

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи

Кафедра соціальної роботи

**ПРОФІЛАКТИКА ТЮТЮНОПАЛІННЯ У СЕРЕДОВИЩІ
ПІДЛІТКІВ**

Дипломна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:

студентка VI курсу, групи 601

спеціальності 231 «Соціальна робота»

Магас Аліса Володимирівна

Керівник:

кандидат педагогічних наук

Звоздецька Валентина Георгіївна

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № 4

від «23» листопада 2021 р.

завідувач кафедри _____ Людмила Тимчук

Чернівці – 2021

ЗМІСТ

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1. Тютюнопаління у підлітковому середовищі.....	5
1.1 Психологічні особливості підлітків.....	5
1.2 Тютюнопаління як явище у соціальному середовищі.....	11
1.3 Вплив тютюнопаління на здоров'я людини.....	15
РОЗДІЛ 2. Профілактика куріння у середовищі підлітків.....	22
2.1 Профілактика як соціально-педагогічний метод.....	22
2.2 Профілактичні моделі та програми.....	31
РОЗДІЛ 3. Здійснення профілактики тютюнопаління серед учнів загальноосвітнього закладу.....	37
3.1 Дослідження ставлення учнів Чернівецької ЗОШ №4 до паління.....	37
3.2 Розробка програми профілактики тютюнопаління у підлітковому середовищі.....	52
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ.....	68
Додаток А.....	68

Анотація

Магас А.В. Профілактика тютюнопаління у середовищі підлітків. Магістерська робота за спеціальністю 231 «Соціальна робота.» - Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича, кафедра педагогіки та соціальної роботи. – Чернівці, 2021. – 87 с., список джерел з 65 найменувань.

У дипломній роботі розглядаються питання про підліткове середовище, вікові та психологічні особливості підлітків, питання тютюнопаління, його суть та наслідки для здоров'я людини і проблему його профілактики в цьому середовищі. Проаналізовано рівень вивчення даної проблеми в науковій літературі, розкрито специфіку поняття «профілактика», описано сутність профілактики та її види. Охарактеризовано моделі та програми профілактики, що зустрічаються в науковій літературі. Досліджено ставлення учнів середнього шкільного віку до тютюнопаління та рівень їх ознайомлення з даною проблемою. Результатом наукового дослідження стала розроблена програма профілактики тютюнопаління серед учнів Чернівецької ЗОШ №4.

Ключові слова: тютюнопаління, здоров'я, підлітковий вік, , підліткове середовище, профілактика, профілактична програма.

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Період підлітків'я вважається одним із найскладніших у житті людини та тих, хто її оточує. Це викликано стресовим станом, який в свою чергу спричинений переходом з дитинства до дорослості. Як відомо, в стресових ситуаціях людям властиво знаходити джерела спокою та безпеки, що може призводити до адитивної поведінки. Навіть дорослі люди практикують зняття стресу саме палінням, що є надзвичайно шкідливою звичкою. Так, однією з гострих проблем підліткового віку є популяризація тютюнопаління. В свою чергу, куріння тютюну є доволі небезпечним заняттям, що спричиняє ряд захворювань і підвищує ризики передчасної смерті. Дітям підліткового віку важко відрізнити «хороше» від «поганого», тому вони потребують допомоги у процесі свого становлення з боку батьків та педагогів. Що і передбачається профілактикою.

Сучасний підхід до розв'язання проблеми тютюнопаління передбачає пріоритет профілактичної роботи, основним об'єктом якого є школярі підліткового віку. Особлива увага науковців і педагогів зосереджена на профілактичній роботі в умовах загальноосвітнього навчального закладу, котрий володіє цілим рядом унікальних можливостей для забезпечення її ефективності.

Вивченням особливостей підліткового віку займалися такі науковці, як, Е. Еріксон, А. Гезела, З.Фройд, Ж-Ж. Руссо, Л. Виготський, Д.Б. Ельконін, В. Штерн, Запорожець А.В. , Дубровіна І.В та інші. В їх працях знаходимо різні підходи до визначення підліткового віку та опис характерних рис дітей цієї групи.

Такі науковці як Андрєєва Т., Василик В. С., Дедишина Л. , Киселева Е. А. , Стойка О. О. , Чабан О. С, Балакірєва О. М., Дж. Пірс, М. Браун, А. Берг вивчали проблему тютюнопаління у соціальному середовищі та його вплив на здоров'я.

Питання соціально-педагогічної профілактики досліджували Журавель Т.В, Л. В. Мардахаєв, Безпалько О. В., Н. В. Зимівець, В. П. Лютий та інші. Їх праці дають визначення поняттю профілактика, окреслюють її мету, завдання, принципи, моделі та програми.

Метою дослідження є вивчити ставлення підлітків до тютюнопаління і розробити програму соціально-педагогічної профілактики тютюнопаління серед підлітків

У контексті цієї мети нами були визначені такі завдання:

- Визначити психологічні особливості підлітків.
- Охарактеризувати тютюнопаління як явище у соціальному середовищі;
- Описати профілактику як соціально-педагогічний метод та її моделі;
- Розробити програму профілактики тютюнопаління для учнів загальноосвітнього закладу.

Об'єктом дослідження є тютюнопаління у середовищі дітей підліткового віку.

Предметом дослідження є профілактика тютюнопаління серед підлітків.

Методи дослідження. При написанні були використані такі методи наукового та емпіричного дослідження як літературний метод (опрацювання різноманітних літературних джерел), аналіз і синтез (розгляд проблеми по частинах і в цілому), вивчення ставлення підлітків до тютюнопаління шляхом застосування такого методу опитування, як анкетування.

РОЗДІЛ 1. Тютюнопаління у підлітковому середовищі

1.1 Психологічні особливості підлітків

В науковій літературі знаходимо багато підходів до визначення та розуміння поняття «підлітковий період». Ж-Ж. Руссо був першим, хто окреслив уявлення про підлітковий вік. Схожі поняття, але вже у сучасній психології були дані С. Холлом на початку ХХ ст., який є автором першої основоположної праці про підлітковий вік. Фундамент періоду підлітків'я він

охарактеризував як «кризу самосвідомості». «Тільки переборовши цю кризу, підліток здобуває «почуття індивідуальності». А поки це не наступило, він буде перебувати в стані пошуку свого «я», йому буде властива нестійкість, яка проявляється в багатьох моментах. Наприклад, висока активність змінюється ослабленням, самовпевненість змінюється сором'язливістю, егоїзм може переходити в альтруїзм...» [16, с. 67].

Істотний вклад у розуміння пубертатного періоду дав основоположник психоаналізу З.Фройд. Він запропонував цілий ряд положень про характер підліткової і юнацької сексуальності, емоційних процесів особистості. Вчений стверджував, що всі особи, переживають «гомосексуальний період», коли перебувають на початковому етапі підліткового віку. Цей період характеризується тим, що дитина спрямовує викиди сексуальної енергії на особу своєї статі, не завжди однолітків, буває що і старших осіб. Підлітка переважно цікавить спілкування з однолітками його статі та лише з часом це змінюється, і його сексуальний потяг змінюється в напрямку осіб протилежної статі [1].

В книзі Е. Шпрангера «Психологія юнацького віку», яка була випущена у 1924 р., описується класифікація типів процесу перебігу підліткового віку, всього їх виділено три. «Перший тип розвитку – це «підліткова криза», коли дитина переживає свій вік, як «друге народження». Другий тип розвитку відрізняє стабільний і поступовий ріст, коли дитина плавно приєднується до «дорослої діяльності». Третій тип розвитку представляє активне самовиховання...» [32, с. 37].

В. Штерн стверджував: «Перехідний вік характеризується не лише особливою спрямованістю думок і відчуттів, прагнень і ідеалів, але і особливим образом дій». Науковець дає йому таку характеристику, що це є посередній період між дитячою грою та неабиякою відповідальністю дорослого. Штерн дає йому нове визначення: «серйозна гра». В ході цієї гри підліток набуває здібності формувати свої цілі і накопичувати та зміцнювати свої сили [13].

Е. Еріксон, визнавав підлітковий вік найважливішим періодом людського життя. Його думка звучала так: «Психологічна напруженість, яка супроводжує формування цілісної особистості, залежить не тільки від фізіологічного дозрівання, але й від духовної атмосфери суспільства, у якому людина живе» [13].

Так, згідно ідеї А. Гезела період підліткового віку триває з 11 років до 21 року. Науковець вбачав основну важливість перших п'яти років – з 11 до 16 років.

В ідеї Л. Виготського сфокусовано увагу на проблемі інтересів у перехідному віці. Вчений назвав її «ключем до всієї проблеми психологічного розвитку підлітка». Л. Виготський стверджував: «Всі психологічні функції людини на кожному щаблі розвитку, в тому разі і у підлітковому віці, діють не безсистемно і не автоматично, а в певній системі, скеровуючись конкретними прагненнями, потягами і інтересами особистості...» [9].

Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) дає наступне визначення підліткового віку – час вагомих перемін в дитячому житті. За визначенням Організації Об'єднаних Націй підлітковий період – це віковий термін з 10 до 19 років. Це час різких фізіологічних, психологічних, соціальних змін, що трапляються з особою, і це якраз той період, коли вона нуждається як в мудрій та гармонійній батьківській підтримці, так і в свободі прийняття рішень та виявленні своїх помислів та тверджень [30].

Варто звернути увагу на вікову періодизацію підліткового віку. Так як, кожен етап має свої характерні особливості. Проте, поділ є досить відносним і кожен період має дуже стерті межі.

Так, за Д.Б. Ельконіним підлітковий вік охоплює період з 12 до 17 років та поділяється на молодший підлітковий (12-15 років) та старший підлітковий період (15-17 років). В свою чергу, кожен з них наділений своїми характеристиками [43]. Відомий психолог зазначає, що соціальна ситуація розвитку молодшого підліткового віку така: загальною характеристикою є

розширення сфери соціальної активності і зміна відносин з вчителями, однолітками, батьками. Перехід в середню школу супроводжується збільшенням числа і різноманітності викладачів, з якими необхідно вибудовувати відносини; відносини з однолітками виходять за рамки навчальної діяльності. Оформляються підліткові співтовариства, в яких освоюються норми соціального життя, моральні норми регулювання відносин. Провідною діяльністю є інтимно-особистісне спілкування, спрямоване на пізнання іншої людини, себе, міжособистісних відносин, на засвоєння норм соціальної поведінки (мотиваційна сфера). Новоутворенням є почуття дорослості, виникнення особистісної рефлексії, і на її основі самосвідомості, відкриття свого «Я». Криза 15 років пов'язана з необхідністю змінити своє місце в суспільстві в зв'язку з новим розумінням себе. У дитини до цього віку з'являється бажання бачити себе в ролі дорослого, вона хоче, щоб до неї ставилися як до дорослої, а батьки (та інші дорослі в оточенні) виявляються ще не готовими до цього [42]. В свою чергу, соціальна ситуація розвитку старшого підліткового віку: зміна характеру навчальної діяльності, вона набуває характеру діяльності з самоосвіти, підліток серед різноманіття секцій, курсів, можливих професій, репетиторів і хобі знаходиться перед професійним вибором. Провідною діяльністю є навчально-професійна, яка передбачає оволодіння системою наукових понять в рамках попереднього професійного самовизначення, набуття професійних знань і умінь (операційно-технічна сфера). Новоутворення складає професійне і особистісне самовизначення, система ціннісних орієнтацій. Епоха підлітків'я завершується кризою 17 років, яка пов'язана зі вступом дитини в доросле життя, зміною стилю життя, виду діяльності, і кола спілкування [43].

Зі свого боку ООН пропонує умовний поділ підліткового віку на три етапи: з 10 до 12 років – молодший підлітковий вік; з 13 до 17 років – середній підлітковий вік; із 17 до 19 років – старший підлітковий вік або юність [30].

Отже, незважаючи на розмаїття підходів до означення підлітків'я, виділимо загальні характеристики цього періоду. Головною особливістю є новоутворення вікової категорії: самосвідомість, розкриття власного «Я», самоаналіз, формування понять про майбутнє, необхідність у побудові відносин, розширення світогляду, соціалізація, потяг до самостійності. Водночас, всі вчені зазначають, що найвпливовішим чинником на появу та становлення цих новоутворень є соціальне середовище, в якому знаходиться дитина.

Етап підліткового віку прийнято вважати одним з найважчих у житті людини та її оточення. Це зумовлено переходом з дитинства до дорослості. Він носить як позитивний характер, так і негативний. Негативний фактор виражено у дефіциті гармонії особистості, переверотіприжитих інтересів дитини, поведінці протесту до дорослих. В свою чергу, позитивним є ріст самостійності, відвертіші відносини з собою та оточуючими, побудова цілей, мрій та планів на майбутнє, зміна областей діяльності, розширення інтересів та збагачення світогляду. В цьому перехідному періоді в дитини формується індивідуальність, власна думка, особистий погляд на життя, життєві цінності, ідеали та моделі поведінки. У дітей підліткового віку ще не до кінця сформоване критичне ставлення до життя тому, вони вразливі до зовнішніх чинників. Тобто, на формування особистості дитини впливає ряд зовнішніх факторів, таких як, середовище в якому виховується дитина, культура, соціум, оточення та інші. Діти легко поглинають будь яку інформацію та копіюють моделі поведінки, які помічають у своєму оточенні.

Гостро стоїть питання самостійності дитини, що являється основною потребою цього етапу. Більшість батьків, не розуміючи цього, наділяють дитину гіпоопікою, забираючи можливість робити власні, навіть елементарні, вибори. Така модель перешкоджає адекватному формуванню власного «Я» та самоідентифікації.

З приходом підліткового віку можна спостерігати активні зміни фізіологічних процесів організму, поведінки, світосприйняття, смаків дитини.

Найбільш відчутною зміною є нестабільний емоційний стан, що зумовлений зміною гормонального фону дитини. Підлітки дуже гостро та, частіше болісно сприймають незначні ситуації та різні життєві події. Зростає почуття несправедливості підлітка та відстоювання власної позиції, що часто призводить до суперечок та кризових ситуацій. Дитина хоче почуватись дорослою, проте в неї це не завжди виходить, що в свою чергу також призводить до загострення емоційного стану. Нестабільні почуття впливають на формування неадекватної самооцінки, найчастіше заниженої. Часто підлітків'я можна охарактеризувати періодом протиріч. Підліток вже не відчуває себе дитиною, однак ще не може сприйматися дорослими як рівний.

Окрім протиріч у відносинах з дорослими, підлітки переживають складності у відносинах з однолітками. Зазвичай навіть маючи свою власну думку в оточенні однолітків дитина не буде її відстоювати і погодиться з більшістю, водночас в спілкуванні з батьками дитина не прогавить момент сперечань з батьками, маючи власні переконання. Бути «своїм» серед однолітків є одним із основних прагнень підлітка. Тобто, діти намагаються не залежати від думки дорослих та прагнуть погодитися з думкою оточуючих. Це є способом самовираження, спілкування та ідентифікації.

Ще однією характеристикою підліткового віку є нестійкі захоплення та хобі. Дитині дуже легко зацікавитись та поринути з головою в нову діяльність, але важко втримати це захоплення на довгий час. Це зумовлено прагненням пізнавати все нове та неоднозначне.

В період дорослішання дитина стикається з гострими змінами та переживаннями у кожній сфері свого життя, що стає стресовим моментом. Як відомо, в стресових ситуаціях людям властиво знаходити джерела спокою та безпеки, що може призводити до адитивної поведінки. Як правило, навіть дорослі люди практикують зняття стресу саме палінням, що є надзвичайно шкідливою звичкою. Тому на цьому життєвому відрізку дитині просто необхідно мати надійну опору, почуватися захищеною та любимою. Також, підліткам важко відрізнити «хороше» від «поганого», тому вони потребують

допомоги у процесі свого становлення з боку батьків та педагогів. Проте, батьки переживають не менший стрес, ніж їх діти. Це може призвести до того, що вони не можуть забезпечити цю потребу дитини в повній мірі. Тому профілактична робота повинна бути спрямована не лише на саму дитину, а й батьків та інше її оточення. Часто для вирішення усіх проблемних моментів сили батьків перебувають на межі виснаження, їм потрібна професійна підтримка, можливість відпочити та заручитись підтримкою та допомогою спеціаліста.

1.2 Тютюнопаління як явище у соціальному середовищі.

Тютюнопаління (або куріння) — набута нездорова, погана звичка, що характеризується вдиханням димових парів ледь горячого сухого листа тютюну. Основним та найшкідливішим складником диму з тютюну є нікотин. Його систематичне споживання призводить до тютюнової залежності. Постійне і тривале куріння, вживання тютюнових виробів певним чином впливає на здоров'я курця та тих хто його оточує, а саме заподіює неабияку шкоду. Куріння провокує багато захворювань. За даними ВООЗ, 22% онкохворих людей у світі помирають від раку, який виник через куріння. Відмовившись від куріння, людина зменшує ризик раку на 70% [28].

Історичною вітчизною тютюну є Північна і Південна Америки. За історичними даними, звичка курити тютюн виникла ще у 2000 р. до н.е. Однак, широко розповсюдження вона набула після відкриття Колумбом Америки у 1492 р. Індіанці скручували сухе листя рослин в трубочку (рослина – “петум”, а трубочка – “сигаро”) і курили. Також використовували для куріння ще й довгі трубки – “табако”, наповнені листям петума, яке вважали священними і вживали як лікарський засіб. Жителі острова пригощали Колумба і його команду “сигаро” і “табако” в знак поваги та дружби. Повернувшись в Європу, першовідкривачі привезли з собою “петум”. Згідно з одними джерелами, тютюн отримав свою назву від місцевості, звідки був

вивезений, за іншими – від індіанської трубки для куріння. З Іспанії тютюн поширився в інші країни. На наших землях паління тютюну поширилося у XVII ст. Куріння набуло такої популярності через впевненість у лікувальних властивостях тютюну. Уже у XVIII ст. з'являються сповіщення про шкоду паління. Із 40-х рр. — XVIII ст. у медичній літературі вчені писали про шкідливу дію тютюну на організм людини. З цього моменту втрачаються ілюзії щодо лікувальних властивостей тютюну.

Перший час куріння переслідувалось. В Англії курців піддавали жорстоким покаранням навіть до смертної кари, а голови з трубками виставляли на площах. У Турції курців саджали на кіл, у Персії відрізали губи і ніс. В Росії під час царювання Михайла Романова курців карали тілесним побиттям. Торговців тютюну карали за розповсюдження товару, після чого все одно його ввозили контрабандою [34].

Але виробництво тютюну в Європі все більше розвивалося, тому що це було економічно вигідно. Масове поширення цигарок пов'язане зі створенням машини для їх виготовлення, яку винайшов Джеймс Бонсак 1884 р. За кількістю скручуваних сигарет машина заміняла 48 робітників. Ще одним ключовим винаходом стала поява переносних безпечних сірників, які дозволяли прикурювати будь-де. До 20 – 30-х р. XX ст. вже були такі люди, які курили протягом кількох десятиліть і встигли відчувати наслідки – задишку, подразнення в горлі, ранковий кашель. Після закінчення Першої світової війни з'явилися перші жертви доти нечуваної хвороби – раку легень.

Наразі, у світі налічується біля 1,3 млрд. людей, що курять [64], у країнах СНД – біля 29% дорослого населення, у країнах Європи – до 28%. Велика поширеність куріння серед чоловіків відмічається у Латвії, Естонії, Польщі, Молдові, Туреччині, в Україні. Найбільше курців серед чоловіків у Південній Кореї (68%), а серед жінок – у Данії (37%) [21]. Середньосвітове споживання тютюну становить 1650 цигарок на людину в рік [18]. Важливо відмітити, що населення України складає 0,85% від населення Землі, а 1,5%

світової продукції тютюну використовується в Україні. За споживанням цигарок Україна посідає 17-е місце у світі.

Інформаційний центр з проблем алкоголю, куріння та наркотиків, надає такі данні щодо ситуації в Україні: 19 млн. осіб курять цигарки, вік яких 15 років і старші (40%) (з них 34% зловживають цигарками кожного дня, а 6% – нерегулярно), що є найвищим показником серед країн Європи. За останні 10 років споживання цигарок серед населення збільшилось у 5 разів [12]. В нашій країні ситуація з курінням оцінюється експертами ВООЗ як критична – до куріння щорічно долучаються 500 тис. молодих людей, а кожен третій курить понад 20 років. Курять тютюн 66% чоловічого населення старше 15-ти років (62% – щодня, 4% – епізодично) і 20% жіночого населення (17% – щодня, 3% – епізодично). У чоловіків інтенсивність куріння становить від 10 до 20 сигарет на добу (79,6%), у жінок – до 10 сигарет (71,8%) [37].

При збереженні теперішніх тенденцій в ХХІ столітті від куріння очікується близько 1 млрд випадків смерті [38].

Лева частка курців вперше стикається з курінням в шкільні роки, інші знайомляться з курінням в студентському віці. Це свідчить про те, що підлітки та молодь знаходяться в найбільшій зоні ризику. Переважно, причинами через які підлітки пробують цю шкідливу звичку вважаються інтерес, бажання стати дорослим та незалежним, копіювання дорослих, дитячі пустощі. Чималий внесок в те, що підлітки починають курити, вносить телевізійна реклама тютюнових виробів. Відмова від куріння, як і від інших форм споживання тютюну, проблематична внаслідок аддиктивних властивостей нікотину. За даними Королівського коледжу лікарів Великобританії залежність від нікотину сильніша, ніж від героїну [51].

Цигарки і деякі інші вироби, що містять тютюн, є високотехнологічними виробами, розробленими таким чином, щоб створювати і підтримувати залежність. Багато компонентів, які містяться в них, та тютюновий дим є фармакологічно активними, токсичними, мутагенними та канцерогенними [51].

Через поширену думку про «нікотинову залежність», переважна більшість людей вважає, що саме це являється єдиною причиною куріння. Це дійсно так, але це не єдиний фактор. Фізична залежність є лише однією з причин. Можна виділити ще, як мінімум два фактори, що є причинами паління: психологічний та соціальний. У процесі куріння одночасно задіяні кілька органів чуття, що приносить неабияке задоволення курцям та релаксуючий ефект. Соціальний фактор, являє собою виникнення в курців почуття приналежності до однієї групи. Значить, що для того щоб бути в центрі найцікавіших обговорень, або просто «прийнятим» достатньо прибігти до куріння. Багатьом людям куріння допомагає у процесі спілкування. Спілкуючись з кимось та почувуючись невпевнено, найкращий спосіб зайняти себе чимось та відволікти увагу від своєї сором'язливості це взяти до рук цигарку. Таким чином людина може приховати свою нерішучість залежністю. Також, через поширений міф, що куріння притупляє почуття голоду, сприяючи схудненню, більшість жінок вдаються до цієї звички в погоні за ідеальною фігурою. Ще одним оманливим фактом є той, що куріння підвищує працездатність. Дійсно, речовини, що потрапляють у організм під час паління впливають на нервову систему як збудники, проте лише на дуже короткий час, після чого різко настає пасивність та млявість.

Отже, що у кожної особистості в основі паління лежать свої мотиви та чинники. Багато осіб стають жертвами суспільно нав'язаних міфів, стаючи курцями та отримуючи фізичну залежність. Чималий відсоток людей є пасивними курцями, що не менш шкідливо та небезпечно. Тому, слід розглядати куріння як комплексну та різнобічну проблему, не лише з медичної точки зору, а й інших.

1.3 Вплив тютюнопаління на здоров'я людини

Куріння тютюну є захворюванням, яке визначається в міжнародній класифікації хвороб, як психічний розлад або розлад поведінки, пов'язаний із вживанням тютюну. За шкалою фізичної і психічної залежності ця хвороба має вищий рівень, ніж залежність від алкоголю, амфетаміну та гашишу [33]. Систематичне куріння формується на основі звикання, через довгочасне паління тютюнових виробів та вдихання нікотинових парів. Головною підставою розвитку залежності від куріння тютюнових виробів є наявність в них, такої речовини, як нікотин. Никотин — алкалоїд, який продукують рослини родини пасльонових. Біосинтез нікотину відбувається в коренях рослин, а накопичується він у листках. Його основна функція — захист рослини від поїдання, особливо комахами. Тому в минулому нікотин широко використовувався як хімічний препарат для захисту від шкідників. Науковці відносять нікотин до групи отруйних речовин. Підтверджено, що в головному мозку є рецептори, які дуже чутливі до нікотину. При потраплянні у кров нікотину ці рецептори активуються, що призводить до синтезу дофаміну (гормону щастя), збудження центральної нервової системи і розвитку позитивних відчуттів [35]. В свою чергу, тютюнозалежність формується якраз завдяки цьому процесу. Відповідно до основної дії, речовини, що містяться в тютюновому димі об'єднані в 4 групи: канцерогенні речовини, подразнюючі речовини, отруйні гази, отруйні алкалоїди. Їх об'єднує одна характерна риса – вони є отрутою для людського організму.

Дані деяких джерел твердять, що 100 спожитих цигарок дорівнює тривалості роботи протягом року з токсичними речовинами, які здатні сприяти розвитку злоякісних пухлин. За один рік у легені запеклого курця потрапляє близько 1 кг дьогтю тютюну, до складу якого входить один із радіоактивних елементів – полоній. Людина, яка викурює в день одну пачку цигарок, одержує дозу опромінення в 3,5 рази більшу за дозу, прийняту міжнародною угодою із захисту від радіації. Тютюновий дьоготь сприяє

розвитку злоякісних пухлин шлунка, шкіри та органів дихання. Існує зв'язок між споживанням тютюну і раком легень. Частота виникнення раку легень у чоловіків займає друге місце (після раку шлунка) серед злоякісних пухлин.

Згідно до проведених науковцями досліджень, на тривалість життя вагомо впливає тютюнопаління. Загальновідомо, люди які курять живуть менше, ніж ті які не мають такої звички. За деякими даними, тривалість життя курців в середньому на 3-8 років зменшена. Спеціалісти стверджують, що куріння викликає склероз судин і є одним із вагомих факторів, що підвищує ризик серцево-судинних захворювань, таких як інфаркт міокарда, гіпертонія, стенокардія, захворювання артерій серцевого м'яза і мозку, інсульт. Для курців імовірність виникнення інфаркту є удвічі вищою, ніж для некурців. У людей, що палять різко підвищена частота захворювань дихальних шляхів, які щорічно убивають десятки тисяч людей та шкодять ще більшій кількості осіб. Серцево-судинні захворювання є причиною смерті більше 50% курців. За добу серце курців робить близько 10-15 тис. зайвих скорочень. При систематичному палінні судини серця звужені, знижене надходження кисню в серцевий м'яз, що призводить до його хронічної перевтоми. Паління збільшує ризик захворіти на злоякісні новоутворення і інших органів: язика, гортані, стравоходу, шлунка, сечового міхура [1].

На початку ХХІ століття рак легень займав останнє місце серед пухлинних захворювань. Курці, що вживають більше однієї пачки цигарок у день, занедужують раком легень у 20-30 разів частіше, ніж не курці. Аналогічна тенденція відмічається й відносно смертності від раку. 90% усіх злоякісних пухлин у легенях виникає у курців. Осіб, що курять понад 15 років при щоденному використанні більше 15 цигарок відносять до групи підвищеного ризику щодо захворювань на пухлини. У хронічних курців злоякісні пухлини виникають не тільки в легенях, а також у ротовій порожнині, гортані, стравоході, підшлунковій залозі, сечовому міхурі, шлунку та кишківнику [57]. Більше ніж 80% людей, що мають хронічні захворювання шлунку та дванадцятипалої кишки є залежними від

тютюнопаління. Хвороби ШКТ зустрічаються в переважній більшості у курців. Якщо особа курить, то лікування виразки шлунку буде неефективним.

Вважається, що тютюновий дим грубо втручається в усі види обмінних процесів, а також у структуру генів і хромосом. Під час паління в організмі відбувається розпад вітамінів. Тютюновий дим нейтралізує вітамін С. Різко падає вміст вітамінів В₆ і В₁₂. Імунна система в курців сильно пошкоджена; підвищується небезпека алергійних захворювань. Надзвичайно небезпечний вплив тютюну на печінку. Печінка в усіх курців збільшена в об'ємі. Паління якоюсь мірою вгамовує почуття голоду внаслідок підвищення вмісту цукру у крові. Це відбивається на функції підшлункової залози, розвиваються її захворювання. Нікотин згубно впливає на органи чуття: знижується зір (підвищується внутрішній тиск очей), гострота слуху в курця знижена.

Нідерландські вчені [63] провели математичне моделювання впливу куріння на розвиток серцево-судинних захворювань (ССЗ). Вони виявили, що у некурців тривалість життя більша в середньому на 8,66 років у чоловіків і 7,59 років у жінок. Крім того, курці, захворівши на ССЗ, живуть менше, у середньому на 2,43 роки (чоловіки) і 2,66 роки (жінки). Метааналіз Critchley J., Capewell S.(2004) [48] показав, що після припинення куріння смертність знижується на 36 %, а ризик, що не призвів до смерті від ІМ, знижується на 32 %. Hennekens С.Н. (1998) наводить результати дослідження за участю 121 тис. жінок-курців (медичних сестер США), в якому ризик ішемічної хвороби серця (ІХС) був у 6 разів вищий, ніж у жінок-некурців [52]. В проспективному дослідженні 1996-2001 років взяли участь біля 1,3 млн жінок Великобританії, які через 3 і 8 років пройшли опитування шляхом поштового анкетування. На початку дослідження 20 % жінок курили, 28% (328417) – мали фактор куріння у минулому, а 52 % не курили ніколи. Серед тих, хто продовжував курити, через 3 роки рівень смертності збільшився втричі. Серед 30 найчастіших причин смерті 23 були найбільш поширені серед

курців: це рак легень і ССЗ. Жінки-курці втрачали близько 10 років життя у порівнянні з некурцями [55].

Паління тютюну є дуже поширеним серед підлітків та дітей, які все більше набувають даної звички, що особливо хвилює навколишніх. Кожна третя дитина 12-14 років і кожна друга дитина старша за 15 років палить цигарки. У підлітковому віці дуже швидко виникає звикання до споживання цигарок. Біля 80% людей починають палити цигарки у віці до 18 років. Вчені запевняють, що найбільша вірогідність отримати тютюнову залежність у тих осіб, хто починає палити рано, так, чим пізніше почати палити, тим менше ризик виникнення залежності [4,14,59,60]. Встановлений зв'язок куріння з наявністю психологічних проблем [4], яким сприяють стреси (приводить до психологічних травм), неврози (приводять до нав'язливих дій), стиль виховання в сім'ї [23], особливості фізіологічного і психологічного елементів розвитку [27]. На виникнення захворювань впливає як активне, так і пасивне куріння. Під вплив тютюнового диму, в результаті куріння своїх батьків чи інших членів родини, дуже часто потрапляє дитяче населення [61].

Паління є небезпечним навіть для органів чуття. Наприклад, у курців гострота слуху знижена. Під дією нікотину барабанна перетинка товщає й утягується всередину, рухливість слухових кісточок зменшується. Водночас слуховий нерв зазнає токсичного впливу нікотину. Після припинення паління слух відновлюється. Діючи на смакові сосочки язика, тютюновий дим і нікотин понижають інтенсивність відчуттів смаку. Люди, що палять чавсто не яскраво розрізняють смак гіркого, солодкого, солоного, кислого. Також, куріння негативно впливає на ендокринні залози. До них належать гіпофіз, щитовидна й навколощитовидна залози, наднирники, ці залози відповідають за секрецію гормонів. Випалювання 10-20 цигарок на день підсилює функцію щитовидної залози: прискорюється обмін речовин, збільшується серцебиття. Це може призвести до припинення її діяльності. Встановлено, що паління тютюну згубно впливає на діяльність статевих залоз. У чоловіків нікотин пригнічує статеві центри, розташовані у крижовому відділі спинного мозку.

Пригнічення статевих центрів і невроз призводить до статевого безсилля. Термін нормального статевого життя зменшується на 3-7 років.

Жіночий організм є не менш уразливим до паління, а особливо організм вагітної жінки. Згідно досліджень вагітні жінки, що є курцями, мають підвищені ризики передчасних пологів та ускладнень, а також народження мертвих немовлят; народження немовлят із низькою вагою. Немовлята з низькою вагою при народженні піддаються більшому ризику захворювання на дитячі та дорослі хвороби і навіть смерті; жінки, що курять, ризикують народжувати дітей із синдромом раптової смерті немовлят; народження немовлят зі зниженою функцією легенів. Встановлено закономірне зростання ризику вроджених каліцтв зі збільшенням кількості цигарок, що випалюються щодня жінкою, особливо протягом 3-го місяця вагітності. До того ж, паління може стати й причиною безпліддя.

Прийнято вважати, що куріння це особиста справа кожного, проте так не може бути, адже під вплив потрапляють і інші люди. Згідно з даними ВООЗ, майже половина дітей у світі (700 млн.) наражається на небезпеку від тютюнового диму 1,2 млрд дорослих-курців. Пасивне куріння, також відоме як атмосферний тютюновий дим – це вдихання диму від запаленого кінчика сигарети та диму, який видихають курці. Вдихання вторинного диму на 60% збільшує ризик захворювань серця і судин і на 22-32% підвищує ймовірність виникнення раку органів дихання [11]. У потоці диму, що виділяється сигаретою поза моментом затягування, міститься в 4 рази більше канцерогенів, ніж у тому, що вдихається. При пасивному курінні близько 25% шкідливих речовин тютюнового диму надходить в організм курця, 5% залишається у недопалку, 20% згоряє, а 50% токсичних речовин надходить у повітря. За набором шкідливих речовин дляздоров'я тютюновий дим можна порівняти з вихлопними газами несправного автомобіля [58, 49].

Компоненти цигаркового диму сприяють зниженню порогу бронхоспастичної дії бронхів та формуванню їх гіперреактивності [31,47,54], тому діти, які ростуть у сім'ях курців, дуже часто страждають від інфекцій

дихальних шляхів: у них порушується загальний стан (посилюються приступи, збільшується кількість і доза застосування гормональних препаратів, зростає кількість викликів щодо надання невідкладної допомоги) та зростає показник захворюваності на бронхіальну астму. Пасивне куріння дітей щорічно зумовлює 500 тис. додаткових візитів до педіатра з приводу бронхіальної астми та 1,3 млн. візитів із приводу кашлю. Воно сприяє виникненню пневмонії (115 тис. випадків), бронхіту (260 тис. випадків) і гострого середнього отиту (2 млн. випадків), прискорює проведення тонзилектомій та аденоїдектомій (14 тис. випадків), а також тимпанотомій (5200 випадків) [46,47,54].

Отже, в результаті аналізу вищевикладеної інформації, робимо висновки, що вплив куріння на організм є шкідливим. Немає такої клітини в організмі на яку б нікотин не зміг подіяти негативно. Куріння може зачепити будь-який орган людини та призвести до фатальних наслідків. Особливо гостро стоїть проблема впливу куріння ще й тому, що неможливо вирахувати на яку наступну частину організму подіє ця отрута. Щодо цього генеральний директор Національного інституту ракових захворювань (США) помітив, що нетоксичною цигаркою може вважатися та, яка не горить. Тому захистити себе можна лише категорично уникнувши куріння в своєму житті, що є майже неможливим. Оскільки, майже половина населення вдається до куріння. А пасивне та активне куріння мають майже рівносильну дію на організм людини, так як пасивне може бути навіть шкідливішим. Це істотно збільшує проблему куріння, робить її соціальною проблемою та потребує неабиякої уваги. Слід зазначити, що в такому разі, профілактична робота повинна бути спрямована не лише на підлітків, а й на суспільство в якому вони функціонують. Адже, місцем де вони вперше відчують негативний вплив тютюну може стати їх дім.

РОЗДІЛ II

ПРОФІЛАКТИКА КУРІННЯ У СЕРЕДОВИЩІ ПІДЛІТКІВ

2.1 Профілактика як соціально-педагогічний метод

Термін «профілактика» є міждисциплінарним та тлумачиться по різному, отже має декілька значень. В загальному, це поняття визначається як попередні дії для недопущення чого-небудь.

Насамперед, це найменування належить медицині та розуміється як комплекс заходів, спрямований на забезпечення високого рівня здоров'я. Психіатрія та психологія окреслюють профілактику, як міри, спрямовані на попередження розладів психіки та поведінки, підтримку психічного благополуччя. В контексті юридичного погляду, профілактику тлумачать як комплексну сукупність дій, що спрямовані на розпізнання, локалізацію чи нівелювання чинників, що зумовлюють виникнення протиправних подій в загальному, та їх певних видів [15].

Фахівці з соціальної педагогіки та роботи дають наступне визначення профілактиці – комплекс та порядок дій, що розроблені для того, аби попередити появу і зростання будь яких негараздів у рості, розвитку, навчанні та вихованні індивідуума [26, с. 231]. Крім того, її прийнято розглядати як сукупність попереджувальних заходів, що реалізуються на основі широкодоступного медико-психологічного і соціально-педагогічного сприяння [2, с. 376].

Поняття соціальна профілактика є основною специфічною категорією соціальної педагогіки та соціальної роботи [15].

За О.В. Безпалько соціальна профілактика – це напрям соціальнопедагогічної практики, що включає в себе систему соціальних,

економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних дій, які спрямовані на превенцію, обмеження, лімітування негативних фактів в соціальному середовищі.

Вся діяльність соціальної профілактики націлена на попередження соціальних криз чи негативних явищ, що відбуваються в житті клієнта чи деяких груп клієнтів, чи запобігання загостренню існуючих криз. Вона визначається, як система економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних заходів, які спрямовані на попередження, обмеження, локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі. Профілактика базується на доречному, вчасному викритті і нормалізації критичних, шкідливих інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних чинників, які призводять до порушень у психологічному та соціальному розвитку дітей і молодих людей, в їх поведінкових моделях, станах здоров'я, і в формуванні життєдіяльності та дозвілля [5].

Таким чином, соціальна профілактика має комбінований образ, складну систему, яка базується на доречному, вчасному викритті і нормалізації критичних, шкідливих інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних чинників, які призводять до порушень у психологічному та соціальному розвитку дітей і молодих людей, в їх поведінкових моделях, станах здоров'я, і в формуванні життєдіяльності та дозвілля [5].

Головною метою соціальної профілактики є створення необхідних умов для здорової життєдіяльності осіб, що забезпечує відповідне і налагоджене функціонування суспільства.

Об'єктами соціальної профілактики можуть вступати різні соціальні групи, окремі особи та суспільство в цілому. Особливу увагу звертають на групи осіб, що вже зазнають або могли б зазнати страждань під впливом певної проблеми чи поганих подій, до того ж і на тих осіб, чий дії та поведінка призводять до розвитку негативних явищ. Крім того об'єктами є соціальні групи та організації, чия діяльність призводить до запобігання росту та нівелювання факторів, які в свою чергу, ведуть до розвитку

негативних явищ і подій, що виникають як наслідки [24, с. 208]. Суб'єктами профілактичної роботи виступають як спеціально створені організації та установи, спеціалісти, так і окремі спеціалісти, волонтери, що зацікавлені у попередженні та подоланні проблеми, і які мають необхідні для цього ресурси (інтелектуальні, фінансові, методичні тощо).

Існує думка, що профілактика буде ефективнішою, якщо її об'єкт виступатиме як суб'єкт профілактики. Тобто, група людей чи окремий індивід на кого було здійснено вплив почне проявляти профілактичні дії на своє оточення чи інші об'єкти загалом.

Вчені розрізняють загальну та спеціальну профілактику. Загальна профілактика полягає у здійсненні превентивних заходів, спрямованих на попередження виникнення негативних явищ у майбутньому в широкому середовищі, шляхом усунення і протидії факторам, що можуть призвести до виникнення певних проблем. На відміну від загальної, спеціальна профілактика має вузький характер. Такий вид превентивних заходів орієнтований на осіб, які перебувають у виняткових умовах, що підвищують небезпеку формування і посилення певних труднощів, або на тих, хто проживає наслідки пов'язані з певною проблемою. Спеціальна профілактика характеризується комплексом дій, що орієнтовані на превенцію, запобігання і локалізацію конкретних негативних явищ у поведінці людей. Наприклад, профілактика нарко- та алкозалежності, небезпечної статевої поведінки, тютюнопаління, тощо [15].

Профілактика може проводитись на різних рівнях середовища. Деякі науковці визначають існування таких рівнів: макрорівень, мікрорівень та індивідуальний рівень. Так, превентивні заходи можна реалізувати на рівні всього суспільства, окремого регіону, соціальної групи, установи, організації, або окремих індивідів. Профілактична робота на макрорівні відбувається, як комплексні превентивні заходи, кампанії у ЗМІ, масові заходи, організована робота мережі установ та організацій. Мікрорівень профілактичної роботи реалізується, як спеціальні програми, події та певні спрямовані дії в рамках

організацій, груп та за місцями проживання. Індивідуальний рівень профілактики – діяльність, яка забезпечується спеціалістами та волонтерами безпосередньо з окремими особами [7, с. 14].

О. Безпалько формулює такі рівні профілактики: соціальний, сімейний, особистісний. Останній рівень, передбачає заходи, що спрямовані на утворення таких особистісних якостей і характеристик, що піднімуть ступінь індивідуальної відповідальності, і мають на меті застерегти від певних явищ. Методами, що застосовують на шляху реалізації особистісного рівня є консультування та тренінгові заняття. На найближче оточення особистості має на меті впливати сімейний рівень. Його зміст полягає в попередженні негативних явищ не лише у конкретної особистості, а й всієї сім'ї. Соціальний рівень профілактики сприяє висвітленню та актуалізації проблем, пов'язаних з окремими негативними явищами в соціумі, а також зміні суспільного ставлення до осіб та припиненню їх стигматизації, що стали жертвами асоціальних моделей поведінки за деяких причин (наркозалежні, ВІЛ-інфіковані, нетрадиційної сексуальної орієнтації люди, підлітки з девіантною поведінкою, та інші) [5].

Загалом, профілактика різного роду соціальних проблем має бути зосереджена на роботі з соціальним середовищем, яке є осередком виникнення проблем, так і скерована на особистості, що потрапляють під вплив цих проблем.

Прийнято виокремлювати первинну, вторинну та третинну профілактику.

Первинна профілактика – діяльнісна система, яка скерована на превенцію шкідливої дії біологічних, психологічних, соціально-педагогічних та інших чинників, які здатні призвести до утворення ненормальної чи навіть девіантної поведінки. Ці заходи мають інформаційно-роз'яснювальний характер, передбачають підвищення обізнаності представників цільової групи з певних питань, формування у них цінності здоров'я та відповідних

особистісних якостей, а також навичок, що допоможуть відмовитися від певних стандартів поведінки та негативних звичок. (Безпалько)

Завданням первинної профілактики є:

- утворення уявлень про цінність здоров'я та здорового способу життя;
- організація передумов для особистого розвитку та розкриття потенціалу кожного індивідуума та самореалізації в усіх напрямках;
- широке інформування дітей підліткового віку та молодих людей на рахунок питань, які стосуються здоров'я та здорового способу життя, наслідків протиправних дій, вживання різних видів алко-, нарко-, токсичних речовин тощо;
- спонукання та створення мотивації до бережного ставлення та укріплення здоров'я, ведення здорового способу життя, формування здорових поведінкових моделей;
- культивування навиків серед молоді, здорового відношення до заповнення свого вільного часу;
- формування у юнаків життєвої стратегії і навичок будувати життєві цілі та виставляти пріоритети на ряду з оцінкою можливих наслідків;
- утворення індивідуальних якостей, що спрямовані на підтримку благополучної життєдіяльності.

Первинна профілактика носить масовий та неспецифічний характер. Не зважаючи на це, вона є найважливішою, адже за своєчасної та повної її реалізації можна попередити ряд проблем, які не доведеться вирішувати в майбутньому.

Вторинна профілактика вміщає заходи з обмеження поширення певних негативних явищ, що вже мають місце у суспільстві чи соціальних групах, запобігання загостренню цих явищ та їх наслідків, попередження розвитку соціального неблагополуччя людей з проявами девіантної поведінки [5].

До завдань вторинної профілактики відносять:

- Діагностика та усунення факторів, які впливають на утворення і розвиток ризикованої поведінки та негативних явищ;
- Соціально-педагогічна робота з особами, що опинилися в СЖО;
- Робота спрямована на особу таким чином, аби та змінила спосіб життя і відмовилась від звичної негативної поведінки;
- Формування необхідних умінь та навичок, що вплинуть на зміну поведінкових моделей;
- Формування здорового середовища навколо клієнта з атмосферою підтримки та любові;
- Утворення груп підтримки в оточенні людини з близьких осіб, соціальних служб, клієнтів з подібною проблемою.

Варто зазначити, що превентивні дії повинні бути спрямовані на обставини, що спричиняють девіантну поведінку, а не лише на її зміну на особистісному рівні.

Третинна профілактика має на меті запобігання рецидивів негативних явищ у соціумі і негативних поведінкових моделей осіб, що були її жертвами до цього. Також третинна профілактика спрямована на поновлення особистісної і соціальної позиції індивідуума [5].

Завданнями третинної профілактики можуть виступати:

- Зниження негативних наслідків для особи, сім'ї, соціальної групи та суспільства в цілому, що є результатом існуючого негативного явища;
- Діагностика та боротьба з причинами і умовами, які спричиняють утворення і розвиток негативного явища або девіантної поведінки;
- Мотивування людей, що потрапили під вплив негативних явищ до того, аби вони змінили спосіб життя;
- Боротьба із залежностями та проблемами з здоров'ям здоров'ям;
- соціально-психологічна реабілітація осіб, що стали жертвами своєї поведінки;

- Поновлення статусу особи в соціумі;
- Підвищення рівня якості життя;
- Запобігання утворенню рецидивів.

Науковець Журавель Т.В. пропонує порядок дій, якого необхідно дотримуватиметься в ході реалізації будь-якого виду соціальної профілактики:

1. Аналіз причин та умов проблеми;
2. Створення умов співпраці суб'єктів профілактики задля вирішення проблеми;
3. Формування стратегії, планування профілактичної роботи, підготовка в організаційній та методичній сферах;
4. Безпосередня робота з об'єктом:
 - a. Діагностика існуючих ресурсів, що сприятимуть вирішенню проблеми
 - b. Стимуляції особистісних ресурсів та характеристик особистості, що допоможуть правильно реагувати на проблеми та задовольняти потреби;
5. Діяльність спрямована на проблемне середовище:
 - a. Попередження та зменшення негативного впливу середовища;
 - b. Розширення соціальних ресурсів: пошук можливостей для задоволення запитів і потреб;
6. Контроль проблеми, аналіз проведених профілактичних заходів, оцінка їх ефективності.

Слід повернутись до етапу планування у випадку, коли оцінка ефективності профілактичного впливу виявилась незадовільною і профілактична робота не привела до бажаних результатів [15].

Лева частка спеціалістів приходить до висновку, що ризикована поведінка найчастіше розвивається у тих, хто має певні особистісні "дефіцити". Серед останніх найчастіше зустрічаються такі як: складнощі у вираженні своїх емоцій у наслідок, наприклад, тривалої емоційної деривації;

високий рівень агресії; невпевненість у собі та низька самооцінка; брак навичок міжособистісної комунікації; емоційна ригідність тощо. В. В. Ягупов акцентує увагу на емоційній та мотиваційній сферах та їх взаємозв'язку. Науковець вважає, що в житті особистості роль «механізмів» діяльності виконують саме емоції. Емоції складають стимули та мотиви дій людини. Через усвідомлення цього факту можна виховати в собі цілеспрямованість, що призведе до цілеспрямованої та осмисленої діяльності [43].

Підлітки це та категорія людей, що підпадає під ці характеристики, а відповідно і знаходиться у групі ризику. Тому, профілактична робота повинна займати особливе місце при плануванні роботи з цією соціальною групою. Сутність профілактики полягає в розвитку почуття відповідальності підлітків за своє життя.

Профілактична робота з підлітками повинна нести в собі систематичні, цілеспрямовані та тривалі заходи та не бути одноразовою. Вагомим аспектом її ефективності є емоційна зацікавленість учнів, схильних до шкідливих звичок.

Ляшук О.С. вважає, що при реалізації профілактичної роботи з дітьми необхідно враховувати основні педагогічні принципи:

- орієнтації на позитивне в поведінці і характері учня. (стимулювання самопізнання учнем своїх позитивних рис; формування моральних почуттів при самооцінці своєї поведінки; постійна увага до позитивних вчинків; довіра до учня та ін.);
- соціальної адекватності виховання. (врахування особливостей соціального оточення учня при вирішенні виховних завдань; координація взаємодії соціальних інститутів, які впливають на особистість учня; забезпечення комплексу соціальнопедагогічної допомоги вихованцям; врахування різноманітних факторів навколишнього соціального середовища; корекція інформації, яку сприймають учні, в тому числі і від засобів масової інформації.);

- індивідуалізації виховання (виявлення індивідуальної траєкторії соціального розвитку кожного учня, визначення спеціальних завдань, які відповідають його індивідуальним особливостям);

- соціального загартування дітей, схильних до куріння, вживання алкоголю та психоактивних речовин. (включення вихованців у ситуації, які вимагають волевих зусиль для подолання негативного впливу соціуму, вироблення певних способів цього подолання, обов'язково адекватних індивідуальним особливостям учня, формування соціального імунітету, стресостійкості, рефлексивної позиції);

- комплексного підходу [25].

Первинним способом реалізації профілактики негативних явищ у підлітковому середовищі є інформаційний підхід. Його основою є усвідомлення та обізнаність про шкідливість певних дій та стилю поведінки. Таким чином, якщо людина буде проінформована про негативний вплив деяких речей і завдяки цьому утримається від них. Для цього підходу характерні такі моделі профілактики:

- Модель аморальної поведінки, що базується на твердженнях про аморальність певних дій;

- Модель залякування, просуває ідеї швидкої смерті та важких хвороб, як результату негативних залежностей;

- Пізнавальна модель, акцентує увагу на інформуванні соціальних груп про процес, наслідки та ризики прибігання до певної форми поведінки;

Інформаційний підхід є досить примітивним і недостатньо дієвим, незважаючи на те, що основою для вибору моделі поведінки є обізнаність. Він не усуває особистісні аспекти звернення до ризикованої поведінки. Адже, поведінка людини визначається багатьма різноманітними чинниками.

Таким чином, виникає протилежний підхід – поведінковий. Що має на меті змінити акценти у профілактичній роботі з інформування та залякування на формування здорових обставин та прагнення до повноцінної життєдіяльності. В ході профілактичної роботи необхідно звернути увагу на мотивацію дітей до здорового способу життя. Тобто, треба складати позитивне ставлення до нього, а саме створення чіткого розуміння визначення терміну «здоров'я». Здоров'я це не лише відсутність хвороб, а й хороше самопочуття, комфорт та впевненість в собі. Отже, фокус змінюється з негативних факторів а позитивні.

2.2 Профілактичні моделі та програми

Аналізуючи підходи до реалізації профілактичної роботи, необхідно визначити її практичні моделі та розглянути їх зміст.

Основні погляди до визначення загальних цілей профілактики певної проблеми і шляхів їх досягнення називають стратегіями або тактиками профілактики [15].

Науковець Журавель виділяє наступні тактики:

1. Застереження та здолаття. Являє собою шляхи перешкоджання розвитку та усунення негативного явища, проблеми, небезпек що виникають з ними та наслідків). З цього погляду, явище визначається прямо негативною і неприпустимою, тому вся профілактична робота буде направлена на його недопущення.

2. Стратегія нормалізації (зменшення ризику, негативного впливу проблеми чи явища). На відміну від попередньої тактики, в цій явище розглядається як щось негативне, але припустиме, щонайменше певною мірою, за виняткових обставин. Профілактична робота, в такому разі, буде спрямована на обмеження негативних наслідків або їх недопущення [15].

Відповідно до цих тактик окреслюються превентивні моделі. Їх основною задачею є визначити мету, зміст і методи профілактики.

В рамках стратегії попередження та подолання можна виділити такі моделі профілактики негативних явищ у підлітковому середовищі

1. Модель стримування (репресивна модель). Дана модель ґрунтується на думці, що молодь схильна до небезпечної поведінки і легше перебирає негативні моделі дій. Робота зводиться до ряду заборон, обмеження свободи виборів (наприклад, забороняється переглядати конкретну інформацію, споживати певні продукти, спілкуватись з окремими групами). Провідними способами є вимоги, розпорядження, вказівки, контроль і покарання. Дана модель є досить обмеженою в своїй дієвості, адже тотальний контроль

чужого життя є недосяжним, такі строгі заборони можуть призвести до гострих психологічних травм та поведінкових порушень.

2. Модель залякування. Вміщає в себе схожі поняття, як і попередня, про негативну поведінку підлітків. Попередити її намагаються за допомогою нав'язування страхів перед негативними наслідками певних дій. Наприклад, перспективою опинитись в наркотичній залежності, захворіти, потрапити в стан соціальної ізоляції, зазнати фізичних чи моральних страждань або позбутись життя. В такому разі, вся інформація про можливі перспективи надається у емоційно-забарвленому вигляді, а сама небезпека ризикованих дій гіперболізується, тобто, перебільшується. Зазвичай застосовуються лекції, бесіди, кіно- і відео лекторії, демонстрації документальних і художніх фільмів, соціальна реклами. Ця модель є ефективнішою за попередню, проте недостатньо. Першочергово вона має задовільний вплив на цільову категорію, проте тягне за собою ряд наслідків, наприклад відразливе ставлення до людей з ризикованою поведінкою, що є показником нездорового суспільства. Також, вразливі підлітки можуть дійти до депресивних чи стесових станів завдяки цій моделі. Відтак, ця модель сприяє не вирішенню глибинних причин проблеми, а лише формування поверхового хибного ставлення.

3. Модель ствердження моральних принципів. Заходи відповідно цієї моделі будуються на спробі переконання молоді в аморальності ризикованої поведінки та сформуванню певних принципів. До того ж, можуть бути використані способи за яких наводяться приклади з життя, реальні історії та свідчення. Також застосовують прийоми переконання, групового психологічного впливу та навіювання. Така профілактична робота може бути проведена у вигляді кампаній ЗМІ, наприклад, теле- та радіопрограм, сюжетів, статей чи різних тематичних програм, або як зібрання та масові акції. Дана модель є ефективною по відношенню до молодих людей, що орієнтовані на позитивні цінності, а також на тих, що легко піддаються навіюванню. Проте, в надто

чутливих людей така модель може викликати внутрішньо особистісні конфлікти.

4. Модель поширення істотних знань. Сформована відносно думки про те, що у молоді люди недостатньо проінформовані на рахунок певної проблеми. Робота закладається в тому, щоб надати об'єктивну, адекватну та прозору інформацію цільовій групі стосовно ризикованої поведінки. Модель передбачає змогу самостійного вибору свого типу поведінки та життєвого шляху. Реалізується у вигляді інтерактивних видів навчання або лекцій, бесід, дискусій, ігор, конкурсів, розповсюдження друкованих матеріалів (буклети, брошури), розміщення матеріалів у ЗМІ, навчання на рівних. Модель ефективна при роботі з молоддю і підлітками. Проте, потребує додаткової, підсилюючої моделі, адже через призму своїх цінностей підлітки можуть хибно сприймати інформацію та робити невірні висновки.

5. Модель навчання позитивній поведінці (“афективного” навчання). Спрямована на формування вміння вдовільнити свої потреби і вирішувати проблеми за будь-яких обставин позитивним чином. Профілактика проводиться у вигляді ігор, тренінгів, індивідуальних і групових консультацій, психотерапії, розповсюдження профілактичної літератури, створення теле- і радіопрограм, навчання на рівних.

6. Модель формування здорового способу життя. Побудована на уявленні, що причина поширеності негативних явищ – несформованість у молодих людей розуміння цінності власного здоров'я, орієнтація на задоволення інших потреб (самоствердження, трудова діяльність, особисті стосунки) за рахунок фізичного і психічного здоров'я. Реалізується на основі формування у підлітків цінностей повноцінного життя і здоров'я, розвиток вмінь і навичок, на створення умов для ведення здорового способу життя. Основними методами профілактики виступають соціальна реклама, тренінги, робота спортивних, туристичних клубів та секцій, творчих гуртків.

7. Радикальна модель (модель соціального впливу). Побудована на уявленні про те, що саме суспільство провокує і посилює негативні явища у

молодіжному середовищі. Основними засобами протидії негативним явищам виступають заборона чи обмеження шкідливої реклами (наприклад, тютюнових і алкогольних виробів), демонстрації викривлених сексуальних стосунків та насильства в ЗМІ, впровадження законодавства, яке захищало би права громадян на ведення здорового способу життя тощо. При цьому використовуються лобіювання, масові акції, компанії у ЗМІ, соціальна реклама.

Тактика нормалізації характеризується такими моделями:

1. Модель контрольованого впливу. Приверженці даної моделі, вважають, що поведінка людини, яка сконцентрована в певних визначених межах, якою б вона не була, не призведе до негативних наслідків. Виходячи з цього, просто потрібно зазначити припустимі межі такої поведінки, наприклад, це може бути активне статеве життя з дотриманням заходів безпеки чи визначена доза алкоголю, яка не завдасть здоров'ю шкоди. Як наслідок, ця модель орієнтована на формування вміння самоконтролю. Профілактична робота передбачає лібералізацію законодавства та інформування населення щодо безпечних норм, навчання контролювати себе. Звісно що, враховуючи навіть дану позицію, залишається велика кількість явищ, що не можна допускати навіть у маленьких дозах, чи обмежених рамках, тим більше у дитячому та юнацькому середовищах.

2. Модель зменшення шкоди. За цією моделлю негативне явище (вживання наркотиків, небезпечна сексуальна поведінка, безпритульність) сприймається як те чого не уникнути, як мінімум для деяких категорій чи якоїсь кількості дітей чи молоді. Таким чином, за мету вона має зниження ризику виникнення та впливу негативних наслідків, що виникли через небезпечну поведінку чи цілий спосіб життя. Що відноситься і до дітей чи підлітків, кому властива ця поведінка, так і до оточуючих, при чому, без спроби змінити цей спосіб життя. Провідними прийомами, які застосовують для зменшення шкоди є навчання тим моделям поведінки, які по суті, є менш шкідливими та небезпечними. Також застосовують

забезпечення запобіжними засобами, такими як, одноразові шприци, презервативи, тощо. Ще одними прийомами будуть виступати психологічна підтримка і допомога, що може виявитись найефективнішим. Робота проводиться за допомогою інформування, консультування, навчання «на рівних», створення груп самопомоги. Модель зменшення шкоди ефективна лише для вторинної та третинної профілактики у середовищі осіб, які вже ведуть стійкий ризикований спосіб життя [15].

Отже, кожна модель має ряд переваг та недоліків. Кожна окрема модель потребує підсилення з боку іншої, що вкотре запевняє в ефективності комплексного підходу реалізації профілактичних програм.

Профілактична програма - спеціально розроблений комплекс (система) профілактичних заходів, спрямованих на попередження конкретної соціальної проблеми (або декількох пов'язаних між собою проблем), негативного явища, складних життєвих обставин [29].

Профілактичні програми дають змогу широко реалізувати комплексну соціальну профілактику та її технології. Здебільшого, такою програмою окреслюються та плануються дії у різних напрямках профілактики і притягнення до її реалізації спеціалістів з різних сфер та дисциплін співпрацю установ та організацій, що зацікавлені у попередженні проблеми [7].

Науковець Дуглас Кербі виділив 5 рис, що притаманні ефективним програмам профілактики в середовищі пілітків:

1. у межах програми сформовані не лише знання, а й мотивація до відповідальної, безпечної поведінки та відповідні поведінкові навички, окрім того, у особистості сформована впевненість у тому, що він або вона здатні успішно застосовувати отриманні знання та навички у реальному житті;

2. ефективні програми включають як мінімум 14 занять та реалізуються у малих групах;

3. ефективні програми базуються на конкретних принципах та нормах, що включені у вигляді “меседжів” (базових повідомлень) у кожне заняття;

4. ефективні програми дають можливість цільовій групі відпрацювати навички моделювання життєвої перспективи;

5. ефективні програми включають у себе роботу за методикою “рівний – рівному”, тобто навчання однолітків – однолітками [17].

Ці риси можна сміливо окреслити принципами профілактичної роботи, адже їх ефективність доведено. Склавши разом всі фактори, моделі та приципи можна отримати ефективну профілактичну роботу і, як наслідок, повноцінно функціонуюче здорове суспільство.

РОЗДІЛ III

ЗДІЙСНЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОГО ЗАКЛАДУ

3.1 Вивчення ставлення учнів Чернівецької ЗОШ №4 до паління

Першим етапом розробки програми профілактичної роботи ми визначили дослідження став ставлення підлітків до паління, причин їх залежності, ставлення їх оточення

Програма дослідження на тему: «Ставлення підлітків до паління, причини їх залежності та ставлення їх оточення до цієї проблеми»

Актуальність теми дослідження: Профілактика - це ліквідація причин та умов, що їх викликають. Невід'ємною частиною профілактики паління є діагностика ставлення дітей до паління та раннє виявлення дітей у групах ризику, що вже зіткнулися особисто з цим. Крім цього, для ефективної профілактичної роботи необхідно визначити передумови, що формують ставлення дітей підліткового віку до тютюнопаління. Цими передумовами є: їх особистий досвід знайомства з даною проблемою, ставлення їх оточення, батьків та друзів.

Проблема дослідження: Дефіцит інформації щодо зворотнього зв'язку з підлітками: їхнє ставлення до тютюнопаління.

Мета опитування: Вивчити ставлення дітей підліткового віку до тютюнопаління, визначити відсоток дітей, що потрапили під вплив цієї шкідливої звички, проаналізувати фактори, що впливають на їх ставлення до паління.

Завдання дослідження:

- Вивчити ставлення підлітків різних вікових категорій до паління;

- Визначити відсоток дітей, що особисто зіткнулись з палінням;
- З'ясувати, як ставляться батьки дітей та друзі до паління;
- Проаналізувати рівень ознайомленості підлітків з даною проблемою;
- Визначити за яких умов та у якому віці діти стикаються з палінням;
- Визначити чому діти підліткового віку починають палити;
- З'ясувати ефективність шкільної програми профілактики паління;
- Виділити найбільш ефективні способи впливу на молоде покоління.

Об'єктом даного дослідження є учні Загальноосвітньої школи I-III ступенів №4.

База проведення дослідження. Дослідження проведене на базі Загальноосвітньої школи I-III ступенів №4 м.Чернівці

Генеральну сукупність становлять підлітки, що проживають в м. Чернівці та є учнями навчального закладу Загальноосвітня школа I-III ступенів №4. Особи віком 11-17 років.

Кількість респондентів: 119.

Гіпотези дослідження:

- Паління – досить поширена негативна звичка серед підлітків;
- Діти стикаються особисто з палінням в досить ранньому віці;
- Підлітки найчастіше потрапляють під вплив цієї шкідливої звички через однолітків.
- Відсоток батьків, які негативно ставляться до паління та ведуть бесіди з дітьми на цю тему є дуже низьким;
- Профілактична робота, що проводиться в школі не є завжди ефективною та цікавою для дітей.

Метод збору інформації: Опитування у вигляді анкетування.

Анкета для визначення ставлення підлітків до тютюнопаління

1. Твій вік

а. 9-13

б. 14-15

с. 16-18

2. Твоя статъ

- а. Дівчина
- б. Хлопець

3. В тебе є друзі, що палять?

- а. Так, один-двоє
- б. Так, більше 2х
- с. Ні, немає

4. Якщо хтось з твоїх друзів почне палити, то

- а. Ти перестанеш з ними спілкуватись
- б. Станеш спілкуватись менше
- с. Нічого не зміниться

5. Якщо в компанії тобі запропонують цигарку, ти

- а. Категорично відмовишся
- б. Вагатимешся, але відмовишся
- с. Вагатимешся, але погодишся
- д. Однозначно погодишся

6. Ставлення твоїх батьків до паління

- а. Обоє батьків курять
- б. Один з батьків курить
- с. Негативно ставляться

7. Ти...

- а. Ніколи не кутив (ла)
- б. Куриш - якщо так, то як довго
- с. Пробував(ла) декілька разів
- д. Кинув (ла)

8. Якщо ти куриш, то частіше

- а. В компанії коли хтось пропонує цигарки
- б. Наодинці

9. Вперше я спробував палити коли мені було

- a. 6-8 років
- b. 9-11 років
- c. 12-14 років
- d. 15-18 років
- e. Не пробував (ла)

10. Коли ти вперше спробував (ла) палити, то за яких умов?

- a. Тобі запропонували друзі
- b. Один з батьків дав спробувати
- c. Ти спробував (ла) наодинці поки ніхто не бачив
- d. Свій варіант

11. Чи спілкувались твої батьки з тобою на тему «Паління»

- a. Так
- b. Ні

12. Якщо на попереднє питання відповідь «так», що саме твої батьки тобі розповідали?

13. Чи розповідали у школі, що таке паління та які його наслідки?

- a. Так
- b. Ні

14. Якщо попередня відповідь «так», то що найбільше запам'яталось саме тобі?

15. Як ти вважаєш, чому підлітки починають палити?

- a. Хочуть здаватись дорослими
- b. «За компанію»
- c. Щоб відчути задоволення
- d. Твій варіант

16. На твою думку, що може змусити людину кинути палити?

- a. Думка оточення
- b. Догана від батьків
- c. Турбота про здоров'я
- d. Страх померти від раку

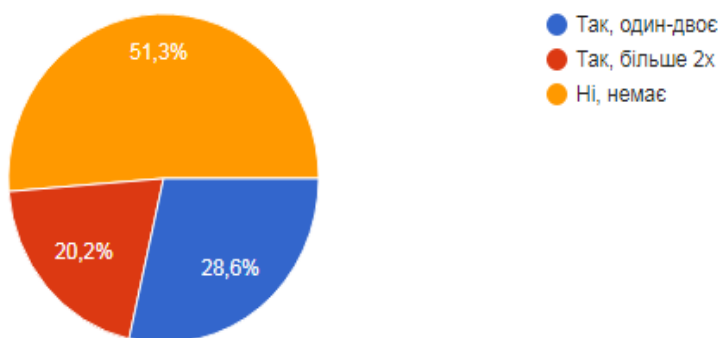
е. Твій варіант ...

17. Якщо б у тебе була можливість розповісти комусь про паління, то що б ти сказав(ла) ?

Основні результати дослідження

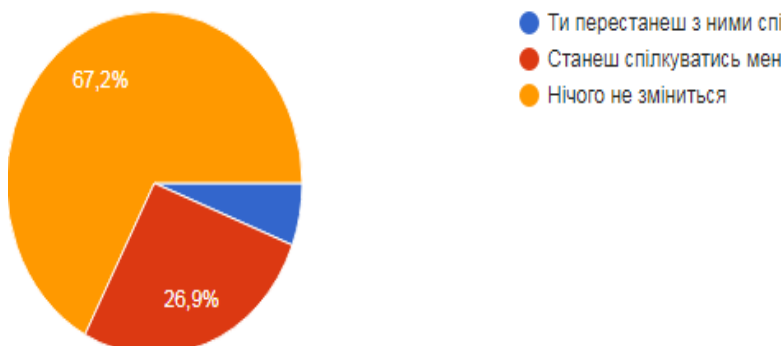
1. Ставлення підліткового оточення до паління.

Отримані дані потрапили під вплив шкідливої звички. свідчать, що 51,3 % дітей не мають у своєму оточенні друзів, що палять. 20,2 % дітей мають більше двох друзів, що залежні від паління. 28,6 % дітей мають 1-2 друзів, що



Мал. 1 (Ставлення однолітків до паління)

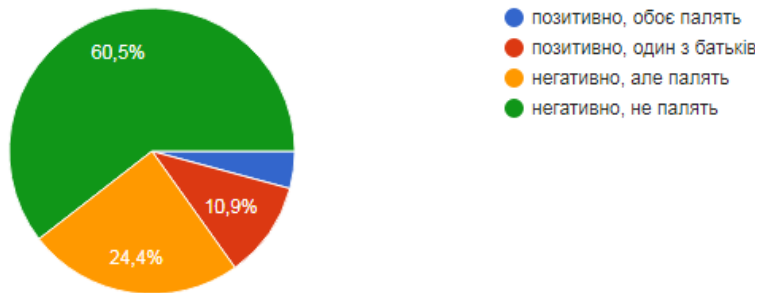
2. Ставлення підлітків до однолітків, що палять



Мал. 2 (Ставлення до однолітків, що палять)

67,2 % дітей не змінять свого ставлення до друга, який почне палити. 26,9 % почнуть менше спілкуватись з таким другом. 5,9 % перестануть спілкуватись з другом, який почав палити.

3. Ставлення батьків дітей до паління

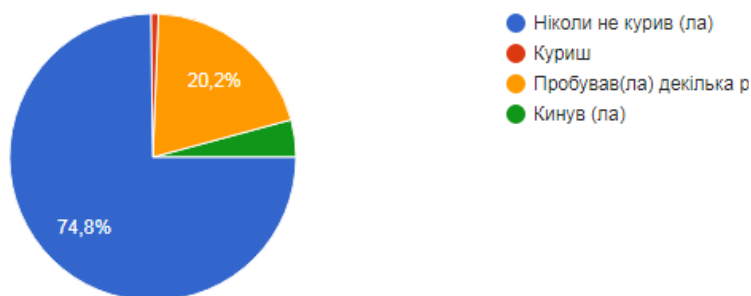


палять. 10,9 %
батьків ставляться
позитивно та один з
них палять. 4,2 %
батьків ставляться
позитивно та палять.

Мал. 3 (Ставлення батьків до паління)

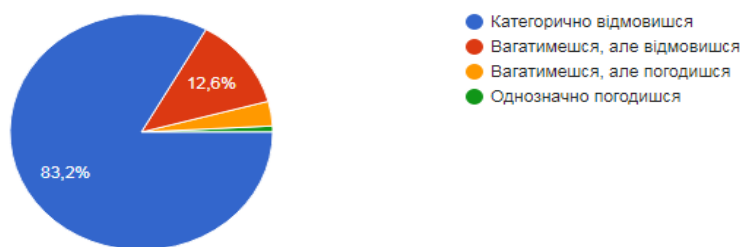
60,5 % батьків ставляться негативно та не палять. 24,4 % батьків ставляться негативно, але

4. Особисте ставлення дітей підліткового віку до паління



74,8% опитаних
ніколи не курили.
20,2% пробували
палити кілька разів.
4,2% дітей кинули
звичку курити. 0,8%
(1 респондент)
курить.

Мал. 4 (Особисте ставлення до куріння)

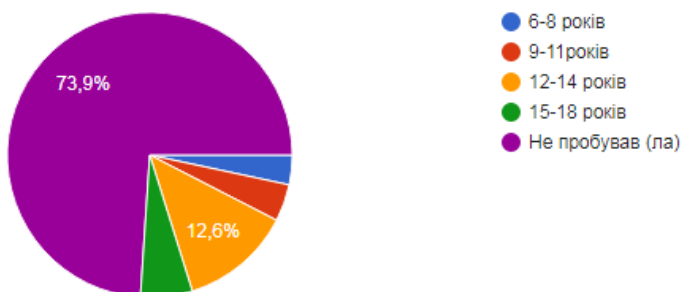


Мал. 5 (Реакція на пропозицію запалити в компанії)

83,2 % опитаних відмовляться від цигарки в компанії. 12,6 % дітей будуть вагатись чи

При цьому, всього 0,8% опитаних дітей палять довго. 0,8% почали палити нещодавно. 98,4 % дали відповідь, що не палять

5. Вік та умови, коли діти вперше стикаються з палінням



Мал. 6 (Вік у якому діти вперше стикаються з палінням)

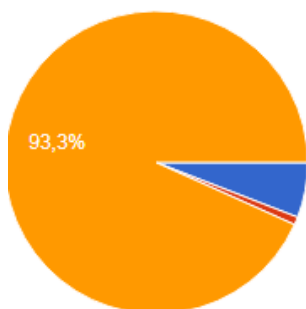
73,9% підлітків не пробували палити. 12,6% спробували палити у віці 12-14 років. 5,9 % учнів

5,9% опитаних підлітків палять в

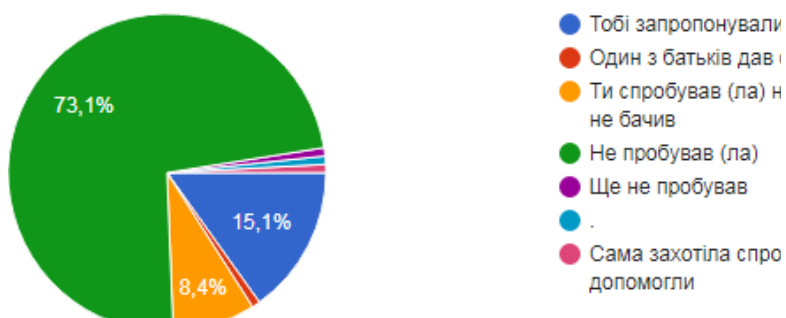
компанії. 0,8% палять наодинці. Та інші 93,3% взагалі не палять.

прийняти пропозицію, але відмовляться. 3,4 % погодяться запалити вагаючись. 0,8% підлітків однозначно приймуть пропозицію запалити.

спробували палити у віці 15-18 років. 4,2 % зіткнулись з палінням у віці 9-11 років. 3,4% вперше спробували палити у 6-8 років.



Мал. 6 (Умови за яких підлітки найчастіше прибігають до паління)



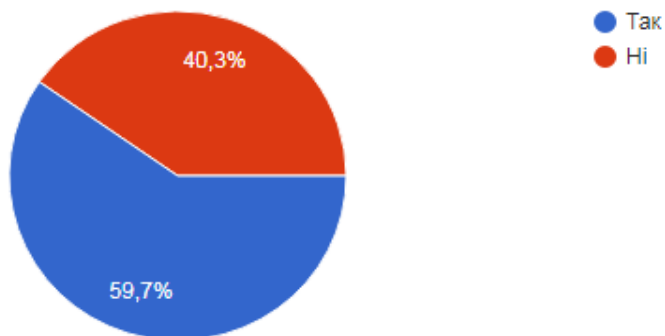
Мал. 6 (Умови за яких підлітки вперше пробують палити)

15,9 % опитаних дітей спробували палити під впливом друзів. 8,4 % опитаних підлітків вперше спробували палити наодинці. 0,8% дітей вперше стикнулись з палінням в сім'ї, коли один з батьків дав спробувати цигарку.

Якщо враховувати лише дітей, що пробували палити. То, 63,3 % дітей спробували вперше палити під впливом друзів, 33,3 % самі зацікавилися палінням та спробували наодинці і лише 3,3 % дітей вперше запалили в присутності батьків.

6. Вплив батьків на ставлення дітей до паління.

Мал 7. (Чи спілкувались батьки з тобою на тему «паління»?)



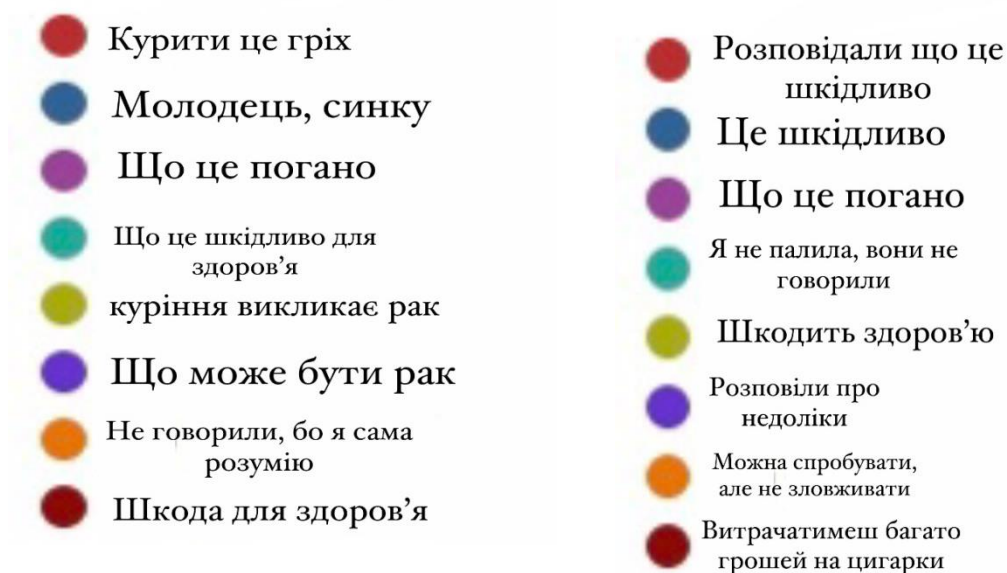
сказали, що з ними батьки не проводили подібні бесіди.

59,7 % респондентів відповіли, що їх батьки спілкувались з ними на ьему «паління». 40,3 %

Мал 8,9,10,11 (Що саме бітьки розповідають дітям про паління)

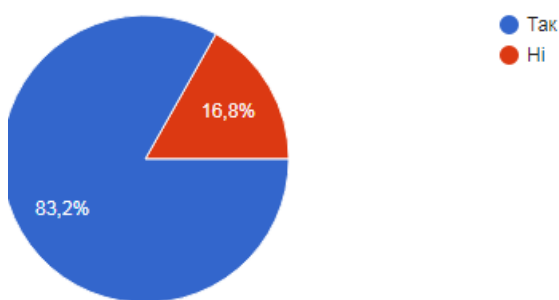
- Пояснили шкідливість
- Що це шкідливо
- що це дуже шкідлива звичка, і я не...
- про вред курения
- Про шкоду паління.
- Що це шкідливо для здоров'я
- Що це шкідливе для здоров'я, потрібн...
- Що куріння шкодить здоров'ю

- Це погано для здоров'я...
- Що курити шкідливо
- що курити шкідливо
- Палити це дуже шкідливо . Цього не...
- Вони мені розповідали ,що в мої рок...
- Розповідали про шкоду паління
- Мені батьки розповідали що паління...
- Курити погано . Великі фінансові ви...



94,3% батьків аргументували, що паління є шкідливим для здоров'я, інші 4 респонденти (що окремо складають по 1,4%) відповіли, що батьки або заохочували до паління, або наводили інші аргументи проти паління, такі як – релігійні погляди («куріння - гріх») та фінансові труднощі.

7. Ефективність шкільної програми профілактики паління.



Мал. 12 («Чи розповідали у школі, що таке паління та які його наслідки?»)

83,2% опитаних дітей пам'ятають, що з ними була проведена профілактична робота відносно куріння. 16,8% дітей такої роботи не пригадують.

Основною думкою, що була донесена до дітей є шкода куріння для здоров'я людини. Такою була відповідь більшості респондентів. Деякі

підлітки зауважили, що шкільна розповідь про куріння була «недоречною та дитячою».

На питання «що найбільше запам'яталось саме тобі з розповідей про паління в школі?», опитувані надавали такі відповіді: *«Жахливий вплив на здоров'я, рак легенів та інше; Куріння викликає рак; Жахливі наслідки у вигляді раку легенів та іншого; Які можуть бути наслідки; Як виглядають легені того хто курить та того хто не курить; Палити-це шкідливо,можна захворіти раком і т.д.; Чорні легені; То що від них можна померти і це дуже важливо знати про це все, краще не курити і здоров'я людини на багато краще буде чим у тих хто курить; Який жах станеться зі здоров'ям; Що паління цигарок шкодить твоєму здоров'ю та легеням; Що паління викликає залежність; Як недотепно по-дитячому це розповідалося; Рак легень є наслідком куріння; Запам'яталося відео про дуже детальне знищення організму з середини. Як поступово утворюються різні захворювання через паління; Зображення людини, що хворіє на рак язика; Вислів «паління руйнує не лише легені, а й життя»; Мені запам'яталося що від паління може бути багато хвороб!»*

8. Найбільш ефективні способи впливу на молоде покоління

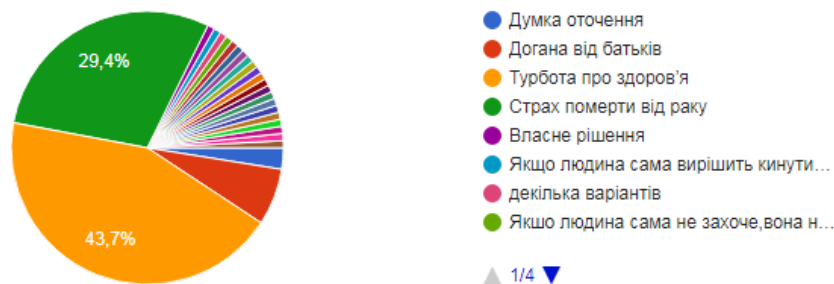
Мал. 13 (Відповіді на питання «Як ти вважаєш, чому підлітки починають палити?»)



44.5% респондентів вважає, що їх однолітки починають палити бо хочуть здаватись дорослими. 22,7% вважає, що палять заради задоволення.

16% дітей відповіли, що палять найчастіше «за компанію». Інші 16,8% обрали свій варіант відповіді, серед них найчастіші такі: щоб забути про проблеми, депресії, стреси.

Мал. 14 (Відповіді на питання «На твою думку, що може змусити людину кинути палити?»)



43,7% відповіли, що люди кидають палити через турботу про здоров'я. 29,4% вважають, що люди кидають палити через страх смерті від раку. 6,7% дали відповідь, що підлітків змусить кинути палити догана від батьків. Інші 20,2% вважають, що кинути курити – це особисте рішення кожної людини.

- Якщо вони захочуть кинути , просто...
- Якщо вона сама цього захоче
- Від проблем в житті
- Доки людина сама не визнає, що во...
- Людина повинна сама усвідомити в...
- Коли вона сама зрозуміє що в ньом...
- Коли людина САМА зрозуміє всю шк...
- Людина сама це вирішує

Мал. 15

(Відповіді на питання «На твою думку, що може змусити людину кинути палити? – «Свій варіант»

Відповіді на питання: «Якщо б у тебе була можливість розповісти комусь про паління, то що б ти сказав(ла) ?»:

- Що це калічить тебе як духовна так і фізично . Це не є круто і так друзів ти не знайдеш. Є інші способи проявити себе в спільноті

- Що це тобі не потрібно. Проблеми, які ти намагаєшся заглушити, потрібно вирішувати, а не розслаблятись від них. Здорова людина - щаслива, людина яка любить себе, не буде себе вбивати.
- нічого
- Кидати паління і відкладати ці гроші на Мальдіви
- Не знаю
- погано впливає на здоров'я
- Що це ваше життя але я вам не раджу
- Я не розумію, що курцям дає куріння. Бо я бачу в цьому тільки шкоду власному здоров'ю. Що куріння вбиває
- Це дуже шкідливо для здоров'я, псуються зуби, легені, та шкіра. Дим від цигарок отруює організм
- Що є цікавіші заняття ніж куріння
- не слід даже пробувати
- Що не можна палити бо це загрожує здоров'ю
- Незнаю
- Щоб ніколи не починали палити і що це дуже шкідливо
- Що це прям дуже шкідливо та інше
- Розповідала б про те, як це згублює здоров'я
- Що це шкодить здоров'ю
- це погано
- Робіть як вважаєте за потрібне, лиш не паліть біля мене, я не переношу цього сморіду
- Не починайте курити інакше помрете

Переважна більшість опитаних підлітків розказали б одноліткам, що куріння є шкідливим для здоров'я, як фізичного так і емоційного

Висновки до розділу

Загалом, результати дослідження свідчать про те, що куріння не є широко поширеною звичкою серед дітей підліткового віку. Однозначно, слід враховувати, що певний відсоток дітей могли не вказати правдиву відповідь. 5,9% опитаних підлітків палять в компанії. 0,8% палять наодинці. Та інші 93,3% взагалі не палять.

Підлітки досить нейтрально ставляться до цієї звички, адже 67,2 % респондентів не змінять свого ставлення до друга, який почне палити. Значною мірою на ставлення підлітків до паління впливає ставлення їх батьків до цієї проблеми, так у 60,5 % респондентів батьки ставляться негативно та не палять.

83,2 % опитаних відмовляться від цигарки в компанії. 12,6 % дітей будуть вагатись чи прийняти пропозицію, але відмовляться. 3,4 % погодяться запалити вагаючись. 0,8% підлітків однозначно приймуть пропозицію запалити. 63,3 % дітей спробували вперше палити під впливом друзів, 33,3 % самі зацікавились палінням та спробували наодинці і лише 3,3 % дітей вперше запалили в присутності батьків.

В середньому, підлітки найчастіше стикаються з проблемою куріння у віці 12-14 років. Що вказує на те, що саме ця вікова категорія потребує профілактичної роботи.

Не зважаючи на те, що більшість батьків ставляться негативно до паління, майже половина дітей дали відповідь, що батьки не спілкувались з ними на цю тему. З тих батьків хто спілкувався з дітьми про куріння, 94,3% аргументували, що паління є шкідливим для здоров'я, інші 4 респонденти (що окремо складають по 1,4%) відповіли, що батьки або заохочували до паління, або наводили інші аргументи проти паління, такі як – релігійні погляди («куріння - гріх») та фінансові труднощі.

83,2% опитаних дітей пам'ятають, що з ними була проведена профілактична робота в школі відносно куріння. Основною думкою, що запам'яталась більшості є шкода здоров'ю людини.

44.5% респондентів вважає, що їх однолітки починають палити бо хочуть здаватись дорослими. 22,7% вважає, що палять заради задоволення. 16% дітей відповіли, що палять найчастіше «за компанію». Інші 16,8% обрали свій варіант відповіді, серед них найчастіші такі: щоб забути про проблеми, депресії, стреси. Переважна більшість респондентів вважає, що люди найчастіше кидають палити через турботу про здоров'я, а не через думку оточення.

3.2 Розробка програми профілактики тютюнопаління у підлітковому середовищі

Беручи до уваги результати дослідження, можна зробити висновки що діти знайомі з проблемою паління, знають які наслідки приносить ця шкідлива звичка, нейтрально ставляться до однолітків, що палять, хоча найчастіше вперше пробують палити чи палять саме в компаніях. Найбільш вразливою до куріння є категорія дітей віком 12-14 років, отже, необхідно загострити увагу первинної профілактики з дітьми від 11 років. Враховуючи причини поширення паління серед підлітків, основним напрямом профілактичної роботи потрібно обирати – психоемоційне здоров'я та особистісний ріст і розвиток. На нашу думку, шкільна програма профілактики є ефективною, адже більшість дітей не палять та ознайомлені з проблемою. Проте самі діти вважають, що людину можу змусити кинути палити страх за своє здоров'я і це лише її особисте рішення. Дехто з респондентів зауважив, що шкільна програма є недоречною та дитячою. Це свідчить про потребу у її вдосконаленні.

Враховуючи, результати дослідження, необхідно скласти програму профілактики, що включатиме переважно заходи первинної профілактики

Програма заходів профілактики проти куріння на навчальний семестр

№ п/п	Назва заходу	Цільова аудиторія	Термін виконання	Відповідальний
Діагностичний етап				
1	Створення бази інструментарію для діагностування рівня обізнаності щодо тютюнопаління та		Жовтень	

	залежності серед учнів			
2	Діагностування рівня обізнаності щодо тютнопаління та залежності серед учнів: - Спостереження за поведінкою та їх соцмережами здобувачів освіти; – Опитування (анкетування) учасників освітнього процесу;	Усі категорії учасників освітнього процесу		
Інформаційно-профілактичні заходи				
1	Розробка пам'ятки для батьків «Що таке підліткова залежність від куріння»	Батьки	Листопад	
2	Оформлення інформаційних листівок, стендів «Зупинимо разом смертельну залежність!»	Усі учасники освітнього процесу	Листопад	
3	Складання порад «Як допомогти дітям		Упродовж року	

	впоратися із залежністю»			
4	Лекційні заняття з елементами тренінгу «Що таке куріння і чим воно небезпечне»		Жовтень - Листопад	
5	Тренінг «Впевненість в собі»		Грудень	
6	Просвітницькі заняття з учнями «Як вберегти себе куріння. Мої межі і як сказати «Ні»»		Листопад	
7	Проведення конкурсу на кращий плакат «Ні - шкідливим звичкам!»		Лютий	
Формування позитивного ставлення до власного здоров'я здобувачів освіти				
1	Проведення ранкових зарядок		Упродовж року	
2	Перегляд кінострічок відповідної спрямованості. Кабінет інформатики		Січень	

3	Створення морально безпечного освітнього простору, формування позитивного мікроклімату та толерантної міжособистісної взаємодії в ході годин спілкування, тренінгових занять		Упродовж року	
4	Проведення свят здоров'я «У здоровому тілі – здоровий дух», «Життя людини – найвища цінність»	1-4 класи	Лютий - березень	
5	Години відкритих думок «Мій погляд на життя» , «Гра з власним життям», «Ми вибираємо життя» .	5-11 класи		
Психологічний супровід				
1	Діагностика стану психологічного клімату класу		Упродовж року	
2	Консультаційна робота з учасниками освітнього процесу		Упродовж року	
3	Профілактично-просвітницька, корекційно-розвивальна		Упродовж року	

	робота з учасниками освітнього процесу			
Робота з батьками				
1	Тематичні батьківські збори «Протидія тютюнопалінню в учнівському середовищі»		Упродовж року	
2	Поради батькам щодо зменшення впливу їх негативного прикладу на дітей		Упродовж року	
3	Тренінг «Як дитині кинути шкідливу звичку»	За запитом		
4	Інформаційна робота через інтернет-сторінки		Упродовж року	

ВИСНОВКИ

Людам властиво знаходити джерела безпеки та спокою у стресових ситуаціях. Такі стресові ситуації можуть бути викликані рядом багатьох причин. Підлітковий вік хакартеризується як перехід з дитинства до дорослості. В період дорослішання дитина стикається з гострими змінами та переживаннями у кожній сфері свого життя, що стає стресовим моментом. Як відомо, в стресових ситуаціях людям властиво знаходити джерела спокою та безпеки, що може призводити до адиктивної поведінки. Навіть дорослі люди практикують зняття стресу саме палінням, що є надзвичайно шкідливою звичкою.

Так, однією з гострих проблем підліткового віку є популяризація тютюнопаління. В свою чергу, куріння тютюну є доволі небезпечним заняттям, що спричиняє ряд захворювань і підвищує ризики передчасної смерті. Немає такої клітини в організмі на яку б нікотин не зміг подіяти негативно. Куріння може зачепити будь-який орган людини та призвести до фатальних наслідків. Особливо гостро стоїть проблема впливу куріння ще й тому, що неможливо вирахувати на яку наступну частину організму подіє ця отрута. Щодо цього генеральний директор Національного інституту ракових захворювань (США) помітив, що нетоксичною цигаркою може вважатися та, яка не горить. Тому захистити себе можна лише категорично уникнувши куріння в своєму житті, що є майже неможливим. Оскільки, майже половина населення вдається до куріння. У кожної особистості в основі паління лежать свої мотиви та чинники. Багато осіб стають жертвами суспільно нав'язаних міфів, стаючи курцями та отримуючи фізичну залежність. Чималий відсоток людей є пасивними курцями, що не менш шкідливо та небезпечно. Тому, слід розглядати куріння як комплексну та різнобічну проблему, не лише з медичної точки зору, а й інших. А пасивне та активне куріння мають майже рівносильну дію на організм людини, так як пасивне може бути навіть шкідливішим. Це істотно збільшує проблему куріння, робить її соціальною

проблемою та потребує неабиякої уваги. Слід зазначити, що в такому разі, профілактична робота повинна бути спрямована не лише на підлітків, а й на суспільство в якому вони функціонують. Адже, місцем де вони вперше відчують негативний вплив тютюну може стати їх дім.

Дітям підліткового віку важко відрізнити «хороше» від «поганого», тому вони потребують допомоги у процесі свого становлення з боку батьків та педагогів. Проте, батьки переживають не менший стрес, ніж їх діти. Це може призвести до того, що вони не можуть забезпечити цю потребу дитини в повній мірі. Тому профілактична робота повинна бути спрямована не лише на саму дитину, а й батьків та інше її оточення. Часто для вирішення усіх проблемних моментів сили батьків перебувають на межі виснаження, їм потрібна професійна підтримка, можливість відпочити та заручитись підтримкою та допомогою спеціаліста.

Термін «профілактика» є міждисциплінарним та тлумачиться по різному, отже має декілька значень. В загальному, це поняття визначається як попередні дії для недопущення чого-небудь.

Існують багато підходів до визначення та розробки програм профілактики. Наприклад, за науковцем Журавель визначаємо тактику застереження та здолання і тактику нормалізації, які між собою відрізняються підходом до визначення явища допустимим чи ні.

Науковець Дуглас Кербі виділяє наступні риси, які є притаманними програмам профілактики, їх ми сміливо називаємо принципами:

1. у межах програми сформовані не лише знання, а й мотивація до відповідальної, безпечної поведінки та відповідні поведінкові навички, окрім того, у особистості сформована впевненість у тому, що він або вона здатні успішно застосовувати отриманні знання та навички у реальному житті;
2. ефективні програми включають як мінімум 14 занять та реалізуються у малих групах;
3. ефективні програми базуються на конкретних принципах та нормах, що включені у вигляді “меседжів” (базових повідомлень) у кожне заняття;

4. ефективні програми дають можливість цільовій групі відпрацювати навички моделювання життєвої перспективи;

5. ефективні програми включають у себе роботу за методикою “рівний – рівному”, тобто навчання однолітків – однолітками [17].

Склавши разом всі фактори, моделі та принципи можна отримати ефективну профілактичну роботу і, як наслідок, повноцінно функціонуюче здорове суспільство.

Першим етапом розробки програми профілактичної роботи ми визначили дослідження ставлення підлітків до паління, причин їх залежності, ставлення їх оточення. Беручи до уваги його результати, можна зробити висновки що діти знайомі з проблемою паління, знають які наслідки приносить ця шкідлива звичка, нейтрально ставляться до однолітків, що палять, хоча найчастіше вперше пробують палити чи палять саме в компаніях. Найбільш вразливою до куріння є категорія дітей віком 12-14 років, отже, необхідно загострити увагу первинної профілактики з дітьми від 11 років. Враховуючи причини поширення паління серед підлітків, основним напрямом профілактичної роботи потрібно обирати – психоемоційне здоров'я та особистісний ріст і розвиток. На нашу думку, вже існуюча шкільна програма профілактики є ефективною, адже більшість дітей не палять та ознайомлені з проблемою. Проте самі діти вважають, що людину можу змусити кинути палити страх за своє здоров'я і це лише її особисте рішення. Дехто з респондентів зауважив, що шкільна програма є недоречною та дитячою. Це свідчить про її потребу у вдосконаленні.

Враховуючи отримані результати, ми склали програму профілактики, яка включає переважно заходи первинної профілактики

Отже, нами було вивчене ставлення підлітків до тютюнопаління та розроблена програма соціально-педагогічної профілактики тютюнопаління серед підлітків. Ми визначили психологічні особливості підлітків, охарактеризували тютюнопаління як явище у соціальному середовищі; описали профілактику як соціально-педагогічний метод та її моделі а також

розробити програму профілактики тютюнопаління для учнів загальноосвітнього закладу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология: учебник для вузов / Г.С. Абрамова. – М.: Юрайт, 2010. – 811 с
2. Алексеев Т. Ф. Соціальна педагогіка : словник-довідник / за заг. ред. Т. Ф. Алексеев. – Вінниця : Планер, 2009. – 542 с.
3. Андреева Т. И. Табак и здоровье / Т. И. Андреева, К. С. Красовский. – К., 2004. – 224 с
4. Балакірева О. М. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 2011 / [О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, Ю. П. Галіч та ін.]. – К.: Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – ТОВ ВПК «ОБНОВА», 2011. – 176 с.
5. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі. Навчальний посібник. Київ: «Центр учбової літератури», 2009. 208 с.
6. Безпалько О. В Проблеми статевого розвитку і вживання психоактивних речовин / Безпалько О. В // Охорона здоров'я України. – 2003. – № 1 (5). – С. 70-73.
7. Безпалько О. В., Зимівець Н. В., Журавель Т. В., Лютий В. П./Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки : посіб. для спец. приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / [О. В. Безпалько, Н. В. Зимівець, Т. В. Журавель, В. П. Лютий] ; за заг. ред. Р. Х. Вайноли, Т. Л. Лях. – К. : ТОВ „ДКБ „РОТЕКС”, 2007. – 190 с.
8. Василик В. С. Виникнення і розповсюдженість куріння в зв'язку з психологічними особливостями міських школярів /В.С. Василик, І. Д. Кухар // Медична освіта. – 2005. – № 1. – С. 43-45.
9. Выготский Л.С. Динамика и структура личности подростка // Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6 т. Т. 4. Детская психология. М.: Педагогика, 1984. – С. 220–242.

- 10.Гадасина Л. Я., Савченко С. Ф., Ивановская О. Г./Профилактика аддиктивного поведения школьников : [учебн.- метод. пособ.] / [С. Ф. Савченко, О. Г. Ивановская, Л. Я. Гадасина и др.]; [науч. ред. А. К. Колеченко]. – СПб. : КАРО, 2006 – 288 с.
- 11.Гульчій М. М.. Подольський В. В. Вплив тютюнопаління на репродуктивне здоров'я жінок фертильного віку. Здоровье женщины. 2011. № 1. С.167-170.
- 12.Дедишина Л. У путях рабської залежності / Л. Дедишина // Фармацевтична практика. – 2016. – No 5-6.
- 13.Дубровина И.В. Формирование личности в переходный период от подросткового к юношескому возрасту / И.В. Дубровина. – Москва: Педагогика, 1987. – 184 с.: ил. – (Образование.Педагогические науки).
- 14.Дутчак М. В. Теоретичні аспекти впливу способу життя на здоров'я молоді [Електронний ресурс] / М. В. Дутчак, О.Л. Благій. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchdpu/2011_91_1/Dutchak.pdf (дата звернення 28).
- 15.Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності / Т. В. Журавель // Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Зверєва, Т. Г. Веретенко та ін. : – К. : Академвидав, 2013. – 312 с.; С. 85–101.].
- 16.Запорожец А.В. Избранные психологические труды / А.В. Запорожец : В 2-х т. – М.: Педагогика, 1986. – Т. 1: Психическое развитие ребенка. – 320 с.
- 17.Зимівець Н. В.. Лактіонової Г. М/Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді: потенціал громади : метод. матеріали до тренінгу / авт.-упоряд. Н. В. Зимівець ; за заг. ред. Г. М. Лактіонової. – К. : Наук. світ, 2004. – 205.

- 18.Кваша Е. А. Значимость факторов риска для смертности мужчин (проспективное эпидемиологическое исследование) /Е.А. Кваша // Український кардіологічний журнал. – 2008. – № 2. – С. 83-88.
- 19.Киселева Е. А. Влияние табакокурения на здоровье / Е. А. Киселева // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2003. – № 4. – С. 64-68.
- 20.Контроль над тютюном в Україні. Національний звіт. – К.: Міністерство охорони здоров'я України, 2009. – 127 с.
- 21.Красовський К. С. Наслідки глобальної тютюнової епідемії / К. С. Красовський // СЕС. Профілактична медицина. – 2009. – № 4. – С. 72-74.
- 22.Курение в Украине : последние тенденции в борьбе [Електронний ресурс] // Медико-социальный проект «Здоровье без курения». К, 2010. – Режим доступа : http://healthua.com/pics/pdf/ZU_2010_22/62-63.pdf
- 23.Лукашенко М. В. Питання здорового способу життя в психології / М. В. Лукашенко, Н. Д. Корольова // Матеріали 21-ї науково-практичної конференції вищих навчальних закладів Вінницької області. – 2003. – С. 108-109.
- 24.Лютый В. П. Соціальна профілактика / В. П. Лютый // Соціальна педагогіка : мала енциклопедія / за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – С. 207
- 25.Лящук О.С., Шляхи реалізації профілактики шкідливих звичок в учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів: комплексний підхід. Збірник наукових праць. 2016. № 16, книга 2. С.241-248
- 26.Мардахаев Л.В. Адаптация и дезадаптация человека: социально-педагогический аспект // Вопросы психического здоровья детей и подростков: науч.-практ. реценз. журнал. – 2016. - № 2(16). – С. 122-131.
- 27.Мардахаев Л.В. Социальная педагогика и социальная работа в 2013 г. // Педагогическое образование и наука. – 2014. - № 2. – С. 35-38.

28. Куріння: як побороти залежність? *Міністерство охорони здоров'я України*: веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/kurinnja-jak-poboroti-zalezhnist> від 21.11.2019
29. Міністерство соціальної політики України, Наказ "Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики" від 10.09.2016 N 912
30. Підлітковий вік – запитання і відповіді // Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) \\ © Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, 2019 © Громадська організація «Всеукраїнський громадський центр «Волонтер», 2019
31. Пікас О. Б. Біомеханізм дії компонентів цигаркового диму на стан органів дихання / О. Б. Пікас // Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. – 2006. – № 2. – С. 57-62.
32. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов. Учебное пособие / Поливанова К.Н. – Учеб.пособие. М., 2000. – 238 с
33. Сахарова Г. М., Антонов Н. С. Вредное воздействие табакокурения на здоровье и подходы к лечению табачной зависимости. Справочник поликлинического врача. 2008. №14-15. С 16-20.
34. Сиротич Р., директор БФ „Карітас-Київ” - <https://caritas-kiev.org.ua/news/2011-04-08-15-55-34/>
35. Слепченко Н. С. Паління та кардіопульмональна патологія: вплив на виникнення, перебіг та прогноз. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2013. Т.17, №1. С. 263-267
36. Стойка О. О. Розробка шляхів оптимізації медико-соціальної технології профілактики тютюнокуріння та оцінка її ефективності: автореф. дис. канд. мед. наук; спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / Отто Олександрович Стойка. – Національна медична академія післядипломної освіти. – Київ, 2007. – 26 с.
37. Табачников С.У./ Поширення тютюнопаління та тютюнової залежності у різних країнах світу. Нові підходи до профілактики, психотерапії та

- корекції / С. У. Табачников, І. С. Риткіс, А. Ю. Васильєва, О. В. Гуркова. Мистецтво лікування. 2013. №7. С. 35-41.
38. Табак: Информационный бюллетень ВОЗ. Therapia. 2013. К.: 2013. №9. С. 88-89.
39. Чабан О. С. Що є паління? (Позасвідоме бажання померти в натовпі). Всесвіт соціальної психіатрії, медичної психології та психосоматичної медицини / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Науково-практичний журнал. – 2009. – № 1. – С. 9-14.
40. Шишова І. О. Історія корекційної психопедагогіки. Кропивницький: ФОП Піскова М.А., 2020. 104 с.
41. Шмелев А. Н. Патогенез воспаления при хронических обструктивных болезнях легких. Хроническая обструктивная болезнь легких / А. Н. Шмелев; под ред. А. Г. Чучалина. – М.: «Бионом», 1998. – С. 82-92.
42. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. // Вопросы психологии, 1971, № 4
43. Ягупов В. В. Педагогіка: навч. посібник. / Ягупов В. В. – К. : Либідь, 2002. – 560 с
44. Berg A. T. Group day care and the risk of serious infectious illnesses / A. T. Berg, E. D. Shapiro, L. A. Capobianco // Am.J. Epidemiol. 1991. – № 133. – P. 154-163.
45. Berny C. Les marqueurs specifiques du tabagisme / C. Berny, J. C. Boyer, B. Capolaghi [et al.] // Venembre, Annales de Biologie Clinique. – 2002. – Vol. 60, № 3. – P. 263-272.
46. Britton J. R. Health effects of passive smoking / J. R. Britton, S. T. Weiss// Thorax. – 2017. – № 54. – P. 357-366.
47. Brown M. L. The effects of environmental tobacco smoke on children: Information and implications for PNPs / M. L. Brown // J. Pediatr Health Care. – 2015. – № 15 (6). – P. 280-286.

48. Critchley J., Capewell S. Smoking cessation for the secondary prevention of coronary heart disease. Cochrane Data base Syst Rev. 2004. V.1. CD003041.
49. Disparity in risk factor pattern in premature versus late-onset coronary artery disease: a survey of 15,381 patients / R. Reibis, A. Treszl, K. Wegscheider et al. Vasc Health Risk Manag. 2012;8:473-481.
50. Environmental Protection Agency (EPA): Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders. The Report of the US Environmental Protection Agency. Washington, US Department of Health and Human Services and US Environmental Protection Agency. – NIH Publ. – 2003. – P. 3693-3695.
51. Hajerk P. *Introduction: recognition and management of some possible consequences of stopping smoking*. Curr. Med. Res. Opin. 2009. V. 25, № 2. P. 509-510
52. Hennekens C. H. Risk factors for coronary heart disease in women. Cardiol Clin. 2008. V. 16, № 1. P. 1-8.
53. Judith E. C. Feinstein. Effect of Gestational and Passive Smoke Exposure on Ear Infections in Children / E. C. Judith, Lieu, R. Alvan // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. – 2012. – No 156. – P. 147-154.
54. Joad J. P. Smoking and pediatric respiratory health / J. P. Joad // Clin. Chest Med. – 2000. – No 21. – P. 34-46.
55. Kirstin P., Peto R., Reeves G., Green J., Beral V. от имени исследователей Million Women Study. The Lancet, Early Online Publication, 27 October 2012. V.379. P.120-129. URL: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61720-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61720-6).
56. Leydberger Ph. Passive smoking exposure in adults and chronic respiratory symptoms (SAPALDIA study) / Ph. Leydberger // Am. J. Resp. C. – 2007. – No 25. – P. 611-617.
57. Matheson I. The effect of smoking on lactation and infantile colic (letter) / I. Matheson, G. N. Rivrud // JAMA. – 2009. – No 261 (1). – P. 42-43.

58. Oxidative stress and endothelial dysfunction: say NO to cigarette smoking / D. Grassi, G. Desideri, L. Ferri et al. Department of internal Medicine and Public Health, Italy. 2018. V. 16, №23. P. 2539-50.
59. Pierce J. P. How long will today's new adolescent smokers be addicted to cigarettes? / J. P. Pierce, E. Gilpin // American Journal of Public Health, 1996. – 86 (2). – P. 253-256.
60. Preventing tobacco use among young people: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994. – Режим доступа: http://www.cdc.gov/gov/tobacco/sgr/sgr_1994/index-htm, (дата звернення: 20.01.2004).
61. Reijneveld S. A. Infantile colic: maternal smoking as potential risk factor / S. A. Reijneveld, E. Brugman, R. A. Hirasing // Arch. Dis Child. – 2000. – No 83 (4). – P. 302-303.
62. Roza S. J. Effects of maternal smoking in pregnancy on prenatal brain development. The generation R study / S. J. Roza // Eur. J. Neuroscience. – 2007. – No 25. – P. 611-617.
63. The Netherlands Epidemiology and Demography Compression of Morbidity Research Group. Smoking decreases the duration of life lived with and without cardiovascular disease: a life course analysis of the Framingham Heart Study / A. A. Mamun, A. Peeters, J. Barendregt et al. Eur Heart J. 2004. V.25, № 5. P. 409-415.
64. United States Department of Health and Human Services: The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction (A Report of the Surgeon General) Rockville. Office on Smoking and Health, – 1998.
65. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2018: The MPOWER Package. Geneva, Switzerland: World Health Organization, – 2018.

ДОДАТКИ

Додаток А

Зміст програми профілактики

Діагностичний етап:

1. Спостереження за поведінкою та їх соцмережами здобувачів освіти;
(Включає в себе спілкування з педагогами, батьками та самими дітьми)
2. Опитування (анкетування) учасників освітнього процесу.

Анкета для учасників освітнього процесу

Мета: Діагностування рівня обізнаності щодо тютнопаління та залежності серед учнів

1. Твоя стать
 - а. Дівчина
 - б. Хлопець
2. В тебе є друзі, що палять?
 - а. Так, один-двоє
 - б. Так, більше 2х
 - с. Ні, немає
3. Обери твердження яке вважаєш правильним:
 - а. Куріння – це НЕ шкідливо і я хотів би спробувати
 - б. Куріння – це шкідливо, але я хотів би спробувати
 - с. Куріння – це шкідливо і я не хотів би спробувати
4. Якщо хтось з твоїх друзів почне палити, то

- a. Ти перестанеш з ними спілкуватись
 - b. Станеш спілкуватись менше
 - c. Нічого не зміниться
5. Якщо в компанії тобі запропонують цигарку, ти
- a. Категорично відмовишся
 - b. Вагатимешся, але відмовишся
 - c. Вагатимешся, але погодишся
 - d. Однозначно погодишся
6. Ти...
- a. Ніколи не курив (ла)
 - b. Куриш - *якщо так, то як довго*
 - c. Пробував(ла) декілька разів
 - d. Кинув (ла)
7. Якщо ти куриш, то частіше
- a. В компанії коли хтось пропонує цигарки
 - b. Наодинці
8. Вперше я спробував палити коли мені було
- a. 6-8 років
 - b. 9-11 років
 - c. 12-14 років
 - d. 15-18 років

е. Не пробував (ла)

9. Коли ти вперше спробував (ла) палити, то за яких умов?

- a. Тобі запропонували друзі
- b. Один з батьків дав спробувати
- c. Ти спробував (ла) наодинці поки ніхто не бачив
- d. Свій варіант

10. Коли я думаю про куріння, то згадую

- a. Жахливі картинки з наслідками для організму
- b. Слова батьків, вчителів чи когось з старших на цю тему
- c. Слова моїх друзів та їх думку на цю тему
- d. Свій варіант ...

11. Як ти вважаєш, чому підлітки починають палити?

- a. Хочуть здаватись дорослими
- b. «За компанію»
- c. Щоб відчути задоволення
- d. Твій варіант

12. На твою думку, що може змусити людину кинути палити?

- a. Думка оточення
- b. Догана від батьків
- c. Турбота про здоров'я
- d. Страх померти від раку

е. Твій варіант ...

Інформаційно-профілактичні заходи

1. Розробка пам'ятки для батьків «Що таке підліткова залежність від куріння»

Мета: Донести до батьків небезпеку звички тютюнопаління в підлітковому віці



Більшість людей, які вживають тютюн, розпочали куріння саме в підлітковому віці. Це спричиняє швидше формування нікотинової залежності та ускладнює відмову від куріння у старшому віці.

В середньому, **50%** дітей шкільного віку вже стикались з курінням особисто!

Безпечного куріння не існує. Куріння є фактором ризику для будь-якої інфекції нижніх дихальних шляхів. Кожна десята смерть від хвороб серця спричинена ним. Куріння є одним із ключових факторів ризику розвитку ішемічної хвороби серця, інсульту і хвороби периферичних судин.

Поступово в Україні почали з'являтися альтернативні способи вживання тютюну, як-от електронні сигарети чи пристрої для нагрівання тютюну. Усі вони стають дедалі популярнішими серед підлітків, проте такі пристрої не є безпечнішими.

Важливу роль у вирішенні цієї проблеми грає сім'я. Обов'язково розмовляйте зі своїми дітьми та надавайте допомогу, якщо вони цього потребують.

2. Оформлення інформаційних листівок, стендів «Зупинимо разом смертельну залежність!»

Захід приурочений до Міжнародного дня відмови від паління 20 листопада. Задіяними є всі учасники освітнього процесу. Кожен клас разом із класним керівником повинен оформити одну (за бажанням більше) інформаційну листівку або стенд під назвою «Зупинимо разом смертельну залежність!», які будуть розміщені на шкільному інформаційному стенді.

3. Складання порад «Як допомогти дітям впоратися із залежністю».

Упродовж року, раз на три місяці соціальний педагог складає поради «Як допомогти дітям впоратися із залежністю», що озвучуються на педагогічних нарадах, а згодом і на батьківських зборах.

Поради Батькам «як допомогти дитині побороти залежність»

«Як допомогти дитині побороти залежність»

Тютюнопаління (або куріння) — набута шкідлива звичка вдихання диму тліючого висушеного листа тютюну. Найважливішим компонентом тютюнового диму є нікотин. Регулярне вживання нікотину викликає тютюнову залежність.

Куріння може спровокувати різні захворювання. У першу чергу від цієї залежності страждають легені, шкіра, очі, печінка та репродуктивне здоров'я.

Куріння для підлітка - жест: "Я тепер дорослий!" Якщо батьки не пригнічують дитину, що дорослішає, поступово дозволяють йому все більше і більше питань вирішувати самостійно: з ким дружити, яку музику слухати, якій моді слідувати, як стригтися... у нього не буде гострої потреби доводити свою дорослість за допомогою сигарети. Безглузду підліткову манеру одягатися можна і перетерпіти заради того, щоб син не закурив. Попрацюйте

над тим, щоб сформувати у вашої дитини адекватну самооцінку, це вбереже її від впливу зовнішніх факторів, що спричиняють залежність.

Як сформувати в дитини адекватну самооцінку:

- Правильно хвалити.
- Визнавати право власності дитини та питати дозволу, якщо берете її речі.
- Надавати вибір і можливість брати на себе відповідальність.
- Привчати до самостійності.
- Питайте поради.
- Говоріть про почуття.
- Будьте чесними.
- Надавайте можливість дитині експериментувати, задовольняти свою потребу в пізнанні світу, в цікавості.
- Сприймайте дитину всерйоз і зважайте на її бажання і потреби.
- Адекватно реагуйте на невдачу.
- Не порівнюйте дитину ні з ким.
- Не принижуйте, не вдавайтесь до фізичного і психічного насилля, не ображайте та не висміюйте.
- Ніколи не критикуйте особистість, а якщо дитина і вчинила не зовсім добре, то звертайте увагу лише на дії.
- Проявляйте свою любов усіма доступними вам способами.
- Будьте для дитини добрим прикладом.

4. Лекційні заняття з елементами тренінгу «Що таке куріння, чим воно небезпечно».

Такі заняття можуть проводитись спільно із шкільною медсестрою. Метою є донесення до дітей небезпеки тютюнопаління, його впливу на здоров'я людини, а також загострення уваги на здоровому відношенні до свого тіла та

розуму. Спрямовані на учнів 5-9 класів. Зміст може бути змінено відповідно до віку та особливостей класу.

Тренінг на тему: «Шкідливі звички підлітків»

Мета: ознайомити учнів з проблемою тютюнопаління; виховати прагнення до здорового способу життя.

Хід заняття:

1. Привітання
2. Оголошення правил, якими керуємось під час тренінгу
3. Вправа «Похвалися»
4. Мозковий штурм «Що ми знаємо про тютюнопаління»
5. Вправа «Причини»
6. Вправа «Сила звички».
7. Повідомлення «Як паління впливає на організм»
8. Вправа «Крилаті вислови».
9. Вправа «Мікрофон»

**«Життя саме по собі — ні благо, ні зло;
воно концентрація і блага, і зла, дивлячись на
що ви самі його перетворите». М. Монтень**

Вправа „Похвалися”

Мета: розвинути в учнів навички короткої самопрезентації.

Пригадайте, чим ви можете пишатися. Кожен учасник починає речення словами „Не хочу хвалитися, але я...” - і пропонує свій варіант закінчення.

Наприклад: „Не хочу вихвалитись, але я умію пекти смачні пироги”. Ми зробили невеличку виставку ваших досягнень, ви написали вірші про себе – все це допоможе вам у виконанні вправи.

Обговорення:

- Навіщо, на вашу думку, ми виконували цю вправу?

Висновок: для того, щоб розуміти інших людей, треба, в першу чергу, розібратись у собі.

Вправа Мозковий штурм «Що ми знаємо про тютнопаління»

Кожен з учасників по колу повинен висловитись, що він знає про куріння та його вплив на життя.

Вправа «Причини»

Учасникам пропонується два незакінчених твердження до яких їм необхідно підібрати продовження. Твердження: « Люди курять тому що» «Люди не курять тому що... »

Вправа «Сила звички».

Запрошується учень, що допоможе в демонстрації.

Учень стає з витягнутими уздовж тіла руками. Тренер обв'язує його ниткою і просить розірвати цю нитку, напруживши руки. Учень робить це легко.

Вдруге тренер обертає нитку три рази. Учень розриває нитку, але прикладає більше зусиль.

Тренер пояснює, що досліді вчених показали, поширені звички формуються за три тижні (21 день). Після цього тренер втретє обертає нитку 21 раз. Скоріше за все учень не зможе розірвати її, або розірве з великим зусиллям.

Пояснюємо, що існують такі звички, наприклад паління, що роблять з людини раба. Такі звички порівнюються не з ниткою, а з товстими залізними цепками.

Повідомлення «Як паління впливає на організм»

Куріння будь-яких тютюнових виробів, незалежно від дози, так чи інакше шкодить організму. Коли ви курите, ваш організм поглинає не тільки нікотин. Тютюновий дим містить понад 7 000 хімічних елементів, з яких щонайменше 250 є токсичними, а близько 70 викликають онкологічні захворювання. Деякі з цих елементів входять також до складу отрути для комах, лаку для дерева, містяться у щурячій отруті, рідині для зняття лаку тощо.

Куріння спричиняє багато різних захворювань та хвороб, таких як:

- хвороби дихальних шляхів та астма
- онкологічні захворювання різних частин тіла та органів: ротової порожнини, гортані, стравоходу, трахеї, бронхів, легень, шлунку, підшлункової залози, нирок, товстої кишки, сечового міхура, шийки матки та спинного мозку
- коронарна хвороба серця, інфаркти та інсульти
- остеопорози
- катаракта та сліпота
- парадонтози
- захворювання судин, аневризми аорти
- безпліддя, імпотенція

Захворювання спричиняє не лише активне куріння. Пасивні курці (які вдихають тютюновий дим поряд із курцем), також підпадають під ризик отримати одну із вищеперерахованих хвороб.

Вправа «Крилаті вислови».

Учасникам пропонуються різні вислови відомих людей про здоров'я. Кожен учасник отримує лише одну частину вислову, йому необхідно знайти свою пару, того в кого знаходиться друга частина вислову. Обєднавшись по парам, учасники в голос зачитують свої вислови.

Бережи одежу знову, а здоров'я змолоду.

Було б здоров'я — все інше наживем.

В здоровому тілі — здоровий дух.

Здоровому все здорово.

Здоров'я — краще багатства.

Здоров'я в чистоті міцніше.

Здоров'я всьому голова.

Здоров'я живе обережністю.

Здоров'я приходить днями, а виходить годинами.

Здоров'я не цінують, поки не приходить хвороба . *Томас Фуллер*

Витонченість і краса не можуть бути відокремлені від здоров'я . *Марк Тулій Цицерон*

Наші харчові речовини повинні бути лікувальним засобом, а наші лікувальні засоби повинні бути харчовими речовинами. *Гіппократ*

Якщо здоров'я існує в природі, то й хвороба також існує. *Еміль Дюркгейм*

Здоров'я набагато більше залежить від наших звичок і харчування, ніж від лікарського мистецтва . *Джон Леббок*

Здоров'я дорожче за багатство. *Джон Рей*

Існують тисячі хвороб, але здоров'я лише одне. *Карл Людвіг Берне*

Тільки у сильному, здоровому тілі дух зберігає рівновагу, і характер розвивається у всій своїй могутності. *Герберт Спенсер*

Навіть найміцніший організм надломлюється або принаймні зношується і стомлюється, коли особа занадто розкішно користується дарами природи.
Д.І.Пісарев

Здоров'я ніколи не може втратити своєї ціни в очах людини, тому що і в достатку, і в розкоші погано жити без здоров'я. *Н. Р. Чернишевський*

Всі здорові люди люблять життя. *Генріх Гейне*

Найдієвіші ліки для фізичного здоров'я - бадьорий і веселий настрій.
Крістофер Якоб Бострем

Без здоров'я неможливе і щастя. *У. Р. Белінський*

Дев'ять десятих нашого щастя залежить від здоров'я. *Артур Шопенгауер*

Вище благо досягається на основі повного фізичного і розумового здоров'я.
Марк Туллій Цицерон

Здоров'я настільки переважає решту благ життя, що здоровий жебрак щасливіший за хворого короля. *Артур Шопенгауер*

Вправа «Мікрофон»

просимо учнів поділитися думками та враженнями від тренінгу. Розпочинає ведучий і за годинниковою стрілкою кожен висловлює свою думку, тримаючи імітований мікрофон.

5. Тренінг «Впевненість в собі».

Найчастіше підлітки вдаються до адитивної поведінки саме через неадекватну самооцінку. Тому ми вважаємо за необхідне формувати в дітей правильну самооцінку, або корегувати неадекватну. Спрямовані на учнів 5-11 класів. Зміст може бути змінено відповідно до віку та особливостей класу.

ТРЕНІНГ „Впевненість в собі ”

Мета: усвідомлення власного „Я”; розвиток навичок самоаналізу; формування адекватної самооцінки; вдосконалення; комунікативних навичок.

Хід заняття

1. Оголошення правил роботи групи
2. Вправа «Моя буква»
3. Вправа „Горіхи”
4. Вправа „Квітка мого всесвіту”
5. Вправа-гра „Батьківські збори”
6. Інформаційне повідомлення «Самопізнання».
7. Вправа „Павутина”
8. Завершення заняття „Я бажаю...”

На початку роботи в загальних рисах розкривається, чим буде займатися група, яка її мета, в чому полягає особливість простору групи. Це окреслює її межі і відокремлює від зовнішнього шкільного життя, що створює можливості для посилення корекційних впливів.

Оголошення правил роботи групи:

1. Щирість і відвертість. Виразати почуття. Не брехати – краще відмовитися від відповіді, ніж спонукати групу хибної думки та переінакшувати дійсність.

2. Відповідальність під час обговорення. Починати висловлювання зі слова «Я». Дотримуватися правил. Не відволікатись.
3. Конфіденційність. Не обговорювати те, що відбувалося в групі, а також її учасників за межами групи.
4. Повага до іншого. Не перебивати, не ображати, не заподіювати фізичного збитку. Не оцінювати інших. Не говорити про присутніх у третій особі, а звертатися прямо до них.
5. «Тут-і-зараз». В групі обговорюються лише події, що відбулися в цей час і саме зараз. Це дуже важливо.
6. Активно брати участь в роботі групи. Виразити свою думку. Повідомляти про труднощі участі в групі.

Я – особистість, ти – особистість.

Я – важлива людина, і ти – важлива людина.

Я хочу, щоб мене вислухали, і ти вартий

Того, щоб тебе почули

Мартін Бубер

Вправа «Моя буква»

1. Кожен учасник вибирає собі будь-яку букву алфавіту й озвучує її всій групі або сусідові.
2. Протягом 2 хвилин учасники підбирають якомога більше слів, які описують їх і починаються на обрану літеру.
3. Кожен учасник ділиться своїми словами з групою

Вправа „Горіхи” (за Ю. Заріповою)

Мета: усвідомлення та прийняття власної унікальності та неповторності.

Кожен учасник бере горіх, роздивляється його. Потім горіхи складаються назад в кошик і перемішуються. Учні пробують знайти саме свій горіх, аргументуючи вибір.

Обговорення:

- Що допомогло вам знайти саме свій горіх?

Щоб розгледіти людину, треба витратити час, придивитися до неї. Про цінність горіха судять за його внутрішнім наповненням. Він може бути зрілим, зеленим, гнилим, пустим, добрим. Тому не можна складати враження про людину тільки за її зовнішністю. Прислів'я говорить: "Зустрічаються за зовнішнім, а проводжають за внутрішнім". У горіха дуже тверда шкаралупка. Вона потрібна, щоб захистити ніжне ядро. Деякі люди теж ховаються, щоб почувати себе у безпеці, і не можуть зразу відкритись. Для цього повинен пройти певний час.

Щоб допомогти вам розкритися, ми виконаємо наступну вправу.

Вправа „Квітка мого всесвіту”

Мета: продовжити саморозкриття, самопізнання.

Закінчити речення.

- Моє улюблене заняття...
- Моя улюблена тварина...
- Мій найкращий друг...
- Мій улюблений звук...
- Мій улюблений запах...
- Моя улюблена гра...

- Моя улюблена пора року...
- Місце, де я найбільше люблю бувати...
- Я маю здібності до ...
- Найкраще я вмію...
- Я знаю, що зможу...
- Я впевнений у собі, тому що...

Обговорення:

- Про що ви дізнались, коли слухали своїх товаришів?

Вправа-гра „Батьківські збори”

Мета: подивитись на себе очима батьків.

Уявіть собі, що ви зараз не діти, а власні батьки. Щоб ви сказали про себе від їхнього імені ?

Я мама (тато).... Мій син (дочка)... позитивні відгуки. Наступний учень підтверджує це і розповідає про себе.

Обговорення:

- Що ви відчули, коли говорили про себе від імені своїх батьків?
- Чи легко говорити про себе тільки хороше? Чому?

Всі ми живемо в соціумі, тому між людьми існують певні спільні якості, які об'єднують нас.

Інформаційне повідомлення «Самопізнання».

Самопізнання – це дослідження, пізнання самого себе. Здатність до самопізнання властива лише людині і здійснюється за допомогою розуму. Складність самопізнання полягає в його орієнтованості на саму людину, на її внутрішній світ, багатий суб'єктивним, індивідуально-самобутнім. Уявлення про себе формується під впливом ставлення до самого себе, і під впливом оцінювання нас іншими людьми під час співвіднесення мотивів, мети, результатів своїх учинків і дій із соціальними нормами, прийнятими у суспільстві. Самопізнання – найважливіша з умов, яка спонукає змінювати свій стан на краще.

Сприйняття людиною себе залежить від того, наскільки вона вірить у свої можливості, здібності, у саму себе. Люди, які почуваються щасливими, вважають, що їх люблять, що вони потрібні, їх цінують, до них добре ставляться оточуючі. Вони майже завжди мислять позитивно. Ті, хто навчився поважати себе, як правило, приймають добре і інших. Дійсно, людина поводить себе по-різному в різних ситуаціях, з різними людьми: вдома, на роботі, в колі друзів, просто на вулиці. Потрібно визнати, що людина не завжди може вплинути на якісь події і змінити їх, але вона може змінити свої ставлення до цих подій. Пам'ятайте, що думки людини мають властивість притягувати події, обставини, які необхідні для їх самореалізації, зростання, але може притягуватися й небажане, якщо думати постійно про погане, що з вами це неодмінно станеться. Тому дуже важливо навчитися мислити позитивно: приймати відповідальність за свої вчинки і навіть у складних життєвих обставинах бачити і цінувати досвід, який сприятиме вашому зростанню.

Вправа „Павутина”

Мета: сприяти розумінню того, що об'єднує всіх учасників, поглибити знайомство.

У ведучого – клубок ниток. Він пропонує, перекидаючи клубок одне одному, назвати те, що об'єднує вас із іншим учасником. Той, у кого клубок, намотує нитку на палець і передає іншому учню, в якого ще немає нитки, і називає спільну рису.

--На що це схоже?

--Що символізує ця павутина? Які у вас виникають асоціації?

-- Яка мете цієї вправи?

Отже, розмотавши клубок, ми бачимо павутину, що поєднує всіх учасників заняття. Змотуючи клубок, кожен висловлює вдячність тому, хто його вибрав.

Завершення заняття „Я бажаю...”

Діти стають в коло, беруться за руки і продовжують речення „Я бажаю...” (одним-двома словами) .

--Чому важливо не розірвати ланцюжок?

6. Просвітницькі заняття з учнями «Як вберегти себе куріння. Мої межі і як сказати «Ні»»

Заняття проводяться на виховних годинах класними керівниками. Метою є сформувати в дітей розуміння власних меж і вміння відмовлятись від небажаних чи негативних пропозицій. Проводяться в листопаді (2 заняття), а також в грудні (1 заняття) та в квітні (1 заняття).

7. Проведення конкурсу на кращий плакат «Ні - шкідливим звичкам!»

Конкурс проводиться серед учнів 5-9 класів. Кожен клас повинен представити 1 плакат на тему «Ні - шкідливим звичкам!». Плакати будуть

презентовані на загальному заході в актовій залі. В ході заходу буде проведена лекція на тему «Що таке шкідливі звички»

Формування позитивного ставлення до власного здоров'я здобувачів освіти

1. Проведення ранкових зарядок

Щоранку о 8:00 проводяться зарядки в такому порядку: для учнів 1-4 класів в класних кімнатах класним керівником; для учнів 5-9 класів загальна зарядка на подвір'ї чи у спортзалі ; для учнів 10-11 класів у актовій залі. Відповідальний: вчитель фізкультури.

2. Перегляд кінострічок відповідної спрямованості.

Для учнів 9-11 класів у кабінеті інформатики організовано перегляд кінострічок, що пов'язані з темою паління.

Запропоновано такі фільми:

1. “ТЮТЮН: ЯК ВІН ВБИВАЄ” (TOBACCO: HOW IT KILLS, 2014)
2. “ЗГУБНА ЗВИЧКА” (ADDICTION INCORPORATED, 2011)
3. “СПОКУШАННЯ КУРІННЯМ” (THE SEDUCTION OF SMOKING)
4. “ТЮТЮНОВА ЗМОБА” (TOBACCO CONSPIRACY: THE BACKROOM DEALS OF A DEADLY INDUSTRY, 2018)
5. “ТЮТЮНОВІ ВІЙНИ” (TOBACCO WARS, 2009)

3. Створення морально безпечного освітнього простору, формування позитивного мікроклімату та толерантної міжособистісної взаємодії в ході годин спілкування, тренінгових занять.

Досягається шляхом формування культури поведінки та відношення один до одного, як з боку вчителів, так і в середовищі учнів.

4. Проведення свят здоров'я.

Виховні заходи «Свято здоров'я» на теми: «У здоровому тілі – здоровий дух», «Життя людини – найвища цінність». Проводяться серед учнів 1-4 класів. У період місяців лютий-березень.

5. Години відкритих думок «Мій погляд на життя» (5-11 класи), «Гра з власним життям» (5-8 кл.), «Ми вибираємо життя» (9 класи).

Проводяться на виховній годині соціальним педагогом, медсестрою чи класним керівником у вигляді дискусій, відкритих спілкувань чи тренінгів.

Психологічний супровід

1. Діагностика стану психологічного клімату класу

Проводиться соціальним педагогом за соціально-психологічними методиками. Пропонуємо методику «Соціометрія», що дозволить визначити міжособистісні відносини в класі та загальну атмосферу.

2. Консультаційна робота з учасниками освітнього процесу.

Проводиться за запитом соціальним педагогом. Соціальний педагог може надавати консультування учням, батькам і вчителям.

3. Корекційно-розвивальна робота з учасниками освітнього процесу

Її метою є сприяння повноцінному психічному та особистісному розвитку учнів. Проводиться за запитом та ситуативно за виявлення дітей, що її потребують.

Робота з батьками

1. Тематичні батьківські збори «Протидія тютюнопалінню в учнівському середовищі».

Такий захід проводиться з батьками учнів 5-11 класів. Метою є запевнити батьків у необхідності обговорення та вирішення в родині питання паління. Дати батькам рекомендації відносно профілактики тютюнопаління у ранньому віці.

2. Поради батькам щодо зменшення впливу їх негативного прикладу на дітей

Дане питання підіймається на батьківських зборах, а також в індивідуальному порядку в ході спілкування з класним керівником чи соціальним педагогом.

3. Тренінг для батьків «Як дитині кинути шкідливу звичку»

Проводиться в разі виявлення в класі 30% дітей, що палять, соціальним педагогом. Метою є ознайомлення батьків з проблемою і надання інформації про те, як спілкуватись з дитиною, аби вона змогла відмовитись від шкідливої звички.

Інформаційна робота через інтернет-сторінки

Створення та розміщення контенту на офіційних інтернет ресурсах (сайт, мережі Instagram, facebook та ін.) навчального закладу.

Контент план:

- Інформаційно просвітницьки пости на тему «Тютюнопаління» (4 пости на рік), «Рекомендації МОЗ щодо боротьби з тютюнопалінням»
- Кейси – «Інтервю з учнями, які стикнулись з тютюнопалінням особисто», «Поради відомих людей щодо здорового способу життя», , «Топ 5 фільмів, які змусять вас полюбити та прийняти себе», «Реальні історії з життя людей, на яких негативно вплинула згубна звичка», тощо.

