

Министерство здравоохранения Тульской области  
ГУЗ «Тульский областной центр медицинской профилактики и  
реабилитации имени Я.С. Стечкина»

# Здоровые дети - сильная нация

*(сборник информационно-методических материалов для медицинских работников, педагогов и специалистов учреждений культуры по актуальным вопросам профилактики зависимого поведения и формирования здорового образа жизни среди детей и подростков)*

г. Тула, 2024

## СОСТАВИТЕЛИ:

**Кулагин В.В.** – главный врач ГУЗ «Тульский областной центр медицинской профилактики и реабилитации имени Я.С. Стечкина»

**Касторных О.И.** – заведующая отделом коммуникационных и общественных проектов ГУЗ «Тульский областной центр медицинской профилактики и реабилитации имени Я.С. Стечкина»

Материалы сборника согласованы с главным врачом ГУЗ «Тульский областной наркологический диспансер №1», главным внештатным специалистом - наркологом департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области Висягиным Н.И.

Сборник информационно-методических материалов предназначен для медицинских работников, педагогов и специалистов учреждений культуры, участвующих в работе по пропаганде здорового образа жизни и профилактике зависимостей от психоактивных веществ среди детей и подростков образовательных учреждений Тульской области.

Сборник подготовлен в рамках реализации подпрограммы «Противодействие злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» Государственной программы Тульской области «Повышение общественной безопасности населения и развития местного самоуправления Тульской области», утвержденной постановлением правительства Тульской области от 26.01.2018 №35.

Коллектив составителей сборника благодарит Правительство Тульской области, Тульскую областную Думу за оказание финансового содействия в издании сборника.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Особенности подросткового периода жизни.....	5
Основные аспекты формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) у детей и подростков.....	5
Как научиться управлять своими эмоциями.....	14
Влияние современных гаджетов на здоровье.....	17
Роль медицинского персонала в борьбе против табакокурения.....	22
Методическое руководство по профилактике алкоголизма среди населения, разработанное ГУЗ «Тульский областной наркологический диспансер №1» для специалистов первичного звена здравоохранения.....	31
Интерактивные формы работы с учащимися по профилактике ПАВ.....	40
Курение, употребление алкоголя и наркотиков – путь к формированию зависимого поведения, сокращению продолжительности и качества жизни.....	55
Десять правил здорового образа жизни.....	55

## Введение

Восточная мудрость утверждает, что «здоровье - это вершина, которую каждый должен покорить сам». Единственный стиль жизни, способный обеспечить восстановление, сохранение и улучшение здоровья населения – это здоровый образ жизни. Поэтому формирование этого стиля жизни у подрастающего поколения является важнейшей социальной задачей государственного значения.

Здоровье помогает выполнять планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности. Каждому человеку присуще желание быть сильным и здоровым, сохранять как можно дольше подвижность, бодрость, энергию и достичь долголетия. Эта главная ценность жизни. Здоровье не купишь ни за какие деньги, его надо сохранять, оберегать и улучшать смолоду, с первых дней жизни.

Здоровый образ жизни школьника является не только основой хорошего самочувствия и успешной учебы каждого ребенка и подростка в настоящее время, но и важным условием его здоровья и успехов в дальнейшей жизни.

У большинства неуспешных учеников главной причиной отставания в учебе является плохое состояние здоровья, какое-либо заболевание, чаще всего малозаметное, но поддающееся излечению только совместными усилиями родителей, медработников и школы. Здоровье человека зависит не только от наследственных факторов, условий среды, качества жизни, но и от образа жизни и отношения к своему здоровью. Доля влияния образа жизни на состояние здоровья составляет 50-60%. Вот почему сейчас возрастает роль гигиенического обучения и воспитания школьников, которые должны воздействовать прежде всего на общую культуру детей. Крайне важно создавать у ребенка культ здоровья, показывать всеми средствами красоту физического и психического совершенства.

Сейчас жизнь ставит новую задачу – формирование у обучающихся убежденности в необходимости ведения здорового образа жизни (использование свободного времени с пользой для здоровья, соблюдение режима дня, выработка негативного отношения к таким вредным привычкам, как курение, пьянство, наркомания, самолечение). Иными словами, здоровью надо учить с самого раннего детства. Хотя мы больше привыкли к иным «словам»: беречь здоровье, не вредить здоровью. Но чтобы они не остались лишь призывами, благами пожеланиями, их нужно довести до сознания каждого школьника. То есть этому надо учить. Почему санитарно-гигиеническое просвещение оказывается не всегда эффективным? Потому, что вести здоровый образ жизни, чтобы не болеть, способны не все. Самих по себе знаний о пользе здорового образа жизни недостаточно: важны соответствующие мотивы. Но у взрослого человека такие мотивы сформировать очень сложно. Кроме того, вредные для здоровья особенности поведения людей имеют важную черту: будучи вредными на перспективу, в каждый данный момент они связаны с определенным удовольствием. Переедаем, потому что приятно съесть побольше, двигаемся мало, т. к. хочется полежать и т. п. А вот с компьютерной и интернет-зависимостью бороться сегодня практически невозможно. Ведь это сейчас - неотъемлемая часть нашего мира, а мы - такая же часть мира виртуального. Поэтому к тем молодым людям, которые имеют генетические факторы риска зависимого поведения, можно применять некие профилактические меры, как, например, ограничение времени нахождения за компьютером, переключение внимания. А если зависимость все-таки сформировалась, то необходимо обращаться за помощью к специалистам.

Болезненные нарушения в организме, связанные с неправильным образом жизни, возникают лишь постепенно и накапливаются незаметно. Таким образом, отказ от вредных привычек связан с сиюминутным отказом от привычных удовольствий, а польза от этого отказа прогнозируется только в отдаленном будущем.

Именно поэтому воспитание здорового образа жизни школьников – одна из основных задач, которые встают сегодня перед родителями, школой и медицинскими работниками.

## Особенности подросткового периода жизни

Возраст перехода от детства к юности называют подростковым. Это период с 10-12 до 14-17 лет. Подростковый период характеризуется, прежде всего, физическими изменениями – меняются пропорции тела подростка, его рост и вес. Рост тела происходит несоразмерно – сначала размеров взрослого человека достигает голова, руки и ноги, а затем туловище. Это провоцирует внутренний конфликт и неприятие себя подростком. Отмечается быстрое развитие мышечной системы, что отрицательно сказывается на сердечно-сосудистой системе. Перепады тонуса, сосудистого и мышечного, приводят к быстрой утомляемости и резкой смене эмоционального состояния у подростков. Такие сбои наблюдаются и в других органах: сердце, легких, нарушается кровоснабжение мозга. Стремительный рост органов и тела обусловлен влиянием половых гормонов. Этот процесс характеризуется появлением вторичных половых признаков.

Это самый сложный и насыщенный период в жизни человека, один из самых устойчивых и изменчивых в эмоциональном плане. В психологии он характеризуется как период хаоса, бунта, натиска или, как переходный или кризисный период. В этом возрасте подростки нередко отказываются от прежних увлечений, интересов и привязанностей, которыми было наполнено их детство. Это происходит из-за того, что в сознании растущего человека происходит переоценка ценностей, отношений и норм поведения, что часто сопровождается неудовлетворенностью собой и раздражительностью к окружающим. В этот период подростки, как правило, отвергают авторитет взрослых и почти все, что говорят им старшие, встречают в штыки.

На этом этапе подростки выстраивают новую систему ценностей, стремятся к самопознанию и самовыражению. Они энергичны, активны и любознательны, склонны к идеализации, бывают категоричны, предъявляя высокие требования к себе и окружающим людям.

Подростковый возраст – это возраст становления самосознания, поэтому интерес подростка направлен на свои личностные качества.

Чтобы понять себя, подростки:

- наблюдают за собой, как бы со стороны, оценивая внешний вид и поведение, анализируют свои переживания.
- экспериментируют с внешним видом и имиджем;
- пытаются найти себя в различных видах деятельности и хобби;
- стремятся выработать свой стиль общения;
- ищут нестандартные личности как образцы для подражания;
- пытаются найти свою собственную систему ценностей и принципов поведения.

Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) как технологии сохранения здоровья и обеспечения высокой результативности и продуктивности труда человека является важнейшей проблемой современной науки и практики.

Здоровый образ жизни молодого поколения является залогом здоровья нации в целом. Неблагоприятная экологическая ситуация в стране, повсеместное распространение вредных привычек (алкоголизм, курение, наркомания и других), приводит к тому, что у более половины выпускников средних школ, гимназий, средних учебных заведений отсутствует мотивация к формированию здорового образа жизни - эти факты говорят о том, что назрела необходимость с самого раннего детства формировать у ребенка установку на здоровый образ жизни, причем участие в этом должны принимать не только родители, но и педагоги, медики и государство.

## Основные аспекты формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) у детей и подростков

Работая с детьми, следует учитывать их возраст и способность усваивать препода-

симум информации. При этом работа эта должна проводиться как с детьми, так и с их родителями.

Большая эффективность достигается, если дети сами непосредственно участвуют в тех или иных мероприятиях по формированию ЗОЖ. Агитбригады, презентации, стенгазеты, КВН и другие формы работы будут иметь больший успех, чем просто скучные лекции медработника. При подготовке мероприятий по формированию ЗОЖ следует затрагивать следующие темы:

### ***Понятие «здоровья» и «здорового образа жизни»***

Слово «здоровье» является одним из самых частых, которое использует человек. Даже приветствие при встречах и расставаниях мы связываем с этим словом: «здравствуйте», «будьте здоровы» и другие. Но что же такое «здоровье»?

Многолетними исследованиями ученых доказано, что здоровье зависит наполовину от совокупности таких объективных факторов, как окружающая среда, наследственность и возможности медицины, а реализация второй половины зависит от самого человека, его образа жизни, повседневного поведения и привычек, которые он приобретает с детства.

Здоровый образ жизни - комплекс оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их творческого долголетия.

### ***Режим дня, труда и отдыха***

Особое значение имеет режим дня. При правильном и строгом его соблюдении вырабатывается четкий ритм функционирования организма. А это в свою очередь создает наилучшие условия для работы и восстановления, тем самым способствует укреплению здоровья и повышению производительности труда. Режим дня необходимо соблюдать с первых дней жизни малыша. От этого зависит его здоровье и правильное развитие. Известно, что у тех подростков, которые соблюдают режим дня, отклонения в состоянии здоровья встречаются в 11% случаев, а у тех, кто не соблюдает – в 18%.

В течение жизни 1/3 общего времени человек участвует в трудовой деятельности. Поэтому важно, чтобы под влиянием труда не наступило ухудшение в состоянии здоровья. Труд - непрерывное и естественное условие жизни, без которого не был бы возможен обмен веществ между человеком и природой, т. е. не была бы возможна сама человеческая жизнь. Труд как физический, так и умственный не только не вреден, но, напротив, систематический, посильный, и хорошо организованный трудовой процесс чрезвычайно благотворно влияет на нервную систему, сердце и сосуды, костно-мышечный аппарат - на весь организм человека. Постоянная тренировка в процессе труда укрепляет наше тело. Долго живет тот, кто много и хорошо работает в течение всей жизни. Напротив, безделье приводит к вялости мускулатуры, нарушению обмена веществ, ожирению и преждевременному одряхлению. Большое значение имеет режим труда. Если умело не распределять силы во время выполнения работы, то не избежать перенапряжения и переутомления. К труду нужно приучаться с детства. Важно соблюдать правильный режим труда. Равномерная, ритмичная работа продуктивнее и полезнее для здоровья, чем смена периодов простоя периодами напряженной, спешной работы.

Выполнение работы лучше начинать с самого сложного. Это тренирует и укрепляет волю. Не позволяет откладывать трудные дела с утра на вечер, с вечера на утро, с сегодня на завтра и вообще в долгий ящик. Необходимым условием сохранения здоровья в процессе труда является чередование работы и отдыха. Отдых - это такое состояние покоя либо такого рода деятельность, которая снимает утомление и способствует восстановлению работоспособности. Отдых после работы вовсе не означает состояние полного покоя. Характер отдыха должен быть противоположен характеру занятий («контрастный» принцип построения отдыха). Чередование физических и умственных нагрузок полезно для здоровья. Чем заняться в свободное время, школьник решает сам. Это могут быть занятия спортом, чтение, прогулка. Однако очень часто ребенок выби-

рает телевизор. Родители должны знать, что максимальное время продолжительности просмотра телевизионных передач в течение дня составляет для младших школьников 1 час, для школьников 10-14 лет — 1,5 часа, для подростков — 2 часа.

Сегодня возрастает значение активного отдыха. Эффект активного отдыха проявляется не только в снятии утомления, но и в улучшении функционального состояния центральной нервной системы, координации движений, сердечно-сосудистой, дыхательной, других систем, что несомненно способствует улучшению физического развития, укреплению здоровья и снижению заболеваемости.

### ***Режим сна***

Крепкий сон - залог гармоничного развития. Сон - один из важнейших элементов человека, а особенно ребёнка. Именно во сне происходит сложнейшая работа, в результате которой формируется мозг, развивается тело. Нужно постараться в максимальной степени соблюдать ритм сна и бодрствования. В нашем организме одновременно протекают 2 процесса: утомление и восстановление. От соотношения этих процессов зависит не только самочувствие, но и продолжительность жизни. Сон менее 5 часов в 2 раза повышает риск ожирения и сахарного диабета 2 типа. Риск метаболических нарушений увеличивается и при продолжительности сна более 9 часов. Возможно, это связано с наличием патологий сна, например, нарушения дыхания во сне. Продолжительность сна зависит от возраста и должна быть для школьников 6-10 лет не менее 10 часов, 11-14 лет - не менее 9 часов, а для более старших - не менее 8 часов. Во время сна с организмом происходят следующие явления:

Значительно замедляется обмен веществ и снижается температура тела, что ведёт к «растягиванию» жизненного цикла.

Максимальное расслабление всего организма. Чем сильнее расслаблена та или иная часть тела, тем лучше она питается кровью и др. и тем лучше она восстанавливается.

Резко растёт выработка ряда омолаживающих гормонов (мелатонин, гормон роста и др.). Доказана способность этих гормонов увеличивать продолжительность жизни на 25-30%.

Поэтому для увеличения продолжительности жизни так важно много и правильно спать. Но спать надо правильно. Как спать правильно?

Во-первых, Чтобы создать условия для нормального, крепкого и спокойного сна необходимо за 1-1,5 часа до сна прекратить напряжённую умственную работу, ужинать надо не позднее, чем за 2-2,5 часа до сна. Это важно для полноценного переваривания пищи.

Во-вторых, комната должна быть проветрена, ведь кислород главный элемент для восстановительных реакций в организме.

В-третьих, кровать и подушка должны быть максимально удобными, а тело максимально расслабленным. Спать лучше на правом боку (легче сердцу) со слегка согнутыми ногами. Впрочем, это очень индивидуально.

В-четвертых, взять за правило забывать обо всём на ночь (избавиться от беспокойства различного рода). Купить громкий и надёжный будильник, чтобы избавиться от беспокойства по поводу опоздания на учебу, работу или куда-нибудь ещё. В то же время, если беспокоят различные шумы можно заткнуть уши специальными приспособлениями.

В-пятых, если человек ведет достаточно активный образ жизни, то спать можно очень много. Так, некоторые должностные лица спят до 11-13 часов в сутки. Очень полезно иметь дневной сон продолжительностью в 1-2 часа. К сожалению многих людей, мучает бессонница. Одна из возможных причин этого отсутствие, какого бы то ни было режима. Очень важно ложиться и вставать в одно и то же время, тогда организм привыкнет, и проблемы с засыпанием могут исчезнуть.

### ***Режим питания***

Врачи утверждают, что полноценное рациональное питание - важное условие сохранения здоровья и высокой работоспособности взрослых, а для детей еще и необходи-

мое условие роста и развития.

Во многом мы то, что мы едим. И, когда дети обедают чипсами, запивая их газировкой, даже проживание в сосновом лесу не спасет их от гастрита.

Очень большое значение для усвоения пищи имеет режим питания, то есть правильное распределение ее приемов в течение дня. Если ребенок принимает пищу всегда в определенные часы, то именно в это время и происходит усиленное выделение пищеварительных соков. Доказано, что при правильных промежутках между кормлениями к часу приема пищи создается здоровый аппетит. При запаздывании с кормлением расстраивается налаженная работа пищеварительных желез, уменьшается выделение пищеварительных соков и постепенно пропадает аппетит. Промежутки между приемами пищи обеспечивают возможность полного переваривания в желудке ребенка ранее принятой им пищи, а также появление ко времени следующего кормления некоторого чувства голода.

Необходимо следить, чтобы завтрак ребенок получал не позже 9 часов утра, так как нарушение этого времени нарушит режим питания в течение всего дня. Если утром родители выбегают из дому голодными, как ребенку поверить в то, что нужно поесть? Личный пример важен, даже если «я никогда не завтракаю, поэтому такая худая». Взрослые могут выбрать для себя устраивающий их режим питания, но ребенку обязательно нужен нормальный завтрак, обед и ужин для полноценного роста и развития.

Постоянные перекусы, бутерброды, сладости и лимонад дают быстрое насыщение, портят аппетит и не оставляют в животе ребенка места для нормальной еды.

Установленные часы приема пищи необходимо строго соблюдать. В промежутках между ними дети не должны получать никакой еды. Сладости, фрукты, ягоды следует также давать в определенное время. Известно, что употребление сахара, сладостей в промежутках между кормлениями понижает выделение слюны иногда на длительный срок.

Строго соблюдая часы приема пищи, в то же время нельзя допускать торопливости во время еды. Кормить ребенка надо терпеливо. Дети должны привыкнуть спокойно и тщательно пережевывать пищу, так как во время пережевывания выделяется больше слюны, что способствует лучшей обработке пищи. Нельзя допускать, чтобы дети ели наспех, жадно, но не следует затягивать время пребывания ребенка за столом. Длительность обеда не должна превышать 30 минут. «Ложечку за маму, ложечку за папу». Знакомо? Лет через 20–30 выросшее чадо, вполне вероятно, станет доедать все, что на тарелке, даже если не голодно, а также заедать каждый стресс. Постоянная борьба с лишним весом – один из результатов насильственного кормления в детстве.

Если ребенок плохо ест, проанализируйте, в чем дело? Можете даже записывать какое-то время, что ребенок ест в течение дня. Возможно, он постоянно что-то жует («по мелочи»), на ходу, всухомытку? Или практически не гуляет? Еда невкусная? Или ему не хватает внимания взрослых, и капризы за обедом – единственная возможность оказаться интересным маме? Или ребенка уже научили, что игры и сказки – необходимое условие трапезы, нечто вроде ритуала? Помните, что здоровые дети от голода не умрут. Если вам кажется, что дитя недоедает, посоветуйтесь с врачом, сравните рост, вес, активность ребенка с нормами для его возраста и (скорее всего) успокойтесь. И возможно, в данный конкретный момент ребенок просто не хочет есть. Зато с удовольствием съест все, что вы ему предложите, несколькими часами позже.

Когда дети получают вредную еду в качестве поощрения, утешения, и отвлечения от неприятных моментов, то с чего им есть нормальные продукты? Слишком сладкое, слишком жирное, слишком сильно ударяет по вкусовым рецепторам, буквально «подсаживая» ребенка на такую еду – вот основные особенности таких лакомств. Проще не начинать знакомить детей с чипсами и газировкой, чем потом лечить желудочные проблемы и кариозные зубы.

Вы не можете оградить детей от влияния сверстников в саду и школе. Но зато можете приучить их к тонким оттенкам вкуса нормальной разнообразной еды – овощей, фруктов, рыбы, мяса и злаков. В этом есть маленький бонус и для вас – в борьбе за

здоровое меню своих детей и вы неизбежно перейдете на него и сами, если не делали этого раньше.

При приобретении еды очень важно научиться выбирать свежие и полезные продукты питания. Чтобы правильно выбирать продукты в магазине необходимо обращать внимание на этикетку, которая должна соответствовать определенным установленным правилам.

Так на этикетке должно быть указано: название продукта, его масса или объем, дата изготовления и сроки годности, состав или перечень ингредиентов (входящих веществ), а также информация об обработке продукта (пастеризация, маринование, копчение и т.д.).

Если на этикетке имеется обозначение «годен до...», то это значит, что продукт имеет короткий срок хранения и после указанной даты, его нельзя использовать. Формулировка «желательно употребить до...» обозначает, что продукт имеет длительный срок хранения и его можно использовать в течение 2-х месяцев после указанной даты.

Вес продукта обычно указывают в граммах для твердых продуктов, а объем – в литрах или миллилитрах для жидкостей. Ингредиенты указываются в порядке убывания их веса в составе продукта.

На упаковке должна быть указана пищевая ценность, например количество калорий в одной порции или в 100 г, количество белка, жира, сахара, клетчатки, соли. Употребления продуктов с высоким содержанием соли, сахара и жира желательно избегать и их содержание в продукте, указанное на этикетке, не должно превышать в 100 г продукта:

- соль поваренная: в хлебе и хлебобулочных изделиях не более 1 г, в переработанных мясе и рыбобулочных изделиях не более 1,75 г;

- добавленный сахар: в твердых продуктах (печенье, сухари, сухофрукты, цукаты, батончики, карамель) не более 22 г, в напитках, жидких и пастообразных молочных продуктах – не более 7г;

- жир в мясобулочных изделиях – не более 18 г, в творожных продуктах – не более 9 г.

Содержание витаминов и минеральных веществ может быть указано на упаковке, если 100г или 100 мл продукта содержат не менее 15% рекомендуемой суточной потребности данного микронутриента или если продукт продается в виде отдельных небольших порций (шоколадные батончики, йогурты и т.п.).

Помимо понятных обозначений, на этикетке пищевых продуктов содержится и закодированная информация, представленная в виде буквы E с номером соответствующим тому или иному виду пищевых добавок (консервант, стабилизатор, краситель, усилитель вкуса и т.д.).

При покупке сырых продуктов следует помнить, что они могут содержать болезнетворные микроорганизмы, токсины и химические вещества, поэтому необходимо выбирать только свежие продукты, без следов порчи, гнили и плесени. Овощи и фрукты должны быть с неповрежденной поверхностью без следов порчи и гниения. Перед употреблением их нужно тщательно промывать под струей воды.

### ***Закаливание***

Закаливание – это повышение устойчивости организма к воздействию естественных природных факторов в границах физиологического стресса. Оно не просто укрепляет организм, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ и повышает тонус центральной нервной системы, закаливание действительно укрепляет иммунитет. Закаливание организма важно начинать в детском возрасте, когда терморегуляция находится в стадии формирования и развиваются механизмы иммунобиологической защиты. Начинать закаливание (любое из предложенных видов) нужно только после посещения врача, так как закаливание - это тренировки, а не лечение, и людям с заболеванием и со слабым иммунитетом подобные процедуры могут быть противопоказаны. При формировании системы закаливания необходимо учитывать состояние здоровья, возраст, климатические условия, развитие подкожно-жировой клетчатки, тип нервной

системы, степень закалённости ребенка.

Можно выделить три группы детей по этим показателям: I - здоровые закалённые; II - дети, имеющие функциональные отклонения в состоянии здоровья, и здоровые, но незакалённые; III - дети, страдающие хроническими заболеваниями, и реконвалесценты после длительных заболеваний.

Закаливание детей I группы нужно начинать с нейтральных раздражителей. Для воздушных ванн - это комфортные показатели температуры воздуха, для местных и общих водных процедур - температура кожи в состоянии теплового комфорта.

Для детей II и III групп начальная и конечная температура воздействующих факторов должна быть на 2-4°C выше, чем для детей I группы, а темп её снижения более медленным.

Для полноценного закаливания организма необходимо использовать комплекс закаливающих процедур, соблюдая принципы комплексности, постепенности, систематичности и учёта индивидуальных особенностей организма.

Изменяя продолжительность проведения холодовых раздражений, можно увеличить энерготраты ребёнка. Это важно для детей повышенного питания и с ожирением, т.к. кратковременные холодовые воздействия тонизируют процессы теплоотдачи, а продолжительные по времени заинтересовывают глубинные процессы обмена (теплопродукцию).

Постепенность увеличения силы раздражителя означает, что недопустимо в начале закаливания почти мгновенное и глубокое снижение температуры, а также быстрое увеличение продолжительности процедуры.

Для ослабленных детей закаливание можно начинать с участков тела менее чувствительных к холоду (например - рук) постепенно переходя к участкам тела, которые не подвергались холодовому воздействию и поэтому более чувствительны (спина).

Изменение площади поверхности тела, подвергающейся действию закаливающего фактора (чаще начинают с дистальных участков, постепенно увеличивая площадь).

Переход от менее интенсивных процедур к более интенсивным: от воздушных к водным, от обтирания к обливанию водой.

Увеличение интенсивности закаливающего фактора: понижение или повышение температуры, увеличение скорости движения воздуха, силы ультрафиолетового облучения.

Увеличение времени действия закаливающего раздражителя - интенсивность закаливающего фактора должна возрастать постепенно, но каждая последующая нагрузка должна вызывать ответную реакцию организма, вегетативные сдвиги: учащение пульса, увеличение глубины и частоты дыхания. Отсутствие этих сдвигов свидетельствует о недостаточном увеличении воздействующего раздражителя.

Систематическое использование закаливающих процедур во все времена года, без перерывов, т.е. регулярные повторения закаливающих воздействий, которые формируют на базе безусловного рефлекса условно-рефлекторную пульсацию кожных сосудов, что обеспечивает большую устойчивость кожной поверхности к длительному воздействию холода, а регуляция теплоотдачи способствует поддержанию температуры внутренней среды на постоянном уровне. При прекращении закаливающих воздействий условные рефлексы угасают. Тренирующий эффект закаливающей нагрузки достигается за несколько месяцев (2-3), а исчезает за 2-3 недели, а у дошкольников через 5-7 дней.

Подчиняясь этому правилу, нельзя отменять закаливание даже в случае легких заболеваний детей - следует уменьшать нагрузку или интенсивность раздражителя.

Специфичность процессов адаптации обуславливает необходимость соблюдать принцип разнообразия или комплексности средств закаливания. Подразумевается использование разновидности действия одного и того же фактора. Например - полоскание водой горла - местное закаливание и обливание водой стоп приводит рефлекторно к снижению чувствительности носоглотки к холоду.

При закаливании необходимо использовать принцип полиградационности, который основан на периодическом изменении температуры и продолжительности времени ее

воздействия. Это необходимо для того, чтобы искусственно не закреплялись узкие стереотипы закаленности только к одному диапазону перепадов температур, а вырабатывалась готовность организма воспринимать естественные различные температурные воздействия, встречающиеся в повседневной жизни. Например, если закалять верхнюю часть туловища, то устойчивым к охлаждению становится только торс, но не нижние конечности. Поэтому лучше сочетать местные и общие закаливающие процедуры, когда достигается оптимальная устойчивость организма к холоду.

Нарушение этих правил приводит к отсутствию положительного эффекта от закаливания, а иногда и к гиперактивации нейроэндокринной системы и последующему ее истощению.

*Закаливание воздухом* - воздушные ванны - наиболее мягкая и безопасная закаливающая процедура. Именно с воздушных ванн рекомендуется начинать систематическое закаливание. Закаливающее действие воздуха зависит в основном от его температуры. Воздушные ванны по вызываемому теплоощущению делятся на тепловатые (температура воздуха +30...+20° С), прохладные (+20...+14° С) и холодные (+14° С и ниже). Начинать приём воздушных ванн лучше в хорошо проветренном помещении. Делайте зарядку в комнате с открытым окном. Затем, по мере закаливания, перенесите занятия на открытый воздух. Принимать воздушные ванны лучше всего в движении: легкая пробежка, зарядка или игра. При дожде, тумане и сильном ветре провести закаливание можно дома в комнате с открытым окном. Начинать прием воздушных ванн следует с 20 минут при температуре воздуха +16...+20° С., постепенно по мере адаптации организма увеличивайте время пребывания на воздухе и снижайте температуру.

*Солнечные ванны* – один из способов закаливания солнцем. Принимать их следует осторожно и желательнее утром, т.к. воздух особенно чист и ещё не слишком жарко, а также ближе к вечеру, когда солнце клонится к закату. Лучшее время для загара: в средней полосе 9-13 и 16-18 часов; на юге 8-11 и 17-19 часов. Первые солнечные ванны надо принимать при температуре воздуха не ниже 18° С. Продолжительность их не должна превышать 5 минут (далее прибавлять по 3-5 минут, постепенно доводя до часа). Во время приема воздушных ванн, солнечных ванн нельзя спать! Летом рекомендуют проводить световоздушные ванны при температуре воздуха 22°С.

*Водные процедуры* - более интенсивная закаливающая процедура. Главным фактором закаливания служит температура воды. Самое благоприятное время для начала закаливания водой - лето и осень. Лучше всего проводить процедуры в утренние часы, сразу же после сна или в конце утренней зарядки. Приступая к закаливанию водой, вначале принимают лёгкие водные процедуры с температурой воды +33...+34° С. Затем снижают каждые 3-4 дня температуру воды на 1°, и постепенно, за 1,5-2 месяца, доводят её в зависимости от самочувствия и состояния здоровья до +10...+15° С. В летнюю жару температура может быть еще ниже. Чем холоднее вода, тем короче должно быть время процедуры. При закаливании водой рекомендуются следующие виды процедур: обтирание, обливание, души.

*Обтирание* - начальный этап закаливания водой. В течение нескольких дней производят обтирание полотенцем или губкой, смоченной водой. Сначала эту процедуру делают лишь по пояс, а затем переходят к обтиранию всего тела. Обтирание осуществляется последовательно, начиная с верхней половины туловища: обтерев водой шею, грудь, руки и спину, вытирают их насухо и растирают полотенцем до красноты по ходу движения крови к сердцу. После этого так же обтирают бедра и ноги. Вся процедура, включая растирание, не должна превышать 5 минут.

*Обливание* - следующий этап закаливания водой. При этой процедуре к действию на организм низкой температуры воды присоединяется небольшое давление струи воды. При обливаниях вода выливается из ведра, таза или шланга. Для первых обливаний лучше брать воду с температурой около +30°С, в дальнейшем температура снижается до +10°С, а в сильную жару на улице - можно и ниже. После обливания производится энергичное растирание тела полотенцем. Длительность всей процедуры - не более 3-4 минут.

*Душ* - еще более эффективная водная процедура. В начале закаливания температура воды должна быть около +30-32°C и продолжительность не более минуты. В дальнейшем можно постепенно снижать температуру и увеличивать продолжительность до 2 мин., включая растирание тела. При хорошей степени закаленности можно принимать контрастный душ, чередуя 2-3 раза воду 35-40°C с водой 13-20°C на протяжении 3 мин. Регулярный прием указанных водных процедур вызывает чувство свежести, бодрости, повышенной работоспособности.

Показателями правильного проведения закаливания и его положительных результатов являются: крепкий сон, хороший аппетит, улучшение самочувствия, повышение работоспособности, бодрое настроение отсутствие гриппов и простуд и др. Соответственно появление бессонницы, раздражительности, снижение аппетита, падение работоспособности и симптомы простуды указывают на неправильное проведение закаливания. В этих случаях необходимо изменить форму и дозировку процедур.

### ***Физическая нагрузка.***

Низкая физическая активность является одним из ведущих факторов риска развития основных неинфекционных болезней, включая сердечно-сосудистые, бронхо-легочные заболевания, сахарный диабет 2 типа и некоторые типы рака. На эти заболевания приходится значительная доля болезней, смертей и инвалидности.

Низкая физическая активность – соответствует состоянию покоя, например, когда человек спит или лежа читает или смотрит телепередачи.

Умеренная физическая активность – уровень, при котором несколько повышается частота сердечных сокращений и остается ощущение тепла и легкой одышки, например, при быстрой ходьбе, плавании, езде на велосипеде по ровной поверхности, танцах.

Интенсивная физическая активность – это нагрузка, которая значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает появление пота и сильной одышки («не хватает дыхания»), например усилия, затрачиваемые здоровым человеком при беге, занятиях аэробикой, плавании на дистанцию, быстрой езде на велосипеде, подъеме в гору.

Минимальный уровень физической активности - его необходимо поддерживать, чтобы достичь тренированности сердечно-сосудистой системы - это 30 минут в день (время занятий для достижения указанного уровня может быть суммировано в течение дня, но длительность одного занятия должна быть не менее 10 минут) или 150 минут в неделю.

Физическая активность в течение 150 минут в неделю (2 часа 30 минут) снижает риск: преждевременной смерти, развития ишемической болезни сердца и инсульта, артериальной гипертензии, сахарного диабета II типа, депрессии, остеопороза.

Занятия от 150 до 300 минут в неделю (5 часов) снижают риск развития: рака толстой кишки, рака молочной железы, избыточной массы тела.

Физические нагрузки делятся на аэробные и анаэробные нагрузки:

Аэробная нагрузка - нагрузка, носящая длительный характер с низкой интенсивностью с частотой минимум 3-5 раз в неделю, с интервалом между тренировками 1-2 дня (ходьба, бег, водная аэробика, танцы, езда на велосипеде).

Анаэробная нагрузка - кратковременная интенсивная физическая нагрузка (различные силовые упражнения) с частотой 2-3 раза в неделю. В упражнениях должны быть задействованы крупные мышцы. Возможно использование тренажеров, утяжелителей или вес собственного тела (тяжелая атлетика, прыжки со скакалкой, скалолазание, ходьба по лестнице вверх и др.).

Необходимо чередовать анаэробные и аэробные нагрузки (анаэробные нагрузки 2-3 раза в неделю и аэробные нагрузки 3-5 раз в неделю).

Дети и подростки в возрасте 5-17 лет должны заниматься физической активностью средней и высокой степени интенсивности не менее 60 минут в день.

Физическая активность свыше 60 минут в день дает дополнительные преимущества для здоровья.

Большая часть ежедневных занятий физической активностью должна быть посвяще-

на аэробике, а также иметь высокий уровень интенсивности, включая упражнения по укреплению мышц и костных тканей, следует заниматься как минимум 3 раза в неделю.

*Основные правила организации физической нагрузки:*

Продолжительность 20-60 минут:

- разминка (5-10 минут);
- нагрузка (15-40 минут);
- расслабление (5-10 минут).

*Принципы физических тренировок:*

- регулярность;
- постепенность;
- адекватность.

Учебные занятия, сочетающие в себе психическую, статическую, динамическую нагрузки на отдельные органы и системы и на весь организм в целом, требуют проведения на уроках физкультурных минуток для снятия локального утомления и общего воздействия.

*Физкультурная минутка для улучшения мозгового кровообращения*

1. Исходное положение (и.п.) - сидя на стуле. 1 - 2 - отвести голову назад и плавно наклонить назад, 3 - 4 - голову наклонить вперед, плечи не поднимать. Повторить 4-6 раз. Темп медленный.

2. И.п. - сидя, руки на поясе. 1 - поворот головы направо, 2 - и.п., 3 - поворот головы налево, 4 - и.п. Повторить 6-8 раз. Темп медленный.

3. И.п. - стоя или сидя, руки на поясе. 1 - махом левую руку занести через правое плечо, голову повернуть налево. 2 - и.п., 3 - 4 - то же правой рукой. Повторить 4-6 раз. Темп медленный.

*Физкультурная минутка для снятия утомления с плечевого пояса и рук*

1. И.п. - стоя или сидя, руки на поясе. 1 - правую руку вперед, левую вверх. 2 - поменять положения рук. Повторить 3 - 4 раза, затем расслабленно опустить вниз и потрясти кистями, голову наклонить вперед. Темп средний.

2. И.п. - стоя или сидя, кисти тыльной стороной на поясе. 1 - 2 - свести локти вперед, голову наклонить вперед. 3 - 4 - локти назад, прогнуться. Повторить 6-8 раз, затем руки вниз и потрясти расслабленно. Темп медленный.

3. И.п. - сидя, руки вверх. 1 - сжать кисти в кулак. 2 - разжать кисти. Повторить 6-8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

*Физкультурная минутка для снятия утомления с туловища*

1. И.п. - стойка ноги врозь, руки за голову. 1 - резко повернуть таз направо. 2 - резко повернуть таз налево. Во время поворотов плечевой пояс оставить неподвижным. Повторить 6-8 раз. Темп средний.

2. И.п. - стойка ноги врозь, руки за голову. 1 - 5 - круговые движения тазом в одну сторону. 4 - 6 - то же в другую сторону. 7 - 8 - руки вниз и расслабленно потрясти кистями. Повторить 4-6 раз. Темп средний.

3. И.п. - стойка ноги врозь. 1 - 2 - наклон вперед, правая рука скользит вдоль ноги вниз, левая, сгибаясь, вдоль тела вверх. 3 - 4 - и.п., 5 - 8 - то же в другую сторону. Повторить 6-8 раз. Темп средний.

ФМ общего воздействия комплектуются из упражнений для разных групп мышц с учетом их напряжения в процессе деятельности.

### *Комплекс упражнений гимнастики для глаз*

1. Быстро поморгать, закрыть глаза и посидеть спокойно, медленно считая до 5. Повторить 4-5 раз.
2. Крепко зажмурить глаза (считать до 3, открыть их и посмотреть вдаль (считать до 5). Повторить 4-5 раз.
3. Вытянуть правую руку вперед. Следить глазами, не поворачивая головы, за медленными движениями указательного пальца вытянутой руки влево и вправо, вверх и вниз. Повторить 4-5 раз.
4. Посмотреть на указательный палец вытянутой руки на счет 1-4, потом перенести взор вдаль на счет 1-6. Повторить 4-5 раз.
5. В среднем темпе проделать 3-4 круговых движений глазами в правую сторону, столько же в левую сторону. Расслабив глазные мышцы, посмотреть вдаль на счет 1-6. Повторить 1-2 раза.

Регулярные занятия физическими упражнениями и спортом, утренняя зарядка, физкультминутки, прогулки, туризм и призваны компенсировать двигательное голодание, или, как говорят ученые, гиподинамию.

## **Как научиться управлять своими эмоциями**

**Эмоции** – неотъемлемая часть нашей жизни. Все, что мы ощущаем в данный момент (радость, грусть, страх, гнев, интерес, признательность, восхищение и другие эмоции) является реакцией на происходящее вокруг нас. Эмоции позволяют нам оценивать ситуацию, определить какую опасность или пользу она представляет для нас. Переживаемые нами эмоции не всегда очевидны, поэтому важно научиться их распознавать и правильно проявлять.

Способы выражения эмоций зависят от условий, в которых вырос человек, уровня его культуры, полученного воспитания, темперамента, сложившейся ситуации и, конечно, от умения владеть собой.

Управлять эмоциями – значит контролировать степень их выражения и осознавать, в какой мере вы склонны им поддаваться. Если вы посмотрите на окружающих людей, то вы найдете среди них людей, которые склонны бурно выражать свои эмоции, а другие наоборот скрывают свои эмоции и по их внешнему виду невозможно определить их отношение к происходящему.

Различают положительные эмоции (радость, гордость, восторг, счастье, любовь, восхищение, признательность, интерес, желание победить и достигать определенных целей и др.), нейтральные эмоции (спокойствие, невозмутимость, скука, неуверенность, смущение, удивление), а также негативные или отрицательные эмоции, включающие такие группы, как эмоции разрушения (гнев, злоба, агрессия, обида); эмоции страдания (горе, боль, страх, одиночество, обида) и т.д. Наблюдения за детьми свидетельствуют о том, что эмоции страдания и разрушения им ближе, чем эмоции радости и добра.

**Задание:** Необходимо на листе бумаги перечислить названия эмоций, которые вы испытываете каждый день. Затем обведите эмоции, которые вам приятны и зачеркните те из них, при переживании которых вы испытываете дискомфорт.

Данный тест позволяет сделать выводы о степени вашего благополучия. Если положительные эмоции преобладают над отрицательными, вы справляетесь с психоэмоциональными нагрузками, живете в мире с собой и стараетесь видеть в жизни больше приятные стороны. Обратная ситуация говорит о том, что вам нужно побыть наедине с собой и попытаться понять причины внутреннего дискомфорта или недовольства какими-то своими личностными качествами, поведением, взаимоотношениями с окружающими. Обнаружение причины негативных переживаний позволит быстрее справиться с отрицательными эмоциями.

**Задание:** Попробуйте в таблице рядом с каждой из перечисленных эмоций и чувств написать, в какой ситуации их переживание может вам помешать.

радость		страх	
удивление		тревога	
обида		гордость	
влюбленность		неуверенность	
скука		любопытство	
гнев		раздражение	
жалость		смущение	
печаль		ревность	
разочарование		доверие	
чувство вины		понимание	

*Ответьте на вопрос:* Что в действительности мешает вам больше всего: сами переживания или то, что они могут быть очевидны для других людей?

Помните, что любая эмоция может стать помехой на пути к желанной цели. Например, гнев может помешать вам разумно вести себя во время ссоры, смущение затруднит общение, бурная радость не позволит сосредоточиться и воспринять материал урока и т.д. Ваши ответы свидетельствуют о том, как хорошо вы понимаете свое эмоциональное состояние и как эмоции влияют на ваши действия.

Если вы охарактеризовали 10 и более эмоций, это говорит о том, что вы внимательно относитесь к своим переживаниям и отдаете себе отчет в том, что они могут влиять на вашу жизнь.

Если вы написали о 9 и менее эмоциях, это свидетельствует о том, что вы не отдаете большого значения влиянию ваших эмоций на поведение или у вас есть небольшой набор эмоций, влияние которых на ваши действия велико (например, вы очень раздражительны и это портит ваши отношения с окружающими людьми). При этом иногда мешает не сама эмоция, а мысль о том, что окружающие замечают ваше состояние и реагируют на него. Так часто бывает, когда человек смущается, чувствует себя неуверенно, испытывает страх или у него есть внутренний запрет.

### **Различают несколько способов управления эмоциями.**

**Поведенческие способы** управления эмоциями связаны с активным изменением ситуации, нахождения выхода из создавшегося положения (уединение, покой), поиском поддержки, сменой вида деятельности.

**Эмоциональные способы** управления эмоциями связаны с такими поведенческими реакциями, как эмоциональная разрядка (выплакаться, покричать, пнуть стул, запрыгать от радости), самообвинение или обвинение кого-то другого, или, наоборот, с отсутствием внешних проявлений эмоций – их подавлением.

**К когнитивным (или познавательным) способам** управления эмоциями относится переосмысливание, анализ ситуации, ирония, придание нового смысла своим чувствам (например, мне трудно, но благодаря этому я развиваюсь).

Пытаясь справиться с эмоциями, человек, как правило, проявляет наиболее выраженные качества своей личности. Например, чтобы справиться с чувствами, агрессивный злится и борется с кем-то или чем-то, добросовестный усердно трудится, мечтательный фантазирует и пытается уйти от действительности.

Существуют действенные способы управления своими эмоциями. Попробуйте при-

менять их в ситуациях, когда вам нужно успокоиться, сосредоточиться, понять, как действовать дальше. Проанализируйте свои впечатления и запишите их.

1. Выразите свои чувства, поговорите о том, что вас беспокоит, с тем, кому вы доверяете. В какой ситуации вы прибегали к этому способу? Как вы это сделали? Возымел ли этот способ желаемое действие?

2. Попробуйте применять несложные приемы релаксации:

- представьте себе, что ваше чувство – это огонь: мысленно разглядите его, оцените размер, силу, яркость; после этого представьте, что на огонь накатываются морские волны и постепенно гасят его;

- максимально сожмите кулаки, а затем расслабьте их; делайте так в течение минуты; медленно подышите: сделайте глубокий вдох, ненадолго задержите дыхание и медленно выдохните; повторите это дыхательное упражнение 3-4 раза.

В какой ситуации вы прибегли к тому или иному способу? Что именно вы сделали? Возымел ли этот способ желаемое действие?

3. Попробуйте переключиться с сильного чувства на более ровное состояние. Для чего можно послушать музыку, потанцевать, выполнить спортивные упражнения, поиграть с домашним питомцем, заняться любимым делом, почитать и т.д. В какой ситуации вы прибегли к этому способу? Что именно вы сделали и возымело ли это желаемое действие?

**Задание:** Сделайте своеобразную памятку: выпишите на отдельном листе бумаги или в специальной тетради все способы, которые помогают вам справляться со своими эмоциями. Применяйте эти способы чаще, чтобы справляться со своими эмоциями.

*Вопросы для обсуждения:*

1. Была ли жизнь людей лучше, если бы у них не было эмоций?
2. Почему важно контролировать и управлять своими эмоциями?
3. С какими эмоциями справляются легче мальчики, а с какими девочки?
4. Как ваши ровесники чаще всего справляются с эмоциями?
5. Если человек не проявляет эмоции, означает ли это, что он ничего не чувствует? Почему?

*Ситуативные задачи:*

- Леша просит родителей отпустить его с друзьями на футбольный матч. Мама говорит: «С такими оценками тебе нужно заниматься, а не на футбол ходить...», папа промолчал. Какие эмоции испытывает Леша?

- Когда Лена смущается, она говорит вслух: «Я прямо смутилась...» - и смеется. Когда Надя смущается, она замолкает или односложно отвечает на вопросы и старается, чтобы ее лицо ничего не выражало. Кто из девочек лучше справляется со смущением?

- Артем и Илья друзья, но иногда во время спора, они говорят друг другу обидные слова и даже могут подраться. Через некоторое время они мирятся, говоря о том, что не знают, что на них нашло. Что же находит на друзей в таких ситуациях?

- Американский писатель Стивен Кинг сказал: «Если ты не будешь контролировать свой гнев, твой гнев будет контролировать тебя!» Как вы понимаете это высказывание?

*Попробуйте охарактеризовать эмоции и как с ними справиться при следующих ситуациях:*

- мама несправедливо отругала вас и отменила поход с друзьями, о котором вы давно мечтали;

- вы увлеклись игрой, и на выполнение домашнего задания остается все меньше времени;

- началась контрольная работа, в теме которой вы так и не разобрались;

- вы познакомились с человеком и не знаете, как поддержать разговор.

### **Групповое задание**

- Приведите примеры героев (фильмов, мультфильмов или литературы), которые попадают в неприятные жизненные ситуации из-за неумения сдерживать свои эмоции. Обсудите, как могли бы развиваться события, если бы поведение героя было другим.

- Нарисуйте плакат или сделайте коллаж на тему: «Как справиться со своими эмоциями. Укажите способы, позволяющие взять эти положительные или отрицательные эмоции под контроль».

## **Влияние современных гаджетов на здоровье**

Современный мир – это мир постоянно обновляющихся технических новинок. Компьютер, телевизор, планшеты, смартфоны и другие новомодные гаджеты прочно вошли в нашу жизнь. Если для взрослого поколения многие из них в диковинку, то для современных детей и подростков гаджеты являются обычными предметами обихода. По данным специалистов 90% детей ежедневно пользуются смартфонами, ноутбуками, компьютерами.

В настоящее время все чаще можно видеть подростков на улице, в магазине, или в другом общественном месте с гаджетом в руках и все реже можно встретить детей с книгой или просто общающихся между собой без гаджетов.

Гаджеты (от англ. gadget переводится, как техническая новинка) представляют различные устройства: смартфоны, электронные книги, ноутбуки и ультрабуки, планшеты, музыкальные плееры, игровые приставки и другие. Они позволяют легче общаться, повышать свою информированность, развивают познавательную мотивацию, мелкую моторику руки, способствуют выработке усидчивости, улучшению памяти и внимания, позволяют ориентироваться в новых технологиях, быстро находить нужную информацию, приятно проводить время, а также позволяют быть в постоянном контакте с друзьями и близкими.

Гаджеты создаются для того, чтобы служить человеку, а на деле нередко происходит, что они подчиняют себе человека. Опасны не сами гаджеты, а состояние зависимости от них, особенно у детей и подростков, которая проявляется в ухудшении физического и психического состояния здоровья.

Особенно опасно воздействие гаджетов на детей дошкольного возраста, потому что именно в этот период в организме ребенка должны развиваться память, мышление, воображение, речь, а быстро мелькающие на экране гаджета или компьютера кадры, не дают сфокусироваться и осмыслить информацию. Поэтому таким детям в 6-7 лет трудно сосредоточиться, выстроить сюжет и их внимание становится рассеянным, не развивается мышление.

В более старшем возрасте чрезмерное увлечение гаджетами также оказывает негативное влияние на головной мозг, формируя рассредоточенность внимания (максимальное среднее время сосредоточенности на одном объекте – 8 сек), снижается объём памяти, так как отпадает необходимость удерживать в голове постоянно большие объёмы информации. Зачем что-то запоминать, если это можно узнать в интернете за несколько секунд?

При длительном использовании планшета ухудшается зрение. Постоянное вглядывание в экран приводит к близорукости, а напряжение глаз – к их сухости, что может привести к последующему воспалению и инфицированию.

От нахождения длительное время в одной позе (склонив голову вниз), ухудшается осанка, может развиваться искривление позвоночника (особенно страдает шейный отдел).

В результате долгого держания гаджета в руках, однообразного движения пальцами по экрану, могут возникнуть заболевания кистей рук: растяжение связок, проблемы с сухожилиями, особенно это касается большого пальца.

Негативные эффекты раннего приобщения к цифровым устройствам: недоразвитие социальных навыков, проблемы с концентрацией внимания, памятью, эмоциональной и коммуникативной сферой.

Кроме того, при длительном использовании планшета или других устройств снижается двигательная активность. Подростки нередко заменяют полноценное питание на перекусы чем-нибудь вкусеньким, что в итоге может привести к избыточному весу и ожирению.

Знакомство и приобретение новых более современных гаджетов у детей и подростков происходит благодаря родителям. Сначала взрослые приобретают первые гаджеты дошкольникам, чтобы они не мешали заниматься им своими делами или, чтобы быстро накормить, одеть, полечить и так далее. В более старшем возрасте родители, нередко приобретают новомодные гаджеты, чтобы ребенок не отставал от своих сверстников. Но проходит время, и родители сталкиваются с возникшей проблемой опасной гаджет-зависимостью у подростка.

Специалисты разных стран, изучая гаджет-зависимость у детей, проводили эксперименты, ограничив определенные возрастные группы школьников и молодежи в использовании любых технических устройств на разный период времени (от 8 до 24 часов). Выяснилось, что подавляющее большинство не смогли провести время без своих гаджетов. Более того, у них наблюдались тревожные симптомы: растерянность, депрессия, агрессия. Некоторые испытывали состояние похожее на ломку у наркоманов.

По наблюдению специалистов большое количество времени, проведенное ребенком у планшета или смартфона, способствует развитию депрессий, неврозов, повышенной тревожности и других психических отклонений. Легкодоступная информация в Интернете, не соответствующая возрасту ребенка, может привести к нарушениям в поведении, раннему половому влечению.

Чрезмерное увлечение компьютерными устройствами не дает возможность развивать умение общаться. Дети порой не знают, с чего начать разговор, как поддержать беседу, как вести себя в обществе других людей.

Огромное количество игр провоцирует детскую жестокость, уменьшают чувствительность к насилию. Такое отношение многие дети переносят в реальную жизнь, начиная издеваться над более слабыми сверстниками.

### ***Что же делать, чтобы гаджеты оставались друзьями и не становились врагами?***

Для того, чтобы электронные устройства помогали учиться и жить, способствовали укреплению здоровья, поддержанию хороших отношений с родителями и друзьями, владельцам гаджетов следует придерживаться следующих рекомендаций:

1. Строго соблюдать время проведения у телеэкранов, планшетов и компьютеров, которое не должно превышать для детей 5-6 лет – 30 мин.; 7-12 лет - 1 час; 13-16 лет - не более 2 часов.

2. Необходимо пересмотреть свои отношения с друзьями и родителями, научившись ежедневно с ними общаться вживую, а не с помощью смартфонов.

3. Найти увлечение для своей души (поделки из дерева, робототехника, фотография или слайды из фотографий, коллекционирование, туризм и т.д.).

4. Уделять ежедневно время для занятий спортом (спортивные секции, кружки, баскетбол, танцы, гимнастика, хоккей и другие), в результате чего на компьютер не будет оставаться много времени.

5. Приучать себя, приходя домой отключать мобильный телефон и для связи использовать только домашний, ведь ничего страшного не произойдет, если вы не увидите те или иные сообщения или не полистаете ленту новостей в соцсетях.

6. Научиться быть ответственным, прежде всего самим перед собой, ограничивая свое общение с электронными друзьями.

7. Для предупреждения проблем с осанкой из-за длительного использования смартфонов - подбирать телефон под свою руку. При покупке телефона, проверять возможно

ли обхватить гаджет и дотронуться до экрана большим и указательным пальцами с разных сторон. Чтобы уменьшить боль в большом пальце следует при наборе текста чередовать пальцы.

8. Чтобы избежать проблем со спиной и шеей, нужно сохранять правильную осанку. Не следует держать смартфон на коленях и под грудью – вместо этого рекомендуется расположить устройство на уровне груди, подбородка или глаз. Вместо того, чтобы сгибать шею, рекомендуется опускать глаза на экран.

9. Избегать ситуаций, когда приходится зажимать телефон между ухом и плечом во время разговора, т.к. эта поза защемляет спинные диски и может вызвать сдавливание нервов.

10. Через определенное время откладывать мобильник и делать упражнения, чтобы размять пальцы, запястья и шею.

11. Перед сном необходимо размещать гаджет на расстоянии более 2 метров от головы.

12. Не носите телефон на шее, поясе, в карманах одежды, чтобы снизить негативное влияние электромагнитных волн на здоровье.

13. Максимально ограничьте звонки в условиях неустойчивого приема сигнала сотовой связи (в автобусе, трамвае, поезде).

13. Отдалять гаджет на максимальное расстояние от головы в момент соединения и разговора.

14. Ограничивать время использования любых технических устройств. Специалисты рекомендуют отключать гаджеты 1-2 раза в неделю, а в году - на две недели (можно во время совместного отпуска).

***Соблюдение этих простых рекомендаций, позволит использовать разнообразные гаджеты во благо развития и сохранения здоровья!***

***Тест:*** Для определения степени зависимости от гаджетов попробуйте честно ответить утвердительно («да») или отрицательно («нет») на такие заявления:

- Не могу даже день провести без компьютера, смартфона, других технических средств.

- Когда я не использую гаджет, я начинаю нервничать.

- Не могу ограничивать время занятий, всегда сижу со смартфоном больше, чем планирую.

- Говорю неправду родителям о том, сколько времени провожу со своими гаджетами.

- Мечтаю остаться наедине со своим смартфоном, постоянно хочу его использовать.

- Откладываю важные дела, уроки, чтобы заняться чем-нибудь на гаджете.

- Когда я уделяю время компьютеру, смартфону, у меня хорошее настроение, испытываю чувство эйфории.

- Требую от родителей покупки (установки) новых версий игр, других современных устройств.

- Иногда после проведенного времени за техническими устройствами у меня болит голова, режут и слезятся глаза, расстраивается сон (отвечать утвердительно, если есть хотя бы один признак).

- Предпочитаю игру на компьютере, смартфоне встрече с друзьями, прогулке.

*Подвести итог просто. Посчитайте ответы «Да»:*

1-4 — нет поводов для беспокойства;

5-6 — тенденция к зависимости;

7-10 — наблюдается зависимость от гаджетов.

### ***Социальные сети***

Интернет-пространство стало важной частью жизни современного человека. Социальные сети – это место знакомства и общения, учебы, деловой коммуникации, шоппинга, а иногда – конфликтов и неприятностей. Это новые условия развития и суще-

ствования личности в виртуальном мире. Правила общения там только складываются и изменяются на ходу. В виртуальных социальных сетях дети и подростки могут попасть под влияние людей, пропагандирующих насилие, порнографию и суициды, поэтому должны знать о том, как защитить себя от информационного, эмоционального и других видов воздействия других людей.

### ***Правила поведения детей и подростков в Интернете:***

- никогда не общаться в Сети с незнакомыми людьми;
- добавлять в друзья в соцсетях только хорошо знакомых людей;
- никогда не выкладывать откровенные фотографии в Сети;
- не сообщать посторонним людям свои личные данные (адрес проживания, место учебы, номер телефона, а также информацию о родителях);
- не отвечать на сообщения или на предложения о встрече с незнакомыми людьми;
- о появлении в Сети оскорбительных сообщений или угроз обязательно информировать родителей;
- соблюдать приватность в чатах, помня, что эти сообщения могут прочитать незнакомые люди.

Чтобы защитить детей от беды, родители должны постоянно анализировать страницы, посещаемые детьми в соцсетях и их личные страницы. Необходимо обращать внимание на псевдоним ребенка, аватар (главная фотография), открытость (закрытость профиля), наличие групп (сообществ), видеозаписей, фотографий, а также на круг друзей и подписчиков, изучать оставленные комментарии в различных группах. Если профиль закрыт для просмотра, необходимо выяснить причину и предложить показать его содержимое. Самое главное для родителей – помнить, что дети не должны проводить все свое свободное время за компьютером и другими гаджетами, поэтому необходимо с детства приучать их к ограниченному использованию технических средств.

***В случае обнаружения опасных или подозрительных хэштегов, необходимо обращаться за психологической помощью и поддержкой по следующим телефонам:***

- \*8-800-2000-122 – Единый общероссийский детский телефон доверия (для жителей России бесплатный);***
- \* 32-22-85 – телефон доверия УМВД России по Тульской области;***
- \*8 (4872) 24-51-68 - уполномоченный по правам ребенка в Тульской области.***

### ***Рекомендации по снижению зависимости от социальных сетей:***

1. Определить для себя допустимое время пребывания в соцсети, например 30 минут в день, и честно соблюдать его. Это поможет не только избавиться от зависимости, но и будет способствовать укреплению силы воли!
2. Носить с собой интересную книгу или журнал и читать их, когда будет ощущаться непреодолимое желание посетить соцсети.
3. Для заполнения информационных пустот можно закачать в телефон хорошие фильмы и смотреть фильмы во время путешествий и поездок в транспорте.

### ***Игровая зависимость***

Игровая зависимость или гейминг является одним из распространенных видов психологической зависимости, который проявляется в навязчивом увлечении компьютерными или видеоиграми. По данным Всемирной организации здравоохранения наибольшую зависимость вызывают сетевые игры и в 2018 году игровое расстройство включено в Международную классификацию болезней.

Многие молодые люди считают, что игровая зависимость не настолько опасна, как пристрастие к курению, алкоголю, наркотикам. На самом деле игровая зависимость сопровождается не только нарушением психического здоровья (бессонница, депрессия,

уход от реальности), но и чревата развитием заболеваний костно-мышечной системы, органов зрения и других опасных заболеваний.

***Компьютерные игры имеют как положительные, так и отрицательные стороны.***

***Положительные стороны:***

1. Некоторые игры, имеющие познавательный характер, например логические, позволяют более продуктивно усваивать информацию.

2. Компьютерные игры, используемые рационально и правильно, позволяют интересно и весело проводить свободное время.

3. Благодаря некоторым играм можно открывать что-то новое, например, путешествовать по разным городам странам, осваивать новые стратегии и пр.

***Отрицательные стороны:***

1. Уходя в виртуальное пространство, человек перестает решать важные задачи в реальной жизни.

2. При длительной игре возникают проблемы со здоровьем (ухудшается зрение, возникает переутомление, портится осанка, появляются проблемы со сном).

3. Ухудшаются взаимоотношения с родными, возникают трудности общения с друзьями.

***Тест на определение зависимости от компьютерных игр, разработанный Американской психиатрической ассоциацией***

1. Я много думаю об игре, несмотря на то, что занят каким-то делом, и планирую, когда смогу поиграть.

2. В ситуациях, когда необходимо сократить время игры, у меня появляются негативные переживания и отрицательные эмоции.

3. В последнее время мне хочется играть все больше времени и увеличить мощность и возможности моего компьютера.

4. Я не могу себя контролировать, даже когда понимаю, что время игры нужно сократить.

5. Если выбирать между компьютерной игрой и другими развлечениями, выбор будет в пользу игры.

6. Даже если мои увлечения компьютерными играми приносят мне неприятности – проблемы с родителями, траты денег, конфликты и неуспеваемость в школе, обиды друзей, я все равно продолжаю играть.

7. Случается, что я утаиваю от родителей, друзей и других людей информацию о количестве времени, проведенного в игре.

8. В компьютерной игре я чувствую себя более значимым и успешным. Когда у меня плохое настроение, я использую игру как способ ухода от реальности.

9. У меня есть риск исключения из школы, разрыва отношений близкими или утраты других возможностей по причине чрезмерного увлечения компьютерными играми.

***Положительный ответ на вопрос равняется 1 баллу.***

***Оценка тестирования:***

1-2 балла – это начальная стадия компьютерной (игровой) зависимости или «легкая увлеченность». На этой стадии вы играете периодически, время от времени, при определенных условиях и не в ущерб чему-то важному.

от 3 до 5 баллов – стадия «увлеченности», когда возможность поиграть очень привлекает и вы готовы пожертвовать чем-то другим, чтобы заняться игрой.

от 6 до 9 баллов – стадия «зависимости», когда вы полностью поглощены игрой и она выходит на первое место среди прочих увлечений и потребностей. Вы готовы пожертвовать любым занятием или важным делом в пользу игры. На этой стадии человек может сознавать бесполезность и даже пагубность длительности игры, но отказаться

от нее вы уже не в силах.

***Если при подсчете баллов, вы обнаружите у себя наличие игровой зависимости, необходимо обязательно поговорить об этом с родителями, педагогом или психологом или позвонить на Детский телефон доверия 8(800)200-01-22.***

***Рекомендации по профилактике зависимого поведения:***

Используйте реальный мир для расширения круга общения. Находите друзей в реальном мире. Помните, что виртуальный мир не развивает реальные навыки общения, даже в социальных сетях.

Старайтесь чаще наполнять свою жизнь положительными событиями, интересными и важными делами.

Научитесь контролировать собственное время, планируйте важные события.

Постарайтесь контролировать время, проведенное вами за компьютером.

## **Роль медицинского персонала в борьбе против табакокурения**

***Курение*** - одна из наиболее значимых проблем современного здравоохранения. Курение табака является основной причиной заболеваний и преждевременной смерти людей в мире.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) табакокурение ежегодно уносит около 6 млн. жизней.

Сила никотиновой зависимости очень велика, поэтому многие курящие не могут бросить курить самостоятельно, даже в тех случаях, когда они твердо приходят к данному решению.

Многие начинают курить, будучи детьми и подростками. Дети и подростки – наиболее уязвимая целевая аудитория для табачной индустрии.

Главная идея в борьбе с курением заключается в информировании важных целевых групп (дети, подростки, молодежь, женщины) о вреде курения до того, как они закурят первую сигарету. Это должно быть сделано интересно, доходчиво, не вызывая сомнений.

Прекратить курить нелегко: 60% курильщиков говорят, что они хотели бы прекратить курить. Более 97% попыток прекращения курения длятся менее 6 месяцев. Приблизительно 70% возобновляют курение, прекращенное после серьезных проблем со здоровьем, вызванных курением.

Лица с табачной зависимостью нуждаются в специализированной медицинской помощи, т.к. уровень самостоятельного прекращения курения на 1 год без посторонней помощи составляет 2-3%.

Лечение табачной зависимости требует длительного наблюдения за пациентом, предупреждения рецидивов. Курильщик должен знать о вредном влиянии табака на здоровье окружающих, верить лечащему врачу, и ему должны помогать окружающие на работе и дома.

В целом успех борьбы с курением будет зависеть от того, какое значение придает ему сам врач и персонал медицинского учреждения. Серьезное отношение к этому фактору, всесторонняя поддержка значительно увеличивают вероятность успеха.

***Разделение профилактики и лечения табачной зависимости:***

- Табачная зависимость – это болезнь (рубрика F 17 МКБ-10).
- Подобно любой другой болезни, ее нужно предотвращать и лечить.
- Лечение может быть осуществлено только специалистами клинической медицины.
- Прекращение курения и лечение табачной зависимости это не одно и то же (подобно различию между диетой и лечением ожирения).

- Проведение профилактической работы не должно уменьшать значимости лечения табачной зависимости.

**Медицинским работникам при осуществлении мероприятий по борьбе с табакокурением необходимо принимать во внимание следующие рекомендации:**

1. Информировать курящего о положительном влиянии на здоровье отказа от табакокурения.

2. Информировать о способах отказа от курения, ведущей роли самого курильщика в поддержании и укреплении своего здоровья. Предлагать пациентам, имеющим в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания, заболевания бронхолегочной системы и риск их развития, методики отказа от курения.

3. Оказывать поддержку бросившему курить, особенно в первое время, когда возможно кратковременное ухудшение самочувствия. Демонстрирование положительного влияния отказа от курения на здоровье самого пациента.

4. В работе медицинского учреждения должно четко прослеживаться отрицательное отношение к курению, несовместимость курения и здоровья, подчеркиваться, что не курение - это нормальное состояние человека.

5. Представить на информационных стендах в медицинских учреждениях информацию о компонентах табачного дыма и его отрицательном влиянии на здоровье человека.

#### **Роль врача в лечении табачной зависимости:**

По данным научных исследований, процент положительных решений пациента после беседы с врачом составляет:

1. 3-минутная беседа врача - 10,7%.

2. 3 - 10-минутная беседа врача - 12,1%.

3. Беседа более 10 минут - 18,7%.

Эксперты ВОЗ считают, что 4% положительных решений приводит к спасению 2 млн. жизней ежегодно.

### **Основные принципы выбора методик отказа от курения**

*Используемые методики по отказу от курения:*

- Советы врачей и медицинского персонала.

- Фармакотерапия (никотинзаместительная терапия, бупропион, варениклин).

- Вспомогательные альтернативные методики (психотерапия, дыхательная гимнастика, водные процедуры, увеличение физической активности, диетотерапия).

*Одновременно и обязательно:*

- Лечение хронического бронхита и его обострений.

- Профилактика сопутствующих заболеваний.

*При выборе методики отказа от курения для каждого пациента необходимо учитывать:*

-стадию курения и предполагаемую тяжесть табачной абстиненции;

-пол, возраст, соматическое состояние курильщика;

- тип курения.

*Стадия курения определяется степенью толерантности к табаку. Могут быть выделены следующие стадии: случайного (1), привычного (2), пристрастного (3) курения.*

На 1 стадии - стаж курения 5-10 лет, в среднем употребляется 5 сигарет в день. Курение случайное, зависит от ситуации.

Курящие испытывают лишь психологическую зависимость от табака. Как правило, соматические заболевания на этой стадии отсутствуют, возможны лишь слабо выра-

женные вегето-сосудистые изменения. При отказе от курения абстиненции нет.

На 2 стадии - стаж курения 10-20 лет - курят, затягиваясь, от 5 до 20 сигарет в день, зависимость от сигарет уже отчасти физическая, толерантность к табаку повышена. На этой стадии у курящих отмечается соматическая патология, многие ее проявления обратимы. Отказ от курения сопровождается выраженными симптомами абстиненции.

На 3 стадии - стаж курения больше 20 лет - выкуривается более 20 сигарет в день, курение бывает натошак, среди ночи. На этой стадии преобладает физическая зависимость от табака, влечение курить непреодолимое, толерантность высокая. Соматоневрологическая патология встречается практически у всех курящих. Отказ от курения сопровождается симптомами тяжелой абстиненции.

### **Опрос, совет, оценка стадии, статуса и типов курения, помощь**

1. Врач или средний медицинский работник должны оценить степень зависимости и риск развития заболеваний, документировать и предложить каждому курящему один из курсов лечения, а именно:

- индивидуальную, длительную лечебную программу, целью которой является полный отказ от курения;
- короткий лечебный курс с целью снижения употребления табака и усиления мотивации.

2. Табачная зависимость требует повторного лечения.

3. Даже неудачная попытка снижает уровень потребления и усиливает мотивацию.

4. Программа должна включать интенсивные беседы врача и пациента.

5. В программу должна быть включена фармакотерапия с использованием никотинзаместительной терапии (НЗТ).

6. В программу должно быть включено лечение хронического бронхита.

### *Оценка статуса курения*

По результатам оценки пациент должен быть отнесен к одной из 4-х групп:

I. Постоянно курящие, твердо желающие бросить курить.

II. Постоянно курящие, не желающие бросить, но не отвергающие такую возможность.

III. Постоянно курящие, отвергающие такую возможность.

IV. Курящие не регулярно.

Оценка статуса курения включает:

- оценку стажа курения как фактора риска развития заболеваний;

- оценку степени никотиновой зависимости;

- оценку степени мотивации;

- оценку мотивации;

- оценку суточной интенсивности и стереотипа курения табака.

### *Оценка риска развития заболеваний*

Проводится по индексу курящего (ИК), который рассчитывается по формуле:

$ИК = \text{кол-во сигарет в сутки} \times \text{количество лет курения} / 20$

Результат больше 10 пачка/лет указывает на высокий риск развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

### *Оценка степени никотиновой зависимости*

## Тест Фагерстрема

Вопрос	Ответ	Очки
Как скоро, после того как Вы проснулись, выкуриваете первую сигарету	Первые 5 мин.	3
	6-30мин.	2
	30-60мин.	1
	через 1 час	0
Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено	Да	1
	Нет	0
От какой сигареты не можете легко отказаться	Первая утром	1
	Все остальные	0
Сколько сигарет выкуриваете в день	10 и меньше	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 и более	3
Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь, или в течение остального дня.	Да	1
	Нет	2
Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день	Да	1
	Нет	0

Коэффициент:

**0-2** - очень слабая зависимость

**5** - средняя

**8-10** - очень высокая

**3-4** - слабая зависимость

**6-7** - высокая

*Оценка степени мотивации*

Вопрос	Ответ	Баллы
Бросили бы Вы курить, если бы это было легко	Определенно нет	0
	Вероятнее всего нет	1
	Возможно да	2
	Вероятнее всего да	3
	Определенно да	4
Как сильно Вы хотите бросить курить	Не хочу вообще	0
	Слабое желание	1
	В средней степени	2
	Сильное желание	3
	Однозначно хочу бросить курить	4

Сумма больше 6 - высокая мотивация и можно предложить длительную лечебную программу с целью полного отказа от курения.

Сумма от 4 до 6 означает слабую мотивацию — предложить короткую программу с целью снижения курения и усиления мотивации.

Сумма ниже 3 - отсутствие мотивации можно предложить программу снижения интенсивности курения.

Оценка мотивации к курению

	всегда	часто	время от времени	редко	никогда
<b>А.</b> Я курю, чтобы оставаться бодрым	5	4	3	2	1
<b>В.</b> Держание сигареты в руке - составная часть удовольствия, получаемого от курения	5	4	3	2	1
<b>С.</b> Курение сигарет является приятным и расслабляющим.	5	4	3	2	1
<b>Д.</b> Я закуриваю сигарету, когда злюсь на кого-нибудь	5	4	3	2	1
<b>Е.</b> Когда у меня заканчиваются сигареты, это почти не выносимо, пока я не смогу иметь их	5	4	3	2	1
<b>Ф.</b> Я курю автоматически, даже не осознавая это	5	4	3	2	1
<b>Г.</b> Я курю для стимуляции, чтобы взбодриться	5	4	3	2	1
<b>Н.</b> Часть удовольствия от курения	5	4	3	2	1
<b>І.</b> Я нахожу курение сигарет приятным	5	4	3	2	1
<b>Ј.</b> Когда я чувствую себя некомфортно или расстроен(а), я закуриваю сигарету.	5	4	3	2	1
<b>К.</b> Когда я не курю сигарету, я очень четко осознаю этот факт.	5	4	3	2	1
<b>Л.</b> Я закуриваю сигарету неосознанно, когда одна еще лежит в пепельнице.	5	4	3	2	1
<b>М.</b> Я закуриваю сигарету, чтобы почувствовать воодушевление, подъем	5	4	0	2	1
<b>Н.</b> Когда я закуриваю сигарету, часть удовольствия я получаю от вида вдыхаемого дыма	5	4	3	2	1
<b>О.</b> Больше всего мне хочется курить, когда я чувствую себя комфортно и расслаблено	5	4	3	2	1
<b>Р.</b> Когда я подавлен(а) или хочу отвлечься от забот и тревог, я курю	5	4	3	2	1
<b>Q.</b> Я испытываю настоящий терзающий голод по сигарете, когда некоторое время не курю.	5	4	3	2	1
<b>Р.</b> Я обнаруживаю, что у меня во рту сигарета и не помню, когда я закурил(а).	5	4	3	2	1

Преобладающие факторы курения оцениваются по сумме баллов:

1. Желание получить стимулирующий эффект от курения: A+G+M
2. Потребность манипулировать сигаретой: B+N+N
3. Желание получить расслабляющий эффект: C+I+O
4. Использование курения как поддержку при нервном напряжении: D+J+P
5. Существует сильное желание курить: психологическая зависимость: E+K+Q
6. Привычка: F+L+R

Сумма может варьироваться от 3 до 15:

Слабая зависимость - до 7 баллов.  
Средняя зависимость - 7 -11.  
Сильная зависимость - выше 11 баллов.

Анализ позволит выделить факторы, стимулирующие пациентов к курению, разобраться в причинах и спланировать изменение стиля поведения.

**Основным для периода отказа от курения должен стать лозунг: «Учись жить по-новому!».**

*Оценка суточной интенсивности и стереотипа курения*

Проводится индивидуально желательнее с графическим отображением.

По оси абсцисс - время суток, по оси ординат - количество выкуриваемых сигарет по часам. График является основой для приема никотинзаместительной терапии. Дозирование должно максимально соответствовать стереотипу курения, что существенно скажется на успехе проводимой программы лечения.

**Выделяют 6 типов курения: «стимуляция», «игра с сигаретой», «расслабление», «поддержка», «жажда», «рефлекс».**

Преобладание того или иного типа свидетельствует об особенностях поведенческой зависимости от табака, выявляет ситуации привычного курения и, отчасти, причины курения.

**«Стимуляция».** Курящий с таким типом курения верит в то, что сигарета обладает тонизирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Такие люди, как правило, курят в ситуациях, когда работа не ладится по причинам физического или психического переутомления. У курящих данного типа часто обнаруживается астения или симптомы вегетососудистой дистонии.

**«Игра с сигаретой».** Человек «играет» в курение. Ему нравится распечатывать пачку, разминать сигарету, по запаху определять сорт табака, пускать дым на свой манер (например, кольцами). Для курящего такого типа важны «курительные аксессуары»: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. В основном курит в ситуациях общения, «за компанию», от нечего делать. Курит мало, обычно 2-3 сигареты в день.

**«Расслабление».** Курящий данного типа курит только в комфортных условиях. Никогда не совмещает курение с другими занятиями. Человек получает дополнительное удовольствие к своему отдыху. Так как курение доставляет удовольствие, такие курильщики бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

**«Поддержка».** Данный тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Такие люди курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Курящие данного типа относятся к курению, как к средству, снижающему эмоциональное напряжение. Под этим типом курения часто скрывается невротическая привязанность к табаку.

**«Жажда».** Данный тип курения обусловлен физиологической привязанностью к табаку. Человек курит через определенные промежутки времени, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, иногда вопреки запретам.

**«Рефлекс».** Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. Человек может не знать, сколько он выкуривает в день, курит автоматически очень много: 35 и более сигарет в день. Курит чаще за работой, чем в часы отдыха. Чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.

В зависимости от стадии курения, типа курения, возраста, соматического состояния врач выбирает методику отказа от курения.

**Методы, позволяющие выработать отвращение к табаку или процессу курения**

Среди этих методов можно выделить:

- фармакотерапия (никотинзаместительная терапия, бупропион, варениклин);
- вспомогательное немедикаментозное воздействие (психотерапия, дыхательная гимнастика, водные процедуры, увеличение физической активности, диетотерапия).

*Методы заместительной терапии основаны на принципе замены физиологического и психологического действия табака на курящего. К данным методам можно отнести лечение антиникотиновыми препаратами.*

*Отвлечение к табаку вырабатывается 4-8 разовым полосканием полости рта непосредственно перед курением следующими средствами:*

1. Свежеприготовленным 5% отваром корневища змеевика (10 г на 200мл воды).
2. Раствором питьевой соды (1ст. ложка на 1 стакан воды).
3. 1% или 2% раствором танина.
4. Отваром овса (10 г на 200 мл воды).

#### *Аутогенная тренировка.*

На фоне мышечного расслабления с пациентом проговаривают дополнительные формулы:

- Курение для меня яд. Табачный дым отравляет мой организм.
- Курить противно, отвратительно. Мерзко.
- Табачный дым вызывает отвращение. Запах и вкус табака мне противны.
- Я спокоен, я совершенно спокоен. Отказ от курения вызывает радость и удовольствие.
- Сегодня (вчера) я курил последний раз в жизни.
- У меня сильная воля. Я навсегда избавился от этой вредной привычки.
- Я спокоен, я уверен в своих силах. Я бросил курить навсегда.
- Я бодр и активен. Я полон энергии и здоровья.

#### **Лечение абстинентного синдрома**

Для снятия абстинентного синдрома используются: психотропные препараты, дыхательная гимнастика, водные процедуры, диетотерапия.

В период абстиненции почти у всех бросающих курить отмечаются астено-невротические проявления либо в виде повышенной раздражительности, вялости, рассеянности, «навязчивостей», астении, либо в форме гневливости, злобности, дисфоричности. Для снятия подобных проявлений абстиненции рекомендуется проводить витаминотерапию, самомассаж, различные водные процедуры, аутотренинг.

#### **Вспомогательные немедикаментозные методики**

Всем пациентам при отказе от курения рекомендуется дыхательная гимнастика.

**Очистительное дыхание.** Очистительное дыхание выполняется в хорошо проветриваемом помещении, утром натощак. В положении стоя (пятки и носки стоп вместе, руки вдоль туловища) производится глубокий плавный вдох через нос с одновременным подъемом рук через стороны вверх. Выдох производится ртом через плотно сжатые губы. На выдохе тело наклоняется вперед, руки опускаются вниз к носкам стоп, имитируется движение вталкивания, сдавливания какого-то предмета, находящегося перед телом. Руки напряжены от ладоней до плеча. Дыхание брюшное, на вдохе живот выпячивается, на выдохе - втягивается. Упражнение выполняется утром, натощак 3 раза в день.

**Успокаивающее дыхание (релаксационная гимнастика).** Дыхание брюшного типа, выполняемое в определенном темпе. Темп дыхания регулируется счетом самого тренирующегося.

**Водные процедуры.** Всем желающим отказаться от курения, учитывая их соматическое состояние, в первый день отказа от курения и затем в течение 3 месяцев можно рекомендовать посещать баню, особенно парное отделение, что ускорит снятие интоксикации.

Рекомендуются все типы водных процедур, если нет противопоказаний. Соблюдение определенных диетических рекомендаций также облегчает отвыкание от курения.

### ***Диетические рекомендации во время отказа от курения сводятся к следующему:***

1. Исключение продуктов, усиливающих желание курить (алкогольные напитки, крепкий чай и кофе, острые и соленые продукты) на срок не менее 1 месяца с момента отказа от курения.

2. Увеличение потребления овощей и фруктов с целью восполнения дефицита витаминов (зелень, морковь, яблоки и другие фрукты более 600 грамм в день).

3. Увеличение приема жидкости до 2,5-3,0 литров в день с целью снятия интоксикации.

4. Профилактика нарастания массы тела, вследствие снятия интоксикации. Соблюдение диеты будет эффективнее, если сочетать ее с увеличением физической активности.

***Увеличение физической активности*** показано всем пациентам в период отказа от курения. Степень увеличения физической активности определяется с учетом клинического состояния пациента.

*Все перечисленные методы в зависимости от показаний необходимо комбинировать.*

Считают, что успешность индивидуального лечения никотинизма зависит от успешности выбора терапии и умения врача разобраться в личности курящего, установить причины курения.

### ***Советы для курящих***

Цель - усиление мотивации бросить курить, подбадривание и стимулирование к дальнейшим действиям.

Срок от момента принятия решения бросить курить до полной его реализации не должен превышать 1-1,5 месяца.

### ***Бросающим курить постепенно*** можно посоветовать следующее:

1. Прежде всего, решите, почему Вам надо отказаться от курения. Составьте список причин. По крайней мере, утром и вечером просматривайте его, по возможности изменяя и дополняя этот список.

2. Выберите себе дату отказа от курения. Не ищите причин для того, чтобы отложить осуществление намеченной цели на более поздний срок.

3. Решите, будете ли Вы бросать курить сразу или постепенно. Если Вы решили бросать постепенно, то выработайте себе промежуточные цели на пути к окончательному отказу от курения. Например, каждый день курить на 2 сигареты (папиросы) меньше.

4. Не курите на голодный желудок, во время еды и перед сном.

5. Выкуривайте только половину сигареты.

6. Старайтесь не закуривать сразу же, как только возникло желание. Воздержитесь на 5-10 минут. В это время постарайтесь занять себя чем-нибудь, что помогло бы вам забыть о сигарете.

7. Уберите из комнаты пепельницы, зажигалки и вообще все предметы, которые напоминают о курении.

8. Подходя ко дню полного отказа от курения, попробуйте не курить 24, 48, 76 часов. Определите наиболее трудные для вас ситуации некурения. Научитесь их преодолевать.

9. Ваши мысли и действия должны быть направлены не на поиск возможности закурить (понервничал, устал, попал под влияние друзей и т.п.), а на выход из любой ситуации некурящим и на дальнейшее закрепление своего поведения как поведения некурящего.

10. Вам будет значительно легче полностью отказаться от табакокурения, если Вы сможете кому-нибудь (родственнику, сослуживцу, знакомому) бросить курить.

11. При желании курить заменяйте сигарету жевательной резинкой, яблоком, морковкой, капустной кочерыжкой, а не конфетами, сухарями и прочим.

12. За 1-2 недели до полного отказа от курения начните принимать витамин С в виде таблеток, по 200-300 мг в день (если нет противопоказаний). Увеличьте свою физиче-

скую активность, больше времени проводите на свежем воздухе. На возможно более длительный срок (менее 2-3 недель) исключите алкогольные напитки, крепкий чай и кофе, острые и соленые продукты. Употребляйте больше растительной пищи, соков. Старайтесь не переесть.

13. После того, как Вы бросите курить, не прикасайтесь к сигаретам даже с целью эксперимента.

Помните, что одна сделанная Вами затяжка может перечеркнуть всю проделанную Вами работу.

*Эффекты прекращения курения:*

<b>Время после отказа от курения</b>	<b>Эффекты</b>
20 минут	Нормализуется артериальное давление, частота сердечных сокращений и периферическая циркуляция
12 часов	Нормализуется содержание угарного газа (СО) в крови
48 часов	Полное выведение никотина из организма, улучшение ощущения вкуса и запаха
2-12 недель	Улучшение функции легких и циркуляции крови
1-9 месяцев	Уменьшается кашель и одышка
1 год	В 2 раза снижается риск развития коронарной болезни
10 лет	В 2 раза снижается риск развития рака легкого
15 лет	Риск развития инфаркта миокарда и инсульта снижается до уровня некурящих людей

У пациентов с привычным и пристрастным курением (1 и 2 стадии) отказ от курения сопровождается абстиненцией. Для снятия или смягчения абстиненции в первые дни отказа от курения можно рекомендовать самомассаж, водные процедуры. В ряде случаев показано применение сочетаний транквилизаторов с производными фенотиазина, обладающими мягким седативным действием. При расстройствах сна показано применение препаратов с выраженным миорелаксирующим эффектом. Подбор оптимальных психотропных средств и их сочетаний должен проводиться индивидуально без резкого наращивания доз и с постепенным их снижением перед отменой.

При подборе методов отказа от курения для женщин необходимо учитывать, что у них пристрастное курение формируется в значительно более короткий срок, чем у мужчин, да и количество выкуриваемых сигарет не всегда является показателем стадии курения, в данном случае степень физиологической зависимости от табака определяют по типу «жажда». Для того, чтобы повысить эффективность лечения табакокурения, необходимо сочетание медикаментозной терапии и психотерапии.

Пациентам, использующим курение в качестве стимулятора, необходимы рекомендации по здоровому образу жизни, курс витаминотерапии. В качестве приема, заменяющего курение, можно рекомендовать мобилизирующий тип дыхания.

При типе курения «игра с сигаретой» требуется замена манипулирование чем-то другим. Это могут быть четки, объемные головоломки, ручной экспандер, мяч или какой-либо другой вид манипулирования, знакомый пациентам.

Лицам, чаще всего использующим курение как средство расслабления, необходимо рекомендовать овладение методами релаксации: аутогенная тренировка и успокаивающий тип дыхания вместо выкуриваемой сигареты.

Лицам с типом курения «поддержка», т.е. тем, у кого курение вызывает уменьшение неприятных эмоций, возможно проведение курса седативной терапии наряду с использованием методов релаксации (дыхательная гимнастика, аутогенная тренировка) и психотерапии, направленной на коррекцию особенностей личности.

Пациентам с типом курения «жажда» и «рефлекс», а также пациентам, отказывающимся от курения постепенно, необходимо провести курс групповой психотерапии,

направленной на обучение технике общения, коррекцию личностных особенностей и поддержание мотивации отказа от курения с обучением методам релаксации (аутогенная тренировка и дыхательная гимнастика).

## **Методическое руководство по профилактике алкоголизма среди населения, разработанное ГУЗ «Тулский областной наркологический диспансер №1» для специалистов первичного звена здравоохранения**

Высокий уровень распространенности наркологической патологии в Российской Федерации имеет чрезвычайное значение для врачей всех специальностей, и, в первую очередь, для врачей-терапевтов первичного звена здравоохранения. В наши дни, когда потребление алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, приобрело широкие масштабы, с различными последствиями злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) чаще встречаются не психиатры-наркологи, а врачи общей врачебной практики. Именно в общесоматические подразделения медицинских учреждений обращаются больные с заболеваниями внутренних органов, которые в значительной мере обусловлены интоксикацией. Возникают диагнозы-маски, скрывающие наркологическую патологию, искажающие реальные масштабы ее распространения и направление лечения. Кроме того, врачи лечебно-профилактических учреждений по ряду социальных причин не всегда регистрируют в официальных медицинских документах сведения о злоупотреблении ПАВ, особенно на донологическом этапе, что приводит к позднему обращению за специализированной помощью к врачу психиатру-наркологу.

Система раннего выявления потребителей ПАВ требует совершенствования организационных подходов, для чего необходимо внедрение в практику врача первичного звена здравоохранения наркологического консультирования каждого пациента, употребляющего ПАВ.

Употребление алкоголя – одна из широко распространенных вредных поведенческих привычек среди нашего населения. Систематический прием алкогольных напитков, даже в небольших количествах и высокого качества, сопровождается развитием различных заболеваний. Алкоголь способствует, а порой и обуславливает развитие неполноценной наследственности, ожирения, артериальной гипертензии, гипертрофической кардиомиопатии и т.д. Алкоголь увеличивает вероятность смерти от ишемической болезни сердца, повышенного кровяного давления, инсульта, аритмии, кардиомиопатии и тромбоза. Согласно данным Минздрава РФ алкоголь является главной причиной смертности мужского населения нашей страны. Так, около 70% смертей связаны с заболеваниями, вызванными злоупотреблением алкоголя. Огромен вклад алкоголя в смертность от внешних причин: отравления алкоголем, убийств, самоубийств, ДТП, травм, несчастных случаев. В масштабах всей страны потребление алкоголя приводит к огромным страданиям и затратам, которые оказывают влияние на здоровье и благосостояние мужчин и женщин, детей и взрослых, малоимущих и состоятельных граждан, тех, кто пьет и тех, кто страдает от поведения пьющих. Связанные с алкоголем проблемы имеют множество причин, возникают в разных ситуациях и воздействуют на различных людей. Поэтому ответные меры по этим проблемам должны быть многосторонними, включая государственную политику, местные программы и действия на уровне первичной медико-санитарной помощи.

### ***Методы воздействия и факторы, влияющие на результат***

Современные представления о методах лечения и воздействия на людей, имеющих проблемы, связанные с алкоголизацией можно суммировать следующим образом:

Не существует единственного подхода в лечении, который бы был эффективен для всех лиц с алкогольными проблемами.

Краткие вмешательства могут быть достаточно эффективными для людей с предположительными (доболезненными) состояниями.

Помощь в урегулировании других личных проблем, связанных с потреблением алкоголя, может улучшить результат лечения самих алкогольных проблем.

Способности и авторитет медицинского работника очень сильно влияют на результат.

Результаты частично определяются такими факторами, как характер пациента, характер его проблем и взаимодействием этих факторов.

У лиц, значительно сокративших уровень потребления или полностью отказавшихся от алкоголя, обычно наблюдается улучшение и в других сферах жизни, особенно по мере увеличения периода нового отношения к алкоголю.

Другими словами, необходим спектр действий, который бы соответствовал спектру проблем. Сектор специализированной (наркологической) помощи по алкогольным проблемам не может быть единственным местом оказания помощи. Более того, если мы хотим, чтобы проблемы с алкоголем существенно сократились, характер их распределения среди населения подсказывает, что действия должны быть направлены на тех, у кого проблемы небольшие или умеренные.

### ***Роль первичной медико-санитарной помощи***

С увеличением знаний об эффективности краткого воздействия, все более возрастает роль первичной медико-санитарной помощи в профилактике и решении алкогольных проблем. Сектор первичной медико-санитарной помощи обладает огромным потенциалом.

Во многих странах первичная медико-санитарная помощь отвечает за определенное население, и большая его часть зарегистрирована за своим конкретным врачом.

Уровень посещаемости служб первичной медико-санитарной помощи населением довольно высок. В некоторых странах от двух третей до трех четвертей населения консультируются со своим врачом общей практики ежегодно, а уровень посещаемости составляет от трех до четырех консультаций на каждого пациента в год.

Службы первичной медико-санитарной помощи являются уважаемым источником информации. Более половины населения в своих ответах при опросах указали, что считают своего участкового врача единственным наиболее важным источником советов по связанным с алкоголем вопросам. Все больше повышаются ожидания населения, что службы первичной медико-санитарной помощи будут предоставлять поддержку и советы по проблемам образа жизни.

Те, кто пьет много, посещают своих участковых врачей, врачей общей практики в два раза чаще, чем пьющие в небольших количествах, что увеличивает возможность попутного воздействия в учреждениях первичной медико-санитарной помощи на тех, кто больше всего нуждается в этом.

Первичная медико-санитарная помощь имеет возможность использовать «момент обучения», связывая причину визита пациента к врачу с потреблением алкоголя пациентом.

Службы первичной медико-санитарной помощи работают на постоянной основе, и до двух третей консультаций могут включать в себя повторные посещения. Повторные посещения являются идеальным условием для проведения консультаций и для проведения мотивационного обследования. Для населения с низкой степенью риска основной акцент воздействия – это первичная профилактика. В спектре мероприятий на этом этапе важное место занимают санитарное просвещение, пропаганда здорового образа жизни и собственный (личный) пример.

Для лиц группы повышенного риска, вызванного потреблением ими алкоголя, основным методом является краткая интервенция (вмешательство). Здесь роль первичной медико-санитарной помощи состоит в выявлении проблемы, оценке ее сложности, краткой консультации и последующем наблюдении.

Для людей из группы высокого риска, вызванного злоупотреблением алкоголя и имеющих зависимость, основное воздействие – это специализированное лечение. На этом этапе надо выявить проблему, оценить ее сложность, направить к специалистам и осуществлять последующее наблюдение.

<b>Уровень риска (группы населения)</b>	<b>Интервенция (вмешательство)</b>	<b>Роль работника первичной медико- санитарной помощи</b>
<b>Низкий</b> (лица с низким уровнем потребления)	Первичная профилактика	Санитарное просвещение. Пропаганда ЗОЖ. Собственный пример
<b>Повышенный</b> (лица, потребляющие в опасных или вредных дозах)	Краткая интервенция	Выявление проблемы. Оценка ее сложности Краткая консультация. Дальнейшее наблюдение
<b>Высокий</b> (лица, зависимые от алкоголя)	Специализированное лечение	Выявление проблемы. Оценка ее сложности. Направление к специалисту. Дальнейшее наблюдение.

### **Поражение внутренних органов при алкоголизме**

#### ***Сердечно-сосудистая система:***

Поражение сердечно-сосудистой системы - наиболее распространенная причина обращения больных алкоголизмом к врачу-терапевту. Клинически распознаваемая патология сердца встречается у 50% больных алкоголизмом; кардиальная патология является причиной смерти 15% больных алкоголизмом; у 10% больных, особенно молодого возраста, алкогольное поражение сердца является причиной внезапной смерти.

Основными клиническими формами сердечно-сосудистых нарушений при алкоголизме являются алкогольная артериальная гипертензия и алкогольная кардиомиопатия.

#### ***Алкогольная гипертензия***

В патогенезе ведущую роль играет нарушение регуляции сосудистого тонуса, обусловленное токсическим влиянием этанола на различные отделы нервной системы, аднергическое действие алкоголя и вызываемые им симпатико-тонические реакции. Определенная роль принадлежит переходящей гиперфункции коры и мозгового слоя надпочечников с повышением уровня гормонов, наблюдаемой у больных алкоголизмом I и II стадии в ближайшие после алкогольных эпизодов дни. Указанные факторы являются причиной повторных вазоспастических реакций преимущественно мелких артерий и повышения периферического сопротивления. Выявляемая, не столь уж редко, у больных алкоголизмом токсическая алкогольная нефропатия с поражением гломерулярного аппарата, также может осложняться синдромом артериальной гипертензии.

Артериальная гипертензия с умеренным повышением давления до 180-160/110-90 мм рт. ст. выявляется обычно у больных алкоголизмом I и особенно II стадии в ближайшие после алкогольных эксцессов дни, чаще в 1 -5-е сутки.

Объективное обследование, помимо артериальной гипертензии, выявляет почти постоянно тахикардию до 100-110 в 1 мин в покое, гиперемию лица, гипергидроз, тремор рук, языка, век, нарушение координационных проб. На глазном дне - расширение вен и иногда незначительное сужение артерий. Границы сердечной тупости чаще всего не расширены, усиления верхушечного толчка нет.

Подобная алкогольная гипертензия носит нестойкий характер; при условии воздержания и под влиянием седативной терапии артериальное давление обычно в течение 5-10 дней нормализуется. Одновременно или через 3-5 дней после нормализации артериального давления исчезают вегетативные расстройства, характерные для раннего периода абстиненции.

Особенно характерно повышение артериального давления, иногда весьма значительное (200-220/110- 130 мм рт. ст) в пределириозном периоде. Сочетание высокой артериальной гипертензии с жалобами на головную боль, чувство тяжести в голове, наруше-

ние сна, мелькание мушек перед глазами, тошноту служит основанием для ошибочной диагностики гипертонического криза. Вегетативные расстройства (гиперемия лица, тремор, гипергидроз, тахикардия), характерные, помимо всего прочего, для пределириозного состояния, и нередкие нарушения настроения, напоминающие таковые при гипертоническом кризе, также способствуют неправильной оценке синдрома артериальной гипертензии. В подобных случаях развернутая картина острого алкогольного делирия («белой горячки») с устрашающими галлюцинациями, психомоторным возбуждением развивается у больного в терапевтическом отделении не приспособленном и не имеющем достаточного персонала для наблюдения за беспокойными больными.

Выявление алкогольной этиологии артериальной гипертензии требует от врача определенной наркологической настороженности, направленного проведения обследования и особенно расспроса больного. Диагноз устанавливают на основании сочетания характерных для раннего периода абстиненции вегетативных расстройств с артериальной гипертензией, не сопровождающейся признаками существенной гипертрофии левого желудочка сердца. Следует также правильно оценивать достаточно типичный внешний вид лиц, злоупотребляющих алкоголем, и наличие у них других косвенных признаков алкоголизма («печеночные» ладони, увеличенная печень без указаний на желтуху в прошлом, обложенный серым налетом язык в первые после запоя дни и др.). Нормализация артериального давления в ближайшие дни параллельно исчезновению вегетативных знаков раннего периода абстиненции под влиянием воздержания или в сочетании с терапией седативными средствами подтверждает алкогольную этиологию артериальной гипертензии. Основным лечебным и профилактическим мероприятием является полный отказ от приема любых алкогольных напитков.

Имеется четкая зависимость степени повышения АД от тяжести течения синдрома отмены (абстинентного). Длительное злоупотребление алкоголем постоянно создает краткие эпизоды отмены, что ведет к стойкой артериальной гипертензии с последующей гипертрофией левого желудочка сердца, изменениям глазного дна.

### ***Алкогольная кардиомиопатия***

Поражение сердца, обусловленное злоупотреблением алкоголем, - наиболее частая среди других алкогольных висцеропатий патология, наблюдаемая в терапевтической клинике.

Алкогольная кардиомиопатия относится к первичным кардиомиопатиям известной этиологии. Основным в патогенезе алкогольной кардиомиопатии является прямое токсическое воздействие этанола на миокард в сочетании с характерными для алкоголизма изменениями нервной регуляции и микроциркуляции. Возникающие при этом нарушения метаболизма ведут к очаговой или диффузной дистрофии миокарда, которая может проявляться соответствующими изменениями электрокардиограммы, различными нарушениями ритма сердца, симптомами сердечной недостаточности. Следует подчеркнуть, что алкогольное поражение сердца имеет достаточно четкую стадийность развития клинических проявлений болезни.

Разнообразные болевые ощущения в области сердца - частая жалоба больных алкоголизмом и одно из основных субъективных проявлений алкогольной кардиомиопатии. Боль обычно появляется на следующий день после алкогольного эксцесса, а чаще после нескольких дней злоупотребления алкоголем, на выходе больного из запоя. Боль при этом локализуется в области соска, верхушки сердца, иногда захватывает всю предсердечную область. Обычно боль проявляется постепенно, исподволь, бывает ноющей, тянущей, колющей; иногда больные жалуются на ощущения жжения в этой области. Появление боли не связано с физической нагрузкой. Боль лишена характерной для стенокардии приступообразности, т. е. четкости появления и исчезновения, почти никогда не располагается за грудиной и не носит характер сжимающей, сдавливающей. В отличие от стенокардии нитроглицерин не купирует боль, которая может длиться часами и сутками и обычно сочетается с жалобами больного на чувство нехватки воздуха, неполноты и неудовлетворенности вдохом, сердцебиение, похолодание конечностей.

Таким образом, расспрос позволяет уточнить характер болевого синдрома, исключить его ангинозный характер (стенокардию, инфаркт миокарда) и отнести боль к разряду кардиалгий.

Больной часто суетлив, многословно излагает разнообразные жалобы, что существенно отличается от скупых описаний коронарным больным приступа стенокардии. Лицо обычно гиперемировано, кожа лица, туловища, конечностей влажная. Характерны крупный тремор рук, иногда ознобоподобный гиперкинез.

Кардиалгия как основное проявление алкогольного поражения сердца чаще встречается при I стадии алкоголизма и на этапе бытового пьянства. Хотя вся симптоматика носит функциональный характер, эхокардиографическое исследование выявляет у этих больных начальные признаки гипертрофии желудочков сердца. Подобные начальные изменения сердца следует отнести к I стадии алкогольной кардиомиопатии. Прекращение пьянства на этой стадии ведет к полному выздоровлению.

Болевые ощущения при алкогольной кардиомиопатии обычно сочетаются с изменениями электрокардиограммы - важнейшим диагностическим критерием заболевания. Изменения электрокардиограммы при алкогольной кардиомиопатии касаются как предсердного, так и желудочкового комплекса. Кроме того, электрокардиографическое исследование позволяет уточнить характер нарушения ритма и является единственным методом обнаружения нарушения проводимости.

Изменения электрокардиограммы требуют очень осторожной оценки, так как аналогичные электрокардиографические сдвиги наблюдаются при ишемической (коронарной) болезни сердца. Формулировка электрокардиографического заключения должна производиться с учетом клинической картины болезни, иногда заключение может быть дано только после повторного электрокардиографического исследования в динамике.

Однако достаточно яркая картина алкогольной кардиомиопатии с соответствующими вегетативными расстройствами, анамнестические данные, отсутствие клиники коронарной болезни с приступами стенокардии позволяют правильно распознавать характер патологии сердца.

Алкогольная кардиомиопатия может проявляться острыми нарушениями ритма, пароксизмами мерцания предсердий или тахикардии. Пароксизмы аритмии развиваются всегда после алкогольных эксцессов, при этом приступы нарушений ритма нередко повторяются неоднократно. Связь аритмии со злоупотреблением алкоголем обычно четко прослеживается и самими больными.

Ранными проявлениями сердечной недостаточности при алкогольной кардиомиопатии являются стойкая тахикардия и одышка при физической нагрузке, не соответствующая возрасту больного и не объяснимая легочной патологией. О вероятной алкогольной кардиомиопатии и начальной сердечной недостаточности следует думать уже в тех случаях, когда после 7-10-дневного воздержания у больного сохраняется тахикардия свыше 90-100 в 1 мин. Если при этом небольшая физическая нагрузка вызывает появление заметной одышки, то наличие сердечной недостаточности становится очевидным.

Продолжающееся пьянство, как правило, ведет к постепенному нарастанию сердечной недостаточности, усилению одышки при физической нагрузке, появлению одышки в покое и приступов удушья, стойкой тахикардии, развитию отеков, а иногда и водянки полостей. Размеры сердца увеличиваются, появляется ритм галопа, нередко из-за дилатации сердца и относительной недостаточности митрального клапана на верхушке сердца выслушивается систолический шум. При сердечной недостаточности обычно пульсовое давление снижается в основном за счет повышения диастолического давления. При рентгенологическом исследовании выявляют увеличение желудочков сердца, расширение сосудов тень корней легкого, сердце рентгенологически нередко принимает шарообразную форму. Больные в этот период имеют типичный вид тяжелых декомпенсированных больных с отеками, нередко асцитом, синюхой, принимают вынужденное возвышенное положение. Подобным больным необходима энергичная кардиотоническая и диуретическая терапия по всем правилам лечения больных с тяжелой сердечной недостаточностью при обязательном условии категорического отказа от

приема любых доз алкоголя. Следует учитывать, что у этих больных чувствительность к сердечным гликозидам нередко повышена, а терапевтический диапазон последних соответственно сужен. Из диуретических средств следует применять препараты с минимальным калийурезом. Наличие белкового дефицита и гиповитаминоза В требует назначения в комплексной терапии анаболических гормонов, витаминов группы В.

### ***Органы дыхания***

Специфическое алкогольное поражение органов дыхания, дыхательных путей и легочной ткани проявляется трахеобронхитом, развитием пневмосклероза и эмфиземы легких. Поражение дыхательной системы обусловлено непосредственным токсическим влиянием выделяющегося через дыхательные пути алкоголя и продуктов его распада на эпителий бронхов и альвеолярную стенку, а также сопутствующими хроническому алкоголизму нарушениями сосудистой проницаемости и сосудистого тонуса. Поражение легких у алкоголиков встречается в 3-4 раза чаще, чем у людей, не злоупотребляющих алкоголем. Кроме того, токсический алкогольный трахеобронхит способствует вторичной микробной и вирусной инфекции дыхательных путей и легких.

Наиболее частая жалоба больных с алкогольным поражением органов дыхания - кашель; особенно мучителен утренний кашель после принятия алкогольных напитков накануне. Кашель чаще сопровождается выделением скудной, довольно вязкой мокроты. Нередко кашель сочетается с экспираторной одышкой, усиливающейся при физической нагрузке. Присоединение одышки свидетельствует о развитии дыхательной недостаточности, обусловленной нарушением бронхиальной проходимости, эмфиземой легких и пневмосклерозом.

При объективном исследовании больных обнаруживаются характерные для хронических неспецифических заболеваний легких симптомы: цилиндрическая или бочкообразная грудная клетка, коробочный перкуторный звук над легкими, жесткое дыхание с удлиненным выдохом, рассеянные сухие хрипы. Бронхит у алкоголиков обычно сочетается с хроническими атрофическими фарингитом и ларингитом, что обуславливает характерную охриплость голоса.

Связывать легочную патологию у алкоголиков только с токсическим воздействием алкоголя и продуктов его распада трудно в связи с тем, что большинство больных еще много курят, и, следовательно, бронхит может рассматриваться отчасти как бронхит курильщиков. Кроме того, большое значение имеет подверженность алкоголиков простудным заболеваниям как вследствие снижения сопротивляемости организма, наблюдаемого при алкоголизме, так и потому, что в состоянии опьянения больные плохо одеваются, нередко лежат на земле. Указанные сочетания - предпосылки частых обострений бронхита, нарастания дыхательной недостаточности и формирования хронического неспецифического заболевания легких.

Следует учитывать также, что лица, страдающие алкоголизмом, в 4-5 раз чаще других болеют воспалением легких, причем пневмонии протекают у них очень тяжело, нередко с абсцедированием, часто осложняются сосудистым коллапсом и отеком легких. Пневмония у алкоголиков всегда опасна возможностью возникновения на высоте делириозного состояния, что еще больше утяжеляет состояние больного. Острые пневмонии, крупозные и очаговые, наряду с множественными геморрагиями в легких являются наиболее частой соматической патологией, обнаруживаемой на вскрытии в случае смерти при остром алкогольном делирии.

### ***Желудок***

Хронический алкоголизм неизменно сопровождается поражением слизистой оболочки желудка, нарушением его секреторной и моторной функции, проявляющейся картиной алкогольного гастрита.

На ранних стадиях алкоголизма могут иметь место повышение кислотности желудочного сока и изжога, однако в дальнейшем снижается как кислотообразующая, так и переваривающая функции желудка, причем выработка пепсина нарушается при алко-

голизме раньше и в большей степени.

Вместе с секреторной обычно нарушается и моторная функция желудка. При повышении кислотности желудочного сока замедляется эвакуация из желудка. Понижение секреторной способности сочетается, а отчасти и является причиной ускоренной эвакуации содержимого из желудка.

Нарушение моторной функции проявляется, помимо того, несостоятельностью кардии, что ведет к рефлюксэзофагату, который усугубляется непосредственным воздействием алкоголя на слизистую оболочку пищевода.

Наиболее часто у больных алкогольным гастритом наблюдается утренняя рвота, мучительная, повторная, обычно скудным содержимым, слизью, иногда не приносящая облегчения больному. Для алкоголизма вообще характерно исчезновение рвотного рефлекса на прием больших, зачастую токсических доз алкоголя и в то же время появление утренней рвоты натощак - важнейшего симптома алкогольного гастрита. Утренняя рвота обычно сочетается с тупой болью в подложечной области, чувством распирания в ней, отрыжкой, неприятным вкусом во рту. Упорная рвота при измененной слизи синдрома Маллори - Вейсса, разрывов слизистой оболочки кардии с обильным желудочным кровотечением.

Болевая симптоматика при алкогольном гастрите редко выступает на первый план среди разнообразных жалоб больного на диспепсические расстройства. Довольно типично для этих больных отсутствие аппетита, особенно утрення анорексия при довольно сильной жажде. При осмотре обращают на себя внимание изменения языка: обычно он суховат, обложен грязным серовато-коричневым налетом. Пальпация живота нередко умеренно болезненна в подложечной области.

Нарушение пищеварительной функции желудка у больных алкогольным гастритом сопровождается обычно расстройством стула, чаще поносом в период запоя и после него, реже запорами, иногда чередованием поносов и запоров. Расстройства стула, кроме того, связаны с развивающимся обычно у этих больных энтероколитом и нарушением внешней секреторной функции поджелудочной железы.

### *Поджелудочная железа*

Значение алкоголя в происхождении острого и хронического панкреатита известно давно. Злоупотребление алкоголем как причина острого панкреатита наблюдается примерно в 50% всех случаев панкреатита. Этот процент среди больных острым панкреатитом молодого возраста до 39 лет еще более возрастает. Более того, развитие панкреатита у молодого мужчины, не страдающего патологией желчных путей, должно наводить врача в первую очередь на мысль о вероятной алкогольной этиологии поражения поджелудочной железы.

Основная жалоба больных - болевые ощущения в подложечной и околопупочной областях. Чаще это тупая постоянная боль, ощущение распирания и дискомфорта в верхнем отделе живота. Боль обычно усиливается после эпизодов алкоголизации, погрешностей в диете, при приеме жирной пищи, переедании. При рецидивирующей форме хронического панкреатита на фоне постоянной тупой боли возникают приступы острой боли в подложечной области, принимающей нередко опоясывающий характер. По интенсивности боль во время приступа существенно не отличается от боли при остром панкреатите. Обычно она сочетается с выраженной в разной степени болезненностью при пальпации в подложечной и мезогастральной областях. Больных хроническим алкогольным панкреатитом обычно беспокоят понижение аппетита, тошнота, расстройство стула.

Хронический панкреатит алкогольной этиологии чаще всего встречается у лиц, длительно страдающих алкоголизмом. Обычно хронический панкреатит развивается после 10 лет злоупотребления алкоголем, у женщин этот срок сокращается в 1,5 раза.

Поражение поджелудочной железы при алкоголизме иногда приводит к нарушению функции островкового аппарата - инсулярной недостаточности. Чаще эта недостаточность носит скрытый характер и выявляется при проведении проб с сахарной нагруз-

кой. Иногда наблюдается клиническая картина нетяжелого сахарного диабета.

### ***Печень***

В настоящее время алкоголизм является основным этиологическим фактором, обуславливающим развитие цирроза неинфекционной природы.

В патогенезе поражения печени при алкоголизме (алкогольной гепатопатии) основное значение имеет прямое токсическое действие этанола на гепатоцит, вызывающее его функциональную метаболическую перегрузку, дистрофию и некроз. Биопсия печени (чрескожная или при лапароскопии) позволила подробно изучить морфологию алкогольной гепатопатии и динамику процесса.

Поражение печени включает алкогольную дистрофию (белковую и жировую), алкогольный гепатит и цирроз.

Алкогольная жировая дистрофия печени проявляется умеренным увеличением печени без существенных нарушений функции. Белковая дистрофия свидетельствует о более глубоком поражении гепатоцита и нередко является предстадией некроза клетки. Алкогольная дистрофия является обратимой, отказ от приема алкоголя ведет к полному восстановлению нормальной структуры гепатоцита.

Алкогольный гепатит может протекать латентно по типу хронического с постепенным формированием цирроза либо по типу острого алкогольного гепатита с некрозами печеночной ткани. Хотя в большинстве случаев алкогольный гепатит развивается на фоне дистрофии печени, являясь стадией, предшествующей формированию цирроза, в некоторых случаях он может развиваться как на фоне интактной ранее печени, так и на фоне сформировавшегося цирроза.

Клиническая картина цирроза печени достаточно характерна. Больные жалуются на постоянную тупую боль в правом верхнем квадранте живота, чувство распираия, нередко ощущение горечи во рту. Обычно отмечают типичные симптомы цирроза: умеренная иктеричность склер, сосудистые звездочки на коже, эритема ладоней, гинекомастия, кровото-чивость, макроцитарная анемия. Печень обычно увеличена, плотная; увеличение селезенки менее характерно. Нередко имеют место выраженные признаки портальной гипертензии: асцит, варикозное расширение вен пищевода, осложненное кровотечением.

У больных хроническим алкоголизмом и циррозом печени, в период нарастающей печеночной недостаточности с печеночной энцефалопатией нередко возникают психозы с психомоторным возбуждением, галлюцинациями. Развитие психоза у больного с циррозом — неблагоприятный симптом, предвестник надвигающейся печеночной комы. Подобные больные по своему соматическому статусу слишком тяжелы для психиатрических больниц, а по психическому состоянию не соответствуют возможностям терапевтического стационара. Они подлежат переводу в специализированные психосоматические отделения, где им осуществляют энергичную дезинтоксикационную терапию.

### ***Почки***

Поражение почек при алкоголизме относится к токсическим нефропатиям; ведущим звеном патогенеза является поражение клеток почечной паренхимы этанолом и продуктами его метаболизма. Ранней формой поражения почек является острая токсическая нефропатия (токсический некронефроз), возникающая обычно вслед за значительным периодом алкоголизации и проявляющаяся небольшой протеинурией и микрогематурией. Морфологические изменения минимальны и заключаются в дистрофии эпителия канальцев. Течение этой формы благоприятное, обычно на 5-6-й день воздержания от приема алкоголя состав мочи нормализуется. Развитие почечной недостаточности при острой токсической нефропатии наблюдается крайне редко. Рецидивирующее течение алкогольной: нефропатии может осложниться присоединением мочевого инфекции и развитием хронического пиелонефрита с соответствующей клинической картиной.

Клиническая картина алкогольного гломерулонефрита зависит от его формы, могут

наблюдаться значительная протеинурия с нефротическим синдромом, безболевая гематурия, реже артериальная гипертензия. Следует подчеркнуть, что алкогольный гломерулонефрит обычно выявляется у больных наряду с другими висцеропатиями, циррозом печени, алкогольной кардиомиопатией, поражением нервной системы.

### ***Кровь***

Нарушение кроветворения при алкоголизме имеет сложный патогенез. Токсическое воздействие этанола на эритроцитарные клетки ведет к развитию мегалобластной анемии, которая выявляется у 29-37% больных алкоголизмом.

Другой причиной анемии у больных алкоголизмом являются обусловленные циррозом печени укорочение срока жизни эритроцитов и кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка.

Токсическое воздействие алкоголя на гемопоэз может проявиться развитием нейтропении, наблюдаемой у 5% больных алкоголизмом. Лейкопения является одной из причин снижения сопротивляемости организма и тяжелого течения инфекций, в частности пневмоний, у больных алкоголизмом, нередкого развития у них септических осложнений.

Патогенитическое влияние хронической алкогольной интоксикации на развитие и прогрессирующее ухудшение многих соматических заболеваний - таких, как болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гастриты, язвенная болезнь желудка, хронические заболевания печени, поджелудочная железа и др., очевидно. Есть все основания утверждать, что хроническая алкогольная интоксикация является системным заболеванием, сопровождающимся поражением многих внутренних органов вследствие токсического воздействия алкоголя. В современных условиях диагноз «алкоголизм» не предполагает обязательного наличия всей совокупности признаков данного процесса. Отсюда вытекает насущная необходимость проведения диагностики и активной профилактики клинически (сомато-неврологически) значимого злоупотребления алкоголем.

*Столкнувшись с пациентами, злоупотребляющими алкоголем, врач первичного звена должен:*

- Объяснить пациенту о том, что он имеет признаки физической зависимости и необходимости принятия решения о прекращении употребления алкоголя.
- Привести примеры физических, умственных и социальных последствий злоупотребления алкоголем.
- Подготовить пациента к дальнейшим обследованиям.

***Если Вы чувствуете, что сами не справитесь с обследованием данного пациента, необходимо направить его в специализированное наркологическое учреждение здравоохранения:***

- ГУЗ «Тульский областной наркологический диспансер №1» по адресу: г. Тула, ул. Мосина, д.21 (телефон регистратуры: 8 (4872) 55-76-88, телефон «горячей линии» 8(4872)36-63-49, телефон доверия 8(915-780-90-32) или в филиалы:

- ГУЗ «ТОНД №1» Ефремовский филиал по адресу: г. Ефремов, ул. Словацкого Восстания, д.18; телефон регистратуры 8 (48741) 6-37-25, 6-78-80. Зона обслуживания: Ефремовский, Воловский, Каменский, Куркинский, Тепло-Огаревский районы;

- ГУЗ «ТОНД №1» - Новомосковский филиал по адресу: г. Новомосковск, ул. Генерала Белова, д.13; телефон регистратуры 8 (48762) 5-37-00; приемное отделение 8 (48762) 6-98-08. Зона обслуживания: г. Донской, Новомосковский, Богородицкий, Кимовский, Узловский районы;

- ГУЗ «ТОНД №1» - Щекинский филиал по адресу: г. Щекино, ул. Пионерская, д.46; телефон регистратуры 8 (48751) 5-58-72; приемное отделение 8 (48751) 5-37-73. Зона обслуживания: Щекинский, Плавский, Киреевский, Дубенский, Одолевский район.

## Интерактивные формы работы с учащимися по профилактике ПАВ

*(Пивоварова Нина Викторовна, учитель ГБОУ СОШ №411 «Гармония»  
Петродворцовского района Санкт-Петербурга).*

Рост алкоголизации и наркотизации является неотъемлемой частью широко распространенных социальных недугов. Особую тревогу вызывает распространение психоактивных веществ (ПАВ) среди подрастающего поколения. Особая опасность употребления ПАВ в детском и подростковом возрасте заключается в том, что указанный контингент в силу незавершенности возрастного психического и физического развития быстрее, чем взрослые, попадает в болезненную зависимость.

В данной ситуации актуальность ведения профилактической работы по предупреждению употребления детьми и подростками ПАВ является бесспорной. В профилактике алкоголизма и наркомании одним из приоритетных направлений признано превентивное образование учащихся, и это вполне объективно в связи с тем, что у большинства детей и подростков отсутствуют превентивная психологическая защита, ценностный барьер, препятствующий приобщению к ПАВ.

Множество причин позволяют выделить образовательное учреждение в качестве оптимального места для осуществления профилактической работы. Во-первых, в процессе обучения формируются мировоззрение и система ценностей будущего поколения, во-вторых, система образования охватывает такой возраст, когда закладывается база здоровья на всю дальнейшую жизнь, а ряд уже имеющихся проблем со здоровьем или вредными привычками может быть успешно преодолен или скомпенсирован, и, в-третьих, привычки поведения, вызывающие проблемы со здоровьем, затрудняют получение хорошего образования, приводят к отрицательным последствиям.

*Образовательное учреждение обладает рядом уникальных возможностей для успешной профилактики аддиктивного поведения и позволяет:*

- формировать навыки ведения здорового образа жизни (ЗОЖ) в процессе обучения;
- формировать уровень притязаний и самооценку детей и подростков;
- осуществлять совместную работу с семьями учащихся;
- привлекать различных специалистов (медиков, психологов, представителей силовых структур и др.) для осуществления профилактических и реабилитационных мероприятий.

Однако реальная действительность свидетельствует о том, что педагогический состав до сих пор недостаточно включен в разработку необходимых профилактических программ и концепций и считает задачу профилактики и сохранения здоровья детей вторичной по отношению к базовому учебно-воспитательному процессу, что резко снижает эффективность работы в образовательных учреждениях; не разработаны в достаточной мере эффективные педагогические технологии перевода знаний о здоровье и ЗОЖ на поведенческий уровень, и при существующем многообразии локальных экспериментальных профилактических программ у учебных заведений, как правило, отсутствует информация о них, нет критериев эффективности и оценки.

С учетом вышесказанного представленные рекомендации, адресованные классным руководителям, социальным педагогам образовательных учреждений, разработаны с целью повышения их компетентности в вопросах профилактики употребления ПАВ детьми и подростками.

**Первичная профилактика** - комплекс превентивных мероприятий, направленных на предупреждение формирования негативных ценностей и мотивов употребления ПАВ, пропаганду ЗОЖ. Эта форма профилактики предусматривает работу с контингентом, не имеющим проявлений алкогольной и табачной зависимости. Она рассчитана на все население, но прежде всего на детей и подростков и осуществляется с целью

предотвращения их вовлечения в потребление ПАВ.

Программы первичной профилактики включают антинаркотическую пропаганду, организацию здорового досуга, вовлечение молодежи в общественно полезную творческую деятельность, занятия спортом, искусством, туризмом и т. д.

*Основные задачи первичной профилактической деятельности:*

- формирование мотивации подростков на эффективное физическое и социально-психологическое развитие, позитивное отношение к окружающему мнению, стремление вести ЗОЖ;
- формирование знаний и навыков в области противодействия употреблению табака и алкоголя у детей дошкольного возраста, родителей и учителей;
- формирование навыков социально-поддерживающего и стресспреодолевающего поведения.

Методологические аспекты первичной профилактики зависимости от ПАВ у детей имеют ряд особенностей.

Групповая работа с учащимися. Для нее необходимы навыки работы с группой, возможность донести до участников группы информацию, помощь в приобретении знаний, развитии позитивных навыков в противодействии предложенного приема спиртного и курения.

Работа в малых группах - взаимодействие учащихся лицом к лицу, приобретение навыков такого взаимодействия (лидерство, умение общаться, принимать решения и преодолевать конфликты).

Упражнения-энергизаторы - для повышения концентрации внимания и преодоления усталости в группе.

Установление положительной эмоциональной атмосферы при проведении занятий (недопустимость критиканства, уважение чувств окружающих, конфиденциальность).

**Вторичная профилактика** - раннее выявление начавших употреблять ПАВ и помощь потенциально зависимым лицам во избежание активизации, у них психической и физической зависимости. Она ориентирована на группы риска. Целевыми группами этой формы профилактики являются молодые люди, подростки и дети, начинающие употреблять табачные изделия, алкоголь, наркотические и токсические средства, а также лица с высокой степенью риска приобщения к потреблению любых ПАВ (подростки с явлениями социально-педагогической запущенности, с пограничными нервно-психическими расстройствами, с отягощенной наследственностью, дети из неблагополучных семей и т. д.).

Цель вторичной профилактики - сократить продолжительность воздействия проблемы и ограничить степень вреда, который она причиняет личности и обществу.

*Задачи вторичной профилактики:*

- распознавание случаев опасного и вредного потребления ПАВ;
- оказание многопрофильной специализированной помощи;
- осуществление целевых вмешательств по изменению образа жизни;
- работа с родителями детей данной группы.

**Третичная профилактика** направлена на достижение и сохранение повышенного уровня индивидуального функционирования и реабилитации, раннее восстановление сети общественных связей, а также организацию эффективных медико-психологических и социальных программ. Она включает диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия.

Цель третичной профилактики - предупреждение дальнейшего распада личности и поддержание социальной дееспособности человека.

*Задачи третичной профилактики:*

- формирование реабилитационной среды (реализация реабилитационных программ, включающих психотерапевтические, психологические, социальные и духовные методики);

- создание групп взаимопомощи;
- взаимодействие с группами «Анонимные алкоголики» и «Анонимные наркоманы»;
- работа с семьей зависимых лиц.

### ***Реализация профилактических мероприятий в условиях образовательных учреждений.***

Программы первичной профилактики соответствуют широкому пониманию определения понятия «здоровье», принятому Всемирной организацией здравоохранения, и направлены главным образом даже не на предупреждение болезни и снижение влияния факторов, угрожающих здоровью, а на усиление факторов, способствующих ему, т. е. на поддержание, развитие и использование физического, умственного, эмоционального и духовного потенциала человека.

*Согласно такому принципу при конструировании профилактических программ можно выделить четыре взаимозависимых измерения:*

- физическое здоровье - особенности и закономерности процессов физического и физиологического функционирования;
- психическое здоровье - субъективно ощущаемое хорошее самочувствие;
- социальное здоровье - социальная предприимчивость индивида, приобретение социальных навыков, приспособление к новым социальным ситуациям;
- личное здоровье - возможности, способности индивида, которые не зависят от условий повседневной жизни.

Для организации и проведения превентивных программ, своевременной корректировки и оценки их эффективности на I этапе необходимо мониторинговое изучение ситуации: определение проблемы и оценка потребностей в профилактическом вмешательстве в регионе. По сути дела, это ответы на вопросы:

- кем, в каких ситуациях употребляются ПАВ, какие проблемы возникают в результате употребления;
- какие стратегии необходимы для изменения ситуации;
- какие препятствия могут возникнуть при реализации профилактических программ;
- какие службы и организации занимаются решением тех же проблем.

### ***II этап - определение содержания профилактической программы, разработка и внедрение новейших форм и методов работы, технологий, представляющих возможности для реализации личностного потенциала.***

Для подростков привлекательной является групповая форма работы. Следует помнить, что проблемы зависимости, как и другие актуальные вопросы сохранения жизни и здоровья, эмоционально окрашены. Поэтому следует облегчить доступность профилактических программ для конкретной группы, повысить их нацеленность на нее.

При выборе форм и методов реализации программы надо помнить о необходимой обратной связи. Существовавшая ранее система просвещения основывалась на методологических подходах, которые заключались в изложении и показе сведений без учета и использования обратной связи и чрезмерно широко распространении лекций, когда активен преподаватель, но практически пассивен обучающийся.

Предоставление достоверных сведений о ПАВ, их негативном влиянии на здоровье человека является содержанием III - информационного этапа профилактического вмешательства. Объективная информация дает возможность каждому участнику выявить свои взгляды и ценности в контексте проблем аддиктивного (зависимого) поведения. Задачами информационного этапа являются выработка необходимой критической оценки приема ПАВ, воспитание чувства опасности в связи с потреблением алкоголя или наркотиков, воспитание реального осознания последствий алкоголизации и наркотизации.

Всесторонняя профилактическая программа должна обладать:

Однозначностью определений, терминов и понятий, т. е. четкостью определения сущности профилактики, а также ее уровней. Необходимо понимать, что профилактика не только ликвидирует причины аддиктивного поведения, но и создает условия для того, чтобы люди могли реализовать свой потенциал.

Сферой воздействия, определяя которую, нельзя концентрироваться на одном виде девиантного поведения (употребление ПАВ), необходимо предусмотреть и другие формы аутодеструктивного поведения, провоцирующие проблемы и конфликты в обществе (школьные и семейные проблемы, преступность, беременность несовершеннолетних).

Конкретностью, т. е. должна быть направлена на формирование рационального поведения подростков и на недопущение попытки попробовать одурманивающее вещество.

Внутренней целостностью, которая определяется ее содержательным наполнением:

- опорой на теоретическую основу, а не на интуитивные предположения;
- систематическим контролем качества, при котором сотрудники, отвечающие за программу, уверены в том, что она не отклоняется от поставленной цели;
- включением множества взаимосвязанных элементов (семья, школа, СМИ, общественные организации и т. д.) и использованием различных источников поддержки (волонтеры, благотворительные средства и т. д.);
- поэтапным внедрением программы, начиная с того, что является ее стержнем, и постепенно включая различные стратегии и формы действия.

Четкой стратегией и понятным алгоритмом действий. Важно, чтобы программа и принципы, на которых она строится, были понятными не только для ее создателей, но и для всех участников; только при этом условии четкие правила облегчают осуществление программы и увеличивают качество профилактики.

Качественным уровнем оценки, складывающейся из:

- оценки, формирующей специфику программы, с анализом материала, являющегося основой создания программы; она осуществляется перед началом программы и в процессе ее реализации;
- оценки процесса внедрения программы - анализа очередности этапов и отдельных фаз согласно первоначальному плану;
- оценки динамики программы - анализа немедленных эффектов профилактического воздействия, наблюдаемых в изменениях менталитета группы-реципиента, ее интересов, системы ценностей, установок.

Профилактическая работа должна включать:

- обучение классных руководителей, социальных педагогов по вопросам профилактики аддиктивного поведения среди детей и подростков,
- просвещение классных руководителей, социальных педагогов о социальных, медицинских, экономических последствиях употребления психоактивных веществ,
- установление контакта с семьей,
- изучение социально-психологических отношений в семьях,
- организация профилактических мероприятий с участием представителей системы здравоохранения, психологических служб, специалистами центров психолого-медико-социального сопровождения, правоохранительными органами;
- консультативно-коррекционную работу со всеми участниками образовательного процесса;
- обучение детей безопасному законопослушному поведению;
- обучение постановке жизненных целей, принятию решений и путям их реализации в контексте отказа от употребления алкоголя или наркотических веществ;
- обучение технике управления поведением в стрессовой ситуации;
- направленное осознание и развитие имеющихся личностных ресурсов (устойчивое позитивное представление о себе, развитие коммуникативной компетенции, умение понимать эмоциональное состояние других людей, умение контролировать собственное поведение в той или иной ситуации);
- обучение поиску альтернатив употреблению алкоголя/наркотиков.

Чего следует избегать при проведении профилактической работы:

- использования тактики запугивания;
- искажения и преувеличения негативных последствий злоупотребления алкоголем и наркотиками при описании их воздействия на организм;
- разового характера действий, направленных на профилактику; такой подход не дает возможности подросткам развивать навыки противостояния ПАВ;
- ложной информации; даже после однократной ее подачи вся дальнейшая информация будет отторгаться подростками;
- упоминания о культурных предпосылках употребления ПАВ;
- оправдания употребления ПАВ какими-либо причинами.

### ***Формы ведения первичной профилактики.***

К методам первичной профилактики относят следующие традиционные и инновационные формы работы:

***Лекции.*** Лекция является традиционным, одним из самых древних и в настоящее время очень распространенным методом обучения. Лекция представляет собой монолог (выступление, рассказ) преподавателя при ограниченной доле обсуждения.

#### ***Преимущества лекций:***

- является непревзойденным средством изложения большого объема теоретического материала в короткий срок;
- позволяет осветить и развить множество теорий, концепций, подходов и идей в течение одного занятия, сделать необходимые акценты;
- чрезвычайно эффективна с экономической точки зрения, поскольку один преподаватель может работать одновременно с десятками учеников.

#### ***Однако у лекций отмечается также немало недостатков:***

- роль обучающихся ограничивается восприятием и самостоятельным осмыслением материала, с их стороны отсутствуют практические действия;
- отсутствует отработка практических навыков и умений, формирование нового типа поведения, отношений;
- отсутствует обратная связь;
- трудно контролировать степень усвоения материала и корректировать обучение;
- для эффективности лекций требуется высокий уровень лекторского искусства;
- часто бывает скучной, быстро забывается, поэтому требует повышенной внешней и внутренней мотивации.

***Беседа, опрос.*** Беседа - это активный метод получения информации на основе вербальной коммуникации, состоящий из ответов на вопросы, поставленные педагогом при общении. При организации педагогической профилактики опрос (устный, письменный) учащихся выполняет целый ряд важных функций. Во-первых, при помощи опроса можно определить актуальность профилактики как таковой для конкретной группы детей. Во-вторых, полученные данные позволяют выявить преимущественные направления профилактики, на что, прежде всего, следует обратить внимание: на борьбу с курением, использованием токсических веществ, наркотиков и др. В-третьих, результаты опроса могут служить показателем эффективности работы педагога.

Этот метод не требует какого-либо специального оснащения и в то же время как ни один другой предъявляет высокие требования к экспериментатору-педагогу - его мастерству, профессиональной зрелости, опыту, предполагающим построение заинтересованного общения между двумя людьми.

#### ***Тип беседы определяется в соответствии со следующими критериями:***

- особенности предварительно подготовленного плана (программа, стратегия);
- характер стандартизации беседы, т. е. ее тактика.

Под программой и стратегией подразумевают составленные в соответствии с целями и задачами беседы перечень смысловых тем и последовательность их обсуждения. В стандартизированной беседе инициатива принадлежит специалисту, задающему во-

просы. В зависимости от содержания вопросы условно могут быть разделены на диагностирующие и аналитические. Диагностирующие вопросы предполагают выявление конкретных характеристик в школьном коллективе. Аналитические вопросы направлены на изучение отношения подростков к различным аспектам молодежного табакокурения и алкоголизма.

В зависимости от формы выделяют прямые и косвенные, альтернативные и поливариантные вопросы. Прямой вопрос формируется в личной форме - он обращен к самому отвечающему. Альтернативные вопросы содержат несколько вариантов ответа, однако отвечающий должен выбрать только один из них. Поливариантные вопросы напоминают меню: из перечня вариантов опрашиваемый может выбрать несколько.

По профилактике психоактивных веществ у учащихся в школе активной формой являются **занятия**. Во время проведения занятий с учащимися (чаще подростками) по профилактике ПАВ решается двойная задача. С одной стороны, на занятиях у учащихся развиваются недостающие им навыки, обсуждаются проблемы, с которыми они слишком часто оказываются один на один, - проблемы общения, отношения с людьми, как взрослыми, так и того же возраста, проблемы конфликтов, стрессов и т.д. С другой стороны, это первичная профилактика ПАВ. В ходе занятий вырабатывается целый комплекс навыков, необходимых для противодействия давлению сверстников, действию рекламы, с тем, чтобы подростки могли принимать решения об отвержении ПАВ на основе объективной информации и умения правильно оценивать последствия своих действий. Занятия основаны на уважении личности человека, его прав. При этом одновременно происходит обучение социально-психологическим навыкам и навыкам здорового образа жизни. Занятия проводятся для детей 11-14, 15-16 лет, усложняясь на каждом новом возрастном этапе.

*Каждое занятие обычно содержит следующие части:*

- выяснение знаний и представлений учащихся по новой теме;
- сообщение новой информации и обобщение имевшейся;
- отработка навыков.

При проведении занятия используются самые разные формы работы: групповая дискуссия, «мозговой штурм», мини-лекции, ролевая игра, упражнения-активаторы, работа в малых группах - в парах, тройках и т.д. Желательно чередование разных форм работы для повышения интереса учащихся.

**«Мозговой штурм»** — методика, используемая для выдвижения как можно большего количества разнообразных идей, развивающая творчество. В ходе «мозгового штурма» участники высказывают свои предложения, которые ведущий или 1-2 члена группы записывают на доске. Во время «мозгового штурма» происходит генерирование идей. В ходе занятий метод «мозгового штурма» может использоваться очень часто, поэтому желательно, чтобы ведущий сам в достаточной степени овладел им.

**Ролевые игры** — это небольшие сценки произвольного характера, отражающие модели жизненных ситуаций. В ролевых играх участникам предоставляется возможность:

- показать существующие стереотипы реагирования в тех или иных ситуациях;
- разработать и использовать новые стратегии поведения;
- отработать, пережить свои внутренние опасения и проблемы.

Ролевая игра- это хорошая наработка вариантов поведения в тех ситуациях, в которых могут оказаться участники семинара. Например, неплохо попробовать проиграть ситуацию, когда компания друзей уговаривает подростка попробовать спиртное. Игра позволит приобрести навыки принятия ответственных и безопасных решений в жизни. В ролевой игре участник исполняет роль какого-нибудь персонажа, а не свою собственную. Это помогает человеку свободно экспериментировать и не бояться, что его поведение будет глупым.

**Упражнения-активаторы** включаются в каждое занятие. Они служат для усиления интереса учащихся, повышения работоспособности, снятия напряжения, отдыха, улучшения взаимоотношений в группе. В некоторых случаях эти упражнения могут быть непосредственно связаны с темой занятия и служить для провоцирования интереса к новой теме или использоваться в качестве рабочих упражнений в ходе занятий. В других случаях они не связаны с темой занятия, но, как правило, касаются каких-то специальных не обсуждаемых аспектов взаимоотношений или психических особенностей человека. Нередко они служат для тренировки внимания, отработки навыков работы в малых группах, в парах. В таких случаях ведущему полезно после упражнения сделать короткий вывод.

### ***Занятие 1. «Как бороться со стрессом и скукой»***

*Цель занятия:*

- знакомство с понятием стресса;
- знакомство со способами снятия стресса и без использования алкоголя;
- поиск способов борьбы со скукой, не ведущих к асоциальному поведению.

*План занятия:*

*Упражнение-активатор «Ручеек».* Группа становится парами друг за другом, подставив сцепленные руки вверх. Ведущий пробегает под сцепленными руками, хватая за руку кого-то из участников и ведет его за собой. Они образуют новую пару и становятся последними. Оставшийся без пары участник становится ведущим и сам бежит вперед, а затем пробегает под сцепленными руками всех пар, забирая с собой кого-то и образуя новую пару. И так далее. Игра проводится в темпе.

*Групповое обсуждение:* в каких ситуациях вам приходилось испытывать стресс?

*Рассказ ведущего о стрессе и его стадиях.* Обсуждение по подгруппам способов борьбы со стрессом.

*Выступление представителей подгрупп.* Ведущий - о том, что нередко к тем или иным видам правонарушений, поведения, опасного для здоровья, приводит скука.

*Краткое обсуждение.* Способы борьбы со скукой, если ты в компании, если ты один.

*Материалы для занятия:*

*Стресс* - это реакция организма при резких, сильных воздействиях. Стресс включает и физиологические, и психологические проявления.

*Три стадии развития стресса:*

- стадия тревоги;
- стадия резистентная, когда в условиях повышенных требований к организму, поддерживается практически нормальное существование, при этом человек часто способен к более интенсивной деятельности;
- стадия истощения.

Стресс может быть кратковременным и длительным. Особенно важно научиться справляться с первой и третьей стадиями.

Какие вы знаете способы борьбы со стрессом? Обсуждение в группе. Ведущий выписывает способы борьбы со стрессом на доске. Подчеркивает, что использование алкоголя является весьма неудачным способом, так как ведет к ухудшению состояния нервной системы.

Не только в стрессовых ситуациях, но и во внешне противоположном состоянии скуки люди часто совершают поступки, опасные для жизни и благополучия. Иногда именно скука может стать одной из причин правонарушений. Существует много разных способов борьбы со скукой. Какие вы знаете?

*Групповая дискуссия.*

***Домашнее задание.***

Выяснить у родителей, какие способы борьбы со стрессом используют они. Составить лично для себя перечень способов борьбы со скукой с учетом своих интересов.

## **Занятие 2. «Умение сказать «нет»**

*Цель занятия:* знакомство с разными способами отстаивания своего мнения, отработка навыков сказать «нет».

*План занятия:*

*Упражнение-активатор.*

*Групповая дискуссия:* когда и почему необходимо уметь сопротивляться групповому давлению и отстаивать свое мнение.

Группа делится на пары. Один договаривает другого что-либо сделать, второй отказывается. Затем меняются местами.

*Примеры заданий:* уговорить встать, поменяться местами, дать списать математику, пойти после уроков в кино, прогулять урок и т.д.

Затем каждая пара коротко сообщает, удалось ли участникам отказаться и какой способ отказа использовали.

*Вывод ведущего о способах сказать «нет».*

*Домашнее задание:*

- в подходящих ситуациях необходимо потренироваться в умении сказать «нет»,
- понаблюдать за способами, при помощи которых разные люди говорят «нет»,
- придумать примеры разных ситуаций, при которых вы испытываете неуверенность в себе.

*Материалы для занятий:*

*Способы сказать «нет»:*

- сказать «нет», не споря и не объясняя причин, на все уговоры и давление продолжать отвечать «нет»;

- объяснить причины отказа;

- предложить сделать что-то другое;

- уйти и не участвовать в нежелательном действии;

- попытаться и других убедить отказать от нежелательного действия и т.д.

*Прежде чем сказать «нет», надо:*

- оценить, соответствует ли предлагаемое действие вашим желаниям, интересам, убеждениям;

- оценить последствия действия;

- оценить последствия отказа;

- выбрать в соответствии с этим свое решение и отстаивать его.

## **Занятие 3. «Развитие алкогольной зависимости»**

*Цель занятия:* знакомство со случаями употребления психоактивных веществ и алкоголя, понятие, развития зависимости.

*План занятия.*

*Упражнение-активатор «Шарады»*

Рассказ ведущего о зависимости и причинах ее появления. На занятии следует разобратить, как происходит переход от бытового пьянства к развитию хронического алкоголизма. Приятные, а по большому счету опасные свойства алкоголя; приносит больше вреда, чем пользы.

Выделение проблем, которые способствуют употреблению спиртного (скованность, неумение снимать стресс и т.д.).

Упражнение в центре группы на сопротивление групповому давлению: 1-2 человека отказываются употреблять спиртное, другие (часть группы) их уговаривают.

*Материалы для занятия:*

*Упражнение-активатор «Ассоциации»,* один человек - ведущий - выходит. Группа загадывает кого-то одного из участников. Ведущий должен отгадать. Ведущий всем по очереди задает вопросы типа: «С каким предметом (животным, песней, настроением, цветом и т.д.) ассоциируется у тебя этот человек?», «Какой предмет (животное, цвет и т.д.) он тебе напоминает?» Тот, кто отгадывает, становится ведущим. В качестве варианта могут использоваться «ассоциации по кругу»: по очереди члены группы сообщают

своему соседу слева, с каким животным (цветком, песней, цветом и т.д.) он у него ассоциируется.

Для пьянства чаще всего взрослые используют такие поводы, как поминки, праздник, встреча, проводы, крестины, свадьба и развод, мороз, охота, Новый год, выздоровление, новоселье, печаль, раскаянье, веселье, успех, награда, новый чин и просто пьянство - без причин.

Но без известно, что даже небольшое количество спиртного ведет к изменению поведения человека. Нарушаются мыслительные способности, координация движений. Настроение на первом этапе повышается, человек становится раскованным, критичность к себе у него снижается. Он может совершать поступки, которые никогда не совершил бы, будучи трезвым. Он может становиться агрессивным, наглым, вести себя развязно, ввязываться в драки, поднять руку даже на близкого человека. Высокие дозы спиртного могут привести к остановке дыхания и смерти.

Повышенное возбуждение вследствие опьянения сменяется заторможенностью, сонливостью.

Алкоголь поражает мозг, печень, сосудистую систему, сердце и т.д. Больной уже не может контролировать количество выпитого, не может вовремя остановиться, если ему в рот попало спиртное. Для таких больных существует только выбор - полный отказ от спиртного, при продолжении пьянства и запоев - полная деградация личности, хронические болезни, вызывающие патологическое, т.е. преждевременное старение и сокращающие жизнь алкоголика на 10-12 и больше лет.

*Материалы для занятия.*

*Упражнение-активатор «Шарады»:*

Группа разделяется на две части. Первая подгруппа изображает по одному слову какую-то фразу, стихотворную строку и т.д. Вторая подгруппа отгадывает. Затем наоборот. Можно предложить показывать фразу одному человеку, а отгадывают - остальные. Тот, кто первым угадает всю фразу (стихотворную строку, словосочетание), сам становится изображающим.

*Упражнение-активатор «Групповой рисунок».*

Класс разбивается на две-три подгруппы. По команде ведущего по одному из участников каждой подгруппы бегут к доске и на своей части доски рисуют часть животного (например: нос, хвост, задняя лапа, ухо, клык и т.д.), бегут к доске следующие участники и т.д.

*Упражнение-активатор «Третий лишний»*

Группа выстраивается в круг в затылок друг другу. В центре ставится несколько стульев (меньше, чем учеников в классе). По команде ведущего все начинают ходить по кругу. По одному хлопку участники должны повернуться и идти в другую сторону, по двум хлопкам - сесть на стулья. Тот, кто не успел сесть, выбывает. Затем число стульев уменьшается.

*Упражнение-активатор «В погоне за хвостом».*

Группа выстраивается в колонну в затылок друг другу, те, кто стоит сзади, кладут руки стоящим перед ними на плечи. Если группа большая, то можно выстроиться парами: каждая пара держится за руки, а свободные руки кладут на плечи впереди стоящей пары. Свободные руки только у первого в цепочке. Пойманный «хвост»; становится первым в цепочке и ловит новый «хвост» - последнего в цепочке.

*Упражнение-активатор «Цепочки».*

Ведущий объясняет, что давление - это попытки заставить с помощью силы или влияния другого человека что-то сделать, не объясняя причин. При этом могут использоваться угрозы, лесть, обман, ссылка на других людей и т.д.

Особенно трудно сопротивляться групповому давлению, так как мы все хотим, чтобы группа нас принимала. Однако уважающий себя человек, знающий свои права, может сопротивляться негативному давлению. То есть он может соглашаться делать то, что считает правильным, и отказываться делать что-то вредное, опасное, то, что он считает неправильным. Существуют различные способы отказа. Ведущий может предложить

вспомнить способы сказать «нет»:

*«Эта ерунда не для меня» / «Не сегодня и несейчас» / «Есть занятия и покруче» / «Я в «завязке» / «Я уже пробовал - дикая гадость».*

*Уйти, убежать;*

*Предложить что-то другое: изменить тему; избежать ситуаций повышенного риска;*

*Игнорировать предложение;*

*Объясниться с теми, кто поддерживает ваше мнение.*

*Ведущий выписывает способы отказа.*

### ***Игры, используемые при работе с подростками по профилактике наркозависимости.***

#### ***«Имена- качества»***

Каждый придумывает какое-либо качество личности, свойство характера и т.д. начинающиеся на ту же букву, что и имя (например: Лариса- любовь, Сергей-скромность).

Цель: знакомство с группой, создание доброжелательной атмосферы, работы по осознанию себя как личности.

#### ***«Я никогда - не...»***

Участники по очереди говорят фразу, начинающуюся со слов «Я никогда не...» (Например: «Я никогда не прыгал с парашютом», «Я никогда не курил»).

Остальные участники загибают по одному пальцу на руке, если для них утверждение не верно. Ведущий заранее говорит, что фразы должны соответствовать реальности, и пальцы загибать нужно по честному.

Цель: знакомство в игровой форме, определение самооценки человека.

#### ***«Семеро козлят и волк»***

Участникам раздаются бумажки, треть из которых с надписью «волк», треть «коза», треть «козленок». «Козлята» идут в свой «дом», а «волки» и «козы» (не показывая своих бумажек) по очереди пытаются их убедить, что они «козы» и что им надо открыть дверь. «Козлята» решают пускать или нет. Если пустили «волка», тоон забирает 1-2 «козлят», если «козу» не пустили, то 1-2 «козленка» «умирают» от голода.

Цель: умение сказать «нет», умение убеждать, умение распознать обман и внимание к невербальным проявлениям.

#### ***«Ассоциации»***

Мяч перекидывается в кругу (произвольно) и каждый, у кого в руках мяч называет слово. Тот, кому мяч перекинули называет слово- ассоциацию к сказанному предыдущим участником.

Цель: ассоциативное мышление.

Может быть задана тема для ассоциаций - чувства, части тела, проблемы, приятные вещи.

#### ***«Мои особенности и преимущества»***

Рисунок на чистом листе на данную тему или рисунок или надписи на бланках (например, на листе нарисованы пустые шарики, звездочки и т.д.) их надо заполнить информацией о себе на заданную тему.

Цель: Формирование позитивной самооценки, внимание к собственной личности и особенностям другого.

#### ***«Закрашивание контура человека».***

Участникам раздаются листы бумаги с контурами человека. Под музыку группе предлагается вспомнить, когда испытывалось то или иное чувство, свои ощущения в теле в это время и затем изобразить на контуре человека это чувство (желательно используя разные цвета).

Цель: внимание к собственным чувствам и переживаниям, установление связи между чувством и его проявлением в теле.

***«Ценности».*** Участникам раздаются по шесть листочков и предлагается на каждом из них написать то, что им ценно в этой жизни. Затем листочки ранжируются таким об-

разом, чтобы самое ценное оказалось на самом последнем листочке. Ведущий предлагает представить себе, что случилось, что-то странное и из жизни исчезла та ценность, которая написана на первой бумажке. Необходимо осознать, как без этого будет житься. Затем так происходит с каждой ценностью. Каждый раз предлагается обратить внимание на внутреннее состояние после потери ценности. Затем появляется возможность вернуть ценности. Предлагается осознать, что произошло, можно добавить какие-то ценности, посмотреть остался ли прежний порядок.

Цель: возможность осознать и почувствовать важность построения собственной иерархии ценностей.

#### *«Предотвращение употребления ПАВ»*

Участникам предлагается представить себя руководителями учебных учреждений.

Задача - предотвращение употребления в их учебном заведении ПАВ.

Цель: осознание степени своего участия в решении проблемы.

#### *«Табу»*

Ведущий ставит в центре небольшую коробку, в которой что-то лежит. «Там лежит то, чего нельзя». Каждому предлагается проявить себя в отношении предмета. Участники могут вставать, оставаться на месте, выражать отношения мимикой или жестами, подходить к коробке, брать в руки, заглядывать - каждый как считает нужным. Если кто-то ничего не предпримет - это тоже будет его способом реагирования на ситуацию.

Цель: упражнение позволяет участникам понять, как они относятся к запретам и ограничениям, руководят подростками в его поступках. Хорошо, когда он знает, какие чувства им управляют, это позволяет сделать осознанный выбор.

#### *«Шприц»*

Участники игры садятся в круг, рядом друг и другом. Ведущий предлагает одному из участников взять в руки шприц или предмет его заменяющий, содержащий воображаемое наркотическое средство. Задача игрока, имеющего в руках шприц, убедить своего соседа «уколоться». Задача второго игрока - найти убедительную причину для отказа от приема наркотика. Далее «шприц» передается по кругу и каждый из участников должен выдвинуть свою версию отказа и предложения. Ведущему необходимо прокомментировать каждое высказывание и подвести итог.

#### *Игра «Нет, уважаемый сударь!»*

Все участники игры рассаживаются по кругу. Один из них выходит из комнаты. Оставшиеся договариваются между собой, что именно они будут пытаться уговорить сделать вышедшего. Например, примерить шляпу, взять в руки книгу и т. д.

Участник, которого будут уговаривать, входит в комнату и усаживается на стул, стоящий в центре круга. Его задача — вежливо отказываться от любых предложений окружающих. Отказ должен начинаться со слов: «Нет, уважаемый сударь!» или «Нет, уважаемая сударыня!». Задача остальных участников — сделать так, чтобы отказывающийся произнес слово «да». Для этого можно использовать разные провоцирующие формулировки, например:

Примерьте шляпу, уважаемый сударь!

Нет, уважаемый сударь, спасибо!

Странно, я уверен, что вам она подойдет. Ведь вы согласны, что у вас очень привлекательная внешность?

После того как отказывающийся ответил «нет» всем сидящим вокруг него или все же произнес «да», он меняется местами с кем-то из других участников.

После игры предложи своим друзьям обсудить следующие вопросы:

Легко ли было говорить «нет» своим друзьям?

Какие чувства возникали в тот момент, когда ты произносил «нет»?

Какие чувства возникли в тот момент, когда пришлось произнести «да»?

Какие чувства испытывал по отношению к тем людям, которые уговаривали тебя согласиться с их предложением?

Всегда ли отказ вызывает обиду или раздражение у окружающих? Можно ли отказаться так, чтобы не поссориться?

### *Игра «Точки зрения»*

Цель игры: наглядно показать, насколько разнообразными могут быть мнения и взгляды людей по одному и тому же вопросу.

Подготовка игры: заранее придумай 2-3 темы, по которым мнения твоих одноклассников могут не совпадать.

Например: «Можно ли употреблять алкоголь?», «Может ли благополучный, успешный человек стать наркоманом?».

Склей листы ватмана так, чтобы получилась большая бумажная дорожка.

Проведи вдоль листа линию.

Над линией напиши одну из выбранных тем.

По краям линии напиши крайние точки зрения на вопрос.

Например: «Алкоголь очень опасен для здоровья, поэтому использовать его не стоит» и «Вред алкоголя слишком преувеличен, для современного человека это обычный напиток» или «Опасность стать наркоманом реальна для любого человека» и «Благополучный, успешный человек, у которого в жизни все нормально, никогда не станет наркоманом».

Ход игры:

Предложи одноклассникам найти свое место на линии. Те, кто согласен с крайними точками зрения, должны встать по краям линии. Чем меньше согласен человек с какой-то из крайних точек зрения, тем дальше от нее на линии он должен встать.

Для того чтобы найти свое место на линии, участники игры должны узнавать и мнение друг друга — те, чье мнение полностью совпадает, занимают общее место на линии, те, чье мнение расходится, находятся отдельно. Например, вот как могут разместиться на линии люди с различными точками зрения на проблему:

1. Нормальный, благополучный человек никогда не станет наркоманом
2. Трагические события в жизни могут заставить человека обратиться к наркотикам
3. К сожалению, от риска стать наркоманом благополучие и успешность не защищают
4. Даже самый благополучный человек может совершить неосмотрительный поступок - из любопытства попробовать наркотик и привыкнуть к этому

После того как участники игры разместились на линии, предложи тем, кто стоит рядом, в течение 5-10 мин обменяться мнениями, аргументировать их.

Затем в течение 5-10 мин мнениями обмениваются участники, стоящие друг от друга на расстоянии двух человек (например, первый с четвертым, второй с пятым, третий с шестым и т. д.).

После обмена мнениями предложи участникам игры ответить на следующие вопросы:

- Ожидали ли участники игры, что мнения по одному и тому же вопросу будут расходиться?
- Было ли интересно познакомиться с мнениями, которые не совпадают с твоим собственным?
- Кто решил изменить свой взгляд на проблему после того, как познакомился с мнением товарища?
- Могут ли люди не конфликтовать, если их взгляды по определенным вопросам не совпадают? Что нужно, чтобы предотвратить конфликт?
- Всегда ли нужно стремиться к тому, чтобы твое мнение и мнение твоего товарища совпадали?
- Чем может быть полезна ситуация, когда мнения людей по какому-то вопросу расходятся?

### *Игра «Скульптура»*

Цель игры: помочь конфликтующим одноклассникам найти общую точку зрения.

Участники игры садятся в круг. Вызывается желающий выполнить роль скульптора. Ему сообщается, что сейчас он сможет попытаться изменить отношения, которые его не устраивают. «Скульптор» выбирает человека, отношения с которым его не устраи-

вают (частые конфликты, нет взаимопонимания и т. д.). «Скульптор» должен создать композицию, которая бы отражала суть конфликта с партнерами, показывала особенности их взаимоотношений, поведения. Для этого вначале он «лепит» фигуру своего партнера — придает определенное положение рукам, ногам, голове и т. д. Партнер при этом абсолютно пассивен. Затем «скульптор» сам становится в нужную, с его точки зрения, позу. «Скульптура» готова.

Предложи участникам «скульптурной группы» ответить на следующие вопросы:

- Какое название, по мнению «скульптора», подходит для «скульптуры»?
- Какое название предложил бы для «скульптуры» его партнер?
- Что испытывал «скульптор», когда создавал «скульптуру»?
- Что испытывал партнер, когда из него «лепили» «скульптуру»?

Предложи всем остальным участникам игры включиться в обсуждение и ответить на вопросы:

- Могли бы вы предложить свои названия для «скульптурной группы»?
- Совпали ли названия, предложенные «скульптором», его партнером и всеми остальными участниками? В чем причина расхождений?

- Была бы создана «скульптура», если бы партнер постоянно сопротивлялся «скульптору»?

- Смогут ли партнер и «скульптор» конструктивно сотрудничать в дальнейшем?

Попробуйте сформулировать правила конструктивного сотрудничества. Что нужно делать, чтобы избежать конфликта? Например:

- Готовность понять желания другого.
- Готовность сдерживать свои негативные чувства.
- А что еще вы могли бы предложить?

*Игра «Последствия употребления ПАВ»*

В группах провести конкурс на наиболее широкое описание перечня людей, описание животных, растений, предметов. Учитель берет описание и подходит к доске. Рисует схематично человека.

Учитель. Вот ученик. Он живет. А жизнь - это путь? (Получает подтверждение.) А где проходит этот путь?

(Ответы - в космосе, на Земле...)

Учитель (рисует человека на планете - схематично). А значит, с ним живет Земля. На Земле есть воздух, вода, леса, животные, птицы, рыбы. А где находится Земля? (Ответы: в космосе.) Правильно - в космосе и во времени. Теперь возьмите чистый лист бумаги, карандаши и нарисуйте вашу жизнь. (Сбор рисунков.)

Учитель (показывает пачку рисунков). Вот наша с вами жизнь. Она может расширяться и сужаться в разные периоды. (Показывает, как карты, веером, подходит к доске). Вот это жизнь. (Рисует полосу.) Задание группам: объясните, что может сужать или расширять жизнь, удлинять или укорачивать?

(Подсказка для учителя: удлиняют, расширяют жизнь социально значимые поступки, действия в обществе, природе, науке, культуре и т.д. Укорачивают, сужают поступки, направленные на удовлетворение своих потребностей, заболевания, зависимости).

Учитель. А теперь начали нашу жизнь, играем по группам. Группа называет действия, а я на доске буду расширять или сужать жизнь, удлинять или укорачивать.

(Остановка через 3-5 минут. Если дети не могут дать - предложения, учитель сам начинает.)

Какой путь мы нарисовали в начале — ровный, прямой. А получили? Косой, кривой. А если ровный, значит ли, что это жизнь сильного, устойчивого человека? (Получает утвердительный ответ.) А у нас какой путь? (Ответы.) Это отклонения его жизни, отклонения от здоровья? А что значит отклониться от жизни устойчивого человека? (Ответы.) Но все мы растем, развиваемся, а у нас опять отклонения. Что это значит? А табак, алкоголь, наркотики, СПИД - это болезни? (Если дети назвали эти ответы раньше, утвердить их.) Так что с нашей жизнью, если мы курим и пьем?

(Ответы.)

Я подойду к каждой команде и раздаю карточки, чтобы вы показали болезнь без слов. (На подготовку 1 минута.)

Когда бывает такое состояние? Вы все поняли, что болезнь видно сразу. Никто не сказал, что это здоровье. А вы болели в жизни или кто-то был болен в вашем доме? А знаете, когда болеет человек, за ним не только ухаживают родные, его лечит врач, работают аптеки, где есть лекарства, больницы, где лежат тяжелобольные. Работают предприятия, на которых производят лекарства, ученые, которые придумывают, как нас лечить. Много народу работает, чтобы поправился один только человек.

*Игра «Спорные утверждения».*

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

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

«Совершенно согласен». «Согласен, но с оговорками». «Совершенно не согласен». «Не имею точного мнения». Эти листы прикрепляются по четырём сторонам комнаты.

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

Примеры спорных утверждений:

- Наркомания - это преступление.
- Легкие наркотики безвредны.
- Наркотики повышают творческий потенциал.
- Наркомания - это болезнь.
- У многих молодых людей возникают проблемы из-за наркотиков.
- Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.
- Наркомания излечима.
- Многие подростки начинают употребление наркотиков «за компанию»
- Люди, употребляющие наркотики, очень часто не осознают, что зависят от них.
- Наркоман может умереть от СПИДа.
- Зависимость от наркотиков формируется только после их многократного употребления.
- По внешнему виду человека можно определить, употребляет он наркотики или нет.
- Наркоман может умереть от передозировки.
- Продажа наркотиков не преследуется законом.
- Наркомания неизлечима.
- Программы обмена шприцами стимулируют распространение наркомании.
- Лечение и реабилитация наркоманов должны быть абсолютно бесплатным, если государство хочет решить эту проблему.
- Наркоманы - это не люди.
- Чтобы решить проблему употребления опиатов, нужно разрешить легкие наркотики.

*Оценка усталости (15 мин).* Все участники выстраиваются вдоль стены и должны сделать столько шагов до следующей стены, на сколько они устали. Следующая стена - максимум усталости.

*Игра «Ассоциации».*

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

Для игры необходимы ручки и листы бумаги.

Дается задание: «назовите 2-3 слова, которые приходят вам на ум, когда вы слышите — «наркотики», «наркомания», «зависимость».

После чего участники по кругу говорят записанные ассоциации, а ведущий записывает их так, чтобы варианты не повторялись. В результате обсуждения ведущий сумми-

рует предложенные ассоциации.

### ***Игра «Словесный портрет».***

Группа при помощи жеребьевки делится на четыре микрогруппы по пять человек. Группе дается задание описать наркомана.

### ***Ролевая игра «Семья».***

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

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

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

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

### ***Игра «Марionетки»***

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

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

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

Что вы чувствовали, когда были в роли «куклы»?

Понравилось ли вам это чувство, комфортно ли вам было?

Хотелось ли что-либо сделать самому?

### ***Игра «Устойчивое развитие человека - основа благосостояния»***

Цель: дать понятие устойчивого развития, показать взаимосвязь устойчивого развития личности и устойчивого развития вообще.

Устойчивое состояние бывает у тех людей, кто устойчив везде: и в семье, и на работе, и когда бывает один, и в коллективе. А если он неустойчив, как вы думаете, где это проявляется быстрее всего? (Обсуждение в группах 3-5 минут.)

Учитель отмечает, что устойчивое развитие делает человека устойчивым; устойчивость либо есть, либо ее нет.

Учитель. Какие бывают вредные привычки? (Ответы: курение, употребление спиртных напитков, наркотиков.) Давайте посмотрим, легко ли нам устоять, быть сильными, стать богатыми, если у нас будут вредные привычки. Возьмите газеты, сложите их несколько раз и встаньте на них. Это как бы ваши вредные привычки.

(Дети друг друга подталкивают. Играют 3 минуты.)

Теперь посмотрим, как эти вредные привычки отразятся на развитии. Развитие - это рост организма, обогащение его знаний, умений. То есть вначале мы маленькие, малоспособные, а потом вырастаем, развиваемся. Сядьте на корточки, оставаясь на газете, а потом, не сходя с места, поднимайтесь, растите и ... (Это не у всех получается, ребята теряют равновесие.)

А теперь сделаем то же самое, но без газет. Вы на себе убедитесь, что значит устойчивое развитие и как все легко преодолеть, когда оно есть. А помогают нам вредные привычки? (Ответы)

Затем нужно поделить класс на две группы.

Одни ученики становятся в круг спиной друг к другу на сложенных газетах. Другие становятся вокруг них лицом к ним. Учащиеся, находящиеся внутри круга, говорят:

«Давай закурим» и тянут остальных к себе. Стоящие во внешнем круге сопротивляются и пытаются перетянуть «курильщиков» на свою сторону.

Учитель. Более устойчивым оказался внешний круг - те, кто не хочет иметь вредных привычек. А теперь поменяемся местами.

## **Курение, употребление алкоголя и наркотиков – путь к формированию зависимого поведения, сокращению продолжительности и качества жизни.**

Зависимое поведение может быть связано с различными привычками. Это те же пищевые привычки, музыкальные пристрастия, компьютерные игры, Интернет-зависимость и т.д. По большому счету, зависимое поведение - это своеобразная попытка бегства от реальности, уход в измененное психическое состояние. Критерии возникновения зависимости:

- человек начинает игнорировать ранее значимые для него события;
- распадаются прежние отношения и связи, изменяется ближайшее окружение;
- возникает непонимание или даже враждебность со стороны значимых для зависимого человека людей;
- скрытность, раздражительность, резко агрессивная реакция на критику;
- чувство вины или беспокойство по поводу своей зависимости;
- безуспешные попытки избавиться от своего пристрастия.

Самыми вредными пристрастиями являются табакокурение, употребление алкоголя, наркотических или токсических веществ, которые относятся к психоактивным веществам.

### **Независимость, свобода – это новая мода!**

Чтобы быть свободным, очень важно быть твердым! Независимый человек свободно произносит слово «НЕТ», так как «...человек не умеющий сказать «нет», должен быть назван рабом» (Николя Шамфор).

Чтобы защитить себя от разного рода зависимостей нужно сказать «НЕТ» тому, что делает твою жизнь зависимой - это высший пилотаж и высший миг свободы! Нигде так не проявляется свобода, как в слове – «нет». Возможностей – море, возможностей – горы. Музыка, дороги, огромное небо, чьи-то глаза... Секунды осени, зимы, весны и лета... Каждый знает мгновения, в которые он ощущал красоту вокруг.

Необходимо выбирать такие виды активности, которые интересны и приносят радость, помогают найти друзей и единомышленников, делают человека более творческим, самостоятельным, здоровым, умным и свободным, помогают в достижении определенных результатов и цели в жизни. Это спорт, увлечения, творчество, работа, дружба, любовь и др.

### **Быть здоровым – ЗАМЕЧАТЕЛЬНО! КРУТО! СОВРЕМЕННО!**

«Люди должны осознать, что здоровый образ жизни – это личный успех каждого» (В.В. Путин).

Установка на жизнь и здоровье, совершенство физическое, духовное и социальное – это классно!

Свобода движения, которое является фундаментальной потребностью тела, должна стать такой же сильной, как жажда, голод и сон.

Если человек дает счастье другим, значит у него счастья больше, чем у окружающих людей.

Каждый человек индивидуален и неповторим по своим наследственным качествам, возможностям дальнейшей жизни.

## **Десять правил здорового образа жизни**

Привычки поведения, которые формируются с детства - в течение дальнейшей жизни складываются в определенный стиль или образ жизни. Достижение физического, психического и социального благополучия человека возможно только при соблюдении

следующих основных Десяти правил здорового образа жизни:

*Правило 1.* Фитнес, шейпинг, аэробика, игровые и другие виды спорта. Обязательно найди наилучший для тебя способ двигательной активности. Следи, чтобы вес тела был в норме.

*Правило 2.* Соблюдай режим питания. Не передай и не голодай. Питайся 4-5 раз в день разнообразной пищей, ежедневно употребляя 400-500г овощей и фруктов. Старайся как можно реже потреблять жирную, соленую, жареную и консервированную пищу, фаст-фуд, кондитерские изделия. Пей ежедневно не менее 2 л. чистой воды.

*Правило 3.* Получай удовлетворение от учебной деятельности! Твори! Облегчай мысли! Разгружай их! Изобретай новые возможности для жизни!

*Правило 4.* В свободное время занимайся творчеством. Принимай активное участие в жизни своего образовательного учреждения, посещай кружки, секции. Наслаждайся общением со своими сверстниками-единомышленниками.

*Правило 5.* Знай и соблюдай правила общения! Доброжелательно относись к людям. Чаще говори вежливые слова. Не перебивай старших! Не загрязняй свою речь плохими и нецензурными словами

*Правило 6.* Прежде чем вступить в конфликтную ситуацию, подумай над тем, какой результат ты хочешь получить. Учитывай не только свои интересы, но и интересы другого человека, что позволит сохранить в норме твое психическое здоровье.

*Правило 7.* Соблюдай правила личной гигиены и безопасного поведения. Соблюдай технику безопасности во время трудовой деятельности, занятиях спортом и использовании спортивного инвентаря.

*Правило 8.* Береги зрение и не допускай формирования зависимости от гаджетов, используя компьютер и другие технические устройства не более 2-х часов в день.

*Правило 9.* Занимайся закаливанием организма. Чаще гуляй на свежем воздухе в любую погоду. Проветривай комнату перед сном. Одевайся по погоде.

*Правило 10.* Никогда не позволяй тем, кто прикидывается твоим другом, заманивать тебя в ловушку! На все уговоры попробовать сигарету, курительные смеси, наркотики или алкоголь умей сказать решительное «НЕТ!». Не позволяй другим заставлять тебя делать что-либо против твоей воли. Уважай себя! Помни, что хороший человек, никогда не предложит тебе попробовать такую гадость.

## **СОБЛЮДАЙ 10 ПРАВИЛ ЗОЖ! БУДЬ КРУТЫМ! БУДЬ МОДНЫМ!**

**ПОМНИ!** У каждого в жизни бывают трудные моменты, когда все идет не так, как нам хочется, но безвыходных ситуаций не бывает и есть люди, которые готовы протянуть руку помощи и поддержать вас в трудную минуту!

Не стесняйтесь обращаться за помощью к родителям, педагогам, специалистам и настоящим друзьям, которые словом и делом окажут вам поддержку и помогут найти реальный выход из сложившейся критической ситуации.

## **СЕЙЧАС И ВСЕГДА! БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!**