такие поступки, которым вряд ли можно найти оправдание.

Где-то в глубине души я считаю себя слабаком.

Если я искренне и обвиняю себя в чем-то, как правило, обличительного запала хватает ненадолго.

Мой характер, каким бы он не был, вполне меня устраивает.

Я вполне ясно представляю себе, что ждет меня впереди.

Иногда мне бывает довольно трудно найти общий язык со своим внутренним «Я».

Мои мысли о себе по большей части сводятся к обвинениям в собственный адрес.

Я не хотел бы сильно меняться даже в лучшую сторону, потому что каждое изменение – это потеря какой то дорогой частицы себя.

В результате моих действий слишком часто получается не то, на что я рассчитывал.

Вряд ли во мне есть что-то, чего бы я не знал.

Мне еще многого не хватает, чтобы с уверенностью сказать себе: «Да, я вполне созрел как личность».

Во мне вполне мирно уживаются как мои достоинства, так и недостатки.

Иногда я оказываю «бескорыстную» помощь людям только для того, чтобы лучше выглядеть в собственных глазах.

Мне слишком часто и безуспешно приходится оправдываться перед самим собой.

Те, кто меня не любит, просто не знают, какой я человек.

Убедить себя в чем-то не составляет для меня особого труда.

Я не испытываю недостатка в близких и понимающих меня людях.

Мне кажется, что мало кто уважает меня по-настоящему.

Если не мелочиться, то в целом мне себя не в чем упрекнуть.

Я сам создал себя таким, каков я есть.

Мнение других обо мне вполне совпадает с моим собственным.

Мне бы очень хотелось во многом себя переделать.

Ко мне относятся так, как я этого заслуживаю.

Думаю, что моя судьба все равно сложится не так, как бы мне хотелось теперь.

Уверен, что в жизни я на своем месте.

Приложение 2

Бланк ответа для МИС

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ВЕРНО | НЕВЕРНО |  | № | ВЕРНО | НЕВЕРНО |
| 1 |  |  | 56 |  |  |
| 2 |  |  | 57 |  |  |
| 3 |  |  | 58 |  |  |
| 4 |  |  | 59 |  |  |
| 5 |  |  | 60 |  |  |
| 6 |  |  | 61 |  |  |
| 7 |  |  | 62 |  |  |
| 8 |  |  | 63 |  |  |
| 9 |  |  | 64 |  |  |
| 10 |  |  | 65 |  |  |
| 11 |  |  | 66 |  |  |
| 12 |  |  | 67 |  |  |
| 13 |  |  | 68 |  |  |
| 14 |  |  | 69 |  |  |
| 15 |  |  | 70 |  |  |
| 16 |  |  | 71 |  |  |
| 17 |  |  | 72 |  |  |
| 18 |  |  | 73 |  |  |
| 19 |  |  | 74 |  |  |
| 20 |  |  | 75 |  |  |
| 21 |  |  | 76 |  |  |
| 22 |  |  | 77 |  |  |
| 23 |  |  | 78 |  |  |
| 24 |  |  | 79 |  |  |
| 25 |  |  | 80 |  |  |
| 26 |  |  | 81 |  |  |
| 27 |  |  | 82 |  |  |
| 28 |  |  |  | 83 |  |  |
| 29 |  |  | 84 |  |  |
| 30 |  |  | 85 |  |  |
| 31 |  |  | 86 |  |  |
| 32 |  |  | 87 |  |  |
| 33 |  |  | 88 |  |  |
| 34 |  |  | 89 |  |  |
| 35 |  |  | 90 |  |  |
| 36 |  |  | 91 |  |  |
| 37 |  |  | 92 |  |  |
| 38 |  |  | 93 |  |  |
| 39 |  |  | 94 |  |  |
| 40 |  |  | 95 |  |  |
| 41 |  |  | 96 |  |  |
| 42 |  |  | 97 |  |  |
| 43 |  |  | 98 |  |  |
| 44 |  |  | 99 |  |  |
| 45 |  |  | 100 |  |  |
| 46 |  |  | 101 |  |  |
| 47 |  |  | 102 |  |  |
| 48 |  |  | 103 |  |  |
| 49 |  |  | 104 |  |  |
| 50 |  |  | 105 |  |  |
| 51 |  |  | 106 |  |  |
| 52 |  |  | 107 |  |  |
| 53 |  |  | 108 |  |  |
| 54 |  |  | 109 |  |  |
| 55 |  |  | 110 |  |  |

Приложение 3

Тестовый материал.

Обычно я спокоен и вывести меня из себя нелегко.

Мои нервы расстроены не больше, чем у других людей.

У меня редко бывают запоры.

У меня редко бывают головные боли.

Я редко устаю.

Я почти всегда чувствую себя вполне счастливым.

Я уверен в себе.

Практически я никогда не краснею.

По сравнению со своими друзьями я считаю себя вполне смелым человеком.

Я краснею не чаще, чем другие.

У меня редко бывает сердцебиение.

обычно мои руки достаточно теплые.

Я застенчив не более, чем другие.

Мне не хватает уверенности в себе.

Порой мне кажется, что я ни на что не годен.

У меня бывают периоды такого беспокойства, что я не могу усидеть на месте.

Мой желудок сильно беспокоит меня.

У меня не хватает духа вынести все предстоящие трудности.

Я хотел бы быть таким же счастливым как другие.

Сне кажется порой, что предо мной нагромождены такие трудности, которые мне не преодолеть.

Мне нередко сняться кошмары.

Я замечаю, что мои руки начинают дрожать, когда я пытаюсь что-либо сделать.

У меня чрезвычайно беспокойный и прерывистый сон.

Меня весьма тревожат возможные неудачи.

Мне приходилось испытывать страх в тех случаях, когда я точно знал, что мне ничто не угрожает.

Мне трудно сосредоточиться на работе или каком-либо задании.

Я работаю с большим перенапряжением.

Я легко прихожу в замешательств.

Я почти все время испытываю тревогу из-за чего либо.

Я склонен принимать все слишком серьезно.

Я часто плачу.

Меня нередко мучают приступы рвоты или тошноты.

Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.

Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.

Мне очень трудно сосредоточиться на чем либо.

Мое материальное положение весьма беспокоит меня.

Нередко я думаю о таких вещах, о которых ни с кем бы не хотелось говорить.

У меня бывали периоды, когда тревога лишала меня сна.

Временами, когда я нахожусь в замешательстве, у меня появляется сильная потливость, что очень смущает меня.

Даже в холодные дни я легко потею.

Временами я становлюсь таким возбужденным, что мне трудно заснуть.

Я человек легко возбудимый.

Временами я чувствую себя совершенно бесполезным.

Порой мне кажется. Что мои нервы сильно расшатаны и я вот-вот выйду из себя.

Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.

Я гораздо чувствительней, чем большинство других людей.

Я почти все время испытываю чувство голода.

Ожидание меня нервирует.

Жизнь для меня связана с необычным напряжением.

Меня нередко охватывает уныние.

Приложение 4

БЛАНК СЖО

Инструкция: Вам будут предложены пары противоположных утверждений. Ваша задача - выбрать одно из двух утверждений, которое, по Вашему мнению, больше соответствует действительности, и отметить одну из цифр 1, 2, 3, в зависимости от того насколько Вы уверены в выборе (или 0, если оба утверждения на Ваш взгляд одинаково верны).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Обычно мне очень скучно. | 3 2 1 0 1 2 3 | Обычно я полон энергии. |
| Жизнь кажется мне всегда волнующей и захватывающей. | 3 2 1 0 1 2 3 | Жизнь кажется мне совершенно спокойной и рутинной. |
| В жизни я не имею определенных целей и намерений. | 3 2 1 0 1 2 3 | В жизни я имею очень ясные целя и намерения. |
| Моя жизнь представляется мне крайне бессмысленной и бесцельной. | 3 2 1 0 1 2 3 | Моя жизнь представляется мне вполне осмысленной н целеустремленной. |
| Каждый день кажется мне всегда новым и непохожим на другие. | 3 2 1 0 1 2 3 | Каждый день кажется мне совершенно похожим на все другие. |
| Когда я уйду на пенсию, я займусь интересными вещами, которыми всегда мечтал заняться. | 3 2 1 0 1 2 3 | Когда я уйду на пенсию, я постараюсь не обременять себя никакими заботами. |
| Моя жизнь сложилась именно так, как я мечтал. | 3 2 1 0 1 2 3 | Моя жизнь сложилась совсем не так, как я мечтал. |
| Моя жизнь сложилась именно так, как я мечтал. | 3 2 1 0 1 2 3 | Я осуществил многое из того, что было мною запланировано в жизни. |
| Моя жизнь сложилась именно так, как я мечтал. | 3 2 1 0 1 2 3 | Моя жизнь наполнена интересными делами. |
| Если бы мне пришлось подводить сегодня итог моей жизни, то я бы сказал, что она была вполне осмысленной. | 3 2 1 0 1 2 3 | Если бы мне пришлось сегодня подводить итог моей жизни, то я бы сказал, что она не имела смысла. |
| Если бы я мог выбирать, то я бы построил свою жизнь совершенно иначе | 3 2 1 0 1 2 3 | Если бы я мог выбирать, то я бы прожил жизнь еще раз так же, как живу сейчас. |
| Когда я смотрю на окружающий меня мир, он часто приводит меня в растерянность и беспокойство. | 3 2 1 0 1 2 3 | Когда я смотрю на окружающий меня мир, он совсем не вызывает у меня беспокойства и растерянности. |
| Я человек очень обязательный | 3 2 1 0 1 2 3 | Я человек совсем не обязательный. |
| Я полагаю, что человек имеет возможность осуществить свой жизненный выбор по своему желанию. | 3 2 1 0 1 2 3 | Я полагаю, что человек лишен возможности выбирать из-за влияния природных способностей и обстоятельств. |
| Я определенно могу назвать себя целеустремленным человеком. | 3 2 1 0 1 2 3 | Я не могу назвать себя целеустремленным человеком. |
| В жизни а еще не нашел своего призвания и ясных целей. | 3 2 1 0 1 2 3 | В жизни я нашел свое призвание и целя. |
| Мои жизненные взгляды еще не определились. | 3 2 1 0 1 2 3 | Мои жизненные взгляды вполне определились. |
| Я считаю, что мне удалось найти призвание и интересные цели в жизни. | 3 2 1 0 1 2 3 | Я едва ли способен найти призвание и интересные цели в жизни. |
| Моя жизнь в моих руках, и я сам управляю ею. | 3 2 1 0 1 2 3 | Моя жизнь не подвластна мне и она управляется внешними событиями. |
| Мои повседневные дела приносят мне удовольствие и удовлетворение. | 3 2 1 0 1 2 3 | Мои повседневные дела приносят мне сплошные неприятности и переживания. |

Приложение 5

ПРОГРАММА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ.

Введение.

Курение табака не является исконно русским занятием. Он был «открыт» европейцами вместе с Америкой в 1492 году. Индейцы использовали дым табака в своих священных обрядах. В Россию табак впервые был завезен лишь 17 веке. В царствование царя Михаила Фёдоровича уличённых в курении на первый раз наказывали 60 ударами палок по стопам, на второй раз- отрезали уши и нос. При Алексее Михайловиче борьба с курильщиками табака ещё более усилилась. Торговцев табаком повелевалось «пороть, резать носы, ссылать в дальние города».

В России торговля табаком и курение впервые были разрешены Петром I в 1697 году, который сам был рабом этого зелья. Одновременно он ввел налог в пользу казны от продажи табака: в частности, английские купцы, начавшие ввозить табак в Россию, обязаны были вносить пошлину в размере около 200 тысяч фунтов стерлингов в год – огромную по тем временам сумму.

Дело было настолько выгодным, а вред курения не настолько очевидным, что императрица Екатерина II в 1763 году издала манифест «О разведении табака, как в Малой России, так и в её областях». Для его разведения бесплатно выдавали семена.

В середине пошлого века курение начало стремительно распространяться по миру, хотя в начале преимущественно курили мужчины; до 80-х годов XIX в. для женщин во всех странах это считалось верхом неприличия. К середине XX в. число курящих женщин сравнялось число курящих мужчин.

По исследованиям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за 2002 год табак убил 4,9 млн. человек. Если не будут приняты меры, уровень смертности из-за указанного фактора достигнет к концу 2020-х годов 10 млн.

Большинство курящих людей начали курить ещё в молодости. И нельзя сказать, что сигареты приятны на вкус или что от них кто-то чувствовал себя лучше. Первые реакции на выкуренные сигареты – это тошнота, головокружение, кашель. Потом курильщик получает в награду саднящее горло, горящие легкие, отвратительное дыхание, одышку, желтые пятна на зубах и на руках, добавочные денежные расходы, призрак рака легких и болезни сердца. Каждый курильщик знает о том, какие побочные последствия он может получить от курения.

В самом процессе курения наиболее ярко проявляется стремление подростков подражать взрослым и чувствовать себя взрослым. В процессе курения реализуется стремление подростков к группированию. При курении можно поговорить на запретные темы, найти взаимопонимание и поддержку у собеседника, повысить свой авторитет у сверстников, расширить дружеские контакты и др. чтобы купить сигареты подросток начинает «выкраивать» деньги из выдаваемых родителями на различные цели. Появляется страстное желание с шиком вынуть из кармана пачку в красивой упаковке и броскими этикетками, распечатать, вынуть сигарету, закурить и угостить сверстников. Эмоциональный фон, создаваемый запретом и желанием пообщаться с единомышленниками, способствует закреплению привычки, хотя у большинства подростков на первых этапах курение вызывает неприятные ощущения.

Цели программы:

Развитие концептуально-обоснованного системного подхода к профилактике табакокурения среди подростков и молодежи.

Разработка и апробация программ по профилактике табакокурения среди подростков.

Повышение уровня информированности о вреде табакокурения и его последствиях.

Формирование небезразличного отношение к себе и своему окружению.

Задачи программы:

Повышение уровня информированности подростков о воздействии табака на организм.

Корректировка ошибочных представлений о табакокурении и выработка к нему осознанного негативного отношения.

Формирование здорового жизненного стиля и подготовка к изменению стереотипов поведения в пользу здорового образа жизни.

Информирование о последствиях табакокурения, формах заболеваний, связанных с ним, путях к выздоровлению.

Развитие личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения:

Формирование самопринятия, позитивного отношения к себе, критической самооценки и позитивного отношения к возможностям своего развития, возможностям совершать ошибки, но и исправлять их;

Формирование умения контролировать свое поведение и изменять свою жизнь;

Развитие навыков общения и настойчивого поведения, в том числе противостояния давлению сверстников:

Навыки сопротивления давлению сверстников;

Навыков принятия решения и преодоления жизненных проблем;

Навыков избежания ситуаций, связанных с появлением табакозависимости.

Методы работы:

Групповая работа;

Дискуссии;

Мозговой штурм;

Беседы;

Лекции;

Использование наглядных материалов (видеофильм);

Ролевые игры.

Участники:

Программа предполагает работу с подростками старшего (15-17 лет) и среднего (12-14 лет) школьного возраста.

Предполагаемые результаты:

Уменьшение факторов риска, приводящих к табакокурению среди подростков;

Формирование здорового образа жизненного стиля и высокоэффективных поведенческих стратегий и личностных ресурсов у подростков;

Развитие системного подхода к профилактике табакокурения;

Занятие по профилактике табакокурения.

(рассчитано на 1,5 часа)

1. Знакомство

Добрый день. Я психолог из ГУ МЦ «Дети улиц» (ФИО). Мы поговорим с вами о том, с чем мы сталкиваемся каждый день. Когда идем в школу, на работу, по дороги домой – мы видим курящих людей.

2. Начало работы (Поставить цель встречи)

цель: Повышение уровня информированности по проблемам связанным с профилактикой табакокурение среди подростков.

актуальность проблемы: Оценка уровня информированности (дискуссия 10 мин.)

- какие вредные вещества входят в табачный дым

- как они влияют на организм человека

- какие немедленные симптомы проявляются у курящих в начале развития этой привычки

- какие хронические симптомы возникают у курящих

- можно ли снизить вред курения (легкие сигареты менее вредны или нет)

- пассивное курение

- курение – наркотическая зависимость?

3. Активизация участников:

ПОЧЕМУ ЛЮДИ КУРЯТ ПОСЛЕДСТВИЯ

- В жизни надо все попробовать - Головокружение

- За компанию - Слезоточивость

- На слабо - Кашель с мокротой

- Новые ощущения - Жжение в носоглотке, гортани, глазах

- Расслабиться - Иногда головная боль

- Интересно - Учащенное сердцебиение

- Казаться взрослым - Одышка

и т.д. - Утомляемость

- Желтые зубы

- Желтые пальцы

- Ухудшение цвета лица

- Ломкость волос и ногтей

- Запах изо рта

Информационный блок

Памятка для ведущего:

В момент затяжки дымом сигареты температура на ее конце достигает 60 градусов и выше. В таких термических условиях происходит возгонка табака и папиросной бумаги, при этом образуется около 200 вредных веществ, в том числе окись углерода, сажа, бензопирен, муравьиная, синильная кислоты, мышьяк, аммиак, сероводород, ацетилен, радиоактивные элементы. Табачный дым содержит более 4000 химических соединений, 40 из которых вызывают рак. В нем присутствуют и радиоактивные вещества - полоний, свинец, висмут. Человек, выкуривающий пачку сигарет в день, получает за год дозу облучения в 500 рентген.

Выкуривание одной сигареты эквивалентно пребыванию на оживленной автомагистрали в течение 36 часов. Сигарета содержит обычно несколько миллиграммов никотина. Никотин появляется в тканях мозга спустя 7 секунд после первой затяжки.

Органы дыхания первыми принимают на себя табачную атаку. И страдают они наиболее часто. Проходя через дыхательные пути, табачный дым вызывает раздражения, воспаления слизистых оболочек зева, носоглотки, трахеи бронхов, а также легочных альвеол. Постоянное раздражение слизистой оболочки бронхов может спровоцировать развитие бронхиальной астмы. А хроническое воспаление верхних дыхательных путей, хронический бронхит, сопровождающийся изнуряющим кашлем, - удел всех курильщиков.

Установлена также связь между курением и частотой заболеваний раком губы, языка, гортани, трахеи и легких. Поражение сердца и сосудов у людей, много и систематически курящих, является следствием нарушения нервной и гормональной регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы.

Табачный дым поражает самые важные органы. Одна из его мишеней - желудок. Дым вредит ему двояко.

Во-первых, образующиеся при сгорании табака никотин, анилин и различные кислоты раздражают слюнные железы, что приводит к усиленному выделению слюны. Часть ее проглатывается вместе с успевшими раствориться в ней вредными веществами. Попадая в желудок, адская табачная смесь начинает активно атаковать его стенки, что провоцирует выработку соляной кислоты даже тогда, когда желудок пуст. В результате он начинает переваривать сам себя (вот почему так вредно курить натощак и на ночь).

Во-вторых, хроническое отравление никотином сказывается на работе вегетативной нервной системы, и она теряет способность эффективно управлять деятельностью желудочно-кишечного тракта. В результате нарушается его двигательная активность, возникают спазмы. Несколько сигарет натощак могут вызвать даже кишечную непроходимость.

Естественно, курильщики нередко страдают хроническими заболеваниями желудка. Главные признаки одного из самых распространенных - гастрита - таковы: изжога, отрыжка, жжение и чувство тяжести после еды, дурной сон, запоры, чередующиеся с поносами.

Язва желудка у мужчин-курильщиков встречается чаще, чем у женщин. Основной признак болезни - режущая боль в верхней части живота, возникающая сразу после еды. Нередки тошнота, рвота, отрыжка, изжога, ощущение переполнения желудка, запоры, обложенный язык. Самое серьезное осложнение язвы - прободение. В этом случае содержимое желудка попадает в брюшную полость и вызывает перитонит. У заядлых курильщиков выше шанс заполучить и рак желудка. Кстати, Россия занимает второе место в мире после Японии по распространенности этого злокачественного заболевания.

Курение это не просто привычка, а также определённая форма наркотической зависимости. Так же бытует мнение что, курение табака- это приобретённый рефлекс.

Средний курильщик делает около 200 затяжек в день. Это составляет примерно 6000 в месяц, 72 000 в год и свыше 2000 000 затяжек у 45-летнего курильщика, который начал курить в возрасте 15 лет (показ фотографий легких курильщика).

Схема состава дыма:

 Никотин (вызывает зависимость, действует как стимулятор сердца и НС, вызывая увеличение частоты пульса и повышение кровяного давления)

 Смолы (вызывает «кашель курильщика», содержит канцерогенные вещества, и парализует систему нормального очищения легких)

 Окись углерода (замещает кислород, заставляя работать сердце с большой нагрузкой, чтобы кислород доставлялся во все части нашего организма)

Мифы о курении (в виде вопросов):

Курение помогает расслабиться

Курение помогает войти в компанию (курение не снимает трудностей в общении)

Курение приносит свободу (курение приносит зависимость, физическую, психическую и материальные расходы)

Захочу закурю – захочу брошу (это не так легко, почему же тогда появились врачи, помогающие бросить, пластыри и жвачки от курения)

Тот кто курит – взрослый (значит некурящие люди – дети?)

Курение не приносит большого вреда.

«Легкие» сигареты менее вредны, чем «тяжелые».

Показ рисунков легких курильщика.

Антитабачная викторина: см ниже

Игровое упражнение:

Предварительно разделив всех участников на группы, ведущий говорит: «Ребята, вокруг нас окружают курящие люди. Это могут быть ваши родители, друзья, знакомые, одноклассники или прохожие на улице. Сегодня мы с вами выяснили, что курение негативно влияет на организм. Поэтому я предлагаю вам нарисовать плакаты, которые помогли бы бросить курить или предостеречь окружающих вас людей от этой пагубной привычки».

После чего происходит обсуждение нарисованных проектов.

Подведение итогов.

Подводятся итоги занятия, ведущий спрашивает, все ли понятно, какие моменты остались неясными, есть ли какие-нибудь вопросы?

Затем ведущий говорит: «Кстати, ребята, вы знаете, что если табачной смолой смазывать ухо кролика, то у него через 3-4 месяца начинается рост раковой опухоли. Медицинская пиявка, насосавшись крови курильщика, умирает».

Анкета (анонимная) – см. ниже

Завершение.

Ребята, большое спасибо за участие, вы все были активны и очень хорошо себя проявили. Я желаю вам никогда не столкнуться с такой ситуацией, а если столкнуться, то проявить стойкость и с гордостью отказаться от предложения покурить. Ведь чтобы быть веселым, интересным, «душой» компании не обязательно курить. Поэтому будьте здоровы!!!

Антитабачная викторина

Когда, кем и откуда был первые завезен табак в Европу?

А) в 16 веке испанцами из Америки

Б) в 17 веке китайцами

В) в 18 веке англичанами из Индии

Существуют ли сигареты, которые не приносят вреда?

А) с фильтром

Б) с низким содержанием никотина

В) нет

Сколько веществ содержится в табачном дыме?

А) 20

Б) 200-300

В) около 4000

Сколько процентов вредных веществ, способен задержать сигаретный фильтр?

А) 20% Б) 40% В) 100%

Как курение влияет на работу сердца?

А) замедляет работу

Б) заставляет учащенно биться

В) не влияет на работу сердца

Какие заболевания считаются наиболее связанные с курением?

А) аллергия

Б) рак легкого

В) гастрит

Г) астма

Д) язва

Что происходит с физическими возможностями человека, который курит?

А) повышаются

Б) понижаются

В) не меняются

Зависит ли возможность бросить курить от стажа курения?

А) нет

Б) чем дольше куришь, тем сложнее бросить

В) чем больше куришь, тем легче бросить

Верно ли, что в большинстве стран модно курить?

А) курить никогда не модно

Б) курить модно

В) мода на курение прошла

Что такое пассивное курение?

А) нахождение в помещении, где курят

Б) куришь за компанию

В) активно не затягиваешься сигаретой

11. Как курение влияет на массу человека?

А) снижает

Б) повышает

В) не влияет

12. На сколько лет рискуют раньше умереть женщины, мужья которых курят?

А) на 6 лет

Б) на 10лет

В) на 15 лет

13. Как много взрослых мужчин в нашей стране курят?

А) 10%

Б) 30%

В) 50%

14. Много ли мужчин осуждает курение женщин?

А) 20%

Б) 60%

В) 80%

15. Если человек начал курить до 15 лет, насколько в среднем уменьшается продолжительность его жизни?

А) 2 года

Б) 6 лет

В) 8 и более

16. Из тысячи подростков, начавших курить, как много умирают от болезней, связанных с курением?

А) 100 человек

Б) 200 человек

В) 250 человек

17. Каков процент желающих бросить курить в России?

А) 25 %

Б) 65 %

В) 85 %

Г) 100 %

18. У кого наибольшая зависимость от табака?

А) у тех, кто начал курить до 20 лет

Б) у тех, кто начал курить после 20 лет

В) табачная зависимость не связана с возрастом, в котором человек начал курить.

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как ты проводишь свободное время? Твои увлечения, интересы?

Есть ли среди твоих сверстников ребята, которые курят?

а) да

б) нет

3. Куришь ли ты сам?

а) никогда

б) один раз

в) иногда

г) регулярно

4. Если да, то где обычно куришь?

а) дома

б) в школе

в) в компании

г) в других местах (перечислить)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Знают ли твои родители о том, что ты куришь?

а) да

б) нет

6. Знаешь ли ты, какой вред наносит курение и откуда ты получил эту информацию?

а) от родителей

б) в школе

в) от родственников

г) из СМИ

д)другое (перечислить)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Что для тебя послужило бы серьезным аргументом в пользу отказа от курения?