

Министерство здравоохранения Республики Бурятия
ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер»

СБОРНИК
ПРАКТИЧЕСКИХ
РЕКОМЕНДАЦИЙ
**ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
НАРКОЛОГИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ**

**Мы за *трезвое*
будущее!**



КОНСТАНТА

Белгород, 2020

УДК 613.8
ББК 51.1(2Рос),592
С23

Под общей редакцией **Михеева Андрея Семеновича** – главного врача
ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения
Республики Бурятия, главного внештатного специалиста психиатра-нарколога МЗ РБ

Коллектив авторов:

Сансанова Лариса Байровна	– заведующий отделом профилактики, медицинский психолог ГАУЗ РНД МЗ РБ, руководитель проекта;
Тышкенова Марина Сергеевна	– медицинский психолог отдела профилактики ГАУЗ РНД МЗ РБ;
Бубаев Борис Александрович	– медицинский психолог отдела профилактики ГАУЗ РНД МЗ РБ;
Доржиева Ольга Андреевна	– медицинский психолог отдела профилактики ГАУЗ РНД МЗ РБ;
Иванова Альбина Юрьевна	– врач психиатр-нарколог диспансерного отделения ГАУЗ РНД МЗ РБ;
Ханхашанова Ольга Валерьевна	– врач психиатр-нарколог диспансерного отделения ГАУЗ РНД МЗ РБ;
Каратаева Галина Николаевна	– медицинский психолог диспансерного отделения ГАУЗ РНД МЗ РБ;
Эрхитуева Татьяна Геннадьевна	– специалист по социальной работе диспансерного отделения ГАУЗ РНД МЗ РБ;
Лобанов Антон Игоревич	– медицинский психолог отдела профилактики ГАУЗ РНД МЗ РБ (2011–2016)

С23 Сборник практических рекомендаций по профилактике наркологических расстройств. Мы за трезвое будущее! / Министерство здравоохранения Республики Бурятия, ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» ; Л. Б. Сансанова, М. С. Тышкенова, Б. А. Бубаев [и др.] ; под ред. А. С. Михеева. - Белгород : КОНСТАНТА, 2020. – 220 с. : ил.

ISBN 978-5-907159-72-3



9 785907 159723

ISBN 978-5-907159-72-3

© Министерство здравоохранения Республики
Бурятия, ГАУЗ «Республиканский
наркологический диспансер», 2020
© Издательство КОНСТАНТА, 2020



Оглавление

Введение	6
ГЛАВА 1. Материалы для проведения профилактических занятий, информационно-массовых мероприятий среди разных целевых групп населения	
1.1. Младший школьный возраст 7–9 лет	7
1.1.1. Урок «Здоровый образ жизни»	7
1.1.2. Тренинг «Мы вместе, и это здорово!»	12
1.1.3. Викторина на тему: «В здоровом теле – здоровый дух»	15
1.1.4. Сценарии тематических квест-игр	20
1.1.5. Организация и проведение творческого конкурса на тему: «Моя здоровая семья» среди детей от 7 до 12 лет	33
1.2. Младший подростковый возраст 10–12 лет	35
1.2.1. Урок «Алкоголь – это яд»	35
1.2.2. Урок на тему: «Курить – здоровью вредить!»	39
1.2.3. Тренинг: «Познаю мир, играя. О вреде алкоголя»	44
1.2.4. Тренинг «Познаю мир, играя. О вреде табака»	49
1.2.5. Викторина на тему: «Спорт, красота, здоровье, молодость!» ...	53
1.2.6. Урок на тему: «Безопасность в работе с гаджетами»	57
1.2.7. Организация и проведение челленджей	63
1.3. Подростковый возраст 13–17 лет	65
1.3.1. «Урок трезвости»	65
1.3.2. Урок для девочек «Женское здоровье и алкоголь»	70
1.3.3. Урок «Никотиновая ловушка»	73
1.3.4. Урок по профилактике токсикомании и наркомании «Живи здорово!»	80
1.3.5. Тренинг «ВИЧ: предупрежден, значит вооружен!»	83
1.3.6. Тренинг по профилактике тревоги и агрессии «Каждый ценен, каждый важен»	92
1.3.7. Сценарий интеллектуального конкурса	96
1.3.8. Интерактивная игра для школьников старших классов «Твой стиль жизни» (КДЦ «Рассвет» г. Улан-Удэ)	103
1.4. Молодежь 18–35 лет	106



1.4.1.	Урок «Профилактика употребления психоактивных веществ».....	106
1.4.2.	Урок «Женщина и алкоголь».....	111
1.4.3.	Психодраматический сценарий «Наркотики: как их избежать» (Москвитин П. Н., г. Новокузнецк)	126
1.4.4.	Круглый стол «Ценности – реальные и ложные»	130
1.5.	Развитие добровольческого движения.....	135
1.5.1.	Описание программы подготовки добровольцев в сфере профилактики наркологических расстройств	135
1.6.	Родители.....	138
1.6.1.	«Родительский урок» – рекомендации родителям.....	138
1.6.2.	Тревога и агрессия – две стороны одной медали	147
1.7.	Работающее население	151
1.7.1.	Организация «ярмарок здоровья» в трудовых коллективах, общественных местах для населения	151
1.7.2.	Тренинг профилактики синдрома профессионального «выгорания» для специалистов помогающих профессий.....	153
1.8.	60 лет и старше: профилактическая работа с населением пенсионного возраста	169
1.8.1.	Обучение навыкам снижения вредных факторов	169
1.9.	Работа с семьями, находящимися в социально опасном положении.....	174
1.9.1.	Меры специализированной медицинской помощи и социальной поддержки в наркологическом диспансере	174

ГЛАВА 2. Методические материалы для использования в подготовке профилактических мероприятий

2.1.	Основные принципы и технологии профилактики употребления психоактивных веществ	180
2.2.	Алгоритмы действий специалистов/родителей при различных кризисных ситуациях, связанных с употреблением психоактивных веществ детьми и подростками	184



2.3.	Раннее выявление потребителей наркотических средств и психоактивных веществ среди обучающихся	191
2.3.1.	Порядки проведения социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров.....	191
2.3.2.	Информационно-разъяснительная работа с педагогами, родителями (законными представителями) и обучающимися	197
2.4.	Мотивационная работа с подростками группы риска	199
2.5.	Перечень наркотических средств и психоактивных веществ, их воздействие на здоровье человека.....	203
2.6.	Глоссарий	210



ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность распространения и употребления психоактивных веществ (ПАВ) в подростковой и молодежной среде требует от специалистов системы профилактики внедрения эффективных мер и форм превентивной направленности.

Современная наркологическая ситуация характеризуется распространением новых синтетических наркотических средств, широким распространением различных никотинсодержащих веществ – альтернатив табачным изделиям и их активной пропагандой посредством медиаинструментов. Все это представляет угрозу здоровью и жизни современного общества. В связи с этим системе первичной (универсальной) профилактики необходимо улучшать качество профилактической информации, повышать ее доступность и вносить разнообразие интересных форм работы с молодежью.

Авторы данного практического руководства являются специалистами в области наркологии, превенции наркотической, алкогольной и других зависимостей, и основной целью издания стала методическая помощь субъектам профилактики. Профилактические формы включают в себя обучающие занятия – лекции, тренинги, беседы, информационно-коммуникационные, массовые акции, различные флешмобы, тематические квест-игры, челленджи, интерактивные игры и многое другое. Руководство содержит большое количество готовых разработок для проведения занятий и других форм в помощь педагогам, психологам, специалистам по социальной работе, медицинским работникам первичного звена здравоохранения. Занятия составлены с учетом возрастных, психологических особенностей целевых групп, а также в соответствии с требованиями законодательства РФ. Дифференцированный подход, учтенный при разработке настоящего пособия, обеспечит качественное проведение мероприятий с учетом факторов риска и факторов защиты в каждой отдельной группе.

В пособии – большой объем методических материалов для организации работы специалистов, а также методическая помощь специалистам в области мотивационной и коррекционной работы с подростками, имеющими опыт употребления ПАВ, в рамках вторичной профилактики.

Коллектив авторов выражает надежду, что практическое руководство поможет специалистам в организации профилактики наркологических расстройств и расширит возможности превентивных технологий.



ГЛАВА 1

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ, ИНФОРМАЦИОННО-МАССОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ РАЗНЫХ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

1.1. МЛАДШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ 7–9 ЛЕТ

Тышкенова М. С.

1.1.1. Урок на тему: «Здоровый образ жизни»

Цели урока:

- Сформировать ценностное отношение учащихся к своему здоровью, обобщить представления о здоровье как одной из главных ценностей человека.
- Подвести к самостоятельному выводу о том, что только сам человек формирует свой здоровый (или нездоровый) образ жизни.

Задачи перед организатором:

- Сформировать убеждения в необходимости безопасного и здорового образа жизни.
- Показать значимость полезных привычек для укрепления здоровья человека.
- Развивать креативное мышление и творческий потенциал обучающихся.
- Воспитывать культуру взаимодействия обучающихся в групповой работе.
- Расширять кругозор учащихся.

Оборудование, требования к помещению, дидактические материалы:

- Мультимедийное оборудование (компьютер, проектор, экран).
- Музыка для зарядки.
- Плакаты на тему «Мы за здоровый образ жизни».
- Игра «Солнышко».
- Карточки с полезными и вредными продуктами питания.

Организация занятия:

Программой предусмотрен 1 урок продолжительностью 45 минут.



Содержание:

1. Приветствие.
2. Вводная часть.
3. Основная часть:
 - движение
 - закаливание
 - правильное питание
 - режим дня
 - хорошее настроение
4. Рефлексия.

1. Приветствие

– Встаньте в круг, возьмитесь за руки, скажите соседу добрые слова, начиная словами: «Мне нравится, что ты...».

Улыбнитесь, поднимите улыбкой настроение своим товарищам. Теперь, когда вы настроились на занятие, мы можем начинать.

2. Вводная часть

– Часто мы слышим слова «Здравствуйте!», «Будьте здоровы!». Слово «Здравствуйте» означает пожелание здоровья другому. О здоровье мы слышим от родителей, из телевизора, в школе. Так что же такое здоровье?

Купить можно много:
Игрушку, компьютер,
Смешного бульдога,
Стремительный скутер,
Коралловый остров
(Хоть это и сложно),
Но только здоровье
Купить невозможно.
Оно нам по жизни
Всегда пригодится.
Заботливо надо
К нему относиться.

(А. Гришин)

3. Основная часть

3.1. Движение

– Чтобы быть здоровым, нужно соблюдать правила здорового образа жизни. Перед вами «Солнце». Каждый его лучик – необходимое условие сохранения здоровья.



- 1-й луч – движение
- 2-й луч – закаливание
- 3-й луч – правильное питание
- 4-й луч – режим дня
- 5-й луч – хорошее настроение

Люди с самого рождения
Жить не могут без ... (движенья)

- Для чего нужно заниматься спортом?
- Занятия спортом помогают нам поддерживать свое тело в тонусе, сохраняют здоровье. Расскажите, какие у Вас самые любимые виды спорта?

Физминутка

Встаньте. Спина прямая. Сделайте спокойно вдох, выдох. Плавно поднимите руки вверх. Представьте, что это – ветви дерева. Вытягивайтесь вверх, представляя, что высокий, стройный, крепкий ствол тянется к солнышку, а ваш организм наливается бодростью и здоровьем. (Повторить 3–5 раз).

3.2. Закаливание

- Для чего нужно закалывать свой организм?
- Кто занимается закаливанием с самого детства? Расскажите об этом.

Запомните три главных правила.

1. Постоянство. Закаливание приносит только тогда результаты, когда процедуры проводятся регулярно, когда оно входит в режим дня вместе с зарядкой, играми на свежем воздухе.

2. Поэтапность. Переход к более интенсивному закаливанию необходимо производить постепенно. Чем резче будет проходить переход, тем больше шансов заболеть или получить стресс.

3. Хорошее здоровье. Закаляться нужно тогда, когда вы уверены в том, что не больны и нет даже малейшего недомогания. Закаливаться лучше в летний период времени.

3.3. Правильное питание

Всякий раз, когда едим,
О здоровье думаем:
«Мне не нужен жирный крем,
Лучше я морковку съем».



Чтобы хворь вас не застала,
В зимний утренний денек,
В пищу вы употребляйте
Лук зеленый и чеснок.

В жизни нам необходимо
Очень много витаминов.
Всех сейчас не перечесть,
Нужно нам их больше есть.

Вы не пейте газировку,
Ведь она вам вред несет,
А попейте лучше квас –
Он вкусней во много раз!

Ешьте овощи и фрукты –
Они полезные продукты!
Конфеты, пряники, печенье
Портят зубкам настроение.

Кушай овощи, дружок,
Будешь ты здоровым!
Ешь морковку и чеснок,
К жизни будь готовым!

Мясо, овощи и фрукты –
Натуральные продукты,
А вот чипсы, знай всегда,
Это вредная еда.

Кушать овощи и фрукты,
Рыбу, молокопродукты –
Вот полезная еда,
Витаминами полна!

Работа в группах.

Каждой группе достается список с заданием. Ребятам, совещаясь друг с другом, нужно определить, употребление каких продуктов полезно для организма, а каких – оказывает вред. Далее ребята вывешивают на доску картинки, распределяя их на 2 группы: полезные про-



дукты, вредные продукты. Важно объяснить свой выбор (рыба, кефир, морковь, торт, яблоко, лук, шоколад, лимонад).

Молодцы!!! Вы все справились с этим заданием.

3.4. Режим дня школьника

Чтоб здоровье сохранить,
Организм свой укрепить,
Знает вся моя семья
Должен быть режим у дня.

– Ребята о чем это стихотворение? (правильно, о режиме дня).

Как вы понимаете выражение «режим дня». Что это такое? (ответы: вовремя ложиться спать, составлять список дел, все делать по расписанию, по порядку).

– Зачем нужен режим дня?

(чтобы все успевать, делать без спешки, чтобы было хорошее настроение; он помогает хорошо учиться, укреплять здоровье).

Ребята, у нас в школе есть режим дня?

Давайте вспомним и расскажем о нем. Посмотрите на плакат: все ли мы выполняем вовремя?

Плакат «Режима дня».

7.00–8.00 – Подъем, зарядка, туалет, завтрак.
8.00–13.00 – Занятия в школе.
13.00–14.00 – Гигиенические процедуры, обед.
14.00–15.00 – Прогулка.
15.00–16.00 – Подготовка уроков.
16.00 – Уход домой.
17.00–18.00 – Прогулка, игры на свежем воздухе.
18.00–19.00 – Отдых и ужин.
19.00–20.00 – Вечерние процедуры, уборка.
20.00–21.00 – Игры, просмотр телепередач.
21.00 – Ночной сон.

Все ли мы выполняем вовремя?

Режим дня помогает хорошо учиться и укреплять здоровье.

Давайте всегда соблюдать все необходимые правила, которые мы разместили на «Солнце», и оно нам всегда будет помогать. Если что-то забудете, посмотрите на лучики.

Я открыла вам секреты,
Как здоровье сохранить.
Выполняйте все советы,
И легко вам будет жить.



Всем известно, всем понятно,
Что здоровым быть приятно,
Только надо знать,
Как здоровым стать.

Итог занятия

Попросите детей сделать выводы.

– Ребята, что значит вести здоровый образ жизни?

– Самое главное в нашей жизни – это наше здоровье. Так как здоровый человек сможет получить хорошее образование, устроиться на хорошую работу, растить здоровых детей, быть красивым и счастливым. А значит, чтобы долго жить, нужно вести здоровый образ жизни.

– Я хочу поблагодарить всех за отличную работу. Всем спасибо. И помните: ваше здоровье – в ваших руках!

1.1.2. Тренинг «Мы вместе, и это здорово!»

Тренинг – групповая форма получения новых знаний и опыта. В зависимости от сферы влияния тренинги делятся на поведенческие и личностные. Поведенческие, как правило, закрепляют применение новых знаний, а личностные – развивают опыт мышления и ценностную сферу.

В зависимости от стиля ведения тренинги делятся на:

- навыковые;
- тренировочные;
- активно-обучающие;
- самораскрывающие.

Как показывает практика, работа с младшими школьниками наиболее эффективна, когда она проходит в формате увлекательных игр. Информация, подаваемая в простой и понятной практической форме, помогает участникам группы достаточно быстро осмыслить базовые аспекты предлагаемого материала.

Цели урока:

- Сплочение группы, развитие у детей интереса к самопознанию, осознанию того, что каждый человек уникальный, формирование умения понимать другого.

- Развитие коммуникативных навыков, творческого воображения и мышления.

Задачи перед организатором:

- Обучение умению говорить и думать о себе в позитивном ключе.
- Обучение навыкам личного общения в группе сверстников.



- Развитие способов взаимопонимания.
- Воспитание у детей понятий о ценности каждого человека, чувства уважения к окружающим, профилактика буллинга в классе (травля, запугивание, третирование).

Оборудование, требования к помещению, дидактические материалы:

Занятие проводится в помещении с площадью, достаточной для проведения динамических упражнений. Для проведения необходимы: бейджи для имен, листы с правилами общения в группе, мяч/мягкая игрушка или клубок пряжи, листы и карандаши для рисования.

Организация занятия:

Программой предусмотрены занятия с элементами тренинга продолжительностью 45 минут.

Содержание:

1. Разминочное упражнение «Клубочек, расскажи».
2. Разработка правил.
3. Упражнение «Комплименты».
4. Упражнение «Встаньте те, кто...».
5. Упражнение «Укажите на того, кто...».
6. Упражнение «Остров дружбы».
7. Упражнение «Дождь в лесу».
8. Упражнение «Мой портрет в лучах солнца».
9. Рефлексия.

1. Упражнение «Клубочек, расскажи»

Ведущий: Здравствуйте, ребята! Предлагаю начать сегодняшнее занятие с упражнения «Клубочек, расскажи». (Участники садятся в круг). У меня в руках клубочек (мягкая игрушка или мяч). Мы будем передавать его по кругу, и каждый, у кого в руках он окажется, скажет свое имя, назовет хорошее качество в себе и расскажет нам о том, что он любит делать больше всего. Я начну, а продолжит тот, кто слева от меня. (Далее по очереди высказываются все дети, раздаются бейджи с именами)

Ведущий: Ребята, все мы с вами разные, не похожи один на другого, у нас разная внешность, характер, привычки. Каждый из нас неповторим, по-своему интересен, необычен, потому что сложнее человека природа не создала ничего. Одно из самых увлекательных занятий для каждого – узнавать что-то новое о самом себе. Чем мы с вами сегодня и будем заниматься.



2. Правила группы

Сегодня мы с вами будем играть в разные и очень интересные игры. А чтобы у нас все получилось, давайте вспомним правила общения в группе. Как надо вести себя на занятии, чтобы никого не обидеть и всем было комфортно?

Выслушиваем ответы детей, обобщаем правилами (говорить спокойно, дослушать мнение товарища до конца, не перебивать друг друга, быть вежливым), поочередно вывешиваются листы на доске.

3. Упражнение «Комплимент»

Ведущий: Ребята, каждому человеку очень важно услышать от других слова поддержки в свой адрес. Предлагаю вам сейчас сказать комплимент своему соседу справа, передавая при этом волшебный клубочек.

(После упражнения проходит обсуждение, какие чувства испытывали ребята, когда говорили комплименты и когда принимали их).

4. Упражнение «Встаньте те, кто...»

Ребята сидят в кругу. В центре – ведущий, количество стульев меньше на 1, чем участников. Ведущий говорит: «Встаньте те, кто...» и называет какой-либо вид деятельности. Например: «Встаньте те, кто любит играть в футбол, купаться, вкусно поесть, и т. д.». Те, кто любит это делать, встают и стараются занять свободное место. Далее игра повторяется снова с новым ведущим, который остался без места.

5. Упражнение «Укажите на того, кто...»

Ведущий: Укажите рукой на того участника:

- кто у нас самый веселый;
- на того, у кого зеленые глаза...

6. Упражнение «Остров дружбы»

Ведущий: «Представьте себе, что вы оказались на острове. Начался прилив. Для того чтобы спастись, надо поместиться всем на оставшемся маленьком клочке земли. Таким островком спасения для нас будет служить газета», – говорит ведущий.

7. Упражнение «Дождь в лесу»

Дети становятся в круг друг за другом – они «превращаются» в деревья в лесу. Ведущий зачитывает текст, дети выполняют действия. (Читать, а лучше рассказывать нужно эмоционально, меняя тембр, скорость и громкость голоса в зависимости от ситуации).

Ведущий: «В лесу светило солнышко, и все деревья потянули к нему свои веточки. Высоко-высоко тянутся, чтобы каждый согрелся (дети поднимаются на носочки, высоко поднимая руки, перебирая пальцами). Но подул сильный ветер и стал раскачивать деревья в разные стороны. Но крепко держатся корнями деревья, устойчиво стоят и только раскачива-



ются, (дети раскачиваются в стороны, напрягая мышцы ног). Ветер принес дождевые тучи, и деревья почувствовали первые нежные капли дождя (дети легкими движениями пальцев касаются спины стоящего впереди). Дождик стучит все сильнее и сильнее (дети усиливают движения пальцами). Деревья стали жалеть друг друга, защищать от сильных ударов дождя своими ветвями (дети проводят ладонками по спинам друг друга). Но вот вновь появилось солнышко. Деревья обрадовались, стряхнули с листьев лишние капли дождя, оставили только необходимую влагу. Деревья почувствовали внутри себя свежесть, бодрость и радость жизни».

8. Упражнение «Мой портрет в лучах солнца»

Ведущий: Ребята, нарисуйте солнце, в центре солнечного круга нарисуйте свой портрет или напишите свое имя. Затем вдоль лучей напишите все свои достоинства, все хорошее, что вы о себе знаете. Постарайтесь, чтобы лучей было как можно больше.

Заберите себе ваши портреты и чаще смотрите на них, вспоминая, что каждый из вас особенный, неповторимый.

9. Рефлексия

Ведущий:

– Ребята, что вам понравилось на занятии?

– Что было трудным, непонятным?

Дети рассказывают о своих впечатлениях, чувствах испытанных на занятии.

Выводы: в результате проведенного занятия участники группы познакомятся поближе друг с другом, будет сформирован опыт конструктивного общения и взаимодействия со сверстниками. В группе будет создана доверительная атмосфера.

1.1.3. Викторина на тему: «В здоровом теле – здоровый дух»

Цели урока:

- Сформировать представление о том, что такое здоровый образ жизни.
- Сформировать бережное отношение к своему здоровью, закрепить устойчивый интерес к занятиям физической культурой и спортом.

Задачи перед организатором:

Сформировать убеждения в необходимости безопасного и здорового образа жизни.

Требования к помещению:

Занятие проводится в помещении с площадью, достаточной для проведения динамических упражнений.



Организация занятия:

Программой предусмотрен 1 урок, в формате викторины, продолжительностью 45 минут. К участию приглашаются две команды по 10–15 человек.

Действия организатора:

Проведение викторины с вручением поощрительных призов, дипломов об участии в викторине.

Содержание:

Ведущий: Наша викторина состоит из нескольких конкурсов. За каждый конкурс команда получает «карточку удачи» от «ступеньки успехов». За победу вы получите красную карточку, за второе место – зеленую. У какой команды будет больше красных карточек, та и станет победителем.

1. Задание «Название».

Придумать название команды с учетом тематики викторины, определить командира.

2. Задание «Дай ответ».

Ведущий зачитывает вопросы по очереди (по 1 баллу за ответ) к концу задания выдается карточка:

Вопросы 1-й команде:	Вопросы 2-й команде:
1. Сумка туриста. (<i>Рюкзак</i>)	1. Самый короткий месяц. (<i>Февраль</i>)
2. Как называется жидкое косметическое средство для мытья волос? (<i>Шампунь</i>)	2. Не сеют, не сажают, сами вырастают. (<i>Волосы</i>)
3. Самый мирный итог поединка? (<i>Ничья</i>)	3. Самое крупное спортивное мероприятие? (<i>Олимпиада</i>)
4. Что необходимо делать, чтобы не заболеть? (<i>Правильное питание, сон, активная деятельность и активный отдых, отсутствие вредных привычек, соблюдение правил личной гигиены, физкультура, закаливание</i>)	4. В каком возрасте полезно заниматься физической культурой? (<i>В любом</i>)
5. В какое время года лучше всего начинать закаляться? (<i>Летом</i>)	5. Почему нельзя смотреть телевизор, пользоваться сотовым телефоном долгое время? (<i>Нарушения зрения, осанки, зависимость</i>)



6. Чем чревато употребление алкоголя? (<i>Проблемы со здоровьем, окружением, законом</i>)	6. Чем чревато употребление табака? (<i>Проблемы со здоровьем, окружением, законом</i>)
7. Самый умный вид спорта? (<i>Шахматы</i>)	7. Самая балетная юбка? (<i>Пачка</i>)
8. Самая «американская» статуя? (<i>Статуя Свободы</i>)	8. Самая знаменитая в мире стена? (<i>Великая Китайская стена</i>)
9. Какие фрукты, овощи и растения используют для понижения температуры и для лечения простуды? (<i>Малина, лимон, чеснок, липа</i>)	9. Почему нельзя пить воду из реки или лужи? (<i>В грязной воде находятся различные микробы, которые переносят опасные заболевания</i>)
10. Почему нельзя гладить бездомных и чужих кошек и собак? (<i>Можно подхватить блох, клещей, лишай, бешенство</i>)	10. Можно ли есть невымытые овощи и фрукты? Почему? (<i>Нет, так как на них много разных микробов</i>)

3. Задание «Угадай-ка»

Ведущий зачитывает загадки по очереди (по 1 баллу за ответ) к концу задания выдается карточка:

1. Разгрызешь стальные трубы, Если часто чистишь ... (<i>Зубы</i>)	1. Я беру гантели смело – Тренирую мышцы... (<i>Тела</i>)
2. Наш огород в образцовом порядке: Как на параде построились грядки; Словно живая ограда вокруг, Пики зеленые выставил... (<i>Лук</i>)	2. Он совсем не хрупкий, а спрятался в скорлупке, Заглянешь в середину – увидишь сердцевину. Из плодов он тверже всех, называется... (<i>Орех</i>)
3. Подружилась с физкультурой – И горжусь теперь... (<i>Фигурой</i>)	3. Сок таблеток всех полезней, Он спасет от всех... (<i>Болезней</i>)
4. С детства людям всем твердят: Никотин – смертельный... (<i>Яд</i>)	4. Хоть ранку щиплет он и жжет Лечит отлично рыжий... (<i>Йод</i>)
5. Злая, как волчица, Жжется, как горчица! Что ж это за диво? Это же... (<i>Крапива</i>)	5. Просыпаюсь утром рано Вместе с солнышком румяным, Заправляю сам кроватьку, Быстро делаю... (<i>Зарядку</i>)



6. На колючем кустике Желтенькие бусики. Наступила осень тихо, И созрела... (Облепиха)	6. Ягодку сорвать легко, Ведь растет невысоко. Под листочки загляни-ка – Там созрела... (Земляника)
7. Для царапинок Аленки Полный есть флакон... (Зеленки)	7. Объявили бой бациллам: Моем руки чисто с...(Мылом)
8. В овощах и фруктах есть. Детям нужно много есть. Есть еще таблетки Вкусом, как конфетки. Принимают для здоровья Их холодною порою. Для Сашули и Полины Что полезно? – ... (Витамины)	8. До чего ж приятно это! Дождик теплый, подогретый. На полу не видно луж, Все ребята любят... (Душ)
9. Болеть мне некогда, друзья, В футбол, хоккей играю я. И очень я собою горд, Что дарит мне здоровье... (Спорт)	9. Позабудь ты про компьютер, Марш на улицу гулять! Ведь полезней для здоровья Свежим воздухом... (Дышать)
10. Эти ягоды, все знают, Нам лекарство заменяют. Если вы больны ангиной, Пейте на ночь чай с... (Малиной)	10. Много темно-синих бус Кто-то уронил на куст. Их в лукошко собери-ка. Эти бусины – ... (Черника)

4. Занятие «Физминутка»

Каждая команда должна придумать и показать спортивное движение команде соперника, за наиболее синхронное выполнение упражнения выдается та или иная карточка.

5. Занятие «Блиц-опрос»

Ведущий: Итак, сейчас я вам задам вопросы, вам надо ответить «Да» или «Нет», за правильный ответ получаете 1 балл, по количеству баллов выдается карточка.

1. Согласны ли вы, что зарядка – источник бодрости и здоровья? (Да)	1. Верно ли, что жвачка сохраняет зубы? (Нет)
2. Верно ли, что от курения ежегодно погибают тысячи человек? (Да)	2. Правда ли, что бананы поднимают настроение? (Да)



1	Ш	е	я						
2	Г	О	Л	О	В	А			
3	Н	О	Г	И					
4	В	О	Л	О	С	Ы			
5	П	А	Л	Е	Ц				
6	Я	З	Ы	К					

3. С помощью какого органа мы бегаем?
4. Какая часть тела защищает голову от холода?
5. Какой частью тела мы показываем на предмет, который нас интересует?
6. Какой орган определяет вкус еды?

7. «Награждение»

Подсчет карточек, подведение итогов, вручение дипломов. К концу викторины подводим к выводу, что ЗОЖ является необходимой частью успешной, долгой, благополучной жизни.

1.1.4. Сценарии тематических квест-игр

Квест – это вид сюжетной игры (литературного, компьютерного, игрового характера), в которой путешествие к намеченной цели проходит через преодоление ряда тематических этапов. Такая форма работы подразумевает под собой командную работу, позволяющую выделить лидеров группы.

Перемещаясь по станциям и выполняя различные последовательные задания, игроки получают подсказку к выполнению следующего этапа, что является эффективным средством повышения мотивационной готовности к познанию и исследованию, а значит, есть возможность развивать когнитивные качества, необходимые ребенку.

Для того, чтобы квест был увлекательным и в тоже время обучающим, необходимо задействовать всех участников и дать возможность каждому проявить себя, от организатора требуется высокий профессионализм как в плане подготовки такой игры, так и в ходе ее проведения.

Различают несколько видов квестов, и при их подготовке большую роль играет сам сюжет и то образовательное пространство, где будет проходить игра. Будет ли это закрытое пространство или более широкое поле деятельности, сколько будет участников и организаторов, откуда будут стартовать участники, будут двигаться в определенной последовательности или самостоятельно выбирать маршрут.

В зависимости от этого квесты можно условно разделить на три группы:

– Линейные (игра построена по цепочке: разгадав одно задание, участники получают следующее, и так до тех пор, пока не пройдут весь маршрут);

– Штурмовые (игроки получают основное задание и перечень точек с подсказками, но при этом самостоятельно выбирают пути решения задач);



– Кольцевые (представляют собой тот же «линейный» квест, но замкнутый в круг. Команды стартуют с разных точек, которые будут для них финишными.

Для того чтобы разработать сценарий квест–игры необходимо определить цели и задачи для участников (дети, родители), определить место проведения игры.

Общая игровая цель известна участникам с самого начала и определяет игровую «легенду», особенности и правила заданий. Независимо от того, заложен элемент соревнования в игру или нет, конечная игровая цель – общая для всех команд. Общая цель является главным «внутренним мотиватором программы».

Задачи и мотивация:

Ко всем сценариям для квестов в реальности предъявляются общие требования:

– задания не должны быть сложными, основные цели – вовлечь игроков в процесс, показать, что у них все получается;

– упражнения и атрибуты должны соответствовать тематике игры и ее сюжету;

– задачи по сценарию должны быть понятными, не вызывать ощущений скуки и утомления;

– также необходимо продумать все риски, позаботиться о безопасности игроков, учесть, что все дети разные.

Для повышения мотивации игроков важно предусмотреть призы. Основной упор делается на увлекательность заданий с целью заинтересовать ребенка или группу детей в том, чтобы они выполнили то или иное задание, решили головоломку или нашли наиболее простое решение в достижении конечного результата.

Также внимание участников обращается на то, что конечный результат зависит от их общих усилий. Если один член команды не справился, всем остальным придется начинать все заново или помогать ему. Поэтому каждый ребенок будет включен в игру и мотивирован тем, чтобы вложить свой максимальный вклад в победу команды.

План подготовки игры:

– Разработать сценарий.

– Подготовить музыкальное сопровождение.

– Разработать презентацию для вступительной части.

– Оформить наглядные материалы (карты, маршрутные листы и прочее).

– Продумать методику и организацию проведения игровых заданий.



– Подготовить необходимый реквизит для прохождения каждого испытания.

Вывод: Квест-игры помогают активизировать детей, родителей, педагогов. Это игра, в которой задействуется одновременно и интеллект участников, и их физические способности, воображение и творчество. Здесь необходимо проявить и смекалку, и наблюдательность, и находчивость, и сообразительность; это тренировка памяти и внимания, это развитие аналитических способностей и коммуникативных качеств. Участники учатся договариваться друг с другом, распределять обязанности, действовать вместе, переживать друг за друга, помогать. Все это способствует сплочению детского коллектива. Квест-игры – одно из интересных средств, направленных на самовоспитание и саморазвитие ребенка как личности творческой, физически здоровой, с активной познавательной позицией.

Квест-игра «Пираты»

Цели:

- Развитие устойчивого интереса к спортивной деятельности игрового и неигрового характера.
- Информирование о негативных последствиях табакокурения на организм через игру.

Задачи перед организатором:

- Вовлечь в игру всю аудиторию.
- В формате игры дать информацию о последствиях употребления табака.

Требования к помещению:

Игра проводится в помещении с площадью достаточной для проведения динамических упражнений, или на открытой площадке.

Организация занятия:

Тематические квест-игры проводятся с детьми 7–14 лет, ориентировочное время проведения – 2 часа.

Действия организатора:

Проведение квест-игры, вручение призов, дипломов, сертификатов по итогам.

Содержание:

1. Открытие, приветствие организаторов.
2. Проведение тематической квест игры.
3. Награждение.
4. Закрытие.

Данная квест-игра распределена на 9 станций с включением информационных площадок и динамических игр попеременно. Каждая коман-



да на первой станции получает свой маршрутный лист и передвигается параллельно второй команде.

Станция	Упражнения для станции
1. «Корабль надежды»	<p><i>Ведущий: С добрым утром, пираты! Меня зовут (Энн Бонни/Мэри Рид/ Ченг Ай Сао/ и т.п.), я главный смотритель этого места. Мы рады видеть любого, кто решил отправиться в это опасное, но довольно выгодное ремесло.</i></p> <p><i>Прошел слух, в порту нашли письмо пирата Моргана. А как Вы знаете, у старого пирата было припрятано много золота после последнего набега на «Стремительный».</i></p> <p><i>Пират Арудж Барбаросса (назначить старосту) сообщает, что Судно «Жемчужина» уходит в рейс и для этого он набирает команду.</i></p> <p><i>В спину ему дышит мой старый приятель, капитан судна «Барракуда» Джон Флинт (назначить старосту). Они собирают команду самых отважных пиратов для поиска сокровищ.</i></p> <p><i>А сейчас я хочу, чтобы Вы выстроились в шеренгу, капитаны проверят, действительно ли Вы самые отважные и готовы отправиться в путешествие.</i></p> <p><i>Не забудьте предъявить черную метку. (Приложение)</i></p> <p><i>Теперь Вы в опытных руках капитанов кораблей. Ведущий раздает бейджи, где прописываются пиратские имена участников, взамен черных меток.</i></p> <p><i>Распределяет участников по кораблям, проводит знакомство с командой.</i></p> <p><i>Капитаны:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • зачитывают послания пирата в бутылке (см. прил.); • проводят жеребьевку корабельных должностей (см. прил.); • проводят инструктаж (см. прил.); • проводят «сборы на судно», где происходит проверка боевой подготовки (зарядка). <p><i>Ведущий по окончании зарядки выдает первую часть карты (см. прил.)</i></p>



2. «Остров пиратов Тортуга»	Цель станции: Информирование о последствиях курения (<i>см. прил.</i>). По итогам ответственные за площадку выдают карту на 3-ю станцию
3. «Остров сирен»	Цель станции: пройти Лабиринт Инвентарь: игра лабиринт, 2 косынки для глаз, карта на 4-ю станцию. Лабиринт изготавливается из изоленты на полу. Можно усложнить задачу и завязать проходящему глаза, и по подсказкам команды пройти до выхода. После прохождения всей команды ответственные выдают карту на следующую станцию. <i>Сирена: «Что за пираты к нам пожаловали? Чего хотите?.. Ах, вам нужна карта?! Хорошо, но я отдам ее только самым смелым пиратам! Для начала Вам нужно разделиться по парам. Кто из вас не побоится испытать судьбу? Кто смелый, тот должен пройти Лабиринт, а помощник должен подсказывать ему, куда идти. И так пройдут все пары. Ну, кто смелый, кто первый?»</i>
4. «Болото сомнений»	Цель станции: проведение информирования «Мифы о курении» (<i>см. прил.</i>). По итогам ответственные выдают карту на следующую станцию
5. «Забытые берега»	Цель станции: проведение игры «Мумия». Инвентарь: туалетная бумага, мусорные мешки. В каждой команде выбирают одного участника – «мумию». Он будет неподвижно стоять на протяжении всей игры. По сигналу ведущего остальные игроки команды начинают обматывать его бумагой с головы до ног (оставляя незакрытыми только глаза и нос). По итогам ответственные выдают карту на следующую станцию. <i>Ведущий: Чтобы найти следующую подсказку, вам придется отправиться на Забытые берега и стать мумией!</i> <i>Капитаны: «Знаю я эти берега, никто туда не ездит, ведь там живут только мумии, видимо, следующая подсказка у них, ну ничего, мы их перехитрим, есть у вас идеи?»</i> Пояснение: если дети сами не догадаются, то капитан предлагает им обмотаться туалетной бумагой и превратиться в мумию



6. «Ветер перемен»	<p>Цель станции: проведение информирования «За» и «Против курения» (см. прил.).</p> <p>По итогам ответственные выдают карту на следующую станцию</p>
7. «Лиановые джунгли дикой обезьяны»	<p>Цель станции: проведение игры Паутинка.</p> <p>Инвентарь: скотч, ножницы.</p> <p>Прикрепите полосы клейкой ленты между стенами коридора и старайтесь пролезть между ними, не порвав паутину.</p> <p>По итогам ответственные выдают карту на следующую станцию</p> <p><i>Ведущий: Вы почти у цели, но просто так Вам не пройти. Вы должны пройти еще одно испытание. Не касаясь веревки, каждый участник перебирается на другую сторону, если веревка была задета, участник выполняет задание снова. Склеить карту</i></p>
8. «Форд надежды»	<p>После прохождения всех этапов, команды возвращаются к начальной станции.</p> <p>С первой прибывшей командой проводят игру «Горячо, холодно!» – для этого необходимо спрягать импровизированный якорь.</p> <p>Инвентарь: якорь (см. прил.).</p> <p><i>Ведущий: Смотрите, кто прибыл, вижу, Вы нашли клад пирата Моргана! Поздравляю!</i></p> <p><i>Но вы не можете пришвартоваться, потому что у вас нет якоря! Предлагаю его разыскать. Я буду подсказывать вам, если я говорю «холодно», значит, вы плохо знаете корабль! Если я говорю «тепло», значит вы близко к цели</i></p>
9. «Бухта радости»	<p>На данной станции зачитывается письмо капитана Моргана, запечатанное в бутылке (см. прил.) с поздравлениями о находке клада (сладкого приза).</p> <p>По итогам игры пираты посвящаются в моряки, где им выдаются сертификаты об участии.</p> <p><i>Ведущий: Отважные команды теперь, когда Вы знаете о вреде курения, Вы готовы пройти посвящение из пиратов в моряки.</i></p> <p><i>Для начала Вам необходимо пройти обряд соленой водой (минеральная вода).</i></p>

	<p><i>Для того чтобы Вам в пути не погибнуть от цинги (тяжелого заболевания сосудов, десен из-за нехватки витамина С), Вам выдаются витамины.</i></p> <p><i>Спросить про аллергию, выдать аскорбиновую кислоту в виде драже.</i></p> <p><i>Галеты (крекеры рыбки) послужат Вам пищей для дальнейших плаваний. Выдать крекеры.</i></p> <p><i>А теперь осталось дать клятву настоящего матроса! Дружно повторяем все за мной:</i></p> <p><i>«Я, ..., вступаю в ряды отважных матросов и клянусь: не сдаваться, не унывать, не трусить, всегда помогать товарищам, придерживаться здорового образа жизни, не курить и не пить. Иначе пусть меня съедят акулы!»</i></p> <p><i>А теперь снимаем наклейки. Поздравляем с посвящением!</i></p> <p><i>На этом мы заканчиваем нашу игру. Спасибо Вам за Ваше активное участие. Желаем успехов.</i></p>
--	---

Тематику квест-игры необходимо выбирать с учетом аудитории, ее интересов и возраста. Это могут быть сюжеты мультикаплицсионных фильмов, комиксов и т.п. (игра «Академия юных детективов» на основе мультфильма «Зверополис» 2016 г., «Школа волшебства и чародейств «Хогвардс» и т.п.).

Приложения к квесту-игре «Пираты»

1. Черная метка





2. Послание пирата в бутылке

Думаю, что вряд ли кто-нибудь найдет мое письмо, но если найдут, пусть знают, что тут записаны, скорее всего, последние слова капитана Моргана.

Сейчас 12 августа 1675 года

Вчера я попал на этот необитаемый остров после крушения моего Фрегата. Скорее всего, у меня осталось мало времени, так как провизии у меня осталось всего на несколько дней и у меня всего 1 мушкет и бочка сырого пороха.

Если уж судьба и занесла меня на эту богом забытую землю, я хочу воспользоваться своим шансом на спасение и рассказать тебе, что любому за свое спасение готов отдать свои сокровища.

Теперь, до того как ты будешь читать дальше, скажу, возможно, когда ты приплывешь сюда, будет уже поздно и ты найдешь мои сгнившие кости в проклятой богами пещере, но все же до этого удача улыбалась мне.

В наших кругах этот остров называется «Остров пиратов Тортуга», на этом острове я оставляю первый кусок карты, позже соединив все куски карты, ты получишь координаты острова, на котором я закопал свои сокровища.

Чтобы получить координаты нужно:

1. собрать команду;
2. пройти боевую подготовку (участие в зарядке).

3. Жеребьевка корабельных должностей

Капитан корабля. Капитаном становится наиболее опытный и смелый член команды. Если капитан проявляет трусость или жестокость по отношению к своей команде, пираты поднимают бунт и выбрасывают капитана за борт или, в лучшем случае, высаживают на необитаемый остров. В целом капитан имеет решающую роль во время сражения.

Первый помощник. Исполняет капитанские обязанности во время его отсутствия. Первый помощник также необходим, чтобы возглавить команду при захвате вражеского судна вместе с квартмейстером.

Квартмейстер. Ответственный за состояние судна, главная задача – распределить и снабдить различными материалами, необходимыми на корабле, в том числе порохом, а также выполнение ремонтных работ, распределение добычи и наказание провинившихся.

Навигатор, или штурман. Самые опытные моряки, отлично знающие морские карты. Прокладка курса и определение места нахождения корабля весьма непростое дело. От навигатора требуется умение пользоваться различными астрономическими инструментами, он должен



рассчитывать курс корабля и проводить его в наиболее опасных местах во время плавания.

Боцман. В команде корабля всегда есть люди, в обязанность которых входят поддержание технического состояния корабля и управление командой.

Плотник. Плотник чрезвычайно важный член экипажа, отвечает за поддержание плавучести корабля, исправности корпуса и мачт. Хорошие плотники весьма высоко ценятся.

Мастер парусов. Из числа наиболее опытных моряков выбираются сильные и смелые, что отвечают за парусное оснащение корабля. Вы приобретаете качественную парусину, шьете и ремонтируете паруса, а также грамотно должны уметь их использовать.

Канонир. Высокоценный специалист, отвечает за исправность пушек, их готовность к стрельбе, а также собственноручное командирование и их наведение во время боя. Эта наука весьма не проста, поэтому от Вас требуется не только хороший глазомер и трезвый расчет, но и годы постоянных тренировок и участие в настоящих морских битвах.

Судовой врач. Врачи высоко ценятся среди пиратов, и нередко при захвате вражеского судна, врач в первую очередь получает предложение присоединиться к команде победителя. Врач – единственный человек, кому разрешается не подписывать пиратское соглашение.

Корабельный повар (кок). Корабельный кок отвечает за питание, снабжение продовольствием и пресной водой. Чтобы стать настоящим коком, нужно научиться разделывать мясные туши, знать правила хранения продуктов, а также соблюдать определенные правила приготовления пищи, иначе команда запросто отправит Вас за борт. Во время боя кок участвует в сражении наряду со всей командой.

Клерк. Вы ведете корабельный журнал, в котором фиксируете все события, произошедшие на корабле, ведете учет припасов и оружия, а также различные вычисления.

Юнга. Как правило, юнгами становятся юные мальчики из благородных семей, которые направляются для изучения основ мореходства. Юнги по мере освоения морской науки становятся корабельными офицерами. Вы выполняете много трудной и неинтересной работы, но всегда можете рассчитывать на достойное вознаграждение.

4. Инструктаж/Пиратские законы на борту корабля

- Каждый должен подчиняться командам капитана и первого помощника.
- Капитан получает полторы доли со всех призов.

- Штурман, плотник, боцман и канонир – одну с четвертью.
- Если кто решит дезертировать или утаить что-либо от команды, он будет высажен на необитаемый остров с одной бутылкой пороха, одной бутылкой воды, одним видом стрелкового оружия.
- Если кто-нибудь украдет у кого-нибудь из экипажа или выиграет в азартную игру хотя бы пиастр, то он будет высажен на необитаемый остров.
- Если в любое время мы встретим другого марунера и этот человек подпишет договор без согласия нашей команды, то он будет наказан, как посчитает нужным капитан и большинство членов команды.
- Каждый, кто не будет выполнять свою должность, понесет такое же наказание, как и в предыдущем пункте.
- Если кто ударит другого человека во время прохождения плавания, он будет наказан по закону Моисея (40 ударов без одного) по голой спине.
- Тот, кто не будет содержать свое оружие в чистоте готовым к бою или небрежно относиться к своим обязанностям, будет лишен доли и будет наказан так, как посчитает нужным капитан и команда.
- Потерявший во время боя сустав получит 400 пиастров, конечность – 800.

5. Карта

Для каждого судна готовится своя карта и путевой лист. За основу карты взят лист формата А3, разрезанный в количестве 9 шт. на каждую станцию. В создании пиратской карты сокровищ можно использовать схематичный ландшафт местности, где проводится квест.





6. Последствия курения

Назовите имя известного путешественника-мореплавателя, который первым из цивилизованного мира наблюдал, как индейцы выпускали изо рта дым, вытягивая его из листов, свернутых в трубки, заложенные на конце. (Колумб).

Знаете ли Вы, сколько ядовитых компонентов входит в состав табака? (30).

Объясните, как вы понимаете выражение «пассивный курильщик»? (Человек, вдыхающий дым того, кто курит).

Назовите самое опасное вещество, входящее в состав табака, которое является медленным убийцей человека. (Никотин).

Верно ли, что курение вызывает сильнейшее привыкание? (Верно. Курение порождает как физическую, так и психологическую зависимость, это одна из причин, почему так трудно бросить курить).

Сколько сигарет необходимо выкурить, чтобы нарушить нормальный баланс кислорода в крови и легких? (Одной сигареты достаточно, чтобы увеличить сердцебиение, повысить артериальное давление и нарушить нормальное кровообращение и газообмен в легких).

Безопасно ли курение вейпинга и других никотиносодержащих веществ? (Вне зависимости от отсутствия никотина, другие элементы, входящие в состав данных изделий могут вызвать различные заболевания в организме).

Какие последствия употребления табака Вы знаете? (Рак легких, болезни сердца, желудка, печени, пищеварения, болезни дыхательной системы, полости рта, нарушения опорно-двигательного аппарата и другие заболевания).

Каждая выкуренная сигарета сокращает жизнь на 15 минут. Каждые 13 секунд умирает человек от заболевания, связанного с курением. За год – это 2,5 млн человек.

7. Миф о курении

1. Курение тонких или легких сигарет не так сильно вредит здоровью.

Миф. Сигарета, какой бы формы или длины она ни была, содержит табак, который сгорает при курении. При вдыхании образующегося дыма человек получает огромную дозу различных химических элементов и соединений. Их в сигаретном дыму содержится более 4 тысяч. Все они представляют серьезную опасность для организма.

2. Сигарета помогает снять стресс и расслабиться.

Миф. Курящие люди часто считают, что таким образом они успокаивают нервы, снимают стресс. На самом деле, такой «расслабляющий»



эффект вызывает не сама сигарета, а ежедневный, а то и ежечасный ритуал, связанный с курением: достал сигарету – закурил, затянулся и выдохнул.

3. Электронные сигареты так же опасны, как и обычные.

Правда. Доказано, что вейпы ничуть не безопаснее обычных сигарет, они также содержат в себе канцерогены и токсичные вещества + наблюдаются факты взрывов данной продукции.

4. Если отказаться от курения, то вес будет колебаться.

Правда. Никотин, попадая в виде сигаретного дыма в организм, запускает обменные нарушения. Как результат – полезные и питательные вещества хуже усваиваются. Человек ест как обычно, но вещества усваиваются все хуже и хуже. Некоторые на такой никотиновой «диете» значительно сбрасывают вес, а некоторые набирают.

5. «Курение – это привычка».

Миф. В отличие от шмыганья носом, шарканья ногами, курение – это вовсе не привычка, а наркотическая зависимость, требующая лечения.

6. «Дети курильщиков привыкают к табаку еще до рождения».

Правда. Доказано, что курение будущей матери приводит к преждевременным родам, выкидышам, рождению детей с недостаточным весом и различными пороками развития, увеличивает риск внезапной младенческой смерти у детей первого года жизни. По разным данным, курение будущей матери оказывает влияние на ребенка вплоть до шестилетнего возраста – такие дети чаще болеют и хуже учатся. Также доказано, что вдыхание табачного дыма приводит к выраженной гипоксии плода. По сути, младенец в утробе курящей женщины испытывает недостаток кислорода, постоянно «задыхается».

7. Сигары и трубки курить безопаснее, поскольку ими не затягиваются.

Миф. Эти курительные принадлежности действительно редко вызывают рак легких, поскольку их дым не принято вдыхать. Однако именно курение сигар и трубок способствует возникновению рака гортани и губы. Кстати, сигары – это лидеры по содержанию смол.

8. Бросить курить, постепенно уменьшая дозу никотина, невозможно.

Сложно, но можно. Существуют разные виды лечения, и важно поменять образ жизни – например, начать заниматься спортом.

9. Электронные сигареты нельзя приобрести до 18 лет.

Правда. Продажа лицам, не достигшим 18 лет, противозаконна на территории РФ.

10. Кальяны так же вредны, как и обычные сигареты.

Правда. Несмотря на то, что в кальяне не всегда содержится никотин, он также пагубно влияет на организм, содержание различных вкусовых добавок и красителей вызывает заболевание легких, проблемы в других органах.

8. «За» и «против» курения

Предлагается ряд «за» в пользу курения, а участники должны привести аргументы «против»:

Курить это модно – аргументы детей против. Например, «это давно уж не модно, модно быть красивым и здоровым. А курение делает человека больным и некрасивым»

Если ты куришь, ты взрослый –

В жизни нужно попробовать все –

Курение это дешевле, чем алкоголь, курение это недорого –

Кую, чтобы понравиться девочке/мальчику –

Не хочу отставать от друзей, кую за компанию –

Если ты куришь, значит у тебя много друзей –

Курение не так опасно, как говорят –

Курить вейп круче, чем сигареты –

От сигарет меньше заболеваний, чем от алкоголя –

9. Якорь



10. Письмо капитана Моргана

Поздравляю тебя, юный пират! Если ты читаешь это письмо, значит, ты прошел все испытания и нашел свой клад. В ходе всех моих походов, я понял, что в жизни нет ничего хуже алкоголя и папирос.

Увы, если бы я понял это раньше, я бы не остался на этом необитаемом острове, а здоровый и молодой путешествовал дальше.

Надеюсь, ты не повторишь моих ошибок, и найденный клад используешь с умом.



1.1.5. Организация и проведение творческого конкурса на тему: «Моя здоровая семья» среди детей от 7 до 12 лет

Цели конкурса:

- Развитие творческого потенциала детей через создание художественных образов.
- Пропаганда трезвости и семейных ценностей.
- Распространение знаний о вредных последствиях употребления психоактивных веществ.

Задачи перед организатором:

- Обеспечить широкую гласность проведения конкурса.
- Организовать равные условия для всех участников конкурса.
- Неразглашение сведений о победителях конкурса ранее даты их официального объявления.
- Награждение победителей конкурса.

Требования к работам:

На конкурс могут приниматься:

1. Рисунки, выполненные на бумаге (картоне) в формате А4 (альбомный лист) до формата А1 (ватман). Рисунки могут быть выполнены в любой технике (тушь, масло, гуашь, акварель, пастель, цветные карандаши, фломастер, карандаш, мелки, компьютерная графика, смешанные техники и т.д.).

1.2. Поделки из материалов, применяемых в декоративно-прикладном творчестве.

1.3. Работы должны быть выполнены без помощи родителей или педагогов.

1.4. Представленные работы должны иметь надпись с указанием фамилии, имени, отчества участника, названия работы. (ФИО прописывается полностью и печатными буквами), дата рождения участника (число, месяц, год), его домашний (почтовый) адрес, телефон, место учебы.

1.5. Тема предоставляемых работ должна соответствовать основной теме Конкурса, в работах не допускается демонстрация наркотических средств, спиртных напитков, сцен насилия и других асоциальных явлений.

1.6. Количество работ, принимаемых к рассмотрению от одного участника – не более одной.

Условия участия в конкурсе:

В Конкурсе могут принимать участие дети двух возрастных групп:

- от 7 до 9 лет (включительно);
- от 10 до 12 лет (включительно).



Порядок, сроки и место подачи работ для участия в Конкурсе:

Конкурс проходит в 3 этапа. Сроки могут занимать разный промежуток времени, исходя из масштабов и количества участников.

I этап:

Прием работ от участников.

II этап:

Отбор победителей членами Конкурсной комиссии.

III этап:

Объявление и награждение победителей.

Критерии оценки:

Оценка работ участников Конкурса осуществляется Конкурсной комиссией по 10-балльной шкале в каждой возрастной категории.

Основные критерии:

– Соответствие работы выбранной теме, оригинальность рисунка, яркость и выразительность рисунка, степень информативности, качество исполнения.

– Победители Конкурса определяются исходя из наибольшего количества набранных баллов. По работам, претендующим на первое, второе, третье места и набравшим одинаковое количество баллов, проводится голосование членов конкурсной комиссии.

Подведение итогов Конкурса:

– Подведение итогов проводится Конкурсной комиссией в назначенный день.

– Победители и призеры конкурса объявляются в назначенный организаторами день.

Работы также можно использовать при разработке и изготовлении средств наглядной агитации по профилактике употребления психоактивных веществ (табака, алкоголя, наркотиков).



1.2. МЛАДШИЙ ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ 10–12 ЛЕТ

Тышкенова М. С.

Подростковый возраст – период быстрого развития человека, включающий в себя приобретение новых навыков и знаний. Подросток сталкивается с множеством новых ситуаций, связанных с возникновением риска для здоровья и благополучия. Именно этот период является самым важным для пропаганды заботы о здоровье, где можно отсрочить первые пробы табакокурения, употребление алкоголя. В этот период формируется мировоззрение, в том числе многие поведенческие нормы (гендерные стереотипы, привычки в питании, отношение к конфликтам и риску), которые будут влиять на здоровье и благополучие в будущем.

Поэтому получив основы ответственного отношения к своему здоровью на этапе взросления, подросток руководствуются ими в последующей жизни. Заложить эти основы нелегко, однако любопытство и интерес подростка являются огромным подспорьем на этом пути.

1.2.1. Урок на тему: «Алкоголь – это яд»

Цели урока:

- Создание условий для открытого и доверительного общения, восприятия информации, формирования личного отношения к проблеме.
- Информирование о действиях и последствиях употребления алкоголя на организм и психику.
- Направленное осознание имеющихся личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения.

Задачи перед организатором:

Сформировать убеждения в необходимости безопасного и здорового образа жизни.

Требования к помещению:

4 листа бумаги для работы на уроке, компьютер, мультимедийный проектор, презентация в Power Point.

Организация занятия:

Программой предусмотрен 1 урок, в формате лекции-беседы, продолжительностью 45 минут.

Действия организатора:

1. Приветствие.
2. Работа по теме:



- Определение алкоголизма и предпосылок к его развитию.
- Проявления алкоголизма.
- Предпосылки к развитию алкоголизма.
- Последствия потребления алкоголя на организм.

3. Завершение занятия.

4. Задание на дом.

Приветствие.

В глубокой древности познакомился человек с необычным веселящим действием некоторых напитков. Самое обычное молоко, мед, соки плодов, постояв на солнце, меняли не только свой внешний вид, вкус, но приобретали способность возбуждать, вселять ощущение легкости, беззаботности, благополучия. Не сразу люди заметили, что на следующий день человек расплачивался головной болью, разбитостью, дурным настроением. Разумеется, наши далекие предки и догадаться не могли, какого страшного врага они приобрели. К сожалению, печальные последствия употребления спиртного не привлекли к себе должного внимания людей. В мифах, легендах и сказках древнего мира – всюду фигурирует вино, опьянение, разгул. Пьянство процветало, а за ним следовали его неизменные спутники – разврат, преступления, тяжелые болезни.

Сейчас вы молоды и здоровы – это прекрасный период в жизни человека. В это время закладываются основы физического и духовного здоровья. Вы находитесь на старте, на самом важном рубеже – стартуете во взрослую жизнь. И встретить взрослую жизнь должны во всеоружии – хорошо подготовленными физически и морально, в том числе и для борьбы с вредными привычками – курением, алкоголем и наркоманией.

Сегодня мы поговорим с вами о проблемах, приносимых алкоголем.

(Слайд 1) Понятие Алкоголя.

Алкоголь (все напитки, содержащие этиловый спирт) – является легальным наркотиком и при частом употреблении вызывающим зависимость. *Объяснить слово легальный.*

(Слайд 2) Алкоголизм:

– хроническое (неизлечимое), смертельное заболевание, которое разрушает все сферы человеческой жизни – тело, психику человека, его общение с окружающим миром – семьей, друзьями, коллегами и т.д.;

Алкоголиком или алкоголезависимым считается человек, для которого алкоголь стал так же важен, как вода и пища, ради получения алкоголя, он готов на все, несмотря на последствия его потребления для себя и окружающих.

Последствия алкоголя на различных людей проявляются по-разному. Многое зависит от веса тела человека, возраста, пола, общего состояния



здоровья, состояния питания, принимается ли алкоголь вместе с пищей, либо после тяжелой физической нагрузки. Дети, молодые люди и женщины обычно более подвержены влиянию алкоголя, чем взрослые мужчины.

Неизлечим алкоголизм в том плане, что человек, потерявший однажды контроль над употреблением алкоголя, никогда уже этот контроль не обретет, насколько бы ни был долг срок воздержания от алкоголя. Соответственно лечение алкоголизма заключается в том, чтобы человек научился жить в трезвости, не употребляя алкоголь и соблюдал все рекомендации врача.

(Слайд 3) Почему человек может начать употреблять алкоголь?

- Любопытство, плохая компания.
- Сложности в общении.
- Утрата или отсутствие увлечений и хобби.
- Неумение справляться со своими чувствами.
- Тревога и стресс.
- Частые ссоры и конфликты в семье (даже в полной).
- Зависимость в семье.
- «Мода».
- Реклама – не только прямая реклама алкогольных напитков.
- Скука и неумение занять себя.
- Потеря интересов и желаний.

(Слайд 4) Зависимость от алкоголя формируется тем быстрее, чем моложе человек. У подростков, которые начинают употреблять алкоголь, зависимость может сформироваться в течение нескольких месяцев.

(Слайд 5) Воздействия алкоголя:

Немедленное воздействие	Человек начинает делать то, что он обычно не делает. У него может происходить потеря координации движений, нечеткое видение, бессвязная речь, он принимает неправильные решения, у него происходит нарушение памяти. Большое употребление алкоголя в течение короткого периода времени может вызывать головную боль, тошноту, рвоту, потерю сознания и смерть
Долгосрочное воздействие	Частое употребление алкоголя в больших количествах в течение продолжительного периода времени может вызвать потерю аппетита, недостаточность витаминов, нарушение работы всех органов (мозга, сердца, печени и других), привести к потере памяти



Опасные последствия	Остановка дыхания, сердца, смерть
---------------------	-----------------------------------

(Слайд 7) Как влияет алкоголь на организм:

При употреблении алкоголя страдают такие системы и органы:

- центральная нервная система;
- сердечно-сосудистая система;
- система пищеварения;

Вопрос: «Какие еще органы или системы в организме могут пострадать?»

Ответы – печень, желудок, мозг и т.д.

Употребление алкоголя решает проблемы человека?

Обсудить с подростками. Вывод: «Нет. Это только усугубляет».

Причины того, чтобы не пить

Что такое алкоголь?

Алкоголь является наркотиком, содержащимся в напитках, таких как пиво, вино, слабоалкогольные напитки и крепкие спиртные напитки. После того, как человек выпил алкоголь, он всасывается непосредственно в кровяное русло из желудка и кишечника. Затем вместе с кровью он поступает в мозг. Достигнув мозга, алкоголь угнетает его работу или, другими словами, заставляет мозг работать более медленно.

Попросить подростков назвать 5 причин не употреблять алкоголь.

(Слайд 8) Эффекты алкоголя

Небольшие количества алкоголя:

- уменьшают потребность четко мыслить и принимать решения;
- приводят к тому, что люди чувствуют себя более смелыми, чем обычно, и идут на риск.

Большие количества алкоголя:

- снижают активность различных отделов мозга и нервной системы в целом;
- вызывают головокружение;
- снижают координацию;
- снижают время реакции; затрудняют речь, ходьбу;
- являются причиной смерти некоторых людей от алкогольного отравления.

Как алкоголь влияет на поведение?

Алкоголь также может способствовать дракам, скандалам, ссорам. Пьяные могут быть агрессивными, делать глупости. Могут совершать опасные для себя или неприятные и опасные для посторонних поступки.



Можно ли излечить алкоголизм?

Прежде всего, все зависит от самого человека, от его желания изменить свою жизнь и отказаться от алкоголя. Бывает, что люди бросают пить без чьей-либо помощи. Но такие случаи единичны. Чаще всего борьба с алкоголизмом вызывает большие затруднения.

Завершение занятия, вывод

А теперь давайте подведем итоги того, что сегодня узнали об алкоголизме.

Алкоголь является психоактивным веществом, или наркотиком. Люди употребляют психоактивные вещества вследствие различных причин. Все психоактивные вещества производят вредные для человека эффекты.

Итак, мы убедились, что люди относятся к употреблению спиртного легкомысленно, не понимая, какая за этим кроется опасность. Процесс возникновения алкоголизма идет в подростковом возрасте в 5–10 раз быстрее, чем у взрослого. Алкоголизм – это большая, обширная тема, за такой короткий срок мы не смогли углубленно изучить эту проблему, но мне бы очень хотелось, чтобы вы поняли, что пить нельзя. И тогда зло обойдет вас стороной.

Вы только начинаете жить, определяете принципы, ищете свои способности, которыми одарила вас природа. Давайте творить, стремиться к гармонии (внутренней и внешней), к знаниям, приобщаться к культурным ценностям, и это поможет обойти такое страшное заболевание, как алкоголизм.

(Слайд 9) Задание на дом

1. Продумать варианты альтернативной рекламы пиву и другим спиртным напиткам.
2. Написать письмо подростку, который начал употреблять алкоголь. Попробуйте убедить его вести здоровый образ жизни.

1.2.2. Урок на тему: «Курить – здоровью вредить!»

Цель урока:

Информирование о воздействии табака на организм.

Задачи перед организатором:

- Создание условий для формирования собственного отношения к проблеме табакокурения.
- Формирование навыков отказа от предложенной сигареты.
- Формирование креативности личности и представлений о преимуществах здорового образа жизни.



Требования к помещению:

Компьютер, мультимедийный проектор, презентация в Power Point.

Организация занятия:

Программой предусмотрен 1 урок продолжительностью 45 минут в формате лекции-беседы.

Действия организатора:

1. Приветствие, актуализация.
3. История табака.
4. Викторина.
5. Информационный блок.
 - Состав табачного дыма.
 - Немедленное воздействие.
 - Долгосрочное воздействие.
 - Влияние курения на подростков и детей.
 - Пассивное курение.
 - Работа в паре.
6. Завершение занятия

1. Актуализация

Здравствуйтесь! Давайте с вами помечтаем и представим наше будущее.

Каким вы его видите?

Ответы: семья, дом, любовь, дружба, работа, деньги, слава и здоровье. (Записывать на доске).

Итак, здоровье – основа будущего (Слайд 1)

– Что может нарушить наше здоровье? Что же может помешать нам достичь прекрасного будущего, которое мы здесь с вами нарисовали?

Ответы: алкоголь, наркотики, курение, преступления (Слайд 2)

И сегодня мы поговорим о курении.

Даже один раз, попробовав что-то, человек может попасть в зависимость, которая обернется для него большой бедой. Ученые подсчитали, что здоровье человека на 60% зависит от его поведения, на 20% – от здоровья родителей (т.е. наследственности) и еще на 20% – от условий, в которых живет человек. Самой распространенной вредной привычкой сегодня является табакокурение.

2. История табака

(Слайд 3) История приобщения европейцев к курению началась в Америке в XV веке. В Россию табак завезен английскими купцами в 1585 году. Царь Михаил Федорович вел жестокую борьбу с курильщи-



ками: уличая 1 раз в курении – 60 ударов палок по стопам; 2 раза – резали носы, уши, ссылали в дальние города. А вот Петр I стал внедрять табакокурение: по его мнению, это способствовало принципам западной цивилизации. Считалось даже, что табак целебен, его дым отпугивает болезни, злых духов. Табак считали стимулирующим и успокаивающим средством. Табачные листья использовались как лечебное вещество. Но это оказалось неверной информацией, табак очень вреден.

3. Викторина

(Слайды 4–11) Давайте проверим, насколько вы владеете информацией о вреде курения. За каждый правильный ответ выдается жетон. Победителем будет считаться тот, кто наберет большее количество жетонов.

1. При курении человек вдыхает тот же ядовитый газ, что содержится в выхлопных газах автомобильного двигателя. Как называется этот газ? *Ответ: Угарный газ, который соединяясь с красными кровяными тельцами, уменьшает количество кислорода, переносимого кровью.*

2. Сколько известных канцерогенных веществ содержится в одной сигарете: 4, 10, 15?

Ответ: В каждой сигарете содержится 15 различных канцерогенных веществ.

3. Какой орган наряду с легкими больше всего страдает от последствия курения?

Ответ: Сердце. Курение является одной из причин заболевания сердца.

4. Верно ли, что физические упражнения сводят на нет пагубное воздействие курения? *Ответ: Неверно. Спорт ни в коей мере не нейтрализует вреда, причиненного курением организму.*

5. Какие вещества оседают в легких курильщика? *Ответ: Смолы. Ежегодно около литра смол оседает в легких.*

6. Верно ли, что курение вызывает сильнейшее привыкание? *Ответ: Верно. Курение порождает как физическую, так и психологическую зависимость, это одна из причин, почему так трудно бросить курить.*

8. Сколько сигарет необходимо выкурить, чтобы нарушить нормальный баланс кислорода в крови и в легких? *Ответ: Одной сигареты достаточно, чтобы увеличить сердцебиение, повысить артериальное давление и нарушить нормальное кровообращение и газообмен в легких.*

9. Безопасно ли курение вейпинга и других никотиносодержащих веществ? *Ответ: Вне зависимости от отсутствия никотина, другие*



элементы, входящие в состав данных изделий, могут вызвать различные заболевания в организме.

4. Информационный блок

Состав табачного дыма

(Слайд 12) Никотин – активное вещество, содержащееся в табаке – вызывает зависимость. Никотин – это сильнейший яд. Не зря говорят, что капля никотина убивает лошадь. В сигаретном дыме также присутствуют радиоактивные вещества: полоний, свинец, висмут. Более 40 особо опасных веществ, которые вызывают рак. А также несколько сотен ядов, например, никотин, бензапирен, цианид, мышьяк, формальдегид, углекислый газ, синильная кислота и т.д.

Немедленное воздействие

(Слайд 13) Если человек выкурит сигарету, то он начнет испытывать:

- Увеличение частоты сердечных сокращений и временное повышение кровяного давления.
- Возникает также головокружение, тошнота и уменьшение аппетита.

Долгосрочное воздействие включает заболевания

(Слайд 14) При курении сигарет страдает весь организм, но в первую очередь удар на себя берут сердце и легкие, происходит закупорка артерий, бронхит, рак легких, раковые заболевания полости рта.

Человек курит все чаще, тем самым быстро формируется зависимость от никотина.

Влияние курения на подростков и детей

(Слайд 15) Почему курение особенно опасно для детей и подростков?

Курение особенно пагубно для детского организма, в два раза опаснее, чем для взрослого. Курение замедляет физическое и интеллектуальное развитие детей. Курящие подростки страдают от болезней желудка, одышки; при физических нагрузках они быстро устают. У них слабая память, что часто является причиной плохой успеваемости в школе.

Они нервные, неуравновешенные, подвержены депрессии и асоциальным поступкам. У подростков бытует мнение, что сигареты с фильтром безвредны для здоровья. Но следует знать, что фильтры задерживают не более 20% вредных веществ, большая их часть поступает в легкие, а 5–8 сигарет, выкуренные за один раз – смертельная доза для детского организма.



Также страдают органы зрения: происходит повышение внутриглазного давления, ухудшается слуховая функция, нарушаются обменные процессы, также курение влияет на усвоение витаминов группы А, В и С. Из-за этого замедляется развитие ребенка и тормозится рост тела в целом.

Пассивное курение

(Слайд 16) Объясните, как вы понимаете выражение «пассивный курильщик»? (Человек, вдыхающий дым того, кто курит).

Пассивное курение приводит к смерти почти 500 тысяч человек в год. Согласно результатам исследований Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ):

25% вредных веществ разрушается;

20% поглощается курильщиком;

5% остается в окурке;

50% выделяется в атмосферу и воздействует на пассивных курильщиков!!!

Работа в паре

Разделить аудиторию по парам, дать задание разыграть ситуацию с предложением закурить, где учащиеся разыгрывают сценки, в которых они должны привести серьезные аргументы, чтобы отказаться от предложенной сигареты.

Рефлексия

(Слайд 17) Ученые считают, что на самом деле легче преуспеть в жизни, чем быть неудачником; легче быть счастливым, чем несчастным; легче любить, чем ненавидеть. Нужно лишь приложить усилия и жить, любить, работать, формировать здоровое тело и здоровый дух, сохранять хорошее состояние мыслей и души.

Жизнь – это движение. Если мы движемся вперед, то мы развиваемся. А если мы остановимся, совершая плохие поступки, то начнем отставать от жизни. Таким образом, человек имеет право на выбор – какой образ жизни ему вести, но он несет ответственность не только перед людьми, но и перед самим собой.

Табакокурение – занятие бессмысленное: только представьте, что человек тратит собственные деньги, чтобы разрушить свое здоровье. А здоровье – это красота, это успех, это сила. Так будьте же всегда красивыми, успешными, сильными и не растрачивайте попусту то, что дано вам природой, поддерживайте и сохраняйте свое здоровье.



(Слайд 18) Конкурс «Домашнее задание»

Придумать комплекс креативных физических и других полезных занятий для поддержания своего здоровья.

Спасибо всем!

1.2.3. Тренинг: «Познаю мир, играя. О вреде алкоголя»

Цели урока:

- Обозначить проблемы, связанные с употреблением алкоголя и предупреждение первых проб.
- Повышение уровня информированности детей о проблеме употребления алкоголя.
- Умение сказать твердое, мотивированное «Нет» на предложения попробовать спиртные напитки.

Задачи перед организатором:

- Формирование мотивации к сохранению здоровья.
- Обсудить причины употребления и неупотребления алкоголя.
- Предоставить информацию о влиянии спиртных напитков на различные сферы жизни человека.
- Сформировать негативное отношение к употреблению алкоголя.
- Способствовать формированию ответственности за свою жизнь и мотивации к ведению здорового образа жизни.

Оборудование, требования к помещению, дидактические материалы:

Тренинг проводится продолжительностью один урок в 45 минут в помещении с площадью, достаточной для проведения динамических упражнений.

Для работы необходимо: бейджи для имен участников, разработать правила общения в группе, мяч/мягкая игрушка, 4 листа бумаги, на каждом из которых написано одно из следующих утверждений: «Совершенно согласен», «Согласен, но с оговорками», «Совершенно не согласен», «Не знаю/не уверен». Листы и карандаши для рисования.

Содержание:

1. Разминка.
2. Игровая диагностика работоспособности «Ладшки».
3. Правила группы.
4. Упражнение «Спорные утверждения».
5. Упражнение «Чувства».
6. Мозговой штурм «Аргументы».
7. Рефлексия.



8. Ритуал прощания «Рукопожатие».

Подобный набор игр обусловлен важной последовательностью событий, положенных в основу сценария тренинга: от ознакомления с проблемой, постановки вопроса через эмоциональные переживания лично-го и микросоциального уровня к мотивированному отказу от ПАВ.

1. Разминка

Участники становятся в круг. Перебрасывая мяч друг другу, они называют собственное имя и говорят комплимент участнику, которому бросают мяч. Игра должна проходить в быстром темпе, все участники должны быстро представиться. Затем их имена будут вписаны в бейджи.

Ведущий: Вот мы и познакомились! Теперь можно поговорить и о серьезном. А собрались мы здесь, чтобы поговорить об одной очень важной проблеме: проблеме алкоголизма и табакокурения. И несмотря на то, что тема эта весьма серьезная, мы не дадим вам скучать и очень постараемся, чтобы вам было очень интересно. А теперь, дорогие ребята, я хочу узнать вашу работоспособность.

2. Игровая диагностика работоспособности «Ладонишки»

Поднимите, пожалуйста, руки. Ваш кулачок – минимальная оценка, ладонка – максимальная. Покажите мне свои ладонишки те, кто готов играть и работать со мной, покажите мне кулачки те, кто работать не готов. Дети поднимают руки и, по мере своего состояния, показывают ладонишки – те, кто готов к участию в мероприятии, кулачки – те, кто к участию в мероприятии не готов. Тренер оценивает работоспособность группы.

Ведущий: Спасибо! Теперь я знаю, кто из вас готов к работе. Теперь я приглашаю вас к диалогу. И объясняю правила нашего сегодняшнего мероприятия.

3. Правила группы

1. Говорящего может прервать только ведущий, никто из участников не перебивает говорящего товарища, потому что каждое мнение сегодня для нас очень важно.

2. Всегда говори то, что ты думаешь, здесь очень важно твое личное мнение, оно здесь ценится и уважается.

3. Вся личная информация, сообщенная тобой на тренинге, является закрытой и не разглашается.

4. Если ты хочешь высказаться – подними руку, и тебя обязательно выслушают.



5. Если тебе что-то не нравится, предложи, как сделать лучше.
6. Не давай оценок другим участникам, не смейся над другими, потому что потом кто-то может посмеяться над тобой.

4. Игра «Спорные утверждения»

Ведущий: А теперь давайте поиграем в игру «Спорные утверждения».

Материалы: 4 листа бумаги, на каждом из которых написано одно из следующих утверждений: «Совершенно согласен», «Согласен, но с оговорками», «Совершенно не согласен», «Не знаю/не уверен».

Прикрепить листы с утверждениями по четырем сторонам учебной аудитории.

Ведущий: Прежде, чем приступить к теме сегодняшнего урока, давайте разберем некоторые спорные утверждения для современной молодежи.

После зачитывания спорного утверждения участники мероприятия должны разойтись и встать у тех листов, на которых отражена их точка зрения.

Спорные утверждения:

1. Алкоголизм – это преступление.
2. Пиво и слабый алкоголь безвредны.
3. Алкоголь повышает творческий потенциал.
4. Алкоголизм и табакокурение – это болезнь.
5. У многих молодых людей возникают проблемы из-за алкоголя.
6. Прекратить употребление алкоголя и табака можно в любой момент.
7. Алкоголизм излечим.
8. Многие подростки начинают употребление алкоголя «за компанию».
9. Люди, употребляющие алкоголь, очень часто не осознают, что зависят от него.
10. Лицам, не достигшим совершеннолетия, алкоголь не продадут.

Участники должны объяснить, почему они выбрали именно это утверждение.

Выслушав разные точки зрения (по одной от группы), свое отношение можно поменять и перейти к другому листу, более подходящему для них теперь.

5. Упражнение «Чувства»

Цель: помочь участникам осознать то, насколько лично человек вовлекается при столкновении с проблемой зависимости другого человека.



Участники делятся по парам, им предлагается вспомнить ситуацию, когда они общались с человеком, употребляющим алкоголь. В течение 5 минут они делятся друг с другом этим опытом, при этом один в течение этого времени рассказывает, а другой слушает, затем роли меняются.

После этого в общем кругу составляется список чувств, которые испытывали участники, когда рассказывали и когда слушали.

Информация для ведущего: пример списка чувств (раздражение, страх, возмущение, жалость, обида, презрение, недоверие, вина, сочувствие, интерес, отвращение, сожаление, уважение, ответственность)

6. Мозговой штурм «Аргументы»

Ведущий делит участников на 2 команды. Задача первой команды – представить возможные положительные эффекты от алкоголя, задача второй команды – выделить отрицательные воздействия алкоголя на человека. Полученные результаты совместно обсуждаются, на каждый положительный аргумент одной команды противопоставляется отрицательный аргумент второй команды.

Варианты аргументов каждой из команд:

1. Для хорошего настроения, для согревания, для аппетита.
2. Не случайно алкоголь оценивается вкусовыми рецепторами как невкусный, неприятный. Первоначальный прием его часто вызывает защитную реакцию организма из-за токсичности вещества, точнее, яда. Это тошнота или рвота, головокружение, головная боль и т.д.
3. После приема алкоголя, в течение некоторого времени человек переживает приятные эмоции. Появляется стремление пережить это состояние вновь и вновь, развивается зависимость от алкоголя.
4. При систематическом употреблении спиртных напитков происходят изменения: страдают головной мозг, что может привести к инсульту, и печень – цирроз. Желудок может «подарить» гастрит, язву или рак, а сердце – «наградить» гипертонией. Часто зависимые от алкоголя не следят за собой, поэтому они сами болеют и являются переносчиками многих инфекционных заболеваний.
5. Спиртные напитки спасают от простудных заболеваний.
6. Можно применить в экстренных случаях, чтобы продезинфицировать раны, для обезболивания.
7. Известны удивительные случаи, когда находившиеся в состоянии сильного опьянения люди, попав в экстремальную ситуацию, проявляли чудеса живучести.
8. Часто человек в состоянии алкогольного опьянения опасен для окружающих. ученые установили, что 45% детской беспризорности,



50% всей преступности, 75% детской преступности, 96% убийств связаны с пьянством.

9. Продолжительность жизни реально зависит от выпитого.

10. Именно пьянство в ответе за разрушение семей. Ссоры, ругань, драки... Пьянство несет большой вред формированию личности детей в этих семьях; человек в пьяном виде не может контролировать свои поступки, что приводит к ужасным последствиям: самоубийствам, ДТП, различным преступлениям и т.д.

11. Врачи подтверждают, что многие спиртовые настойки на лечебных травах и корнях лечат.

12. Алкоголь пагубно влияет на здоровье беременной женщины и ребенка, который может родиться с физическими или умственными недостатками.

13. Многие люди умирают из-за употребления суррогатных спиртных напитков – они просто травятся ими, как ядом!

Ведущий подводит участников к выводу о том, что алкоголь не может сделать человека «круче», сильнее, красивее, умнее, приятнее, привлекательнее, могущественнее, богаче, помочь решить проблемы, снять стресс, повысить самооценку.

Употребление алкоголя не является эффективным методом разрешения проблем.

Алкоголь, подобно другим психоактивным веществам, которые относятся к категории депрессантов, замедляет работу коры головного мозга и нервной системы в целом.

Хотя около 70% взрослых употребляют алкоголь, подавляющее большинство делает это от случая к случаю и в умеренных дозах, треть всех взрослых вообще не пьет.

Алкоголь дает временный эффект. Вместе с выводом алкоголя из организма уходит и хорошее настроение. Период хорошего настроения сменяется настроением, которое обычно сопровождается раздражительностью, усталостью, тревогой.

7. Рефлексия

– Можно ли получать приятные переживания без всякого алкоголя?
– Какие способы существуют, чтобы получать радость и удовольствие от жизни?

– Что теряет человек, если он выбирает алкоголь? (Важно, чтобы в процессе обсуждения вывести разговор на тему осознанного выбора стиля своей жизни, что именно выбор ценностей определяет наши поступки).



8. Ритуал прощания «Рукопожатие»

Мы сегодня плодотворно поработали и все заслужили благодарность друг от друга. Пока я считаю до пяти, вы должны поблагодарить друг друга.

1.2.4. Тренинг «Познаю мир, играя. О вреде табака»

Цели урока:

- Обозначить проблемы, связанные с табакокурением.
- Повышение уровня информированности детей о проблеме употребления табака.
- Умение сказать «Нет» табаку.

Задачи перед организатором:

- Повышение уровня информированности детей о проблеме употребления табака.
- Умение сказать твердое, мотивированное «Нет» табачным изделиям.

Задачи перед организатором:

- Формирование мотивации к сохранению здоровья.
- Обсудить причины и последствия употребления табака.
- Сформировать у подростков негативное отношение к употреблению табака.
- Способствовать формированию ответственности за свою жизнь и мотивации к ведению здорового образа жизни.

Оборудование, требования к помещению, дидактические материалы:

Занятие проводится в помещении с площадью, достаточной для проведения динамических упражнений. Бейджи для знакомства, правила общения в группе, мяч/мягкая игрушка, 4 листа бумаги, листы и карандаши для рисования.

Организация занятия:

Программой предусмотрен тренинг продолжительностью 45 минут.

Содержание:

1. Упражнение-приветствие «Я – ассоциация».
2. Принятие правил.
3. Упражнение «Причины и последствия».
4. Ролевая игра «Отказ».
5. Упражнение «Карта потребностей».
6. Упражнение «Портрет курильщика».
7. Рефлексия.
8. Задание на дом «10 заповедей здоровья».



1. Упражнение-приветствие «Я – ассоциация»

Цель: сплотить и раскрепостить участников тренинга. Каждый из участников тренинга (по кругу) называет свое имя, добавляя к нему тот предмет, животное, явление и т.д., с которым он себя ассоциирует. Остальные, называя свое имя и ассоциацию, повторяют предыдущие имена и ассоциации.

2. Принятие правил работы в групповом тренинге

3. Упражнение «Причины и последствия»

В режиме мозгового штурма подростки выделяют причины употребления табака и последствия, ведущий записывает их на доске в левой и правой колонках:

ПРИЧИНЫ

Скука
Поиск новых ощущений
За компанию
Чтобы расслабиться
Из любопытства

ПОСЛЕДСТВИЯ

Плохое самочувствие, частые болезни
Снижение продуктивности работы
(ухудшение внимания, памяти)
Некрасивая внешность, ранние морщины
Желтые зубы
Неприятный запах
Конфликты дома
Денежные трудности
Проблемы с законом (например, штраф за курение в общественном месте)

Обычно оказывается последствий значительно больше, что позволяет оценить наглядно степень риска.

– К табаку все относятся по-разному: кто-то категорически против, кто-то считает нормальным, не опасным для здоровья.

– А как вы относитесь к употреблению табака? *(Выслушать ответы и показать разнообразие мнений).*

4. Ролевая игра «Отказ»

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

Участники делятся на 4 подгруппы. Каждая группа получает карточки с приемами предложения ПАВ и со способами отказа. Каждый участник группы по очереди вытягивает карточки с одним из приемов, читает его вслух. Затем предлагает соседу справа прочитать ответ. Каждому приему предложения ПАВ соответствует два ответа с отказом.



Примеры предложения ПАВ и способы отказа:

Ситуация 1.

Привет! Присоединяйся к нашей компании. У нас есть кое-что покурить.

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

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

Ситуация 2.

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

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

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

Ситуация 3.

Пойдем со мной в гости. Ребята обещали принести вейп. В жизни надо попробовать все. Не упрямясь.

– Нет, это не по мне. Я не хочу, чтобы обо мне говорили, что я куряга;

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

Ситуация 4.

Хочешь выпить?

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

– Нет, спасибо, от вина у людей болит голова.

Ведущий: Спасибо ребята, а теперь я предлагаю каждой группе продемонстрировать понравившиеся способы отказа от предложения ПАВ.

Ребята, надо помнить, что желание пить, курить, может быть преодолено с использованием навыков неагрессивного отказа, которые помогут отстоять свои интересы и права, открыто и честно выразить свои чувства, не нарушая прав и интересов других людей.

5. Упражнение «Карта потребностей»

Вместе с подростками обсудить, каким образом можно удовлетворить определенные потребности человека без приема сигарет, то есть здоровым способом. Потребности выписываются на доске/ватмане. Затем участники должны назвать здоровые способы их удовлетворения. Ответы записывает ведущий либо сами участники.

Информация для ведущего:



Довод 1. Любопытство.

Почитать о проблеме вредных привычек, посмотреть на других зависимых людей, поспрашивать их. Поговорить с врачом/психологом.

Довод 2. Расслабление.

Принять ванну, сделать массаж, сесть и помедитировать.

Довод 3. Влиться в компанию.

Стать лидером компании, а не последователем, понравиться умом, предложить интересное занятие.

Довод 4. Понравиться молодому человеку (девушке).

Проявлять уважение и искренность, естественность в отношениях, проявлять интерес, заботу.

Довод 5. Получить «кайф».

Сходить на каток или в кино.

Довод 6. Забыть о проблемах.

Поговорить с мамой, папой, друзьями, психологом и решать проблемы вместе.

Довод 7. Снять барьеры в общении.

Проявлять неподдельный интерес к собеседнику, проявлять понимание, учитывать мнение другого человека.

Довод 8. Снять напряжение.

Проделать физические упражнения, погулять в парке, выпить сок, чай, сходить в театр или кино, пообщаться с домашним питомцем.

Вывод: любую естественную потребность человека можно удовлетворить здоровым способом, а любую проблему можно решить, если от нее не отворачиваться. Проблема нездоровых привычек состоит в том, что мы не знаем себя, своих возможностей и не умеем строить конструктивные взаимоотношения с людьми. Этому можно научиться.

6. Упражнение «Портрет курильщика»

На чистом листе ватмана или доске в порядке очереди дети рисуют общий портрет курильщика, где каждый участник рисует по одному элементу, творчески развивая элемент предыдущего, тем самым продолжая рисунок.

По окончании обсуждаем, чем неприятен данный рисунок и подводим к выводу, что есть видимые последствия курения.

7. Рефлексия

– Какие способы существуют, чтобы получать радость и удовольствие от жизни?

– Ребята, что вам понравилось на занятии?



- Что было трудным, непонятным?
- Что для вас сегодня было самым важным?
- Что узнали нового?

Дети рассказывают о своих впечатлениях, чувствах испытанных на занятии.

8. Задание на дом

Разработать «10 заповедей здоровья». Каждый из участников должен самостоятельно составить 10 собственных заповедей здоровья. После из всего количества, предложенного детьми, выбирается 10 наиболее точных, с которыми соглашаются все участники.

1.2.5. Викторина на тему: «Спорт, красота, здоровье, молодость!»

Цели урока:

Информирование о последствиях употребления алкоголя и табака, актуализация и формирование знаний обучающихся о составляющих здоровья, здорового образа жизни.

Задачи перед организатором:

- Пропаганда ценностей здорового образа жизни среди подростков.
- Вовлечение обучающихся в различные виды полезной деятельности.

Требования к помещению:

К участию приглашаются две команды по 10–15 человек. Занятие проводится в помещении с площадью, достаточной для проведения динамических упражнений.

Организация занятия:

Программой предусмотрен 1 урок продолжительностью 45 минут в формате викторины.

Приветствие:

Здравствуйте! Люди часто говорят друг другу это хорошее, доброе слово. Они желают друг другу здоровья. Вот и я обращаюсь к вам: здравствуйте, дорогие ребята. Сегодняшняя викторина «Спорт, красота, здоровье, молодость!».

Кто знает, что мы отмечаем 7 апреля?

Всемирный День здоровья! Здоровье – это самое ценное, что у нас есть. И с этим ничто не может сравниться: ни богатство, ни положение в обществе, ни слава. Это настоящая драгоценность, подаренная нам природой.

Человек обязан беречь свое здоровье смолоду, ведь именно здоровый человек формирует сильную нацию. И первое наше задание будет познакомиться и разделить на 2 группы.



1. Задание. Разделить аудиторию на 2 группы, придумать название команды, выбрать командира.

2. Задание. Творческая разминка между командами: раздается ватман, на котором написано слово «здоровье» по вертикали, и маркеры; необходимо придумать слова к каждой букве. Время работы в группах две минуты, выступление одна минута.

з – здорово! д – добро о – ответственность, р – радость, о – обучение, в – выдержка, ь – ьвобюл (читай наоборот), е – ежедневная зарядка, единомышленники.

3. Задание. Разбор компонентов ЗОЖ

Итак, здоровый образ жизни составляют:

- отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков и наркотических средств);
- оптимальный двигательный режим;
- закаливание;
- рациональное питание;
- личная гигиена;
- положительные эмоции.

Ведущий: Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека зависит на 10 % – от факторов, связанных с наследственностью, на 10 % – от условий медицинского обслуживания, на 20 % – от климатических условий и на 60 % здоровье человека зависит от его образа жизни, поэтому так важно самим заботиться о своем здоровье. А чтобы это делать правильно и грамотно, вы должны уметь организовывать свой досуг, заниматься физической культурой и спортом, иметь знания по правильному питанию, здоровому образу жизни.

4. Задание. Разгадать анаграмму

Первое загаданное слово означает «вид массовых состязаний, соревнований», второе – «болезнь, вызванная вредными пристрастиями».

Анаграммы команде 1:	Анаграммы команде 2:
ТАРПИДАСАКА (спартакиада)	ДАЛИПОМИА (олимпиада)
ГОЗИЛАКОЛМ (алкоголизм)	ИМЯНАКРОНА (наркомания)

5. Задание «Хорошая пословица поднимет любого молодца»

«И что нам горе, когда пословиц море». На самом деле пословиц о здоровье – множество. Ваша задача дополнить пословицу.



Вопросы команде 1:	Вопросы команде 2:
1. Двигайся больше – проживешь... (дольше)	1. Хлеб на ноги ставит, а вино... (валит)
2. Профилактика старения – в бесконечности... (движенья)	2. Кто курит табак, тот сам себе... (враг)
3. Чисто жить – здоровым... (быть)	3. Не пеняй на соседа, когда спишь... (до обеда)
4. Кто аккуратен – тот людям... (приятен)	4. Курильщик – сам себе... (могильщик)
5. Ешь да не жирей – будешь... (здоровей)	5. Если хочешь долго жить – ... (брось курить)

6. Задание. «Мозговой штурм»

Командам предъявляется серия вопросов викторины либо в устной, либо в письменной форме.

Вопросы команде 1:	Вопросы команде 2:
1. Что на свете дороже всего? (здоровье)	1. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)
2. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)	2. Для футбола – мяч, для бадминтона (волан)
3. Сочный съедобный плод садовых деревьев (фрукт)	3. Ледовая площадка (каток)
4. Сколько колец в символе Олимпийских игр? (пять)	4. Она является залогом здоровья (чистота)
5. Прибор для измерения температуры (термометр)	5. Наркотик в переводе с греческого («одурманивающий»).
6. Вареные в воде фрукты (компот)	6. Сладкий напиток из разбавленного водой варенья (морс)
7. Орган вкуса (язык)	7. Живой мотор, приводящий в движение кровь человека (сердце)
8. Сколько у взрослого здорового человека зубов? (32)	8. Вид спорта, в который «играют настоящие мужчины» (хоккей)
9. Какое растение «от семи недугов»? (лук)	9. Сушеный абрикос без косточки (курага)



10. Сушеный виноград (изюм)	10. Человек, страдающий непреодолимым влечением к наркотикам (наркоман)
11. Короткие характерные голосовые звуки, выражающие веселье (смех)	11. Ощущение большого душевного удовлетворения, чувство веселья (радость)
12. Лед, снег, чай, пар, туман одним словом (вода)	12. В какое время года лучше закаляться (летом)
13. Главный командный пункт человеческого организма (головной мозг)	13. На квадратиках доски короли свели полки – игра (шахматы)
14. У курильщиков поражается вся полость рта (да)	14. Есть ли безвредные наркотики (нет)
15. После приема спиртного погибают клетки головного мозга и они не восстанавливаются (правда или нет)	15. Никотин – это яд, который особенно влияет на рост организма (да)

7. Задание. Блиц опрос

Командам будет задана серия вопросов викторины на темы, касающиеся всех составляющих понятия «ЗОЖ».

1. Продукты для лечения температуры? (лимон, малина)
2. Самое распространенное и доступное всем наркотическое вещество? (никотин)
3. Можно ли давать другим свою расческу/помаду/полотенце? (нет, можно заразиться кожным заболеванием)
4. Можно ли пить из лужи? (нет, в критических условиях лучше соорудить простейший фильтр)
5. Почему не стоит гладить бездомных животных? (много паразитов)
6. Какие самые вредные продукты вы знаете? (чипсы, лимонады и прочее)
7. Вредна ли еда из «Макдоналдс» и других ресторанов быстрого питания? (не вредна при условии очень редкого употребления и в ограниченном количестве)
8. Народная мудрость учит нас, что это приносит одну радость, но сто видов горя. Как вы думаете о чем идет речь? (алкоголь)
9. Почему не бывает наркоманов-пенсионеров? (потому что долго наркоманы не живут)



10. Наркотики уничтожают клетки белков, ответственные за иммунную систему, так как при их приготовлении используют всевозможные растворители. Значит, какие органы страдают первыми? (мозг, печень).

Подведение итогов.

Завершение урока.

1.2.6. Урок на тему: «Безопасность в работе с гаджетами»

Цели урока:

- Расширить знания обучающихся о пользе и вреде электронных устройств для психического и физического развития, о правилах безопасной работы с ними.
- Осознание учащимися необходимости умеренного по времени использования гаджетов.

Задачи перед организатором:

- Познакомить учащихся с темой классного часа и ее значимостью для подрастающего поколения.
- Довести до сведения учащихся информацию о вредном влиянии современной техники (телевизора, компьютера, сотовых телефонов) на организм человека.
- Познакомить подростков с правилами безопасной работы с гаджетами, положительными и отрицательными сторонами влияния на развитие личности.
- Профилактика нарушений зрения школьников.
- Помочь найти альтернативные варианты проведения свободного времени.

Требования к помещению:

Компьютер, мультимедийный проектор, презентация в Power Point.

Организация занятия:

Программой предусмотрен 1 урок продолжительностью 45 минут в формате информационных сообщений с элементами беседы, выполнения гимнастики для глаз.

Действия организатора:

Сформировать практические навыки у учеников в использовании современной компьютерной техники.

Ведущий: Сложно представить современный мир без различных гаджетов: компьютеров, мобильных телефонов, планшетов и прочих электронных девайсов. Компьютер и подростки – это тесная связь, которая с каждым годом становится все прочнее, а дети все раньше осваи-



вают современную технику. И если старшему поколению новые технологии не всегда понятны, то маленькие дети с удовольствием начинают изучать интересные устройства. Но насколько безопасно такое увлечение детей гаджетами?

Польза и вред любых технологий зависит от их правильного применения. Есть два противоположных мнения: одни родители – за, а другие категорически против. Истина, как водится, где-то посередине. Поэтому сегодня мы подробнее затронем тему современных гаджетов, их влияние на детей, затронем вопросы плюсов и минусов современных устройств.

Плюсы использования гаджетов и ПК

ПК, ноутбуки, планшеты и смартфоны хороши тем, что дают доступ к информации в Интернете и позволяют использовать различные программы. Можно выделить следующие положительные моменты использования данных устройств: *(Слайд 1)*

1. Развитие мелкой моторики. Работа на устройствах с джойстиком, кнопками и тачскрином (сенсорным экраном) позволяют разрабатывать пальчики и тренировать мелкую моторику. А слежение за движением компьютерной мыши на экране позволяет тренировать внимание.

2. Обучение младших школьников. Происходит с помощью специальных обучающих программ и игр, использующих зрительные образы и активные формы работы самого ребенка.

Минусы использования гаджетов и ПК

(Слайд 2) Частое и ненормированное использование гаджетов может привести к ряду негативных последствий:

Проблемы со здоровьем. Частое пребывание за компьютером или планшетом может привести к покраснению и сухости глаз, ухудшению зрения, нарушению осанки, проблемам с мышцами (от их длительной неподвижности), кислородному голоданию мозга (в результате сдавливания сосудов и отсутствия свежего воздуха), расстройствам сна.

Психологические проблемы. Дети, с раннего возраста часто пользующиеся гаджетами и мало времени проводящие со сверстниками, могут иметь проблемы с социальной адаптацией. Им трудно общаться с людьми, находить с ними общий язык, они робки и застенчивы, мало знают о жизни за пределами компьютера и часто теряются в реальных жизненных ситуациях.

Зависимость. Это самое серьезное последствие от использования ПК и гаджетов. Оно формируется под влиянием многих аспектов



(частое использование устройства, отсутствие других интересов в жизни, проблемы личного характера и т.д.) и имеет целый ряд симптомов.

(Слайд 3) Последствия неограниченного использования гаджетов

- ослабление памяти;
- снижение внимания;
- частые головные боли;
- раздражительность;
- напряжение в барабанных перепонках;
- низкая стрессоустойчивость;
- эпилептические реакции;
- внезапные приступы усталости;
- нарушение сна;
- снижение умственных и познавательных способностей.

(Слайд 4) Зависимость – навязчивая потребность, заставляющая человека к определенной деятельности.



По данным одного из опросов, 53% россиян до 24 лет страдают интернет-зависимостью. Интернет-зависимость – это навязчивое желание человека получить доступ в сеть, которое часто отнимает у нас время, отведенное на: учебу, чтение книг, общение с родителями и друзьями, на прогулки на свежем воздухе. Люди так привыкли к своим мобильным устройствам, что не расстаются с ними не только в течение дня, но и до самого отхода ко сну: проверяют почту, смотрят что-то в Интернете. На виртуальный мир мы тратим время, которое следовало бы уделить своей семье.

(Слайд 5) Как сохранить свое здоровье при общении с компьютером, чтобы он всегда оставался нам добрым другом и помощником и не приносил вреда?

Обсуждение с учениками (подростки предлагают правило, оно обрабатывается, записывается в виде тезисов на доске)



Правила использования компьютера (гаджета):

(Слайд 6) Чтобы избежать ненужных проблем от слишком частого или неправильного использования ПК и гаджетов, необходимо помнить, что:

- Знакомство ребенка с данными устройствами не ранее двух лет.
- В 2–3 года можно проводить за гаджетом или компьютером не более 15–20 минут в день; в 4–5 лет – не более 20–25 минут; в 6–8 лет – не более часа; в 9–16 лет – не более 2–3 часов.
- Расстояние от глаз до дисплея устройства должно составлять 50–70 см, а яркость дисплея должна быть низкой.
- При использовании устройства локти не должны висеть – необходима опора.
- При работе с устройством спина школьника должна быть прямой.
- Стол с компьютером следует поставить сбоку от окна так, чтобы свет падал слева, подальше от источников тепла. Хорошо, если будет присутствовать и искусственное освещение (лампа).
- В помещениях, где работают компьютеры, полезно ставить цветы и аквариумы, испаряющие воду и повышающие влажность воздуха.
- Долгое сидение у монитора грозит здоровью головными болями, слезотечением, резью в глазах, снижением остроты зрения.
- Сидеть за компьютером нужно правильно: спину выпрямить, опереться на спинку кресла, плечи не опускать. Стопы упираются в пол.
- Соблюдайте правила техники безопасности при работе с компьютером.
- Не играйте в компьютерные игры перед сном.
- Через 20–30 минут работы на компьютере необходимо делать перерыв.
- Время работы на компьютере не более 1,5–2 часа в день.
- Разучивание гимнастики для глаз.

Офтальмологическая пауза, или гимнастика для глаз

Не секрет, что телефоны, компьютеры, планшеты, телевизоры ежедневно оказывают сильную нагрузку на глаза. Поэтому гимнастику для глаз необходимо проводить всем школьникам и взрослым.

(Слайд 7) Цель гимнастики для глаз:

- предупреждение утомления;
- укрепление глазных мышц;
- снятие напряжения;
- общее оздоровление зрительного аппарата.

Гимнастика благотворно влияет на работоспособность глаз и всего организма.



При выполнении упражнений голова неподвижна. *Детям с патологией зрения противопоказаны упражнения, связанные с длительным и резким наклоном головы.* Прием проведения – наглядный показ действий педагога.

(Слайд 8) Комплекс 1.

Способствует снятию статического напряжения мышц глаз, улучшение кровообращения (и.п. – сидя).

1. Плотно закрыть, а затем широко открыть глаза с интервалом 30 сек. (пять-шесть раз).
2. Посмотреть вверх, вниз, влево, вправо не поворачивая головы (три-четыре раза).
3. Вращать глазами по кругу по 2–3 сек. (три-четыре раза).
4. Быстро моргать (1 мин.).
5. Смотреть вдаль, сидя перед окном (3–4 мин.).

(Слайд 9) Комплекс 2.

Способствует снятию утомления, улучшения кровообращения, расслаблению мышц глаз (и.п. – стоя).

1. Смотреть прямо перед собой (2–3 сек.), поставив указательный палец на расстоянии 25–30 см от глаз, перевести взгляд на кончик пальца, смотреть на него 2–3 сек., опустить руку (четыре-пять раз).

2. Опустить голову, посмотреть на носок левой ноги; поднять голову, посмотреть на носок левой ноги; поднять голову, посмотреть в правый верхний угол комнаты; опустить голову, посмотреть на носок правой ноги; поднять голову, посмотреть в левый верхний угол комнаты, опустить голову, посмотреть на носок левой ноги (делать стоя, ноги на ширине плеч, три-четыре раза).

3. Посмотреть на вершины деревьев перед окном; перевести взгляд и назвать любой предмет на земле; отыскать в небе птиц или самолет и проследить за ним взглядом, назвать транспорт, проезжающей мимо или стоящий на обочине дороги.

Ребята, предлагаем пройти тест на выявление зависимости от гаджетов.

(Слайд 10) Тест – насколько ты зависишь от гаджетов

Вопрос	Варианты ответа
Как ты считаешь, интереснее общаться с друзьями во дворе или в Интернете?	– В Интернете – там можно найти друзей по интересам 3 – Во дворе – обожаю погулять после школы! 1 – Зависит от настроения 2



Как часто ты бываешь в Интернете?	– Несколько раз в месяц 1 – Несколько раз в неделю 2 – Я каждый день онлайн! 3
Тебе задали писать реферат. Откуда ты будешь брать материалы?	– Я пороюсь в электронных энциклопедиях и в «Википедии» 3 – Пойду в школьную библиотеку 1 – В разных местах 2
Можешь ли играть в электронную игру (телефон, компьютер, планшет) больше часа?	– Конечно, нет 1 – Зависит от самой игры 2 – Запросто 3
Часто ли ты пользуешься своим мобильным не только для звонков, но и для игр, Интернета и т.п.?	– Часто 3 – Иногда 2 – Никогда 1
Каких друзей у тебя больше: виртуальных или реальных?	Больше реальных, но и виртуальных тоже много 2 – А разве друг может быть виртуальным? 1 – Виртуальных 3
Что такое Интернет?	Весь мир 3 Информационная паутина 2 Наркотик 1

(Слайд 11) Результаты:

От 20 до 24 баллов – вам нужно задуматься о количестве проведенных часов в Интернете.

От 14 до 19 баллов – ваши показатели в норме.

От 8 до 13 баллов – у вас нет проблем с использованием Интернета.

Рефлексия

Используйте реальный мир для расширения социальных контактов. Ведь реальный мир, жизнь человека – это постоянное освоение, расширение и преобразование реальности, и внутренней, и внешней. Таким путем человек становится совершеннее. Виртуальная же реальность заполняет «дыры» в жизни. Живите без «заплаток»!

Станет Интернет другом вам или врагом – зависит только от вас.
Будьте здоровы!



1.2.1. Организация и проведение челленджей

Цели урока:

- Сформировать креативную атмосферу
- Замотивировать участников проводить свободное время активно и без вреда для здоровья, ограничив использование гаджетов и т.п.

Задачи перед организатором:

- Придумать и реализовать челлендж в соответствии с тематикой и возрастом.

Challenge (челлендж) – это интернет-жанр, в котором человек сначала выполняет своеобразный вызов (трудное или забавное задание), которое заставляет мыслить нестандартно и выйти за привычные рамки, а далее предлагает повторить это задание другим людям.

В современном мире социальные сети пестрят подобными заголовками, и данный формат крайне интересен подросткам. И весьма эффективно и увлекательно, если применить этот формат к профилактической тематике.

Ниже приведены идеи для проведения челленджей:

№	Название	Формат
1	10 идей	Предложить ежедневно выполнять упражнения (элементы суставной зарядки) или ввести полезные привычки (пить воду, отказаться от сахара и т.п.) по улучшению здоровья
2	7 секунд	За 7 секунд совершить действия – сделать комплимент другому участнику, обнять, предложить идею ЗОЖ
3	Зарядка перед уроками	Ежедневно выполнять упражнения в течение урока или на первой, второй перемене
4	На переменах без гаджетов	На 5 дней отказаться от использования гаджетов на переменах
5	Фотоквест	Фотоквест порадует ваших учеников, поможет им выразить себя и просто получить удовольствие от подобного «домашнего задания». Предложите им несколько идей для фото или придумайте свои. В конце челленджа попросите их сделать презентации или распечатать работы, а также рассказать, когда и почему были сделаны фотографии



6	5 дней счастья	В современном мире как учителя, так и ученики порой не замечают те прекрасные события, которые происходят с ними каждый день. Предложите ученикам вместе в течение недели записывать, за что они сегодня благодарны, что их радует и делает счастливыми. В конце недели работы можно собрать эти записи и повесить у всех на виду
7	Здоровый сон	В течение следующих 10 дней придерживайтесь режима сна, ложитесь спать в одно и то же время каждый день
8	Постепенная цифровая детоксикация	В течение следующих 10 дней постепенно «выключать» себя из цифровой жизни. Каждый день достигать прогресса по сравнению с предыдущим днем. (Например, выйдите из всех аккаунтов в социальных сетях на час, 2 часа и т.д., выключите все сигналы и уведомления, кроме будильника, не пользуйтесь никакими устройствами в первый и последний час дня и т.п.)
9	Каждый день записывайте 10 идей	Записывать минимум 10 идей на различные темы (ЗОЖ, дружба, успех, карьера и др.). По окончании месяца участники сгенерируют более 300 идей
10	Каждый день радовать окружающих	Каждый день находить поводы порадовать и удивить хотя бы одного человека, ничего не ожидая взамен. Несколько простых идей на выбор: <ul style="list-style-type: none">• Улыбнитесь прохожему на улице.• Спросите искренне: «Привет, как дела?»• Выразите признательность кассиру в магазине или водителю автобуса.• Предложите помощь тому, кому она нужна.• Сделайте комплимент однокласснику.• Представьте друг другу двух людей, у которых, по вашему мнению, есть общие интересы.• Подарите подарок другу.• Отправьте открытку родственнику



1.3. ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ 13–17 ЛЕТ

1.3.1. «Урок трезвости»

Бубаев Б. А.

Цель: предупреждение употребления алкоголя, привитие навыков здорового образа жизни.

Задачи:

1. Ознакомить с пагубным действием алкоголя на организм.
2. Ознакомить с распространенными мотивами и пагубными последствиями употребления алкоголя.
3. Сформировать негативное отношение к алкоголю.

Алкоголь – это все виды алкогольных напитков, содержащих этиловый спирт (этанол). Этанол (этиловый спирт, метилкарбинол, винный спирт, или алкоголь, часто в просторечии просто «спирт») – одноатомный спирт с формулой C_2H_5OH (эмпирическая формула C_2H_6O) – летучая, горючая, бесцветная прозрачная жидкость. Действующий компонент алкогольных напитков. Является депрессантом – психоактивным веществом, угнетающим центральную нервную систему человека.

Медицинские последствия употребления алкоголя:

Кратковременные последствия воздействия алкоголя:

- Замедленная реакция на внешние раздражители.
- Замедленные рефлексы.
- Нарушение координации движений.
- Затуманенный взгляд.
- Шаткая походка.

Алкоголь начинает всасываться в кровь уже в ротовой полости, а затем распространяется по всему организму. Влияние на мозг: ухудшается условно-рефлекторная деятельность, замедляются движения, изменяется соотношение процессов возбуждения и торможения. Под влиянием алкоголя нарушаются произвольные движения, человек теряет способность управлять собой, нарушается координация движений, страдают процессы внимания, памяти, мышления. Под влиянием алкоголя нервные клетки быстро погибают, замедляется передача импульсов по нервным клеткам в кору больших полушарий головного мозга. Ухудшаются процессы обработки поступающей информации.

Последствия длительного воздействия алкоголя:

- Зависимость.
- Провалы в памяти.



- Цирроз печени.
- Нарушение функций головного мозга.
- Сердечно-сосудистые заболевания.
- Сокращение продолжительности жизни.
- Смерть в результате несчастных случаев или от заболеваний, вызванных злоупотреблением алкоголем.

Алкоголь влияет на сердце, в результате пульс может достигать до 100 ударов в минуту, нагрузка на сердце возрастает. Это вызывается тем, что алкоголь усиливает выделение адреналина в кровь. Для сердечно-сосудистой системы опасно поглощение большого количества пива, которое приводит к образованию так называемого «бычьего сердца» – сердца, увеличенного в размерах и с нарушениями ритма. Потребление алкоголя вызывает такие болезни, как гипертония (повышенное давление), аритмия, инсульт, инфаркт. Этанол разрушает ткани сердца, образуя микрорубцы, теряется эластичность сердечной мышцы, сердце плохо справляется со своей функцией перекачки крови, становится слабым и дряблым.

Поражается периферическая нервная система – развиваются невриты, полиневриты, параличи, то есть поражения нервов, расположенных вне головного и спинного мозга. Появляется боль и судороги в мышцах, у человека нарушается походка, слабость в конечностях, вплоть до паралича.

Печень – самая крупная железа организма, обезвреживает 95% ядов, поступающих в организм. При алкоголизме она разрушается. Происходит ожирение клеток печени и развивается заболевание – жировой гепатоз, затем цирроз, а после рак.

Гибнут клетки слизистой желудка и кишечника. Уничтожается защитный слой желудочно-кишечного тракта, появляются трещины, далее язвенная болезнь. Алкоголь усиливает выработку ферментов, которые разрушают слизистую желудка. И в результате желудок начинает переваривать сам себя.

Поджелудочная железа не меньше страдает от алкоголя: происходит спазм сосудов, закупорка и развивается панкреатит – заболевание с мучительными болями.

В результате систематического употребления алкоголя развивается болезненное пристрастие к нему, выражающееся в потере контроля над количеством потребляемого алкоголя, нарушении деятельности головного мозга и функций внутренних органов.

Алкоголизм – это болезнь, которую нужно лечить. Как и многие болезни, он имеет стадии. Различают три стадии алкоголизма – первую,



вторую и третью. Суть в том, что в начале болезни (на первой стадии) у человека формируется привычка чаще и больше пить спиртного, проявляется желание употребить алкоголь. На второй стадии формируются похмельный (абстинентный) синдром и необходимость опохмеляться. Запой, проблемы со здоровьем, конфликты дома и на работе. Третья стадия характеризуется деградацией личности, разрушением головного мозга и всего организма в целом.

Особенности влияния алкоголя на разные этнические группы людей

Во всем мире проживает большое количество национальностей, этносов, народностей, которые различны друг от друга своей культурой, традициями, привычками, вкусами и другими особенностями. Исследованиями было доказано, что каждый этнос также имеет свою индивидуальную особенность и в вопросе переносимости алкоголя.

В организме человека существуют 2 основных фермента, которые борются с отравлением организма после употребления алкоголя – это ферменты алкогольдегидрогеназа (АДГ) и ацетальдегидрогеназа (АлДГ). Они расщепляют этанол и продукты его распада до практически безвредных элементов. Данные ферменты стали логичным результатом эволюции человека, так как употребление спиртного (специально произведенные напитки или просто забродившие фрукты) столь же старо, как и мир.

Существует стереотипное мнение, что способность выпивать много спиртного и сохранять трезвое состояние – это признак отменного здоровья. В действительности же это хорошая работа ферментной системы, в которой сбалансирован синтез АДГ и АлДГ. Следует отметить, что злоупотребление алкоголем, а именно увеличение дозировки и частоты потребляемого алкоголя, влечет за собой сбой работы данной системы, а именно снижение выработки данных ферментов.

Так почему же алкоголь зачастую по-разному влияет на людей? Теперь мы знаем, что одной из основных причин является степень выработки и особенности работы АДГ и АлДГ. Люди с нормальной работой ферментов, расщепляющих алкоголь, пьянеют медленно и практически не страдают от похмельного синдрома. Их организмы хорошо перерабатывают этанол и быстро выводят отравляющие продукты распада. Таким образом, гены влияют не на склонность к алкоголизму, а на то, как человек будет себя чувствовать после приема алкоголя.

Ученые прошлого столетия выяснили, что у некоторых представителей монголоидной расы данные ферменты перерабатывают спирт



в ацетальдегид во много раз быстрее, чем в организме европейцев, но расщепляется этот токсин очень медленно, по этой причине представители монголоидной расы тяжелее переносят последствия употребления алкоголя.

Почему же так происходит? Во многих европейских регионах, например, в Греции, Италии, Закавказье и других южных регионах культура виноделия развивалась тысячелетиями, жители этих местностей не только производили спиртные напитки, но и употребляли их. Со временем в их организме выработался соответствующий ген устойчивости к алкоголю, который в дальнейшем стал передаваться по наследству.

Что же касается России, то виноделие никогда не было развито, в Древнюю Русь спиртное чаще всего привозили из далеких краев, и ген устойчивости в организме россиян не такой сильный, как у представителей южных стран и республик. По этой причине, по словам специалистов, вероятность спиться у большинства россиян составляют примерно 50 на 50.

Социальные последствия употребления алкоголя

Проблема алкоголизма имеет особую актуальность и несет серьезную опасность как отдельно взятому человеку, так и современному обществу в целом. Алкоголь становится причиной:

- несчастных случаев;
- отравлений;
- инвалидности;
- разрушения семей;
- деградации личности;
- убийств и многих других негативных последствий.

К числу тяжелых социальных последствий употребления алкоголя относится явление детской беспризорности и безнадзорности. Дети покидают свои семьи и становятся социальными сиротами по причине деградации родителей, злоупотребляющих алкоголем. Основная причина беспризорности – это алкогольная семья. Все это порождает всплеск подростковой преступности, актов насилия.

Правовые последствия употребления алкоголя

Люди в алкогольном опьянении совершают преступления или сами становятся жертвами преступлений. Употребление алкоголя водителями является серьезным фактором риска дорожно-транспортных происшествий. Водители, совершившие ДТП в состоянии опьянения или повторно задержанные в состоянии опьянения привлекаются к уголовной



ответственности по ст. 264 УК РФ. Ежегодно по вине пьяных водителей погибает примерно 4000 человек. Также большое количество ДТП происходит и с пьяными пешеходами.

Пьяная преступность в России очень высока. Статистика говорит о том, что значительная доля преступников (30% от числа задержанных) нарушила закон в состоянии алкогольного дурмана. И в первую очередь, речь о тяжких преступлениях против личности.

Среди несовершеннолетних правонарушителей каждые два из троих, а среди 16–17-летних – 90% систематически употребляют спиртные напитки.

Совершение преступлений в состоянии алкогольного опьянения согласно ст. 63 п. 1.1 УК РФ является обстоятельством, отягчающим уголовную ответственность. Это значит, что человек совершивший преступление в состоянии алкогольного опьянения наказывается законом строже.

Мифы о пользе алкоголя

Существуют различные заблуждения относительно алкоголя и его употребления. О некоторых из них мы с вами сегодня поговорим.

Миф 1. Алкоголь – это продукт питания. На самом деле алкоголь является наркотическим ядом. Это доказали ученые еще в начале двадцатого века, а в середине 70-х Всемирная организация здравоохранения официально признала алкоголь наркотиком, подрывающим здоровье населения. До сегодняшнего дня эти утверждения еще достоверно не смог опровергнуть ни один ученый.

Миф 2. Малые дозы алкоголя не приносят вреда. Опровержением этого служит то, что все алкоголики начинали пить понемногу. Но как любой другой наркотик, спиртное вызывает зависимость. Доза может только увеличиваться. Даже малые дозы спиртного негативно сказываются на печени, а также клетках мозга и репродуктивной системе, увеличивают вероятность сахарного диабета и рака, а также гипертонии.

Миф 3. Алкоголь помогает избежать простуды и согревает. Мнимое ощущение тепла возникает от того, что под действием спиртного происходит паралич сосудов кожи, они становятся шире и приток крови к коже увеличивается. Количество тепла, которое при этом отдается организмом, увеличивается, поэтому пользы от этого «сугрева» нет.

Миф 4. Спиртное помогает расслабиться. Но цена этого «расслабления» достигается путем искусственного изменения сознания и гибели нервных клеток. В опьянении люди хуже контролируют свои поступки и слова. Такое веселье – это результат действия наркотика. Наркотиче-



ское действие спиртного заключается в том, что оно уменьшает ощущение утомления и другие неприятные ощущения. Однако после выпивки на следующий день, негативные ощущения будут в разы сильнее, чем «веселье» накануне. Прием алкоголя также нельзя использовать для избавления от стресса. Ведь спиртное провоцирует выброс гормона стресса (кортизола) в организме, тем самым усиливая стресс еще больше.

Миф 5. Спиртное улучшает аппетит. Необходимо отметить, что алкоголь сам по себе имеет очень много калорий, что является причиной ожирения. Также оказывает возбуждающее действие на пищеварительную и нервную системы. Человек должен питаться рационально и сбалансированно. При употреблении алкоголя может произойти переедание, что вредно для организма и способствует ожирению. А впоследствии при злоупотреблении алкоголем, многие люди теряют аппетит, тем самым перестают получать необходимые для функционирования организма полезные вещества. На самом же деле алкоголь нарушает работу желез пищеварительной системы, ухудшает работу защитных механизмов.

Закрепление материала

Задание: разделить аудиторию на несколько групп. Каждой группе дается задание ответить на вопрос: «Почему алкоголь можно считать одним из самых опасных веществ в мире?».

Ответы записывать на доске и зачитать в конце.

1.3.2. Урок для девочек «Женское здоровье и алкоголь»

Бубаев Б. А.

Цель: Профилактика употребления алкоголя и формирование здорового образа жизни у девушек.

Задачи:

1. Ознакомить с действием алкоголя на женский организм.
2. Ознакомить с распространенными мотивами и последствиями употребления алкоголя.
3. Выработать негативное отношение к алкоголю.

Причины женского алкоголизма

К физическим относятся:

- меньший объем мышечной массы – сильнее опьянение;
- меньшее содержание воды в организме – выше концентрация алкоголя;



- повышенная всасываемость этанола (на это влияют гормональные особенности женского организма);
- меньшие дозы требуются для достижения опьяняющего эффекта – создается иллюзия безопасности употребления алкоголя.

К психологическим причинам можно отнести:

- большая значимость социума и социальных факторов – женщина вынуждена вести себя в соответствии со своей ролью, нередко взваливая избыточную нагрузку. Например, показывать свою слабость в современном обществе считается неправильным, и чтобы соответствовать требованиям общества, женщина ищет легких путей расслабления;
- осуждение, неприязнь к пьющим женщинам приводит к тому, что у женщин бытовое пьянство протекает скрыто, его течение усугубляется стрессом от необходимости скрывать свое пристрастие, а это ведет в большему употреблению спиртного;
- высокий для женского организма уровень стрессов в целом;
- эмоциональная предрасположенность женщин к снятию стресса без вовлечения посторонних (отсюда посиделки исключительно с близкими подругами «по рюмке чая», но не посещение врача).

Медицинские последствия употребления алкоголя

Женский алкоголизм опасен тем, что у женщин быстрее происходят негативные процессы – формирование зависимости, чаще отравления, быстрее разрушаются органы и системы под влиянием алкоголя. Хотя этанол действует одинаково разрушительно на организмы обоих полов, женская физиология устроена куда причудливее: ранимость, эмоциональность и психологическая чувствительность представительниц прекрасного пола – обоснованная физиологическая особенность, а значит, зависимость от иллюзии счастья и спокойствия у них вырабатывается куда быстрее. Женщины по своему телосложению обычно меньше мужчин, поэтому организм женщины переносит меньшее количество алкоголя. Женский организм содержит примерно на 10% больше жира и меньше жидкости, поэтому концентрация выпитого алкоголя в женском организме выше. Это значит, что женщины не только быстрее пьянеют, но и дольше находятся под воздействием алкоголя. Печень женщины медленнее восстанавливается при поражении алкоголем.

Поэтому и количество алкоголя с низким риском для здоровья для женщин меньше, чем для мужчин.

Как показывает статистика, первые признаки цирроза проявляются у женщин в среднем после 5 лет алкогольной зависимости, а у мужчин –



после 7. И хотя разница невелика, она наглядно демонстрирует, что женский организм чувствительнее мужского к спирту.

Какой вред от алкоголя во время беременности?

У пьющих женщин чаще бывают мертворожденные дети и выкидыши. Если же ребенок родился живым, то нередко он отстает в развитии и растет умственно неполноценным. Состояние опьянения в момент зачатия может крайне отрицательно сказаться на здоровье будущего ребенка, так как алкоголь опасен не только для созревающих половых клеток, но может сыграть свою роковую роль и в момент оплодотворения вполне полноценных (нормальных) половых клеток. Причем сила повреждающего воздействия алкоголя в момент зачатия непредсказуема: могут быть как легкие нарушения, так и тяжелые органические поражения различных органов и тканей будущего ребенка. Период от момента зачатия до 3 месяцев беременности врачи называют критическим в развитии плода, так как в это время происходит интенсивная закладка органов и формирование тканей. Употребление алкоголя приводит к уродующему воздействию на плод, причем повреждение будет тем сильнее, чем на более раннем этапе критического периода воздействовал алкоголь.

Воздействие алкоголя на плод в последующие месяцы беременности приводит к недоношенности, снижению массы тела рожденных детей, мертворождению, уродствам. Женский алкоголизм часто проявляется неспособностью вскармливать детей грудью. По наблюдениям специалистов, этот недостаток встречается у 30–40% женщин, регулярно употреблявших алкоголь. Кормящая мать должна помнить, что алкоголь оказывает крайне вредное воздействие на организм грудного младенца и в первую очередь на его нервную систему. Даже ничтожные дозы алкоголя, попадающие с молоком матери в организм младенца, могут вызвать серьезные нарушения в деятельности центральной нервной системы, а в отдельных случаях даже иметь необратимые последствия. Ребенок под воздействием алкоголя становится беспокойным, плохо спит, у него могут наблюдаться судороги, а в последующем и отставание в психическом развитии. Женщине нельзя пить ни грамма спиртного вплоть до того дня, когда ребенок отлучится от материнской груди. Исключений быть не должно.

В медицине есть специальный термин, обозначающий комплекс пороков у детей, вызванных повреждающим воздействием алкоголя в период внутриутробного развития – алкогольный синдром плода (АСП), или синдром алкогольной фетопатии. Для АСП характерны врожденные аномалии развития сердца, нарушение функции центральной нервной



системы, наружных половых органов, низкая масса тела при рождении, отставание ребенка в росте и развитии. У детей с синдромом алкогольной фетопатии характерные черты лица: маленькая голова, в особенности лицо, узкие глаза, специфическая складка век, тонкая верхняя губа.

Социальные последствия употребления алкоголя

Почему проблема женского алкоголизма столь тревожит врачей и других специалистов? Прежде всего, из-за гендерной роли женщины – матери, жены. Алкоголезависимая женщина не в состоянии полноценно осуществлять эти основополагающие женские функции, более того, алкоголизм женщины пагубно влияет на ее семью, детей, близких, социальное окружение.

Правовые последствия употребления алкоголя

Алкоголизм является одной из наиболее часто встречающихся причин, по которой родительских прав на воспитание детей лишаются матери и отцы. Данная причина указана в списке оснований не случайно. Ведь в первую очередь лишение родительских прав – это крайняя мера, призванная защитить ребенка, его нравственность и физическое здоровье. Родители же, страдающие алкогольной зависимостью, к сожалению, не только редко могут дать ребенку нормальное воспитание, но и представляют для него серьезную угрозу. Часто в состоянии опьянения родители ведут себя агрессивно, плохо поддаются самоконтролю, могут грубо обращаться с ребенком и даже избивать его.

Закрепление материала

Задание: разделить аудиторию на несколько групп. Каждой группе дается задание, ответить на вопрос: «Почему алкоголь очень опасен для женского здоровья?».

Ответы записывать на доске.

1.3.3. Урок «Никотиновая ловушка»

Бубаев Б. А.

Цель: профилактика табакокурения и формирование здорового образа жизни.

Задачи:

1. Ознакомить с пагубным действием никотиносодержащих веществ на организм.



2. Выработать негативное отношение к употреблению никотиносодержащих веществ.

Никотин – активное вещество, содержащееся в табаке, вызывает зависимость.

Что такое курение? Курение – это процесс употребления табака. Никотиновая зависимость – психическая и физическая зависимость человека от никотина и самого процесса курения.

- Курение негативным образом влияет на большинство органов человеческого организма.

Мозг:

- Курение резко повышает риск инсульта – расстройства функций головного мозга, вызванного нарушением его кровоснабжения.

- Инсульт обусловлен закупориванием кровеносного сосуда, доставляющего кислород в головной мозг, тромбом или другими частицами.

- Тромбоз церебральных сосудов – самая частая причина инсульта. Он означает формирование сгустка (тромба) из крови и нарушение кровоснабжения головного мозга.

- Еще одной причиной инсульта у курильщиков может стать поражение артерии головного мозга, приводящее к ее разрыву и кровоизлиянию в мозг.

Сердечно-сосудистая система:

- Доставка кислорода к сердечной мышце резко нарушается из-за блокирования гемоглобина крови окисью углерода из табачного дыма. Это приводит к серьезным поражениям сердца и сосудов.

- Курение повышает кровяное давление: кровеносные сосуды сжимаются, вынуждая сердце работать с большей нагрузкой. Как результат, сердце расширяется и повреждается.

- Курение способствует увеличению уровня холестерина в крови. В артериях, питающих сердце, откладываются жиры, возникает их закупорка. Как следствие, инфаркт миокарда.

- У курильщиков риск инфаркта миокарда в 4–5 раз выше, чем у некурящих. Если при этом у курильщика повышенный уровень холестерина в крови и высокое артериальное давление, риск развития сердечного приступа возрастает в 8 раз.

- Средний возраст умерших от сердечных приступов – 67 лет, курильщиков – 47.

Легкие:

- Рак легкого – опухоль, возникающая в поверхностных тканях легких – примерно в 90% случаев обусловлена длительным курением.



У людей, выкуривающих по две или более пачки сигарет в день в течение 20 лет риск рака легкого повышен на 60–70% по сравнению с некурящими.

- Риск рака легкого зависит от количества выкуриваемых в день сигарет, количества вдыхаемого табачного дыма, а также концентрации канцерогенных смол и никотина в сигаретах. Основными виновниками являются радон, бензпирен и нитрозамины, содержащиеся в табачной смоле. Характерными симптомами рака легкого являются: постоянный мучительный кашель, кровохарканье, повторные пневмония, бронхит или боль в груди.

- Сейчас от рака легких гибнет больше людей, чем от любого другого вида рака. Среднее уменьшение продолжительности жизни у курящих составляет 10 лет.

- Также длительное курение может вызвать хронические обструктивные заболевания легких – легочный бронхит (воспалительное заболевание ветвей дыхательного горла (бронхов) с преимущественным поражением слизистой оболочки) и легочную эмфизему (дегенерация легочной ткани), для которых характерно разрушение бронхиального дерева и концевых частей легкого – альвеол.

- При эмфиземе ткань вокруг альвеол изменяется, они становятся расширенными и на рентгеновском снимке выглядят как отверстия в легких. Главный симптом эмфиземы – одышка, также кашель, но менее выраженный, нежели при хроническом бронхите. Грудная клетка становится бочкообразной.

Гортань:

- Курение может вызвать рак пищевода за счет повреждения его внутренних клеток. Симптомы – затрудненное глотание, боль или дискомфорт в груди, похудание.

Полость рта:

- Раковые опухоли полости рта чаще всего встречаются по бокам или на нижней поверхности языка, а также в области дна полости рта. Симптомы – небольшая бледная опухоль или утолщение необычного цвета на языке, в полости рта, на щеке, десне или небе.

Желудок:

- Одним из эффектов длительного курения является стимуляция секреции соляной кислоты в желудке, разъедающей защитный слой в его полости и способствующий возникновению желудочной язвы. Наиболее частый язвенный симптом – ноющие или жгучие боли между грудиной и пупком, возникающие после еды и рано утром. Боль может длиться от нескольких минут до нескольких часов. Также язва сопровождается



тошнотой и рвотой, потерей аппетита и похуданием. Курение замедляет заживление язв и способствует их повторному возникновению.

- Язвенная болезнь может привести к раку желудка. При этом риск возникновения раковой опухоли в желудочной полости у курильщиков выше, чем у некурящих.

Глаза:

- Глаза курящего человека имеют склонность к покраснению и слезливости, края век распухают. Никотин действует на зрительный нерв и двигательные мышцы глаз, при сужении сосудов изменяется сетчатка глаз, теряется острота зрения, начинаются отклонения зрения. Курение особенно опасно при глаукоме, так как повышает внутриглазное давление.

Конечности

- Каждый седьмой курильщик рано или поздно заболевает облитерирующим эндартериитом – хроническим заболеванием сосудов с преимущественным поражением артерий ног, в процессе которого происходит постепенное сужение сосудов вплоть до полного закрытия их просвета с омертвлением лишенных кровоснабжения тканей. Эндартериит часто приводит к гангрене и ампутации нижних конечностей курильщика.

Мочевой пузырь:

- Курильщики в возрасте от 40 лет намного чаще подвержены риску заболевания раком мочевого пузыря, нежели некурящие люди. У мужчин риск в 4 раза выше, чем у женщин. Симптомы – появление крови в моче, боль в области таза, затрудненное мочеиспускание.

Половая система:

- С возрастом способность к деторождению у курильщиков прогрессивно понижается. Снижая уровень половых гормонов и незаменимого для организма витамина Е, табачные яды разрушают созревающие и полноценные клетки, предназначенные для формирования организма плода. Согласно врачебной статистике, более 10% случаев полового бессилия у мужчин связаны с неумеренным употреблением табака. Вследствие этого уровень бесплодия среди курящих юношей и молодых людей почти в два раза превышает среднестатистический.

Потомство:

- Количество зачатых и выношенных детей у заядлых курильщиц составляет всего 72% относительно некурящих. Табак, как и ряд других психоактивных веществ, вызывает прерывание беременности, преждевременные роды, мертворождение. По данным американских ученых, даже менее одной пачки выкуренных в день сигарет на 20% повышает



риск смерти младенца в утробе матери. Более пачки – на 35%. Уровень смертности детей во время родов у курящих матерей в среднем на треть выше, чем у некурящих.

- У женщин, которые во время беременности регулярно выкуривают одну или более пачку сигарет в день, новорожденные дети имеют меньший вес, нежели у некурящих матерей. У детей, рожденных от матерей, которые курили во время и после беременности, чаще встречается синдром внезапной детской смерти.

- У детей, подвергшихся внутриутробному воздействию табака, снижается интеллектуальный потенциал, нарушается развитие речи и слуховой зоны мозга, способность регулировать эмоции, фокусировать и удерживать внимание. Отставая в физическом и умственном развитии (чтении, письме, речи), ребенок хуже справляется со школьной программой.

«Нас», «Насвай» – вещество растительного происхождения, вызывающее психическую и физическую зависимость. В своем составе содержит никотин в больших дозах.

Производство:

- Кустарным способом,
- В домашних лабораториях,
- Часто в антисанитарных условиях.

Негашеная известь и зола изменяют кислотность среды и увеличивают всасывание никотина в кровь через слизистую оболочку рта. Другие компоненты смеси призваны выполнять формообразующую функцию при гранулировании молотого табака.

Последствия потребления насвая

Краткосрочные:

- сильное местное жжение слизистой ротовой полости;
- тяжесть в голове, а позднее и во всех частях тела;
- апатия;
- резкое слюноотделение;
- головокружение;
- расслабленность мышц;
- неприятный запах изо рта;
- тошнота, рвота;
- возможны обмороки.

Долгосрочные:

- рак губы, десен, языка, гортани;
- рак желудка, двенадцатиперстной кишки, нарушения стула;



- гепатиты;
- отравления;
- Потеря аппетита, сна;
- ухудшение памяти, внимания;
- возможен летальный исход.

Вред кальяна

Кальян – это сосуд для курения, позволяющий охлаждать и увлажнять вдыхаемый дым.

Кальян заправляют водой, вином или другой жидкостью для фильтрации дыма. Специальный табак содержит никотин, и его концентрация в 50-граммовой пачке 0,05%. А это значит, что 50-граммовая пачка содержит 25 мг никотина, одной пачки хватает на 4-кратную заправку кальяна. Выходит, что в одной заправке кальяна содержится 6,25 мг никотина, напомним, что в сигарете содержится лишь 0,8 мг никотина.

Отсюда видно, что никотина в кальяне будет больше в 7,5 раз.

Опасность вейпинга

При употреблении электронных сигарет (вейпов) последствия не менее опасны. Жидкость для парения состоит из:

- Глицерина.
- Пропиленгликоля (E1520).
- Ароматических добавок.
- Никотина (не всегда).

В выделяющемся паре при курении электронных сигарет содержится более 30 опасных веществ.

Воздействия на организм

Краткосрочные:

- головокружение, головная боль;
- повышенное слюноотделение, тошнота, боль в животе, диарея, общая слабость.

Долгосрочные:

- облитерирующий бронхиолит – тяжелое респираторное заболевание;
- диацетил вызывает воспаления, образование рубцов, сужение бронхиол (крошечных дыхательных путей в легких);
- аллергические реакции, раздражение и способствует появлению гнойников, вызывает нарушение работы печени и почек;
- акролеин раздражает слизистые оболочки глаз и дыхательных путей, вызывает слезотечение;



- формальдегид оказывает воздействие на центральную нервную систему;
- ароматизаторы, содержащиеся в жидкости для курения, вызывают аллергические заболевания верхних дыхательных путей вплоть до развития бронхиальной астмы;
- никотин, содержащийся в жидкостях, вызывает зависимость, а также приводит к развитию раковых заболеваний;
- общее использование одного вейпа может привести к передаче инфекционных заболеваний, таких как гепатит, туберкулез, ОРВИ, грипп, коронавирус.

Курение вейпов вызывает зависимость.

Снюсы относятся к жевательному (сосательному) табаку. Состоит из измельченного увлажненного табака или синтетического аналога. Фасовка в маленьком бумажном пакетике. Бывают в виде порошка, леденцов и других. Нынешняя молодежь активно следует трендам. У нас модно «кидать» снюс по нескольким причинам:

- выделяешься на фоне других людей;
- пачка выглядит стильно и узнаваемо, в отличие от сигарет;
- стоит недорого;
- нет запаха от одежды;
- употребляю там, где курить нельзя;
- потребители снюса получают дозу никотина намного больше в сравнении с курильщиками сигарет;
- употребление снюса предполагает, что табак остается во рту не менее 30 минут, за это время в организм попадает в десятки раз больше никотина, нежели при выкуривании одной, даже самой крепкой сигареты;
- если в сигарете содержится до 1,5 мг никотина, то при употреблении снюса можно получить до 22 мг никотина;
- даже если табак находится в полости рта непродолжительное время, порядка 5–10 минут, в кровь все равно поступает большое количество этого никотина;
- высокая концентрация никотина становится причиной более быстрого развития толерантности и практически молниеносного формирования зависимости;
- отказ от использования снюса – процесс более тяжелый, чем отказ от курения, зачастую невозможный без помощи специалиста и курса реабилитации.

Последствия употребления снюса в подростковом возрасте крайне опасны:



- остановка роста;
- повышенная агрессивность и возбудимость;
- ухудшение когнитивных процессов;
- нарушение памяти и концентрации внимания;
- высокий риск развития онкологических новообразований, прежде всего желудка, печени, полости рта;
- ослабление устойчивости к инфекционным заболеваниям.

Закрепление материала

Задание: разделить аудиторию на несколько групп. Каждой группе дается задание ответить на вопрос:

1. Почему люди начинают употреблять различные никотинсодержащие вещества?
2. Какие последствия употребления для человека?
3. В чем социальная опасность употребления никотинсодержащих веществ?

Цель задания: команды должны самостоятельно прийти к выводу о бессмысленности употребления никотинсодержащих веществ, их опасности для здоровья.

Ответы записывать на доске.

1.3.4. Урок по профилактике токсикомании и наркомании «Живи здорово!»

Бубаев Б. А.

Цель: Формирование знаний о вреде психоактивных веществ и ориентация на ведение здорового образа жизни.

Задачи:

1. Ознакомить с пагубным действием токсических и наркотических веществ на организм.
2. Выработать негативное отношение к употреблению токсических и наркотических веществ.

Вопросы для разбора:

Наркомания: медицинские, социальные и правовые последствия употребления.

Снижение иммунных функций организма приводит к возникновению различных заболеваний.

Психические расстройства и галлюцинации приводят к агрессивному поведению наркомана и, как следствие, к преступным действиям.



Психозы и неадекватное поведение наркомана может привести к травме себя или окружающих.

Снижается интеллект, человек деградирует как личность.

Желание получить максимальное удовольствие вынуждает наркомана увеличивать дозу наркотика, вследствие чего происходит передозировка и летальный исход.

При употреблении наркотиков происходит заражение такими опасными инфекциями, как ВИЧ, вирусный гепатит, развитие бактериального эндокардита, приводящего к поражению клапанов сердца и более чем в 70% к смерти, сепсиса и др. заболеваний. Поражаются сухожилия и кости. Развиваются гнойные воспаления по всему телу наркомана, переходящие в язвы и рубцы.

Нарушенный обмен веществ часто приводит к сильной потере в весе. Нарушение внутренних обменных процессов приводит к недостатку кальция в организме и потере зубов.

Длительное употребление наркотиков приводит к нарушению функции печени, почек и дыхательной системы. Возможно отравление такими веществами, как ацетон, свинец и мышьяк, которые используют для изготовления наркотических средств.

Регулярное употребление наркотических средств приводит к импотенции у мужчин и раннему климаксу у женщин. У детей, рожденных от наркоманов, проявляются синдромы, напоминающие ломку, развивается умственная отсталость, замедляется физическое развитие, формируются тяжелые генетические заболевания.

МИФ № 1: марихуана – это легкий наркотик. Не бывает легких наркотиков. Как правило, подобной классификацией пользуются, прежде всего, сами наркопотребители и наркоторговцы. При употреблении марихуаны возникает психологическая зависимость, характеризующаяся стойким желанием употребить снова. Когда наркоман попытается бросить употребление наркотика, у него возникает сильная депрессия.

Помимо зависимости происходят необратимые нарушения. Например, нарушается как кратковременная, так и долговременная память. Наркоманы не помнят многого. Немного сохраняется в долговременной памяти. Когда наркоман размышляет о прошлом, он выглядит рассеянным. Ему сложно вспомнить прошлое, особенно то, что относится к его личности и сущности в субъективном времени, которое простирается из прошлого, и минуя настоящее, в будущее.

Наркоманы, хронически употребляющие каннабиоиды, испытывают задержку в психологическом созревании. У них пропадает желание учиться, работать, достигать целей в жизни.



Токсикомания – одна из разновидностей химической зависимости. Токсикомания (от др.-греч. τοξικός (toxikos) – ядовитый, др.-греч. μανία – страсть, безумие, влечение) – заболевание, характеризующееся влечением и привыканием к приему лекарственных средств и других веществ. Токсикоман – «нюхач» – это тот, кто опьяняет себя так называемыми «летучими наркотическими веществами».

Воздействие на организм:

Вдыхание летучих углеводородов может привести к потере сознания, далее к смерти. Они могут вызвать сердечную аритмию – мерцательные сокращения предсердий, которые в течение нескольких минут приводят к смерти. Нередки расстройства функций мозга и легких.

Действует на центральную нервную систему, растворяя жировые оболочки головного мозга, что приводит к гибели нервных клеток (симптомы: снижение интеллекта, нарушение памяти, частые головные боли, общая усталость, изменение характера).

Исчезает защитный барьер между реальностью (то, что происходит в действительности) и выдумкой (фантазии, мечты). Но вместо эйфории часто возникают: ужасающие фантазии, ощущения надвигающейся опасности, смертельный страх. В результате употребления у человека повышается тревога, возникают приступы паники, глубокая депрессия.

Последствия:

При употреблении в кровь выделяется большое количество адреналина и других стрессовых гормонов, происходит перегрузка сердца. Наряду с этим страдает центр головного мозга, отвечающий за регуляцию работы сердца. Последствием этого может быть остановка сердца и скоропостижная смерть.

Часть летучих веществ разносится по организму, расщепляется в печени и выводится через почки, что приводит к заболеваниям печени и почек.

Также происходит поражение тканей костного мозга, производящего клетки крови, что приводит к снижению иммунитета и лейкемии (белокровие) – смертельному заболеванию крови.

Высокий риск несчастных случаев. Часто люди, находящиеся под воздействием опьянения, попадают в различные неприятности, получают травмы, становятся жертвами ДТП, оказываются втянутыми в драки, наносят себе и другим увечья.

Закрепление материала:

Вопрос на обсуждение.

Ответить на вопрос: Вы знаете, что ваш друг (знакомый) употребляет наркотики. Кому вы должны сообщить об этом (и почему)?



Ответить на вопрос: Почему законодательство ограничивает наркозависимых людей в праве управления автотранспортными средствами?

Цель задания: выработать понимание социальной и правовой ответственности за действия в сфере незаконного оборота наркотических средств.

1.3.5. Тренинг «ВИЧ: предупрежден, значит вооружен!»

Каратаева Г. Н.

Тип тренинга: социально-психологический тренинг личностного роста профилактической направленности.

Цель тренинга:

Мотивировать участников на менее рискованное безопасное поведение в контексте распространения ВИЧ-инфекции.

Задачи:

1. Повысить уровень информированности участников о ВИЧ-инфекции (пути передачи, обследование на ВИЧ, снижение риска инфицирования).

2. Способствовать осознанию участниками собственного риска относительно инфицирования ВИЧ.

3. Актуализировать для участников проблемы, связанные с дискриминацией ВИЧ-инфицированных людей, формирование навыков толерантного поведения.

4. Совершенствование коммуникативных способностей участников.

5. Расширение возможностей установления контакта в различных ситуациях общения.

Участие в тренинге даст возможность:

- сформировать уверенность в себе в контексте социально значимого заболевания;
- отработать навыки поведения в трудной жизненной ситуации, в том числе при элементах дискриминации;
- усовершенствовать навыки межличностного взаимодействия;
- усовершенствовать навыки работы в команде, в том числе, навык принятия решения.

Целевая группа: лица старше 15 лет.

Резюме тренинга:

Предлагаемый тренинг способствует осознанию участниками собственного риска относительно инфицирования ВИЧ, мотивированию участников на менее рискованное поведение, формированию навыков



толерантного поведения через специализированные информационные блоки, упражнения, игровые компоненты, обратную связь и может стать интересным и полезным социальным опытом для всех участников.

Методологические основы тренинга: когнитивно-поведенческий подход как интеграция когнитивных, поведенческих и эмоциональных стратегий для изменения личности.

Компоненты тренинга:

- Мотивационный (понимание того, зачем мы ведем себя именно так).
- Информационный (информация о том, к каким последствиям приводят те или иные поступки).
- Поведенческий (приобретение навыков: как мы можем изменить то, что мы хотим изменить; что именно, когда и как нужно делать).

Кейтеринг:

Мультимедийная аппаратура, листы А4, газета, ватманы/флипчарт, игрушка, маркеры, тест, стикеры двух цветов.

Продолжительность тренинга: 6 ч.

Количество участников: 12–15 человек.

Примечание: тренинг может быть адаптирован согласно ситуации, разделен на 2 части, энергизаторы могут быть любыми, но являются обязательными в русле позитивной профилактики, применяются на усмотрение ведущего тренинга.

План проведения

Время	Содержание	Время
10.00	Приветствие. Знакомство Упражнение «Я чувствую себя сейчас как...» Энергизатор «Всеобщее рукопожатие»	15 мин.
10.15	Краткий обзор дня	5 мин.
10.20	Принятие правил группы	15 мин.
10.35	Дерево ожиданий/опасений группы	10 мин.
10.45	Упражнение «Газетка»	5 мин.
10.50	Пре-тест на знания по вопросам ВИЧ-инфекции	10 мин.
11.00	Информационный блок № 1: Основные понятия: ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД, разница смыслодержания. Актуальность. Факты о ВИЧ. Статистика и ситуация в регионе. Презентация	30 мин.



11.30	Энергизатор «Восточный базар»	5 мин.
11.35	Кофе-брейк	10 мин.
11.45	Упражнение «Ассоциации» Энергизатор «Зоопарк» (деление участников на 2 команды)	15 мин.
12.00	Работа в командах. Мозговой штурм «Пути передачи ВИЧ-инфекции и их профилактика»	10 мин.
12.10	Информационный блок № 2: Пути передачи ВИЧ-инфекции, их профилактика. Клиника. Основные аспекты лечения и профилактики. Примечание: С начала команды презентуют результаты мозгового штурма. В дальнейшем проводится обсуждение с выводом на правильное формирование отношения к путям передачи и мерам профилактики и резюмированием по каждому пути передачи. Кратко дается информация по стадиям ВИЧ-инфекции, лечению	20 мин.
12.30	Упражнение «Степень риска». Обсуждение.	20 мин.
12.50	Энергизатор	10 мин.
13.00	Обед	60 мин.
14.00.	Упражнение по психогимнастике «Звездочет»	10 мин.
14.10	Информационный блок № 3: Социально-психологические аспекты ВИЧ-инфекции. Стигматизация и дискриминация. Юридические аспекты	30 мин.
14.40	Тематическое упражнение «Мама, папа, я». Обсуждение	30 мин.
15.10	Энергизатор	5 мин.
15.15	Тематическая ролевая игра «Который?». Обсуждение.	40 мин.
15.55	Энергизатор «А я заяц...»	5 мин.
16.00	Кофе-брейк	10 мин.
16.10	Упражнение «Да/Нет». Обсуждение.	20 мин..
16.30	Пост-тест. Обсуждение правильных вариантов ответов	10 мин.
16.40	Упражнение на обратную связь. Анализ дня и завершение работы	15 мин.
17.55	Упражнение на завершение тренинга «Паутинка»/ «Аплодисменты»	
18.00	-	



План-конспект тренинга

БЛОК №1

1. Приветствие. Знакомство

Упражнение «Я чувствую себя сейчас как...»/альтернатива «Погода на душе».

Цель: диагностика работоспособности группы.

Содержание: каждый из участников называет свое имя (то, как он хотел, чтобы его называли «здесь и сейчас»), место работы/вид деятельности/профессия и называет животное, каким он себя чувствует сейчас / погоду, которая отражает его состояние, настроение сейчас.

Энергизатор: «Всеобщее рукопожатие»

Цель: снятие эмоционального напряжения в группе, усиление контакта путем естественного поведения.

Содержание: всем участникам группы нужно поздороваться за руку (традиционное рукопожатие) с каждым участником, все участники делают это одновременно.

2. Краткий обзор дня

Тренер сообщает и обсуждает с группой организационные моменты тренинга, его наполнение.

3. Принятие правил группы

Цель: создание комфортной безопасной обстановки для эффективной работы в группе в течение всего тренинга.

Содержание: ведущий принимает с группой правила работы для создания комфортной, взаимно уважающей атмосферы для работы по серьезной проблематике. При затруднении группы сам предлагает или инициирует правила.

Варианты правил:

Право говорящего, правило поднятой руки, правило конфиденциальности, правило безоценочности, правило «Я-высказываний», правило выключенного телефона, правило пунктуальности и т.п.

4. Дерево ожиданий/опасений группы

Цель: выяснить и обсудить ожидания и опасения участников с целью снятия тревожности и предотвращения ложных ожиданий, а также для мобилизации тренера.

Содержание: Ведущий просит каждого участника подумать над тем, с какими ожиданиями он пришел на тренинг? Какие опасения касательно наполнения у него существуют? Можно привести пример



при затруднении участников. Каждому выдается два стикера разных цветов, на которых пишутся ожидания и опасения. После написания участники приклеивают их на нарисованное на ватмане дерево соответственно: крона-ожидания, корни-опасения. Далее тренер совместно с участниками комментирует ожидания и опасения и обсуждает степень их выполнимости и возможности реализации на тренинге.

5. Упражнение «Газетка»

Цель: энергизатор, закрепление знакомства.

Содержание: команда стоит или сидит в кругу. Ведущий в центре, у него в руках свернутая «газетка». Называется имя кого-то из круга, и ведущий пытается его осалить газеткой. Чтобы не быть осаленным, названный должен успеть быстро показать рукой на кого-нибудь и назвать по имени кого-то еще, стоящего в кругу. Если человека осалили до того, как он назвал имя, он становится водящим.

6. Пре-тест

Цель: выявление уровня информированности группы по тематике тренинга для расстановки акцентов в информационных блоках.

7. Информационный блок №1

Наполнение: Обсуждение понятий: ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД. Актуальность. Факты о ВИЧ. Статистика и ситуация в регионе.

Формат проведения: интерактивная беседа с полным включением участников в процесс обсуждения, сопровождение презентацией.

8. Энергизатор «Восточный базар»

Цель: снятие эмоционального напряжения в группе на фоне полученной информации

Содержание: ведущий просит в шуточной форме вспомнить всех свои имена и имена других, и для их актуализации просит каждого прокричать свое имя: по одному, по парам, всем вместе, да так чтобы он их услышал. На заключительный момент ведущий удаляется в дальний угол и просит всех одновременно прокричать свое имя, чтобы он услышал каждое. После упражнения участниками пишутся имена на кусочках бумажного скотча и приклеиваются на грудь.

9. Упражнение «Ассоциации – 1»

Цель: мобилизовать всю группу для активной мозговой деятельности.



Содержание: из участников образуется цепочка. Ведущий-вожатый объясняет правила: он называет любое слово, первый участник очень быстро, не думая, должен назвать ассоциацию с этим словом, второй за ним игрок должен назвать ассоциацию со словом первого игрока, третий – со словом второго и так до конца цепочки. Главное, выдавать ассоциацию мгновенно, но при этом нельзя повторяться, перебивать, подсказывать. Если кто-то затормозил процесс, то ведущий предлагает группе сосредоточиться, настроиться и начинает сначала (пока безошибочно ассоциации не дойдут до последнего участника).

Энергизатор «Зоопарк»

Цель: деление на 2 команды, включение в работу.

Содержание: группа встает в круг. Ведущий произносит шепотом на ухо участникам тренинга названия животных: собака, ворона, лев, кошка, баран, гусь, змея и т.д. Должно быть несколько групп животных, ориентируемся на количество участников, минимум по два человека. Затем участники закрывают глаза и должны произносить вслух звук, характерный для животного, которое им назвал ведущий. Потренировались 1-2 раза. Затем задача с закрытыми глазами по звуку, перемещаясь по комнате, найти своего сородича. У каждого животного есть своя пара, группа. Когда группа разделилась на мини-группы, открываем глаза.

10. Информационный блок № 2

Наполнение: пути передачи ВИЧ-инфекции, их профилактика. Клиника. Основные аспекты лечения и профилактики.

Работа в командах по обозначенной теме

Форма проведения: мозговой штурм на тему «Пути передачи ВИЧ-инфекции и их профилактика» и последующая презентация результатов с обсуждением в группе и резюмированием ведущего.

Цель: актуализация и систематизация знаний по заявленной теме, отработка навыка работы в команде и публичного выступления.

Последующий формат проведения: интерактивная беседа с полным включением участников в процесс обсуждения, сопровождение презентацией.

Примечание:

Сначала команды презентуют результаты мозгового штурма. В дальнейшем проводится обсуждение с выводом на правильное формирование отношения к путям передачи и мерам профилактики и резюмированием по каждому пути передачи. Кратко дается информация по стадиям ВИЧ-инфекции, лечению.



11. Тематическое упражнение «Степень риска»

Цель: закрепить полученную информацию, проанализировать степень риска заражения ВИЧ-инфекцией при различных ситуациях.

Содержание: на полу чертится линия (приклеивается бумажный скотч) – линия РИСКА. На одном ее конце размещается табличка «Высокий риск», на другом «Риск отсутствует», «Средний риск» – посередине. Каждому участнику выдается карточка с жизненной ситуацией в контексте заражения ВИЧ-инфекцией. Задача каждого прочитать, оценить степень риска в данной ситуации, зачитать, обосновать свое мнение и положить карточку на соответствующее место на линии риска. Ведущий, в процессе обсуждения с группой места карточки, при необходимости изменяет ее положение, выводит группу на верный результат, разрушая стереотипы и мифы в отношении ВИЧ-инфекции.

12. Энергизатор (в зависимости от физических возможностей группы на усмотрение ведущего).

Цель: смена вида деятельности, активизация сплоченности группы.

БЛОК № 2

1. Упражнение «Звездочет»

Цель: усиление свободы восприятия друг друга. Связка с информационным блоком № 2.

Содержание: каждый участник получает по «звездочке» (можно использовать стикеры) и пишет на ней несколько фактов о себе. Лучше обозначить 3–5, чтобы ограничить по времени. Готовые «звездочки» складываются в одно место (в шляпку, корзинку, коробочку). После чего каждый по очереди вытаскивает по одной «звездочке» и определяет имя того, чьи факты на ней написаны.

2. Информационный блок № 3

Наполнение: социально-психологические аспекты ВИЧ-инфекции. Стигматизация и дискриминация. Юридические аспекты.

Формат проведения: интерактивная беседа с полным включением участников в процесс обсуждения, сопровождение презентацией. Демонстрация видеоролика.

3. Тематическое упражнение «Мама, папа, я»

Цель: актуализация ценности понятий доверия, семьи у участников в контексте ритма жизни современного общества и ВИЧ-инфекции.



Содержание: Выбирается один доброволец, его ведущий выводит из комнаты, не говоря о задаче. Остальные участники садятся в круг. Из них выбираются «мама», «папа», которые должны проникнуться ролью. Остальные принимают второстепенные роли: соседи, друзья, просто люди, злые, добрые и т.п. Добровольцу присваивается роль «ребенка». Никто кроме ведущего не может разговаривать. Все могут только смотреть и проявлять эмоции. Важно, чтобы все включились и в последующем контакт глаз был от каждого, согласно принятой роли. «Ребенок» приглашается в аудиторию, становится в круг и должен по взглядам участников найти среди них своих «маму» и «папу». Ведущий тоже может принимать участие в упражнении. На каждого родителя у «ребенка» есть три попытки. Если не угадывает, то раскрывается тот, кто принял роль. Далее проводится последующее обсуждение: выход из ролей, как себя чувствовали участники в ролях, какими «папой», «мамой» они были, хотелось ли, чтобы ребенок их нашел и т.д. В конце ведущий проводит параллель в контексте ВИЧ-инфекции: значимость открытых отношений, роль семьи, взаимного доверия. Упражнение можно повторить с желающими, если есть такая возможность по времени.

4. Тематическая ролевая игра «Который?»

Цель: показать участникам ошибочность мнения о ЛЖВ, которое основывается на их диагнозе, месте работы, сексуальной ориентации

Содержание: ведущий с четырьмя добровольцами выходит из комнаты и каждому из них дает описание роли: социальный и ВИЧ-статус. Участникам разрешается импровизировать, представляя своего героя. Раскрывать свой ВИЧ-статус нельзя. Остальным участникам ведущий объясняет, что один из героев является ВИЧ-положительным. Задача группы – задавать вопросы, чтобы выяснить, кто из участников является ВИЧ-положительным. Добровольцы заходят в комнату и садятся обособленно от группы. Тренер знакомит группу с героями. Например: А – живет в Москве, владелец дорогого ресторана, Б – учительница сельской школы, В – закончил вуз за границей, Г – прогрессивный и талантливый архитектор. Добровольцам можно задавать только закрытые вопросы. После всех вопросов каждому участнику выдается листок, где он пишет имя героя, который по его мнению является ВИЧ-положительным. Ведущий на ватмане отмечает количество выборов в отношении каждого героя. Далее обсуждаются причины выбора участников, в процессе обсуждения проявляются стереотипы, предубеждения, которые повлияли на формирование мнения. После ведущий открывает



ВИЧ-статус «актеров» и выводит из роли добровольцев. Обсуждение всего упражнения.

5. Энергизатор

6. Тематическое упражнение «Да/Нет»

Цель: развенчивание мифов относительно ВИЧ-инфекции, формирование навыков уверенного поведения в контексте ВИЧ-инфекции.

Содержание: в комнате на четырех стенах развешиваются таблички: «Да» напротив «Нет», «Согласен, но с оговорками» напротив «Не согласен, но с оговорками». Группа собирается в центре комнаты. Ведущий зачитывает ситуацию, и участники должны выбрать и встать у того ответа, который наиболее отражает их мнение по ситуации. В процессе обсуждения участники могут менять свое местоположение. Резюмирование ведущего.

7. Пост-тест

Цель: выявление степени усвоения информации группой.

Написание с последующим обсуждением правильных вариантов ответов.

8. Упражнение на обратную связь

Цель: завершение работы. Получение обратной связи.

Содержание: ведущий проговаривает о завершении работы и о важности мнения каждого участника относительно проведенного дня, просит каждого высказаться в свободном ключе о своих впечатлениях, а если есть трудности с выражением своего отношения, то можно дать какое-то клише обратной связи участникам. Поочередно участники дают обратную связь, включая ведущего.

9. Упражнение на завершение «Паутинка» / «Аплодисменты»

Цель: завершение работы в позитивном ключе

Примечание:

упражнения и энергизаторы могут быть заменены или отменены на усмотрение ведущего. Статистические данные (обновление еженедельно), наполнение информационных блоков представлено на сайте ГБУЗ «РЦПБС» МЗ РБ – <https://www.aids-buryatia.ru/>, а также в отделе профилактики этой же организации.



1.3.6. Тренинг по профилактике тревоги и агрессии «Каждый ценен, каждый важен»

Сансанова Л. Б.

Цель тренинга: информирование подростков о негативных чувствах, эмоциональных реакциях и влиянии их на здоровье, межличностное общение.

Задачи:

- научить способам распознавания негативных эмоций и чувств;
- ознакомить со способами саморегуляции;
- предупредить формирование буллинга (травли) и других агрессивных форм поведения в классе.

Вводная часть для педагога. Тревога и агрессия являются взаимосвязанными явлениями. Тревога – это негативно окрашенная эмоция, которая характеризуется неопределенностью, ожиданием плохого, и как правило, не имеет конкретного объекта. Страх, напротив, имеет конкретный объект. Агрессия является деструктивной формой поведения, проявляющейся в стремлении нанести физический или психологический вред людям, животным.

Не всегда тревога у человека распознается окружающими, потому что действует ее обратная сторона – агрессия. Чтобы справиться с тревогой, человек часто реагирует агрессией. Все дело в том, что при получении тревожной информации мозг дает реакцию «бей или беги». Одновременно происходит выброс гормонов: кортизола – гормона стресса и адреналина – гормона мобилизации. Особенно это заметно у детей: поведение с капризами, агрессией или истериками может расцениваться взрослыми как непослушание или чрезмерная избалованность. Когда ребенок испытывает страх или тревогу, он может проявлять агрессию, начать бить других или замкнуться в себе. Причин тревоги может быть много – семейные конфликты или хронический стресс в семье, сложности во взаимоотношениях со сверстниками, низкая самооценка и т.д. Чем выше уровень тревоги, тем выше агрессия.

Причиной агрессивных форм поведения типа буллинга (травли), насилия среди подростков зачастую является именно тревога. В подростковом возрасте в связи с гормональными изменениями и кризисом сепарации часты проявления агрессии. Именно в пубертате усиливается межличностное взаимодействие со сверстниками, но в то же время и различные противостояния, конфликты.

В работе с подростковой агрессией важна терпеливая позиция педагога. Личный авторитет педагога, специалиста любого профиля играет



ключевую роль, также необходимо помнить о положительном примере педагога как человека, свободного от предрассудков и стереотипов.

Упражнения на сплочение группы важно проводить на всем протяжении профилактической деятельности. Примеры:

– командные задания, где ценны роли каждого участника и слаженная командная работа. Упражнение «Алфавит»: каждому раздать напечатанные буквы и попросить вставить поочередно в соответствии с названиями определенных слов или словосочетаний. Игра «Хлопаем вместе» – всем классом по сигналу как можно быстрее по очереди хлопнуть в ладоши. Такие упражнения и игры помогают участникам группы объединиться ради цели, обучают невербальному общению и взаимопониманию друг друга без слов. Многие упражнения на командное сплочение выявляют проблемные или конфликтные отношения в группе или классе, что является диагностической информацией для педагога/психолога.

Информационная часть тренинга. Обсудить тему безопасности в классе. Дать определение безопасности – это состояние защищенности отдельного человека, группы людей, общества, государства от различных угроз. Безопасность для человека, прежде всего физическая, психологическая, когда ему не угрожают голод, холод, лишения, насилие, унижение, отвержение. Можно попросить учащихся привести еще примеры угроз.

Также различают безопасность биологическую (защищенность от опасных вирусов, бактерий, чужеродных микроорганизмов), экологическую (например, от загрязнений окружающей среды), пожарную (от огня и пожаров), информационную (защита персональных данных человека от искажения информации, несанкционированного использования информации) и другие виды.

Но в большинстве люди защищены от серьезных угроз – мы не страдаем от экологической катастрофы, нам не угрожают бандиты, мы имеем крышу над головой, у нас нормальное питание и т.д. Существует более коварная опасность – это психологическая угроза. Различные конфликты или давление со стороны других людей. Обвинения, унижения, агрессия, издевки, прозвища, негативные смс или письма, обсуждение в общем чате внешности или других качеств одного человека, игнорирование одного или нескольких одноклассников. Примеров можно привести много. Бывают физические проявления агрессии – например, драки, удары.

Все эти явления вызывают грусть, плохое настроение, доставляют страдания людям. Когда мы говорим слова другому человеку или со-



вершаем какое-то действие по отношению к нему – мы должны подумать: «А хотел бы я, чтобы со мной так же поступили?».

Далее попросить каждого ответить на вопрос: «Как вы считаете, в нашем классе безопасно?». Ответы подростки записывают на листочках без указания имен. Педагог обрабатывает полученные результаты и информирует класс о результатах. Например: примерно 70% считают, что безопасно, а 30% - небезопасно.

Как вы думаете, этим 30% учеников сложно? Ответы подростков.

Даже если бы один человек написал, что небезопасно – это уже проблема. И мы должны с вами принять меры.

Предлагаю в первую очередь придумать и принять всем классом **правила общения между собой и правила поведения**. Важно, чтобы учащиеся сами продуцировали правила устранения агрессии в классе. Примеры правил: исключить любые оскорбления, прозвища и клички, «безобидные» шутки, особенно касающиеся внешности, физических данных, этнических признаков, одежды, запрет на физическую, вербальную агрессию (не ругаться матом, не кричать друг на друга), не поддерживать шутки в адрес других участников.

После обсуждения и разработки всех правил **заклЮчить «Классный контракт»** – документ класса, где все расписываются. Можно оформить в разных вариациях, по усмотрению педагога и класса.

Упражнение «Я и мои эмоции» проводится в целях обучения подростков распознавания своих чувств и эмоций.

Ребята, давайте понаблюдаем за своим эмоциональным состоянием или вспомним самые сильные переживания за последнюю неделю (месяц), когда вам было не по себе.

Вспомните ситуацию, например, плохая оценка на контрольной или ссора с другом.

Вспомните, какую эмоцию вы испытали. Примеры в помощь приведены в таблице.

Таблица эмоций в помощь, если возникают затруднения.

Обида	Разочарование	Испуг	Растерянность
Ярость	Предательство	Злость	Ущербность
Ирония	Одиночество	Боязнь	Неловкость
Унижение	Раздражение	Паника	Стеснение
Агрессия	Тоскливость	Жалость	Сожаление
Бешенство	Озлобленность	Зависть	Раскаяние
Недовольство	Равнодушие	Тревога	Смушение
Враждебность		Смятение	Вина



Теперь вы знаете, как называется эта сильная эмоция. Как она повлияла на ваше тело? Были ли ощущения в теле, например, задрожали руки, вспотели ладони, покраснело лицо, сердце учащенно билось и т.д.

На эмоции оказывают влияние и наши мысли. Если мысли плохого содержания, то и эмоции будут негативными, соответственно, тело будет тоже реагировать. Все взаимосвязано.

Давайте попробуем **технику для эмоциональной регуляции**. Как справляться с негативными эмоциями?

1-й шаг. Зафиксировать эмоцию – «какую эмоцию чувствую», назвать ее.

2-й шаг. Отстранитесь от этой эмоции.

3-й шаг. Установите дистанцию между собой и эмоцией. Например, я и гнев, я и обида, я и тревога.

4-й шаг. Не пытайтесь поддерживать эту эмоцию, бороться с ней или избавиться от нее. Просто ощутили ее, выяснили, наблюдали.

5-й шаг. Не отождествляйте себя со своими эмоциями. Вы не обязаны действовать под влиянием эмоций (например, из-за плохого настроения обидеть другого), вспомните ситуации, когда вы поступали по-другому и чувствовали себя по-другому.

Упражнение с яблоками. Сесть в круг и предложить ребятам два яблока. Задание: посмотрите на эти два яблока, красивые, сочные, они примерно одинакового размера, цвета. Теперь мы одно яблоко будем передавать друг другу по кругу, но каждый из вас будет кидать его на пол и потом передавать следующему. После того как яблоко вернется к ведущему, попросить сравнить, изменилось ли во внешнем виде яблоко, которое кидали. «Сравните оба яблока – явных внешних изменений нет. Посмотрим, что внутри», и педагог разрезает яблоко. Продемонстрировать потемнения внутри битого яблока. «Так же и с человеком, когда его обижают – он испытывает страдания внутри».

Гармонизация иерархии в классе. В каждом классе есть лидеры, антилидеры. Для гармонизации взаимоотношений и жесткой иерархии полезно проводить игры и упражнения, выделяющие в каждом участнике группы достоинства. Найти достоинства каждого не только по формальным признакам, а постараться более шире подойти к вопросу. «Кто у нас самый аккуратный, самый рациональный, самый спортивный, самый быстрый, лучше всех рисует, лучше всех придумывает, лучше всех знает фильмы, лучше всех разбирается в технике» и т.д.



Завершение тренинга. Рефлексия: каждый участник делится своими впечатлениями.

Игра на сплочение коллектива. Пример: «Электрическая цепь». Команда разбивается на пары. Партнеры садятся напротив друг друга, где соединяют руки и ступни, образуя таким образом электрическую цепь, по которой ток течет по сцепленным рукам и ногам. Задача участников: встать, не разрывая электрической цепи. Теперь объединитесь по две пары друг с другом, чтобы получилась электрическая цепь, состоящая из четырех человек. Задача остается прежней – встать всем вместе, не разрывая цепь. Когда этот этап благополучно завершен, снова объедините группы, чтобы образовать электрическую цепь, состоящую из 8 человек. В конце концов, получается электрическая цепь, образованная из всех участников, которые должны подняться. Два главных условия этого упражнения:

1) электрический ток должен беспрепятственно течь по замкнутой электрической цепи, образованной сцепленными руками и ногами;

2) на каждом этапе участники должны отрываться от земли одновременно.

Дополнительно: совместный просмотр в классе фильмов «Чучело» (Мосфильм, 1984 г.), «Повелитель мух» (Великобритания, 1963 г., США, 1990 г.), мультфильм «Гадкий утенок» (1956 г.)

Крайне важной частью профилактической работы является вовлечение родителей. Родительские собрания, где разъясняются все аспекты, правила принятые в классе, даются рекомендации по профилактике тревоги, агрессивности. Необходимо держать в одном информационном поле и подростков, и родителей.

1.3.7. Сценарий интеллектуального конкурса

Лобанов А. И.

Данный интеллектуальный конкурс проводится среди подростков старше 13 лет в форме командного состязания в области профилактики употребления наркотических средств, правонарушений и знаний о сохранении здоровья человека. Оптимально участие и проведение 5 команд. Конкурс сопровождается презентацией на экране



вопросов, каждый из которых пронумерован. Выбранный или вытянутый номер вопроса открывается на экране и озвучивается ведущим. Выигрывает команда, набравшая максимальное количество вопросов.

1. Нужно ли знать о причинах наркомании?

А) Уже все знают более чем достаточно.

Б) Сколько ни говори, все равно все останется без изменений.

В) Это полезно, если узнаем причины – сможем уберечь себя.

2. Что в первую очередь необходимо сделать семье, чтобы защитить ребенка от наркомании?

А) Контролировать его сферу общения.

Б) Поддерживать постоянные доброжелательные и доверительные отношения с ребенком.

В) Сознательно отнестись к зачатию ребенка, подготовить себя физически и морально.

Г) Создать условия для творческого развития и самореализации ребенка.

Д) Все ответы верны.

3. Как отказать человеку, предложившему вам наркотики, чтобы он больше не говорил с вами об этом.

А) Сказать твердое «нет».

Б) Уйти от ответа.

В) Ничего не говорить.

4. Почему больше всего при применении наркотиков страдают такие органы, как мозг, сердце, почки и печень?

А) Наркотические препараты переносятся кровью, поэтому поражаются в большей степени те части организма, которые наиболее активно кровоснабжаются.

Б) Так как это самые жизненно важные органы.

В) Потому что наркотики не оказывают влияния на другие органы человека.

5. Среди определенной части молодежи распространено мнение, что от «легких» наркотиков зависимости не бывает. Так ли это? Обоснуйте ответ

(не бывает разделения на легкие и тяжелые наркотики...)



6. По каким причинам подростки начинают употреблять наркотики? **(из-за незнания опасности, за компанию, из интереса, под влиянием дурного окружения, из-за желания казаться взрослее...и т.д.)**

7. Справедливо ли убеждение, что «наркоману может помочь только наркоман»?

А) Это не так. Только общими усилиями членов семьи, друзей, врачей может появиться надежда на исцеление.

Б) Да. Данное убеждение абсолютно верно.

В) Помочь наркоману может любой человек.

8. Чем человек может заниматься, чтобы сохранить свое здоровье и не приобщиться к наркотическим веществам?

(спорт, хобби, учеба и т.д.)

9. Какие, на Ваш взгляд, действия наиболее эффективны в помощи близкому человеку, начавшему употреблять наркотики?

А) Лично займись его лечением.

Б) Поговорю с ним, и он убедится, что наркотики опасны.

В) Обращусь за помощью к специалистам.

10. Назовите медицинские последствия употребления наркотиков.

(рак, инсульт, инфаркт, ВИЧ, СПИД, гепатит, инфекционные заболевания и т.д.)

11. Назовите социальные последствия наркомании.

(человек теряет свой социальный статус, все его интересы сводятся к наркотикам, из-за чего происходит потеря друзей, семьи, близких и т.д.)

12. Какие юридические последствия несет в себе употребление наркотиков?

(административное наказание за употребление, уголовное наказание за производство, распространение, хранение наркотиков и другие действия с наркотическими средствами)

13. Что такое наркомания и как она проявляется?

А) Болезнь, заключающаяся в патологическом влечении к употреблению наркотических средств.

Б) Вредная привычка, от которой трудно отказаться.



В) Увлечение человека, которое может влиять на различные сферы его жизни, а может и не влиять.

14. Что такое психологическая зависимость от наркотиков?

А) Маниакальная, не поддающаяся контролю тяга к употреблению наркотиков.

Б) Наркотик становится необходимым веществом для поддержания жизнедеятельности организма, без него у больного возникает абстиненция, или так называемая «ломка».

В) Постоянное употребление наркотических средств под воздействием и давлением окружения (друзей-наркоманов).

15. Спустя некоторое время после прекращения приема наркотика или уменьшения дозы у человека наступает...

А) Абстинентный синдром (ломка)

Б) Наркотическое опьянение

В) Эйфория

16. Какое влияние оказывает употребление наркотиков на потомство?

А) Очень высокий риск рождения у наркоманов умственно и физически неполноценных детей.

Б) У наркоманов не бывает детей.

В) Наркотики не влияют на потомство.

17. Какие вещества относятся к наркотикам?

А) Вещества синтетического или растительного происхождения, вызывающие изменение психического состояния человека и злоупотребление которыми приводит к развитию наркомании.

Б) Это опий, гашиш, марихуана, кокаин, алкоголь, синтетические морфиноподобные препараты и др.

В) Все болеутоляющие препараты.

Г) Все ответы верны.

18. Статья 228 Уголовного кодекса Российской Федерации за незаконное приобретение, хранение, перевозку, изготовление, переработку без цели сбыта наркотических веществ наказывается лишением свободы на срок (максимальный срок)...

А) До 5 лет

Б) До 10 лет

В) До 15 лет



Г) Пожизненное заключение (статья 228.1 Уголовного кодекса Российской Федерации, это отдельная статья (производство, сбыт или пересылка).

19. Как можно выявить диагноз «наркомания»?

А) Только медицинским способом: обследование у врача психиатра-нарколога.

Б) По внешним признакам.

В) По поведению.

20. В чем выражается физическая зависимость от наркотика?

А) Наркотик становится необходимым веществом для поддержания жизнедеятельности организма, без него у больного возникает абстиненция, или так называемая «ломка».

Б) Маниакальная, не поддающаяся контролю тяга к употреблению наркотиков.

В) Постоянное употребление наркотических средств под воздействием и давлением окружения (друзей-наркоманов).

21. Как вы понимаете определение «психоактивные вещества»? И все ли психоактивные вещества можно отнести к наркотикам?

А) Вещества, изменяющие психику и сознание. Все они – наркотики.

Б) Вещества, изменяющие функции организма. Все они – не наркотики.

В) Вещества, изменяющие психику и сознание. Все наркотики – ПАВ, но не все ПАВ относятся к наркотическим средствам.

22. Какие изменения в поведении знакомого должны насторожить вас на предмет употребления им наркотиков?

А) Откровенная ложь, попытка неуклюже объяснить странные поступки.

Б) Водянистые стеклянные глаза, пустые, с расширенными зрачками, не реагирующими на свет.

В) Поменялись друзья, не интересуется жизнью близких, отстранен от мира.

Г) Раздражительность, истерики, изменение режима сна.

Д) Все ответы верны.

23. Влияет ли уровень достатка человека, его социальное положение и работа на риск употребления наркотиков?



А) Да, так как более обеспеченные люди скорее увлекутся наркотиками.

Б) Да, так как бедные люди чаще становятся наркоманами.

В) Нет, так как наркомания угрожает всем людям одинаково.

24. Кроме психологической и физической зависимостей, существует понятие социальной зависимости. Как вы это можете пояснить?

А) Подсознательная тяга к наркотикам.

Б) Необходимость организма в приеме наркотических средств.

В) Невозможность отказаться от употребления наркотиков из-за постоянного нахождения человека среди людей, употребляющих наркотические вещества.

25. Считается, что в подростковом возрасте человек менее защищен перед наркоманией и быстрее попадает в зависимость. Как вы считаете? Обоснуйте ответ.

А) Это не так. Все люди одинаковы.

Б) Это так. У подростков быстрее формируется зависимость, и в подростковом возрасте риск увлечения наркотиками выше.

26. Почему наркоманы, зачастую, это люди молодого и, реже, среднего возраста? Почему не бывает наркоманов – пенсионеров?

А) Так как человек не станет употреблять наркотики в пожилом возрасте.

Б) Так как жизнь наркомана коротка и многие не доживают до среднего и пожилого возраста.

В) Потому что наркотики начинают употреблять только подростки.

27. Считается, что термин «*наркотик*» ввел в употребление...

А) Гиппократ.

Б) Гален.

В) Платон.

Г) Авиценна.

28. Назовите произведение М. Булгакова, название которого звучит, как наркотик?

А) Кокаин.

Б) Морфий.

В) Гашиш.

Г) Героин.



29. Понятие, состоящие из двух греческих слов, в котором первое слово обозначает **сон, оцепенение, онемение**, а второе слово – **страсть, безумие**.

- А) Наркомания.**
- Б) Токсикомания.
- В) Наркоман.

30. Полусинтетический опиоидный наркотик, в конце XIX века – начале XX вв. применявшийся как лекарственное средство от кашля.

- А) Кокаин.
- Б) Морфий.
- В) Гашиш.
- Г) Героин.**

31. В начале XX века в Москве это вещество, не зная о его пагубном действии, продавали в обычных аптеках по рублю за коробочку.

- А) Героин.
- Б) Кокаин.**
- В) Марихуана.
- Г) Морфий.

32. В 1879 году в одной из работ появилось описание болезни, получившей название «солдатской». Что это за болезнь и почему ей дали такое название?

(«наркомания»; называлась «солдатской», потому что ей страдало большинство солдат, вернувшихся с войны. В 1840 году произошла первая массовая эпидемия наркомании в Европе. В конце XIX века немецкие солдаты и офицеры, возвращавшиеся с франко-прусской войны 1870–1871 годов оказывались морфинистами едва ли не в половине случаев. Многие солдаты в условиях военных действий кололи себе морфин, ставший в то время доступным и модным успокаивающим средством. В 1879 году в одной из работ появилось описание болезни, получившей название «солдатской»)

33. В 1874 году из морфина синтезировали диацетилморфин, более известный как.....

- А) Кокаин.
- Б) Героин.**
- В) Морфий.



34. Из-за запрета торговли на территории Китая именно этим товаром, началась первая война между Великобританией и Империей Цин, длившаяся с 1840 по 1842 г.

(запрет на торговлю опиумом. Опиумная война)

35. В 1988 году в США 300 тыс. младенцев появились на свет с этой врожденной наркотической зависимостью.

(кокаиновая. Так как торговля и употребление кокаина в те годы в США достигли катастрофических масштабов)

36. Сколько, по Вашему мнению, составляет процент ежедневно курящих людей в России?

- А) 10%.
- Б) 15.5%.
- В) 22.5%.**
- Г) 30%.

37. Назовите причины развития ХОБЛ.

- А) Загрязнение атмосферного воздуха.
- Б) Табачный дым.
- В) Частные инфекции нижних дыхательных путей в детстве.
- Г) Все ответы верны.**

38. Какое вещество входит в состав жидкостей для вейпа?

- А) Пропиленгликоль.
- Б) Глицерин.
- В) Никотин.
- Г) Все ответы верны.**

39. Помогают ли электронные сигареты и вейпы бросить курить?

А) Нет, поскольку тяга к курению и психологическая зависимость сохраняются.

Б) Да, т.к. концентрация никотина ниже, чем в обычных сигаретах, что способствует отказу от курения.

40. Какие проблемы со здоровьем вызывают вещества, входящие в состав электронных устройств для курения?

- А) Аллергические реакции.
- Б) Зависимость.
- В) Развитие ХОБЛ.
- Г) Все ответы верны.**



41. Во сколько раз больше дыма вдыхает человек при курении кальяна по сравнению с обычной сигаретой?

- А) В 20–40 раз.
- Б) В 50–100 раз.
- В) В 100–200 раз.**
- Г) В 300–400 раз.

42. В одной сигарете, которая наносит серьезный вред организму человека, содержится 0,8 мг никотина. Сколько, по Вашему мнению, содержится этого психоактивного вещества в количестве табака, необходимого для одной заправки кальяна?

- А) 6,25 мг.**
- Б) 5,00 мг.
- В) 3,50 мг.
- Г) 1,00 мг.

1.3.8. Интерактивная игра для школьников старших классов «Твой стиль Жизни»

*Авторы и разработчики:
Екатерина Иванова, Анна Котляр,
режиссеры Культурно-досугового центра
«Рассвет» г. Улан-Удэ*

Цель игры: приобщение школьников старших классов к здоровому образу жизни.

Задачи:

1. Расширить представление детей о здоровом образе жизни;
2. Способствовать формированию положительного отношения к здоровью как величайшей ценности;
3. Побуждать детей к соблюдению навыков здорового образа жизни;
4. Содействовать воспитанию у детей чувства ответственности за собственное здоровье,
5. Здоровье семьи и общества.

Ход интерактивной игры «Стиль Жизни»

Игра проходит в три этапа: викторина «ЗОЖный бой», мини-соревнование «Мне не слабо» и творческое задание «Стиль жизни». Перед началом игры ведущие знакомятся с командами и капитанами. Также команды представляют свой девиз и речевку.



1-й этап. «Зожный бой» Перед игроками стоят поле боя для каждой команды. Команда «стреляет» в поле соперника, и если она попала в вопрос, соперник должен на него ответить. Если отвечает, он получает баллы, если не отвечает – баллы отнимаются.

Если попали в трехпалубный корабль – за каждую сбитую палубу команда получает 1 балл, если не отвечает – отнимается 1 балл, двухпалубный – 2 балла и однопалубный 3 балла.

2-й этап. Второй этап посвящен физической выносливости и силе.

1. «Скакалка». От каждой команды выходит участник, и кто дольше «пропрыгает» получает 5 баллов, второе место у нас будет 4 балла, третье место 3 балла. Остальные выбывшие получают по одному баллу в копилку своей команды.

2. «Just dance». Участникам нужно максимально точно повторить все движения за танцором. Кто максимально точно повторит движения, получит 5 баллов, второй по повторам получит 4 балла, кто покажет средний результат, получит 3 балла и так далее.

3. «Шарики». От каждой команды нам нужно по одному человеку. Задача участников продержат воздушные шары в воздухе. Руками касаться нельзя. У кого дыхательная система окажется лучше остальных, тот получает 5 баллов, второй 4 балла, третий 3 балла. Остальные выбывшие получают по одному баллу в копилку своей команды.

3-й этап. Сценка «Мой стиль Жизни!».

Команды разыгрывают сцену на тему «Я личность». Время на подготовку 10 минут. Творчество будет оцениваться по критерию: сплоченность команды, артистизм, креативность. Максимальная оценка – 5 баллов.

В игре участвуют 4 команды по 12 человек, для каждой команды есть домашнее задание – подготовить творческий номер на тему «Я личность». Участники могут спеть песню, показать театрализованную сценку или танец. Номер должен быть максимум 3 минуты.



1.4. МОЛОДЕЖЬ 18–35 ЛЕТ

1.4.1. Урок «Профилактика употребления психоактивных веществ»

Доржиева О. А.

Целью данного урока является формирование у молодежи устойчивой мотивации к отказу от употребления психоактивных веществ (ПАВ).

Содержание

1. Теоретический блок:
 - определение ПАВ;
 - виды зависимостей;
 - последствия употребления ПАВ;
 - групповая дискуссия;
2. Практический блок:
 - упражнение «Портрет наркомана»;
 - упражнение «Скажи НЕТ!».

Формат урока – лекция, беседа, дискуссия.

1. Теоретический блок

ПАВ являются такие вещества, которые при приеме или введении в организм человека воздействуют на центральную нервную систему, а именно на психические процессы, например, на когнитивную или аффективную сферы (восприятие, настроение, способности к познанию, поведению, двигательные функции и др.).

Классификация зависимостей

Традиционно все виды аддикций (англ. <i>addiction</i> – зависимость, пагубная привычка, привыкание) подразделяются на 3 группы		
Химические:	Биохимические (пищевые):	Нехимические:
– никотиновая зависимость; – алкоголизм; – наркомания	– анорексия (навязчивое стремление к похуданию, сопровождающееся страхом ожирения);	– игромания; – компьютерная зависимость; – зависимость от мобильного телефона; – интернет-зависимость;



	– булимия (приступы переедания, чрезмерная озабоченность контролировать массу тела, «волчий голод»)	– шопоголизм; – трудоголизм; – спортивная аддикция; – зависимость от отношений
--	---	---

Существует 3 вида последствий, с которыми сталкиваются люди, злоупотребляющие ПАВ – это медицинские, социальные и правовые.

1-й вид – медицинские последствия

Злоупотребление табачной продукцией:

Табачный дым, помимо никотина, содержит более 4000 вредных веществ (аммиак, бутан, метан, метанол, азот, сероводород, угарный газ, ацетон, цианистый водород, радиоактивные компоненты (полоний, калий, свинец, радий, цезий), а также смолы, фенол, свинец, цинк, хром, алюминий и многие другие соединения). Данные вещества несут разрушающее воздействие на организм человека, но зависимость вызывает только никотин. Никотин – это опасный нейротоксин, относится к группе алкалоидов.

От табачной зависимости страдают все системы организма: центральная нервная система, сердечно-сосудистая система, органы дыхания, ротовая полость, система пищеварения, органы мочеполовой системы, костно-суставная система.

Употребление табачной продукции приводит к таким заболеваниям, как злокачественные новообразования, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, астма, атеросклероз, импотенция, потеря зрения, бесплодие и многие другие заболевания.

Злоупотребление алкогольной продукцией:

Алкоголь – это любой спиртной напиток, содержащий этиловый спирт в своем составе.

Как поменялись требования безопасности этилового спирта за последние 50 лет?

– ГОСТ 18300-72 от 1972 года (требования безопасности)	Этиловый спирт – это легковоспламеняющаяся бесцветная жидкость с характерным запахом, <u>относится к сильнодействующим наркотикам</u> , вызывающим сначала возбуждение, а затем паралич нервной системы
--	---



– ГОСТ 5964-82 от 1982 годам (требования безопасности)	Этиловый спирт – это легковоспламеняющаяся бесцветная жидкость с характерным запахом, <u>относится к сильнодействующим наркотикам</u>
– ГОСТ 5964-93 от 1993 года (требования безопасности)	Этиловый спирт – это легковоспламеняющаяся бесцветная жидкость с характерным запахом

Алкоголизм приводит к алкогольной висцеропатии (алкогольное поражение внутренних органов: кардиомиопатия, гастрит, панкреатит, гепатит, нефропатия, энцефалопатия, анемия, нарушения иммунной системы, повышает риски кровоизлияния в мозг, а также субарахноидального кровоизлияния). Всего насчитывается более 60 заболеваний.

Злоупотребление наркотиками:

Наркотик – это химические вещества синтетического или естественного происхождения, способные вызывать изменение психического состояния, систематическое употребление которых приводит к зависимости (наркомании).

Наркомания – заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического или психотропного вещества, которое носит хронический характер.

Употребление наркотиков приводит к необратимым психическим и физиологическим изменениям и нарушениям.

Наиболее часто наркозависимые страдают такими видами психических расстройств, как неврозы, биполярное расстройство (маниакально-депрессивный синдром), депрессия, шизофрения.

На физиологическом уровне также происходит разрушение организма. Таким образом, страдают такие системы организма, как сердечно-сосудистая, нервная, дыхательная, репродуктивная, пищеварительная система и печень.

Большинство наркоманов заражаются такими заболеваниями, как гепатит, ВИЧ, сепсис, сифилис, туберкулез, а также возможными вирусами, бактериями, грибами и др.

2-й вид – социальные.

Социальные последствия в узком смысле подразумевают нарушения социального развития и функционирования, а именно: утрата способности общаться без ПАВ, налаживать положительные взаимоотношения, решать повседневные проблемы, преодолевать трудности, достигать успехов. Употребление алкоголя и наркотических средств приводит к



конфликтам в микро- и макросреде, а также к финансовым и правовым трудностям/проблемам. Однако под социальным видом последствий следует понимать более масштабный ряд последствий, а именно: демографические, экономические, нравственно-правовые.

– Демографические последствия – по данным статистики Всемирной организации здравоохранения, от последствий употребления табака ежегодно гибнет более 8 млн человек. От последствий употребления алкоголя ежегодно умирает примерно 3,3 млн человек – это как потребители алкоголя, так и люди, умершие от рук человека в алкогольном опьянении. Злоупотребление ПАВ разрушает семьи, приводит к падению нравов, сокращает рождаемость и приводит к рождению ослабленных и умственно отсталых детей, а также с физическими аномалиями. Злоупотребление сказывается на генофонде нации, психической стабильности в обществе и в широком смысле становится угрозой национальной безопасности страны.

– Экономические последствия – бесчисленные «перекуры», алкоголь в любых дозировках, а также наркотики значительно снижают производительность труда. Более 50% автокатастроф совершается по вине нетрезвых водителей, риск аварий увеличивается и у курильщиков. Что касается наркомана, то он очень быстро выпадает из трудовой деятельности и становится асоциальным элементом.

Миф о том, что алкоголь, табак и наркотики выгодны для экономики государства, объяснятся лишь тем, что они выгодны для тех, кто делает на этом деньги. Государство и общество в целом только теряет намного больше, т.к. не может быть сильным государство, в котором прогуливают, делают брак, совершают аварии, болеют и умирают по причинам, связанным с употреблением ПАВ.

– Нравственно-правовые последствия – помимо физических изменений употребление ПАВ приводит и к психическим изменениям, а именно личностной деградации. Даже «безобидный» курильщик заставляет дышать свое ближайшее окружение вредным табачным дымом (вред пассивного курения). Человек в состоянии алкогольного или наркотического опьянения совершает необдуманные поступки, за которые, как минимум, ему стыдно и очень сильно жалеет.

В целом все ПАВ несут разрушительное действие для нервных клеток головного мозга, что, безусловно, снижает интеллектуальный и духовный потенциал человека и общества. Таким образом, в случаях разрешения социально важных вопросов, «измененное» общество разрешает эти трудности менее адаптивными способами, что влечет за собой глобальные проблемы всего государства и общества в целом.



3-й вид – правовые.

Употребление, хранение, распространение и вовлечение других в употребление ПАВ безоговорочно приводит к правовой ответственности. Крайне важный момент заключается в том, что зависимый человек рано или поздно сталкивается с противоправными ситуациями и, как правило, не может взять ситуацию под контроль, т.к. его мозг «затуманен» ПАВ.

Групповая дискуссия, примерные вопросы для обсуждения.

– Табачная, алкогольная, наркотическая зависимость – это вредная привычка или заболевание?

– Можно ли разделять ПАВ на «легкие» и «тяжелые»?

– Почему проблема табакокурения, алкоголизма и наркомании имеет глобальные масштабы?

2. Практический блок

Упражнение «Портрет наркомана»

Передавая предмет (мяч, игрушку, ручку и др.) друг другу, каждый участник беседы должен внести свою «деталь» в «Портрет наркомана», опираясь на примерные вопросы:

– Как выглядит наркоман?

– О чем думает наркоман?

– Какое самочувствие у наркомана?

– Какие долгосрочные планы ставит перед собой наркоман?

– О чем мечтает наркоман?

– Как много времени наркоман уделяет своим родным и близким?

– Какие увлечения у наркомана? И др.

Упражнение «Скажи НЕТ!»

Передавая этот же предмет в обратном порядке, каждому участнику необходимо сформулировать уверенный ответ «НЕТ» наркотикам (держая в голове все те знания, которые вы имеете о вреде и последствиях употребления ПАВ), придерживаясь ряда правил:

– при отказе необходимо четко и уверенно сказать НЕТ, объяснив причину отказа, но при этом не извиняясь за свой выбор;

– отвечать необходимо быстро и уверенно, не допуская паузы для раздумий и сомнений;

– в случае уговоров и настаиваний, подумать еще, попросить объяснения, почему вас просят о том, чего вы не хотите делать;

– наблюдайте за поведением собеседника, за его реакциями, жестами, мимикой;

– не нужно оскорблять собеседника и проявлять агрессию в его сторону.



Резюме

Ожидаемым результатом данного урока является информирование и осознание полученной информации о вреде и последствиях употребления ПАВ слушателями, а также закрепление новых форм поведения, а именно навыка уверенного отказа.

1.4.2. Урок «Женщина и алкоголь»

Доржиева О. А.

Причинами злоупотребления психоактивных веществ женщинами, в частности, алкоголя, как правило, является ряд причин: различные стрессы, состояние фрустрации, созависимость, так называемые «алкогольные традиции», чрезмерные физические нагрузки и многие другие причины, которые подталкивают к неадаптивным формам поведения и способам разрешения затруднительных жизненных ситуаций. Таким образом, **целью** урока для девушек и молодых женщин является информирование о вреде и последствиях женского алкоголизма, формирование у девушек/женщин негативной установки к пьянству и устойчивой мотивации отказа от употребления алкоголя. Вторая часть урока (вторая встреча) ориентирована на личностное самоопределение, суть которого состоит не в навязывании определенных образцов и стереотипов поведения, а в формировании потребности и способности к самопознанию, саморазвитию и самореализации женщины.

Содержание

Урок №1 (1-я встреча – теоретический блок)

1-й БЛОК – определение алкоголизма и особенностей развития женского алкоголизма:

- определение алкоголизма;
- особенности формирования алкоголизма у женщин;
- особенности стадий женского алкоголизма;
- групповая дискуссия.

2-й БЛОК – профилактика и предупреждение женского алкоголизма:

- профилактика женского алкоголизма;
- мозговой штурм на тему «Жизнь без алкоголя».

Урок № 2 (2-я встреча – тренинг)

Тренинг личностного роста «Женское пробуждение».

Формат урока – лекция, беседа, дискуссия, тренинг.



Урок № 1 (1-я встреча – теоретический блок) 1-й БЛОК

С наступлением XXI века положение женщины в обществе стремительно меняется в лучшую сторону, современная женщина принимает активное участие в общественной жизни, имеет экономическую независимость, имеет возможность самостоятельно принимать значимые для себя и общества решения, а также имеет возможность двигаться и развиваться в любом перспективном для себя направлении. Однако параллельно со свободой выбора, у женщин появилась так называемая, свобода выбора в вопросе потребления спиртных напитков. Именно по этой причине понятие хронического алкоголизма в современном мире все чаще ассоциируется не только с мужской, но и с женской половиной общества. К сожалению, данная проблема с каждым годом становится все более злободневной.

Алкоголизм – это хроническое заболевание, характеризующееся пристрастием к алкоголю (этиловому спирту), с психической и физической зависимостью от него. Алкоголизмом страдают женщины как молодого, так и зрелого возраста. Под страхом осуждения со стороны родных, друзей, коллег и общества в целом, женщины поздно обращаются за специализированной помощью, что только усугубляет прогноз реабилитации. В отличие от мужского, женский алкоголизм имеет ряд особенностей, которые необходимо учитывать, при оказании психологической и медико-социальной помощи.

Такими особенностями являются:

– особенности устройства нервной системы женского организма, т.е. женщины более эмоциональны, впечатлительны, они более интенсивно реагируют на стрессовые ситуации, нежели мужчины;

– высокий уровень чувствительности тканей печени к воздействию этанолосодержащей продукции, что приводит к стремительному разрушению органа;

– низкий функциональный потенциал ферментных систем – переработка и обезвреживание продуктов распада этанола. Это является причиной того, что женщины пьянеют значительно быстрее и от меньших доз, при этом концентрация вещества сохраняется в организме значительно дольше;

– повышенная степень всасываемости этанола, обуславливаемая гормональными особенностями женского организма;



- замедленная выделительная функция мочеполовой системы и кожного покрова, что не позволяет своевременно вывести токсические вещества из организма;
- в женском организме содержание воды на 10% меньше, отчего концентрация этанола значительно выше;
- меньшее количество мышечной массы по сравнению с мужским организмом;
- низкая скорость протекания обменно-восстановительных процессов, что затрудняет способность организма к самовосстановлению;
- более низкое кровяное давление, которое способствует замедлению скорости кровотока в печени, одной из функций которой является обезвреживание вредных веществ, аллергенов и токсинов;
- более хрупкая структура нервной ткани и связи между нейронами, что объясняет тот факт, что дефекты в передаче импульсов между нервными клетками у женщин заметны уже на первой стадии алкогольной зависимости;
- недостаточная прочность гематоэнцефалического барьера (защитной мембраны), функцией которого является защита головного мозга от воздействия токсических веществ. Это является причиной того, что ацетальдегид – продукт распада этанола, который в несколько раз токсичнее исходного компонента, беспрепятственно поступает к нейронам головного мозга.

Данные особенности строения женского организма являются причиной быстрого формирования стойкой психической и физической зависимости от алкоголя.

Также необходимо выделить не менее важные социально-психологические причины «обращения» женщин к алкогольным напиткам.

Таковыми являются:

- повышенный уровень стрессовых и физических нагрузок (ведение семейно-бытовой функции, профессиональной и общественной деятельности и др.);
- депрессивные и тревожные состояния;
- сильные эмоциональные потрясения: развод, смерть близких людей, экономические потери, переживание горя;
- напряженные взаимоотношения в семье, отсутствие поддержки со стороны близких людей, ощущение собственной ненужности и никчемности;
- отсутствие здоровых интересов и увлечений, ощущение скуки;
- отягощенная наследственность (проблемы со злоупотреблением у близких родственников);



- созависимость – супружеская жизнь с партнером, злоупотребляющим алкоголем;
- личностные особенности: акцентуированные черты характера, неадаптивные жизненные установки и способы разрешения трудных жизненных ситуаций (неадаптивные привычные способы снятия стресса посредством «посиделок» с подругами);
- низкая информированность о вреде и последствиях употребления алкоголя;
- «алкогольные традиции» – искаженные стереотипные формы поведения, а именно употребление алкоголя и в радости, и в горе.

Стадии формирования алкоголизма у женщин такие же, как и у мужчин. Отличие лишь в скорости формирования зависимости, у женщин гораздо быстрее формируется зависимость.

1-я стадия характеризуется:
<ul style="list-style-type: none">– психическая зависимость от алкоголя – навязчивое желание изменить свое сознание с помощью алкоголя. Женщины употребляют алкоголь для поднятия настроения, при усталости, при стрессе, по причине скуки и прочее;– увеличивается частота и дозировка потребляемого алкоголя;– возможна ретроградная амнезия;– начало смены системы ценностей – постепенно алкоголь начинает вытеснять истинные ценности и приоритеты женщины
2-я стадия характеризуется:
<ul style="list-style-type: none">– главным отличием от первой стадии является формирование не только психической, но и физической зависимости в организме человека, а также нарастание других симптомов заболевания;– отличительной чертой второй стадии алкоголизма является наличие абстинентного синдрома (или синдром отмены);– соматические проявления становятся более явными: боли в сердце, тахикардия, головные, мышечные боли и др.;– изменения психического состояния: депрессивные состояния, раздражительность, вспышки агрессии и др.;– изменение характера опьянения – эйфория сменяется агрессивностью и раздражительностью;– социальная дезадаптация – изменение моральных ориентиров: женщина перестает ухаживать и заботиться о себе и своих близких, становится безразличной, холодной, раздражительной, агрессивной;– формируются характерные физиологические изменения: отечность лица, сероватый цвет лица, дрожь в пальцах или кистях рук, резкое изменение массы тела (снижение или повышение)



3 стадия характеризуется:

- алкогольная деградация личности;
- амнезия и слабоумие;
- бредовые состояния, галлюцинации;
- истощение и необратимые изменения всех органов и систем организма;
- высокая вероятность летального исхода

Групповая дискуссия, примерные вопросы для обсуждения.

- Алкогольная зависимость – это вредная привычка или заболевание?
- Снимает ли алкоголь стресс?
- Существует ли безопасная дозировка алкоголя?
- Согласны ли вы с утверждением, что женский алкоголизм развивается быстрее?
- Что является основной причиной развития алкоголизма?

2-й БЛОК

Профилактика женского алкоголизма

- Ответственный подход к вопросу потребления и последствий потребления алкоголя – личная информированность о вреде и последствиях употребления алкоголя, знание о статистических данных распространенности алкоголизма, а также информирование о положительных изменениях в случаях сознательного отказа от употребления алкоголя;
- Повышение уровня стрессоустойчивости, психогигиена, повышение психологической грамотности.
- Отработка адаптивных способов разрешения стрессовых ситуаций.
- Избирательный подход в вопросе источника информирования и социального окружения.
- Ведение здорового образа жизни и формирование полезных навыков.
- Создание благоприятной атмосферы в семье и на работе.
- Поиск адаптивных способов времяпрепровождения, увлечения, хобби.
- Формирование и развитие «трезвых традиций» – безалкогольные выходные, дни рождения, свадьбы, культурно-массовые мероприятия и др.

Мозговой штурм на тему «Жизнь без алкоголя»

Лектор задает вопрос: *Что, на ваш взгляд, может помочь современной женщине выработать стратегию здоровой жизни без алкоголя?*



Лектор фиксирует предложения участников урока на бумагу, в завершение оглашает результаты мозгового штурма.

Урок № 2 (2 встреча – тренинг)

Тренинг личностного роста «Пробуждение женственности»

Продолжительность: 1,5–2 часа.

Оптимальное количество участников: 10–16 человек.

Оборудование: бланки опросника САН (Приложение 1), ручки/карандаши, фоновая музыка, (возможно) коврики/маты.

№ 1. Упражнение «Имя – движение»

Цель: познакомить участников группы, снять тревожность.

Продолжительность: 5 минут.

Ведущий: «Здравствуйте, уважаемые участники! Давайте встанем в круг, и каждый участник назовет свое имя в той форме, которая ему нравится (например, сопровождая каким-либо жестом или движением). После чего по моему сигналу все участники повторят имя и движение, сам говорящий не двигается и молча наблюдает».

№ 2. Упражнение «Недооцененная женщина»

Цель: выявление причин недооцененности.

Продолжительность: 10–15 минут.

Ведущий: «Разбейтесь на пары, каждый участник в течение 1 минуты расскажет свою историю, в которой, как Вам кажется, Вас недооценили».

Обсуждение:

- Являются ли Ваши истории причиной Вашего плохого настроения?
- Как Вы думаете, как можно разрешить данную проблему?
- Есть ли шанс, что Ваши поступки когда-нибудь будут оценены?

Рекомендации: делая что-то ради других, люди зачастую пренебрегает своим личным временем и интересами. Они думают, что все должны оценить их жертву и быть благодарными им. А «спасибо» никто так и не говорит, обида копится и выливается в самый неподходящий момент в виде конфликта или нервного срыва. Данное упражнение помогает выявить суть и причину обиды, само же знание проблемы есть половина ее решения. Далее обида требует проработки. Женщине необходимо понимать, что делая что-то для семьи, она при этом не должна забывать и о себе. Недопонятая, недооцененная женщина – это стресс для всей семьи. Женщине важно быть счастливой для блага всей семьи, и по-настоящему помочь себе сможет только она сама.



№ 3. Диагностика эмоционального состояния женщины

Цель: оценка психического состояния, определение биологических ритмов, свойственных физиологическим и психическим функциям.

Продолжительность: 10–15 минут.

Инструкция: ведущий раздает участникам бланки с опросником «САН – самочувствие, активность, настроение» (Приложение № 1) и ручки. Вам предлагается описать свое состояние, которое Вы испытываете в настоящий момент, с помощью таблицы, состоящей из 30 полярных признаков. Вам необходимо в каждой паре выбрать ту характеристику, которая наиболее точно описывает Ваше состояние, и отметить цифру, которая соответствует степени (силе) выраженности данной характеристики.

Обработка и интерпретация результатов: при подсчете крайняя степень выраженности негативного полюса пары оценивается в один балл, а крайняя степень выраженности позитивного полюса пары – в семь баллов. При этом нужно учитывать, что полюса шкал постоянно меняются, но положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные – низкие. Полученные баллы группируются в соответствии с ключом в три категории, и подсчитывается количество баллов по каждой из них (Приложение №2).

Самочувствие – сумма баллов по шкалам №:	1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26
Активность – сумма баллов по шкалам №:	3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28
Настроение – сумма баллов по шкалам №:	5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30

Полученные результаты по каждой категории делятся на 10.

Средний балл шкалы равен 4. Оценки, превышающие 4 балла, говорят о благоприятном состоянии испытуемого, оценки ниже четырех свидетельствуют об обратном. Нормальные оценки состояния лежат в диапазоне 5–5,5 баллов. Кроме того, следует учитывать значения не только отдельных показателей, но и их соотношение. Так, например, у отдохнувшего человека оценки самочувствия, активности, настроения обычно примерно равны, а по мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

№ 4. Теоретическая часть – понятие эмоционального выгорания

Цель: информирование участников тренинга о понятии синдрома эмоционального выгорания, как одного из факторов развития алкогольной зависимости у женщин.

Продолжительность: 10–15 минут.

Синдром эмоционального «выгорания» (СЭВ) – это истощение всех ресурсов организма человека (физических и психических) в результате хронического неразрешенного стресса на рабочем месте. Человек постоянно находится в напряжении, стресс подкрепляют какие-то заботы, текущие проблемы, отсутствие времени на передышку и разрядку приводят к тому, что ресурсы организма иссякают. В итоге тело и мозг перестают реагировать на внешние раздражители, при этом человек постоянно испытывает усталость, упадок сил даже после отдыха. Далее происходят изменения характера, рушатся взаимоотношения с людьми, страдает личность человека.

Зачастую люди недооценивают проблему, но время идет, состояние усугубляется, и механизм развития синдрома запущен. Вначале проявляются лишь несколько признаков, которые со временем усугубляются, и симптоматика нарастает. Появляются головная боль, трудности со сном, слабость в мышцах, боль и ломота в суставах, нарушается аппетит. Развиваются тревожность, забывчивость, невнимательность. Одолевают апатия, чувство никчемности, бессмысленности существования, повышенная раздражительность, теряется контроль над эмоциями. Настроение становится пессимистичным, снижается самооценка, происходящие события не вызывают никаких эмоций, возникает потребность в одиночестве, что часто приводит к употреблению алкоголя или наркотических средств.

№ 5. Упражнения на снятие эмоционального напряжения

Цель: обучение навыкам снятия эмоционального напряжения.

Продолжительность: 10–15 минут.

Для проведения в группе можно выбрать одну или несколько техник, ориентируясь на личностные особенности участников группы и их запросы.

Аутогенная релаксация

Слово «аутогенная» означает, что сила исходит изнутри, то есть это некая форма самовнушения. При помощи этой техники вы используете как визуальные образы, так и осознанность тела и его ощущений, чтобы снизить стресс. Данную технику придумал и популяризовал немецкий психиатр Йоган Шульц, он выделил шесть ключевых упражнений:



1. Мышечное расслабление, которое становится возможным благодаря повторениям некоторых фраз, например: «Моя правая рука становится тяжелой». Таким же образом можно «обращаться» и к другим частям тела.

2. Пассивная концентрация – человек фокусируется на чувстве тепла, например: «Моя правая рука становится теплой».

3. Инициирование сердечной активности: «Мое сердце спокойно».

4. Пассивная концентрация на дыхании: «Я дышу спокойно».

5. Сосредоточение на тепле в области брюшной полости: «Мое солнечное сплетение несет тепло».

6. Пассивная концентрация на прохладе, исходящей из области черепа: «Мой лоб прохладный».

Прогрессивное расслабление мышц по Э. Джекобсону:

Данная техника фокусируется на медленном напряжении, а затем расслаблении каждой группы мышц. Методика буквально помогает увидеть разницу между напряжением и расслабленностью. Суть упражнения заключается в том, чтобы последовательно напрягать и расслаблять следующие участки своего тела в течение 10-20 секунд: плечи, живот, ноги, руки, лоб, глаза (зажмуривание), шея. Техника способствует снятию мышечных зажимов, человек полностью расслабляет свое тело.

Успокаивающее дыхательное упражнение 4-7-8:

Данная техника оказывает естественное успокаивающее воздействие на нервную систему.

Вдыхайте в течение 4 секунд → задержите дыхание на 7 секунд → затем выдыхайте в течение 8 секунд. Продолжайте повторять данный цикл до тех пор, пока не почувствуете расслабление.

№ 6. Метод символдрама

Цель: символдрама – проективный метод, позволяющий работать с подсознанием, суть которого заключается в том, чтобы пациент расслаблялся, представлял и описывал образы и анализировал их. Таким образом, происходит анализ бессознательных и предсознательных конфликтов, аффективно-инстинктивных импульсов, процессов и механизмов защиты как отражения актуальных эмоционально-личностных проблем, а также анализ онтогенетических форм конфликтов раннего детства.

Продолжительность: 25–35 минут.

Символдрама проходит в 4 этапа:

1. *Предварительная беседа* (5 минут) – вначале обсуждается актуальное состояние участников и их самочувствие. Далее можно перейти к обсуждению реальной ситуации, актуализировав ее.



2. *Релаксация* (5 минут) – после проведения предварительной беседы участникам предлагается представить образ. Участники выбирают, как бы им хотелось представлять образы: сидя на стуле или лежа на коврик.

При проведении релаксации речь ведущего должна быть четкой, голос сонорным, не слишком громким и не слишком тихим, интонации несколько распевными. Скорость речи должна соответствовать скорости дыхания участников. Возможно музыкальное сопровождение (музыка спокойная и умиротворяющая).

- Сядьте/лягте, пожалуйста, поудобнее.
- Почувствуйте опору под собой, каждую точку соприкосновения.
- Почувствуйте спинку стула, на которую можно облокотиться.
- Поставьте удобнее ноги. Почувствуйте под ногами пол.
- Расположите руки максимально удобно для Вас.
- Шею, голову расположите так, чтобы Вам было удобно и приятно представлять образы.

- Закройте, пожалуйста, глаза и постарайтесь расслабиться.
- Расслабьтесь, отпустите накопившееся напряжение. Так, как будто Вам хотелось бы немножечко вздремнуть.

- Начните расслабляться с мышц плеч.
- Постарайтесь почувствовать, как плечи становятся тяжелыми, теплыми и расслабленными. Плечи тяжелые и теплые. Тяжелые и теплые.
- Представьте, как приятное тепло распространяется из плеч по всему телу.

- Почувствуйте, как тепло опускается из плеч в руки.
- Расслабляется верхняя часть рук. Расслабляются локти.
- Ваши запястья расслабляются.
- Расслабляются кисти рук – ладони становятся тяжелые и теплые.
- Ладони тяжелые и теплые. Тяжелые и теплые.
- Расслабляется каждый палец на руках. Руки расслаблены, провисли, вплоть до самых кончиков пальцев.

- А теперь обратите внимание на то, как Вы дышите – дыхание становится свободным и ровным, свободным и ровным.

- Вам хорошо и приятно дышится.
- Постарайтесь почувствовать приятное тепло в груди, тепло в области солнечного сплетения, тепло в животе.

- Представьте, как тепло из живота опускается в ноги.
- Почувствуйте, как расслабляется верхняя часть ног, расслабляются колени, расслабляются голени.

- Стопы становятся тяжелые и теплые. Стопы тяжелые и теплые, тяжелые и теплые.



- Почувствуйте пятки. Пальцы ног. Все ноги расслаблены.
- Теперь обратите внимание на спину. Почувствуйте, как расслабляется поясница, почувствуйте позвоночник. Почувствуйте лопатки.
- Почувствуйте, как расслабляется середина спины между лопатками.
- Расслабляется шея, затылок. Вся голова расслаблена.
- Расслаблено темя, виски. Расслабляется лоб, лицо.
- Почувствуйте свои щеки, почувствуйте скулы, подбородок. Нижняя челюсть становится тяжелой. Губы расслаблены, язык теплый, расслабляется нос и глаза.
- Веки тяжелеют, ресницы слипаются. Глаза расслаблены.

3. Представление образа (10–15 минут)

Основными мотивами символдрамы являются:

Луг – исходный образ для каждого сеанса, на него изначально попадают абсолютно все участники;

Гора – позволяет осмотреться с высоты, увидев все детали местности;

Ручей – вдоль него направляется «путешественник»;

Дом – необходимо осмотреть каждую комнату;

Опушка леса – кульминационный момент, когда из темной чащи леса кто-то должен выйти.

Дополнительные мотивы, использующиеся в символдраме:

Семья животных – встреча с ней, установление контакта;

Участок земли – он теперь принадлежит путешественнику, его необходимо облагородить;

Путешествие во времени – часто используются мотивы «на 5/10/15 лет старше»;

Цветок – растет на лугу, необходимо подробно описать;

Дерево/три дерева – встречаются во время путешествия по лесу или располагаются на опушке.

Интерпретации основных символов

Луг в символдраме – «материнский» мотив, выявляющий первые годы жизни, как они отпечатались в бессознательной памяти.

Задание: оказались на лугу, опишите его, погоду, свое состояние, что видите и что делаете.

Норма: солнце, хорошая погода, много зеленой травы и цветов, день или утро, лето или поздняя весна. В норме луг должен быть чем-то естественно ограничен (рощей, речкой, перелеском). Если человек психически здоров, он будет радоваться солнцу, наслаждаться свежим воздухом, бегать за бабочками, лежать в траве и т.д. Образ коровы означает сильную связь с матерью.



Что свидетельствует об отклонениях: отсутствие солнца, тучи, облачность, плохая погода, дождь, сильный ветер, бледные краски, отсутствие цветов, пни, бурелом, ветки, вечер/ночь, зима/осень/ранняя весна, нарушения образа луга – на его месте представляются болото, асфальт или пустыня (это говорит о серьезных психотравмах детства).

Бескрайний луг, ничем не ограниченный, свидетельствует о высокой самооценке и завышенных запросах, иллюзиях по поводу будущего. При наличии проблем человек ведет себя пассивно, не предпринимает никаких действий.

Цветок в символдраме – олицетворение личности, демонстрирующее то, как человек себя ощущает.

Задание: увидели на лугу цветок, опишите его (оттенок, размер, как называется), подойдите и потрогайте, что при этом чувствуете.

Норма: красивый, яркий цветок естественных оттенков, ароматный, полностью распустившийся, нормальных, естественных размеров, вызывает чувство удовлетворения, умиления. Психически здоровый человек будет его гладить и вдыхать аромат.

Отклонения: бледный, невзрачный цветок или наоборот – фантастических, кислотных, режущих глаз оттенков, без аромата или слишком резко пахнущий, бутон или увядание, неестественно больших или слишком маленьких размеров, вызывает чрезмерное восхищение или отторжение, несколько цветков (раздвоение личности), невозможность назвать вид (трудности с самоопределением). При наличии отклонений цветок будет сорван. Отторжение, увядание, невзрачность свидетельствуют о заниженной самооценке и нераскрытом потенциале. Восхищение, фантастическая яркость, преувеличенные размеры – о завышенной самооценке и нарциссизме.

Ручей в символдраме – отражение динамики внутренних психических процессов. Одновременно вода является животворящим началом, исцеляющим элементом.

Задание: гуляя по лугу, увидели ручей, опишите его, сможете ли пить из него, идите вдоль берега и рассказывайте все, что происходит вокруг.

Норма: спокойное течение, без порогов и крутых поворотов, чистая, прозрачная и прохладная вода, приятная на вкус, желание искупаться, встать в него ногами, отсутствие страхов.

Любой контакт с водой свидетельствует о психически здоровом человеке. Если это ключ, бьющий из расщелины, сильна связь с кровными родственниками, особенно – с матерью.

Отклонения: бурное течение с порогами, крутыми поворотами, препятствиями на пути, ручей неестественно широкий или слишком ма-



ленький, мутная, ледяная вода, отказ попробовать ее на вкус, искупаться, даже умыться.

4. Обсуждение (5–10 минут).

№ 7. Аффирмации женственности

Цель: аффирмацией называют короткую четкую фразу, которая при многократном повторении фиксируется в подсознании человека как позитивная установка. По сути, механизм воздействия таких установок на мозг основан на эффекте самовнушения. Такой аутотренинг положительно воздействует на психоэмоциональную сферу человека и способствует позитивным изменениям в жизни.

Продолжительность: 5–10 минут.

Использование техники аффирмаций может развить уверенность в себе, настроиться на положительный результат, изменить отношение к событиям. Практика самовнушения позволяет чувствовать себя счастливым, повысить самооценку и добиваться успеха.

Аффирмации работают при многократном повторении. Для того, чтобы данная техника была эффективной, необходимо относиться к установкам серьезно и верить в их действенность.

Некоторые правила аффирмаций:

- положительная установка должна быть сформулирована коротко и четко;
- лучше исключить использование частицы «не» и негативных формулировок и утверждений;
- положительная установка должна иметь эмоциональную силу;
- установка должна быть сформулирована в настоящем времени;
- аффирмация должна отражать истинные мотивы/цели личности;
- аффирмации не работают, если не верить в их силу, при монотонном повторении, без вовлеченности. Сомнения и отрицательные мысли несовместимы с техниками самовнушения.

Примеры аффирмаций:

Я счастлива оттого, что я родилась женщиной.

Я легко достигаю своих целей!

Быть женщиной – счастье для меня!

Я легко и радостно забочусь о своем теле.

Я дарю своему телу внимание и заботу.

Я с удовольствием забочусь о себе.

Я открываю и принимаю в себе женщину.

Я открываю в себе бесконечные запасы любви, благодарности и принятия.



Я женственная и чувствительная.
Я очень благодарна себе за любовь и мягкость.
Я открыта, эмоциональна и женственна.
Я позволяю мужчинам заботиться обо мне.
Я люблю свои сияющие глаза!
Я наслаждаюсь своим женским состоянием.
Я легко обращаюсь к мужчинам за помощью и поддержкой.
Иногда я позволяю себе быть слабой и получать помощь от мужчин.
Я ценю свою женственность.
Я чувственная и желанная.
Я достойна быть любимой.
Я достойна жить в гармоничной, счастливой, наполненной любовью и заботой семье.
Моя женственность дарит мне благополучие.
Я наслаждаюсь своей женственностью.

Резюме

Ожидаемым результатом данного урока является информирование девушек/женщин о вреде и последствиях женского алкоголизма, формирование осознанного отношения к проблеме алкоголизма. Личностное самоопределение, а именно формирование потребности и способности к самопознанию, саморазвитию и самореализации женщины, а также предотвращение одного из способов неадаптивной формы поведения – употребления ПАВ.

Приложение № 1

Типовая карта методики САН

Ф.И.О. _____

Пол _____ Возраст _____ Дата _____ Время _____

1	Самочувствие хорошее	3 2 1 0 1 2 3	Самочувствие плохое
2	Чувствую себя сильным	3 2 1 0 1 2 3	Чувствую себя слабым
3	Пассивный	3 2 1 0 1 2 3	Активный
4	Малоподвижный	3 2 1 0 1 2 3	Подвижный
5	Веселый	3 2 1 0 1 2 3	Грустный
6	Хорошее настроение	3 2 1 0 1 2 3	Плохое настроение
7	Работоспособный	3 2 1 0 1 2 3	Разбитый
8	Полный сил	3 2 1 0 1 2 3	Обессиленный



9	Медлительный	3 2 1 0 1 2 3	Быстрый
10	Бездеятельный	3 2 1 0 1 2 3	Деятельный
11	Счастливый	3 2 1 0 1 2 3	Несчастный
12	Жизнерадостный	3 2 1 0 1 2 3	Мрачный
13	Напряженный	3 2 1 0 1 2 3	Расслабленный
14	Здоровый	3 2 1 0 1 2 3	Больной
15	Безучастный	3 2 1 0 1 2 3	Увлеченный
16	Равнодушный	3 2 1 0 1 2 3	Взволнованный
17	Восторженный	3 2 1 0 1 2 3	Унылый
18	Радостный	3 2 1 0 1 2 3	Печальный
19	Отдохнувший	3 2 1 0 1 2 3	Усталый
20	Свежий	3 2 1 0 1 2 3	Изнуренный
21	Сонливый	3 2 1 0 1 2 3	Возбужденный
22	Желание отдохнуть	3 2 1 0 1 2 3	Желание работать
23	Спокойный	3 2 1 0 1 2 3	Озабоченный
24	Оптимистичный	3 2 1 0 1 2 3	Пессимистичный
25	Выносливый	3 2 1 0 1 2 3	Легко утомляемый
26	Бодрый	3 2 1 0 1 2 3	Вялый
27	Соображать трудно	3 2 1 0 1 2 3	Соображаю легко
28	Рассеянный	3 2 1 0 1 2 3	Внимательный
29	Полный надежд	3 2 1 0 1 2 3	Разочарованный
30	Довольный	3 2 1 0 1 2 3	Недовольный

Приложение № 2

Самочувствие – сумма баллов по шкалам	№ 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26	
Активность – сумма баллов по шкалам	№ 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28	
Настроение – сумма баллов по шкалам	№ 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30	



1.4.3. Психодраматический сценарий «Наркотики: как избежать»

Автор: Москвитин П. Н., к.м.н.,
г. Новокузнецк

Психодрамой называется метод, который представляет собой ролевую игру, в ходе которой используется драматическая импровизация как способ изучения внутреннего мира участников группы и создаются условия для спонтанного выражения чувств, связанных с наиболее важными проблемами. В данном случае тематикой психодраматического сценария является тема наркомании и наркотиков, а также способов избежания их употребления. **Целью** психодрамы является диагностика и коррекция неадекватных состояний и эмоциональных реакций, их устранение, отработка социальной перцепции, углубление самопознания. Психодрама помогает участнику раскрыть глубинные эмоции в гораздо более яркой и действенной форме, чем позволяют сделать другие методы, основанные на словесном описании переживания. Во время психодрамы происходит поиск эффективных путей решения проблем, в нашем случае – проблемы употребления психоактивных веществ (ПАВ). Участники психодрамы с помощью ведущего и группы воспроизводят в драматическом действии сценарии, имеющие отношение к данной проблеме. Таким образом, данный урок должен сформировать у подростков и молодежи негативную установку к приему наркотиков и устойчивую мотивацию отказа от употребления ПАВ.

Содержание

- 1-я ЧАСТЬ психодраматического сценария.
- Обсуждение.
- 2-я ЧАСТЬ психодраматического сценария.
- Итоги.

Формат урока – психодраматическая сценка.

Отбираются участники на роль героев сценки – 2 девушки, 2 парня.

1-я ЧАСТЬ

Скамейка в парке: сидят Руслан, Артур и Лена.

АРТУР: 10 метров – мой личный рекорд. Ныряю и погружаюсь все ниже и ниже. Рыбки снуют, водоросли качаются... Красота! Правда, на уши давит, будто карандаши вставили и надавили.

РУСЛАН: Это ты просто продувку делать не умеешь. Зажимай нос и резко выдыхай. Давление выравнивается. Обязательно делай, а то перепонки испортишь.



ЛЕНА: А Джончик лучше всех вас ныряет! Он мастер подводного плавания!

АРТУР: Это кто – Джончик? Американец, что ли?

РУСЛАН: Нет, наш, откуда-то из Питера. Это новый кумир молодежи. Девочки от него в восторге. Лена особенно. Смотрит на него, как кошка на сало.

ЛЕНА: Прекрати ерунду молоть. Джин действительно классный мэн. Он знаешь, как мотоцикл водит? Только шины визжат! Вот так (показывает, визжит).

РУСЛАН: Конечно, мотоцикл-то не его, а Ленкиного брата, чего шины жалеть!

ЛЕНА: Ты просто завидуешь. Он знает в тысячу раз больше тебя. Он во всем разбирается – в истории, в театре, в человеческих отношениях, в музыке. Вчера он сам песни Боба Дилана пел. «Ответ несет на крыльях ветер...».

РУСЛАН: Ну, насчет музыки не знаю, а вот насчет отношений – это точно.

АРТУР: В смысле психолог, что ли? Экстрасенс?

ЛЕНА: Ну, в смысле кого хочешь на что хочешь уговори.

РУСЛАН: Ты это о чем?

АРТУР (с подозрением): Лена!

ЛЕНА: Да нет, вы меня не поняли. Вот психи! Я имею в виду другое.

РУСЛАН: Стоп-стоп-стоп! Он тебе что-то дал? Я прав?

ЛЕНА: Ну... дал.

АРТУР: Что такое? Ленка, покажи!

ЛЕНА: Ребята, только никому ни слова, я обещала?! (достаёт пакетик).

РУСЛАН: Ленка, ты уже пробовала? (берет у нее пакетик и раскрывает).

АРТУР: Наркотики? Вы что, обалдели? Крыша поехала?! (выбивает пакетик).

РУСЛАН: Ты что?! Кретин!

ЛЕНА: Что ты наделал? Знаешь, сколько это стоит? Дурак!

АРТУР: Сами дураки! Наркуши!

Руслан и Лена бросаются на него с кулаками.

СТОП! ОБСУЖДЕНИЕ, ФИНАЛ.

Обсуждение

Ведущий: Вы увидели маленькую жизненную сценку. Давайте поразмышляем на данную тему. В ходе обсуждения группы нужно подво-



дить к поставленной цели с помощью вопросов. Стоит заранее подготовить 4–6 выводов и вести к ним группу.

Примерные выводы:

- Наркотики провоцируют преступность!
- Людям нужно рассказывать о вреде наркотиков!
- Наркоману безразличны близкие люди.
- Люди употребляют наркотики с целью ухода от ответственности.
- Чтобы жить без наркотиков, наркоману следует отказаться от общения с наркоманами.
- Наркотики разрушают дружбу, любовь, семью.
- Нередко наркотики предлагают яркие, привлекательные люди, нужно быть осторожнее.
- К наркотикам может привести любопытство, желание обрести новые знания.

Ведущему не обязательно придерживаться намеченных выводов, в ходе обсуждения участники могут высказать какие-либо иные мысли, которые следует обсудить и сделать из них новые выводы. Так как выводы могут меняться, то, соответственно, вопросы также меняться, их можно переставлять местами, добавлять новые идеи или, наоборот, сокращать, так как количество вопросов варьируется в зависимости от намеченной цели.

Постановку вопросов можно менять, сохраняя при этом суть.

Далее ведущий проводит дискуссию по заранее разработанным вопросам.

- Как наркотики влияют на взаимоотношения в коллективе и семье?
- Что нужно сделать, чтобы жить без наркотиков?
- К чему приводит употребление наркотиков?
- Что хотят получить люди, употребляя наркотики?
- А что они получают на самом деле?
- Что является шагом, толчком для употребления наркотиков?
- Как можно предотвратить употребление наркотиков?

Все найденные в ходе обсуждения группой конструктивные мудрые мысли по ходу высказывания записываются в «Скрижаль мудрости» (на доске), используя которую ведущий в момент окончательного завершения шоу подводит итоги, как бы закрепляя в памяти участников, что они сегодня узнали в современном исследовании. Этот особый прием визуализации включает еще один канал восприятия и позволяет зафиксировать позитивный настрой группы.



2-я ЧАСТЬ

После обсуждения ведущий переходит к окончанию драмы:

«Давайте теперь узнаем, что произошло у наших героев дальше и какой же они нашли выход из проблемной ситуации».

Далее актеры играют вторую часть драмы.

Вбегает Юля, останавливает их.

ЮЛЯ: Стойте! Что происходит?

РУСЛАН: Идиот! Мы же только попробовать!

ЛЕНА: Ну, ты псих! Такого я от тебя не ожидала!

ЮЛЯ: Что случилось-то? Что попробовать? Чего не ожидала?

РУСЛАН: Ладно, Ленка, брось. Джончик мне тоже дал. И тоже бесплатно. Так что не расстраивайся, Артур, мы не разорились (достает пакетик).

ЛЕНА: Пробуем? Только пойдете подальше от этого... нырлящика. Юль, пошли.

АРТУР: Ребята, стойте. Это же один раз попробуешь – никогда не отвяжешься. Он же вам потому и бесплатно первую порцию дал, чтоб привыкли. Потом такую цену заломит, вовек не расплатитесь. Юля, это почти наркоманы.

РУСЛАН: Да ладно запугивать.

АРТУР: Сашку помните? Он ведь вещи из дома уже таскать начал. А денег все равно не хватало. Ну и прыгнул с 16-го этажа. Знаете ведь.

ЛЕНА: Мы не будем прыгать.

ЮЛЯ: Мы только чуть-чуть попробуем – и все. Да, ребята?

АРТУР: В этом не бывает чуть-чуть. Ребята, пожалуйста! Вы мои друзья, и я не хочу вас потерять. Не хочу, чтобы стали крысами на проворе.

РУСЛАН: А что мы Джончику скажем?

АРТУР: Дай сюда (Руслан нехотя отдает, Юля тоже вынимает свой пакетик и отдает. Артур высыпает). Вот что. Ответ несет на крылья втер.

Итоги

Ведущий подводит итоги обсуждения, зачитывая «Скрижаль мудрости», делая позитивный вывод и заключение.

Резюме

Психодрама, по сравнению с другими методами действия, имеет ряд неоспоримых преимуществ. Психодраматический процесс протекает не в рассуждении и обсуждении проблемы употребления ПАВ,



способов предотвращения и отказа от употребления их, а в непосредственном действии, который активизирует не только интеллект участника, но и восприятие, память, эмоционально-чувственные и телесно-двигательные функции человека. Таким образом, психодрама на более эффективном уровне формирует/закрепляет у человека новые способы действия и решения проблемы употребления ПАВ среди подростков и молодежи.

1.4.4. Круглый стол «Ценности – реальные и ложные»

Доржиева О. А.

Стремительное течение, развитие и изменение современного мира неуклонно приводит к изменениям социальных норм и жизненных ценностей общества в целом. **Целью** «круглого стола» под названием «Ценности – истинные и ложные» является предоставление возможности участникам раскрыть широкий спектр мнений на тему ценностей современного мира – ложных и реальных, а также дальнейшее формулирование и формирование реальных (истинных) жизненных ценностей для личной самореализации каждого участника.

Содержание

- Правила и рекомендации круглого стола.
- Определение понятия «ценность».
- Понятия истинных и ложных ценностей, разбор определений в дискуссии.
- Влияние истинных и ложных ценностей.
- Формирование истинных ценностей.
- Резолюция.

Формат урока – круглый стол.

Правила и рекомендации проведения круглого стола

1. Круглый стол – это прежде всего форма организации обмена мнениями участников, а не экспертное мнение модератора или одного из участников.

2. Модерация круглого стола – техника организации общения, благодаря которой групповая дискуссия становится организованной и структурированной. Основной задачей модератора круглого стола является сдерживание рабочей группы в рамках заявленной темы и требуемого



формата, предоставление теоретического вступительного материала, а также фиксирование отзывов и предложений в ходе круглого стола.

3. Со стороны участников круглого стола требуется активное участие в обсуждении заявленной темы. Каждый участник круглого стола важен в равной степени.

4. Важно сохранять формат общения в рамках дискуссии, не переходя при этом в полемику.

5. Важным итогом круглого стола является принятие резолюции (лат. resolution – решение, разрешение).

Определение понятия ценность

Модератор: ценность – это некая человеческая идея, представляемая в виде субъективного образа или представления, которая является отражением культурно-исторических норм конкретного индивида или определенной социальной группы. Следовательно, для того, чтобы понять и изучить некое общество, необходимо изучить ценности, составляющие основу социальной жизни этого общества.

Ценность является предметом исследования особого раздела философского знания – аксиологии (*греч. axia* – ценность, *logos* – учение). Начиная с античности, ценности (добро, истина, красота, справедливость и т.п.) всегда были предметом философского размышления, но «проблема ценностей» как самостоятельная философская проблема возникла не так давно.

С динамичным развитием современного мира все острее становится вопрос о сохранении истинных жизненных ценностей, которые постепенно замещаются материальными (мнимыми) ценностями. Так все больше на первый план современного общества выходят материальные блага (большой дом, дорогостоящие автомобили и гаджеты), слава, карьера, престиж и прочее.

Понятия истинных и ложных ценностей, разбор определений в дискуссии

Модератор круглого стола предлагает участникам назвать варианты истинных и ложных ценностей.

Истинные ценности	Ложные (мнимые) ценности
Здоровье	Стремление к власти
Семья	Жажда наживы
Любовь	Развлечения
Дружба	Гаджеты



Добро Совесть Свобода Истина Уважение Образование Духовность Природа Честность Милосердие Патриотизм Трудолюбие и др.	Мода Карьера Социальные сети Дорогая техника Компьютерные игры Демонстрация успешности, богатства Погоня за славой Потребность в признании и др.
---	---

Участники круглого стола развивают дискуссию на тему истинных и ложных ценностей.

Модератор после обсуждения из общих высказываний предлагает сформулировать определения истинных и ложных ценностей.

Истинные ценности – это _____

Ложные ценности – это _____

Примерные варианты определения истинных и ложных ценностей:

Истинные ценности – это нематериальные, духовные ценности человека, которые неподвластны времени, нетленные, не теряющие своей актуальности и служат на благо всему человечеству. Являются основой жизни, становясь ориентиром и направлением в жизни человека и общества.

Ложные ценности – материальные, потребительские ценности человека, а именно безграничное стремление к материализму, вещизму, всеобщему признанию, власти, славе.

Влияние истинных и ложных ценностей на жизнь человека

Модератор: – Почему важна система истинных ценностей?

Расстановка системы ценностей делает человека тем, кто он есть на самом деле. Различия и сходства в системе ценностей людей влияют на определение нашего окружения, а именно кого мы выбираем себе в друзья, кто становится спутником по жизни и т.д.

Возможные вопросы для обсуждения тем о влиянии истинных и ложных ценностей:



- Каковы особенности формирования истинных ценностей в жизни?
- Как определить собственные жизненные ценности?
- Каково влияние жизненных ценностей в воспитательном процессе?

Участники круглого стола развивают дискуссию на тему влияния ценностей в жизни человека.

Реальные (истинные) ценности	
Личные	Интеллект, образованность, воспитание, порядочность, самоконтроль, работа над собой, здоровье и др.
Семья, отношения	Доверие и взаимопонимание с партнером, воспитание детей, комфорт в доме, взаимоотношения с родственниками и др.
Друзья	Общение, взаимопомощь
Духовные ценности	
Духовное развитие	Образование, самопознание, благодарность, гармония
Материальные ценности	
Карьера	Успех, профессионализм, перспективы, признание, материальная обеспеченность и др.
Положение в обществе	Социальный статус, влияние, власть, деньги, популярность и др.
Второстепенные ценности	
Развлечения	Времяпрепровождение, путешествия, новые впечатления, азартные игры и др.

Формирование истинных ценностей

Модератор развивает дискуссию среди участников круглого стола:

– Какие существуют факторы, влияющие на формирование жизненных ценностей?

Некоторые факторы, влияющие на систему ценностей:

– Культурный опыт – в мире накоплен огромный общечеловеческий опыт, который обеспечивает человечество готовыми образцами и средствами решения. Человек развивается внутри культурного целого, однако, присвоение культурного опыта, безусловно, не происходит автоматически. От каждого отдельного человека оно требует предельно личного осознания.

– Моральные принципы – под моральными принципами подразумеваются определенные правила поведения, требования общественной дисциплины, это некие обобщенные законы морального поведения.



– Личный опыт – данный фактор является одним из самых значимых по степени влияния на формирование системы ценностей у человека. Т.е. личный опыт «закрепляет» определенные ценности, имеющие для конкретного человека значимость (большинство людей учатся на своих ошибках).

– Семейные взаимоотношения – фактор воздействия родителей на детей имеет длительный характер, поэтому является одним из важнейших. Кроме сознательного, целенаправленного воспитания, значительное влияние на ребенка имеет вся внутрисемейная атмосфера и система ценностей, причем эффект этого воздействия превышает все остальные.

Резолюция

Модератор подводит итоги круглого стола, совместно с участниками принимает общие определения истинных и ложных ценностей, а также влияние и формирование истинных ценностей в жизни человека. Озвучивают возможные варианты влияния на развитие истинных жизненных ценностей в современном обществе.

Резюме

Круглый стол «Ценности – реальные и мнимые» ориентирован на обсуждение актуального вопроса о проблеме современного общества, а именно – замещение истинных жизненных ценностей на ложные. Участники круглого стола в ходе обсуждения разбирают данный вопрос и формируют личное и общее мнение реальных (истинных) жизненных ценностей и влияние их на жизнь человека и общества.



1.5. РАЗВИТИЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ

1.5.1. Описание программы подготовки добровольцев в сфере профилактики наркологических расстройств

Сансанова Л. Б.

Активная поддержка и развитие добровольческого движения в нашей стране стали одними из приоритетов государственной политики в области молодежной политики, образования, здравоохранения, социальной защиты населения. В сфере охраны здоровья граждан активно развивается общероссийское движение «Волонтеры-медики», которое представляют студенты медицинских вузов и вузов страны. Волонтеры-медики помогают в уходе за пациентами в медицинских организациях, популяризируют ценности ЗОЖ, кадровое донорство крови и ее компонентов, занимаются широкой просветительской деятельностью среди населения и осуществляют другие направления. Вовлечение волонтеров (добровольцев) в мероприятия медицинской профилактики вносит существенный вклад в превентивную деятельность здравоохранения.

Так, уже много лет наш Республиканский наркологический диспансер обучает добровольцев из числа студентов медицинских образовательных организаций. Обученные волонтеры – студенты медицинского института Бурятского государственного университета им. Доржи Банзарова, Республиканского базового медицинского колледжа им. Э. Р. Раднаева помогают в организации и проведении массовых информационно-коммуникационных акций, «ярмарок здоровья» и т.д.

Программа обучения включает в себя 8 занятий лекционного и тренингового форматов. На первом занятии проводится вводная лекция о волонтерстве, роли волонтеров в профилактике наркомании, алкоголизма и других зависимостей, преимуществах добровольческой деятельности, программах поддержки добровольчества. На последующих занятиях даются сведения:

- об эпидемиологической ситуации в мире, стране, регионе;
- раскрываются основные понятия и определения из области наркологии (зависимость, алкоголизм, наркомания, никотиномания и т.д.);
- особенности протекания химических зависимостей, социальные и правовые последствия;
- тренинги и деловые игры по формированию устойчивой здоровой позиции, приверженности к ЗОЖ;



- разбор сценариев и кейсов по проблемным ситуациям, например, ситуации предложения наркотиков и принятия правильного решения;
- о формах и методах работы с разными целевыми группами населения;
- разработка выпускного проекта и его практическая реализация.

По окончании обучения и реализации проекта выдаются удостоверения или личные книжки волонтера. Для консолидации усилий по поддержке добровольческого движения организовано тесное сотрудничество с Региональным ресурсным центром «ДоброДом» при Министерстве спорта и молодежной политики Республики Бурятия.

Волонтеры совместно со специалистами наркологического диспансера активно участвуют в межведомственных мероприятиях регионального, муниципального уровней.

Основные мероприятия, проводимые альянсом наркологов и волонтеров, являются:

- ежегодная акция «Велопробег против наркотиков!», посвященная Международному дню борьбы с наркоманией;

- акции в формате различных квест-игр для детей из детских домов и социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних;

- акция «Трезвый водитель» совместно с инспекторами ГИБДД, профилактические беседы с водителями автотранспортных средств, распространение листовок;

- акции «Берегите сердце» к всемирному дню сердца, «День трезвости» к 11 сентября, «Белый месяц – трезвый месяц» к национальному празднику Сагаалган, в рамках которых волонтеры проводят информационную пропаганду идей ЗОЖ, трезвости в общественных местах;

- «ярмарки здоровья» в торгово-развлекательных центрах, организациях и общественных местах в рамках крупных информационных кампаний. Участие волонтеров заключается в помощи медработникам в приеме посетителей, например, измерение артериального давления, роста, веса, анкетирование по основным факторам риска для здоровья, проведение развлекательных игр и викторин.

Неоценимый вклад волонтеров в деле пропаганды трезвости, снижения факторов риска для здоровья (алкоголя, табака, наркотиков) не остается без внимания и поддержки со стороны медицинских организаций, Минздрава республики, Правительства РБ. Также для развития добровольчества в наркологическом диспансере разработано Положение о поддержке волонтеров, включающее меры финансовой, материальной поддержки для участия добровольцев в региональных, федеральных



форумах, командировочных расходов, связанных с добровольческой деятельностью и т.д.

Помимо студентов-медиков, обучение по программе проходят обучающиеся общеобразовательных организаций и других профессиональных образовательных организаций. Многолетний опыт работы в данном направлении также имеется в наркологическом диспансере.

Для улучшения качества добровольческой деятельности важное значение имеет разработка проектов – интересных форм коммуникаций, использование современных медиаинструментов. Например, разработка модных челленджей в подростковой среде сверстников по снижению вреда от длительного пребывания в онлайн, по профилактике табакокурения и т.д. Эффективными являются мероприятия интерактивных форм посредством живого общения и использования игр, квестов и т.д.



1.6. РОДИТЕЛИ

1.6.1. «Родительский урок» – рекомендации родителям

Сансанова Л. Б., Доржиева О. А.

Тематические беседы с родителями/законными представителями являются неотъемлемой частью профилактической работы с подростками, т.к. именно семья является той «отправной точкой», от которой подросток начинает свой путь в жизнь. Семейная среда является «фундаментом», на который в дальнейшем подросток будет опираться на протяжении всей жизни. Поэтому очень важно заниматься профилактикой не только с детьми и подростками, но и непосредственно с родителями. «Родительский урок» включает в себя рекомендации и информационно-разъяснительную работу.

Так, **целью и задачами** данного урока являются информирование о мерах профилактики употребления психоактивных веществ (ПАВ) среди подростков, формирование лояльного отношения родителей/законных представителей подростков к процедуре профилактического медицинского осмотра и преодоление фактов стигматизации с их стороны.

Содержание

1. Рекомендации родителям по вопросам профилактики употребления ПАВ подростками:

– краткое определение, разновидности и последствия употребления ПАВ;

– общие признаки употребления ПАВ;

– особенности подросткового возраста, роль семьи в профилактике употребления ПАВ подростками;

– факторы риска и факторы защиты;

– если Вы подозреваете, что подросток употребляет ПАВ;

– профилактические меры.

2. Информационно-разъяснительная работа среди родителей/законных представителей и специалистов образовательных учреждений по вопросам процедуры проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся на предмет немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ:

– система раннего выявления потребителей наркотиков;

– порядок проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся.

Формат урока – родительское собрание.



1. Рекомендации родителям по вопросам профилактики употребления ПАВ подростками

Краткое определение, разновидности и последствия потребления ПАВ

Психоактивными веществами являются такие вещества, которые при приеме или введении в организм человека воздействуют на центральную нервную систему, а именно на психические процессы, например, на когнитивную или аффективную сферы (восприятие, настроение, способности к познанию, поведению, двигательные функции и др.).

На сегодняшний день существует большое количество видов зависимостей и еще большее число разновидностей ПАВ. Ежегодно, по разным оценкам, путем синтеза в мире появляется от 50 до 150 новых видов наркотиков, и главная «мишень» распространителей – это подростки и молодежь!

Химическую зависимость подразделяют на алкоголизм, наркоманию и токсикоманию.

Алкоголизм – это хроническое психическое расстройство, характеризующееся патологическим влечением к алкоголю и связанными с ним физическими и психическими последствиями. Алкоголь, как и табак, является легальным психоактивным веществом, т.е. его реализация разрешена. Употребление алкоголя подростками, не достигшими совершеннолетия, запрещено. Продажа несовершеннолетним алкогольной продукции влечет административную ответственность. Употребление алкоголя подростками часто приводит к тяжелым интоксикациям, высокий риск летальности в состоянии алкогольного опьянения в результате асфиксии рвотными массами, несчастных случаев.

К наркоманиям относят заболевания, обусловленные приемом веществ, которые включены в официальный «Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации», т. е. признаны законом наркотическими. К ним относятся:

– *препараты конопли* – производные препараты конопли (марихуана, гашиш и др.);

– *анальгетики опиийного ряда* – природные опиаты и синтетические вещества, обладающие аналогичными свойствами (героин, морфин, дезоморфин, кодеин, трамадол и др.);

– *психостимуляторы* – психотропные вещества, которые активизируют психическую активность организма (амфетамины и фенамины, метамфетамин, кокаин и др.);



– *галлюциногены* – ПАВ, вызывающие измененные состояния психики, галлюцинации (мескалин, псилоцибин DOB, ЛСД, LSA и др.);

– *психоделики* – ПАВ, действие которых направлено на изменение мышления и восприятия: *эмпатогены* – вещества, усиливающие эмоциональные состояния психики человека (MDMA (экстази), PMMA, MDEA и др.); *адаптогены* – вещества, способные повышать неспецифическую сопротивляемость в стрессовых для организма условиях (демитилтриптамин, 2С-В, DOM, буфотенин и др.);

– *диссоциативы* – ПАВ, действие которых нарушает человеческое восприятие внешнего мира, приводит к нарушению сознания (калпидол, декстрометорфан, кетамин, фенциклидин);

– *транквилизаторы (депрессанты)* – феназепам, диазепам, барбитураты и др.;

– *дизайнерские* – риталин, мефедрон (4-ММС), MDPV, 2С-І, 2С-Т, MDPH;

– и др.

Токсикоманиями называются болезни, вызванные злоупотреблением психоактивными веществами, не относящимися к наркотикам, т. е. не признанными законом наркотическими. К токсикоманиям относят: вдыхание летучих органических соединений – бытового газа, бензина, толуолсодержащих препаратов (лаки, краски, растворители) и др.

Существует 3 вида последствий, с которыми сталкиваются люди, злоупотребляющие ПАВ:

1. Медицинские – пагубное влияние ПАВ на психическое и физическое здоровье людей.

2. Социальные – социальная дезорганизация и деградация.

3. Правовые – правонарушения, совершенные в состоянии опьянения ПАВ или в целях получения ПАВ. Само по себе употребление ПАВ является социально опасным деянием и приводит к серьезным проблемам с законом.

Общие признаки употребления ПАВ у подростка:

– Конфликтность, прогулы уроков, утрата интереса к учебе.

– Резко сужается круг интересов (перестают посещать секции, кружки).

– Появление таких черт характера, как лживость, изворотливость.

– Невыполнение обычных, повседневных обязанностей.

– Частые перепады настроения, от возбуждения до астении.

– Смена круга общения.

– Пропажи денег, ценностей из дома.



- Уходы из дома, долгое времяпрепровождение вне дома.
- Подозрительные телефонные разговоры.
- Посещение сомнительных страниц в социальных сетях и Интернете.
- Специфический запах от одежды, волос, кожи.
- Нахождение сигарет, папирос, различных курительных смесей, порошков, таблеток.

Важно знать, что различные виды ПАВ по-разному влияют на психику и общее физическое состояние подростка, поэтому необходимо быть осведомленным по вопросам внешних проявлений опьянения различными видами ПАВ.

Рассмотрим некоторые из них.

Наркотическое опьянение препаратами конопли:

- Расширение зрачков.
- Покраснение губ, лица, глаз.
- Излишняя подвижность – невозможно усидеть на одном месте.
- Любые решения принимаются легко и бездумно.
- Утрированно повторяются действия окружающих: всем весело – все хохочут, становится кому-то грустно – начинают плакать и рыдать.
- Безудержное веселье может резко смениться раздражительностью и даже агрессией.

Наркотическое опьянение препаратами опийной группы:

- Бледность кожи, сразу после приема – покраснение, зуд кожных покровов (нос, щеки).
- Суженные зрачки или «точечные зрачки», отсутствие реакции на свет.
- Стеклянный блеск в глазах.
- Часты слезливость, состояние, похожее на насморк.
- При умеренном опьянении может выглядеть собранным, адекватным ситуации, управляющим собой.
- Но при этом ищет уединения, может отмечаться сонливость (не характерная при обычной усталости, не спят, нет зевоты).
- Использование глазных капель, чтобы скрыть изменения в зрачках.
- Эмоции наигранные, со временем навязчивость поведения.
- Импульсивное поведение, снижаются инстинкты самосохранения.

Особенности подросткового возраста и роль семьи в профилактике потребления ПАВ.

Кризис подросткового возраста характеризуется сепарацией от родителей. Сепарация характеризуется тем, что подросток уже не тот ма-



ленький ребенок, как прежде; у него проявляется стремление вступить во взрослую жизнь, стать самостоятельным. Важно помнить, что к этому естественному процессу должны быть готовы и родители, и сам подросток. Внешне сепарация часто проявляется тайнами и секретами от родителей. Ведущей потребностью в этом возрасте является общение со сверстниками, мнения которых доминируют в системе ценностей подростка. Нужно это принять. При этом не чинить препятствий на пути взросления, а помочь подростку стать взрослым. Нужно с пониманием отнестись к границам, которые выставляет вокруг себя подросток, и нельзя нарушать их, тем более в грубой форме. Сепарация подростков – болезненное явление для многих родителей, в особенности для мам. Зачастую конфликты, обесценивание мнения родителей со стороны подростка становятся следствием попыток родителей управлять поступками сына или дочери. Важно предоставлять подростку личное пространство. Когда границы и личное пространство взрослеющего человека в грубой или некорректной форме нарушаются, последствиями могут стать различные психологические трудности в виде инфантильности, несамостоятельности, комплексов, тревожности. Основой гармоничного развития подростка является изначально доверительные взаимоотношения в семье. Воспитательную ценность представляет уважительное отношение к личности подростка, необходимо выйти на новый уровень общения с ним, темы разговоров между родителями и подростком становятся более «взрослыми». Но при этом не переусердствовать и не нагружать чрезмерно подростка своими «взрослыми» проблемами, равно как и не предоставлять абсолютную свободу действий. Такие ошибки родителей оборачиваются неадекватными формами поведения – пробами наркотиков, ранний секс и другие.

У человека в этот период взросления появляются мысли о жизни и смерти, волнуют вопросы «кто Я?», «Мое предназначение...». В более ранние периоды жизни философские размышления менее развиты. Именно в подростковом возрасте волнуют вопросы своей роли и вопросы самооценки «какой Я?». Оценка своей личности возможна только через призму взаимоотношений с другими значимыми людьми. Если в семье проблемные взаимоотношения, нет поддержки, эмоциональной теплоты, то это является серьезным фактором повышения тревоги, что в свою очередь толкает на употребление ПАВ.

Конструктивными способами профилактики негативных явлений являются спорт, творчество и другие виды полезной деятельности.

Как говорят, подружиться с подростком необходимо до подросткового возраста!



Роль семьи. Факторы риска и факторы защиты

Семья для ребенка является значимой средой, и то, какая обстановка, какие взаимоотношения, традиции и границы в данной семье, станут своего рода фактором защиты или фактором риска для подростка в вопросе профилактики употребления ПАВ и аддиктивного поведения.

ФАКТОРЫ РИСКА	ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Зависимость от ПАВ родителя и/или других родственников. 2. Сложные или конфликтные коммуникации между родителем и ребенком, между матерью и отцом. 3. Плохой мониторинг со стороны родителей, вседозволенность. 4. Развод родителей, адаптация к повторному браку родителя. 5. Нереалистические ожидания в отношении развития ребенка. 6. Неустойчивый стиль воспитания, то есть частая смена малозаботливого и чрезмерного внимания, недостаток любви к ребенку. 7. Эмоциональное пренебрежение к детям. 8. Предпочтение мнения сверстников мнению семьи. 9. Плохая успеваемость в школе. 10. Проблемы с законом, правонарушения. 11. Низкий уровень ожидания от будущего 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Воспитание в семье с высокими моральными ценностями. 2. Позитивные коммуникации в семье между всеми членами. 3. Просоциальные установки семьи с наличием правил, мониторинга и эмоциональной привязанности. 4. Сплоченность и твердость семьи. 5. Интеллектуально-культурная ориентация семьи, «трезвые» привычки и традиции. 6. Эмоциональная близость к матери. 7. Любовь между всеми членами семьи, адекватное выражение любви к ребенку. 8. Уважение семейных ценностей 9. Благополучная среда сверстников, хорошие взаимоотношения с ними. 10. Сформированные навыки общения, умение разрешать конфликты. 11. Хорошая школьная успеваемость

Если Вы подозреваете, что Ваш ребенок употребляет ПАВ

- Не теряйте самообладания;
- Незаметно наблюдайте за ним и его окружением;
- Поговорите с ребенком о волнующих его проблемах, проявив внимание и заботу;



- Не ослабляйте контроль за действиями ребенка, не давайте лишние карманные деньги, уберите ценные вещи;
- Не верьте его уверениям, что он сможет справиться с этим без специализированной помощи и без Вас;
- Необходимо обязательно обратиться к специалистам;
- Не заниматься самолечением!

Профилактические меры

1. Важно как можно чаще общаться с ребенком, интересоваться его заботами, интересами, переживаниями.
2. Необходимо знать окружение ребенка.
3. Необходимо объяснять ребенку о медицинских последствиях, правовой ответственности употребления ПАВ.
4. Необходимо быть в курсе того, в каких соцсетях подросток проводит время, какие страницы посещает (периодически мониторить историю посещений).
5. Знать, какие использует мобильные приложения.
6. Воспитывать культуру общения, поведения в соцсетях, интернете.
7. Необходимо самому быть компетентным в вопросах использования интернета, соцсетей, мобильных приложений.
8. Приобщать ребенка к различным хобби, увлечениям, организовывать досуг.
9. Организовывать досуг детей. Спорт или творчество должны быть частью повседневной жизни, а не разовыми увлечениями.
10. Быть личным примером трезвого образа жизни!

2. Информационно-разъяснительная работа среди родителей/законных представителей и специалистов образовательных учреждений по вопросам процедуры проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся на предмет немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Система раннего выявления потребителей наркотиков в образовательной среде включает два этапа:

1-й этап – социально-психологическое тестирование (СПТ) на выявление склонности к отклоняющемуся поведению, по результатам которого формируются списки образовательных организаций, участвующих в профилактических медицинских осмотрах. Проводится образовательными организациями;



2-й этап – профилактические медицинские осмотры (наркотестирование). Проводятся медицинскими работниками на основе анализа результатов СПТ.

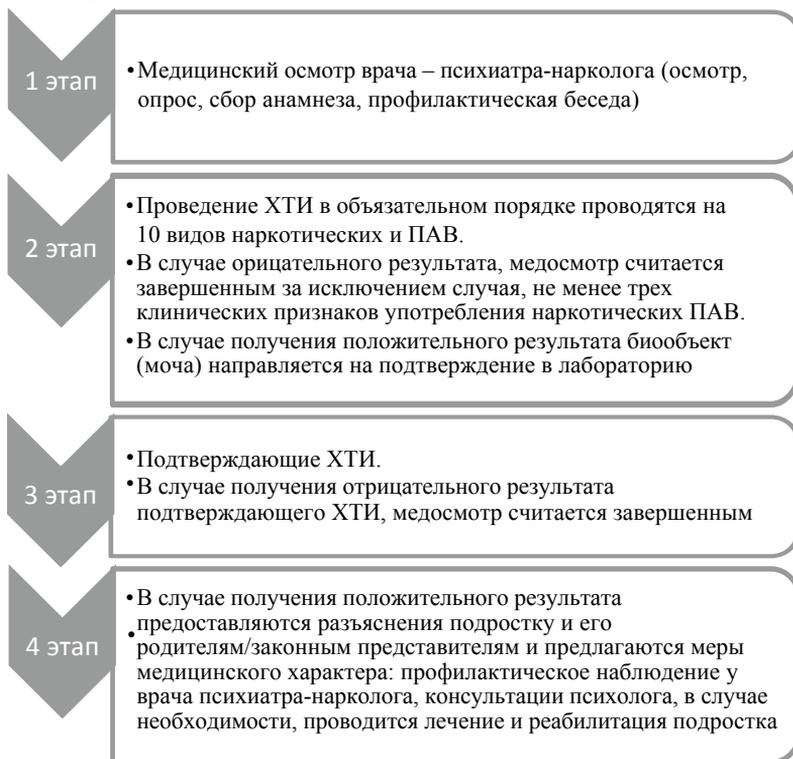
Все мероприятия среди обучающихся образовательных учреждений проводятся на основе принципов информированного добровольного согласия, конфиденциальности.

В мероприятиях по раннему выявлению наркопротребителей участвуют обучающиеся образовательных организаций и профессиональных образовательных организаций в возрасте 13 лет и старше.

Информированное добровольное согласие по участию подростков, не достигших 15-летнего возраста, предоставляется родителями/законными представителями. Подростки, достигшие 15 лет и старше, вправе предоставлять информированное добровольное согласие.

Врачи и медицинские работники, которые проводят профилактический медицинский осмотр, несут ответственность за соблюдение врачебной тайны. Результаты обследования являются конфиденциальными.

Профилактический медицинский осмотр обучающихся проходит в 4 этапа:





Подростковый период характеризуется возрастными особенностями – это и интерес испытать новые эмоции, особые переживания, желание стать частью определенного круга людей, субкультуры и зачастую простое любопытство, которое присуще подросткам и юношам в этом возрасте. Социально-психологическое тестирование и профилактические медицинские осмотры являются сильным сдерживающим фактором для подростка в вопросе любопытства и желания пробы ПАВ.

Важно понимать, что каждый человек на протяжении своей жизни проходит данную процедуру – это и обращения к врачу – психиатру-наркологу за справкой для поступления в образовательные учреждения, для прохождения военной службы, трудоустройства, получения водительских прав и многое другое. Наркотестирование является таким же способом обследования, как и любой другой медицинский осмотр.

Таким образом, подросток и его родители осознают важность и необходимость данной процедуры. Необходимо посредством компетентного информирования снимать стигматизацию с процедуры профилактических наркологических медосмотров.

Резюме

Информационно-разъяснительные беседы с родителями/законными представителями подростков и специалистами образовательных учреждений являются неотъемлемой частью профилактики потребления ПАВ среди подростков. Зачастую нехватка достоверной информации становится причиной непонимания, а отсюда и тревоги, страха и стигматизации профилактического медосмотра. Данный урок включает в себя конкретные практические рекомендации по вопросам профилактики потребления ПАВ, информирование о вреде и последствиях потребления ПАВ подростками, особенностях протекания подросткового возраста, факторах риска/защиты подростка.

Зачастую медицинские работники, педагоги сталкиваются с непониманием, а порой и с агрессией в свой адрес, что порой обусловлено нехваткой достоверной информации или личным неприятным опытом, причины могут быть разные. Так, иногда можно услышать: «Мой ребенок не наркоман, я ему доверяю, он(а) НЕ будет проходить наркотестирование!». Ожидаемым результатом данного урока является снятие стигматизации с процедуры наркотестирования среди родителей/законных представителей и специалистов образовательных учреждений, а также принятие необходимости и важности профилактических медицинских осмотров, тем самым снижение количества отказов от прохождения профилактических медосмотров.



1.6.2. Тревога и агрессия – две стороны одной медали

Сансанова Л. Б.

Цель и задачи занятия: информирование родителей подростков о причинах проявления дисфункциональных эмоций, чувств, деструктивных форм поведения, их взаимосвязи, профилактика агрессии в подростковой среде.

Формат урока: лекция-дискуссия.

Актуальность. Подростковый возраст считается одним из кризисных периодов в жизни человека. Связан возрастной кризис прежде всего с особенностями и изменениями в физиологическом и психологическом развитии человека в этот период. Гормональные изменения, происходящие в период пубертата в организме подростка, и психологические особенности перехода ребенка к взрослости способствуют изменению реакций – эмоциональных, поведенческих. Часто родители не узнают своих детей, которые до подросткового возраста были послушными и мягкими. Проявления эмоциональных всплесков, игнорирование мнения родителей и взрослых, а порой более сложные нарушения поведения в виде агрессии, девиантных форм требуют от родителей понимания причин и помощи подросткам в преодолении кризисного периода.

Откуда берется агрессия и тревога? Любые неприятные, а порой критические ситуации, вызывают эмоциональную реакцию – страх. Длительное пребывание в непонятной или напряженной ситуации вызывает тревогу. Чтобы справиться с тревогой, человек часто реагирует агрессией. Все дело в том, что при получении тревожной информации мозг дает реакцию «бей, беги или замри». Одновременно происходит выброс гормонов: кортизола – гормона стресса и адреналина – гормона мобилизации. Не всегда тревога распознается окружающими, потому что действует ее обратная сторона – агрессия. Особенно это заметно у детей – поведение с капризами, агрессией или истериками может расцениваться взрослыми как непослушание или чрезмерная избалованность. Когда ребенок испытывает страх или тревогу, он может проявлять агрессию, начать бить других или замкнуться в себе. Такое же поведение характерно и для взрослых. Чем выше уровень тревоги, тем выше агрессия.

Причиной агрессивных форм поведения типа буллинга (травли), насилия зачастую является именно тревога. Подростковый период – возраст начала экзистенциальных размышлений «кто я?», «зачем я живу?». Учитывая, что у подростка ведущий вид деятельности – это общение



со сверстниками и их мнение является доминирующим в системе ценностей подростка, часты психологические затруднения, связанные с самооценкой, своей позицией в референтной (значимой) группе, комплексами по поводу внешности и другие. В связи с этим в подростковом возрасте повышен уровень тревоги. Для того, чтобы справиться с тревогой, бессознательно происходят реактивные образования в виде агрессии. Агрессия всегда имеет «тревожную» основу, является ее обратной стороной. Если к этой возрастной специфике добавить негативные социальные факторы в виде конфликтов в семье, алкоголизации/наркотизации родителей и других членов семьи, отсутствия поддержки, заботы, невнимания со стороны родителей, то риск формирования агрессивных форм поведения возрастает.

Чем это чревато? Агрессия разрушает психику подростка. Она, подобно яду, «разъедает» формирующуюся личность и может привести ко многим психическим и поведенческим расстройствам. Помимо психического неблагополучия, это социальная дезадаптация человека в обществе, невозможность строить взаимоотношения с другими людьми. Вплоть до правовых последствий – нарушения норм, правил, совершения преступлений.

Виды групповой подростковой агрессии. В современном мире наблюдается достаточно большое количество форм подростковой агрессии. Выделяют:

- буллинг, или травля, которая имеет популярную разновидность «кибербуллинг» или травлю в сети Интернет, социальных сетях;
- физическая и психологическая агрессия – избиения, запугивания, шантаж, вымогательства;
- сексуальная агрессия, в частности, групповая;
- подростковая зооагрессия – издевательства над животными, убийство животных;
- вандализм;
- различные криминальные «разборки».

Помимо агрессии, направленной на других, выделяют аутоагрессию. К ней относят – суицидальное поведение, употребление алкоголя, наркотиков, рискованное поведение. Причинами аутоагрессии также во многом являются тревога, неудовлетворенность потребностей в любви, заботе, насилии со стороны взрослых и сверстников.

Большое влияние на культивирование подростковой агрессии оказывают криминальные субкультуры, куда вовлекаются несовершенно-



летние. Идеи, которые пропагандируют данные субкультуры, становятся почвой для агрессии и аутоагрессии. Это:

- уклонение от труда;
- правило «свой – чужой», диктующее агрессию против «чужих»;
- «закон счетчика»;
- «закон общего котла» и т.д.

Факторы, влияющие на тревогу и агрессивность подростка:

- насилие в семье (физическое, психологическое);
- хронический стресс в семье, обусловленный какими-то проблемами;
- пренебрежительное или агрессивное отношение к другим людям, к животным, природе, культивируемое в семье;
- пробелы в воспитании, когда отсутствует обучение морально-этическим нормам;
- психические и поведенческие нарушения у ребенка.

Меры профилактики:

С самого рождения ребенка важно воспитывать в среде с высокими морально-этическими нормами. Наряду с этим любовь, бережное отношение друг другу в семье, уважительное отношение к другим людям, безусловно, являются основополагающими.

Одним из актуальных вопросов воспитания детей является их эмоциональное развитие, включающее обучение навыкам распознавания и регуляции эмоций. Отсутствие навыка ведет к большим затруднениям, например, к такому нарушению, как алекситимия – неумение выражать вербально свои чувства, сочувствовать людям и определять чужие эмоции. Для того, чтобы воспитать гармоничную личность, нужно обучать детей навыкам саморегуляции и быть самим примером гармоничного человека. Для этого помогают техники:

- релаксации;
- медитации;
- рисунки, лепка, другие творческие процессы, способствующие проекции эмоционального состояния ребенка;
- дыхательная гимнастика;
- физические упражнения и спорт;
- и многое другое.

Очень важно следить за состоянием детей и подростков. У взрослых больше ресурсов справиться с тревогой и стрессом, а у детей нет. При возникновении стрессовых ситуаций важно подбадривать детей и



вселять в них уверенность в успешном разрешении. Почаще общаться с ними, разъяснять непонятные ситуации; очень важно, чтобы соблюдалась «информационная гигиена» и дети не стали жертвами фейков, а также вербальной и иной агрессии в сети Интернет.

Привычка проводить свободное время с детьми за полезной деятельностью, а не просто физическое нахождение в одном пространстве, имеет воспитательную ценность. Например, совместные игры, дела по хозяйству или совместный просмотр хорошего фильма и обсуждение, способствуют снижению тревожности у ваших чад. Положительные примеры преодоления трудных ситуаций из собственного опыта являются отличным образцом для детей.

Важно обучать поведенческим, эмоциональным и когнитивным (на уровне мыслей) способам совладания со стрессами. Вот некоторые из них:

- это оптимизм и уверенность в будущем;
- проблемный анализ ситуации и умение определять стратегию;
- умение вычленять приоритеты;
- идти на компромисс;
- делиться своими чувствами и переживаниями;
- просить помощи;
- сотрудничать с другими людьми для решения проблем;
- помогать другим, когда самому плохо.

Таким образом, тревога и агрессия являются взаимосвязанными явлениями, и в воспитании детей работа с данными негативными явлениями помогает предупредить множество проблем.



1.7. РАБОТАЮЩЕЕ НАСЕЛЕНИЕ

1.7.1. Организация «ярмарок здоровья» в трудовых коллективах, общественных местах для населения

Тышкенова М. С.

«Ярмарка здоровья» является комплексным мероприятием по профилактике употребления психоактивных веществ, асоциального поведения, пропаганде здорового образа жизни среди разных целевых групп населения. В организации и проведении могут принимать участие одновременно несколько ведомств.

При проведении мероприятия специалисты ставят перед собой и реализуют следующие **задачи**:

1. Диагностика зависимых и иных дисфункциональных состояний, таких как пристрастие к алкоголю, табачным и никотиносодержащим изделиям, наркотическим средствам, созависимость, наличие симптомов и признаков нехимических аддикций – интернет-зависимости, ludomании, наличие тревожных, стрессовых и депрессивных состояний, профессиональное «выгорание», выявление рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний, гиподинамии и других.

2. Информирование о последствиях употребления ПАВ, причинах и формах зависимостей, путях к выздоровлению, о взаимосвязи употребления ПАВ и других форм саморазрушающего поведения.

3. Консультация по актуальным проблемам, связанным с приемом ПАВ, и другим психологическим затруднениям.

4. Экспресс-мотивационная техника по отказу от употребления ПАВ и вопросам эффективных путей преодоления проблем.

В основу построения программы как превентивного мероприятия положены основные принципы:

- доступность и достоверность предоставляемой информации;
- конфиденциальность полученной информации;
- оказание помощи лично-ориентированного характера (стремление к решению конкретных проблем у обратившегося лица);
- планирование и проведение работы в зависимости от конкретных потребностей и места проведения.

Исходя из поставленных задач «ярмарка здоровья» может включать в себя информационный, диагностический, обучающий, досуговый модули.

Мероприятие ориентировано на различную аудиторию, где участники мероприятия могут делиться на группы, посещая все информа-



ционные блоки, сменяя друг друга, либо проходить диагностические площадки в индивидуальном порядке.

Проведение образовательных модулей и обследований сопровождается раздачей типографской продукции, консультированием по полученным результатам обследований, демонстрацией роликов, интерактивными играми и викторинами, ответами на вопросы.

Информационно-образовательные модули и обследования проводят не только специалисты разных ведомств, но и волонтеры, студенты-медики. Подобные диагностические секции могут включать в себя информационный блок в течение 5 минут, представляемый консультантами в виде демонстрации наглядной агитации (плакат, буклет, памятка, брошюра), видеоролика или мини-лекции; блок интерактивного общения с элементами интервенции – 5–10 минут, в течение которого участники получают ответы на интересующие их вопросы, проходят экспресс-обследование, участвуют в психологическом экспресс-тестировании и викторинах, осваивают простейшие методики оздоровления и самопомощи. Также с целью оценки распространенности алкоголизма, табакокурения и наркомании среди населения может проводиться добровольное анкетирование.

Данная форма обладает достаточной эффективностью, интересным и познавательным содержанием, и она универсальна тем, что может проводиться в любых организациях и общественных площадках.

Специалистами Республиканского наркологического диспансера г. Улан-Удэ «ярмарки здоровья» проводятся ежегодно, на базе медицинских организаций, образовательных учреждений, в торгово-развлекательных центрах, трудовых коллективах промышленных предприятий, ведомственных учреждений и во многих общественных местах (парки, площади, скверы).

Следует отметить ряд достоинств данного подхода: четкость и простота, доступность, высокая и наглядная эффективность методов обучения, коррекции поведения, ориентированные на вовлечение участников и предоставление информации, имеющей для них личное значение, повышение психологического образования.

В мультидисциплинарную бригаду могут входить: врач – психиатр-нарколог, клинические психологи и специалист по социальной работе (или социальный работник), могут быть вовлечены врачи других специальностей (терапевты, неврологи) и волонтеры-медики. Бригадная модель позволяет получить наиболее полное представление об уровне социального функционирования и качества жизни обратившегося, способствует оказанию комплексной помощи.



Широкий спектр услуг, предоставляемых на бесплатной основе посетителям «ярмарки здоровья», включает диагностику химической зависимости, оценку факторов риска зависимого поведения – профессиональное выгорание, стрессы, депрессию, повышенную тревожность, наличие нехимических зависимостей, обследование с помощью аппаратных технологий рисков сердечно-сосудистых заболеваний, влияния табакокурения на легкие человека, обучение навыкам здорового образа жизни и многое другое. Волонтеры-медики всем желающим измеряют артериальное давление, рост, вес, заполняют анкеты по факторам риска, проводят веселые викторины на знания ЗОЖ.

1.7.2. Тренинг профилактики синдрома профессионального выгорания для специалистов помогающих профессий

Каратаева Г. Н.

Тип тренинга: социально-психологический тренинг личностного роста профилактической направленности.

Цель тренинга:

Обучение специалистов основам профилактики синдрома профессионального/эмоционального выгорания (СЭВ).

Задачи:

1. Повысить уровень информированности участников об основных аспектах СЭВ.
2. Способствовать осознанию участниками собственного уровня СЭВ.
3. Актуализировать для участников необходимость формирования навыков профилактики, контроля, коррекции СЭВ.
4. Совершенствование коммуникативных способностей участников.
5. Расширение возможностей установления контакта в различных ситуациях общения.

Участие в тренинге даст возможность:

- Определить участникам свой уровень СЭВ.
- Повысить информированность по СЭВ.
- Отработать навыки дыхательной гимнастики, релаксации, аутогенной тренировки.
- Усовершенствовать навыки межличностного взаимодействия.
- Усовершенствовать навыки работы в команде, в том числе навык самооценки и принятия решения.



Целевая группа: специалисты помогающих профессий.

Резюме тренинга:

Предлагаемый тренинг способствует повышению уровня информированности участников по ключевым аспектам СЭВ, мотивированию участников на заботу о своем здоровье, формированию навыков профилактики, контроля и коррекции СЭВ через специализированные информационные блоки, упражнения, игровые компоненты, обратную связь и может стать интересным и полезным социальным опытом для всех участников.

Методологические основы тренинга: когнитивно-поведенческий подход как интеграция когнитивных, поведенческих и эмоциональных стратегий для изменения личности.

Компоненты тренинга:

- Мотивационный (понимание того, зачем мы ведем себя именно так).
- Информационный (информация о том, к каким последствиям приводят те или иные поступки).
- Поведенческий (приобретение навыков: как мы можем изменить то, что мы хотим изменить; что именно, когда и как нужно делать).

Кейтеринг:

Мультимедийная аппаратура, ватманы/флипчарт, мягкая игрушка, маркеры, диагностический инструментарий (опросники и бланки тестов), стикеры, бумага формата А4, бэйджи.

Продолжительность тренинга: 6 ч.

Количество участников: 12–15 человек

Примечание: тренинг может быть адаптирован согласно ситуации, может быть поделен на два тренинга при возможности, для этого тренинг разделен на 2 блока. Энергизаторы могут быть любыми, но являются обязательными для поддержания динамики тренинга, применяются на усмотрение ведущего тренинга.

Тренинг профилактики синдрома профессионального выгорания для специалистов помогающих профессий

План проведения

Время	Содержание	Время
10.00	Приветствие. Знакомство. Упражнение «Я никогда не...». Энергизатор «Броуновское движение»	15 мин.
10.15	Краткий обзор дня	5 мин.



10.20	Принятие правил группы	15 мин.
10.35	Дерево ожиданий/опасений группы	10 мин.
10.45	Упражнение «Скажи три слова о своей работе, не задумываясь»	5 мин.
10.50	Тестирование (тест на ПВ, шкала депрессии Бека)	10 мин.
11.00	Информационный блок № 1: Основные понятия: «помогающие профессии», СЭВ /актуальность, исторические факты, стадии (эмоциональное истощение, деперсонализация, снижение самооценки). Сопровождение презентацией, релакс-музыкой	30 мин.
11.30	Энергизатор «Мяч внимательный»	5 мин.
11.35	Кофе-брейк	10 мин.
11.45	Анализ результатов тестирования	10 мин.
12.00	Упражнение «Бродилка»	15 мин.
12.10	Информационный блок № 2: Потребности (дом потребностей). Эмоции и чувства. Понятие эмпатии	20 мин.
12.30	Упражнение «Скульптура». Обсуждение	20 мин.
12.50	Упражнение «Сладкий, кислый, соленый» на эмпатию	10 мин.
13.00	Обед	60 мин.
14.00.	Упражнение «Говорю, что чувствую»	10 мин.
14.10	Энергизатор «Мигалки»	10 мин.
14.20	Информационный блок № 3: Позитивное мышление: понятие, основные аспекты. Моделирование позитивного мышления	30 мин.
14.50	Упражнение «Комплимент». Обсуждение	15 мин.
15.05	Энергизатор «Я-подарок для человечества»	10 мин.
15.15	Информационный блок № 4: Дыхательная гимнастика: понятие, основные аспекты. Практика дыхательной гимнастики	20 мин.
15.35	Информационный блок № 5: 10 рекомендаций по профилактике СЭВ. Анализ их применения на практике	20 мин.
15.55	Энергизатор «Массаж»	5 мин.
16.00	Кофе-брейк	10 мин.



16.10	Упражнение «Океан». Обсуждение	30 мин.
16.40	Упражнение на обратную связь. Анализ дня и завершение работы	15 мин.
17.55	Упражнение на завершение тренинга «Аплодисменты»	
18.00	-	

План-конспект тренинга

БЛОК № 1

1. Приветствие. Знакомство.

Упражнение «Я никогда не...».

Цель: диагностика работоспособности группы через оценку возможностей и потребностей.

Содержание: каждый из участников называет свое имя (то, как он хотел, чтобы его называли «здесь и сейчас»), место работы/вид деятельности/профессия и продолжает фразу «Я никогда не...». Здесь участник должен вспомнить о своих мечтах, планах, которые по какой-либо причине не были осуществлены. Тренер анализирует, направляет.

Энергизатор: «Броуновское движение».

Цель: снятие эмоционального напряжения в группе, усиление контакта путем естественного поведения.

Содержание: всем участникам группы нужно по команде тренера двигаться хаотично по центру комнаты с начала по одному, затем по 2, 3, 5 человек.

2. Краткий обзор дня.

Тренер сообщает и обсуждает с группой организационные моменты тренинга, его наполнение.

3. Принятие правил группы.

Цель: создание комфортной безопасной обстановки для эффективной работы в группе в течение всего тренинга.

Содержание: ведущий принимает с группой правила работы для создания комфортной, взаимно уважающей атмосферы для работы по серьезной проблематике. При затруднении группы сам предлагает или инициирует правила.

Варианты правил:

Правило говорящего, правило поднятой руки, правило конфиденциальности, правило безоценочности, правило «Я-высказываний», правило выключенного телефона, правило пунктуальности и т.п.



4. Дерево ожиданий/опасений группы

Цель: выяснить и обсудить ожидания и опасения участников с целью снятия тревожности и предотвращения ложных ожиданий, а также для мобилизации тренера.

Содержание: ведущий просит каждого участника подумать над тем, с какими ожиданиями он пришел на тренинг? Какие опасения касательно наполнения у него существуют? Можно привести пример при затруднении участников. Каждому выдается два стикера разных цветов, на которых пишутся ожидания и опасения. После написания участники приклеивают их на нарисованное на ватмане дерево соответственно: крона-ожидания, корни-опасения. Далее тренер, совместно с участниками комментирует ожидания и опасения и обсуждает степень их выполнимости и возможности реализации на тренинге.

5. Упражнение «Скажи три слова о своей работе, не задумываясь»

Цель: анализ личного отношения к актуальной работе.

6. Тестирование

Цель: выявление уровня СЭВ и депрессии участников тренинга для расстановки акцентов в информационных блоках.

Для тестирования автором предлагается:

- Опросник «Профессиональное выгорание» (ПВ).

Данная методика была разработана на основе модели К. Маслач и С. Джексон.

В опроснике содержится 22 утверждения о чувствах и переживаниях, связанных с выполнением рабочей деятельности. Состоит он из трех субшкал, обсуждаемых в теоретическом блоке.

Источник: Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2008 г.

- Шкала депрессии Бека.

Предлагаемые тесты сегодня в свободном доступе в сети интернет.

7. Информационный блок № 1

Наполнение: основные понятия: «помогающие профессии», СЭВ / актуальность, исторические факты, стадии (эмоциональное истощение, деперсонализация, снижение самооценки). Сопровождение презентацией, релакс-музыкой.

Формат проведения: интерактивная беседа с полным включением участников в процесс обсуждения, сопровождение презентацией, релакс-музыкой.



Наполнение:

Синдром эмоционального выгорания – это состояние умственно-го, физического и психоэмоционального истощения и переутомления, возникающее на фоне ежедневного хронического стресса. Это явление чаще всего наблюдается среди профессионалов системы «человек-человек», среди так называемых «помогающих профессий».

Данные специалисты в процессе своей деятельности чаще сталкиваются с негативными эмоциональными переживаниями своих субъектов профессиональной деятельности, и поэтому чаще испытывают состояние повышенного эмоционального напряжения. Вот три лозунга специалистов, предрасположенных к развитию СЭВ: «Работа должна быть сделана на «отлично», пусть даже в ущерб себе!», «Я первый всегда и во всем!»; «Я готов и желаю всегда и при любой ситуации оказать помощь любому человеку!». Если Ваше профессионально, кредо соответствует одному из вышеперечисленных, то Вы в большей степени подвержены развитию СЭВ. Отметим, что циниками и бессердечными людьми не рождаются – именно процесс СЭВ у специалистов помогающих профессий формирует определенный склад характера. Синдром эмоционального выгорания – это ответная реакция в виде механизма психологической защиты, выработанного личностью на фоне истощения ее ресурсов, процесса постепенной утраты эмоциональной, когнитивной, физической энергии в ответ на длительные психотравмирующие воздействия. В итоге наступает момент выбора для личности: психоэмоциональные расстройства или бессердечность, депрессия или цинизм.

Самой популярной моделью эмоционального выгорания является теория К. Маслач и С. Джексона, которые систематизировали описанные характеристики данного синдрома, согласно которым выгорание представляет собой трехмерный конструкт, включающий в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию (личностную отстраненность) и редукцию личных достижений (утрату самооценки). Рассмотрим их последовательно.

Предвестник развития СЭВ – это период повышенной активности в работе: работник полностью поглощен выполнением своих профессиональных обязанностей, но, что характерно, делает он это в ущерб своим потребностям в других сферах жизни: забывает о собственных личных нуждах, задерживается на работе, пренебрегает обязанностями члена семьи, отказывается от встреч вне работы с друзьями. Вот здесь и появляется первый и основной признак СЭВ – эмоциональное истощение – чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное работой. Характерно, что это ощущение усталости не проходит после ночного сна;



после выходных или очередного отпуска оно становится несколько меньше, но при возвращении в привычную рабочую ситуацию возобновляется с прежней силой. Человек уже не в состоянии заниматься своей работой с прежней энергией, начинает выполнять ее в основном формально, становится вялым и равнодушным как к субъектам своего труда, так и к самому процессу работы, появляется нежелание идти на работу. На фоне эмоционального истощения у него просто нет сил выразить сочувствие, сопереживание в рамках своей профессиональной деятельности.

В дальнейшем появляется личностная отстраненность: появляется отстранение, черствость, грубость, невнимательность в отношении как самого субъекта, так и его запросов и проблем. Он воспринимается специалистом как некий обезличенный объект. В кругу своих коллег «сгорающий» работник рассказывает о нем с неприязнью и пренебрежением. Сам же расценивает свое игнорирование, ожидание худшего, нежелание общаться с субъектами своего труда, а в последующем и с коллегами, как попытку справиться со стрессовыми рабочими ситуациями. Появляются недоразумения, пренебрежительное отношение к коллегам, становится меньше позитивных эмоций, появляется отстраненное отношение и к семье. Доходит до того, что, возвращаясь домой, он не желает ни с кем общаться. Ему хочется, чтобы его оставили в покое.

Наконец, на пике синдрома эмоционального выгорания специалиста происходит утрата самооценки. Специалист не видит перспектив в своей профессии, не верит в свои возможности, не получает удовлетворения от работы. Он начинает негативно оценивать себя как специалиста, принижать свои профессиональные достижения и успехи, появляется негативизм по отношению к служебным обязанностям. У работника возникает и нарастает чувство некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней, он начинает перекладывать свою ответственность на других.

В процессе формирования СЭВ эти три основных клинических признака (эмоциональное истощение, личностная отстраненность и утрата самооценки) сменяют друг друга. СЭВ можно сравнить со снежным комом – психоэмоциональные нарушения накапливаются, усиливаются, появляются проблемы с психическим и физическим здоровьем.

Рекомендация: создайте презентацию-сопровождение для отражения с помощью фотопроцесса СЭВ. Например: начинающий специалист – это начало горной реки, источник, затем он превращается в специалиста со стажем – красивое русло реки, он встречает преграды – пороги реки, успешно справляется, но в какой-то момент застаивается, перестает развиваться – загрязненная река, болото и т.п.



8. Энергизатор «Мяч внимательный»

Цель: снятие эмоционального напряжения в группе на фоне полученной информации, закрепление знакомства.

Содержание: группа становится в круг. В круг пускается сначала один мяч, затем второй, третий... (на усмотрение ведущего). Кидающий должен назвать свое имя и, кидая, имя того, кому кинул мяч. Ведущий просит каждого запомнить последовательность хода мяча (кому кидаю и от кого принимаю). Затем, как только первый круг завершен, все поддерживают мяч, ведущий просит не останавливаться и неожиданно для участников вводит второй, третий мяч. Задача группы не сбиться, не уронить мяч.

9. Анализ результатов тестирования

Цель: проанализировать участников в плане выраженности СЭВ и депрессии.

Содержание: ведущий проводит индивидуальный анализ участников на группу (по желанию) и анализ группы в целом.

10. Упражнение «Бродилка» на положительную энергетику

На усмотрение ведущего, который должен быть заранее знаком с этой техникой и пройти ее сам, подбирается короткая психологическая «Бродилка» на 10 минут на анализ эмоционального фона участников и на положительную энергетику.

Эти техники сегодня в свободном доступе в сети Интернет. Один из вариантов вы можете найти по ссылке: <https://www.psychologos.ru/articles/view/tekst-dlya-autotreninga> .

11. Информационный блок №2

Наполнение: Потребности (дом потребностей). Эмоции и чувства. Понятие эмпатии.

Форма проведения: интерактивная беседа с полным включением участников в процесс обсуждения, сопровождение презентацией.

Для актуализации темы «Потребности» используется методика «Дом» на степень удовлетворения базовых потребностей (автор методики «Дом» Гриценко Роман Анатольевич. Методика была создана в 2006 году и применялась в Областном центре реабилитации и коррекции (г. Ростов-на-Дону) в работе с подростками группы риска и их родителями), далее резюмируется тема с помощью пирамиды Маслоу.

Понятия – эмоции и чувства – даются в сравнении друг с другом. Например: чувства устойчивые, а эмоции ситуативные, с акцентом на



важность понимания их различий и значимости и актуализацией понимания у участников тренинга.

12. Тематическое упражнение «Скульптура» по шести потребностям

Цель: закрепить полученную информацию, проанализировать степень работы группы.

Содержание: участникам предлагается вместе, и в то же время индивидуально, как каждый сам понимает, изобразить 6 основных потребностей. Сделать из себя отображение объявленной ведущим потребности. При согласии участников ведущий делает фото группы и демонстрирует их на экране. Обсуждение.

13. Упражнение «Сладкий, кислый, соленый» на эмпатию

Цель: активизация навыков эмпатии у участников.

Содержание: ведущий с участниками определяют три продукта с учетом вкусовых предпочтений группы с фиксацией на ватмане: сладкое (например, сахар), кислое (например, лимон), соленое (например, сало). Затем группа делится на тройки, при необходимости вовлекается ведущий. Задача: без слов изображать по очереди обозначенное, остальные двое из тройки должны угадать, что изображает участник и как.

БЛОК № 2

1. Упражнение «Говорю, что чувствую»

Цель: закрепление навыков эмпатии у участников.

Содержание: участники по очереди говорят, что они чувствуют по отношению к кому-либо из участников. Продолжают фразу: «*Имя участника*, я чувствую по отношению к тебе...». Ведущий очень внимательно следит за тем, чтобы участники говорили про себя, осознавали свои эмоции. В ответ участник, к которому было направлено высказывание, подтверждает или опровергает его, и говорит следующему.

2. Энергизатор «Мигалки»

Цель: снятие эмоционального напряжения в группе на фоне полученной информации, закрепление эмпатии как навыка.

Содержание: группа разбивается на пары, садится в круг, причем один сидит на стуле из пары, а второй встает за спиной сидящего и кладет руки ему на плечи. Выбирается один доброволец, который остается без сидящего игрока. Его задача с помощью подмигивания



пригласить к себе на пустой стул кого-нибудь из сидящих игроков. Задача тех, кто в паре стоит за спиной, заметить это и удержать своего сидящего напарника.

3. Информационный блок № 3

Наполнение: позитивное мышление.

Формат проведения: интерактивная беседа с полным включением участников в процесс обсуждения, сопровождение презентацией. Демонстрация видеоролика.

Содержание: ведущий дает участникам понятие, основные аспекты позитивного мышления с посылом на будущее.

Позитивное мышление. Принципы. Моделирование.

Позитивное отношение – полезная форма позитивного мышления. Оптимизм – это позитивное мышление о вещах, которые будут происходить или произошли. Позитивное отношение же позволяет оставаться позитивным в том, как Вы думаете об этих вещах. В отличие от оптимизма, позитивное отношение не использует ложь. Позитивное отношение соответствует истине Вашей реальности, и Вы можете быть настолько позитивным, насколько Вам это нравится, без угрозы чрезмерного или высокомерного позитивного мышления.

Моделирование позитивного мышления:

1. Избавляемся от негативных слов. Исключаем частицу «не» из нашего лексикона.

2. Упражнение «Пять спасибо»: отмечаем ежедневно 5 положительных моментов в день, за которые мы чувствуем благодарность. Желательно это прописывать.

3. Упражнение «Мой идеальный день» (Мартин Селигман, позитивная психология).

4. Учимся находить 5 положительных моментов из негативного события: учимся на своих ошибках.

5. Мирный договор с прошлым: ошибки нас формируют, прошлое – это свершившийся факт.

6. Визуализация позитивного события: представляем позитивное событие из прошлого и чувствуем то, что было тогда.

4. Тематическое упражнение «Комплимент»

Цель: актуализация позитивного мышления участников относительно друг друга.

Содержание: участники по кругу говорят соседу слева положительный и позитивный комплимент. По завершении круга, комплимент воз-



вращается соседу справа. Ведущий ограничивает по времени участников, локализует их на тематике. Обсуждение.

5. Энергизатор «Я – подарок для человечества»

Цель: актуализация адекватной самооценки участников, закрепление невербального знакомства участников.

Содержание: в центр круга ставится стул. Участники по очереди встают на этот стул и произносят фразу «Я – подарок для человечества». Ведущий инициирует поддержку группы и уверенность участника, стоящего на стуле. При необходимости ведущий может начать этот энергизатор.

6. Информационный блок № 4

Наполнение: дыхательная гимнастика: понятие, основные аспекты. Практика дыхательной гимнастики.

Формат проведения: интерактивная беседа с полным включением участников в процесс обсуждения. Практическая демонстрация и отработка навыков дыхательной гимнастики.

Содержание: дыхательная гимнастика является одним из ключевых аспектов профилактики СЭВ. Умение управлять своим дыханием лежит в основе аутогенной тренировки и других способов релаксации. Дыхательная гимнастика – это определенная последовательность дыхательных упражнений. При ее помощи улучшается общее состояние: повышается активность и концентрация, сон становится легким, а физические показатели лучше. При том, что упражнения дыхательной гимнастики можно выполнять по 30 минут в день без особых усилий, эффект чувствуется почти сразу, а видимый результат не заставит себя долго ждать. Такие практики весьма специфичны, имеют множество видов и при неправильном исполнении могут нанести вред. Следует быть внимательным и осторожным при выборе своего метода лечения дыхательной гимнастикой. Проконсультируйтесь с врачом и выберите подходящий именно вашему организму блок дыхательных упражнений.

Выделяют два типа дыхания по способу расширения грудной клетки: грудной тип дыхания (расширение грудной клетки производится путем поднятия ребер), брюшной тип дыхания (расширение грудной клетки производится путем уплощения диафрагмы).

Каждый наш вдох – это как поход к озеру, который требует определенных мышечных сокращений и затрат энергии на эти сокращения. И неразумно тратить какое-то количество времени и энергии



на поход к озеру, чтобы набрать воду кружкой. Поверхностное и быстрое дыхание – это как раз можно сравнить с зачерпыванием воды кружкой. Энергия потрачена на сокращение мышц, а количество праны, которую мы получили, минимально. Гораздо разумнее сделать полный и правильный вдох, с наполнением всех (в том числе нижних) отделов легких воздухом, и получить энергии больше, чем потратить.

На практике существует множество дыхательных гимнастик.

Ключевые аспекты любой дыхательной гимнастики: вдох, выдох, задержка, расслабление.

Есть несколько вариантов дыхания:

- вдох-выдох;
- вдох, задержка, выдох;
- вдох, выдох, задержка;
- вдох, задержка, выдох, задержка.

Последний метод активно используется в йоге, поскольку древние мастера этого учения считали, что в момент задержки дыхания организм наполняется энергией и силой.

Ведущий демонстрирует вместе с участниками типы дыхания и отработывает один (на усмотрение ведущего) вариант дыхательной гимнастики. Рекомендуется для начинающих использовать первый и второй варианты дыхания: вдох-выдох или вдох-задержка-выдох. Выдох в два раза длиннее вдоха.

Например, следующая схема (цифры обозначают – до сколько считает человек):

4 (вдох через нос) – 7 (задерживаем дыхание) – 8 (выдох через рот, в два раза длиннее вдоха).

Два подхода по 20 раз (10 раз – с задержкой дыхания, 10 раз – без задержки).

Отслеживаем: тело – дыхание, уши – счет, глаза – цифры. Дыхание способствует нормализации эмоционального состояния.

7. Информационный блок № 5

Наполнение: 10 рекомендаций по профилактике СЭВ с анализом применения на практике.

Формат проведения: интерактивная беседа с полным включением участников в процесс обсуждения. Ведущий последовательно проводит анализ каждой рекомендации на примере участников.

Содержание: ведущий проговаривает, что предотвратить синдром эмоционального выгорания или скорректировать его возможно, но это



требует усилий, желания, активности. Способствовать профилактике возникновения и развития СЭВ у специалистов помогающих профессий может соблюдение следующих рекомендаций:

- Используйте свое право очередного отпуска, регулярно отдыхать, «отключаться» от работы (не менее 2–3 раз в течение года).
- Вы не всеильны: на работе соразмерно актуальной ситуации ставьте краткосрочные цели и задачи, охватить все и сразу еще ни у кого не получалось.
- Старайтесь самосовершенствоваться профессионально и личностно (обучайтесь очно или заочно, проходите курсы повышения квалификации, тренинги личностного роста).
- Совершенствуйте свои отношения. Коллеги – это данность, в которой Вы решаете как Вам быть: конфликтовать и конкурировать или же формировать нужные отношения и «расти» во всех смыслах.
- Усовершенствуйте свое хобби; если его нет, то обязательно определитесь, что Вам нравится делать, чем увлекаться, попробуйте, чтобы после работы заниматься любимым делом, никак не связанным с медициной.
- Ведите активный образ жизни, занимайтесь спортом или используйте активные виды времяпрепровождения: походы, рейды по местам досуга, пробежки и пр.
- Исключите для себя спиртные напитки и другие психоактивные вещества как фактор психологической разгрузки (алкоголизм очень коварен и даже злоупотребление кофе тоже грозит отразиться на вашем здоровье).
- Тренируйте и развивайте навыки позитивного мышления, чтобы настроить в соответствующем ключе свое отношение к себе и окружающему миру.
- Принимайте новый опыт: анализируйте и положительный, и негативный свой опыт, помните, что ошибки нам нужны и они нас формируют.
- Обратитесь к специалисту (медицинскому психологу, психотерапевту), если все вышеперечисленное не получается, неэффективно, представляется невозможным. Важно понимать, что любой может сломаться под грузом ежедневного хронического стресса.

8. Энергизатор «Массаж»

Цель: расслабление группы, снятие эмоционального напряжения.

Содержание: группа встает в круг лицом, затем поворот налево, так чтобы участники могли положить руки на плечи впереди стоящего, и по



команде ведущего делают массажные движения и другие на усмотрение ведущего, затем поворот направо, и отвечают взаимностью тому, кто только что делал им массаж.

9. Упражнение на аутогенную тренировку «Океан». Обсуждение

Цель: опыт аутогенной тренировки, снятия выраженности эмоционального напряжения, выхода в ресурсное состояние, отработка навыка поиска ресурсов личности.

Содержание: при возможности ведущий может предложить участникам лечь на коврики. Если этой возможности нет, то просит участников максимально расслабиться на стуле. Создается музыкальный фон «Шум океана», длительность музыкального трека должна быть примерно 20 мин. На фоне трека ведущий читает, а лучше рассказывает близко к тексту.

Предисловие ведущего: аутогенная тренировка – это метод самостоятельного вызывания у себя особого аутогенного состояния, использования этого состояния и самостоятельного выхода из него. «Ауто» – сам, «генос» – рождение. Наша задача – на практике познакомиться с этим методом. Каждый оказывался в трудной жизненной ситуации, когда проблемы кажутся неразрешимыми и человек чувствует себя бессильным. Думаю, что вам знакомо это состояние. Есть те, кто находится в таком состоянии длительное время. Это стресс, про который можно сказать: «Накапало». Выходом из этого стресса является изменение отношения к нему, а именно изменение эмоционального реагирования на стресс: ситуация та же, а градус эмоций снижается или напряжение вообще исчезает. Тогда практически сразу меняется и ситуация, которая до этого вызывала напряжение. Это упражнение может стать той палочкой-выручалочкой, которой вы сможете пользоваться, чтобы помочь себе в напряжении, какой-либо стрессовой ситуации. Сейчас я включу тихую музыку и попрошу вас следовать за моими словами.

Текст:

«Вспомни свою трудность, которая вызывает стресс. Это может быть какая-то ситуация, произошедшая недавно, насущная проблема. Это может быть что-то, что произошло много лет назад, и твой мозг почему-то именно это событие выцепил из глубин памяти. Вы выбрали событие, на которое реагируете тревожностью, напряжением, страхом, отчаянием, обидой. Приблизь это проблему к себе, будь в ней, как будто это событие происходит прямо сейчас. Прислушайся к своему телу: как оно реагирует на это событие? У тебя перехватывает



дыхание, учащается сердцебиение, потеют руки или просто становятся холодными, в груди что-то сжимается. Ты можешь погрузиться в сильные переживания – нахлынет злость, паника, приступ отчаяния. Может накатить стыд или навалиться вина. Представь себе, что твоя трудность – это бушующий океан. Огромные, страшные, тяжеленные волны поднимаются над поверхностью и с грохотом катятся вниз. Шквалистый ветер гонит одну волну за другой. Низкое черное небо висит над океаном, идет дождь, раскаты грома страшат еще сильнее, они слышны рядом, прямо над головой. Представь, что ты суденышко, которое оказалось в центре стихии и сопротивляется, как может. Вас кидает с волны на волну, дождь льет, ветер свищет. Почувствуй то напряжение, которое только возможно представить, когда идет борьба с бушующим океаном. Теперь посреди стихии нырни в океан. Просто ныряй под воду. Сейчас обрати внимание, что шум волн стал приглушенным, воя ветра не слышно совсем, адские волны превратились в спокойное покачивание, цвет воды пока еще темный. Обрати внимание на свое тело – оно начинает расслабляться, уходит напряжение, дыхание становится стабильным и спокойным. Представь себя рыбой, которая свободно себя чувствует и легко перемещается в толще воды. Твои движения плавные, вальяжные, ты никуда не торопишься, колебания воды тебя не волнуют, и тем более тебе совсем неинтересно, что происходит на поверхности. Теперь ныряй еще глубже, опускайся на самое дно. Здесь совсем спокойно. Буря, бушующая наверху совсем не слышна. Оглядишься вокруг: там плавают глубоководные рыбины, колышутся живописные водоросли, причудливые дворцы соорудили кораллы. Звуков нет. Представь себя раковинкой, которая лежит на дне океана. Ты просто лежишь, и вокруг что-то движется, перемещается, живет своей жизнью. Слушай тело: оно расслаблено, дыхание спокойно, сознание в нуле, мыслей нет. Ты безучастна, неподвижна, спокойна. Будь там и наблюдай. Просто дыши и наблюдай.

Сейчас сделайте паузу, замолчите на некоторое время и наблюдайте за участниками. Наступит такой момент, когда у них картинка начнет меняться, и сразу изменится его дыхание, он может начать шевелиться. Спросите клиента: «Ты где? Что видишь?». Как правило, клиент описывает совсем благостную картинку, и его состояние спокойно и расслабленно. Именно к этому мы и стремились.

Дальше вы можете предложить клиенту сделать вдох-выдох и открыть глаза.

Обсуждение (по желанию участников): это упражнение позволяет прожить ярко выраженные болезненные эмоции, не подавляя их. Вы можете



попросить участников сравнить свои ощущения на входе и на выходе из рабочего процесса. Затем поинтересуйтесь их отношением к той ситуации-проблеме, которая была в фокусе внимания в начале работы. Как правило, участники начинают видеть по-другому ту картинку, которая их напрягала несколько минут назад. Некоторые вообще забывают, с чего они начинали эту работу, кто-то говорит, что теперь знает, как решить ситуацию-проблему.

10. Упражнение на обратную связь

Цель: завершение работы. Получение обратной связи.

Содержание: ведущий проговаривает о завершении работы и о важности мнения каждого участника относительно проведенного дня, просит каждого высказаться в свободном ключе о своих впечатлениях, а если есть трудности с выражением своего отношения, то можно дать какое-то клише обратной связи участникам. Поочередно участники дают обратную связь, включая ведущего.

11. Упражнение на завершение «Аплодисменты»

Цель: завершение работы в позитивном ключе.

Содержание: участники встают в круг, нельзя разговаривать, можно только хлопать. Ведущий первым начинает хлопать, затем глазами приглашает к своим аплодисментам одного из участников, и они хлопают вдвоем, второй приглашает третьего таким же способом, и так, пока вся группа не вовлечется в аплодисменты. Затем ведущий усиливает общие аплодисменты и говорит всем «спасибо».



1.8. 60 ЛЕТ И СТАРШЕ: ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С НАСЕЛЕНИЕМ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА

1.8.1. Обучение навыкам снижения вредных факторов

Бубаев Б. А., Сансанова Л. Б.

Серебряный возраст – период не уныния и грусти, а возможность попробовать себя в новых социальных ролях, реализовать свои способности и воплотить давние мечты, планы. При выходе на заслуженный отдых многие «молодые» пенсионеры испытывают чувство дискомфорта, связанного с оценкой себя как не востребовавшего в обществе человека. При этом отмечаются резкое снижение социальных контактов, снижение активности, и все это вкуче приводит к унынию, депрессиям и соматическим заболеваниям. Подверженность различным заболеваниям, связанная со снижением иммунитета, зачастую усугубляется психологическим дистрессом. Но даже продолжая свою трудовую деятельность, многие люди старше 60 лет сталкиваются с психологическими трудностями. Для одних – это кризис «опустевшего гнезда», когда остаются одни с супругом, а повзрослевшие дети покидают родительский дом. Но чаще всего это кризис утраты супруга. Психологические стрессы и одиночество могут стать причинами злоупотребления алкоголем, курения табака. Данные факторы риска для здоровья существенно сокращают продолжительность жизни и являются также факторами социальной дезадаптации.

В этой связи возраст 60+ является особой группой в сфере профилактики аддикций.

Социальные, психологические, образовательные программы для людей пенсионного возраста дают им возможность не утрачивать социальную активность. Занятия физической культурой и спортом, посещение культурно-досуговых учреждений (театры, кино, музеи), обучение, участие в общественной жизни представляют собой эффективные превентивные меры. Как известно, стрессы являются причинами многих заболеваний. Более того, согласно исследованиям современных ученых развитие стресса ассоциировано с качеством жизни. Именно активная жизненная позиция способствует долголетию и сохранению ментального, физического здоровья. Для повышения стрессоустойчивости важна доступность социальных, психологических, образовательных, культурных услуг для людей пенсионного возраста.

Одной из форм работы с людьми серебряного возраста являются интерактивные лекции, тренинги и индивидуальные консультации. Это



обучение основано на концепции непрерывного образования, исходящей из того, что учение является нормальной и необходимой для человека деятельностью во все периоды его жизни. Она подразумевает возможность в любом возрасте обновлять, дополнять и применять ранее приобретенные знания и умения, постоянно расширять свой кругозор, повышать культуру, развивать способности, получать новые навыки и совершенствоваться в них.

1. Групповые занятия, включающие советы по основам психосоматической саморегуляции в пожилом возрасте.

2. Групповые занятия, включающие рекомендации по психологическому принятию изменений (ослабления) здоровья с возрастом, и адаптация к этим изменениям.

3. Групповые занятия по профилактике возрастных заболеваний, связанных с образом жизни (стресс, привычки питания, гиподинамия).

4. Рекомендации по работе с эмоциями с помощью методов арт-терапии (изотерапии, музыкотерапии). Обсуждение на групповых занятиях тем: «Эмоции, стресс и арт-терапия», «Типы и формы стресса, его влияние на организм человека».

Практические упражнения по психосоматической саморегуляции. В результате саморегуляции могут возникать три основных эффекта:

- эффект успокоения (устранение эмоциональной напряженности);
- эффект восстановления (ослабление проявлений утомления);
- эффект активизации (повышение психофизиологической реактивности).

Существуют естественные способы регуляции организма, к которым относятся: длительный сон, еда, общение с природой и животными, массаж, движение, танцы, музыка и многое другое. Но подобные средства нельзя использовать, например, на работе, непосредственно в тот момент, когда возникла напряженная ситуация или накопилось утомление. Своевременная саморегуляция предотвращает накопление остаточных явлений перенапряжения, способствует полноте восстановления сил, нормализует эмоциональный фон деятельности и усиливает мобилизацию ресурсов организма.

Вот некоторые **техники саморегуляции**.

Мышечная релаксация. Сядьте удобно, если есть возможность, закройте глаза. Дышите глубоко и медленно. Проойдитесь внутренним взором по всему вашему телу, начиная от макушки до кончиков пальцев ног (либо в обратной последовательности) и найдите места наибольшего напряжения (часто это бывают рот, губы, челюсти, шея, затылок, плечи, живот). Постарайтесь еще сильнее напрячь места зажимов (до дрожания



мышц), делайте это на вдохе. Прочувствуйте это напряжение. Расслабьте напряжение мышц при выдохе. Повторите так несколько раз. В хорошо расслабленной мышце вы почувствуете появление тепла и приятной тяжести. Если зажим снять не удастся, особенно на лице, попробуйте разгладить его с помощью легкого самомассажа круговыми движениями пальцев (можно поделаться гримасы удивления, радости и пр.).

Способы, связанные с воздействием словом. Словесное воздействие задействует сознательный механизм самовнушения, идет непосредственное воздействие на психофизиологические функции организма. Формулировки самовнушений строятся в виде простых и кратких утверждений, с позитивной направленностью (без частицы «не»). Самоприказы. Один из таких способов саморегуляции основан на использовании самоприказов – коротких, отрывистых распоряжениях, сделанных самому себе. Применяйте самоприказ, когда убеждены в том, что надо вести себя определенным образом, но испытываете трудности с соответствующей организацией своего поведения.

Способы, связанные с управлением дыханием. Управление дыханием – это эффективное средство влияния на тонус мышц и эмоциональные центры мозга. Медленное и глубокое дыхание (с участием мышц живота) понижает возбудимость нервных центров, способствует мышечному расслаблению, то есть релаксации. Частое (грудное) дыхание, наоборот, обеспечивает высокий уровень активности организма, поддерживает нервно-психическую напряженность.

Дыхательное упражнение для саморегуляции. Сидя или стоя постарайтесь по возможности расслабить мышцы тела и сосредоточьте внимание на дыхании. На счет 1-2-3-4 делайте медленный глубокий вдох (при этом живот выпячивается вперед, а грудная клетка неподвижна). На следующие четыре счета задержите дыхание. Затем сделайте плавный выдох на счет 1-2-3-4-5-6. Снова задержите дыхание перед следующим вдохом на счет 1-2-3-4.

Упражнение «Попрыгать и похлопать». Из исходного положения «ноги вместе, руки опущены вдоль тела» попрыгайте, широко расставляя ноги и поднимая руки над головой, чтобы хлопнуть в ладоши. Это упражнение увеличивает приток кислорода, способствует выбросу эндорфинов и повышает мышечный тонус.

Упражнение «Подняться на цыпочки». Когда грустно, мы часто сутулимся, словно плохое настроение давит на плечи. Попробуйте выпрямиться и несколько минут походить на цыпочках.

Упражнение «Выпрямить спину и вдохнуть полной грудью». Еще одно упражнение, которое помогает избавиться от «тяжести» нега-



тивных эмоций. Расправьте плечи, раскройте грудную клетку, глубоко вдохните. Можно раскинуть руки или поднять их вверх. Улыбнитесь. А теперь попробуйте загрузить в таком положении. Как только мы перестаем съезживаться, тянемся вверх и улыбаемся – плохое настроение отступает.

Теперь рассмотрим **факторы защиты и факторы риска** для Вашего здоровья. Необходимо отметить, что соблюдение факторов защиты позволяет обеспечить высокое качество жизни без болезней и депрессии.

Факторы защиты	Факторы риска
Соблюдение режима дня: – обеспечивает нормальное функционирование сердечно-сосудистой системы; – способствует хорошему общему самочувствию	Отсутствие режима дня – риск сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается из-за нехватки сна, частой усталости; – повышенный уровень кортизола «гормона стресса» в организме приводит к «букету» заболеваний и депрессии
Отказ от алкоголя, табака: – увеличение продолжительности жизни; – сохранение ясного ума, физического здоровья; – уважение в обществе и гармоничные взаимоотношения с близкими; – хорошее качество жизни	Алкоголизм, табакокурение: – деградация и плохое качество жизни; – инфаркты, инсульты, гипертония; – циррозы печени, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки; – онкология; – преждевременная смерть
Гигиена и уход за собой: – профилактика инфекционных заболеваний; – опрятный внешний вид; – сохранение красоты и здоровья	Несоблюдение правил гигиены: – в разы повышаются риски инфекционных заболеваний, в том числе респираторных, кишечных инфекций; – осложнения инфекционных заболеваний наиболее часты в пожилом возрасте; – быстрое старение; – низкая самооценка и депрессия



Правильное питание:	Вредная еда:
<ul style="list-style-type: none"> – это залог здоровья человека, ведь не зря говорят «мы едим то, что едим»; – здоровый внешний вид; – хорошее самочувствие 	<ul style="list-style-type: none"> – болезни ЖКТ, печени и другие; – воспалительные процессы в организме, которые чреваты в дальнейшем развитием новообразований; – плохое самочувствие
Физическая активность:	Отсутствие физических нагрузок:
<ul style="list-style-type: none"> – поддержание иммунитета; – хорошее настроение, выработка «гормонов радости»; – разнообразие и досуг; – активность и работоспособность 	<ul style="list-style-type: none"> – подверженность заболеваниям, частые простуды, слабый иммунитет; – атрофия мышц, нарушения опорно-двигательного аппарата; – апатия, депрессия
Стрессоустойчивость:	Неумение справляться со стрессорами:
<ul style="list-style-type: none"> – поддержание иммунитета; – отсутствие конфликтов; – хорошее общее самочувствие и оптимизм; – работоспособность и активная жизненная позиция 	<ul style="list-style-type: none"> – чрезмерное реагирование на все раздражители и стрессы; – эмоциональная неустойчивость; – психосоматические заболевания: гипертония, язвенная болезнь и другие; – конфликты и социальная дисгармония; – депрессия и тревога

Таким образом, для сохранения здоровья и увеличения продолжительности жизни важны все факторы защиты и исключение факторов риска. Только в таком случае будет активная и продолжительная, интересная и насыщенная жизнь! Будьте здоровы!



1.9. РАБОТА С СЕМЬЯМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

1.9.1. Меры специализированной медицинской помощи и социальной поддержки в наркологическом диспансере

Эрхитуева Т. Г.

Семья, находящаяся в социально опасном положении – семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними (Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»).

Проблемы социальной защиты семей и детей являются актуальными для любого общества во все времена. Факторы: низкий уровень жизни, «хроническая» безработица, утрата нравственных и семейных ценностей, злоупотребление спиртными напитками, употребление наркотических средств и т.д. Этот путь ведет семью к социальной и моральной деградации, обрекая на такое же существование и детей. В таком случае требуется немедленное социальное вмешательство специалистов различного профиля для помощи этой семье.

С целью создания системы межведомственного взаимодействия объединяются усилия республиканских министерств и ведомств, органов местного самоуправления, средств массовой информации, общественных организаций, благодаря чему проводится эффективная работа по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, а также индивидуально-профилактическая работа с семьями, находящимися в социально-опасном положении (Таблица 1).

На 1 января 2020 г. в Республике Бурятия на межведомственном профилактическом учете состоят 711 семей, находящихся в социально опасном положении, в которых воспитывается 1670 детей. Мероприятия по плановой индивидуальной работе с ними осуществляются в соответствии с Порядком межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних*. [*https://egov-buryatia.ru/minsoc/](https://egov-buryatia.ru/minsoc/)

Таблица 1.
Схема взаимодействия органов и учреждений при работе по выявлению неблагополучия в семье

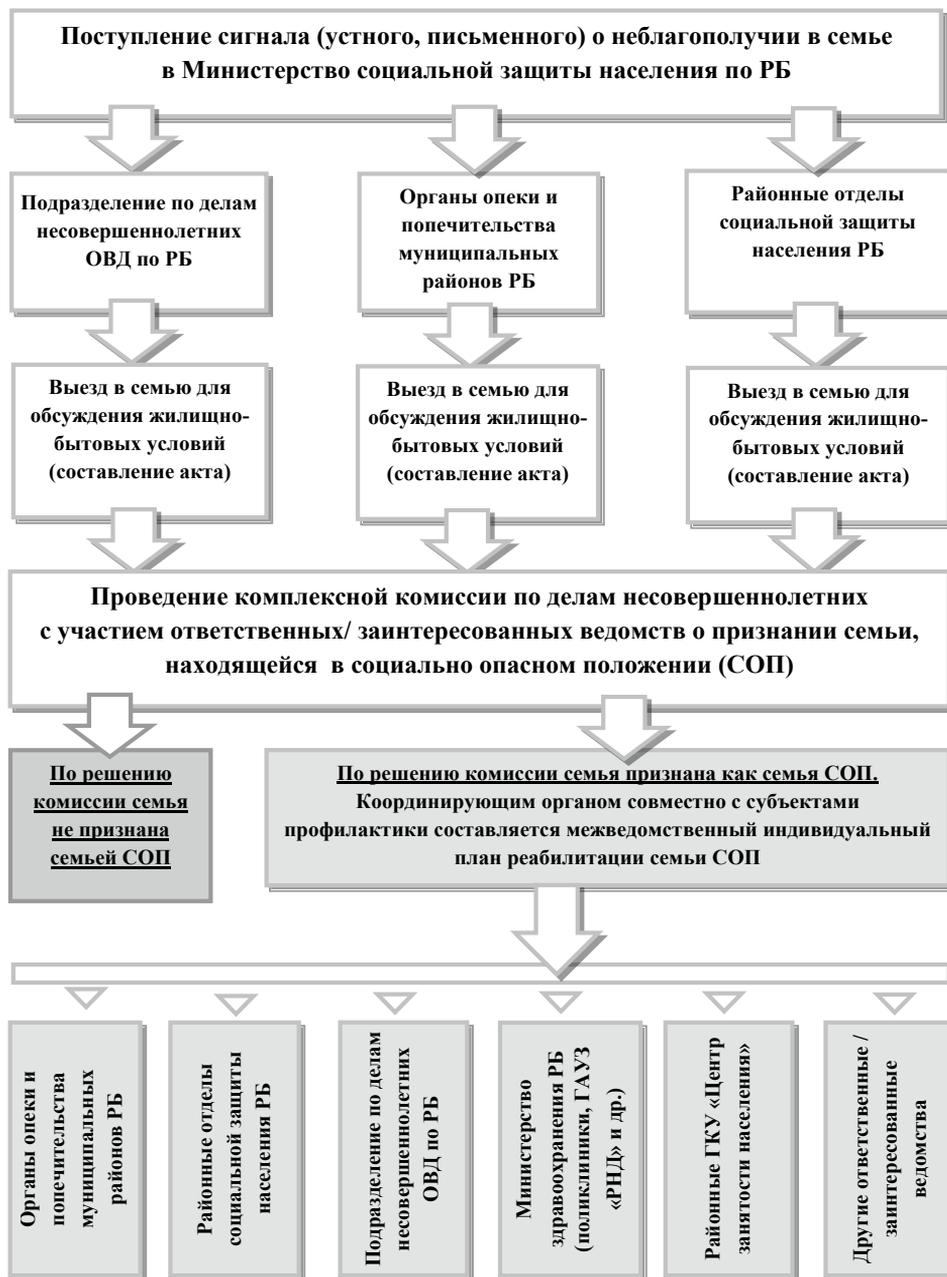




Таблица 2.

Деятельность ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» МЗ РБ по оказанию специализированной помощи, в том числе и семьям, находящимся в социально опасном положении

Деятельность	Специализированная помощь
Профилактическая	<p>Направлена на предупреждение вовлечения в пробы и потребление алкоголя и (или) наркотиков, а также злоупотребления ими, и основана на противодействии распространению алкоголизма, наркомании и токсикомании.</p> <p><u>Задачи:</u></p> <ul style="list-style-type: none">– организация и проведение первичной профилактики наркологических заболеваний и санитарно-гигиеническое просвещение населения, пропаганда и формирование у населения здорового образа жизни;– осуществление профилактических программ для различных категорий населения, направленных на предупреждение или отказ от злоупотребления психоактивными веществами;– проведение консультирования пациентов в целях повышения их мотивации к участию в лечебных и медико-социальных мероприятиях и готовности к отказу от употребления психоактивных веществ
Лечебная	<p>Направлена на максимально раннее выявление и лечение больных с той или иной наркологической патологией. Центральное место в этой группе занимают собственно терапевтические программы.</p> <p><u>Задачи:</u></p> <ul style="list-style-type: none">– оказание квалифицированной медицинской помощи: обследование, лечение, диагностика профилактическое наблюдение пациентов, удержание их в режиме трезвости или отказа от приема наркотиков (т.е. в ремиссии);



		<ul style="list-style-type: none"> – диспансерное наблюдение пациентов с наркологическими заболеваниями с целью своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболеваний, их профилактики и осуществления медико-социальной реабилитации; – проведения мер вторичной и третичной профилактики – восстановление физического, личностного (психического) и, прежде всего, социального статуса больных; – социально-психологическая помощь членам семей и близким (детям, родителям) пациентов
Реабилитационная	<i>Амбулаторная реабилитация</i> (с дневным пребыванием, программа рассчитана от 3 месяцев до 1 года)	Направлена на восстановление физического, психического и духовного здоровья наркологических больных, их нормативных личностных и социальных качеств. <u>Задачи:</u> <ul style="list-style-type: none"> – осуществление комплекса фармакологических, физиотерапевтических и других мероприятий, направленных на подавление стержневого синдрома заболевания – патологического влечения к ПАВ; – формирование мотивации на участие в реабилитационных программах и стремление к жизни без ПАВ; – обучение навыкам противостояния стрессовым ситуациям и умению сказать алкоголю или наркотикам "нет", умению определять предвестники обострения влечения к ПАВ и избегать рецидивов заболевания; – формирование ответственности за свое поведение и ЗОЖ; – восстановление коммуникативных навыков;
	<i>Стационарная реабилитация</i> (с круглосуточным пребыванием, программа рассчитана на 3 месяца).	



		<ul style="list-style-type: none">– восстановление навыков систематического труда и учебы;– стабилизация профессиональных отношений, возобновление положительных социальных контактов;– формирование и закрепление нормативной ценностной ориентации и позитивных морально-этических установок;– формирование реальной жизненной перспективы;– восстановление семейных отношений;– психотерапевтическая работа с родственниками больных, направленная на расширение их знаний о медико-социальных последствиях алкоголизма, наркомании, обучение навыкам оказания психологической поддержки больным и контролю их состояния с целью предупреждения срывов заболевания;– вовлечение в группы взаимоподдержки и др.
--	--	---

В рамках диспансерного наблюдения, а также при прохождении амбулаторной и стационарной реабилитации, помимо медицинского и психологического сопровождения обязательным условием является оказание пациентам социальной поддержки.

В повседневной практике специалисты по социальной работе взаимодействуют с разными структурами для решения социально-медицинских и социально-правовых вопросов пациентов, и их деятельность не ограничена рамками оказания помощи только лишь в наркологическом диспансере, а выходит за его пределы. Владея психосоциальными техниками, имея практический опыт решения социально-правовых вопросов, специалист по социальной работе помогает пациенту найти мотивацию к ведению трезвого образа жизни, что оказывает влияние на длительность и качество ремиссии.

Говоря о работе с семьями, находящимися в социально опасном положении, а именно, находящимися под угрозой ограничения или



лишения родительских прав, в связи с ненадлежащим исполнением своих родительских обязанностей, ввиду злоупотребления алкогольными или наркотическими веществами, то социальная работа проводится именно в этом направлении.

Деятельность специалиста по социальной работе заключается в формировании социально-позитивных установок (включая отказ от употребления психоактивных веществ), установок на реабилитацию и реинтеграцию в общество, а также в формировании новых жизненных ценностей и создании предпосылок для духовного роста. С этой целью специалистами используются методы социальной диагностики и наблюдения, индивидуальной и групповой психотерапии, информационно-образовательные занятия и беседы с привлечением различных наглядных примеров (пособия, видеоматериалы).

Необходимо отметить, что с 2014 года ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» участвует в межведомственном социальном проекте «С чистого листа», направленном на оказание комплексной и доступной специализированной наркологической помощи социально-неблагополучным семьям, в которых злоупотребляют алкоголем. Данный проект осуществляется в тесном взаимодействии с республиканскими отделами социальной защиты населения, органами опеки и попечительства, правоохранительными органами.

Зачастую, одним из мотивирующих факторов в сохранении родительских прав служит обязательное прохождение медико-социальной реабилитации (амбулаторной или стационарной). Социальные услуги здесь направлены на восстановление и развитие уровня функциональных способностей пациента в быту и социуме, восстановление разрушенных или утраченных семейных, общественных связей и отношений, вовлечение пациента в социально значимую деятельность, возврат к индивидуально-трудовой деятельности (обучению, работе), организация занятости и досуга, культурное, трудовое и физическое развитие.

При полном и успешном прохождении курса реабилитации ответственными органами ставится вопрос о восстановлении родительских функций в отношении ребенка (возврата ребенка в семью, если ранее он был изъят, восстановление родительских прав при их лишении или ограничении и др.). На данном этапе специалистом по социальной работе проводится сопровождение пациента в решении его проблем и дальнейший мониторинг ситуации в рамках межведомственного взаимодействия.



ГЛАВА 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПОДГОТОВКЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

2.1. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Сансанова Л. Б.

Организация профилактики наркологических расстройств требует системного и комплексного подхода. В любой среде – образовательной, трудовой, культурно-досуговой и других, необходима четко выстроенная система профилактики употребления психоактивных веществ. Без учета принципов, постоянства и консолидации усилий снизить спрос населения на алкоголь, табак и наркотики будет сложно.

Основными нормативными актами определены два основных направления профилактики – снижение спроса на ПАВ и снижение сбыта. В первом случае речь идет о мероприятиях, реализуемых всеми субъектами профилактики – образование, здравоохранение, молодежная политика, спорт, социальная защита населения и другие. Во втором случае – недопущение распространения наркотических и других запрещенных веществ на территории страны правоохранительными органами.

Основные положения организации профилактического пространства изложены в нормативно-правовых документах:

- Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
- Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».
- Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».
- Указ Президента Российской Федерации № 690 от 9 июня 2010 года «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года».



- Распоряжение Правительства РФ от 14.02.2012 № 202-р «Об утверждении Плана мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией (на 2012–2020 годы)».

- Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2009 № 2128-р «Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года».

- Приказ Минздрава России от 6 октября 2014 г. N 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

- Приказ Минздрава России от 14 июля 2015 г. № 443н «О порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра».

- Приказ Минздрава России от 23 марта 2020 года №213н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 года № 581н».

- Приказ Минобрнауки России от 16.06.2014 № 658 (ред. от 14.02.2018) «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования».

Также методические рекомендации, рекомендованные федеральным ведомствам и институтам, в частности:

- Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. 2015 г.;

- Письмо Минобрнауки РФ от 05.09.2011 № МД-1197/06 «О Кон-



цепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде».

Цель и задачи в образовательной и другой среде:

- Развитие инфраструктуры и содержания профилактической деятельности.
- Единое профилактическое пространство.
- Мониторинг состояния.
- Исключение факторов и условий распространения ПАВ.
- Развитие личностных, социально-средовых, этико-правовых ресурсов.

Основными **принципами** организации профилактической деятельности согласно Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде являются:

– Принцип системности, определяющий взаимодействие всех органов власти, общественности, профессионалов в области профилактики, имеющих единую цель, гибкую структуру и механизм обратной связи, которые позволяют корректировать текущие задачи и индикаторы эффективности комплексной деятельности.

– Принцип стратегической целостности обуславливает единую стратегию профилактической деятельности, включая основные направления, методические подходы и конкретные мероприятия.

– Принцип многоаспектности профилактики основан на понимании употребления ПАВ как сложного социально-психологического явления, что обуславливает комплексное использование социальных, психологических и личностно-ориентированных направлений и форм профилактической деятельности, охватывающих основные сферы социализации обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

– Принцип ситуационной адекватности профилактической деятельности определяет соответствие содержания и организации профилактики реалиям экономической и социальной жизни и ситуации, связанной с употреблением ПАВ, в стране и регионе.

– Принцип динамичности предполагает подвижность и гибкость связей между структурами и компонентами профилактической системы, обеспечивающие возможность ее развития и усовершенствования с учетом достигнутых результатов.

– Принцип эффективного использования ресурсов участников профилактики предполагает, что основная часть задач профилактической деятельности реализуется за счет уже имеющихся у социальных институтов содержательных, методических, профессиональных ресурсов.



– Принцип легитимности определяет соответствие любых форм профилактической деятельности в образовательной среде законодательству страны.

Также немаловажное значение имеют принципы:

– возрастной адекватности, то есть предъявляемый материал, формы и методы соответствуют психологическим особенностям слушателей;

– позитивности или акцента предъявляемого материала не на борьбе с негативными проявлениями и последствиями, а на развитии и укреплении здоровья, мотивацию к ЗОЖ, выбор здоровой жизненной позиции, умение строить здоровые отношения с другими людьми, принимая ответственность за свое здоровье, свое поведение и свое будущее;

– принцип «запретной информации» предполагает воздержание от описания состояния наркотической эйфории, наркотических средств, способов их употребления и другой подобной информации.

Наиболее **эффективными технологиями** в современной профилактике можно выделить:

1. Мероприятия по информированию населения. Причем использование современных медиаинструментов – социальных сетей, мессенджеров – имеет неоспоримый плюс в виде охвата большого количества людей, разных групп населения.

2. Обучающие технологии – тренинги, мастер-классы, через игровые и образовательные формы. Большой спектр возможностей обучения навыкам ЗОЖ, навыкам саморегуляции и эффективного взаимодействия в социуме позволяет разнообразить профилактическую работу.

3. Психологические и педагогические технологии – повышение психообразования человека, способствующее гармоничному развитию и межличностному взаимодействию, воспитание здоровой и успешной личности. Здесь также целесообразно использование современных эффективных практик. Длительные программы, нацеленные на реализацию ресурсов и потенциала человека, эмотивное и поведенческое обучение, имеют высокую эффективность и способствуют формированию психологического иммунитета человека к приему ПАВ.

4. Раннее выявление потребителей ПАВ – система мер, направленная на предупреждение формирования зависимости, негативных последствий употребления наркотиков и других веществ.

5. Социальные технологии подразумевают поддержку уязвимых групп населения, создание сети помощи, включая меры финансовой, психологической, консультативной помощи. Организация досуга детей, подростков и молодежи, создание инфраструктуры для занятий спортом, творчеством и другими развивающими видами деятельности.



2.2. АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ/ РОДИТЕЛЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ

Доржиева О. А.

В современном мире одной из острейших проблем, которая имеет разрушающее действие в обществе, является употребление психоактивных веществ (ПАВ). Из года в год злоупотребление ПАВ имеет возрастающую тенденцию, наблюдается появление и распространение новых видов токсикомании и наркомании. Ответственность взрослых состоит в том, чтобы вовремя выявлять случаи приема наркотических средств и предпринимать неотложные действия для спасения ребенка. Очень важно знать признаки употребления ПАВ и предпринять правильный алгоритм действий для оказания помощи ребенку. Таким образом, **целью** данных рекомендаций является определение алгоритма действий по вопросу своевременного оказания специализированной помощи в случае употребления ПАВ детьми и подростками.

Содержание

- Признаки употребления ПАВ детьми/подростками.
- Алгоритм действий родителей при обнаружении признаков употребления ПАВ детьми/подростками.
- Рекомендации родителям при выявлении наркологической проблемы у ребенка и стратегия поведения.
- Алгоритм действий специалиста (педагога, психолога, социального работника и др.) при обнаружении признаков употребления ПАВ детьми/подростками.
- Рекомендации специалистам (педагогу, психологу, социальному работнику и др.) при выявлении наркологической проблемы у ребенка и стратегия поведения.

Формат урока – лекция с рекомендациями/алгоритмом действий при обнаружении признаков и фактическом употреблении ПАВ детьми/подростками.



Признаки потребления ПАВ

Интеллектуально-мнестические:	Морально-этические:
<ul style="list-style-type: none"> – Снижение когнитивных способностей: память, концентрация внимания, мышление, интеллектуальная продуктивность. – Ухудшение успеваемости. – Плохая сообразительность и «бестолковость». – Бедность воображения. – Поверхностность суждений, легкомысленность. – Нарушения логического мышления. – Снижение критики к своему поведению и употреблению ПАВ. – Инфантилизм 	<ul style="list-style-type: none"> – Нарастающая лживость, лицемерие, изворотливость, лень. – Снижение ответственности, безразличие к проявлениям эмоций близких людей. – Пренебрежение к нормам поведения и государственным законам. – Склонность к праздному образу жизни, хамство, конфликтность. – Сексуальная распущенность, потеря чувства дружбы и любви. – Воровство, мошенничество и пр.
Поведенческие:	Физиологические и неврологические:
<ul style="list-style-type: none"> – Несоблюдение элементарных личных санитарно-гигиенических норм. – Прогулы. – Уходы из дома. – Воровство в доме и вне дома. – Выпрашивание денег у близких под различными предлогами. – Смена привычного круга общения. – Прекращение посещения секций, кружков и др. – Частые конфликты. – Приобщение к употреблению ПАВ братьев, сестер, друзей, подруг. – Демонстративное суицидальное поведение 	<ul style="list-style-type: none"> – Изменение привычного цвета кожного покрова и слизистых. – Снижение веса тела. – Изменение аппетита. – Проблемы со сном. – Сухость кожных покровов, потливость в состоянии опийной абстиненции. – Изменение размера зрачков (сужение или расширение). – Упадок сил, чувство утраты энергии. – Нарушение координации движений. – Расстройства ЖКТ (желудочно-кишечного тракта) и др.



Эмоциональные:	Очевидные признаки:
<ul style="list-style-type: none">– Пониженный или повышенный фон настроения.– Повышенная возбудимость, несдержанность.– Чувство беспокойства, тревоги, страха.– Эмоциональная лабильность (неконтролируемые перепады настроения).– Заторможенность во время беседы или чрезмерная говорливость.– Ипохондрия, тоскливо-злобное настроение.– Суицидальные тенденции.– Истеричность и др.	<ul style="list-style-type: none">– Следы от уколов в области локтевых сгибов, кистей рук, бедер, в паховых областях.– Шприцы, медицинские иглы.– Закопченные ложечки.– Бумажки, папиросы.– Таблетки, капсулы успокаивающего, снотворного или обезболивающего действия.– Наркотики в виде порошка, таблеток, растительных смесей, бумажных марок, пропитанных веществом и др.

Алгоритм действий родителей при обнаружении признаков употребления ПАВ детьми/подростками

Важно незамедлительно проявить понимание и заботу по отношению к ребенку/подростку, нельзя «запрещать», «высмеивать», «читать морали», т.к. подобная тактика не приносит успеха, а может лишь только усугубить ситуацию и вызвать обратный эффект – озлобленность, скрытность, отчуждение и др.

1. Не теряйте самообладания!
2. Незаметно понаблюдайте за ребенком/подростком и его окружением.
3. Поговорите о волнующих проблемах, проявив внимание и заботу.
4. Не ослабляйте контроль за действиями ребенка/подростка, не давайте лишние карманные деньги, уберите ценные вещи.
5. Не верьте его(ее) уверениям, что он(а) сможет справиться с этим без специальной помощи и без Вас!
6. Обратитесь к специализированной помощи, не занимайтесь самолечением!
6. Будьте тверды в своих словах и действиях.
7. Проявите доверие и любовь по отношению к ребенку/подростку (я люблю тебя независимо ни от чего; я буду стараться понимать, поддерживать и помогать тебе; я никогда не откажусь от тебя ни при каких обстоятельствах).



Ни в коем случае (!):

- Не ругайте ребенка/подростка.
- Не угрожайте и не запугивайте его(ее).
- Не применяйте физическое насилие.

Рекомендации родителям при выявлении наркологической проблемы у ребенка и стратегия поведения

В вопросе борьбы подростка с токсикоманией/наркоманией, важнейшую роль играет формирование готовности и желания его (ее) избавиться от пагубного пристрастия.

1. Взрослые должны научить подростка жить с миром, с семьей и самим собой без наркотиков.

2. Взрослые не должны обвинять подростка в своих проблемах.

3. Не обрывайте связь с подростком, в периоды приема наркотиков и реабилитации подросток должен чувствовать, что вы его(ее) поддерживаете и любите. Не стыдитесь и не упрекайте ребенка/подростка.

4. Не шантажируйте подростка.

5. При этом семья должна принять четкую позицию о необходимости лечения/реабилитации.

6. Быть готовым к срывам заболевания, истерикам и способам манипуляции со стороны подростка. Поскольку наркотическая зависимость очень сильно влияет на характер, поведение человека, важно не поддаваться на эти манипуляции.

7. Не причитайте, не опускайте рук, поддерживайте оптимистичный настрой. Достаточно быстро подросток может перестать воспринимать ваш пессимизм и стать безразличным к нему, что только усугубит ситуацию.

8. По мере формирования зависимости от наркотика у подростка складывается особый способ взаимоотношений с близким окружением, они привыкают к тому, что их постоянно «спасают», что формирует определенные черты характера и формы поведения. По этой причине не следует потакать ему(ей), а вести активный образ жизни (участвовать в общественной жизни, проводить свободное время с пользой).

9. Необходимо устранить причину наркотизации. Как правило, причиной пагубного пристрастия является веская причина. Таким образом, помимо специализированной помощи врача-нарколога, необходимо проведение работы с психологом или психотерапевтом. Современная практика показала, что в вопросе лечения и реабилитации злоупотребления ПАВ, наиболее эффективным является комплексный подход и активное участие семьи в процессе реабилитации.



10. Важным условием эффективной реабилитации токсикомании/наркомании является коррекция психики подростка-наркомана, а именно изменение способа его(ее) мышления, переживаний, ощущений.

Алгоритм действий специалиста (педагога, психолога, социального работника и др.) при обнаружении признаков употребления ПАВ детьми/подростками

1. При возникновении подозрений о признаках употребления ПАВ детьми/подростками необходимо провести беседу с целью прояснения причин изменения в его состоянии (забывчивость, сонливость, появившиеся трудности в обучении и т.п.). Обязательными требованиями к построению беседы являются: конфиденциальность, избегание осуждения, высказывание подозрений в употреблении ПАВ только при существенных признаках.

2. При неподтвержденности подозрений в употреблении ПАВ в результате беседы можно не информировать родителей или законных представителей, но обязательно извиниться перед подростком.

3. В случае подтверждения подозрений или выявления фактов употребления:

- убедить подростка в целесообразности обращения за помощью к специализированной помощи (психологу, наркологу);

- провести беседу с родителями или законными представителями, корректно сообщить им о подозрениях, выявленных фактах, убедить в необходимости обращения за помощью к специалистам;

- проинформировать подростка и его родителей об учреждениях, оказывающих помощь, их адресах, телефонах;

- проинформировать подростка и его родителей о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в таком режиме;

- при необходимости помочь организовать встречу со специалистом;

- указать на недопустимость распространения ПАВ, предупредить, что в противном случае поставите в известность администрацию специализированного учреждения и правоохранные органы.

4. При подозрении на групповое потребление ПАВ провести беседы с родителями/законными представителями всех членов группы. В ряде случаев это целесообразно осуществить в виде собрания с приглашением врача – психиатра-нарколога, сотрудника правоохранительных органов.



Необходимо помнить, что необоснованные или нетактичные утверждения специалиста о возможном употреблении подростком ПАВ могут стать поводом конфликтов и проблем у подростка, вплоть до судебного разбирательства. Кроме того, утверждения, не имеющие достаточных оснований, могут оказаться серьезным психотравмирующим фактором.

Алгоритм действий при оказании помощи с острой интоксикацией, вызванной наркотическими и психоактивными веществами

Ханхашанова О. В.

Самым грозным осложнением употребления наркотиков и ПАВ является **передозировка**. В этом случае может наступить смерть от остановки дыхания или аспирации рвотными массами, возможны несчастные случаи (падение с высоты, суицид и др.). Важно вовремя оказать первую помощь и вызвать врачей.

Признаки передозировки:

Потеря сознания (отсутствие реакции на внешние раздражители), нарушение сознания (возбуждение или заторможенность, может быть дезориентация в пространстве, времени), нарушение речи в виде замедления или дезартрии, тремор рук, век, резкая бледность, синие губы, неглубокое и редкое дыхание (не более 12 вдохов в минуту), плохо прослушивается пульс, непроизвольное мочеиспускание, рвота.

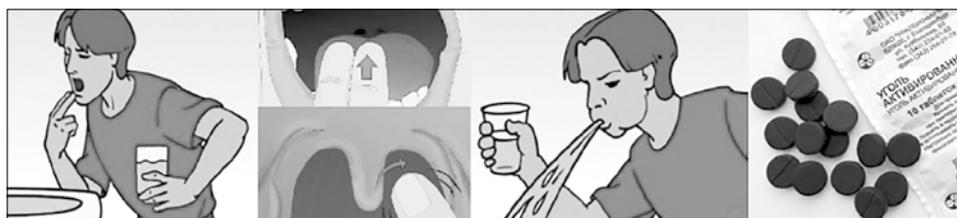
При острой интоксикации алкоголем наблюдается запах алкоголя изо рта, при интоксикации летучими растворителями (клей, бензин, нитрокраски) – специфический запах изо рта, от одежды, следы вещества на лице, руках, одежде. При передозировке инъекционными наркотическими веществами – следы от инъекций.

Оказание первой неотложной доврачебной помощи при передозировке:

- Повернуть на бок при отсутствии сознания и очистить дыхательные пути от слизи и рвотных масс.
- При возбуждении и дезориентации необходимо наблюдение и удержание во избежание несчастных случаев.
- Вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
- Немедленно поставить в известность о случившемся родителей или опекунов.

– При интоксикации алкоголем до приезда бригады скорой помощи – беззондовое промывание желудка теплой кипяченой водой. За 15–20 минут необходимо выпить 2–3 стакана и вызвать рвоту, надавливая пальцем или шпателем на корень языка. Повторить процедуру до чистых промывных вод. Для уменьшения всасывания токсинов принять сорбент. Это может быть активированный уголь (10 таблеток растолочь в порошок и размешать в стакане воды), энтеросгель или полисорб (1–2 столовые ложки).

– При частоте дыхательных движений меньше 10 вдохов в минуту начать делать искусственное дыхание.



ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ



- Открой дыхательные пути
 - Подними подбородок
 - Разогни голову
- Зажми нос
- Сделай обычный вдох
- Прижми губы ко рту пострадавшего
- Вдохни так, чтобы поднялась грудная клетка
- Подожди около 1 сек
- Дай возможность грудной клетке опуститься
- Повтори



2.3. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

2.3.1. Порядки проведения социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров

Сансанова Л. Б., Доржиева О. А.

Система раннего выявления включает 2 этапа – социально-психологическое тестирование (СПТ) и профилактические медицинские осмотры в общеобразовательных (профессиональных и образовательных учреждениях высшего образования) организациях.

СПТ обучающихся и профилактические медицинские осмотры являются необходимой мерой контроля, а также предупреждением распространения немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в подростковой и молодежной среде. Результаты СПТ позволяют выявить повышенный/высокий риск вовлечения подростков в наркопотребление, по результатам которого проводится дальнейший алгоритм действий и мер, которые ориентированы на предупреждение и сдерживание факта употребления ПАВ.

Этапность процедуры

Процедура СПТ и профилактического медицинского осмотра для обучающихся проходит в несколько этапов (краткое описание процедуры):

на начальном этапе проводится СПТ в образовательном учреждении, которое выявляет риски злоупотребления ПАВ. В дальнейшем по его результатам определяются списки образовательных учреждений (повышенные/высокие риски злоупотребления ПАВ), в которых будет осуществляться профилактический медицинский осмотр;

I этап – непосредственно профилактический медицинский осмотр (профилактическая информационно-разъяснительная беседа с обучающимся по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, сбор анамнестических сведений, а также медицинский осмотр);

II этап – далее проводятся предварительные химико-токсикологические исследования (ХТИ), направленные на получение доказательных результатов выявления в образцах биологических жидкостей человека (моча) наркотических средств и психотропных веществ;



III этап – подтверждающие ХТИ, направленные на идентификацию в образцах биологических жидкостей человека наркотических средств, психотропных и иных токсических веществ (их метаболитов);

IV этап – разъяснение обучающемуся, достигшему возраста 15 лет, родителям (законным представителям) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет, результатов проведенного профилактического медицинского осмотра.

Правовые основания для проведения социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра

Данные профилактические мероприятия регулируются нормативно-правовыми актами:

1. *Приказ Минобрнауки России от 16.06.2014 N 658 (ред. от 14.02.2018) «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования».*

Согласно данному приказу утвержден порядок проведения СПТ, который определяет правила проведения.

Краткое изложение правил:

– тестирование обучающихся проводится при наличии информированных согласий в письменной форме об участии в тестировании;

– тестирование осуществляется ежегодно (в ред. Приказа Минобрнауки России от 14.02.2018 N 104);

– для проведения тестирования руководитель образовательной организации должен организовать получение информированных согласий, утвердить поименные списки, создать комиссию, утвердить расписание тестирования, обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранении результатов тестирования;

– при проведении тестирования присутствует член Комиссии;

– при проведении тестирования допускается присутствие в качестве наблюдателей родителей (законных представителей) обучающихся;

– перед началом проведения тестирования проводится инструктаж;

– с целью обеспечения конфиденциальности результатов тестирования во время его проведения не допускается свободное общение, перемещение по аудитории. Каждый обучающийся имеет право в любое время отказаться от тестирования, поставив об этом в известность члена комиссии;

– по завершении тестирования члены комиссии собирают результаты тестирования и упаковывают в пакеты;



– руководитель образовательной организации, проводящей тестирование, в трехдневный срок с момента проведения тестирования обеспечивает направление акта передачи результатов тестирования в орган исполнительной власти субъекта РФ. Обеспечивает хранение информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

Рекомендовано:

- формирование на каждый учебный год календарного плана проведения тестирования;
- взаимодействие с образовательными организациями, проводящими тестирование, по приему результатов тестирования;
- определение мест хранения результатов тестирования и соблюдение конфиденциальности при их хранении и использовании;
- выполнение обработки и анализ результатов тестирования в период до 30 календарных дней;
- составление акта результатов тестирования с указанием образовательных организаций, его передачу в орган государственной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер.

2. Приказ МЗ РФ от 06.10.2014 № 581н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» и Приказ МЗ РФ от 23 марта 2020 года № 213н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 года № 581н».

Настоящий порядок и внесенные поправки устанавливают правила проведения ежегодных профилактических медицинских осмотров обучающихся.

Краткий перечень правил проведения процедуры:

- профилактические медицинские осмотры проводятся в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;



- профилактические медицинские осмотры проводятся в отношении обучающихся, достигших возраста 13 лет;
- профилактические медицинские осмотры проводятся при наличии информированного добровольного согласия в письменной форме обучающегося (ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»);
- обучающиеся вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра в соответствии с ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, на основании результатов СПТ, составляют список образовательных организаций, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся;
- список образовательных организаций, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров, не позднее чем за 1 месяц до начала календарного года направляется органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья в орган исполнительной власти субъектов РФ в сфере образования;
- профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями, имеющими лицензии на осуществление медицинской деятельности по профилям «психиатрия-наркология» и «лабораторная диагностика»;
- профилактические медицинские осмотры проводятся врачом – психиатром-наркологом на основании поименных списков обучающихся;
- поименные списки составляются и утверждаются руководителем образовательной организации не позднее чем за 15 дней до начала календарного года и направляются в медицинскую организацию;
- медицинская организация составляет календарный план проведения профилактических медицинских осмотров с указанием дат и мест их проведения;
- календарный план согласовывается медицинской организацией с руководителем образовательной организации, утверждается руководителем медицинской организации и доводится до сведения медицинских работников;
- в случае невозможности прохождения обучающимся профилактического медицинского осмотра в сроки, установленные календарным планом, данные сроки согласовываются;
- образовательная организация совместно с представителями медицинской организации проводит собрание обучающихся и родителей (за-



конных представителей), на котором информирует их о целях и порядке проведения профилактического медицинского осмотра;

– профилактический медицинский осмотр проводится в медицинской организации в четыре этапа, которые указаны в пункте «Этапность проведения процедуры»;

– сведения о результатах профилактического медицинского осмотра вносятся врачом – психиатром-наркологом в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Часто задаваемые вопросы:

1. Какой биообъект сдают при прохождении медосмотра (кровь, моча)?

– Биологическим объектом для предварительных и подтверждающих ХТИ является моча.

2. В каком случае медосмотр считается завершенным?

– При получении отрицательных результатов предварительных ХТИ и отсутствии клинических признаков профилактический медицинский осмотр считается завершенным.

3. Если на предварительном ХТИ будет положительный результат?

– В случае выявления в организме обучающегося в ходе предварительных ХТИ наркотических средств и/или психотропных веществ, биологический объект (моча) направляется в химико-токсикологическую лабораторию для проведения подтверждающего ХТИ.

4. В каких случаях помимо положительного результата на предварительном ХТИ могут быть проведены подтверждающие ХТИ?

– В случае выявления врачом – психиатром-наркологом, осуществляющим профилактический медицинский осмотр, клинических признаков употребления наркотических средств, биологический объект (моча) направляется в химико-токсикологическую лабораторию для проведения подтверждающего ХТИ вне зависимости от результатов предварительных ХТИ.

5. На какие виды наркотических средств и психотропных веществ проводятся ХТИ?

– Предварительные ХТИ в обязательном порядке проводятся на следующие химические вещества, включая их производные, метаболиты и аналоги: опиаты, каннабиноиды, фенилалкиламины (амфетамин, метамфетамин), синтетические катиноны, кокаин, метадон, бензодиазепины, барбитураты и фенциклидин.

6. Какие меры принимаются, если на заключительном этапе – подтверждающем ХТИ – будет подтверждено наличие в организме наркотических и психотропных веществ?

– При получении положительных результатов подтверждающих ХТИ врач – психиатр-нарколог разъясняет обучающемуся, родителям (законному представителю) обучающегося результаты проведенного профилактического медицинского осмотра и направляет в специализированную медицинскую организацию/структурное подразделение, оказывающие наркологическую помощь. Процедура проводится при наличии информированного согласия в письменной форме обучающегося, одного из родителей (законного представителя) обучающегося.

7. Какие профилактические меры предпринимаются в случае выявления в образовательной организации потребителей наркотических средств?

– Во-первых, образовательная организация получает информацию о результатах исследования только в статистической форме. Персональные данные участников наркотестирования и их результаты не разглашаются. Во-вторых, в образовательной организации специалистами наркологических учреждений, других заинтересованных ведомств и организаций проводятся мероприятия превентивного характера по согласованию с органом управления образования и образовательной организацией в рамках межведомственного взаимодействия.

3. Приказ МЗ РФ от 14 июля 2015 г. «О порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и(или) профилактического медицинского осмотра».

Порядок устанавливает правила направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию (структурное подразделение), оказывающие наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате СПТ и(или) профилактического медицинского осмотра обучающихся.

Краткий перечень правил проведения процедуры:

– в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ врач – психиатр-нарколог, проводивший профилактический медицинский осмотр, разъясняет обучающемуся, родителю (законному представителю) обучающегося результаты профилактического медицинского осмотра и выдает направление в специализированную медицинскую организацию (структурное подразделение), оказывающую наркологическую помощь в целях уста-



новления диагноза и определения мероприятий по медицинскому наблюдению обучающегося;

– направление выдается при наличии информированного добровольного согласия в письменной форме обучающегося, достигшего возраста 15 лет, либо информированного добровольного согласия в письменной форме одного из родителей (законного представителя обучающегося), не достигшего возраста 15 лет.

2.3.2. Информационно-разъяснительная работа с педагогами, родителями (законными представителями) и обучающимися

Мотивация педагогов

Ключевым аспектом в проведении СПТ и профилактических медицинских осмотров является мотивация, а именно личное отношение к проводимым процедурам.

На начальном этапе важным аспектом является мотивация педагогов, личное отношение педагогов к проведению данной процедуры, т.к. если данный пункт не будет проработан на должном уровне, остальная работа не будет иметь успеха, а именно мотивирование обучающихся, их родителей (законных представителей), формальное отношение к процедуре и т.д.

Проведение данных мероприятий имеет значительный охват и этапность проведения, по этой причине очень важно учитывать принцип «командной работы». Так, на плечах специалистов стоит мотивационная работа обучающихся и их родителей (законных представителей) – классные часы, родительские собрания, разъяснительные беседы и тренинги для обучающихся и, конечно, сама организация, и процедуры проведения СПТ и профилактических медицинских осмотров, что требует от руководителя и педагогов образовательного учреждения слаженной и трудоемкой работы.

Мотивация родителей

Не менее важной является работа с родителями (законными представителями) обучающихся, т.к. отношение подростков на процедуру тестирования и профилактического осмотра во многом зависит от отношения его родителей к данной процедуре.

Разъяснительные беседы с родителями проводятся на родительских собраниях и классных часах.

План организации родительских собраний:

– приглашение родителей для проведения родительского собрания/классного часа;



- привлечение психолога, врача-нарколога;
- ознакомление с правовыми аспектами проведения процедуры;
- ознакомление с формами информационных согласий и их сбор;
- распространение раздаточного материала по вопросам тестирования;
- анкетирование.

Для успешного проведения в начале собрания необходимо обозначить важность проведения и свое личное положительное отношение к данной процедуре. Следует обозначить проблему наркопотребления в подростковой и молодежной среде, озвучить актуальную обстановку и статистику. Следующим этапом проведения процедуры является информирование родителей (законных представителей) по вопросам проведения СПТ и профилактического осмотра, их правовую обоснованность. В завершение собрания важно получить обратную связь от родителей (законных представителей) – как правило, здесь они высказывают свое отношение к тестированию, свои страхи и опасения, касающиеся результатов и последствий для ребенка. Основной целью родительских собраний/классных часов является формирование мотивационной готовности родителей (законных представителей) к участию их детей в СПТ и профилактическому медицинскому осмотру.

Мотивация обучающихся

Мотивационная работа с обучающимися направлена на снижение количества отказов от прохождения СПТ и медосмотров. В работе с подростками эффективно проведение активных форм мероприятий – профилактические квест-игры, тренинги, брейн-ринги с использованием интерактивных технологий и др.

Использование современных видов информирования и взаимодействия, знакомых и популярных в подростковой среде, кроме получения позитивных эмоций, формирования командного духа, раскрытия личного потенциала, позволяет приобрести значимую информацию в вопросе прохождения СПТ и профилактических медицинских осмотров, тем самым снижая тревожность и формирование более позитивного отношения к проводимым процедурам.

Резюме

Данный урок включает в себя перечень рекомендаций по вопросам организации и проведения процедуры СПТ и профилактических медосмотров, их правовую обоснованность, а также по вопросам формирования позитивной мотивации к прохождению СПТ и профилактических медосмотров среди педагогов и обучающихся в общеобразовательных организациях, а также их родителей (законных представителей).



2.4. МОТИВАЦИОННАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ ГРУППЫ РИСКА

Бубаев Б. А., Сансанова Л. Б.

Дети группы риска – категория детей, которые в силу определенных обстоятельств жизни более других подвержены негативным внешним воздействиям со стороны общества и его криминальных элементов, ставших причиной их дезадаптации.

Для того, чтобы развитие подростка проходило благополучно, необходимы определенные условия: создание психологически благоприятной социальной среды, находясь в которой подросток группы риска возвращается к нормальным, здоровым условиям жизни, к позитивным эмоциональным взаимодействиям со взрослыми, что способствует более полному раскрытию его творческого потенциала, формированию у него индивидуальности и независимости в суждениях, культуры общения. При этом процесс социально-психологического сопровождения должен быть непрерывным.

Стоит учесть, что людям, как правило, не нравится, когда решения об изменениях в их жизни, даже позитивных, принимаются без их ведома, без учета их мнения, знаний и опыта. Будьте готовы к сопротивлению.

Основной проблемой работы с подростками группы риска является то, что после профилактических занятий дети возвращаются в социальную среду, которая является причиной их дезадаптации.

Пошаговый алгоритм мотивационной работы с подростками:

1. Формирование контакта с подростком и создание чувства безопасности.

Желательно перед беседой с подростком провести сбор и анализ информации о его личности. Выявить личностные особенности, характеризующие возможные состояния и его позицию. Сформулировать вопросы и подготовить оптимальные тактические приемы, направленные на формирование психологического контакта и обеспечивающие получение полной и правдивой информации.

Специалисту, ведущему мотивационную работу, необходимо иметь определенный практический опыт, профессиональные навыки. Например, недопустимо, чтобы подросток испытывал смущение при беседе. Специалист не может осуждать и обвинять подростка за неправильное поведение или другие обстоятельства, о которых ему стало известно. Если рассказ подростка о себе вызывает сомнения, не следует об этом



высказываться, пока они полностью не будут проверены. Подросток должен видеть искреннюю заинтересованность специалиста в оказании ему помощи. У подростка следует создать уверенность в том, что его не только защитят, помогут, но и в том, что его рассказ не станет достоянием широкого круга людей.

Прежде всего, необходимо вызвать у подростка интерес к общению, постараться добиться его заинтересованности. Подросток должен понимать смысл и значение выясняемых в ходе общения вопросов. Знание цели общения способствует активизации психических процессов. Установление психологического контакта иногда сопровождается внутренней борьбой положительных и отрицательных мотивов. Задачами специалиста в данном случае будут выявление этих мотивов и оказание помощи несовершеннолетнему в преодолении отрицательных.

Установление с несовершеннолетним психологического контакта, изучение его личности проходят, как правило, параллельно. Невозможно установить доверительные отношения, не изучив личность подростка. В свою очередь, осуществить это в ходе беседы без установления с подростком психологического контакта также проблематично. При установлении психологического контакта с несовершеннолетним следует учитывать все присущие ему особенности личности. Сложность первоначальной беседы состоит именно в том, что специалист ограничен средствами изучения подростка. Беседа же открывает возможности для изучения личности подростка путем непосредственного ее восприятия и рассказа о самом себе.

2. Узнать круг наиболее авторитетных, значимых лиц подростка и интересов в целях определения ресурсов для развития личности подростка, приобщения к ЗОЖ;

3. Различные упражнения и техники, раскрывающие положительные качества подростка, помогут наладить контакт. Например, такие упражнения, как «Истории моих побед» (рассказать о любых победах, успехах), «Мои лучшие качества» (черты характера, ценности). Цель упражнений: актуализация положительных сторон, снижение тревоги и напряжения у подростка.

4. Техника «Баланс решений». Подростку предлагается заполнить таблицу «за» и «против» возможных сценариев будущего. В обсуждении акцент делается на выводе «за» полный отказ от ПАВ, ориентация на здоровый образ жизни. При затруднении необходимо помогать подростку, задавая наводящие вопросы типа «в сфере семьи, что со здоровьем, какие проблемы с законом и т.д.».

Пример:



Сценарии будущего	За	Против
Употребление ПАВ	<i>Буду употреблять и ни о чем не думать</i> <i>Буду жить как в дурмане</i>	<i>Буду больным и нищим</i> <i>Одиночество</i> <i>Буду иметь проблемы с законом</i> <i>Сяду в тюрьму</i> <i>Меня не будут уважать</i> <i>Умру молодым</i>
Полный отказ от ПАВ, здоровый образ жизни	<i>Буду здоровым и счастливым</i> <i>Будет семья, дети</i> <i>Карьера, деньги</i> <i>Возможность путешествовать</i> <i>Независимость, свобода</i> <i>Уважение людей</i> <i>Самоуважение</i>	<i>Не будет конфликтов с ребятами, которые употребляют</i> <i>Буду с ними заодно</i> <i>Меня будут уважать те, кто употребляет</i>

Цель техники: выявление амбивалентного отношения подростка к приему ПАВ и принятие верного решения.

5. Разговор на тему «Каким я вижу себя через 10 лет». Данное упражнение можно провести с помощью психотерапевтического метода символ-драмы, представляющего собой фантазирование в форме образов на свободную или заданную тему. Вначале используются техники расслабления, дыхательной гимнастики для эффективного образного представления. Затем подростку предлагается представить образ «Я через 10 лет». Психолог или педагог «сопровождают» подростка в его образах, при необходимости направляя в соответствии с темой упражнения. Вопросы необходимо задавать открытые: «как выглядишь?», «какой ты стал – мужественный, сильный, красивый, здоровый...», «какие ощущения и чувства испытываешь при виде себя через 10 лет?», «чем ты занимаешься? Какие у тебя интересы?» и т.д. Цель упражнения: визуализация здорового и успешного человека в будущем, свободного от психоактивных веществ.

Эти и другие техники мотивационного консультирования (интервью) способствуют налаживанию контакта с подростком и формированию



нию у него внутренней мотивации к позитивным изменениям, обращению за специализированной помощью.

Стигматизация наркологических больных в обществе приводит к большому количеству стереотипных суждений о лицах, употребляющих ПАВ. Большинство из них сводится к осуждению людей, употребляющих ПАВ, и мнению об их неизлечимости. Предвзятое, а порой агрессивное отношение к потребителям ПАВ приводит к отсутствию своевременной помощи. В этой связи обучение специалистов системы первичной профилактики техникам мотивационного интервью является важной задачей. В обществе, в образовании и других сферах социальной жизни и деятельности давно назрела потребность в изменении отношения к потребителям ПАВ, разрушении стигматизации. И мотивационная работа должна проводиться не только специалистами наркологической службы, но и врачами других профилей, педагогами, психологами, социальными работниками.

Мотивация на изменения в жизни и отказ от употребления ПАВ строится на убеждениях и умелой аргументации специалиста, проводящего работу. Как правило, первым шагом становится доверительная беседа, в ходе которой специалисту необходимо определить степень проблемы и построить конструктивный диалог в целях решения проблемы.

Цель подхода мотивационного интервьюирования состоит в том, чтобы стимулировать и направлять процесс, в ходе которого подросток обдумывает и принимает решение, ведущее к изменению его «проблемного» поведения, помогая ему учитывать все «за» и «против» возможных изменений. При использовании данного подхода ответственность за поведение и возникающие в связи с этим проблемы возлагаются на самого клиента. Специалист должен принять это, и у него не должно быть готовых представлений о том, какие именно решения должен принимать подросток. Морализаторское отношение неуместно.

Контакт между подростком и специалистом должен быть направлен на повышение самооценки, самостоятельности и уверенности подростка в собственных силах. Искреннее и доброжелательное отношение к нему, к его проблемам и переживаниям, контакт с первых встреч являются залогом формирования интегрированной мотивации, а в дальнейшем успешного разрешения проблемы.



2.5. ПЕРЕЧЕНЬ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Иванова А. Ю.

Алкоголь (этанол, спирт) – продукт ферментации растительного углеводсодержащего сырья (пищевой спирт). Также имеется гидролизный и синтетический спирты. Этанол быстро всасывается в верхних отделах ЖКТ, поступает в печень и затем в кровоток. Только 2–8% алкоголя выделяется в неизменном виде с мочой и выдыхаемым воздухом.

Опьянение: характеризуется начальным периодом возбуждения ЦНС, сменяющимся угнетением, которое может достигать степени комы. Существуют 3 степени алкогольного опьянения:

Легкая степень характеризуется обычно повышением настроения, многоречивостью, ускорением ассоциаций, снижением самокритики, увеличением амплитуды эмоциональных реакций, неустойчивостью внимания, нетерпеливостью и другими признаками преобладания психического возбуждения над торможением. При этом наблюдаются такие явления: нарушение координации тонких движений, покраснение лица, учащение пульса, дыхания и другие.

Средняя степень: при данном опьянении психические реакции утрачивают живость, мышление становится замедленным, непродуктивным, суждения – плоскими, речь – смазанной, отмечаются грубые нарушения во внимании, ориентировка в окружающем. Клинически наблюдается: грубые неврологические расстройства: некоординированность движений, шаткость походки, дизартрия, ослабление болевой и температурной чувствительности. Гиперемия может сменяться цианотичностью (синюшный оттенок) и бледностью, нередко отмечается тошнота, рвота.

Тяжелая степень выражается угнетением сознания до комы, пассивным положением тела, иногда бесцельными и хаотичными движениями, отсутствием или минимальной реакцией на болевые и температурные раздражители, сужением зрачков, вялостью реакции их на свет. Смерть может наступить от паралича дыхания.

Токсические эффекты:

Нарушение деятельности ЖКТ; токсическое поражение головного мозга, сердца, почек, печени; нарушение дыхания; нарушение кровообращения; алкогольная гипогликемия.

Суррогаты алкоголя – жидкости, употребляемые с целью опьянения вместо обычных алкогольных напитков. Эти жидкости могут со-



держат в качестве основы недостаточно очищенный этиловый спирт и/или другие вещества, чаще всего различные спирты (метанол, пропанол, бутанол, этиленгликоль и др.) и их эфиры.

Опиоиды – это вещества, эффекты от которых возникают при взаимодействии с опиоидными рецепторами. Существует три основные группы, которые делятся по источнику получения:

природные опиаты (алколоиды морфин и кодеин, содержащиеся в маке снотворном);

полусинтетические (полученные путем модификации морфина: героин, этилморфин и др);

синтетические опиаты (полученные путем химического синтеза: промедол, трамадол и др).

Морфин лучше всасывается при внутривенном введении, чем при приеме внутрь. После приема внутрь максимальная концентрация в крови достигается через 10–20 мин, а действие наркотика проявляется через 20–30 минут. При подкожном или внутримышечном введении максимальная концентрация наблюдается через 7,5–20 мин, а фармакологическое действие наступает через 15–30 мин. Однако в этом случае создается депо наркотика, служащее его дальнейшему постепенному высвобождению. При введении внутривенным путем пик концентрации достигается уже через 2–5 минут, а уже через 10 минут 96–98% наркотика исчезает из крови.

Опьянение опиатами протекает двухфазно, при легкой и средней степени опьянения. В первую фазу преобладают приятные ощущения, благодушие, безмятежное блаженство (эйфория), состояние восторга, сопровождаемое ощущением «теплой волны», распространяющейся по телу, особый привкус, сухость во рту. Данное состояние продолжается от 1 до 3 минут. Вторая фаза опьянения сопровождается чувством полного комфорта, расслабленности, отрешенности от любых проблем, нирваны. Это состояние сохраняется до нескольких часов. На раннем этапе развития зависимости во второй фазе человек может быть достаточно активен, настроение остается приподнятым, благодушие сохраняется, человек разговорчив. У пациентов, длительное время злоупотребляющих опиоидами, вторая фаза, как правило, сопровождается сонливостью, короткими периодами засыпания – пациент на время теряет нить разговора, внезапно утрачивает контакт с окружающими.

Клинически опьянение опиатами проявляется следующим образом: резкое сужение зрачков, снижение болевой чувствительности, бледность и сухость кожного покрова, понижение артериального



давления, снижение частоты сердечных сокращений (ЧСС) и частоты дыхательных движений (ЧДД) снижение тонуса скелетной мускулатуры.

Передозировка: наблюдается нарушение сознания, усиление вышеперечисленной симптоматики (уменьшение ЧСС и ЧДД), пациент некоторое время может периодически приходить в себя, однако глубокий сон после сменяется комой. Сужение зрачка переходит в его расширение, что является неблагоприятным признаком.

Каннабиноиды – группа действующих веществ конопли (*Cannabis sativa*) натурального (фитоканнабиноиды) и синтетического (каннабимиметики – «спайсы», «миксы» и прочие курительные смеси) действующих на каннабиноидные рецепторы организма.

Наркотическое вещество каннабис находится в листьях конопли. В измельченном состоянии эта часть растения называется марихуаной. Попадание в организм тетрагидроканнабинола вызывает состояние, подобное алкогольному опьянению.

Опьянение: смех без видимой причины, сильный аппетит. Несмотря на эйфорию, у многих людей возникает паника, галлюцинации. Наличие характерного запаха говорит об употреблении. Марихуана имеет специфический запах, который остается на одежде, волосах, в помещении. Точный признак пристрастия к наркотику – наличие приспособлений для курения.

Употребление каннабиса регулярно:

- ведет к снижению уровня интеллекта;
- способствует развитию депрессивного состояния;
- нарушение памяти, концентрации внимания;
- провоцирует нарушение работы всех органов организма. При постоянном употреблении страдает сердечно-сосудистая система.

Передозировка:

- отсутствие реакции на внешние факторы (шум, свет и т.д.);
- ступор;
- замедленная речь и неконтролируемые движения;
- острый психоз;
- тремор; повышение и снижение температуры тела;
- боли в сердце и повышенное кровяное давление;
- охриплость голоса;
- сухость слизистых (нос, язык, глаза);
- краснота кожи лица;
- расширение зрачков.

Синтетические каннабиноиды (СК) – синтетические соединения, то есть препараты, выведенные химическим путем, действующие подобно растительному каннабиноиду на каннабиноидные рецепторы нервной системы. Несмотря на близость основных свойств, СК обладают существенными отличиями, обеспечивая их большую токсичность. Употребление СК связано с более тяжелыми проявлениями, сопровождающимися более выраженными клиническими проявлениями. Самыми типичными являются: возбуждение, агрессия, параноидные явления, тревога. Способность вызывать яркие, красочные галлюцинации в 5 раз выше, чем у растительного каннабинола. Галлюцинации чаще носят угрожающий характер. Появляются такие симптомы, как тахикардия, повышение артериального давления, тошнота, может отмечаться рвота и судорожные припадки.

Кокаин – био- и психостимулятор, очищенный экстракт содержащегося в листьях коки (*Erythroxylum coca*) алкалоида тропанового ряда, применяющийся чаще всего в виде водорастворимого порошкообразного гидрохлорида (в основном, интраназально и внутривенно) и более доступного крэка (Crack) – свободного основания с более высокой температурой распада, используемого для курения. По распространенности в мире кокаин уступает только каннабиноидам и является вторым. По медицинскому назначению, обладает местным анестетическим свойством. При интраназальном применении значительная часть кокаина, вызывающего сужение сосудов, задерживается слизистой оболочкой и не попадает в кровеносное русло. Действие наркотика наступает через 3–5 минут, достигает максимума через 10–20 и угасает через 60 мин. Кокаэтилен. При совместном попадании в организм кокаина и этанола, данное соединение трансформируется в печени, это позволяет увеличить эффект от кокаина в связи с тем, что кокаэтилен в два раза дольше выводится из организма.

Опьянение. Кокаин вызывает эйфорию, прилив энергии, разговорчивость, повышение зрительной, звуковой и тактильной чувствительности. Наблюдается подъем настроения, ощущение своих повышенных возможностей, расторможенность, многоречивость, гиперактивность, сексуальное возбуждение. При более выраженном опьянении, состояние можно расценивать как маниакальное: отмечается нарушение критики, грандиозность планов, импульсивность, швыряние денег, сексуальная расторможенность, резкая переоценка собственной личности и своих возможностей.

В таком состоянии человек может совершать различные криминальные действия, получать физические травмы в связи с несчастными случаями.



Клинически: выраженное психомоторное возбуждение, расширение зрачков, жжение в глазах, сухость во рту, повышенная потливость, тахикардия, подъем артериального давления, учащенные позывы к мочеиспусканию, эрекция. Известны редкие случаи внезапной смерти при первом употреблении кокаина или сразу после него, в результате острой сердечной и дыхательной недостаточности.

Седативно-снотворные препараты (ССП) – постоянно пополняющийся перечень медикаментов – это вещества, вызывающие облегчение засыпания и сон. Эти препараты также обладают противотревожным и противосудорожным эффектами. Различают две группы потребителей. Первая категория включает больных, которым данные препараты были назначены врачом при лечении различных психических расстройств, однако прием препаратов составил более 1 месяца. Ко второй категории относятся пациенты, начавшие принимать снотворно-седативные препараты самостоятельно, к примеру, с целью самолечения, как правило, данные пациенты имеют зависимость от других наркотических средств. Приобретенная толерантность к другому психоактивному веществу оказывается перекрестной с СПП, поэтому больные начинают быстро повышать дозу, открывая для себя новый опьяняющий, стимулирующий и эйфоризирующий эффекты.

Наркотический эффект зависит от вида препарата и наступает при применении дозы в 2–3 раза больше терапевтической. Также клиническая картина зависит и от способа введения (внутривенный, пероральный, внутримышечный).

Опьянение проходит в две фазы. Первая вызывает мгновенное оглушение, ощущается мягкий удар в голове, в глазах темнеет, пациент видит светящиеся точки, круги (фотопсии). Длительность составляет от нескольких секунд до 1–2 минут. После наступает вторая фаза, напоминающая алкогольное опьянение. Она характеризуется беспричинным весельем, состоянием возбуждения, желанием двигаться и в то же время беспорядочность в движениях, отвлекаемость внимания, снижение уровня суждений, настроение неустойчиво, веселье быстро сменяется вспышками гнева, человек легко вступает в конфликты.

Клинически: расширение зрачков, вялая реакция на свет, покраснение верхней части туловища, слизистых оболочек, резкая мышечная слабость, снижение сухожильных рефлексов, нарушение координации движений, смазанность речи, язык обложен грязно-серым налетом.



Стимуляторы (психостимуляторы) – группа ПАВ, стимулирующих деятельность ЦНС и до некоторой степени физическую активность (амфетамин и производные амфетаминового ряда, такие как метамфетамин и MDMA, катиноны и их производные). К этому перечню относятся кустарно изготовленные первитин (метамфетамин) и эфедрон (меткатинон), изготавливаемые из эфедринсодержащих препаратов. Большое распространение в последние годы получили меткатиноны МДПВ и мефедрон (4-метилметкатинон), которые известны как «соли», «кристаллы», «скорость (speed)» и пр. Список психостимуляторов постоянно пополняется за счет разработки дизайнерских разновидностей.

Прием стимуляторов вызывает прилив сил и бодрости, стремление к деятельности, устраняет чувство усталости, вселяет уверенность в собственных силах и способностях.

Одним из ключевых проявлений действия стимуляторов является временное исчезновение потребности во сне и отдыхе, резкие перепады настроения, вплоть до агрессии и злобы

Клинически: повышение АД, учащение пульса и ЧДД, дыхание становится глубоким, тремор, гиперрефлексия, блеск глаз, расширение зрачков, вялая реакция на свет.

Дизайнерские наркотики (ДН) – это ПАВ синтетического происхождения, разрабатываемые и внедряемые с целью обойти ограничения действующего законодательства. По химическому строению они незначительно отличаются от уже запрещенных препаратов, однако их действие на организм, как правило, в несколько раз превосходит действие уже существующих наркотиков. Отсюда следует, что клиника проявлений зависит от вида ПАВ и от его связи с рецепторами нервной системы.

Галлюциногены (психомиметики, психодислептики) – разнородная группа ПАВ естественного (мескалин, псилоцибин, буфотарин, сальвинорин, ибогаин и пр.), и искусственного происхождения (LSD, РСР, кетамин и пр.) причудливым образом изменяющие психические функции (сознание, восприятие, эмоции, мысли), вызывающие чаще всего кратковременный и обратимый психоз на фоне галлюцинаций, имеющих приятный, веселый характер. К данной группе достаточно условно можно отнести активно распространяющиеся в последние годы т.н. эмпагогены. Эти вещества облегчают контакты с окружающими людьми, снижают чувство неловкости, страха, улучшают настроение.



Опьянение: неконтролируемый смех, плач, изменение настроения, поведения, бред отношений, эйфория, паника, суицидальные идеи, заблуждения, неясные границы между чувствами и восприятием, искажение чувства времени и пространства.

Клинически: тахикардия, аритмия, повышение АД, расширение зрачков, подъем температуры тела, повышенная потливость, дрожь в теле, слабость, нарушение координации, задержка мочеиспускания, сухость, бледность кожного покрова.

Никотин – алкалоид, содержащийся в листьях и стебле табака и прочих растениях семейства пасленовых, является основным индуктором табачной зависимости. В подавляющем большинстве случаев потребляется путем курения, вдыхания паров никотинсодержащих жидкостей (в электронных сигаретах и кальянах), либо жевания (жевательный табак), рассасывания (снюс, насвай) и интраназально (нюхательный табак).

Опьянение (интоксикация): внешне не всегда проявляется. Однако при передозировке никотина симптомы представлены широким спектром клинических проявлений: повышенное слюноотделение, тошнота, рвота, потливость, головокружение, головная боль, тахикардия. При тяжелой интоксикации, особенно у детей, могут отмечаться судороги, замедление ЧСС, нарушение дыхания.

Летучие растворители – группа легко испаряющихся в нормальных условиях органических соединений в составе средств технической и бытовой химии с преимущественно ингаляционным, реже транскутанным (через кожу) способом введения в организм (растворители, аэрозоли).

Опьянение: также возникает в 2 этапа. После первых 2–3 вдохов отмечается головокружение, резкая бледность кожного покрова за счет гипоксии (кислородного голодания), тошнота, чувство дурноты, резкая слабость, слезо- и слюноотечение. После, через 1–3 минуты, наступает фаза собственно психотических проявлений: изменение сознания, сценноподобные галлюцинации, фантастические иллюзии. Данное состояние может поддерживаться до 50 минут, однако отрезвление наступает достаточно быстро, почти спонтанно, максимум достигает 30 минут.

Клинические изменения психического состояния: апатия и глубокий, близкий к летаргическому, сон; грубость и агрессивность; изменчивое настроение; нарушение суждений; нарушение памяти, внимания. Объективно: шаткость походки, смазанность речи, угнетенное сознание: (сон, сопор, кома), снижение температуры тела, снижение артериального давления, угнетение глотательного рефлекса.



ГЛОССАРИЙ

Абстинентный синдром – (лат. *abstinentia* – воздержание) один из главных признаков хронического алкоголизма и наркомании, характеризуется рядом соматических и психологических расстройств (дрожание, потливость, учащенное сердцебиение, расстройство сна и др.), возникающий вследствие резкого прекращения приема алкоголя/наркотических средств или уменьшения их доз. Абстинентный синдром, как правило, начинается через 7–10 часов после прекращения приема алкоголя и длится от нескольких часов до нескольких дней. На начальных стадиях развития алкоголизма абстиненция возникает только впоследствии больших доз спиртных напитков, в дальнейшем – независимо от количества принятого алкоголя.

Абстинентный синдром у наркозависимых развивается при прекращении введения наркотического вещества через сутки и более. Тяжесть протекания абстинентного синдрома зависит от дозировки вводимого наркотического вещества.

Аддитивное поведение – (англ. *addiction* – склонность, пагубная привычка) форма девиантного (отклоняющегося) поведения – это стремление к уходу от реальности путем злоупотребления ПАВ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности, способствующих поддержанию интенсивных эмоций (Попов Ю. В.). Это может быть злоупотребление одним или несколькими веществами, изменяющими психическое состояние, например, алкоголь, наркотики, лекарства, различные яды; участие в азартных играх, в том числе компьютерных; сексуальное аддитивное поведение; переедание и голодание; «трудоголизм», компульсивный шопинг, религиозный фанатизм и др..

Аддикция – (англ. *addiction* – склонность, пагубная привычка) – навязчивая потребность, ощущаемая человеком, подвигающая к определенной деятельности. Термин часто употребляется для такого явления, как наркомания, но ныне применяется и к другим областям, таким как игромания, шопоголизм, переедание, гиперрелигиозность и др. Факторы, влияющие на зависимость: генетические, биологические/фармакологические и социальные. Аддикция в медицинском смысле определяется как навязчивая потребность в использовании привычных стимулов, сопровождающаяся ростом толерантности и выраженными физиологическими и психологическими симптомами. Рост толерантности – это привыкание ко все большей величине стимула.



Административная ответственность – ответственность физических и юридических лиц за совершение административного правонарушения, одна из форм юридической ответственности, но менее строгая, чем уголовная ответственность. С юридической точки зрения – это комплекс неблагоприятных для лица правовых последствий в виде предусмотренных административно-правовой нормой мер административного наказания, применяемых уполномоченным органом, должностным лицом или судьей в связи с совершением этим лицом административного правонарушения.

Алкоголизм или *алкогольная зависимость* – (араб. الكحول (al kuḥl) – спирт) систематическое злоупотребление алкогольными напитками в дозах, вызывающих алкогольное опьянение, хроническую интоксикацию. Различают острую интоксикацию алкоголем и хронический алкоголизм. Первая проявляется эпизодическими состояниями простого алкогольного опьянения различной степени выраженности. Алкоголизм хронический характеризуется продолжительным употреблением спиртных напитков и протекает с явлениями психологической и биологической зависимости от алкоголя, изменениями толерантности к спиртному, появлением и развитием алкогольной деградации (психической и соматической).

Алкогольный синдром плода (АСП) или *фетальный алкогольный синдром (ФАС)* (также *алкогольная эмбриофетопатия*, *дизморфия*, *эмбриональный алкогольный синдром*, *фетальные алкогольные эффекты*) – это совокупность отклонений в психофизическом развитии ребенка различные по сочетанию, по степени выраженности, причиной которых является употребление женщиной алкоголя до и во время беременности. Зачастую АСП способствует появлению аномалий, несовместимых с жизнью или приводящих к инвалидности ребенка: аномалии суставов, изменению рисунка ладонных складок, врожденные пороки сердца, аномалии наружных половых органов, капиллярные гемангиомы, нарушения тонкой моторики. Под действием наркотических веществ возникает зависимость, которая может проявляться в разных формах – вплоть до абстинентного синдрома.

Впервые в науке внутриутробная алкоголизация плода была описана Р. Lemoine, который обследовал детей у группы матерей-алкоголичек. А в 1973 году ученый К. L. Jones описал отклонения у детей, матери которых выпивали алкогольные напитки во время беременно-



сти, объединив эти симптомы, назвал эти нарушения фетальным алкогольным синдромом.

Алкогольдегидрогеназы – групповое название ферментов, катализирующих обратимую реакцию окисления первичных спиртов в альдегиды. Данный фермент, синтезируется в организме человека и выполняет основную роль при расщеплении алкоголя. Для его утилизации вырабатывается ацетальдегидрогеназа. Эти ферменты синтезируются у всех людей, независимо от того, употреблял человек спиртные напитки или нет, и необходимы, прежде всего, для расщепления и выведения эндокринного алкоголя, образующегося в организме естественным образом. У людей с нарушенной ферментативной активностью при приеме даже незначительных доз алкоголя наблюдаются признаки непереносимости алкоголя, такие как покраснение лица, тахикардия, тошнота, мышечная слабость. Все дело в том, что спирт очень быстро превращается в ацетальдегид, который является очень токсичным ядом. Когда ацетальдегид долго задерживается в организме и не распадается, он начинает отравлять весь организм, вызывает изменения в тканях. Также при «плохой» работе данного фермента состояние опьянения наступает очень быстро.

Амнезия – это (греч. *amnesia* – забывчивость, потеря памяти) нарушение памяти в виде утраты способности сохранять и воспроизводить ранее приобретенные знания.

Ацетальдегиддегидрогеназа – фермент, находящийся в печени человека и катализирующий окисление ацетальдегида – (уксусный альдегид, этаналь, метилформальдегид) – органическое соединение класса альдегидов, является альдегидом этанола и уксусной кислоты) до уксусной кислоты. При пассивности данного фермента происходит медленное окисление ацетальдегида, что чревато тяжелым похмельным синдромом. Тяжелое похмелье для одних людей становится причиной отказа от употребления алкоголя в дальнейшем, а для других, наоборот, причиной еще большего злоупотребления. У людей с хорошей ферментативной функцией происходит быстрое расщепление ацетальдегида в уксусную кислоту, но есть риск, что они могут выпивать больше, что в свою очередь приводит к утрате количественного контроля и алкогольной зависимости.

Многие препараты для лечения алкоголизма ингибируют (задерживают) действие этого фермента в печени и не позволяют ему превращать ацетальдегид в уксусную кислоту. В результате этого человек испытывает неприятные ощущения из-за отравления ацетальдегидом и



у него возникает условно-рефлекторная реакция отвращения к вкусу и запаху алкоголя.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) – это инфекция, вызываемая ретровирусами, обусловленная инфицированием лимфоцитов, макрофагов и нервных клеток. Проявляется медленно прогрессирующим иммунодефицитом от бессимптомного носительства до тяжелых и смертельных заболеваний.

Гаджет-зависимость (англ. gadget – приспособление), (англ. addiction – склонность, пагубная привычка, навязчивая потребность) – навязчивое желание и стремление постоянно приобретать и использовать современные технические устройства, в связи с чем большое количество времени тратится на изучение ассортимента магазинов электроники, и далее на покупку и проверку назначений всех функций и возможностей гаджета. Также к данному определению можно отнести зависимость от Интернета, социальных сетей и онлайн-игр.

ГАУЗ РНД МЗ РБ – Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Бурятия.

Гепатиты (лат. *hepatitis* – печень) – общее обозначение острых и хронических воспалительных заболеваний печени различной этиологии. Они могут быть вызваны разными причинами: отравлением (токсический гепатит), атакой клеток печени собственной иммунной системой (аутоиммунный гепатит), но чаще всего, говоря о гепатите, подразумевают вирусные гепатиты – поражение клеток печени особыми вирусами.

На сегодняшний день выделяют гепатиты А, В, С, D, E, F и G – в зависимости от вируса, который вызывает заболевание. Важно понимать, что разные вирусные гепатиты – это совершенно разные болезни, а не подвиды или стадии какого-то одного заболевания. Каждый гепатит вызывается своим возбудителем, имеет свое течение, разные пути передачи, свои способы лечения и профилактики. Общее у вирусных гепатитов лишь то, что мишенью во всех случаях является печень.

Злоупотребление психоактивными веществами – немедицинское использование психоактивных веществ, которые при поступлении в организм существенно влияют на психическое и физическое функционирование организма. Термин «психоактивное вещество» применяется

в качестве нейтрального и емкого термина для целого класса веществ, запрещенных и разрешенных.

Квест-игры (англ. quest – поиск) – это командные игры интеллектуального, спортивного, развлекательного и прочих видов направлений, в которых игроку необходимо искать различные предметы, находить им применение, разговаривать с различными персонажами в игре, решать головоломки и т.д. Для завершения логического финала участники взаимодействуют друг с другом, разгадывая загадки, принимают решения, используют логику.

Мотивационное интервью (консультирование) (лат. movere – побуждение), (англ. interview – разновидность разговора, беседы) – это особая техника консультирования, в которой специалист становится помощником в процессе изменений и выражает принятие клиента. Целью мотивационного консультирования является формирование желания у человека в своей жизни изменить что-либо.

Наркологические расстройства (заболевания), – согласно Международной классификации болезней (МКБ-10) – это все заболевания, связанные с употреблением психоактивных веществ и кодируются в пределах единого блока F10–F19 под названием – «Психические и поведенческие расстройства, обусловленные использованием психоактивных веществ» (F – шифр заболевания по МКБ-10). Данный блок содержит большой перечень расстройств, которые отличаются между собой степенью тяжести от легкой формы опьянения до острой интоксикации при злоупотреблении, однако все они могут быть обоснованы употреблением одного или нескольких видов психоактивных веществ.

Диагностический модуль F10–F19:

F10 – Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя;

F11 – Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов;

F12 – Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления канабиноидов;

F13 – Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления седативных и снотворных средств;

F14 – Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления кокаина;



F15 – Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления других стимуляторов, включая кофеин;

F16 – Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов;

F17 – Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления табака;

F18 – Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления летучих растворителей;

F19 – Психические и поведенческие расстройства вследствие сочетания употребления наркотиков и других психоактивных веществ – наблюдались в случаях, когда употреблялось две или более ПАВ и было невозможно оценить, какая из них больше повлияла на клиническую картину.

Наркомания или наркотическая зависимость (др.-греч. νάρκη – опенение, сон, μανία – безумие, страсть, влечение) – это заболевание, обусловленные употреблением психоактивных веществ с целью изменения психоэмоционального состояния и ухода от реальности, характеризующееся формированием психологической и физической зависимостей.

Нехимическая зависимость (поведенческая зависимость) – это аддикция, где объектом зависимости становится поведенческий паттерн, а не психоактивное вещество. К данному виду зависимости относят: лудоманию (страсть к азартным играм), гаджет-зависимость, интернет-зависимость, трудовоголизм, спортивные аддикции, фанатизм и др.

Никотиновая зависимость – состояние патологического влечения к никотину (никотин – алкалоид пиридинового ряда, содержащийся в растениях семейства пасленовых), разновидность химической зависимости. Считается одной из самых распространенных видов зависимости по причине легальной распространенности. Для поступления никотина в организм используют курительный, жевательный, нюхательный табак. Длительное употребление становится причиной психической и физической зависимостей, а также ряда других заболеваний, среди которых заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания легких, пищеварительной системы, мочеполовой системы, онкология и мн. др.

Превентивные меры (лат. praeventio, praeventum – предупреждать) – это предупредительные меры в сфере жизнедеятельности общества: экономические, политические, правовые, идеологические, здравоохранительные и др.



Профилактика – система социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на сохранение и укрепления здоровья граждан. Медицинская профилактика – комплекс мероприятий, направленных на устранение причин и условий, порождающих заболевания.

Виды профилактики:

Универсальная (первичная) профилактика направлена на предотвращение возникновения заболеваний, а именно устранение причины болезни путем улучшения условия труда и быта (оздоровление окружающей среды, организация здорового образа жизни, гигиеническое нормирование воздействия факторов и т.д.).

Селективная (вторичная) профилактика подразумевает раннюю диагностику заболеваний у лиц, уже подвергшихся воздействию или имеющих факторы риска. Проводится среди здоровых граждан с целью выявления преморбидных состояний, т.е. повышенный риск развития заболевания (лечебно-профилактическое питание, средства индивидуальной защиты, приемы безопасной жизни и работы в неблагоприятных условиях).

Индикативная (третичная) профилактика (реабилитация) направлена на предупреждение осложнений, рецидивов уже развившихся заболеваний, перехода заболевания в хроническую форму, а именно предупреждение ухудшения состояния здоровья, лечение и реабилитация.

Индивидуальная профилактика – это профилактические меры, которые осуществляет сам человек. Фактически она сводится к соблюдению норм здорового образа жизни, личной гигиены, рационального питания, рационального режима труда и отдыха, активного образа жизни и др.

Психиатрия-наркология (наркология) (от др.-греч. νάρκη – оцепенение, сон, λόγος – учение) раздел психиатрии, изучающий проявления, этиологию и патогенез хронического алкоголизма, наркоманий и токсикоманий, разрабатывающий методы их предупреждения и лечения.

Психоактивное вещество (сокр. ПАВ) – это вещество натурального либо синтетического происхождения, при введение в организм способное изменять восприятие, сознание, настроение, двигательные функции и т.д. Систематическое употребление ПАВ формирует психическую и физическую зависимости в организме человека.



Психоз – болезненное расстройство психики, проявляющееся целиком или преимущественно неадекватным отражением реального мира с нарушением поведения, изменением различных сторон психической деятельности, обычно с возникновением не свойственных нормальной психике явлений (галлюцинации, бред, психомоторные, аффективные расстройства и др.).

Психоз алкогольный – психоз, возникающий в результате длительного злоупотребления спиртными напитками (во II и III стадиях развития хронического алкоголизма). К алкогольному психозу относят алкогольный делирий, галлюциноз, бредовой психоз, энцефалопатию и др.

Психоз интоксикационный – общее название психоза, вызванное острым или хроническим отравлением.

Ретроградная амнезия (лат. retro – позади, gradior – идти) – это амнезия на события, предшествующие расстройству или болезненному психическому состоянию.

Рефлексия (франц. reflexion – размышление, обдумывание, лат. reflecto, reflexum – поворачивать, обращать назад) – это форма теоретической деятельности, заключающаяся в осмыслении собственных психических процессов (эмоций, влечений, мыслей и др.) или действий.

Синдром зависимости – это комплекс физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление психоактивного вещества или класса психоактивных веществ начинает занимать более важное место в системе ценностей человека, чем другие формы поведения, которые ранее были более важными для него. Основной описательной характеристикой синдрома зависимости является желание (часто сильное, иногда непреодолимое) употреблять психоактивные средства (которые могут быть или не быть предписаны врачом), в том числе алкоголь или табак.

Синдром психической зависимости – это состояние, предусматривающее безудержную эмоциональную потребность в постоянном и систематическом употреблении наркотических средств или психотропных веществ для получения удовольствия или избегания дискомфортных ощущений.

Синдром физической зависимости – это состояние несостоятельности достижения физиологического комфорта (абстинентные расстрой-



ства) при отсутствии наркотических средств или психотропных веществ, систематическое употребление которых его вызвала.

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) – вторичный иммунодефицитный синдром, развивающийся в результате ВИЧ-инфекции.

Соматические заболевания (греч. σῶμα – тело) – это телесное заболевание, в противоположность психическому заболеванию.

Социальная дезадаптация – это частичная или полная утрата человеком способности приспосабливаться к условиям социальной среды. Означает нарушение взаимодействия индивидуума со средой, характеризующаяся невозможностью осуществления им в конкретных микро-социальных условиях позитивной социальной роли, соответствующей его возможностям.

Толерантность (лат. tolerantia – способность переносить, терпеливость) – в медицине в общем смысле под толерантностью понимается снижение или полное отсутствие нормальной реакции на какое-либо лекарственное или иное вещество, вызывающее проявление в организме определенных симптомов.

Уголовная ответственность – это один из видов юридической ответственности, правовое последствие совершенного преступления – государственное принуждение в форме наказания. Привлечение к уголовной ответственности означает возбуждение уголовного дела, последующее расследование и судебное разбирательство. Преступление является фактом юридическим, влекущим специфические правовые отношения между виновными и государством, осуществляющим правосудие.

Флешмоб (англ. flash – вспышка, миг, мгновение, mob – толпа) – в переводе «мгновенная толпа» – это заранее спланированная массовая акция, в которой большая группа людей (мобберы) появляется в общественном месте, выполняет заранее оговоренные действия (сценарий), затем одновременно быстро расходятся.

Химико-токсикологическое исследование (сокр. ХТИ) – способ лабораторной диагностики, которая направлена на численное или качественное распознавание инородных веществ в организме.



Челлендж (англ. challenge – вызов, проблема, задача) – это определенный жанр интернет-роликов, в которых выполняется задание на видеокамеру и размещается в сети, а затем предлагается повторить данное задание знакомым или неограниченному кругу пользователей. Слово «челлендж» обычно употребляется в значении «вызов», в контексте словосочетания «бросить вызов». Другие значения – «соревнование», «спор», а иногда – «сложное препятствие» или «задание, требующее выполнения».

Литература

Пятницкая И.Н. Клиническая наркология. Издательство «Медицина», Москва, 1975.

Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П. Большой медицинский словарь. Издательство Прайм-ЕВРОЗНАК, Москва, 2003.

Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. НПО «МОДЭК», Воронеж, 1995.

Сухарев А.Я., Крутских В.Е., Сухарева А.Я. Большой юридический словарь. «Инфра», Москва, 2003.

Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения – <https://www.who.int/ru>.

Шлак Л.Л., Журнал «Социологические исследования», № 3, 2011, с. 50–55.

Министерство здравоохранения Республики Бурятия
ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер»

СБОРНИК
ПРАКТИЧЕСКИХ
РЕКОМЕНДАЦИЙ
**ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
НАРКОЛОГИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ**

**Мы за *трезвое*
будущее!**

Тех. редактор **Сытник Г. В.**
Корректор **Воронова Э. Г.**

Подписано в печать 22.06.2020. Формат 70x100/16. Объем 13,75 п. л. Гарнитура Times.
Печать офсетная. Бумага мелованная. Тираж 300 экз. Заказ № 85036

Издательство «КОНСТАНТА»

308519, Белгородская обл., Белгородский р-н, пос. Северный, ул. Березовая, 1/12

Отпечатано в типографии ООО «КОНСТАНТА»

308519, Белгородская обл., Белгородский р-н, пос. Северный, ул. Березовая, 1/12.
Тел./факс (4722) 300-720, www.konstanta-print.ru