**1.2. Здоровье и здоровый образ жизни как целевые параметры социальной работы (стр. 129 – 132)**

Социальная работа позволяет решать широкий круг задач, социальной защиты. Их число и разнообразие настолько велико, что порой заслоняет основную, конечную цель социальной работы. Поэтому у социальных работников нередко складывается впечатление, что такой целью является благополучие подопечных лиц, т.е. обеспечение минимального или большого комфорта, удовлетворительного питания и предоставление достаточного набора услуг. Однако конечной целью всех усилий является охрана здоровья и жизни обслуживаемых лиц. Без понимания этой цели социальные работники не всегда правильно могут организовать свою работу. Они должны четко понимать, что в основе любой социальной программы должны быть запросы здоровья, т.е. рекомендации гигиены – медицинской науки о здоровье, способах его сохранения и улучшения, о здоровом образе жизни. Отклонение программ от принципа гигиенической обоснованности приводят к их ущербности и снижают их эффективность.

Любой аспект социальной работы касается сбережения здоровья и содействует ему. Будь то забота о своевременном пенсионном обеспечении, протезировании, доставке продуктов, об отоплении, устранении вредных привычек, улучшении экологии, качества, быта, установке телефона и т.п. – все это прямо или косвенно замыкается на физическом или психическом здоровье человека, на его настроении и воле к жизни.

Социальные работники должны иметь четкие представления о феномене здоровья и ЗОЖ. Без таких представлений социальная работа неполноценна.

Существуют несколько определений понятия «здоровье». Однако все они характеризуют этот феномен односторонне либо поверхностно, и не раскрывают его физиологической сущности. Поэтому целевой параметр, на который ориентируется вся система здравоохранения и формирования ЗОЖ населения, еще четко не определен. Однако неясность цели всегда порождает методические ошибки и обретает усилия на недоступную столетия. Медицина, государство в целом отдавали приоритет профилактике болезней, стремились создать здоровье здоровые условия труда и быта, привить населению ЗОЖ. Но эффективность была явно недостаточной. И в значительной мере от того, что усилия не имели четкой ориентации. Здоровый образ жизни практиковался как соблюдение набора правил, суть которых населением либо не понята, либо понята упрощенчески, поверхностно. Непонимание сути ЗОЖ сокращенно осознанное стремление его исполнять.

Итак, здоровье суть состояние широких функциональных возможностей организма, необходимых для нейтрализации влияния банальных факторов окружающей среды. Причем функциональные возможности рассматриваются нас физиологические резервы, объем которых может сокращаться или увеличиваться в зависимости от степени их тренированности. Последнее создается образом жизни как комплексом режимных моментов, а моментов исключающих или усугубляющих истощение названных резервов.

Разъясним физиологическую сущность тренировки, адаптации и комплексации, что позволит лучше понять целесообразность исполнения компонентов ЗОЖ и поможет сформировать осознанное стремление практиковать именно этот образ жизни.

С формальной точки зрения, ЗОЖ – это комплекс устойчивых полезных для здоровья привычек. Начинать их выработку в юношеском или старшем возрастах едва ли рационально: мешают устлавшиеся нездоровые привычки и лень. В детстве же при правильном сочетании стабильного режима дня, надлежащего воспитания, условий здорового быта и учебы, комплекс привычек ЗОЖ вырабатывается легко и закрепляется прочно на всю жизнь. В дальнейшем только особо хаотичные и нездоровые условия жизни могут разрушить устоявшуюся систему привычек.

Четкое понимание феноменов здоровья. ЗОЖ, предболезни, болезни и профилактики формирует у будущих социальных работников конкретные ориентиры, на которые и должна исправляться социальная работа.

Здоровый образ жизни – единственное средство защиты от всех болезней сразу. Он направлен на предотвращение не каждой болезни в отдельности, а всех в совокупности. Поэтому он особенно рационален, экономичен и желателен.

ЗОЖ – это единственный стиль жизни, способный обеспечить восстановление, сохранение и улучшение здоровья населения. Поэтому формирование этого стиля у жизни населения – важнейшая социальная технология государственного значения и масштаба.

За годы советской власти сделано многое в области формирования ЗОЖ у населения. Но массовым не стал. Не является он таковым и теперь. Более того, к традиционным проблемам формирования ЗОЖ добавились еще и проблемы сохранения статус-кво. Ибо в условиях экономического кризиса и массовой бедности многие элементарные условия, необходимые для поддержания ЗОЖ, утрачиваются, становятся недоступными. Ведь на оплату водоснабжения, газинфакции, электроэнергии требуются немалые деньги, которых у многих просто нет.

ЗОЖ – это выработка у людей цепочки взаимосвязанных навыков и привычек. Надо добиться, чтобы человек автоматически выполнял правила в сфере быта и личной гигиены, не задумываясь над элементарными поступками и всегда придерживался при этом рекомендаций гигиенической науки.

Не следует прививать ЗОЖ с помощью незнаний и зазубривания – что полезно а что нет (это подходит только для несмышленых детей). Для детей же старших возрастов и взрослых нужно объяснить работу санологических механизмов организма, которые включаются и поддерживаются элементами ЗОЖ.

Например, следует объяснить, почему взбадривание утренней гимнастикой и водными процедурами рациональнее и предпочтительнее чем химическое взбадривание – крепким чаем или кофе, почему для здоровья нужна физкультура, а не изматывающий спорт и т.д.

Особенно четко надо прояснить, что в основе нездорового образа жизни лежат такие пороки человека, как лень, лукавство и др.

В отличие от прежних лет сейчас всем ясно, что ЗОЖ включает в себя и культуру увеселения (культуру отдыха и разрядки). У человека есть физиологическая обоснованная потребность отвлекаться на получение удовольствий. И надо, чтобы удовольствий было много. Но все они должны быть натуральными, естественными, а не искусственными (наркотическими). Нужны стереотипы сочетания пассивного, активного и праздничного видов отдыха.

Большое значение имеет воспитание культуры межличностных отношений, здесь кроется залог успешной охраны психического здоровья населения, да и физического тоже (все знают что и слово ранит, причем не только психику, но и сердце).

С переходом на страховую медицину появился дефицит профилактического надзора. В перечень страховых видов медицинских услуг не вошли многие виды профилактической работы. Они не сплачиваются. Медицина еще больше стала медициной «пожарного» образца. Поэтому контроль над образом жизни в детских и трудовых коллективах значительно ослаблен. Здесь должны прийти на выручку социальные работники. Они должны взять на себя эту важную миссию.

В эпоху рыночных отношений, работая с населением, следует постоянно подчеркивать, что вести ЗОЖ и быть здоровым – выгодно. А вести нездоровый образ жизни и болеть – неразумно и разорительно.

Понятие здорового образа жизни включает в себя рационально организованный, физиологически оптимальный труд, нравственно-гигиеническое воспитание, выполнение правил и требований психогигиены, рационального питания и личной гигиены, активный двигательный режим и систематические занятия физической культурой, эффективное закаливание, продуманную организацию досуга, отказ от вредных привычек.

ЗОЖ формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом всех социальных, психологических и физических возможностей и способностей. От того, насколько успешно удается сформировать и закрепить в создании причины и навыки ЗОЖ в молодом возрасте зависит все последующая деятельность, приветствующая или способствующая раскрытию потенциала личности. Молодое поколение наиболее восприимчиво к различным формирующим и обучающим воздействиям. Роль социального педагога в воспитании культуры здоровья трудно переоценить. Однако, успешная реализация этой важнейшей социальной задачи может осуществить при определенном уровне подготовленности педагогов, включающей широкий круг знаний, навыков и умений.

Всю свою деятельность по формированию ЗОЖ социальный педагог должен проводить с учетом возрастных и индивидуальных морфофизиологических и психологических особенностей детей и взрослых.

На формирование ЗОЖ входит следующие направленные работы: рациональный режим труда (учебы) и отдыха, основанный на индивидуальных биоритмических особенностей, оптимальное и систематическая физическая активность; эффективное, научно-обоснованное закаливание; нормальное питание в соответствии с концепцией адекватного питания; комплекс психо-гигиенических и психо=профилактических воздействий, учет и коррекция влияния на здоровье окружающей среды; вред и польза самолечения; аргументированная и действенная пропаганда против вредных для здоровья факторов – алкоголизма, курения, наркомании и токсикомании; формирование правильных представлений у детей и подростков о половом созревании; знаний и мер профилактики СПИДа; обучение мерам по предупреждению личного и бытового травматизма и правилам личной гигиены.

Из других разделов ЗОЖ большое внимание в деятельности социальных педагогов следует уделить пропаганде необходимости закаливания и эффективного средства профилактики респираторных и других заболеваний, а также реализации комплекса психогигиенических доврачебных психолого-педагогических мероприятий, направленных на укрепление психологического здоровья.

Большие и трудные задачи возникают при проведении систематической работы с детьми и подростками по борьбе с вредными привычками.

В задачу социологического педагога входят и медико-вамологические и экологические аспекты работы. Его обязанность – разъяснить экологическую ситуацию, вести просветительскую работу с населением, помочь родителям наметить профилактические меры, способствующие сохранению здоровья детей.

Эту работу социальный педагог проводит совместно с медицинскими работником.

**1.3. Преодоление вредных привычек – необходимое**

**условие здорового образа жизни.**

Обобщая соответствующие места доктрины здорового образа жизни, принятый на форуме народов Якутии, можно выделить следующие принципы новой философии здоровья:

«Здоровье – не все, но все без здоровья – ничто»

Здоровье – залог благоприятного будущего.

Здоровье – бесценное богатство каждого человека, величайшая ценность жизни.

Только здоровый дух нуждается в здоровом теле.

Исходя из этих принципов, здоровый образ жизни следует понимать как единство самосохранительного сознания и поведения. Это означает, что в этой формуле нет места ноидивенческому отношению к собственному здоровью; что утверждение здорового общества есть, прерогатива гражданского общества; что каждый человек является субъектом собственного оздоровления, творцом своего здоровья, что здоровый образ жизни – это не только знание, что это, но и знание как это утверждается. Предложенная формула позволяет преодолетькак саморазрушительное, так и равнодушное отношение к своему здоровью. Она исключает ситуацию медленного, но верного разрушения собственного физического, интеллектуального и духовного здоровья по средствам курения, злоупотребления алкоголем, пристрастия к наркотикам, неправильного питания, гиподинамии и других нездоровых привычек.

В доктрине указывается что здоровье является стратегическим потенциалом государства и требует государственного, ответственного подхода к его умножению и сбережению. Однако, не менее важно чтобы такая установка не породила у людей ипидивенчески-потребительское отношение, как это до недавнего времени было. Каждый гражданин должен ясно понимать, что здоровье есть прежде всего его богатство, его благополучие, его будущее. Вот почему требуется активное содействие, сотрудничество, сопричастность и согласие. Общество и власть должны взаимодополнять, взаимовосполнять друг друга. Своеобразный общий знаменатель предложен. Это – доктрина здорового образа жизни, предлагающая объединить усилия (с. 19 – 20).

Здоровый образ жизни несовместим с вредными привычками, и эта несовместимость принципиальная, ибо употребление алкоголя, других опьяняющих и наркотических веществ, курение табака препятствуют утверждению любых сторон здорового образа жизни (оптимальная организация досуга, физическая активность, рациональное питание и т.д.). вредные привычки входят в число важнейших факторов риска многих заболеваний, существенным образом сказываются на состоянии здоровья молодежи и населения в целом. Даже эпизодическое потребление в молодом возрасте алкоголя, первые затяжки несут в себе большую угрозу, связанную с формированием в дальнейшем пьянства, алкоголизма, пристрастия к табакокурению. Еще более опасно в этом отношении употребление различных веществ, водывающих привыкание, поскольку наркомания и токсикомания развиваются у молодых людей катастрофически быстро.

Проблема преодоления вредных привычек особенно актуальна, так как вплоть до последнего времени отмечалась тенденция к увеличению частоты употребления алкоголя и табакокурения среди молодежи.

Огромную опасность таит курение табака. Здесь существует неблагоприятная тенденция: число курящей молодежи очень велико, молодые люди начинают курить со все более раннего возраста, так, средний возрасть начинающих курить в США – 12 лет, есть города, где каждый пятый ребенок в возрасте 12 лет.

По данным исследователей, курить около 40% населения земного шара, при этом в экономически развитых странах отмечается заметное снижение частоты курения в старших возрастных группах.

Следует отметить, что производство табачных изделий в Росси постепенно увеличивается. Так, смертность курящих в среднем на 70% выше, чем некурящих, а выкуривающих не менее 20 сигарет в день в 2 раза выше. Считается, что активное курение отнимает 8 – 10 лет жизни.

Курение не только явно отражается на здоровье (вызывает рак легких, значительно повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний, мертворождаемость к больным экономическим потерям (в Германии в течение года теряется 20 млн. рабочих дней из-за болезней, связанных с курением).

Известно, что привычка к курению формируется относительно рано: до 17-летнего возраста начинают курить 34,5% мужчин и 21% женщин. В целом последние годы отмечалась тенденция более широкого распространения курения среди подростков и среди женщин. Раннее начало курения особенно опасно, поскольку в этом случае отравляется никотином еще не окрепший организм, резко выражены физические последствия курения, быстрее формируется зависимость от табака.

Причины формирования пристрастия к табакокурению в молодом возрасте многообразны, но наиболее часты такие, как любопытство, пример взрослых друзей, влияние телевидения, кино и т.д. аутоидентификация с помощью курения с эталонными лицами или микрогруппами. Имеют значение психологические проблемы, конфликты, наличие карманных денег.

Стоит отметить, что большинство курильщиков в той или иной мере информированы о катастрофических последствиях курения, но пока еще мало кто из них осознает опасность так называемого пассивного курения – принудительного вдыхания некурящим, присутствующим при курении, табачного дыма. Данные научных исследований убедительно свидетельствуют о том, что пассивное курение способствует возникновению у некурящих заболеваний, свойственных курильщикам.

Для того чтобы успешно преодолевать вредные привычки, заниматься профилактикой возникновения, необходимо представлять основные механизмы их формирования, далее неминуемо приводящие к патологическим пристрастиям и болезням. Целесообразно рассмотреть пути формирования вредной привычки и последующего развития болезни на примере табакокурения.

Курение в начальной его фазе далеко не приятно, начинающий курильщик должен преодолеть неприятные ощущения и заставить, себя продолжать. Что же побуждает его к этому?

Прежде всего, это подражание. Можно выделить несколько его видов. Во-первых, это умышленное подражание членами какой-либо компании, в которую подросток хочет быть принятым; усвоение свойственных данной компании манер. Здесь может проявляться свойственный незрелому уму максимализм – если подражать, то уж во всем и неспособность разбираться в качествах другого человека – отделить хорошее от плохого и т.д. В-третьих, подражание может быть неосознанным. Так, сами курят родители, курение настолько входит в обиход данной семьи, что ни для взрослых, ни для детей уже не существует вопроса – курить или не курить, вопрос лишь в том, когда начать?

Следующая группа мотивов связана со стремлением к взрослости. Подросток или юноша (девушка) стремится продемонстрировать перед окружающими свою взрослость, независимость, самостоятельность.

Курение становиться также и одним из способов самоутверждения для тех, кто не выработал в себе внутренних основ самоутверждения и вынужден прибегать к таким вот внешним знакам. Желание показать себя более взрослым перед сверстниками. Стремление быстрее усвоить «модные» манеры и повысить свой престиж.

Еще один мотив – стремление все в жизни испробовать. Главным оказывается стремление не отстать от других, не упустить «свое». С этим смыкается и банальное любопытство: подростку, юноше просто интересно – что курящие находят в табаке? Этот мотив довольно распространен. Согласно наблюдениям В.Я. Киселева, чувство интереса привело в ряды курящих 1990 старшеклассников.

Согласно данным статистики, представительницы женского пола начинают курить обычно позже, чем представители мужского? Соответственно в среднем в 15 – 22 года и в 12 – 19 лет. Здесь сказывается влияние различных факторов – ослабление контроля родителей, особенности компании, для девушек, кроме того – курит или не курит ее знакомый юноша или мужчина.

Следует отметить, что некоторые курильщики считают курение для себя безвредным, а в некотором отношении и полезным. Курение заглушает чувство голода. Порой курение рекомендуют в качестве стимулятора умственной деятельности. Здесь необходимо твердое знание вреда курения на процессы мышления, на умственную и физическую работоспособность. Среди перечисляемых А.Г. Стойко мотивов начала курения есть следующие: «из-за плохого настроения», «с тоски», «с горя», «чтобы поднять трудоспособность» (с. 149 – 152).

Следует отметить особую роль широкой социальной профилактики возникновения вредных привычек. Наиболее значим здесь комплекс идейно-воспитательных воздействий в отношении лиц молодого возраста. Четкая позитивная ценностная ориентация современного молодого человека уже стала по себе является преградой на пути не только склонности к употреблению алкоголя, но и любых других препаратов, способных вызывать зависимость и приводить к формированию курений, наркоманией и токсикоманий. Иерархическое упорядочение потребностей молодого человека, доминирование высших потребностей образование внутреннего стиля культуры и нравственных ценностей – вот надежный путь формирования образа жизни, важнейшей составной частью которого является здоровый образ жизни.

Путь к идеалам культуры открыт в нашем обществе для всех, а это одновременно и путь возвышения человеческих потребностей, путь освобождения человека от власти первичных эгоцентрических мотиваций, среди которых вредные привычки легко завоевывают себе место.

Имевшие место недостатки в воспитании молодежи ослабили роль нравственных регуляторов жизнедеятельности. Часть молодежи утратила высшие социальные ориентиры и, не усвоив духовных ценностей, оказались в плену вещизма, стремления к бездумному комфорту и удовольствиям. Подобный социально-пассивный, потребительский стиль жизни предполагает обильное употребление алкоголя, других опьяняющих веществ и является антиподом здорового образа жизни.

Таким образом, важнейшее направление работы по преодолению вредных привычек – усиление внимания к формированию личности человека, возвышению его потребностей, усвоению ценностей культуры общества, т.е. обеспечение духовного здоровья молодого человека.

Положение, при котором молодой человек, не справляясь с трудностями адаптации, прибегает к помощи алкоголя или других психотропных агентов, во многом связано с тем, что диапазон психической адаптации, степень владения методами психической само регуляции сегодняшнего молодого человека формируется во многом стихийно и мало отличается от соответствующих характеристик человека прошлых лет. Если рассматривать проблему шире, то предупреждение психических нарушений как проявлений дезадаптации крайне актуально. Невротические нарушения, например, обнаруживаются у 10 – 20% населения.

Между тем современная психигигиена, психология, психотерапия и педагогика накопили интереснейшие данные, позволяющие совершенствовать процесс формирования психики человека, брать под определенный контроль развитие психических функций. Психогигиенические мероприятия должны начинаться с семьи, родителей, так как на них ложится ответственность за нервно-психическое здоровье ребенка с момента его появления на свет.

Необходимо совершенствовать психодиагностику и в процессе учебы выявлять молодых людей с ситуационно обусловнеными психогенными нарушениями, со стертыми психическими аномалиями и начальными признаками психических заболеваний, с неблагополучной наследственностью, с резидуально-органической церебральной патологией, с отклоняющимся поведением, обусловленным ущербным воспитанием, неблагополучным микросоциальным окружением. Эти группы молодежи – основные «поставщики» лиц, склонных к психической дезадаптации, неспособных достичь успеха в основной (учебной или трудовой) деятельности и само утверждающихся в других сферах, потенциально склонных к алкоголизации, употреблению психотропных и наркотических веществ. Однако тактика педагогов, психологов и медиков должна быть активной и наступательной. Необходимо искать новые пути достижения оптимального уровня нерво-психических функций, развития способностей психической само регуляции. В настоящее время уже существуют методики, направленные на развитие устойчивости внимания, умения переключать внимание, совершенствование точности и скорости реакций, стимулирование фантазии и воображения, а также различные упражнения для тренировки памяти, развития волевых качеств и др. заслуживают самого широкого распространения методы аутогенной тренировки и социально-психологического тренинга. Учитывая, что значительную часть своей жизни молодой человек вовлечен в учебный процесс, курсы психогигиены целесообразно вести в образовательных учреждениях всех уровней. Каждый выпускник должен свободно владеть основными психогигиеническими навыками. Психическое здоровье – необходимое условие здорового образа жизни и естественная преграда для возникновения вредных привычек.

Подробнее следует остановиться на специфических методах профилактики вредных привычек, в частности табакокурению.

Большое внимание следует уделять профилактике вредных привычек в производственных коллективов и по месту жительства молодежи. Работу нужно проводить не только среди тех, кто курить или употребляет алкоголь, но среди тех, кто еще не приобщился ни к тому, ни к другому. Не начинать» «Курения и выпивок не допускать» даже попыток попробовать, узнать вкус вина и табака – вот одно из наиболее эффективных направлений работы.

Ну, а как же поступать той части молодежи, которая уже «заражена» привычкой к курению? Бросить и как можно скорее. Есть несколько простых практических рекомендаций, облегчающих отказ от курения. Полезно проанализировать собственную привычку к курению и отметить ситуации и время, когда хочется курить. Это позволить не только сразу максимально сократить количество потребляемых сигарет, но и определить самую «важную» сигарету дня, сконцентрировать усилия на отказе от нее. Можно также составить список причин, побуждающих к курению, систематически просматривать его, стремиться к устранению этих причин. Следует наметить дату прекращения курения и после этого уже не откладывать решительный шаг. За день или два до наступления даты отказа надо курить гораздо больше табака, чем обычно, и тем чтобы перенасытиться курением, почувствовать отвращение к нему. Отказ от курения желательно совместить с переменой обстановки, выходными днями, отпуском. Не следует делать запасов сигарет; пока не кончилась одна пачка – другую не покупать. При возникновении желания закурить сдерживайте себя, не берите сигарету в руки в течение нескольких минут. Каждое утро как можно дольше оттягивайте момент закуривания первой сигареты. Ограничивайте себя лишь определением времени суток, когда можно закурить. Не носите с собой сигареты, лучше отдайте их кому-нибудь. Выкуривайте только половину сигареты. Не курите, когда смотрите телевизор. Старайтесь «заменить» сигарету короткими физическими упражнениями, прогулками чаще бывайте там, где курить запрещено. Не обещайте окружающим, что вы бросите курить. Постарайтесь найти партнера и бросайте курить совместно, помогая друг другу. Если вы не покупаете сигареты, то откладывайте деньги и подсчитайте, сколько вы сэкономили. Если же самостоятельно прекратить курение по каким-либо причинам не удается, следует обратиться за советом и помощью к наркологу (108 – 129).

Даже для бросивших (а это возможно лишь благодаря твердому решению сделать это)велика опасность возврата к курению. Нередко это происходит почти автоматически. Достаточно бросившему курить забыться, упустить из сферы сознания тот факт, что он бросил курение и должен быть настороже к возможности рецидива, как в определенной ситуации рука чисто механически может взять сигарету, затем зажечь ее, и вот уже сделана первая затяжка, вторая, и практически все нужно начинать снова, так как после перерыва во много раз легче удерживаться от первой сигареты, чем от последующих. Поэтому бросившему курить следует в течение продолжительного времени избегать ситуаций и общества, где он прежде обязательно курил.

Следует учитывать также характерное для всех наркоманий перидическое неожиданное возобновление тяготения к наркотическому веществу. Казалось бы, полностью человек от него отвык, никакой потребности не испытывает, живет вполне спокойно, как вдруг, причем нередко совершенно неожиданно, врасплох, его может застать интенсивное желание вновь ощутить специфический эффект наркотического вещества. Так же точно и с курением? Может пройти довольно длительное время без курения, человек убедил, как курение ему вредило и насколько он чувствует себя во всех отношениях лучше, чем в период, когда курил, вся направленность мышления, вся логика убеждает его, что не курить – благо для бывшего курящего, и совершенно неожиданно и, казалось бы, совершенно нелогично возникает желание закурить. И если человек встретит это внезапно возникающее желание курить не во всеоружии своей воли, разума, сознания, весьма возможен возврат к курению. Следует быть готовым к этому состоянию, а также полезно знать, что такой период обычно непродолжителен, это скорее какой-то момент, что, хотя подобные явления могут в дальнейшем периодически повторяться, они будут постепенно ослабевать (с 162 – 168).

Залог успеха развернувшейся сегодня по всей стране борьбы с вредными привычками состоит во взаимодействии всех ее участников. Позитивная направленность этой борьбы утверждение здорового образа жизни – очевидна. Отсутствие любых вредных привычек, а также оптимальное психическое здоровье, раскрытие творческого потенциала в сочетании с овладением навыками психической само регуляции, психогигиены (факторы, уничтожающие почву для развития вредных привычек и пагубных пристрастий), - вот критерий здорового образа жизни, ориентиры его формирования (с 130).

**2.1. Курение школьников как**

**социально-педагогическоя проблема**

Здоровый образ жизни несовместим с вредными привычками, и эта несовместимость принципиальная, ибо курение табака препятствуют утверждению любых сторон здорового образа жизни (оптимальная организация досуга, физическая активность, рациональное питание и т.д.). табакокурение входит в число важнейших факторов риска многих заболеваний, существенным образом сказывается на состоянии здоровья молодежи и населения в целом. Даже первые затяжки несут в себе большую угрозу, связанную с формированием в дальнейшем пристрастия к табакокурению.

Проблема преодоления табакокурения особенно актуальна, так как вплоть до последнего времени отмечалась тенденция к увеличению частоты табакокурения среди молодежи.

Курение значительно ухудшает показатели здоровья.

Существует неблагоприятная тенденция: число курящей молодежи очень велико, молодые люди начинают курить со все более раннего возраста.

Следует отметить, что производство табачных изделий в России постоянно увеличивается, несмотря на очевидный вред табакокурения. Так, смертность курящих в среднем на 30% выше, чем некурящих, а выкуривающих не менее 20 сигарет в день – в 2 раза выше. Считается, что активное курение отнимает 8 – 10 лет жизни.

Табак как представитель дикой флоры был известен в древности в Европе, Азии, Африке. Листья его сжигали на костре, их дым оказывал на людей одурманивающее воздействие.

Христофор Колумб был первым европейцем, столкнувшимся с табакокурением. Во время его первого путешествия в Новый Свет в 1492 г. он увидел, как жители острова Куба сосут плотно свернутые тлеющие листья какого-то растения. Растение это называлось каоба, а трубка для вдыхания курительной смеси – табако. От них произошло слово «табак».

Нюхательный табак был завезен во Францию приблизительно в 1559 г. Жаном Нико – французским послом при дворе Португалии, а в 1586 г. сэр Френсис Дрейк, который научился курить трубку от «краснокожик индейцев» Виргинии, завез этот обычай в Англию.

Жан Нико впервые выделил из табака сильно-действующее вещество, названное его именем. Он подарил королеве Екатерине Медичи, страдавшей мигренью, табачный порошок. Лекарство помогло и получило название (порошка травы королевы». Действительно, табак может уменьшить спазм сосудов головного мозга, вызывающий мигрень, хотя эффект носит кратковременный характер.

Табак использовали для снятия зубной боли, ломоты в костях, даже от кашля. В «Наставлениях к сохранению здоровья», изданных в Великобритании в 1613 г., говорится: «Трубка табаку, выкуренная натощак в сырое и дождливое утро, составляет быстрое и единапвенное лекарство для всех болезней». Дело доходило до того, что детей в Англии отправляли в школу с табаком и атрибутами для его курения.

Во второй половине XVI века табак попадает их Испании в другие европейские государства, а вскоре и в страны Азии, и в частичности в Турцию.

В начале XVII столетия табак начал появляться в России, где его высевали на полях Украины.

До Петра I курение на Руси не ободрялось. При царе Алексее Михайловиче за курение наказывали битьем палками, а торговцам табаком вырывали ноздрю.

Широкое распространение и одобрение курение табака получило при Петра I, который поощрял его как признак европейского стиля жизни.

Наряду с поклонниками табакокурения росло число его противников. Выяснилось, что табак, в частности его дым, осложняют заболевания, особенно легочные. Позднее было установлено, что табак вредно сказывается и на печени и беременности. Стали наблюдаться случаи острого отравления табаком.

Инквизиция и церковь считали табачное зелье исчадием ада, порождением дьявола, считалось, что курильщик воскуряет фимнам сатане.

В 1604 г. вышел труд «О вреде табака», принадлежащий Якову I Стюарту, королю Англии, который являлся ярым противником курения. В этом труде отмечалось, что курение – это «… привычка противная зрению, невыносимая для обоняния, вредная для мозга, опасная для легких». Правительства ряда стран начали издавать законы по борьбе с курением.

Курение стало приобретать широкие масштабы с появлением табачной промышленности, начавшей производить папиросы и сигареты. Но по настоящему массовым оно стало в годы первой мировой войны, поскольку сигареты входили в ежедневный солдатский паек и многое приобщились к курению.

Приобретение женщинами новых прав и свобод, их включенность в производительный труд, а также развитие феминистской идеологии послужило представительницам прекрасного пола.

Современная реклама, отражающая интересы табачной промышленности, стремится связать курение с жизненным успехом, мужественностью, неодолимым очарованием, изысканным стилем и т.д.

В наши дни распространенность курения в семье, воздействие рекламы, а также социально-психологические условия современного мира приводят к широкой распространенности табакокурения среди подрастающего поколения.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в современном мире в среднем курят около 50% мужчины и 20% женщин (1 с. 61 – 63).

Сигаретный дым содержит более 400 различных ядовитых веществ. Все они могут стать причиной многих заболеваний и не приносят человеку ничего, кроме вреда. Даже если сам ты не куришь, но находишься в прокуренном помещении, ядовитый дым чужой сигареты уже наносит вред легким. Наиболее активными компонента табачного дыма являются никотин, окись углерода и смолы.

Никотин. Когда курильщик затягивается, его легкие заполняются дымом. Содержащийся в табачном дыме никотин поступает в кровь. В результате нагрузка на сердце увеличивается, так, число сердечных сокращений в сутки у курящего человека на 15 – 20 тысяч больше, чем у некурящего, и сердце «гоняет» дополнительно 1,5 т. крови за день.

Окись углерода – тот же ядовитый газ, что вырывается из выхлопной трубы автомобиля. Кровь человека насыщена кислородом. В крови курильщика часть кислорода вытесняется ядовитой окисью углерода. Это ухудшает состав крови и может привести к закупорке артерий – сосудов, по которым циркулирует кровь. Окись углерода содержится в выхлопных газах и сигаретном дыме.

Смола – вязкое черное вещество. В виде гудрона ее обычно используют в дорожном строительстве. Когда человек вдыхает дым, содержащиеся в нем невидимые глазу мельчайшие капли смолы оседают в легочных тканях. Чем больше человек курит, тем больше смол скапливается в его легких, а это очень вредно и опасно.

Курильщик не просто рискует своим здоровьем. Курение не только грозит или ухудшением самочувствия. Вдыхая табачный дым, многие подписывают себе смертный приговор.

Курение значительно увеличивает нагрузку на сердце, а если у человека нарушена проходимость сосудов, то пагубное воздействие этой вредной привычки усиливается. Вероятность умереть от сердечно-сосудистых заболеваний, например от инфаркта, у курильщика втрое больше, чем у некурящего человека такого же возраста. С непроходимостью сосудов связаны и многие другие проблемы. При закупорке артерии нарушается система кровообращения, и кровь перестает поступать в те части тела, которые она должна снабжать кислородом. Орган, лишенный доступа крови, начинает отмирать.

Курение является причиной более 75% смертей от рака легких. Чем больше сигарет выкуривает человек, тем больше он рискует заболеть раком легких. Большинство врачей полагают, что рак легких вызывают смолы, содержащиеся в сигаретном дыме.

Следствием курения могут стать и другие заболевания легких. Курение является причиной 75% смертельных исходов при бронхите и эмфиземе легких. Эти и другие болезни вызывает табачный дым, разрушающий ткани легких.

Болезни, вызванные курением, мучают человека в течение долгого времени и часто заканчиваются смертью. Курящий придумывает разные объяснения появившимся у него перебоям в сердце, отекам, резкой одышке. Причиной же всего этого является его дурная привычка, но к сожалению, иногда прозрение наступает слишком поздно (2 с. 8 – 9).

Пассивным курением называют состояние, когда некурящие вынуждены дышать табачным дымом от курящих. Поэтому курильщик наносит вред не только своему здоровью, но и здоровью окружающих людей. С этим мы постоянно сталкиваемся в квартирах и в служебных помещениях на улице и в поездах.

При курении в окружающем воздухе образуются и когда такие уровни содержания оксида углерода (II), которые превышают допустимые концентрации его на рабочих местах в промышленности. Такая насыщенность вредными веществами воздуха помещений снижает производительность труда, сказывается на здоровье людей. У некурящих из-за обкуривания их курящими могут возникать приступы астмы. Развиваться аллергия, обостряться течение ишемической болезни сердца. Дети курящих родителей в большей степени подвержены заболеваниям органов дыхания, чем дети некурящих. В частности, у таких детей удваивается частота бронхитов и воспаления легких.

Наличие полония, радиоактивного свинца и висмута в табачном дыме дает право считать, что табачный дым опасен не только тем, кто курить, но и всем, кто дышит этим дымом, прежде всего детям. Расстройства она и аппетита, нарушения деятельности желудка и кишечника, повышенная раздражительность, плохая успеваемость и даже отставание в физическом развитии – вот перечень явлений, причина которых в пачке сигарет.

Массовое курение способствует возникновению, развитию и ухудшению течения ряда заболеваний почти у 1/3 населения земли и уменьшает среднюю продолжительность жизни человека. Подсчитано, что население земного шара ежегодно выкуривает 12 биллонов папирос и сигарет (12 \* 1012). Поистине астрономические цифры! При выкуривании сигарет и папирос остаются гильзы и фильтры, а также часть табака, который не докуривается. Общая масса окурков, бросаемых где попало достигает 2520000 т. Курящие ежегодно «выкуривают» в атмосферу 720 т. синильной кислоты, 384000 т. аммиака, 108000 т. никотина, 600000 т. дегтя и более 550000 т. угарного газа и других составных частей табачного дыма.

При массовом распространении курение становится социально опасным явлением. Ведь курящие отравляют атмосферу, повышают концентрацию канцерогенных веществ в воздухе, ведут к учащению пожаров в быту, на производстве и в лесу. Некурящие люди буквально в принудительном порядке вынуждены дышать «выхлопными газами» курящих.

Головная боль, головокружение, сердцебиение, разбитость – вот частые жалобы некурящих, которым приходится подолгу находиться в прокуренных помещениях, фактически подвергаясь тем же опасностям, что и курящие. Поэтому необходимы решительные и действенные меры против курения в общественных местах (3 с. 33 – 37).

Как правило, первая встреча с табаком проходит для человека довольно болезненно. Он чувствует горечь во рту, головокружение, тошноту.

Все это признаки легкой степени отравления никотином. При более выраженном отравлении наблюдается беспокойство, дрожание конечностей, резкая бледность, холодный пот, шум в ушах оглушенность, общая заторможенность, падение артериального давления. В таком состоянии может наступить и смерть от паралича дыхания. В случае благоприятного исхода обычно наступает сон, после отравления в течение нескольких дней сохраняется общая разбитость, головная боль и отвращение к табаку.

При повторных обращение к сигарете токсическое действие никотина постепенно ослабевает, и на первый план постепенно выходит приятно возбуждающее (эйфоризирующее) действие табака. Курение становится для человека приятным. Именно на этой, второй, фазе развития пристрастия к курению табачный дым становится тоже приятным – как признак связанного с ним эффекта эйфории. Происходит характерное для любой наркомании явление: различные способствующие употреблению наркотического вещества моменты (будь то запах дыма или укол), неприятные сами по себе, становятся приятными и желательными как сигнал последующего наступления эйфории. На этой фазе употребление табака, сам процесс курения становится привычным, желательным и необходимым. Образ жизни, поведение человека, строй его мыслей подчиняются настоятельной потребности вновь и вновь получать дозу наркотического вещества.

На третьей фазе употребления табака человек постепенно начинает сознавать, что это занятие приносить ему не только удовольствие, но и вред и больше неудобства. Например, ему необходимо выполнить срочную работу, а сосредоточиться без курения человек на ней не может. Само же курение от этой работы отвлекает, не говоря уже о том, что под влиянием курения происходит, правда умеренно, в пределах 5 – 7%, снижается легкости заучивания, точности вычислительных операций, объема памяти. Что именно невозможность длительное время выдерживать состояние значительного сосредоточения заставляет человека вновь и вновь закуривать даже до того, как кончится предыдущая сигарета: сам момент закуривания оказывает на него стимулирующее действие. В результате перед таким человеком на столе вырастает гора окурков, а комната тонет в облаках дыма. Сниженное количество кислорода в помещении ведет к головной боли, умственному утомлению, которое курильщик пытается преодолеть новыми затяжками табачного дыма, а это еще более ухудшает его состояние.

Курящий обычно привыкает к одному какому-либо сорту табачных изделий и, будучи вынужден пользоваться другим сортом, испытывает различные неприятные ощущения: кашель, хрипы, неприятное ощущение во рту.

Со временем у многих людей курение уже не вызывает каких-либо приятных ощущений и превращается в обременительную обязанность. На этой фазе курения выявляются различные осложнения и появляются мысли о том, не пора ли бросать курить. Примерно 98% курящих считают курение вредным для себя, а примерно 2/3 делают попытки бросить его. Примерно 25% активных курильщиков испытывают общее плохое самочувствие и слабость, около 30% - осложнения со стороны органов дыхания, около 10% - раздражительность, ухудшение сна, ослабление умственной деятельности, вынуждающие их прибегать к каким – либо лекарствам. Значительно ухудшается внешний вид: появляется бледность, желтизна кожи и пожелтение зубов, у женщин – огрубление голоса, а также нарастают внутренние изменения в различных органах и системах.

На частоте курения сказывается окружающая обстановка: курение становится как бы подпоркой для психики курящего – он хватается за сигарету в момент любого волнения, напряжения мысли, в ситуации, требующей размышления и т.д., и именно в таких ситуациях без курения ощущает себя потерянным, внутренне опустошенным, лишенным какой-то внутренней психологической опоры и уверенности. При этом особым смыслом наполняется для курильщика любое его действие, связанное с курением: вынимание пачки сигарет, зажигание спички и прикуривание определенная манера затягивание и выпускания дыма, вкусовые ощущения запаха табака до и в момент горения и т.д.

Курение позволяет легче включиться в процесс общения: достаточно подойти к курящим и закурить вместе с ними.

Имеются несколько групп мотивов.

Это подражание. Можно выделить несколько его видов. Во-первых, это уменьшенное подражание членам какой-либо компании хочет быть принятым; усвоение свойственных данной компании манер. Во-вторых, это подражание нравящемуся человеку. В-третьих, подражание может быть неосознанным.

Следующая группа мотивов связана со стремлением к взрослости. Школьник стремится продемонстрировать, перед окружающими свою взрослость, независимость, самостоятельность.

Курение становится одним из способов самоутверждения для тех, кто не выработал в себе внутренних основ самоутверждения и вынужден прибегать к таким вот внешним знаком. Стремление быстрее усвоить «модные» манеры «повысить свой престиж. Еще один мотив – стремление все в жизни испробовать. «Если другие могут это делать и им нравится то почему я должен лишать себя удовольствия?» - спрашивает себя такой человек. Есть следующие мотивы: из-за плохого настроения», «с тоски», «с горя», «для возбуждения умственной деятельности», «чтобы поднять трудоспособность» (5. с. 144 – 153).

В настоящее время на земном шаре посевами табака занято примерно 3,9 – 4,2 млн. га, причем, как правило, это лучшие земли, позволяющие получить до 40 – 50 ц. пшеницы с гектара.

Курение широко распространено в современном мире. Подсчитано, что каждую минуту на земном шаре выкуривается около 300 тыс. сигарет и папирос. Согласно данным Департамента здравоохранения США, в возрасте старше 25 лет курят 60% мужчин и 35% женщин. Аналогичные показатели в Италии составляют 50% и 27%. По наблюдениям И.И. Беляева, проведенным в г. Горьком, курят около 50% мужчин и примерно 2% женщин, а среди студентов медицинского института эти показатели составили соответственно 40% и 10%. В настоящее время в России курят около 70 млн. граждан.

Курящих мужчин во всех странах значительно больше, чем курящих женщин, но соотношение их колеблется в широких пределах. Так в США и Англии соотношение курящих мужчин и женщин равно примерно 1,35:1, в странах Африки 3,7:1, Латинской Америки 4,6:1, Азии 6,2:1. особенно много курящих женщин в Англии: по некоторым данным, до 43%. Однако за последние годы курение среди женщин распространилось довольно широко и продолжает распространяться, так что удивляться тому, к сожалению, больше не приходится. Следует отметить, что именно среди женщин распространения порой принимает характер своеобразных локальных эпидемий. К сожалению, курение среди женщин одно время вошло в моду, и многие из них начинали курить исключительно для того, чтобы от этой моды не отстать. Однако курение такая вещь что бросить его после того, как мода начинает проходить, очень и очень трудно. Среди лиц мужского пола курящих в среднем больше, однако столь поголовного вовлечения их в пагубное пристрастие обычно не наблюдается, а причины начала курения реже объясняются стремлением следовать моде.

Согласно данным американского Национального центра по курению и здоровью, в 1968 г. в США курили 14,7% мальчиков и 8,4% девочек в возрасте 13 – 15 лет. В 1970 г. эти показатели составили соответственно 15,7% и 15,3%, т.е. практически сравнялись, в 1975 г. в США курили уже 27% девочек подростков. Во многих странах начало курения приходится примерно на возраст 11 – 12 лет. Согласно данным зарубежной статистики в Дании курят около 80% мальчиков 11 – 14 лет и более половины девочек, во Франции в возрасте 12 – 18 лет курят 46% школьников, причем эту привычку большинство приобретают к 14 годам. Согласно наблюдениям А.Я. Гуткина, проведенным в Санкт-Петербурге, среди мальчиков – учеников 6 класса было 6% курящих, 7 класса – 12%, 8 класса – 18%, 9 класса – 32%.

Раннее начало курения особенно неблагоприятно, так как при этом не только увеличивается общий стаж курения, а, следовательно, и причиняемый организму вред, но и потому, что на еще не полностью сформировавшийся организм курение действует особенно вредно. Способствуют этому и условия курения. Как подчеркивает И.И. Беляев, подростки курят обычно тайком, торопливо, а при этом больше никотина переходит в дым; они обычно докуривают сигарету или папиросу до конца, а именно здесь и собираются наиболее ядовитые вещества; порой одни вообще докуривают чужие окурки; нередко подростки курят одну сигарету, передавая ее друг другу изо рта в рот, что может способствовать передаче инфекционных заболеваний; наконец, они тратят отпущенные им на завтраки деньги на табачные изделия.

Что же способствует распространению курения: прежде всего это пример родителей и других взрослых.

Распространению курения способствует и снисходительные к нему отношение окружающих, в том числе и тех, кто против своей воли оказывается в положении «пассивных курильщиков» и страдает от этого. У нас нет обычая, согласно которому курящий обязан был бы учитывать положение некурящих, и в результате не некурящие навязывают свою волю курящим, что было бы справедливо, учитывая общепризнанный вред курения, а, наоборот, курящие ставят в безвыходное положение некурящих, заставляя их терпеть табачный дым между тем, как справедливо подчеркивает И.Н. Пятницкая, «чем снисходительнее относится общество к злоупотреблению, тем меньше индивидууму нужно предпосылок, чтобы начать злоупотребление».

Распространению курения среди молодого поколения способствует и доступность табачных изделий, наличие своеобразной солидарности курильщиков: если мальчике и откажут продать сигареты в табачном киоске, то почти каждый курящий взрослый дядя поможет их ему приобрести.

Наконец, распространению курения способствует неосознанная, но достаточно эффективная реклама табака и табачных изделий, которая заметим, во многом (к сожалению отвечает требованиям воспитательного процесса: ненавязчиво, в связи с повседневной жизнью, с различными реальными ситуациями, на примере действий героев и «кинозвезд» она вырабатывает положительную мотивацию по отношению к курению. В результате молодежь оказывается недостаточно устойчива к психологическому давлению, которое курящие оказывают на некурящих.

Нередко предметы, связанные с курением, используют многие фотографы и художники при создании своих произведений.

К рекламе табачных изделий относится и привлекательная их упаковка. Для табачной продукции придумывают привлекательные названия: например, есть сигареты «Друг» (интересно, чей?) и т.д.

Широкое распространение курения приносит обществу большой ущерб, несводимый лишь к ущербу, наносимому здоровью граждан. Например, в 1976 г. в США прямые убытки от лечения людей, пострадавших в результате курения, составили 8 млрд. 224 млн. долларов, непрямые убытки ( в том числе и от снижения производительности труда) еще 19 млрд. 139 млн. долларов, т.е. общая сумма убытков превысила 27 млрд. долларов.

Кроме убытков, связанных с ухудшением здоровья населения, с невозможностью курящими достичь высоких результатов в труде, в спорте, курение приносит большой ущерб и вследствие некоторых типичных для курящих привычных действий. К ним относится, например, манера куда попало бросать окурки. Мало того, что при этом загрязняются улицы, особенно на остановках транспорта, при этом возможен и ущерб общественному имуществу, окружающей природе. Немало лесных пожаров происходило и происходит от того, что курящий бросил окурок, вместо того, чтобы затоптать его в землю. За последние годы, по данным Управления пожарной охране ГУВД мосгорисполкома, до трети всех пожаров и возгорания в столице произошло от неосторожного обращения с папиросой, сигаретой и т.д. Замечено, что особенно неосторожно с огнем обращаются курящие женщины. Все это невольно заставляет вспомнить времена царя Михаила Романова, который полностью запретил употребление табачных изделий в первую очередь именно вследствие пожаров, вызванных безответственностью курильщиков (5. с. 158 – 162).

Учителя и врачи не имеют права курить. Табак – это серьезно, курение еще хуже, чем алкоголизм. Вот это мало кто понимает. Сейчас нет ни одного человека, который бы не курил, если сам не курит, то является пассивным курильщиком. В общественных местах, в транспорте, на работе, дома мы вдыхаем дым, ядовитые вещества (табаке сейчас изучено 8500 вредных компонентов).

Алкоголизм, наркомания и табакокурения являются одними из важнейших и актуальных социальных, экономических, психолого-педагогических, медико-биологических проблем современности. Ученые считают, что алкоголь, наркотики, табакокурение болезнь номер один не только среди мужчин, но и среди детей, подростков и женщин. Поэтому задача всего человечества – предупреждение и недопущение глубокого, катастрофического проникновения алкоголя, наркотиков и табачных изделий в детский организм.

Пришло время обсуждать эту проблему спокойно, разносторонне, общими усилиями не только специалистов психологов, медицинских работников, биологов, философов, социологов и педагогов, но и всех, кто хотел бы внести прественную и оперативную лепту в блокирование и недопущения в детский организм (алкогольных и табачных изделий, наркотических веществ). Каждый из нас ответственен перед молодым поколением, которому предстоит жить в XXI веке. Это поколение должно вступить интеллектуально развитым, физически здоровым, духовно богатым и нравственно ответственным за последующее поколение.

Острота и сложность проблем (алкоголизм, наркомания и табакокурение) среди детей и подростков обусловлены единством, т.е. сложно сплоченностью, разно уровневой иерархичностью, субъективных свойств ребенка и объективных причин. Известный психолог Н.Ф. Добрынин, исследуя принцип активности и связанную с ним проблему значимости объектов, на которые направлена активность ребенка, выделил две формы активности, элементарную и высшую. В структуру активности входят потребности, интересы, мотивы и убеждения человека. С.Л. Рубинштейн проблему активности человека рассматривал в тесной связи с внутренней, психической детерминацией поведения: психические факторы выступают в жизни человека не только как обусловленные, но и как обуславливающие. Следовательно, поведение человека, продука социальных отношений, обусловлено не только внешней, но и внутренней детерминацией, которая, как пишет С.Л. Рубинштейн «заключается в подчеркивании внутреннего момента самоопределения, верности себе, не одностороннего подчинения внешнему. Только внешняя детерминация влечет за собой внутреннюю пустоту, отсутствие сопротивляемости, избирательности по отношению к внешним воздействиям или просто приспособление к ним (Рубинштейн С.Л. «Проблемы общей психологии», – М., Педагогика, 1976, с. 382). Таким образом, влечение, непреодолимое желание потреблять спиртные напитки, наркотики и курение табака в детском возрасте особенно опасны разрушением внутреннего психического стержня самоопределения и регуляции поведения.

Движущие силы поступков и поведения детей и подростков в определенной мере складываются на уровне безотчетной душевной деятельности с неадекватным осознанием. Психический рост человека проявляется в деятельности, отношениях. Личностное отношение к побуждениям, импульсам, влечениям осознанно, либо неосознанно, соотносятся с возможностями идущими извне требованиями, собственным представлениями о должном и вероятностью успеха желаемого действия. Новейшие исследования психологов (Асеев В.Г.) все более подтверждают положение о том, что мотивация действий, поступков человека полимодальная, интегрирует в себе параметры желательности необходимости и возможности реализации действий. Только при достаточно высоком уровне побудительности и устойчивости этих параметров обеспечивается непреодолимость стремлений человека.

При изучении поведения людей в различных ситуациях деятельности в сфере нравственной мотивации выделены четыре зоны. Центральное место занимает зона личностно значимых и неукоснительно выполняемых норм. Рядом с ней располагается зона также значимых предписаний, но выполняемых с определенным волевым усилием. Кроме них обнаружены две зоны отступлений от нравственных зон, незначительные нарушения:

а) слабо контролируемые обществам;

б) детерминируемые сверхзначимыми личностными мотивами, побуждениями человека к аморальным, асоциальным действиям.

Потребности – наиболее устойчивые побудительные структуры личности. На основе теоретического обоснования И.А. Джидарьяна, можно выделить два способа развития индивидуальных потребностей – экстенсивный и интенсивный.

Экстенсивное развитие достигается за счет увеличения числа потребностей и формирования новых способов их удовлетворения. Интесивное – предполагает качественные изменения в структуре потребностей на основе более гармоничных связей между ними, взаимных стимуляции, возрастания их духовного потенциала. Искусство воспитания с данной позиции состоит не только в том, чтобы сделать выбор в пользу нравственного содержания потребности, но и в том, чтобы психологически подготовить субъекта к трудностям реализации поведения, регулируемого высшими потребностями, недостаточное волевое развитие личности блокирует ее стремление к справедливости, состраданию к людям, добру, что порождает расхождение нравственных установок в сфере сознания и поведения, поступков. В результате социально-психологическое развитие личности деформируется, снижается нравственный потенциал всей системы потребностей.

Интересен вопрос: а почему дети мешают пить, курить, употреблять наркотики? Ответ очень прост – потому что им хорошо, Чем хорошо? Тем, что употребление алкоголя наркотиков и табакокурение социально привлекательны и одобряемы, приятны для ребенка.

Социальная привлекательность алкоголя и табакокурения сформирована в течение тысячелетий. Нам надо взглянуть на влияние этих традиций, заметно и сильно вкрапленных в национальные обычаи, в повседневную жизнь коренных народов.

И.Н. Пятницкая (Клиническая наркология – М., 1975) и другие подчеркивают влияние алкоголя, наркотиков и табакокурения как переживание приятного психического состояния эйфории, легкости Ю.Э. Русманкий (Проблемы системного подхода в психиатрии – Рига, 1977\_ считает, что субъективная привлекательность данных состояний обусловлена переходом от системы сложно организованного управления на «облегченный режим работы». В реальной жизни ребенку, да и взрослому, не всегда удается получить удовольствие от реализма субъективно важных и ценных программ поведения, а в состоянии алкогольного опьянения и употребления наркотиков это удается без особых затрат энергии. В состоянии опьянения ситуация неудачи воспринимается упрощенно, без сложностей, без дальней перспективы, ребенок становится легко внушаемым, облегчается принятие решения, завышается возможность достижения цели.

Во многих научных исследованиях раскрыта зависимость потребности в пьянстве, курении, наркомании от индивидно-личностных свойств детей.

Таким образом, согласно исследованиям многих ученых, личностные особенности, способствующие отклонениям в потребностях в алкоголе, наркотиках и табаке, устойчиво группируются:

1. Сниженная переносимость затруднений (неспособность к длительному напряжению, житейским трудностям, конфликтам, к длительному и спокойному ожиданию, «бегство о реальности»).
2. Комплекс неполноценности, прикрытый напускной бравадой и вполне выраженный решительностью.
3. Незрелость личности в целом.
4. Относительная интеллектуальная неграмотность одной из важных задач врача, педагога, психолога при проведении профилактической работы по защите здоровья детей от алкоголя, табака и наркотиков является знание путей, по которым дети и подростки идут к алкоголизму, наркомании и табакокурению.

Подростка к употреблению алкоголя, наркотиков, табакокурению часто толкают семейные проблемы (разводы, конфликты, непонимание желаний ребенка), неуспех в учебе, неспособность противостоять групповому давлению, большое количество сцен в кино, драмах, связанных с употреблением алкоголя, наркотиков, табака.

На основе анализа научной литературы и практической работы новые, более совершенные организационные формы профилактики могут состоять из следующих больших блоков:

1. Разработка правовой основы защиты детского организма от влияния и употребления алкогольных изделий, наркотических веществ и курения табака.
2. комплекс социально-психологических исследований в области возрождения культурологических аспектов антиалкогольного воспитания детей и населения. Культура, как определяют психологи, это система, имеющая составляющие: технологическую (материальную, по нашему – прикладное искусство, народное искусство)Ю социальную (типы поведения и отношений между людьми – этнопсихология, народная педагогика) и духовную (знания, вера). Каждой подсистеме культуры может быть поставлено в соответствие определенное технологической – функциональное развитие, социальной – социализация, усвоение образов, правил и норм поведения, духовной – личностное развитие. Эти культурологические основы хорошо отработаны в программе «Эркээйи».
3. организация социально-профилактической работы среда детей и подростков, заключающейся в выявлении, устранении и нейтрализации причин и условий, провоцирующих отклонения потребностей.

Единственной и спасительной силой против назревающего вовлечения детей и подростков во игра алкоголя, наркомании и табакокурения, поглощающий всю их жизнь и последующее их потомство, является признание приоритетности в государственной политике Республики Саха общественного движения «За здоровый образ жизни каждого гражданина нашей родной республики». И это будет подтверждением любви к детям конкретным делом» (7 с ).

**2.2. Традиционные формы и методы**

**профилактики курения школьников**

Наша республика приступила к всеохватывающему по масштабам и важному по значимости реформированию всей системы здравоохранения. На передний план должно выйти профилактическое направление медицины: от много затратной системы бесконечной гонки за болезнями медицина должна перейти к новой эффективной системе сохранения здоровья здорового человека и не только отдельного человека, но и всего общества.

Однако, одна только реформа системы здравоохранения не даст качественного изменения в состоянии здоровья населения.

Безусловно, государство и впредь должно заботиться о человеке. Но прежде всего самим гражданам надо научиться беречь собственное здоровье. Здоровье – дело каждого из нас. Стремление к здоровому образу жизни, борьба против наркомании задачами не только государства, но и всего общества и каждого человека. И только совместные усилия государства и каждого гражданина позволят сохранить генофонд народа, создать полноценное здоровое общество (1. с. 5).

Социализация – непрерывный и многогранный процесс, который продолжается на протяжении всей жизни подростка. Однако наиболее интенсивно он протекает в детстве и юности, когда закладываются все базовые ценностные ориентации, усваиваются основные социальные нормы и отношения, формируется мотивация социального поведения. Если образно предоставить этот процесс как строительство дома, то именно в детстве происходит закладка фундамента и возведение сего здания; в дальнейшем производится только отдельные работы, которые могут длиться всю последующую жизнь.

Процесс социализации школьника, его формирование и развитие, становление как личности, происходит во взаимодействии с окружающей средой, которая оказывает на этот процесс решающее влияние посредством самых разных социологических факторов.

Профилактика отклоняющегося поведения, в частности борьба с вредными привычками школьника – совместное дело учителя, родителей, врача и самого школьника. Педагог является центральным звеном этой системы, регулятором всех взаимоотношений, складывающихся в процессе общения и тренировки гармонического поведения. Поэтому педагог должен иметь представление о медицинских, психологических и педагогических методах коррекции отклоняющегося поведения. Он же устанавливает контакт с родителями и дает им соответствующие рекомендации. При общении с табакокурящими школьниками, педагог устанавливает контакт с школьником, должен выяснить, насколько далеко зашло его увленчение табакокурением. Но при этом надо учитывать, что учащиеся страдающие такими влечениями, часть недооценивают свою патологию. Поэтому к их информации не следует относится с полным доверием.

В беседе о вредном влиянии иногда не надо боятся преувеличений. В то же время, чтобы не сложилось впечатлениями бесперспективности избавления от патологического влечения. Лучшими средствами борьбы с этими вредными привычками являются физкультура и спорт, воспитание воли и характера. Борьбу с табакокурением и пропаганду о вреде курения необходимо начинать с младшего школьного возраста, используя для этого все средства беседы, лекции, видеофильмы, плакаты, чтобы выработать у школьника отрицательное отношение к курению. К этой работе необходимо широко привлекать родителей. Работа с родителями состоит в проведении текущего антинаркогенного контроля за детьми.

Беседу с школьниками не следует начинать прямо с вопроса о вредных привычках и недостатках. Это может сразу вызвать реакцию протеста, в результате чего школьник еще больше замкнется и не сможет раскрыться перед педагогом. Можно вначале познакомиться с интересами и склонностями школьника, задать косвенные вопросы о любимых играх, спортивных увлечениях, составить представление о его детстве, особенностях характера и круга общения. Не акцентируя внимание школьника на мотивах неправильного поведения, учитель обычно начинает беседу с вопросов, что побудило к совершению поступка? Почему поступил так, а не иначе. Если появляются поводы для возражения по ходу расспроса, педагог должен не заискивать перед учащимся, а в тактичной форме высказать свою оценку.

В беседе не следует сразу ругать учащегося за то, что он не может избавиться от какой-то вредной привычки. Возможно, эта привычка и так составляет предмет переживаний ребенка. Беседа является способом формирования идейной и нравственной подструктуры его личности.

Наблюдение – один из методов психологического исследования личности. Видный советский психолог А.А. Бодалев считает, что во внешнем обликеи поведении каждого человека имеются признаки, наблюдая которые можно выявить характерологические особенности человека. Его способности, испытываемое состояние. Надо учитывать, что маску человек снимает в конфликтных ситуациях а типичные черты характера непроизвольно обнаруживает в экстремальных ситуациях. Определение характера по внешности – дело сложное. Поэтому наблюдения дает возможность педагогу выяснить социальную подструктуру направленности личности: какие цели школьник преследует? Что считает главным в своей жизни? К чему стремится? Изучая разносторонность интересов школьника, надо выявить, нет ли интересов, мешающие учебе. Учитывая, что вредные привычки и нарушения поведения чаще возникают у школьника при нарушении волевых процессов, надо выяснить эти характеристики по следующим показателям: владеет ли собой в сложной обстановке? Умеет ли при сильном возбуждении сдерживаться или казаться внешне спокойным.

На основании полученных данных результатов может быть составлен психологическая характеристика личности учащегося, являющаяся основой педагогической характеристики.

Имея четкое представление о личности ученика, учитель может воздействовать на его психическое состояние, используя различные приемы активизации сознания. К таким приемам относится прежде всего разъяснение. Цель разъяснения – формирование правильного поведения школьника, адекватной самооценки и взаимоотношений в учебном коллективе. Задачи разъяснения определяются конкретным случаем отклоняющегося поведения, методика ничем не отличается от общепринятых методов разъяснения и убеждения.

Рассказ и беседа. Рассказ и его тема могут быть нацелены на те или иные недостатки в поведении учащихся. Сопереживание или реакция школьников является лакмусовой бумажной эффективности педагогического воздействия. Беседы могут проводиться с акцентом на культуру и организацию умственного труда школьника, с экскурсом в области психогигиены. Элементарные знания, даваемые учителем в этой области, являются залогом профилактики рецидивов нарушения поведения. Желательно проводить беседы по типу «сократического диалога» с аудиторией, чтобы учащиеся не были пассивными слушателями. Вступая в диалог с школьником. Задавая ему наводящие вопросы, учитель «демонстрирует» наличие у него вредной привычки, которая до сих пор не замечалась ребенком.

Вредные привычки, как правило, являются результатом закрепления неправильного поведения им патологических анефеотипов. Поэтому борьба с ними должна осуществляться с помощью контр-упражнений, требующих переобучения путем тренировки и воспитания новых навыков поведения, свободных от прежней ущербности. А это уже означает необходимость формирование новой личности. Последнее предполагает, прежде всего формирование нового характера. Закрепленные в характере свойства личности, влияют на личность и поведение школьные в целом. Изменение содержательной стороны личностных свойств и качеств человека происходит с помощью тренировки, упражнения, обучения и воспитания.

Тренировка – самый элементарный вид формирования личности, в основе которого лежит систематическое повторение определенных действий, а результатом является закрепление повторяемых процессов. Тренировка используется для закрепления нужных свойств личности. Например: аутогенная тренировка.

Упражнение как вид формирования личности и коллектива опирается на тренировку, но дополняется знаниями результатов каждого упражнения и стремлением учащихся улучшать свои показания.

Обучение как вид формирования личности и коллектива опирается на упражнение, но дополняется связями нового упражнения с уже изученным, усвоенным.

Воспитанием называется наиболее сложный вид формирования личности и коллектива, опирающийся на обучение связями приобретенного в процессе обучения со свойствами направленности данной личности. Важная цель педагогической деятельности – воспитание активной жизненной позиции – невозможна без научения основам самовоспитания и самостоятельности.

Большое значение для понимания вредных привычек школьников имеет дифференциальная диагностика педагогической запущенности. Убедившись в наличии у ребенка вредных привычек, школьный врач и педагог налаживают контакт с родителями, способствуют установлению психогигиенического режима дома. По отношению к семьям, где нередки семейные конфликты, нужны специализированные меры типа семейный психотерапии.

Работа учителя и школьного врача может проводиться в два этапа:

На первом этапе совместная оценка состояния нерво-психического здоровья, особенностей учащихся и их умственной работоспособности. Дети, имеющие вредные привычки должны быть выделены для специального наблюдения.

Второй этап – наблюдение за этими школьными возможны периодические осмотры врачом в случае обращения к нему учащегося, а также индивидуальные психогигиенические консультации. Одновременно неплохо организовать цикл лекций и бесед по гигиене умственного труда для всех учащихся.

Существенным моментом является контакт учителя и врача при организации педагогического процесса – рационализации расписания, организации отдыха школьников. Такая работа повысит качество учебы и будет способствовать укреплению нерво-психического здоровья учащихся. Опыт работы в области школьной психогигиены позволяет дать следующие рекомендации:

1. В школе можно и должно организовать санитарно-просветительскую работу в области рациональной организации умственного труда;
2. Необходимо также и обучение элементарным психогигиеническим приемам, как учащихся, так и учителей. Это способствует созданию правильного психогигиенического микроклимата в школьной среде;
3. Нужно стараться устроить организационные недостатки в учебном процессе, и прежде всего рационализировать учебные нагрузки и общественные обязанности;
4. Нужна правильная организация труда и отдыха, борьба с малоподвижным образом жизни, приобщения к физкультуре и спорту на уровне режима, доведенного до мировоззрения;
5. При наличии специалистов необходимо проведение аутогенной тренировки и психофизической гимнастики.

Проводится специальная работа с родителями группы «риска» (употребляющие табак, алкоголь). Выявляются информированность родителей о наргенных веществах. С помощью специальных тестов проверяются установки по отношению к этим веществам. Родители должны вести профилактическую работу в домашних условиях, проведение текущего антинаркогенного контроля. Обучение родителей умению преодолевать конфликтные ситуации, стрессы.

Целью специально-педагогической деятельности школьниками, склонными к табакокурению, является устранение негативных факторов, способствующих табакокурению детей.

Первый фактор – индивидуально-психологический, включающий в себя, искажения личностных черт, деформацию мотивационной сферы, несформированность навыков общения, педагогическую запущенность, задержанное психическое развитие ребенка.

Второй фактор – индивидуально-соматический – предполагает наличие у ребенка, склонного к табакокурению, наследственных соматических заболеваний, ведущих к отставанию в физическом развитии.

Третий фактор – социальный внешкольный, включающий нарушение прав ребенка со стороны взрослых, отсутствие опеки над ребенком, низкий социальный статус семьи, неадекватные взаимоотношения в семье.

Четвертый фактор – социальный школьный, негативно влияющий социально-психологический климат учебной группы (класса), низкий социальный статус группы. Это основные факторы, влияющие на ребенка и ведущие к развитию у него табакокурительной зависимости.

Поэтому социально-педагогическая деятельность должна быть направлена на минимализацию или полное устранение факторов, осложняющих социализацию ребенка.

Цель социально-педагогической деятельности может быть реализована путем решения следующих задач:

1. Создание форм активной действенной социально-педагогической помощи и защиты для конкретного ребенка.
2. Формирование у школьника позитивных ценностных ориентации в процессе социально-педагогической и коррекционной работы.
3. Вовлечение школьников в социально-полезную деятельность формирование у него разносторонних интересов и увлечений.
4. Воспитание активной личности, привитое ей качеств гражданина, семьянина, формирование положительной самооценки.
5. Укрепление физического и психического здоровья ребенка путем осуществления комплекса медицинских, психических мероприятий.
6. Формирование основ правовой культуры ребенка.
7. Формироанвие навыков «выживания» в условиях кризиса современного общества.

Второй компоненты структуры деятельности это ее субъекты. Основным субъектом деятельности является социальный педагог, а также может привлекаться и специалист по социальной работе, психолог, родители.

Третий компонент – это событие, для которого и организуется социально-педагогическая деятельность. Объектом деятельности являются дети с разным уровнем вовлеченности в процессе табакокурения.

Четвертый компонент – функции деятельности. Они вытекают из конкретных функций работы субъектов деятельности.

Воспитательную функцию, способствующую формированию и развитию личности ребенка, в полной мере должны реализовать родители как наиболее значимые субъекты деятельности.

Следующим компонентом деятельности являются методы которые зависят от специфики деятельности ее различных субъектов, возрастных особенностей ребенка, уровня его вовлеченности в процессе табакокурения.

Методы социально-педагогической деятельности так или иначе связаны с организацией, мотивацией и осмыслением деятельности. Методами социально-педагогической деятельности можно назвать способы организации и осмысления деятельности, которые восстанавливают или формируют заново социально значимые качества личности школьника, склонного к табакокурению, и способствует преодолению проблемы табакокурения.

Последний компонент структуры деятельности – формы реализации методов, которые определяются в соответствии с конкретными методами. В школьном возрасте, начиная с 11 лет взрослые утрачивают свое влияние на ребенка, и все большую значимость приобретает общение со сверстниками, причем чем ниже социальный статус школьника, тем меньше его влияние на группу, а значит больше действий, с которыми он не согласен и совершает ради групповой нормы. Поэтому основной акцент работы социологического педагога в этом возрасте – это работа с группой через следующие направления деятельности:

1) Профилактика причин и последствий табакокурения. Это можно осуществить через проведение групповых дискуссий на темы, связанные с табакокурением. Результатом таких занятий должно являться формирование группового мнения, которого будут придерживаться все участники группы. Кроме дискуссий возможны и другие формы работы: проведение ролевых игр, в ходе которых проживаются и проигрываются основные ситуации, связанные с табакокурением и давлением сверстников. В ролевой игре, направленном на профилактику табакокурения, можно достичь личностного развития ребенка, обучения противостоять уговорам курить, навыкам общения в коллективе. Основные социальные умения, которые может сформировать социальный педагог в школьной группе, это: умение четко формировать аргументы против табака и умению противостоять давлению сверстников.

Формы работы: диспут, в котором происходит обмен информацией о вреде табакокурения, деловая игра, экскурсия, беседа. Методы, которые запутывают детей, применять нецелесообразно.

2) организация свободного времени школьников,, поскольку бессодержательный досуг является ведущим фактором риска в развитии злоупотребления школьников табака. Необходима своеобразная яркая реклама деятельности кружков, секций, клубов, чтобы школьник мог выбрать себе занятие по душе. Наибольший интерес школьника с девиантным поведением, проявляют не с интеллектуальной деятельности, а к занятиям спортом. Поэтому необходимо всячески поощрять занятия в спортивных секциях, организовывать походы, спортивные состязания, школы выживания.

3) Антикурительная воспитание направленное на формирование у школьника твердых антикурительных убеждений: о необходимости здорового образа жизни, о формировании антисоциальной личности школьника, злоупотребляющего курением.

4) антикурительное просвещение педагогического коллектива школы. На основе знакомства с образовательной программой учащихся школьного возраста можно предложить включить элементы антикурительного воспитания во все предметы школы. Благодаря этим дополнением будут расширены знания учащихся о вредном воздействии табака на здоровье человека и его потомство, о несовместимости табакокурения о социальным образом жизни.

5) подключение к профилактической работе не только родителей, учащихся, но и сотрудников милиции, медиков, работников близлежащих предприятий, общественности.

6) преодоление социально-педагогической запущенности школьника, проявляющейся в виде ограниченности словарного запаса, бедности знаний об окружающем мире. В процессе социального воспитания необходимо раскрыть безнравственность употребления табака, в том числе и в небольших дозах. Следует делать акцент не только на раскрытии последствий табакокурения, но и на безнравственности самого факта употреблении табака.

В заключении необходимо подчеркнуть, что проблема табакокурения и ее решение может дать положительные результаты при условии, что ее реализация будет осуществляться не только усилиями социального педагога, но и всех субъектов деятельности(2).

**2.3. Краткий обзор школьных программ**

**по профилактике курения школьников.**

Приоритетным направлением в антикурительных компаниях и программах является профилактика начала и закрепления курения среди детей и молодежи. Известно, что около 90% взрослых курильщиков начинают регулярное курение в возрасте 15-20 лет. Именно у таких курильщиков отмечается выраженная табачная зависимость. После 15 лет начинают курить намного реже, и эти поздно начавшие курильщики, как правило, отличаются меньшим числом выкуриваемых сигарет, меньшей табачной зависимостью, чаще и легче отказываются от курения. Т.е. подростковый возраст является своеобразным периодом повышенного риска в отношении приобретения привычки курения и зависимости от нее. Поэтому профилактика начала и закрепления курения у молодежи безусловно является наиболее рациональным, эффективным и гуманным направлением борьбы с курением и предупреждения большого числа заболеваний во взрослом возрасте.

В разных странах мира за последние годы уже накоплен определенный опыт как создание, так и практического применения специальныз школьных программ по гигиеническому воспитанию и образованию школьников. Используются программы как узкоцелевые, к примеру, только к вредным привычкам (табак, алкоголь, наркотики), но и обучающие правилам здорового питания, физической активности, эмоциональной поддержке, профилактике СПИДа и травматизма.

После внедрения антитабачных школьных программ доля куривших среди 13-летних девушек в Швеции уменьшилось с 16% до 6%, в Норвегии среди девушек с 16 – 20 лет доля курящих уменьшилось с 41% до 26%, в США среди 15 – 18 лет – с 29% до 19%.

В Республике Саха (Якутия) выработана доктрина здорового образа жизни. Укрепились не только культурные, но и экономические и политические связи республики с ближним и дальним зарубежом.

В этих условиях требуется новый имидж и менталитет гражданина республики. Однако, стихийное вхождение в рыночную экономику некоторая вседозволенность и идеологический вакуум способствовали развитию негативных процессов переходного периода, а именно массовому распространению пьянства, росту токсикомании и наркомании. Особенно заметно возросло пьянство детей, подростков и женщин. В результате под ударом оказалось нравственность и духовное развитие детей и молодого поколения, а значит и будущее нации, любого народа, от физического и психического состояния которых зависят темпы возрождения нации, любого народа, от физического и психического состояния которых зависят темпы возрождения нации, любого народа.

Перед социальными педагогами стоит задача выполнения социального заказа Президента Республики Саха (Якутия) М.Е. Николаева и Правительства Республики о формировании здоровья и здорового образа жизни у граждан республики.

Формирование здоровья населения республики является стратегическим направлением государственной политики Республики Саха (Якутия). Духовность и образ жизни единой и здоровы образ жизни – это единение человека с природой, знание законов бытия, заложенных в человеке с рождения, и применение этих знаний в повседневной жизни.

Духовность должен стать неотъемлемой частью образа жизни, только тогда можно формировать положительную мотивацию к укреплению собственного здоровья.

Табакокурение – способ преодоления стресса пассивного, слабовольного человека. Наиболее действенным средством от многих недугов является спорт. Необходимо пропагандировать и привлекать людей к спорту.

В республике общая продолжительность жизни относительно низкая – в 1999 году она составила всего лишь 65 лет. Причины этого явления – это курение и алкоголизм.

Курение, распитие спиртных напитков должны постепенно вытесняться из общественных мест. Нужно общими усилиями добиться нетерпимого отношения к курению и распитию спиртных напитков. Наша республика должна воспитывать у каждого человека нетерпимое сознание к табакокурению и алкоголю.

Программа «Уроки нравственного здоровья» признана настроить детей, учащихся на понимание своего места в процессе возрождения нации, на переориентацию жизненных установок на здоровый образ жизни, который позволит им стать физически сильными, умственно развитыми, духовно богатыми, гармонично развитыми личностями.

Программа «Уроки нравственного здоровья» в сочетании с программой «Эркээйи», дополняя и усиливая отдельные ее разделы, обогащаясь ее основными принципами, позволить обогатить и совершенствовать учебный процесс, дает возможность творческого развития, как ученику так и его родителям и учителю.

Программа основана на концепции психологической запрограммированности человека на употребление алкоголя, табака и наркотиков, разработанной ленинградским ученым – психологом Г.А. Шичко.

Программа включает в себя принципы, формы и методы нравственного воспитания и претворения в жизнь направленной здорового образа жизни.

Основные значения программ:

* Обеспечить учителей, психологов, социологов методами профилактики наркотизма среди учащихся, как одного из условий воспитания гармонично развитой личности
* Обучить учащихся умению противостоять жизненным трудностям и конфликтным ситуациям без применения антистрессирующих средств, каковыми являются алкоголь, табак и наркотики.

Осуществить истинную переориентацию ценностей в сторону здорового образа жизни.

Главная цель антиалкогольного, антикурительного, антинаркотического воспитания детей в учебных заведениях – оградить их от пагубного влияния алкоголя, табака, токсических веществ и наркотиков, пробудить и утвердить чувство совести в ребенке и подростке, воспитать нравственное здоровье.

Настоящий курс «Уроки нравственного здоровья» состоит из двух разделов – профилактики наркогенных установок и нравственного воспитания личности. Тематика профилактических занятий включает в себя теоретическую информацию, ролевые ситуационные игры, самостоятельную работу, аутогенную тренировку и аутофиксацию каждого занятия. Отношение учителя к проблемам табакокурения, алкоголизма, наркомании, нравственному и духовному здоровью ребенка, подростка имеет принципиальное значение. Для выполнения поставленных задач программой предусмотрена работа в трех направлениях с учащимся, педагогами, родителями.

Задачами курса Г.К. Зайцева «Расти здоровым» являются:

* формирование мотивационной сферы гигиенического поведения, безопасной жизни, физического воспитания;
* обеспечение физического и психического саморазвития.

Методика работы с детьми строится в направлении личностно-ориентированного взаимодействия с ребенком, делается акцент на самостоятельное экспериментированное и поисковую активность самих детей, побуждая их к творческому отношению при выполнении заданий, занятия содержать позновательный материал, соответствующий возрастным особенностям детей в сочетании с практическими заданиями (тренинг, оздоровительные минутки – упражнения для глаз, для осанки, дыхательные упражнения), необходимыми для развития навыков ребенка.

Программа по валеологии включает в себя не только вопросы физического здоровья но и вопросы духовного здоровья. Надо, чтобы уже с раннего детства ребенок учился любви к себе, к людям, к жизни. Только человек, живущий в гармонии с собой и с миром, будет действительно здоров. Занятия важно строить так, чтобы дети получали знания о том, от чего зависит наше здоровье, приобрели навыки самосовершенствования. Занятие должно приносить детям чувство удовлетворения, легкости и радости, и желания прийти на занятие снова.

Программа Л.В. Трубицыной «Позитивной профилактики курения, алкоголизма и наркомании» предназначена для проведения занятий с детьми младшего школьного возраста (7 – 10 лет). Дети очень любознательные, активно «познают мир», в то же время они еще очень доверчивы, полны ощущения собственной неуязвимости и готовы смотреть на любого взрослого как на непререкаемый авторитет. Из-за этих особенностей они нередко могут попадать в опасные для жизни ситуации.

Основная цель данной программы – предупреждение начала экспериментирования с токсическими веществами, вызывающими зависимость, обучение детей навыкам безопасного поведения, навыкам сохранения жизни, здоровья и психологического благополучия детей в разных ситуациях, избежание неправильного употребления лекарств и т.д.

Настоящая программа включает тринадцать занятий.

Темы занятий:

1. Я.
2. Моя семья.
3. Умение слушать.
4. Съедобное и несъедобное.
5. Что мне полезно, что мне вредно.
6. Кому я могу доверять, к кому обратиться за помощью?
7. Опасность.
8. Курение.
9. Умение отказывать.
10. Действие имеет последствия.
11. Общение.
12. Эмоции.
13. Как справиться с неприятными эмоциями (со стрессом).

Программа школьного курса Л.Г. Татарниковой «Валеалогия» (1 и 2 классы). Предложенная программа предоставляет систему знаний, приобщающихся учащихся к знаниям законов развития человека на личностно-значимом уровне. Она разработана с учетом возрастных психовизиологических особенностей. Программой предусмотрено ознакомление с характеристиками опасных и вредных факторов и экстремальных ситуаций: формирование знаний и умений по защите здоровья от последствий этих ситуаций. Система здорового образа жизни позволяет формировать установки на сохранение здоровья и следовать им в повседневной жизни.

Наука о формировании и сбережения здоровья в школьном варианте подразделяется на три самостоятельных учебно-тематических блока: «я и мое здоровье» (I ступень); «ребенок и его здоровье», «Валеология подростка» (II ступень); «Валеология семьи», «Валеология интимной культуры», «Валеология материнства и отцовства» (III ступень). Таким образом, курс развивается с постоянным повышением социальной доминанты.

Настоящий курс не только формирует умение ребенка, помогает ему жить в гармонии с собой, но и помогает более продуктивно усваивать другие школьные курсы, развивающие общую и профессиональную культуру каждой индифидуальности.

В учебном пособии Б.Н. Чумакова «Валеология» рассматриваются вопросы болезней цивилизации. В лекциях отражены социально-психологические вопросы пола, вредных привычек (табакокурение, токсикомания). Автор указывает, что табак является веществом вызывающим зависимость, и способен наносить физический ущерб здоровью. Это серьезная проблема, которая вызывает тревогу не только медиков, но и педагогов.

Табак, как стимулятор или депрессант, оказывает относительно небольшой эффект на центральную нервную систему, вызывая незначительные нарушения восприятия, настроения, двигательных функций и поведения. Под действием табака даже в большом количестве (2 – 3 пачки) в день психотоксическое действие несравнимо с фармапрепаратами, но «одурманивающий эффект» наблюдается, особенно в молодом и детском возрасте.