

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Алтайский государственный гуманитарно-педагогический университет имени  
В.М. Шукшина»  
(ФГБОУ ВО «АГПУ»)

Естественно-географический факультет

Кафедра естественнонаучных дисциплин,  
безопасности жизнедеятельности и туризма

**ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК И СОЦИАЛЬНО-  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ**  
Выпускная квалификационная работа

Допустить к защите  
Зав. кафедрой В.М. Важов  
\_\_\_\_\_  
(подпись)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

**Выполнил студент:**  
Г- БЖ131 группы \_\_\_\_\_  
Рыжих \_\_\_\_\_  
фамилия  
Александр Сергеевич \_\_\_\_\_  
имя, отчество

**Научный руководитель:**  
ст. преподаватель \_\_\_\_\_  
ученая степень, звание  
Севодин Александр Владимирович \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Оценка** \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

Председатель ГЭК:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Содержание**

Стр

Введение.....	3
Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ЗАВИСИМОСТЕЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	5
1.1.Вредные привычки.....	5
1.2.Социально-психологические аспекты зависимостей.....	22
Глава 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ С НИКАТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И СРАВНЕНИЕ ИХ СО ЗДОРОВЫМИ ПОДРОСТКАМИ.....	28
2.1.Организация и проведение исследования.....	28
2.2.Диагностический инструментарий.....	28
2.3.Процедура исследования и его результаты.....	34
2.4.Итоги эксперимента и рекомендации.....	36
Глава 3. ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ.....	42
3.1. Методическая разработка классного часа.....	42
3.2. Ход проведения классного часа.....	43
Заключение.....	58
Библиографический список (список информационных источников).....	60

## Введение

Постановка проблемы и актуальность – в настоящее время употребление алкоголя, табака и наркотиков, является актуальной проблемой современности. В настоящее время количество человек, употребляющих эти вещества, огромно. Первоочередной угрозой это является поколению как будущему, так и подрастающему. О последствиях вредных привычек гадать не нужно – они очевидны. Доказано, что при их попадании внутрь организма происходит разрушение внутренних органов человека. Например: при постоянном употреблении алкоголя развивается алкоголизм; при длительном курении – рак легких и болезни десен; при употреблении наркотических веществ – разрушение мозга, и, следовательно – личности.

Огромную популярность алкоголь, курение и наркотики имеют в молодежной среде. Алкоголь, курение и наркотики оказывают отрицательное воздействие на существование общества, а также на существование и деятельность каждого индивида. Данная проблема очень быстро становится поистине глобальной. В России проблема вредных привычек особенно актуальна, ее основание теряется глубоко в истории нашего народа. В борьбе с этой проблемой должно участвовать как общество в целом, так и каждый отдельный человек должен стараться побороть эти пагубные привычки в себе и тогда проблема действительно будет решаемая.

Объект дипломного исследования – личностные особенности подростков с вредными привычками и подростков без вредных привычек.

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

Гипотеза дипломного исследования – подростки с никотиновой зависимостью отличаются от здоровых изменением таких личностных качеств как тревожность, самоуважение, удовлетворенность жизнью.

Цель дипломного исследования – выявление влияния вредных привычек и социально-психологических аспектов на здоровье подростков

Для достижения цели дипломного исследования решались следующие задачи:

- Провести теоретический анализ литературы по никотиновой зависимости.
- Подобрать экспериментальные методы исследования личностных качеств.
- Организовать и провести психологическую диагностику исследования.
- Обработать полученные данные.
- Проанализировать и описать различия и сходства личностных качеств подростков.

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

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

# Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ЗАВИСИМОСТЕЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

## 1.1. Вредные привычки

Алкоголизм, наркомания, курение. Об этих вредных привычках, отрицательно влияющих на здоровье человека, уже сказано и продолжает обсуждаться и говориться довольно. Однако фактически все население планеты страдает от этих вредных привычек, от зависимости от них [43].

О том, что курение наносит вред, известно. Однако довольно многие люди считают, что оно здоровью не вредит, и это несет за собой растущее беспокойство ученых и врачей. Очень многие люди не понимают и не воспринимают тот факт, что курение представляет собой своего рода наркоманию, человек курящий зависим от сигареты, как от самого настоящего наркотика [38].

Алкоголизм является не менее актуальной проблемой современности. Огромное количество людей в настоящее время потребляют спиртные напитки, что наносит часто непоправимый вред будущему и подрастающему поколениям. Так, употребляя спиртные напитки, беременная женщина наносит вред будущему ребенку, подростки, чей организм еще не сформировался, разрушают его особенно активно, ведь на стадии формирования он особенно уязвим к разрушающим факторам, чем и является в данном случае алкоголь[11].

Наркомания нарушает сердечную деятельность и кровообращение, вызывает различные болезни печени и почек, часто влечет за собой рак и деградацию личности в целом, что влечет за собой падение вниз по социальной лестнице, нередко также и самоубийства [3].

В древности листья табака подвергались сжиганию на костре, что оказывало на людей, вдохнувших табачный дым, опьяняющее действие.

В период археологических раскопок эксперты отыскивали курительные трубки, каких существовало наиболее 3-х тыс. Во 2-ой середине XVI в. сигареты поступает с Испании в прочие европейские страны, а спустя время и в государства Азии, в частности, в Турцию. В истоке XVII века сигареты стал действовать в Российскую федерацию, и весьма стремительно стал вскармливаться на территориях Украины [9].

Француз Жан Нико был первоначальным, кто именно смог отметить с сигарет сильнодействующее элемент, наименованное его именованием.

Одновременно с возрастающим числом «травки царицы» росло и число её соперников.

Как затем оказалось, сигареты, а наиболее в целом его смог, предоставляют осложнение болезням простых. Мгновенно ведь уже после проверки этого прецедента рассыпались отпечатанные уведомления о ущербе курения. Следом мгновенно стали публиковать законы согласно борьбы с курением. К огорчению, определенные границы и заказы сравнительно зеленовато-коричневого курения никак не повергли к желанному итогу [38].

Изготовление и употребление зеленовато-коричневых продуктов достаточно заметно проходит среди прироста жителей. Число территорий, на которых растят табак, в наше время превосходит 4 млн гектаров. Значительная доля территорий с целью выращивания сигарет пребывает на африканском континенте, где необходимость ведения аграрного хозяйства очень велика.

Теперь же, затрагивая курящих из числа растущего поколения, необходимо выделить, то что данное число достаточно стремительно возрастает.

Особенно значительно увеличивается доля курящих девушек с 13 вплоть до 18 лет. Кроме того увеличивается и число табака, выкуриваемого курящим.

Табак по официальным данным не считается орудием газонаркотическим, однако с каждым годом колоссальное число научных работников предрасположены к суждению о этом, то что махорочный смог подобно наркотику. Подкрепят данное суждение эксперты этим, то что молодые

курильщики со временем повышают число выкуриваемого табака, стремление дымить у них производится в степени относительного рефлекса, интервалы между курением станут все без исключения наиболее краткими, затяг дыма в несложные делается все без исключения наиболее глубочайшим. Подобным способом, производится адаптация, и людей ранее никак не способен распрощаться с сигаретой, согласно последней грани.

Если курящий человек создает паузу в курении, в таком случае у него наступает воздержание, такого рода ведь, равно как у людей, потребляющих наркотические вещества и спиртное. Уже после следующей затяжки все без исключения признаки этого синдрома мгновенно протекают и людей вновь ощущает себе хорошо.

Огромное число научных работников считают, то что взаимозависимость к курению выражается более наглядно, нежели взаимозависимость с других психостимулирующих элементов. Мирской дневник «Состояние здоровья общества» в 1986г. издал подобную сведение: с 10 выпивающих манера к повседневному потреблению спиртного возникает у 1-го, с подобного ведь количества персон, потребляющих наркотик, у каждого четвертого, а с 10 курящих манера к повседневному употреблению сигарет формируется у каждого девятого. 80 % людей, приступивших дымить в младенческом и подростковом возрасте, передаются в ряд ярых курильщиков [44].

Согласно сведениям заболеваний, сопряженных с потреблением сигарет, раньше времени погибает приблизительно ДВАДЦАТЬ ПЯТЬ миллионов людей каждый год.

Интеллектуальная трудоспособность лица с сроком курения более 1-го годы делается значительно далее, то что выражается достаточно значительно. Они с работой выражают разумное осознание в проекте запоминания данных, в их поступках видна конкретная «оторопь».

Иоганн Вольфганг Гете, смогший воздержаться с табакокурения в году 50 года, осуществлял последующий заключение, отталкиваясь с собственного образца: «С курения тупеешь. Оно никак не совместимо с созидательной

деятельный. Табакокурение хорошо только с целью бездействующих людишек».

Лев Николаевич Толстой, смог воздержаться с неблагоприятной поведкой в 60 лет, осуществлял последующий заключение: «С данного периода я стал другим человеком. Просиживаю вплоть до 5 времен подряд из-за деятельный, поднимаюсь абсолютно свежайшим, а в первую очередь, если дымил, ощущал утомление, дурноту, смог в уме» [38].

Никотин предполагает собою наиболее угрожающий ядовитое вещество постного возникновения. Лицо ожидает гибель ранее присутствие поднесении к клюву пустой палки, в целом только несколько намоченной никотином. Людей скончается с дозы 50-100 мг никотина, либо 2-3 частицы. Данная дозирование является приблизительно 20-25 мг табака. И за тридцатилетний промежуток людей покуривающий применяет приблизительно 20000 сигарет, либо 160 килограмм табака, вбирая в обычном 800 г никотина. Яд примыкает к ходу размена элементов в организме лица и, в соответствии с этим, его недостаток в организме ранее почти нельзя, людей делается с него находимся в зависимости. В случае если дошкольник проживает в помещении, каковой попыхивают, в таком случае у их зачастую закрепляют болезни организаций дыхания. В случае если отец с матерью применяют зеленовато-коричневые продукта – у детей в 1-ый время его существования прослеживается нередкое болезнь бронхитом и пневмонией, у их значительная уровень зарубка формирования наиболее небезопасных болезней. В немолодой промежуток с 5 вплоть до 9 года у детей прослеживается несоблюдение легочных функций. В соответствии с этим уменьшается умение к физиологической работы. В случае если девушка попыхивала в промежуток собственной беременности – у её детей станет наиболее большая склонность к эпилептическим припадкам, их интеллектуальная неразвитость в сопоставлении с ребенком, уродившимися с некурящих, станет достаточно видна. Эксперты обнаружили, то что яд и высохшие частички зеленовато-коричневого дыма имеют все шансы спровоцировать аллергические болезни детей. Заключением долголетних



исследований запошивочного врача Декалзне ещё 100 года обратно существовало в таком случае, то что в том числе и уникальное табакокурение порождает у ребенка анемия, нарушение пищеварения. Табакокурение отрицательно воздействует в успеваемость ученика. Табакокурение подростков содействует замедлению их физиологического и психологического формирования.

Оказывается: если человек курит в день от 1 до 9 сигарет, то сокращает свою жизнь (в среднем) на 4,6 года по сравнению с некурящими; если курит от 10 до 19 сигарет, то на 5,5 года; если выкуренных 20 до 39 сигарет - на 6,2 года. Длительно и много курящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 - инфарктом миокарда, в 10 раз - язвой желудка и в 30 раз раком легких. По выводам ученых, табакокурение вдвойне опаснее для растущего организма, чем для взрослого. Сердце у курящего делает в сутки на 15 тысяч сокращений больше, а питание организма кислородом и другими необходимыми веществами происходит хуже за счет сжатия кровеносных сосудов.

Ученые пришли к выводу, что у девочек воздействие курения на организм начинается гораздо быстрее: «вянет кожа», быстрее сипнет голос.

В настоящее время все чаще у людей некурящих фиксируются заболевания, присущие курильщикам, потому что они присутствуют в одном помещении с курящими людьми. В процессе курения поступает 20-25% ядовитых веществ, а 50% поступают вместе с выдыхаемым дымом в воздух, которым дышат все вокруг. Таким образом человек некурящий, становится таковым даже не по собственной воле. Это получило название - «пассивное» курение.

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

Простого запрета на курение недостаточно, если человек не настроен бросить пагубную привычку, но вот повлиять на это вполне возможно.

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

Что происходит с человеком, впервые закурившим сигарету? У него першит в горле, учащенно бьется сердце, во рту появляется противный вкус. Это является реакцией организма в свою защиту, его «просьбой» не брать еще одну сигарету. Ведь постепенно наступит час привыкания к «медленной смерти».

Вместе с затяжкой сигареты в организм человека проникают такие вещества, как:

1. Смола.
2. Никотин.
3. Угарный газ.

В США и во всех западноевропейских странах ведут борьбу с пагубной повадкой. И у них есть чем похвалиться - табакокурение делается немодным. В РФ же табак представляет наш стыд. Нас уже фактически «пропитал» табачный дым. Ключевой катастрофой является подневольность от пагубной повадки подростков 10-12-летнего возраста.

Первое «впечатление» от сигареты проходит чрезвычайно быстро, человеку опять охото проверить «подъем», и тогда ему необходимо все больше и больше сигарет для удовлетворения собственной цели. Происходит привыкание привыкание. Повадка становится наркоманией.

Кроме никотина, в состав табачного дыма входят вода, углекислый газ, кетоны - простые органические соединения, остающиеся после сгорания табачных листьев. И смолы - вязкие вещества. Токсические компоненты смолы, кроме того, всасываются и поступают в кровеносное русло, а затем выводятся с мочой. Известно, что наличие таких раздражающих веществ в мочевом пузыре способствуют развитию рака мочевого пузыря. Никотин, кетоны и смолы

откладываются темным налетом на зубах, ускоряя их разрушение, оседают на слизистой органов дыхания. Эти «шлаки» делают малопроницаемыми и ломкими стенки бронхов, что впоследствии приводит к хроническому бронхиту - характерному заболеванию курильщиков, а далее к эмфиземе легких - тяжелому хроническом недугу, когда все органы испытывают гипоксию, задыхаются от недостатка кислорода. Табачный дым сильно раздражает нервную систему и дыхательные пути и у пассивных курильщиков. Он особенно неприятен людям с развитым обонянием, часто болеющими острыми респираторными инфекциями, перенесшим воспаление легких. Органы дыхания у них и так ослаблены, и потому оказываются местом наименьшего сопротивления, то бишь приоткрытыми воротами, куда любой химический или физический агент: холодный воздух, резкие запахи бензина, красок и лаков, парфюмерии, любого дыма, особенно табачного, - способствует проникновению так называемой вторичной инфекции. Или провоцирует возникновение таких патологических реакций, как аллергия. Причем сами частицы дыма не являются аллергенами. Но табачный дым настолько сильно влияет на нервную систему и слизистые оболочки, что делает их легко проницаемыми для таких широко распространенных аллергенов, как пыльца растений, клещи домашней пыли, шерсть животных, плесень. И у людей, предрасположенных к аллергии, может возникнуть или обостриться эта болезнь. Она проявляется в виде крапивницы, поллинозов, атопических дерматитов, фронтита, даже обструктивного бронхита и бронхиальной астмы. Все это - отдаленные последствия регулярного пребывания в табачном дыму.

Склонность к импотенции у курящего мужчины вдвойне больше, чем у некурящих. Табакокурение официально признано причиной, ускоряющим формирование атеросклероза и ишемической болезни сердца. Кроме никотина имеются и остальные вещества, содержащиеся в сигарете, которые содействуют механическому повреждению стенок артерий, что предрасполагает к образованию в этом месте атеросклеротических бляшек.

Пагубная привычка существенно изменяет внешность пристрастившихся

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

У каждого седьмого курильщика развивается тяжелейшее заболевание - облитерирующий эндартериит. Болезнь нередко приводит к гангрене нижних конечностей, ампутации. Ежегодно рак легких уносит миллионы жизней. Эта тяжелейшая форма раковой болезни у курильщиков возникает в 15-20 раз чаще, чем у тех, кто не имеет пагубной привычки [14].

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

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

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

- 0,0012 г синильной кислоты;
- приблизительно столько же сероводорода;

-0,22 г пиридиновых оснований;

-0,18 г никотина;

-0,64 г (0.843 л) аммиака;

-0,92 г (0.738 л) оксида углерода (II);

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

-бензпирен;

-бензатрацен;

-радиоактивный изотоп калия;

-мышьяк и ряд ароматических полициклических углеводородов — канцерогенов.

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

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

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

При курении падает активность многих ферментов, и в этом отношении табак является сильным депрессантом. Американские исследователи обнаружили у долго курящих людей прогрессирующее снижение плотности

костей. Этот процесс в конечном итоге приводит к развитию остеохондрозов (воспалительные и не воспалительные заболевания костей скелета) и остеопорозов (разрушение костного вещества), тех или иных форм радикулитов. Они появляются у курящих уже к 30-40 годам, тогда как у тех, кто не курит, подобное старение костей наблюдается обычно в пожилом возрасте.

Разрушающему действию табака подвергается и костная основа зубов.

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

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

При курении развивается и прогрессирует спазм сосудов, питающих сердце.

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

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

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

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

Все это наносит большой урон обществу, его культурным ценностям.

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

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

Основным действующим началом опьянения любого напитка являлся алкоголь - этиловый, или винный, спирт. Принятый внутрь он через 5 -10 минут всасывается в кровь и разносится по всему организму. Алкоголь - яд для любой живой клетки. Проникнув в организм алкоголь, очень скоро расстраивает работу тканей и органов. Быстро сгорая, он отнимает у них кислород и воду.

Клетки сморщиваются, деятельность их затрудняется. При значительном и частом попадании алкоголя в организм клетки разных органов, в конце концов, погибают.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Наркомания - это тотальное (то есть затрагивающее все стороны внутреннего мира, отношений с другими людьми и способов существования) поражение личности, к тому же в большинстве случаев сопровождающееся

осложнениями со стороны физического здоровья. Это значит, что человек, идущий по пути наркомана, постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества; становится психически не вполне нормальным; теряет друзей, потом семью; не может приобрести профессию или забывает ту, которой раньше владел; остается без работы; вовлекается в преступную среду; приносит бедную несчастий себе и окружающим и, наконец, медленно и верно разрушает свое личное тело.

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

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

Наркомания ведет к грубому нарушению жизнедеятельности организма и социальной деградации. Это болезнь с хроническим течением, развивается постепенно. Причиной ее является способность наркотических веществ вызывать состояние опьянения, сопровождающееся ощущением полного физического и психического комфорта и благополучия. Наркотик - это яд, который медленно разрушает не только внутренние органы человека, но его мозг и психику. Бензин или клей «Момент», например, превращают людей в умственно неполноценных за 3-4 месяца, «безопасная конопля» - за 3-4 года.

Человек, употребляющий морфин, через два три месяца настолько утрачивает способность что-либо делать, что перестает за собой ухаживать и полностью теряет человеческий облик [43].

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

### Классификация

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

- 1) Возбуждающие.
- 2) Вызывающие депрессию.

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

Есть наркотики, которые развитым успокаивают и подавляют обезболивают (их именуют органическими депрессивными), и есть иные, беда оказывающие стимулирующее влияние, отказаться возбуждающие организм.

Галлюциногенные средства вызывают экстаз и буйство, кошмары или же чувство мучительного беспокойства. При этом каждое из этих веществ, даже самое опасное с точки зрения злоупотребления, может оказывать целебное, благотворное действие, но только в том случае, если его применяют абсолютно правильно.

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

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

Состояние наркомании характеризуется тремя свойствами:

- 1) непреодолимое желание или потребность продолжать принимать наркотики и доставать их любыми способами;
- 2) стремление увеличивать дозы;
- 3) зависимость психического, а иногда и физического характера от воздействий наркотика.

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

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

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

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

4) Абстиненция (синдром отнятия) происходит обычно через 12-48 часов после прекращения принятия наркотика. При этом появляется навязчивое желание найти токсическое вещество - наркотик - любой ценой [32].

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

## 1.2 Социально-психологические аспекты зависимостей

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

В случае если рассматривать данную проблему в свете отдельной общественной группы, то одной из самых актуальных будет данная проблема в среде учащихся средней школы. Потому что влияние сверстников на не сформировавшееся сознание ученика очень велико, то причин для беспокойства достаточно много. Кроме влияния на окружающих, есть собственное стремление «поспешного взросления» свойственно многим современным детям. Воздействие может исходить и от родителей, как дурной пример и просто от взрослых, не находящих в этом ничего плохого. Детям необходимо большее внимание, как со стороны родителей, так и со стороны учителей, которым надо больше наблюдать за стремлениями и наклонностями учащихся.

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

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

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

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

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

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

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

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

Причины употребления алкоголя. Наверное, Вы неоднократно слышали выражение: «выпьем, согреемся». Считается в обиходе, что спирт является хорошим средством для согревания организма. Недаром спиртное часто

называют «горячительными напитками». Считается, что спирт обладает лечебным действием не только при простудных, но и при целом ряде других заболеваний, в том числе желудочно-кишечного тракта, например при язве желудка. Врачи же наоборот считают, что язвенному больному категорически нельзя принимать алкоголь. Где истина? Ведь небольшие дозы спиртного действительно возбуждают аппетит.

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

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

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

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

Потребность в алкоголе не входит в число естественных жизненных потребностей человека, как, например, потребность в кислороде или пище, и потому сам по себе алкоголь не имеет побудительной силы для человека.



Потребность эта, как и некоторые другие «потребности» человека (например, курение) появляется потому, что общество, во-первых, производит данный продукт и, во-вторых, «воспроизводит» обычаи, формы, привычки и предрассудки, связанные с его потреблением. Разумеется, что эти привычки не присущи всем в одинаковой степени [11].

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

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

Отсутствие гармонии в полной семье также является фактором риска. Не стоит строго оценивать непослушание, плохую успеваемость, отчуждение ребенка в семье, где не могут избежать конфликтов, где притесняют, подавляют одного из членов семьи, где у родителей постоянные «секреты» и недоверие по отношению друг к другу и к детям, где ребенок изолирован от окружающих, от сверстников, где низкий материальный и культурный уровень, избиение и психологическое насилие детей, насилие между родителями. У таких детей возникает чувство одиночества, скуки, легко рождаются зависть к ровесникам,

беспокойство, депрессии, страхи или же агрессивность, лживость, драчливость, связанные с переживанием одиночества, пустоты, ненужности. У избиваемых детей отмечают склонность к разрушению и протесту, низкий самоконтроль, слабость познавательных интересов, нежелание трудиться. Все это, в случае встречи с наркотиком, делает их неспособными противостоять втягиванию, в то время как дети, не переносившие стресс, получившие в семье позитивный заряд, уверенность в своих силах, даже попробовав наркотик, могут отказаться от его дальнейшего употребления, удовлетворив свое любопытство. Дети с грузом неблагоприятных жизненных событий отличаются сниженной самооценкой, комплексами неполноценности, переживают чувство мести и ненависти к родителям и учителям, не желающим понять их. Не имея возможности объяснить дурное к себе отношение, они обращаются к спиртному, наркотикам, попыткам самоубийства. В одном маленьком южнорусском городке за год покончили с собой семеро детей, по данным Краснодарского края, 13% наркоманов и токсикоманов — подростки до 14 лет. По данным анонимного опроса в одной из школ, в свои 16—17 лет 62% детей пьют, 22% — курят и 8% употребляют наркотики. Отвержение, холодность, отсутствие тепла и ласки со стороны родителей сначала травмируют ребенка, а затем ожесточают его, подталкивают к «другой жизни», в другое общество, где он будет понят, принят, где его не осудят.

Даже в благополучных семьях родители часто неспособны обеспечить развлечения ребенку. Родителям важно понять, что он нуждается не только в заботе о пище, здоровье и учебе, но не менее, и даже более, в организации его свободного времени, в поддержании интереса к окружающему миру. Известно, что, чем выше культурный уровень семьи, чем интереснее и спокойнее ребенку дома, тем позже он уходит из-под влияния взрослых, тем больше он доверяет жизненным ценностям родителей, тем реже попадает под власть сиюминутных впечатлений и развлечений, предлагаемых ему «на улице», тем менее подвержен влияниям моды. Каждая семья должна для себя решить, что она может противопоставить этим, манящим своей запретностью, увлечениям,

какое оружие она смогла бы дать в руки своему ребенку, который, так или иначе, столкнется с подобными соблазнами. От молодых людей часто приходится слышать фразу: «Моя жизнь интересна и полна впечатлений, мне не нужны наркотики». Достаточно ли вы, уважаемые родители, сделали для того, чтобы ваш ребенок сказал то же самое?

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

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

## **Глава 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ С НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И СРАВНЕНИЕ ИХ СО ЗДОРОВЫМИ ПОДРОСТКАМИ**

### **2.1. Организация и проведения исследования**

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

### **2.2. Диагностический инструментарий**

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

В эксперименте использовались следующие методики:

1. МИС (методика исследования самоотношения) [26].
2. Опросник «Шкала явной тревожности Дж. Тейлора» [16].
3. СЖО (Опросник смысложизненных ориентаций в адаптации Д.А. Леонтьева) [15].

*Методика исследования самоотношения.*

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

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

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

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

#### *Методические проблемы исследования самоотношения.*

При анализе различных взглядов на строение самоотношения можно отметить, что существует большое разнообразие понятий, в которых фиксируется содержание данного феномена. Самоуважение, симпатия, самопринятие, любовь к себе, чувство расположения, самооценка,

самоуверенность, самоунижение, самообвинение. Иногда за такими терминами стоят различные представления теоретические ориентации исследователей. Иногда – различные представления о феноменологическом содержании самоотношения, но чаще – просто различие в самоупотреблении, в основе которых лежат плохо отрефлексированные предпочтения.

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

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

После проведения процедуры факторного анализа было выявлено 9 устойчивых факторов, интерпретация которых позволила сформировать девять шкал опросника, содержащих 110 пунктов [25].

*Личностная шкала проявления тревоги (Дж. Тейлор).*

Личностная шкала проявлений тревоги предназначена для измерения уровня тревожности.

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

Инструкция. Вам предлагается ознакомиться с набором высказываний, касающихся черт характера. Если вы согласны с утверждением, отвечайте «да», если не согласны – «нет». Долго не задумывайтесь, важен первый пришедший вам в голову ответ. (см. Приложение 2)

#### Оценка и интерпретация результатов

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

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

25-40 баллов – высокий уровень тревожности.

15-25 баллов – средний (тенденция к высокому)

5-15 баллов – средний (тенденция к низкому)

0-5 баллов – низкий уровень тревожности [16]

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

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

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

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

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

На психологическом уровне тревожность ощущается как напряжение, озабоченность, беспокойство, нервозность и переживается в виде чувств неопределенности, беспомощности бессилия, незащищенности, одиночества,

грозящей неудачи, невозможности принять решение. Она может проявляться в бегстве, «уходе» от ситуации, от необходимости разрешить проблему.

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

*Тест смысложизненных ориентаций.*

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

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

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



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

#### Интерпретация субшкал

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

2. Процесс жизни или интерес и эмоциональная насыщенность жизни. Содержание этой шкалы совпадает с известной теорией о том, что единственный смысл жизни состоит в том, чтобы жить. Этот показатель говорит о том, воспринимает ли испытуемый сам процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. Высокие баллы по этой шкале и низкие по остальным - будут характеризовать гедониста, живущего сегодняшним днем.

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

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

Высокие баллы по этой шкале и низкие по остальным будут характеризовать человека, который доживает свою жизнь, у которого все в

прошлом, но прошлое способно придать смысл остатку жизни. Низкие баллы - неудовлетворенность прожитой частью жизни.

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

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

### **2.3. Процедура психологического исследования и его результаты**

Исследование проводилось в 3 этапа:

- 1) подготовительный (составление плана исследования, подбор методик; определение объекта, предмета исследования; прописывание задач и целей, а также формулировка гипотезы)
- 2) основной (знакомство с испытуемыми, наблюдение за поведением испытуемых, тестирование)
- 3) результирующий (обработка эмпирических данных, интерпретация результатов, разработка рекомендаций, обоснование выводов)

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

- состояние и настроение испытуемых
- мотивация испытуемых на тестирование

- эргономические факторы (освещенность, температура в помещении, вибрация, шумы и пр.)
- характеристики деятельности (монотонность-динамичность, помехи и пр.)
- степень обучаемости (или натренированности) испытуемых и др.

Для наглядности распределения результатов мы использовали гистограммы распределения частот.

В статистике под рядом распределения понимают распределение частот по вариантам. Измеренные величины признака в выборке варьируют в пределах от минимального до максимального значения.

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

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

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

## 2.4. Итоги эксперимента

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

### *Подход риска*

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

Когда работники здравоохранения рассуждают об испытываемых населением рисках и путях их сокращения, это замечательно. Однако подобный подход может быть неуместным, когда формулируются сообщения для целевых групп. Потенциальный получатель такого сообщения может перестать воспринимать себя активно живущим и действующим индивидуумом,

способным повлиять на свое здоровье. В собственном восприятии он превращается в некоторую статистическую единицу с процентами вероятности возникновения проблем, которые одними воспринимаются как ничтожно малые, а другими как невротизирующе большие.

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

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

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

*Подход рекламирования некурения*

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

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

*Подход выделения курения из прочих видов проблемного поведения*

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

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

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

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

*Подход демонизации табачной индустрии*

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



каждого подхода есть свои ограничения и подводные камни. Однако данный подход представляется в настоящее время наиболее обнадеживающим, прежде всего потому, что он учитывает особенности подросткового возраста.

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

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

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

Но, для того, чтоб предупредить появление курящих подростков нужно проводить профилактические программы со школьниками младших классов. В

приложении представлена профилактическая программа разработанная психологами ГУ МЦ «Дети улиц» и направленная на профилактику курения в младших классах

## **Глава 3. ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ**

### **3.1. Методическая разработка**

**Цель:** Формировать устойчивое неприятие учащимися табакокурения.  
Пропагандировать здоровый образ жизни.

**Задачи:** 1. Проанализировать причины, по которым подростки начинают курить.

2. Разъяснить принцип действия никотиновой зависимости мозга.

3. Разъяснить опасности для здоровья, связанные с курением.

4. Просмотреть фильм «Второй шанс» и провести обсуждение его содержания.

5. Помочь учащимся принять решение бросить курить.

**Оснащение:** 1. Пустые пачки сигарет с крупными надписями: «Курение убивает», «Курение является причиной рака лёгких», « Курение может являться причиной импотенции» и другие подобные.

2. Телевизор и видеомаягнитофон для просмотра видеофильма.

3. Диаграмма «Возрастная категория людей на начальном этапе курения».

4. Схема на доске «Принцип действия никотиновой зависимости мозга».

**Форма проведения:** дискуссия

## **3.2. Ход проведения внеклассного мероприятия**

### **1. Вступление**

Ребята, сегодня мы собрались с вами, чтобы поговорить на очень важную и актуальную для вас тему «О курении среди подростков». Наш классный час я предлагаю провести в форме дискуссии. Я хотела бы, чтобы вы активно принимали участие в обсуждении этой проблемы, высказывали своё мнение по предлагаемым вопросам, делились опытом и были откровенными.

### **2. Актуальность проблемы. Диагностика учащихся на предмет курения**

Итак, начнём:

- Поднимите руку те, кто в настоящее время курит? (подняли руку более половины учащихся).

- Поднимите руку те, кто не курит? (меньшая половина)

- Поднимите руку те, кто хочет бросить курить? (на удивление поднялось довольно много рук).

- Вы пробовали бросить? – Да.

- Получилось? - Ответы: Я не курил несколько дней (неделю, месяц), а теперь опять курю.

- Значит трудно бросить курить совсем? – Да.

Спасибо вам за откровенность! Итак, я вижу, что проблема курения актуальна для каждого из вас: и для тех, кто не курит, чтобы в дальнейшем более осознанно принимать решение, если вам будут предлагать закурить; и для тех, кто курит, но уже пытается бросить это занятие, надеюсь, что сегодняшней наш разговор поможет вам найти причину ваших неудачных попыток; и особенно для тех, кто ещё не понимает всей серьёзности этой проблемы и не принял важного решения в своей жизни.

### **3. Причины того, почему подростки легко начинают курить**

- По какой причине вы впервые начали курить? - Ответы: По глупости, предложили друзья, и я закурил; Все курят, и я стал курить; Дома курят, и я

стал курить; Интересно было; За компанию; От нечего делать; Казаться более взрослым; Привлечь к себе внимание; Казаться крутым и независимым.

- Как давно вы курите? - Ответы: 1 год, 2 года ... с 7 лет.

Посмотрите пожалуйста на диаграмму «Возрастная категория людей на начальном этапе курения»! Статистические данные говорят о том, что, если взять всех курильщиков за 100%, то 25% курильщиков начали впервые курить в возрасте до 12 лет, ещё 25% курильщиков начали курить в возрасте от 12 до 15 лет, 40% курильщиков начали курить в возрасте от 15 до 20 лет, и только 10% курильщиков впервые закурили после 20 лет.

Как вы думаете, почему так неравномерно распределились проценты? Почему всех больше процентов приходится на подростковый возраст?

Всё дело в том, что нервная система человека окончательно формируется только к 20 годам. С этого возраста человек осознанно может принимать решения, он сначала очень хорошо подумает, всё взвесит, а потом сделает - 7 раз отмерит, 1 раз отрежет. А в подростковом возрасте человек часто принимает легкомысленные решения, не задумываясь о последствиях своего поступка. Если вы с лёгкостью приняли решение закурить, то есть вероятность того, что вы с такой же лёгкостью можете принять и другие препараты (наркотики!), если вам их предложат.

### **Принцип действия никотиновой зависимости**

- Как вы охарактеризуете курение? Что это? Безобидное развлечение, плохая привычка или наркотическая зависимость? Поднимите руку, кто считает, что курение – это безобидное развлечение? Поднимите руку, кто считает, что это – плохая привычка? Поднимите руку, кто считает, что это наркотическая зависимость? Количество поднятых рук приблизительно одинаковое на каждый из вопросов.

Мой вопрос к тем, кто считает, что курение – это безобидное развлечение или плохая привычка? - Что полезного на ваш взгляд даёт курение? Есть ли какие-либо положительные стороны курения? - Ответы: Успокаивает нервы;

Улучшает настроение; Повышает работоспособность; Снимает стресс; Помогает общаться с друзьями.

Я попрошу выйти к доске одного из тех, кто сейчас высказывался. Раздели, пожалуйста, доску пополам, сверху на одной половине доски поставь знак «+» и выпиши все плюсы курения, которые сейчас были названы.

А теперь попрошу вас попробовать закончить следующее высказывание. Одна английская поговорка в переводе гласит: «Курильщик впускает в свои уста врага, который похищает у него ... что? ... мозг!» Подсказка: Какой орган в человеческом организме отвечает за поведение человека и за нормальное функционирование всех внутренних органов? МОЗГ руководит нашими поступками и всеми процессами в нашем организме. Учёные выделяют в мозге различные центры, которые отвечают за определённые виды деятельности, например, пищеварительную функцию, двигательную функцию и т. д. Учёные выделили в мозге также 2 центра, которые назвали «центром наслаждения» и «центром наказания». Посмотрите на схему на доске! Разъяснить схему.

Сейчас мы с вами находимся в состоянии, которое на схеме обозначено словами «Нормальное состояние». В этом состоянии человек, ведущий здоровый образ жизни, находится большую часть своего времени. А теперь представьте себе, что человек получил очень приятное известие, например, выиграл крупную сумму денег.

В мозге этого человека возбуждается центр наслаждения и человек испытывает большую радость, удовольствие, счастье, кричит Ура!, хлопает в ладоши. Через некоторое время человек успокаивается и вновь приходит в нормальное состояние. Проходит время и человек получает печальное известие, например, у него угнали любимую машину. В мозге возбуждается центр наказания и человек испытывает гнев, обиду, разочарование, злость, подавленность. Через некоторое время человек справляется со своими чувствами и вновь приходит в нормальное состояние. Так мы и живём. От правильного функционирования мозга зависит адекватное поведение человека,

состояние его нервной системы и психики. Что происходит с мозгом курящего человека?

- Вспомните, какие ощущения вы испытали, когда впервые закурили? –

Ответ: Меня затошнило. У меня сильно закружилась голова и поехала крыша.

Это значит, что ваш мозг подавал вам сигнал, что в организм поступила какая-то отравляющая и нужно скорее бросить это занятие. Некоторые так и поступают – попробовали и бросили, сказали, что не понравилось. Но большинство, чтобы не отставать от своих курящих приятелей, через силу закуривают ещё одну сигарету и замечают, что голова кружится уже не так сильно, как в первый раз. Ваш мозг вынужден приспособливаться к поступлению яда в организм. На третий и на четвёртый раз ощущения становятся даже приятными. Вы чувствуете прилив энергии и работоспособности, настроение поднимается, напряжение исчезает, хочется общаться и т.д., т.е. с помощью сигареты в мозге возбуждается центр наслаждения. Никотин - основной компонент табачного дыма - это мощный возбудитель центральной нервной системы. В небольших дозах он действительно может стимулировать работу головного мозга и на некоторое время снять чувство усталости. Однако такое приятное ощущение длится недолго и через несколько минут курильщик испытывает противоположное воздействие - упадок сил, т.к. кровеносные сосуды сужаются, ухудшается кровоснабжение всего организма в целом, работоспособность падает, настроение ухудшается, человек становится нервным и раздражительным, т. е. в мозге возбуждается центр наказания. Чтобы вновь достичь приятных ощущений, человек снова закуривает очередную сигарету. Таким образом у курильщика происходит непрерывный процесс попеременного искусственного возбуждения в мозге центров наслаждения и наказания. Американские горки – вверх, вниз!

Курить обычно начинают с одной сигареты в день, думая, что это просто баловство, безобидное развлечение, которое можно оставить в любой момент.

- Как вы думаете, когда одной сигареты в день для курильщика становится мало? Ответ: Когда организм привыкает к этой дозе никотина. Тогда курильщик перестаёт испытывать приятные ощущения от выкуривания первоначальной дозы, но увеличив дозу до 2-х сигарет, а потом до 3-х, 4-х и т.д., он вновь испытывает приятные ощущения. По мере того, как курильщик увеличивает число выкуриваемых сигарет в день, он приобретает никотиновую зависимость мозга. Мало того наступает такой момент, что курильщик уже не испытывает никаких особых приятных ощущений от выкуриваемых сигарет, т.е. центр наслаждения не возбуждается, курящему человеку нужна очередная доза никотина, чтобы просто достичь нормального состояния, см. схему. Таким образом, курильщик оказался в ловушке. Если раньше он жил в нормальном состоянии без сигарет, то теперь, чтобы находиться в нормальном состоянии, ему нужна очередная доза никотина. Иначе мозг курильщика нормально функционировать не может. Сигарета фактически начинает управлять жизнью человека. Курильщик превращается в раба сигареты.

- Скажите, курильщик понимает, что курить вредно для здоровья? Ответ: -Да.

Посмотрите на пачки сигарет! На каждой пачке крупными буквами написаны предостережения: КУРЕНИЕ УБИВАЕТ, КУРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА или ИНСУЛЬТА или ИМПОТЕНЦИИ или БЕСПЛОДИЯ и т. д. Останавливают курильщиков эти предостережения? – Нет!

Если на бутылке будет стоять надпись «ОСТОРОЖНО! ЯД!», вы будете из неё пить? – Нет!

А ведь на пачках сигарет написано то же самое. Это яд, который убивает! Но курильщик осознанно принимает яд. Потому что не он хозяин своей жизни, а сигарета. Может он и не хотел бы курить, но его мозг постоянно требует очередную порцию никотина. В случае прекращения поступления в организм никотина, у курильщика начинает развиваться болезненный синдром отмены или «ломка». Кто ещё сомневается в том, что курение – это наркотическая зависимость?

#### 4. Опасности для здоровья, связанные с курением

- Назовите, пожалуйста, один из главных компонентов табачного дыма! –

Ответ: - Никотин!

Правильно. Никотин – это сильнейший яд и мощный возбудитель центральной нервной системы. Он легко проникает в кровь, накапливается в жизненно-важных органах, приводя к разрушению их функций. Представьте это на следующем примере. В большом аквариуме плавает маленькая юркая рыбка.

- Как вы думаете, легко ли её поймать голыми руками? – Ответ: - Трудно.

Но, если в воду добавить никотин, то поймать рыбку руками не составит никакого труда, т. к. этот яд быстро поражает центральную нервную систему и мозг.

Требуется от 7 до 10 секунд от момента затяжки до воздействия на мозг. Это в 2 раза быстрее, чем внутривенное введение наркотиков и в 3 раза быстрее, чем употребление алкоголя. Каждая сигарета содержит 1,9 миллиграмма никотина. Если курильщик выкуривает 1 пачку или 20 сигарет в день, то в год это составляет 12,8 граммов этого вещества.

- А знаете ли вы, что делает всего 1 грамм этого вещества? (Убивает лошадь, а хомячка разрывает на части.) Если 12,8 граммов никотина (годовая норма) ввели бы инъекционным способом в организм человека, то немедленно наступила бы смерть.

В состав табачного дыма также входят и другие химические вещества и их соединения. Всего около 4000, многие из которых ядовиты! Вот некоторые из них:

Аммиак или нашатырный спирт, которым моют окна.

Бензопирен - канцерогенное вещество. У много и долго курящих в лёгких накапливается более кг. подобных веществ (30 видов канцерогенных веществ).

Радиоактивные вещества - при выкуривании 1 пачки сигарет человек получает дозу радиации в 7 раз превышающую допустимую норму (полоний



210, свинец 210 и др.) Никель – действует угнетающе на иммунную систему. Особенно он накапливается в мозговой ткани, печени, крови.

- Хотели бы вы нанять себе киллера за свои же деньги, который бы медленно вас убивал? Именно так и поступают курильщики.

Доказано, что одна пачка сигарет лишает человека 400 минут жизни или 6 часов 40 минут. В год это составит 1 полный месяц. Таким образом, курильщик ежегодно живёт неполных 11 месяцев. Человек, начавший курить в подростковом возрасте, сокращает свою жизнь на 5-6 лет. Из 2 подростков, начавших курить, один умирает от курения. Поэтому, если даже вы относите табакокурение к привычке, то это смертельная и очень плохая привычка.

Все знают одну из заповедей «Не убей!» и многие могут сказать: «Я никого не убиваю». Но если человек курит, то он убивает самого себя, совершает грех перед Богом, лишает счастья себя и тех, кто его любит.

Приведу некоторые статистические данные:

а) При обследовании большой группы студентов выяснилось, что у курящих юношей и девушек повышенное артериальное давление отмечалось в 3 раза чаще, чем у некурящих.

б) У курящих подростков развивается состояние, напоминающее приступы стенокардии: тяжесть и тупая боль в области сердца, бледность, тошнота.

в) Современные исследования органа слуха доказали токсическое влияние табачного дыма на слуховой анализатор. У курящих людей отмечается частичная потеря слуха в 3 раза чаще, чем у некурящих.

г) Выкуривание всего одной сигареты ограничивает угол зрения и остроту цветового диапазона зрения в среднем на 20%.

д) В среднем пульс курильщика на 10 – 20 ударов в минуту чаще пульса некурящего, а это значит, что за год сердце курильщика совершает на 5 – 10 миллионов сокращений больше.

е) Лёгкие первыми принимают на себя табачный удар. Основная функция лёгких – осуществление газообмена, который происходит в альвеолах

(лёгочных пузырях). В лёгких здорового человека находится около 300 млн. альвеол, но в лёгких курильщика большое количество этих воздушных мешочков разрушено под воздействием табачных смол. Со временем может развиваться эмфизема. Это заболевание, при котором человек вдохнув воздух, не может его выдохнуть. При эмфиземе лёгких постепенно наступает смерть.

ж) Часто курильщики имеют язву желудка. Так как никотин воспринимается организмом, как пища, то желудок начинает выделять желудочный сок, а переваривать ему нечего, то этот сок обжигает стенки желудка, вызывая язвы.

з) Ядовитые вещества, содержащиеся в сигарете, делают кровь вязкой, кровяные тельца как бы склеиваются и со временем закупоривают отверстия сосудов. Представьте себе такой пример: « Кто быстрее добежит до финиша - один человек или несколько, взявшись за руки?» Ответ: Один человек.

Подобное происходит и с кровяными тельцами. Кровь уже тяжело проходит через отверстие сосуда и не может донести кислород и микроэлементы, так необходимые органам. Возникает заболевание, которое носит название – атеросклероз сосудов. Как следствие может наступить кровоизлияние в мозг и мгновенная смерть.

и) В современном мире заболевание бесплодия встречается всё чаще и не последнюю роль играет курение. Женская яйцеклетка – долгожитель (15 – 55 лет) и способна накапливать токсичные вещества. За счёт вязкости крови происходит спайка маточных труб. Так организм сопротивляется, вырабатывая иммунитет защиты. У мужчин сперматозоиды обновляются каждые 3-4 месяца, но качество сперматозоидов понижается.

- Вы когда-нибудь слышали такой диагноз: «Умер от курения!» Ответ: Нет.

- А какие диагнозы ставят курильщику после смерти? Ответ: Рак лёгких, эмфизема, атеросклероз, инфаркт, инсульт и т.д.

Я попрошу выйти к доске одного человека и записать названия этих заболеваний на второй половине доски, поставив сверху знак «-».

- Скажите, а как выглядят курильщики? Как отражается курение на их внешности? Ответ: Неприятный запах изо рта, от волос, от одежды, пожелтевшие зубы и пальцы, откашливаемая мокрота, одышка, сухой кашель, раздражение глаз, пропахшая дымом и прожженная одежда.

Особенно такая внешность не красит девушку, от которой должно приятно пахнуть лёгким парфюмом и свежестью. Один некурящий молодой человек сказал, что целовать курящую девушку – это всё - равно, что облизывать пепельницу[39].

Послушайте анекдот. Умер человек и попал на тот свет. Видит - перед ним 2 двери, на одной написано: «РАЙ», а на другой: «АД». Голос спрашивает его: «Какую дверь выбираешь?» Человек в ответ: «А можно посмотреть, что там за дверью?» Голос говорит: «Посмотри на экран! Вот это рай!» Видит человек большую комнату. Там сидят люди. Все серьёзные. Кто-то читает книгу, кто-то беседует на серьёзные темы. Далее картина меняется и голос говорит: «А вот это ад!» Видит человек другую комнату. За столами сидят весёлые люди, на столах шашлыки, закуска, фрукты, вино, пиво, звучит весёлая музыка, танцуют красивые женщины. Экран потух. Голос снова спрашивает: «Так какую дверь выбираешь?» Человек отвечает: «Ад, конечно!» Дверь в ад открывается, человек заходит, дверь за ним навеки закрывается. Видит человек – горят костры, кипят котлы, черти с вилами просят его пройти к котлу. Человек упирается и говорит: «Постойте! Я что-то не понял. А где пир, где вино, музыка? Где всё это?» А черти ему отвечают: «Извини, друг! Это была только реклама!»[47].

Посмотрите на доску! Вот это, где «+» - реклама, а это, где «-» - ад! Те, кто курят, выбрали не ту дверь. В жизни любой человек может ошибиться, важно вовремя осознать, что ты не на том пути и вернуться на верный путь. Чем раньше вы это сделаете, тем меньше потерь вы можете понести для своего здоровья, а может и для всей жизни. Иногда вернуться бывает слишком поздно.

## 5. Заключение

Надеюсь, что после нашего сегодняшнего разговора вы серьёзно задумаетесь, и примите верное решение оставить эту пагубную привычку. Я хочу закончить сегодняшний классный час словами из Библии, со страниц которой Бог обращается к вам. «Жизнь и смерть предложил Я тебе, благословение и проклятие. Избери жизнь, дабы жил ты и потомство твоё».

### Выводы

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

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

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

4. И курение, и алкоголизм, и, тем более, наркомания все больше и больше заставляют задумываться медиков, да и просто граждан, думающих о

своём будущем поколении, о том, как же предостеречь людей, еще не поддавшихся столь вредным привычкам, от пристрастия к этим трем золам современного общества. Ведь все эти привычки сказываются на социальной, экономической, психологической и культурной жизни общества.

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

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

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

### **Урок- проект « Наше здоровье в наших руках»**

**Цель:** Дать представления о здоровом образе жизни.

**Задачи:**

- 1.Выявить полезные привычки от вредных
- 2.Уметь защитить себя от негатива внешнего мира.

3. Воспитывать бережное отношение к здоровью; силу воли; умение сказать «нет», заниматься спортом, вести здоровый образ жизни, правильно питаться, раздавать полезную информацию друзьям, одноклассникам.

### **Планируемые результаты:**

**Личностные:** вести здоровый образ жизни

**Предметные:** знать, на какие органы влияет табакокурение, к чему это все приводит.

**Познавательные УУД:** знать химический состав сигарет.

**Коммуникативные УУД:** работа с информацией, графиками, исследованиями, выработка основных навыков профилактики табакокурения.

**Регулятивные УУД:** Доказать самому себе стойкое неприятие к курению табака.

### **Оборудование:**

Компьютер, презентация; листы, бумаги, карандаши, энциклопедии, медицинские справочники, исторические книги, плакат,  
- разноцветные полоски для самооценки.

### **Ход урока-проекта.**

#### **1. Проблемная ситуация.**

У меня на доске карточки со словами.( закаливание , бег, курение, наркотики, зарядка, правильное питание, компьютеромание, лыжный спорт, плавание и др). Можно ли эти слова разделить на 2 группы? То, как? Совершенно верно. Одна группа- это полезное для здоровья, а другая- вредное.

Как можно назвать слова в первом столбике?, втором столбике?. ( Вредные и полезные привычки.). Закрепляют над группами таблички.

Посмотрите внимательно, среди этих слов одно слово выделено особенно. Какое это слово? Это слово « курение».

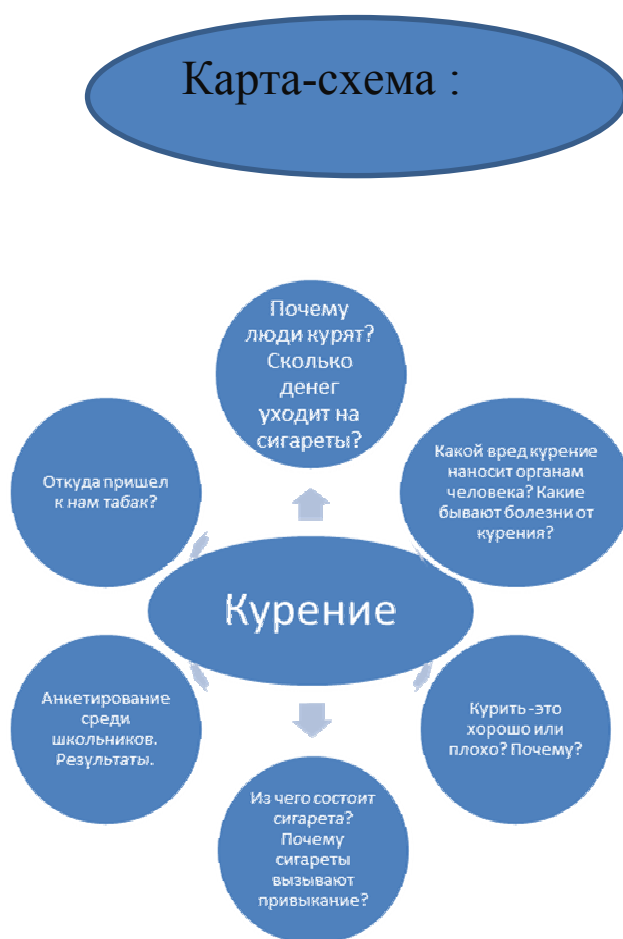
### 1. Целеполагание.

Скажите, пожалуйста, какие цели нам нужно поставить на сегодняшний урок исходя из проблемной ситуации, которую мы с вами разобрали?( заслушиваются ответы детей).

Какие задачи нужно поставить , чтобы достичь цели нашего урока? Наш урок непростой, а урок- проект. Что же мы должны получить в конце урока? ( Какой-то продукт, например, листовки, плакат, эмблему и т. д. Дети предложат сами.)

### 2. Составления плана работы.

Предлагаю составить план ваших действий. Создать карту – схему. Ваши предложения? По предложенным детьми вариантам можно составить такую карту-схему.



### 3. Групповая работа.

Класс делится на 3 группы. Придумать название группы. В группе выделяют спикера и должностные обязанности ребята распределяют сами, кто за что будет отвечать. Предлагается выбрать каждой группе по 2 вопроса и исследовать их.

На отдельном столике для исследования находятся разные виды словарей, историческая литература, медицинские справочники, доступ к интернет-сети.

4. Защита групповых исследований. ( информация, рисунок, исторические справки, графики анкет и т. д.)

### 5. Индивидуальная работа. « Рекламная листовка».

За 10 минут вы должны нарисовать рекламу антикурения. Для этого нам понадобится лист бумаги, карандаши.

### 6. Ситуации.

Предлагается 3 ситуации.

1. В доме случился пожар из-за курящего человека. Причины и выводы.

2. У курящего человека начались проблемы со здоровьем. Почему, докажи.

3. Влияет ли финансовое накопление семьи, где курят взрослые?

### 7. « Герой дня».

Слово для выступления педиатра детской поликлиники на тему « Дети и курение»

### 8. Заключительный этап.

Сегодня мы провели большую работу по исследованию курения. Узнали из чего состоят сигареты, какие химические элементы присутствуют, как попал табак в Россию, на какие органы человека влияет курение, узнали результаты анкетирования детей нашей школы 5-7 классов ( в этом возрасте некоторые



дети начинают курить), что нужно сделать нам, детям, чтобы доказать ,что курение вредно для нашего здоровья.

А сейчас предлагаю сделать плакат « Наше здоровье в наших руках». Можно использовать рисунки, коллажи, графики, лозунги и т.д. И продукт нашего урока-проекта ( плакат) мы повесим у входа в школу.

#### 9. Рефлексия.

Мое отношение к курению-----

Я считаю, что курение-----

Моя позиция-----

Я не буду делать-----

#### 10. Самооценка.

У вас на столе у каждого лежат 3 листочка разного цвета.

Если вам было интересно работать на уроке, то поднимите листочек зеленого цвета, если вам было трудно- то синего цвета, если вы не узнали ничего полезного- то желтого. Спасибо за работу.

## Заключение

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

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

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

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

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

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

- МИС (методика исследования самоотношения)
- Опросник «Шкала явной тревожности Дж. Тейлор»
- СЖО (Опросник смысложизненных ориентаций в адаптации Д.А. Леонтьева)

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

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

Основными мероприятиями по формированию культуры безопасности жизнедеятельности учащихся на примере изучения «Влияние вредных привычек и социально-психологических аспектов на здоровье подростков»: Внеклассное мероприятие

1. Классный час.
2. Урок.

Следует отметить, что культура безопасности жизнедеятельности учащихся в отношении вредных привычек как фактора риска, должна формироваться с младших классов, так как все вредные привычки опасны. Нужно помнить и не злоупотреблять этим.

**Библиографический список (список информационных источников)**

1. Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики. Материалы II международного конгресса по сложным нарушениям речи и поведения. Выпуск 3 [Текст] / Под общ. ред. Ж.В. Антиповой, О.И. Азовой. – М.: НОУ ВПО Московский психолого-социальный университет, 2016. – 400 с.
2. *Базаркина И.Н.* [и др.]. Психология личности [Текст]: учебно-методический комплекс / И.Н. Базаркина. – СПб: Человек, 2014. – 176 с.
3. *Бобров А.Е.* Профилактика алкоголизма и наркоманий в семье и школе [Текст] / А.Е. Бобров. – М.: Психотерапия, 2016. – 192 с.
4. *Болотов Б.В.* Здоровье человека в нездоровом мире [Текст] / Б.В. Болотов. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб: Питер, 2016. – 512 с.
5. *Бузина Т.С.* Психологическая профилактика наркотической зависимости [Текст] / Т.С. Бузина. – М.: Когито-центр, 2015. – 312 с.
6. *Возняк И.В., Узянова И.М.* Дневник педагога-психолога [Текст] / И.В. Возняк, И.М. Узянова. – М.: Учитель, 2015. – 58 с.
7. *Глуханюк Н.С., Щипанова Д.Е.* Психодиагностика [Текст]: учебник / Н.С. Глуханюк, Д.Е. Щипанова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Академия, 2013. – 240 с.
8. *Голубева Ю.А.* [и др.]. Тренинги с подростками. Программы, конспекты занятий [Текст] / Ю.А. Голубева. – М.: Учитель, 2012. – 208 с.
9. *Горбатов Д.С.* Общепсихологический практикум [Текст]: учебное пособие / Д.С. Горбатов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2015. – 308 с.
10. *Емельянова Е.В.* Психологические проблемы современных подростков и их решение в тренинге [Текст] / Е.В. Емельянова. – М.: Генезис, 2015. – 208 с.
11. *Зайцев С.Н.* Зеркало для курильщика. Самоучитель отказа от курения [Текст] / С.Н. Зайцев. – М.: Философская книга, 2012. – 112 с.
12. *Зайцев С.Н.* Созависимость – умение любить. Пособие для родных и близких наркомана, алкоголика [Текст] / С.Н. Зайцев. – М.: Исток, 2013. – 96 с.

13. *Исаев Р.Н.* Лечение наркомании. Практическое руководство к выздоровлению [Текст] / Р.Н. Исаев. – М.: Эксмо, 2015. – 288 с.
14. *Кабакова М.* Психология семьи и брака: теория и практика [Текст] / М. Кабакова. – Германия: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. – 164 с.
15. *Калина Н.Ф.* Психология личности [Текст]: учебник / Н.Ф. Калина. – М.: Академический проект, 2015. – 216 с.
16. *Калина Н.Ф.* Психотерапия [Текст]: учебник / Н.Ф. Калина. – М.: Академический проект, 2016. – 304 с.
17. *Клевно В.А., Ткаченко А.А.* Экспертиза вреда здоровью. Психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией [Текст]: научно-практическое пособие / В.А. Клевно, А.А. Ткаченко. – М.: Инфра-М, 2015. – 176 с.
18. *Конюкова М.* Победить наркоманию. Дорога из ада [Текст] / М. Конюкова. – СПб: Феникс, 2015. – 160 с.
19. *Кричевец А.Н., Корнеев А.А., Рассказова Е.И.* Математическая статистика для психологов [Текст]: учебник / А.Н. Кричевец. – М.: Академия, 2012. – 400 с.
20. *Маклаков А.Г.* Общая психология [Текст]: учебник для вузов / А.Г. Маклаков. – СПб: Питер, 2016. – 592 с.
21. *Мансуров Е.А.* Психология творчества. Вневременная родословная таланта [Текст] / Е.А. Мансуров. – М.: Алгоритм, 2014. – 448 с.
22. *Мирошниченко Л.Д.* Наркотики и наркомания [Текст]: энциклопедический словарь / Л.Д. Мирошниченко. – М.: Перо, 2014. – 404 с.
23. *Михайлина М.Ю., Павлова М.А.* Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях [Текст] / М.Ю. Михайлина, М.А. Павлова. – М.: Учитель, 2016. – 228 с.
24. *Назарова Е.Н., Жиллов Ю.Д.* Основы здорового образа жизни [Текст]: учебник / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жиллов. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Академия, 2013. – 256 с.
25. *Немов Р.С.* Психология [Текст]: учебник / Р.С. Немов. – М.: Юрайт,

2016. – 639 с.

26. *Носс И.Н.* Качественные и количественные методы исследований в психологии [Текст]: учебник / И.Н. Носс. – М.: Юрайт, 2014. – 368 с.

27. *Носс И.Н.* Психодиагностика [Текст]: учебник / И.Н. Носс. – М.: Юрайт, 2016. – 502 с.

28. *Одинцова О.В., Рамендик Д.М.* Психодиагностика [Текст]: учебник / О.В. Одинцова, Д.М. Рамендик. – М.: Академия, 2013. – 224 с.

29. *Прохорова Э.М.* Валеология [Текст]: учебное пособие / Э.М. Прохорова. – М.: Инфра-М, 2016. – 256 с.

30. Психодиагностика. Теория и практика [Текст]: учебник / Под ред. М.К. Акимовой. – М.: Юрайт, 2016. – 632 с.

31. Психология [Текст]: учебник и практикум / Под общ. ред. В.А. Сластенина, А.С. Обухова. – М.: Юрайт, 2015. – 530 с.

32. *Пятницкая И.Н.* Общая и частная наркология [Текст] / И.Н. Пятницкая. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2012. – 646 с.

33. *Райгородский Д.Я.* Психологическое консультирование. Практическое руководство [Текст] / Д.Я. Райгородский. – М.: Бахрах-М, 2015. – 824 с.

34. *Рассел Д., Кох Р.* Марихуана [Текст] / Д. Рассел, Р. Кох. – Германия: Bookvika publishing, 2012. – 54 с.

35. *Резник А.Д.* Мир наркотиков – наркотики в мире [Текст] / А.Д. Резник. – М.: КМК, 2014. – 552 с.

36. *Рубинштейн С.Л.* Основы общей психологии [Текст] / С.Л. Рубинштейн. – СПб: Питер, 2015. – 718 с.

37. Руководство по наркологии [Текст] / Под ред. Н.И. Иванца. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Инфра-М, 2012. – 948 с.

38. *Селезнева Е.* Развитие акмеологической культуры личности [Текст] / Е. Селезнева. – Германия: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. – 344 с.

39. *Станиславская И.Г., Малкина-Пых И.Г.* Психология. Основные отрасли [Текст]: учебное пособие / И.Г. Станиславская, И.Г. Малкина-Пых. – СПб: Человек, 2014. – 324 с.

40. *Столяренко Л.Д.* Психология [Текст]: учебник для вузов / Л.Д. Столяренко. – СПб: Питер, 2016. – 592 с.

41. *Утлик Э.П.* Психология личности [Текст]: учебное пособие / Э.П. Утлик. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Академия, 2013. – 320 с.

42. *Ханс Олаф Фекьяер.* Алкоголь и иные наркотики [Текст] / Фекьяер Ханс Олаф. – М.: Философская книга, 2012. – 160 с.

43. *Чернецкая Н.И.* Экспериментальная психология. Практикум [Текст]: учебное пособие / Н.И. Чернецкая. – М.: Инфра-М, 2015. – 120 с.

44. *Штейнмец А.Э.* Общая психология [Текст]: учебное пособие / А.Э. Штейнмец. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Академия, 2012. – 288 с.