

**ГБОУ СПО «Уфимский торгово-экономический  
колледж»**



**Реализация здоровьесберегающих технологий  
в обучении как способ формирования общих  
компетенций выпускников учреждений СПО**



**Уфа**

Реализация здоровьесберегающих технологий в обучении как способ формирования общих компетенций выпускников учреждений СПО

**Ответственные за выпуск:**

Заместитель директора ГБОУ СПО «УТЭК» по УВР Ушакова Т.А.

Зав. научно-методическим отделом Анкудинова Н.В.

Педагог – психолог Мазитова Л.М.

Компьютерная верстка Миронова О.А.

## Введение

Наркотизм, наряду с терроризмом и преступностью, вошёл в число самых злободневных проблем современного российского общества и представляет серьёзную угрозу для национальной безопасности страны и будущего всей нации. Особую обеспокоенность вызывает неблагоприятное развитие наркоситуации в среде подростков и молодёжи, две трети потребителей наркотиков – это лица в возрасте от 14 до 30 лет. По данным медицинской статистики с конца 90-х годов уровень заболевания наркоманией среди подростков в нашей стране приблизительно в 2 раза выше, токсикоманией приблизительно в 8 раз выше, чем среди населения в целом.

Мировой исторический опыт доказывает: одним лишь изданием указов, ограничивающих потребление наркотиков и их суррогатов, решить проблему вряд ли удастся.

Снижение спроса на наркотики и другие психоактивные вещества может быть достигнуто в результате **профилактических мероприятий**, которые необходимо проводить уже в старших группах детских садов, а затем в школах, средних и высших учебных заведениях.

В условиях реализации современной концепции образования особую актуальность приобретает проблема укрепления здоровья, освоение здоровьесберегающих технологий студентами средних специальных образовательных учреждений.

При освоении общих компетенций ведения здорового образа жизни у студентов внутри колледжа особую роль играет освоение ключевой компетенции «быть здоровым» через разработанный трёхэтапный алгоритм включения их в процесс здоровьесориентированной креативной жизнедеятельности. В условиях образовательного учреждения реализация данного алгоритма происходит при создании вариативной системы воспитательных мероприятий (в течение учебного года), обеспечивающих проживание ситуации успеха и формирование поддерживающих социальных ресурсов, в виде постоянной группы студентов, носителей ценностей здорового образа жизни в молодёжной субкультуре внутри колледжа.

Процесс поэтапного вовлечения студентов в освоение здорового образа жизни и реализацию ключевой компетенции «быть здоровым» в колледже включает следующие этапы (уровни) развития:

*Досуговый этап* (начальный уровень) предполагает вовлечение студентов в круглогодичную систему конкурсно-игровых массовых мероприятий по здоровью, в которых они могут пережить ситуацию успеха и приобрести внутреннюю мотивацию для вовлечения в деятельность клуба здоровья. В колледже ежегодно организуются конкурсы групп «Мы – за здоровый образ жизни» с вовлечением до 90 % студентов. В ходе конкурса проводятся тематические классные часы, акции, создаются листовки, видеоролики и плакаты с пропагандой здоровья и против вредных привычек.

*Клубный этап* (второй уровень) направлен на вовлечение студентов в деятельность различных клубов, кружков, секций здоровья, в котором, посещая занятия на постоянной основе, осваивается блок начальной подготовки. В него входит минимальный объём необходимых знаний, умений и навыков, который постоянно востребован в процессе межличностного общения с референтной группой сверстников, для которых здоровье, нравственность являются значимыми ценностями. Для занятий спортом в колледже работают 7 спортивных секций, организованы кружки «Орхидея» для девушек, «Красота и здоровье», «Гурман», «Студенческий бизнес-клуб», телецентр «Позитив», танцевальная студия «Кредо», Клуб английского и немецкого языков. В тесном взаимодействии с общественным Наркопостом работают студсоветы колледжа и общежития.

*Креативно-волонтёрский этап* (третий уровень) характеризуется освоением знаний, умений и навыков сохранения потенциала своего здоровья, профилактики болезней, оказания доврачебной помощи, преодоление вредных привычек и другое, в зависимости от индивидуальных проблем со здоровьем, переходом к самостоятельному исследованию доступных информационных источников и созданием своего образовательного продукта. Как следствие, проявление активной жизненной позиции в своём микросоциальном окружении приводит к вовлечению в досуговый этап сверстников, способствуя распространению идей сохранения здоровья в подростковой субкультуре. Волонтёрское движение «Стиль жизни» объединяет студентов различных курсов. Приоритетными направлениями деятельности являются реализация проектов: «Путь к здоровью», «Экологический туризм», «Колледж – территория здоровья», «Нам есть чем гордиться и есть что беречь», «Мы – знаем, мы - поможем» и др.

В сборнике представлены концепция и программа колледжа по воспитанию антинаркотической культуры личности, разработанные на основе проведённых социальных исследований, а также практический опыт проведения мероприятий по формированию здоровьесберегающего пространства в образовательном учреждении среднего профессионального образования.

# **Концепция формирования антинаркотической культуры личности**

## **1. Актуализация Концепции антинаркотической культуры личности.**

Гармоничное развитие личности предполагает не только достижение высокого уровня образованности и овладения профессиональными навыками. Одной из важнейших предпосылок гармоничного развития является сохранение и укрепление здоровья человека. Деятельность обучающихся, включая студенчество, сопряжена с одной стороны с высокими нагрузками, с другой пренебрежительным отношением к своему здоровью. Согласно данным социологических исследований, проведенных в колледже среди первокурсников около 46 % курят. Нижний возрастной предел первой пробы курения это 8 лет, высшая граница – 17 лет. Важно отметить, что есть студенты, которые обучаясь в нашем колледже только 1 месяц – впервые попробовали курить именно здесь. Студентами в первую очередь движет «ложное ощущение самостоятельности» и «взрослости», во-вторых: желание быть принятым в новом коллективе, самоутвердившись за счет своей «крутизны».

На вопрос вреден ли алкоголь для здоровья - 55 % студентов считают, что вреден, 45 % - считают, что все зависит от количества. Впервые спиртные напитки студенты попробовали в возрасте 10-12 лет – 17,4 %; 12-14 лет – 32,7 %; 14-16 лет – 48 %, ни разу не пробовали – 1,9 %. Важно отметить, что 49 % студентов узнали об алкоголе от взрослых на семейных торжествах. Частота принятия алкогольных напитков составляет 1-2 раза в две недели.

Из 240 анкетированных ребят 234 студента считают употребление наркотиков вредным для здоровья (это 97,5 % от общего количества опрошенных респондентов). Из этого 234 студентов наркотики пробовали 4 подростка (это 1,7 %). Нижний возрастной предел первой пробы употребления это 11 лет.

На вопрос, почему студент употребляет спиртные напитки, курит, около 88 % респондентов ответили, что такое поведение принято среди молодежи. Отсюда можно сделать вывод, что Определяющую роль в вовлечении молодежи в наркоманию играет молодежная субкультура, предполагающая общность определенных ценностей, символов, стандартов во внешнем облике и стиле поведения. Особая проблема в антинаркотической деятельности связана с низкой эффективностью запретительных мер, поскольку в основе индивидуального приобщения к наркотикам лежат самые различные факторы: социальные, психологические, биологические, культурные, духовные.

Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует о том, что наибольшей эффективностью в антинаркотической деятельности обладают программы, ориентированные на просвещение и выработку психологических установок отторжения наркотических средств на базе

привития систем устойчивых позитивных ценностей. Именно поэтому необходимо, обобщая существующий опыт антинаркотической деятельности, пойти по пути обеспечения условий формирования всех компонентов антинаркотической культуры.

***Понятие антинаркотической культуры включает:***

- мировоззрение, основанное на принятии ценностей человеческого существования, базирующихся на культурно-исторических и духовных традициях общества;
- творческое отношение к окружающему миру, собственной судьбе и самому себе;
- ответственное отношение к бесценному дару — жизни своей и близких;
- умение принимать и преодолевать встречающиеся на жизненном пути трудности, помогающие формированию жизнестойкости и оптимистической установки;
- психологические умения и навыки преодолевать соблазны и самостоятельно строить свой жизненный путь.

**2. Ценностный подход**

**к формированию антинаркотической культуры**

В настоящее время в российском обществе существует множество субкультур, формирующих феномен наркотической псевдокультуры. Процесс их формирования вызван борьбой различных групп влияния (наркобизнеса, масс-медиа, политических групп давления и пр.) за расширение собственного сегмента рынка распространения наркотиков.

Наркотической псевдокультуре призвана противостоять система ценностей антинаркотического мировоззрения.

Его цель – сформировать в подростково-молодежной среде антинаркотическую культуру, предназначение которой заключается в выработке устойчивого духовно-нравственного иммунитета к потреблению и распространению наркотиков.

Ценности антинаркотического мировоззрения молодежи:

**1. «Достоинство».**

Достойный человек – это человек, обладающий такими моральными качествами, которые позволяют ему быть уважаемым и уважающий себя, а значит человеком, верящим в себя. Ему не требуется мира иллюзий, его чувства не требуют искусственного допинга. В любой социальной среде он не стремится стать как все.

**2. «Ответственность».**

Ответственность — готовность взять на себя груз принятия решения и санкций за неудачу. Ответственность человека означает ответственность перед законом, близкими, друзьями, собой.

**3. «Благополучие».**

Быть благополучным – значит жить счастливо, с радостью, находиться в гармонии с самим собой и окружающим миром.

Благополучный человек – это человек, измеряющий комфорт своей жизни не материальными ценностями (хотя и не игнорирует их), а благополучием своего умственного и физического состояния, своего духовного и душевного здоровья.

### 3. Мироззрение антинаркотической культуры

Наркоугрозы, существующие в современном российском обществе, оказывают целенаправленное воздействие на молодого человека, как потенциального потребителя продукции незаконного сверхприбыльного наркобизнеса.

Пресечь влияние факторов наркоугроз на подростково-молодежную среду возможно с помощью последовательного и системного воспитательного воздействия на личность. В основу мироззрения антинаркотической культуры личности должна быть положена система жизненных ценностей, гарантирующих духовное и душевное здоровье и общепризнанных различными слоями общества.

Данные ценности, вписанные в существующую нравственно-устойчивую систему координат мироззрения личности, способны формировать у молодого человека активное неприятие как наркотической псевдокультуры, так и неприятие образа жизни в различного вида зависимостях.

Только **чувство собственного достоинства** способно помочь молодому человеку противостоять предложению, поступившему со стороны друзей: «быть как все», «поймать кайф», «уйти от проблем».

Собственное достоинство проявляется у молодого человека, который уважает себя и стремится реализовать свои потенциальные способности в любой сфере деятельности. Такой человек способен вызвать чувство уважения со стороны окружающих его людей своими поступками, достижениями, нравственными устоями, которые помогают ему жить в гармонии с собой и окружающим его миром.

Желание противостоять предложению попробовать наркотик – способно сформировать **чувство ответственности** молодого человека за поступки свои и своих близких. Оно способно как удержать его от искушения приобщиться к миру иллюзий, так и изменить отношение к наркотику у наркозависимого человека.

Наркомания – это заболевание индивида в больном обществе, которое не выработало иммунитет у своих граждан к данному асоциальному явлению. Более того, с помощью средств массовой информации оно насаждает наркотическую псевдокультуру, формируя моду на наркотики, пропагандируя их доступность и обыденность. Незаконное приобретение, хранение и потребление наркотических средств или психотропных веществ должно не только пресекаться правоохранительными органами, но и отторгаться на уровне морально-нравственных устоев всего общества. Для этого понятие ответственность должно носить не только правовой, но и морально-нравственный характер.

И разделять это чувство ответственности должны все граждане, как на индивидуальном, так и на корпоративном (групповом) уровне.

В основе наркотической псевдокультуры лежат представления о возможности «наркотического познания» существующего мира. В этом случае наркотики выступают как средство свободы и желания. Именно эти ценности в разных ипостасях и культивируют апологеты наркотической культуры. Следование этим ценностям выдается как необходимая атрибутика свободного и благополучного человека. Молодым людям навязываются стереотипы поведения, предлагающие употребление наркотиков в качестве «нормального» и даже необходимого атрибута общения. Вот почему «благополучию» наркозависимого человека, в конечном счете, обреченного на страдания и смерть, следует противопоставить в обыденном мировоззрении **благополучие** человека, здорового нравственно и физически.

Не свобода потребления наркотика, а свобода от наркотиков лежит в основе понимания реального благополучия человека.

#### **4. Идеологемы антинаркотической культуры**

Формирование антинаркотической культуры у молодого человека, согласно мировоззренческим ценностям «достоинство», «ответственность», «благополучие», предполагает целенаправленную работу по следующим уровням:

- на первом уровне – формирование антинаркотической установки;
- на втором уровне – активное неприятие наркотических веществ;
- на третьем уровне – достижение антинаркотической устойчивости.

Все три уровня являются взаимообусловленными, предполагают определенную последовательность в формировании антинаркотической культуры. При этом освоение каждого из них различными категориями молодых людей (не употребляющих наркотики, склонных к употреблению, больных наркоманией) обязательно, но предполагает разные методы и формы работы, разную приоритетность.

Так, для молодых людей, не употребляющих наркотики, коррекция обыденного мировоззрения осуществляется в основном на первом уровне: формирование антинаркотической установки, что предполагает изменение потребительского отношения молодого человека к своей жизни и здоровью. Это и есть достойный образ жизни.

**Достойный человек** – это человек созидающий; мобильный (то есть, ищущий возможности для приложения своих способностей, для самореализации); критически оценивающий ценности массовой культуры.

**Достойный образ жизни** – это не «гламурное» ее прожигание, а делание жизни в условиях свободного осознанного выбора.

**Свобода достойного человека** – это свобода от потребления наркотиков.

**Чтобы достойно жить и выжить, надо поменять смысл своей жизни: с потребности «ИМЕТЬ» на потребность «БЫТЬ»!**



Для молодых людей, склонных к употреблению наркотиков, коррекция обыденного мировоззрения, в первую очередь, связана с привитием чувства ответственности. Данная ценность способствует формированию второго уровня антинаркотической культуры: активному неприятию наркотических веществ.

**Ответственный человек** – это человек с активной общественной позицией в отношении мифов о дозволенности, приемлемости, модности, безвредности или малой опасности наркотических средств. Он, будучи ответственным перед своей семьей, близкими ему людьми, осознает последствия потребления наркотиков, безальтернативность в отношении их потребления.

**Активное неприятие наркотических веществ** – это ответственная позиция современного молодого человека. Отказ от потребления наркотических веществ – это ответственность за себя, которую ты не перекладываешь на плечи своих близких, всего общества. **Достоинство ответственного человека** – это мера его благополучия.

Следующий уровень – формирование мировоззрения, основанного на духовных ценностях, на самосознании.

**Благополучный человек** – это человек, способный к анализу ситуации и к самоанализу, что позволяет ему избежать самообмана. Ему доступна самооценка собственного поведения. Он определяет свое место в жизни, руководствуясь желанием не находиться рядом, а действовать вместе.

**Нельзя бежать от реальности, замыкаясь в своем внутреннем мире! Благополучный человек предпочитает не избегать проблем, а преодолевать их.**

Все три уровня формирования антинаркотической культуры личности предусматривают утверждение среди молодежи **моды на духовное и физическое благополучие, нового стиля жизни: «К благополучию – через достоинство и ответственность!».**

## **5. Принципы формирования антинаркотической культуры личности**

Концепция формирования антинаркотической культуры предполагает в осуществлении просветительской, социальной, медицинской и психологической работе соответствующими институтами реализацию следующих принципов:

**1. Принцип адекватности информации** (возрастная, проблемная). Данный принцип необходим для повышения эффективности проводимых мероприятий по борьбе с распространением и употреблением наркотиков.

**2. Принцип информационного опережения.** Формирование правильного негативного отношения к психоактивным веществам в молодежной среде необходимо осуществлять до первой возможной встречи с этими веществами в жизни подростка и до положительных

отзывов его друзей и знакомых о последствиях их употребления.

**3. Принцип альтернативного выигрыша.** Поощрение студентов, которые не употребляют психоактивные вещества, ведут здоровый образ жизни.

**4. Принцип поведенческого стереотипа.** В распространении антинаркотической культуры приоритетным является не столько уровень знаний специалиста о вреде потребления наркотиков, сколько личный пример (примеры близкого окружения и «знаковых» фигур для молодежи) здорового образа жизни.

**5. Принцип публичности антинаркотической деятельности.** Его смысл в том, чтобы все службы колледжа поддерживали и расширяли участие самого участника в формировании антинаркотической культуры, стимулировали совместный поиск новых решений данной проблемы.

**6. Принцип соразмерности общей цели и задач.** Постановка общей цели не должно ориентировать соответствующие службы на неисполнимые задачи, связанные с отдельными направлениями антинаркотической деятельности. **Принцип многоуровневой деятельности.** Предполагает поэтапный охват профилактическим воздействием подрастающего поколения различных возрастных групп.

**7. Преимущественное использование позитивных образов и примеров** – использование информации, которая стимулирует стремления молодых людей к здоровому образу жизни, творческой организации досуга, повышению чувства ответственности за собственную жизнь на основе использования позитивных образов и примеров.

## **6. Доктрина антинаркотической культуры: институционально-функциональная система формирования**

### **Общие положения**

**Цель концепции** – сформировать в студенческой среде антинаркотическую культуру, предназначение которой заключается в выработке устойчивого духовно-нравственного иммунитета к потреблению и распространению наркотиков.

Реализация указанной цели обеспечивается путем решения следующих **задач**:

- создание мотивации для ведения здорового, продуктивного и позволяющего реализовать свои возможности образа жизни в качестве альтернативы потреблению наркотиков, которое не должно восприниматься как норма жизни;
- укрепление института семьи через пропаганду духовно-нравственных традиций семейных отношений;
- повышение доступности и качества социальной инфраструктуры;
- создание безопасной и здоровьесберегающей среды обучения и проживания.

Концепция базируется на следующих системообразующих решениях органов государственной власти Российской Федерации и Ростовской области, касающихся вопросов реализации государственной политики в области улучшения положения населения:

Указ Президента РФ от 10 января 2000 г. № 24 «О Концепции национальной безопасности Российской Федерации».

Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».

Постановление Правительства РФ от 11 января 2006 г. № 7 «О федеральной целевой программе «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006 - 2015 годы» (с изменениями и дополнениями).

Приказ Минобразования РФ от 28 февраля 2000 г. № 619 «О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде».

ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Постановление правительства Республики Башкортостан от 19.10.2009 г. № 382 «Об утверждении республиканской целевой Программы по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010-2014 годы».

Постановление Главы Администрации ГО г. Уфа, РБ от 06.12.2011 № 7253 «Об утверждении городской целевой Программы по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на территории ГО г. Уфа, РБ 2012-2014 годы».

### **Организационные механизмы реализации Концепции предполагают:**

- ✓ разработка и внедрения программ по проблемам формирования антинаркотической культуры, внесение в образовательные программы задачи и мероприятий, содействующих реализации Концепции;
- ✓ разработку системы мониторинга состояния наркоситуации и оценки проводимой работы по организации профилактики наркомании в колледже на основе показателей эффективности;
- ✓ проведение конкурсов на лучшую организацию работы по формированию антинаркотической культуры в группе;
- ✓ проведение комплексных информационно-пропагандистских кампаний;
- ✓ повышение образовательного уровня специалистов, задействованных в профилактике наркомании;
- ✓ развитие договорных отношений с религиозными и общественными организациями и объединениями по вопросам духовно-нравственного воспитания подрастающего поколения;
- ✓ организация проведения научных исследований в сфере профилактики наркомании;

- ✓ проведение стратегического планирования и прогнозирования.

### **Участники реализации Концепции и их функции**

Внедрение организационных механизмов реализации Концепции антинаркотической культуры личности обеспечивают:

Структурные подразделения колледжа.

Республиканский противонаркологический диспансер, подростковый наркологический кабинет «Южный»; Отдел по работе с несовершеннолетними ОП № 3 МВД России по г. Уфа; Региональное общественное молодежное добровольческое движение «Вместе» Республики Башкортостан; Общественная организация «Союз демократической молодежи Башкортостана – региональная организация Российского союза молодежи»; Башкортостанское региональное отделение Всероссийской общественной организации «Молодая гвардия Единой России»; Башкортостанское региональное отделение Общероссийского общественного движения «Россия молодая»; Комитет по культуре и молодежи Администрации Кировского района ГО г. Уфа; МУ ГЦ ПМСС «ИНДИГО», Комплексный центр социально-психологического обслуживания населения «Изгелек» Кировского района.

Деятельность по формированию антинаркотической культуры личности предполагает реализацию следующих функций:

- просветительская (информационная, образовательная, воспитательная);
- правоприменительная;
- медицинская и психологическая;
- социальная.

Данные функции направлены на решение задач: охранно-защитной, профилактической и коррекционной практики.

### **Дифференциация субъектов антинаркотической деятельности, формирующих антинаркотическую культуру**

#### **Предметно-цикловые комиссии, Совет классных руководителей.**

**Цель:** усилить реализацию просветительской и воспитательной функции образовательной деятельности.

#### **Задачи:**

1. Реализация ОПОП с усилением воспитательного потенциала при формировании общих компетенций будущего специалиста направленных на:  
формирование духовно-нравственных ценностей на основе изучения отечественной и региональной истории, литературы, культуры, религии; здоровьесбережение; правовое просвещение; обучение социальным навыкам (преодоления трудностей и выработки решений, умению справляться со стрессами, коммуникабельности, эффективному взаимодействию с окружающими, отказа от наркотиков в ситуации, когда

они предлагаются и пр.); формирование позитивных ценностей и навыков, профилактику негативных явлений.

2. Организация анализа эффективных образовательных программ, реализуемых в колледже; принятие на этой основе мер по информационному и методическому обеспечению отбора содержания образования (учебных курсов, предметов, дисциплин учебников, учебных пособий, других материалов).

3. Разработка и реализация (участие в реализации) инновационных образовательных проектов, направленных на создание здоровьесберегающей среды в учебных группах и колледже.

4. Организация внедрения в образовательную практику наиболее эффективных методов и форм работы по формированию антинаркотической культуры личности, в том числе – направленных на использование педагогических стратегий сотрудничества и партнерства.

5. Организация мониторинга наркоситуации в образовательной среде

6. Участие в информационно-пропагандистских кампаниях.

7. Организация подготовки, переподготовки, повышения квалификации и педагогических работников по актуальным проблемам формирования антинаркотической культуры с использованием инновационных форм.

8. Организация родительских собраний, лекториев для родителей.

9. Создание методической основы профилактической деятельности: проведение тематических заседаний методических объединений специалистов образовательных учреждений, семинаров, конференций.

10. Разработка и реализация комплексной профилактической программы профилактики.

### **Здравпункт колледжа**

**Цель:** обеспечить реализацию медицинской функции формирования антинаркотической культуры (участие в антинаркотическом информировании, в формировании медико-гигиенического поведения подростка, организация профилактики наркотизма среди несовершеннолетних, обеспечение медицинской помощи).

#### **Задачи:**

1. Нормативно-правовое, кадровое, материально-техническое обеспечение здравпункта.

2. Изучение, обобщение и распространение положительного опыта санитарно-просветительской работы учебных медицинских заведений.

3. Организация и проведение медицинских осмотров.

4. Разработка оздоровительных мероприятий.

5. Организация профилактических бесед, лекций с приглашением специалистов.

6. Создание наглядной продукции, сан. бюллетень по пропаганде ЗОЖ.

### **Спортивно-оздоровительный комплекс**

**Цель:** обеспечение реализации просветительской функции

формирования антинаркотической культуры, молодежной моды *на духовное и физическое благополучие*, нового стиля жизни: «*К благополучию – через достоинство и ответственность!*»).

**Задачи:**

1. Организация спортивных мероприятий на открытом многопрофильном стадионе.
2. Развитие спортивных секций.
3. Вовлечение в спортивные кружки, секции подростков, стоящих на профилактических учетах, учете в наркологических службах.
4. Разработка и реализация программ, направленных на развитие физической культуры и массового спорта.
5. Организация пропаганды ценностей здорового образа жизни, физической культуры и спорта, основанной на положительных образах выдающихся спортсменов.
6. Разработка методических рекомендаций по формированию антинаркотической культуры.

**Библиотека**

**Цель:** формирование единого культурно-образовательного пространства, повышение доступности культурных ценностей, доступности и качества культурных благ; обеспечение реализации просветительской функции формирования антинаркотической культуры, молодежной моды *на духовное и физическое благополучие*; нового стиля жизни: «*К благополучию – через достоинство и ответственность!*», пропаганды антинаркотических идеологем.

**Задачи:**

1. Создание условий для обеспечения доступа студентов к информационным ресурсам.
2. Разработки, внедрения и распространения новых информационных продуктов и технологий в сфере культуры.
3. Развития инфраструктуры, обеспечивающей формирование единого культурного и информационного пространства.
4. Пропаганда культурных и нравственных ценностей российского народа.
5. Издание полиграфических, фото-, видео-, аудио-, мультимедийных материалов, литературы и др., популяризирующих мировоззрение антинаркотической культуры.
6. Обучение и (или) коммуникация (конференции, семинары) субъектов антинаркотической деятельности: сотрудников библиотеки, руководителей кружков.

**Творческий центр**

**Цель:** активизация творческих способностей студентов, приобщение к родному и мировому культурному наследию.

**Задачи:**

1. Выявление и поддержка талантливой молодежи в сфере культуры.

2. Создание тематических театральных постановок, проведение фестивалей, выставок, издание полиграфических, фото, видео-, аудио-, мультимедийных материалов, литературы и др.
3. Организация досуговых мероприятий, кружков по интересам.

### **Социально-психологическая служба**

**Цель:** обеспечение реализации социальной-психологической функции в антинаркотической деятельности.

**Задачи:**

1. Организация работы по проведению реабилитационной, коррекционной работы с семьями и несовершеннолетними, находящимися в социально-опасном положении.
2. Организация работы по выявлению несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении и склонных к потреблению наркотических средств и психотропных веществ.
3. Организация работы по проведению мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, ценностей семейного благополучия, антинаркотической культуры.
4. Организация индивидуальной коррекционной и профилактической работы, психолого-педагогического сопровождения обучающихся «группы риска» и членов их семей.
5. Выявление среди склонных студентов к употреблению алкоголя, наркотиков, психотропных веществ.

### **Общежитие колледжа**

**Цель:** создание здоровьесберегающей среды проживания студентов, формирование антинаркотической культуры в общежитие.

**Задачи:**

1. Осуществление пропаганды антинаркотических идеологем через досуговые и спортивные мероприятия.
2. Обеспечение благоприятных условий для отдыха и восстановления (материально-техническая база, соблюдения санитарно-гигиенического режима).
3. Создание благоприятного эмоционального климата.

### **Студенческий совет колледжа**

**Цель:** деятельность по пропаганде здорового стиля жизни по методу «равный равному», моды на *духовное и физическое благополучие*, нового стиля жизни: «*К благополучию – через достоинство и ответственность!*».

**Задачи:**

1. Обучение молодежных лидеров работе по формированию антинаркотической культуры.
2. Систематизация используемых форм работы и разработка новых в соответствии с концепцией формирования антинаркотической культуры.

3. Разработка новых и модернизация существующих программ: по формированию имиджевых характеристик благополучного молодого человека; организации отдыха и досуга; отбора и обучения волонтеров-консультантов по проблемам профилактики и борьбы с наркозависимостью.
4. Осуществление пропаганды антинаркотических идеологием через сообщества молодежи (студенческие, творческие группы, неформальные объединения и др.).
5. Создание волонтерского движения.

### **Press-центр**

**Цель:** информационное обеспечение формирования антинаркотической культуры, выработка «общественного иммунитета» к потреблению наркотиков.

**Задачи:**

1. Обеспечить разработку и внедрение информационных кампаний по продвижению ценностей антинаркотической культуры с целью формирования молодежной моды на *духовное и физическое благополучие, нового стиля жизни: «К благополучию – через достоинство и ответственность»*.
2. Организация публикаций, теле-, радио- передач, направленных на смежные темы, внешне не связанные с антинаркотической деятельностью, но направляющие чувства и эмоции молодежи в русло антинаркотического мировоззрения.
3. Организация антинаркотической деятельности колледжа в муниципальных печатных и электронных средств массовой информации. конкретных наименований наркотических средств и психотропных веществ (допустимо использовать общее понятие «наркотик»).



# Программа формирования антинаркотической культуры личности

## 1. Паспорт Программы

Наименование Программы	Программа по формированию антинаркотической культуры личности
Основание для разработки	ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», Постановление правительства Республики Башкортостан от 19.10.2009 г. № 382 «Об утверждении республиканской целевой Программы по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010-2014 годы», Постановление Главы Администрации ГО г. Уфа, РБ от 06.12.2011 № 7253 «Об утверждении городской целевой Программы по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на территории ГО г. Уфа, РБ 2012-2014 годы».
Заказчик Программы	Администрация ГО г. Уфа, РБ
Основной разработчик, координатор и исполнитель Программы	ГБОУ СПО «Уфимский торгово-экономический колледж» - основной разработчик; Администрация ГО г. Уфа, РБ – координатор Программы; ГБОУ СПО «Уфимский торгово-экономический колледж» - исполнитель Программы
Цель и задачи Программы	Цель Программы – сформировать в студенческой среде антинаркотическую культуру, предназначение которой заключается в выработке устойчивого духовно-нравственного иммунитета к потреблению и распространению наркотиков. Задачи: создание мотивации для ведения здорового, продуктивного и позволяющего реализовать свои возможности образа жизни в качестве альтернативы потреблению наркотиков, которое не должно восприниматься как норма жизни; повышение статуса института семьи через пропаганду духовно-нравственных традиций семейных отношений; повышение доступности и качества социальной инфраструктуры; создание безопасной и здоровьесберегающей среды обучения и проживания.
Сроки реализации Программы	2012-2014 годы
Ресурсное обеспечение Программы	Ресурсы, которыми располагает ГБОУ СПО «УТЭК» для решения поставленных задач: - кадровые: студенты, преподавательский состав, родители студентов, ПЦК физического воспитания, социально-психологическая служба, отдел по организации воспитательной работы в общежитии, Совет классных руководителей, Студенческий Совет; - методические: рабочие программы по учебным дисциплинам, направленным на оздоровление участников образовательного процесса и пропаганду здорового образа жизни; методические рекомендации по оздоровительной реабилитации участников образовательного процесса; методические рекомендации по организации

	самостоятельных занятий физической культурой и спортом студентами; брошюры по профилактике негативных явлений в студенческой среде; - материально-технические: учебно-лабораторное здание, общежитие, учебно-производственная столовая на 250 посадочных мест, буфет в колледже и в общежитие, актовый зал, спортивный зал, тренажерный зал в общежитие, открытый многопрофильный стадион, здравпункт; - информационное обеспечение представлено библиотечным фондом, компьютерными классами, наличием информационного и коммуникационного оборудования, подключением к Интернет-ресурсам, Сайтом колледжа.
Ожидаемые конечные результаты реализации Программы	Формирование активной позиции студентов к здоровому образу жизни. Улучшение показателей психологического, физического, социального и духовно-нравственного здоровья обучающихся. Снижение числа лиц, употребляющих табак, алкоголь, наркотики, и другие психоактивные вещества (по результатам анкетирования и представлениям общественного наркопоста).
Система контроля за ходом выполнения Программы	Ежеквартальный мониторинг деятельности субъектов Программы.

## **2. Характеристика проблемы, на решение которой направлена Программа**

Программа колледжа по формированию антинаркотической культуры личности разработана в соответствии с ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», с Постановлением правительства Республики Башкортостан от 19.10.2009 г. № 382 «Об утверждении республиканской целевой Программы по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010-2014 годы», Постановлением Главы Администрации ГО г. Уфа, РБ от 06.12.2011 № 7253 «Об утверждении городской целевой Программы по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на территории ГО г. Уфа, РБ 2012-2014 годы».

Необходимость подготовки и реализации Программы вызвана негативными тенденциями потребления ПАВ в колледже и по городу Уфа в целом. Согласно данным социологических исследований, проведенных в колледже среди первокурсников около 46% курят. Нижний возрастной предел первой пробы курения это 8 лет, высшая граница – 17 лет. Важно отметить, что есть студенты, которые обучаясь в нашем колледже только 1 месяц – впервые попробовали курить именно здесь. На вопрос вреден ли алкоголь для здоровья - 55 % студентов считают, что вреден, 45 % - считают что все зависит от количества. Впервые спиртные напитки студенты попробовали в возрасте 10-12 лет – 17,4%; 12-14 лет – 32,7%; 14-16 лет – 48%, ни разу не пробовали – 1,9 %. Важно отметить, что 49 % студентов узнали об алкоголе от взрослых на семейных торжествах. Частота принятия алкогольных напитков составляет 1-2 раза в две недели.

Из 240 анкетированных ребят 234 студента считают употребление наркотиков вредным для здоровья (это 97,5 % от общего количества опрошенных респондентов). Из этого 234 студентов наркотики пробовали 4 подростка (это 1,7%). Нижний возрастной предел первой пробы употребления это 11 лет.

На вопрос, почему студент употребляет спиртные напитки, курит, около 88% респондентов ответили, что такое поведение принято среди молодежи. Отсюда можно сделать вывод, что определяющую роль в вовлечении молодежи в наркоманию играет молодежная субкультура, предполагающая общность определенных ценностей, символов, стандартов во внешнем облике и стиле поведения. Особая проблема в антинаркотической деятельности связана с низкой эффективностью запретительных мер, поскольку в основе индивидуального приобщения к наркотикам лежат самые различные факторы: социальные, психологические, биологические, культурные, духовные.

### **3. Цели, задачи, сроки реализации Программы**

Цель Программы – сформировать в студенческой среде антинаркотическую культуру, предназначение которой заключается в выработке устойчивого духовно-нравственного иммунитета к потреблению и распространению наркотиков.

Задачи: создание мотивации для ведения здорового, продуктивного и позволяющего реализовать свои возможности образа жизни в качестве альтернативы потреблению наркотиков, которое не должно восприниматься как норма жизни; повышение статуса института семьи через пропаганду духовно-нравственных традиций семейных отношений; повышение доступности и качества социальной инфраструктуры; создание безопасной и здоровьесберегающей среды обучения и проживания.

### **4. Ресурсное обеспечение Программы**

Ресурсы, которыми располагает ГБОУ СПО «УТЭК» для решения поставленных задач:

- кадровые: студенты, преподавательский состав, родители студентов, ПЦК физического воспитания, социально-психологическая служба, отдел по организации воспитательной работы в общежитии, Совет классных руководителей, Студенческий Совет;
- методические: рабочие программы по учебным дисциплинам, направленным на оздоровление участников образовательного процесса и пропаганду здорового образа жизни; методические рекомендации по оздоровительной реабилитации участников образовательного процесса; методические рекомендации по организации самостоятельных занятий физической культурой и спортом студентами; брошюры по профилактике негативных явлений в студенческой среде;
- материально-технические: учебно-лабораторное здание, общежитие, учебно-производственная столовая на 250 посадочных мест, буфет в колледже и в общежитии, актовый зал, спортивный зал, тренажерный зал в общежитии, открытый многопрофильный стадион, здравпункт;

- информационное обеспечение представлено библиотечным фондом, компьютерными классами, наличием информационного и коммуникационного оборудования, подключением к Интернет-ресурсам, Сайтом колледжа.

## **5. Механизм реализации и контроль за ходом выполнения Программы**

При реализации Программы необходимо задействовать следующие механизмы:

*Научно-исследовательские проекты*, данный механизм может быть осуществлен в рамках организации регулярных научных мероприятий – конкурсов, круглых столов, конференций, олимпиад, посвященных вопросам здорового образа. Участие в научно-практических мероприятиях, посвященных актуальным вопросам здорового образа жизни. Мониторинг ситуации в колледже по вопросам сохранения здоровья, приверженности здоровому образу жизни, наличию факторов риска возникновения социально-значимых заболеваний посредством регулярного анкетирования целевых групп.

*Информационно-просветительские проекты* – информирование, обучение, просвещение и создание наглядно-демонстрационных материалов, отражающих стремление к здоровому образу жизни, в частности, просвещение и информирование по вопросам здорового образа жизни.

Организация эффективного медико-санитарного просвещения может быть осуществлена путем разработки лекций по вопросам психологии здоровья, гигиены, преодоления стрессовых нагрузок, закаливания организма, лекций о вредных и опасных для здоровья человека факторах и факторах риска развития социально-значимых заболеваний (ВИЧ/СПИД, наркомания, алкоголизм, и др.).

Проекты по репродуктивному здоровью. Лекции специалистов по темам: «Профилактика инфекций, передаваемых половым путем», «Планирование беременности – залог успешного материнства и здоровья ребенка», «Здоровый образ жизни и репродуктивное здоровье», «Контрацепция в профилактике нежелательной беременности».

Включение в учебные планы ПЦК занятий по формированию здорового образа жизни, предотвращению факторов риска возникновения и развития различных заболеваний и оказания первой доврачебной помощи,

Регулярное проведение конкурсов и выставок плакатов, стендовых докладов, литературных обзоров и других наглядных средств информации, посвященных формированию здорового образа жизни.

Регулярное размещение материалов, посвященных здоровому образу жизни на сайте колледжа.

*Медико-социальные проекты* – развитие медико-социальной деятельности, направленной на предупреждение возникновения и прогрессирования различных заболеваний у обучающихся и сотрудников. Данный механизм может быть осуществлен в рамках следующих проектов:

Для профилактики возникновения заболеваний необходимо выявление факторов риска посредством регулярной диспансеризации, разработка программы режима дня, питания, двигательной активности.

С целью профилактики инфекционных заболеваний необходимо проведение регулярной вакцинации обучающихся и сотрудников против гриппа, гепатитов и др., в соответствие с национальным календарем профилактических прививок.

Профилактика употребления психоактивных веществ предусматривает запрет на курение во всех зданиях колледжа с регулярным контролем за выполнением, административные санкции за нахождение на занятиях в нетрезвом виде и употребление психоактивных веществ; открытие кабинетов анонимного наркологического консультирования и помощи желающим отказаться от употребления табака, алкоголя и других психоактивных веществ.

*Психолого-профилактические проекты* направлены на формирование здоровой, стрессоустойчивой личности, способной эффективно преодолевать жизненные трудности и социально-психологические проблемы, активно и творчески развиваться. В этой связи предусматривается разработка и внедрение психо-профилактических программ и тренингов, направленных на формирование здорового поведения, профилактику употребления табака, алкоголя и других психоактивных веществ, а также на предупреждение проблем психосоциальной адаптации. Психологическое консультирование предполагает помощь психолога студентам по проблемам психосоциальной адаптации; преодоления эмоционального стресса и кризисных состояний; мотивационное консультирование по изменению поведения в направлении оздоровления.

*Санитарно-гигиенические проекты* направлены на создание социально-средовых условий для сохранения и улучшения психологического, физического и общественного здоровья обучающихся и сотрудников колледжа. В этой связи предполагается: создание благоприятных условий образовательного процесса; контроль за максимальным временем аудиторных занятий, организация мест для отдыха студентов во время занятий. Регулярный контроль за гигиеническим состоянием учебных помещений в рамках производственного контроля.

Проекты по организации здорового питания включают: организацию доступных пунктов питания со здоровым рационом и качественными продуктами, обеспечивающих комплексные обеды для обучающихся и сотрудников; проведение регулярного контроля за качеством питания; обеспечение гигиеническим оборудованием и средствами пунктов питания

*Спортивно-оздоровительные проекты* предполагают создание условий для всестороннего физического развития, поддержания и повышения уровня физической активности студентов и сотрудников УТЭК. Для достижения этой цели необходимо обеспечить возможность

регулярного посещения спортивных и тренажерных залов, плавательного бассейна, мониторинг регулярности их посещений; поощрение обучающихся и сотрудников, регулярно посещающих спортивно-оздоровительные комплексы и заботящихся о своем здоровье; разработка индивидуальных программ по физическому воспитанию и оздоровлению обучающихся и сотрудников, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

Проведение спортивно-оздоровительных мероприятий: увеличение числа спортивно-оздоровительных мероприятий, проводимых в свободное от учебы и работы время; обеспечение их массовости, организованности, разносторонности; организация и совершенствование работы секций по различным видам спорта; популяризация индивидуальных и командных достижений; оперативное освещение на сайте колледжа спортивно-оздоровительных мероприятий.

*Культурно-массовые проекты* предполагают формирование убеждений и ценностных ориентаций, усвоение норм нравственного поведения, эстетических вкусов, направленных на духовно-нравственное здоровье. Организация культурно-массовых мероприятий: проведение студенческих конкурсов, фестивалей, олимпиад, направленных на раскрытие творческих ресурсов и формирование эстетического мироощущения; коллективные посещения театров, выставок, музеев, экскурсии по культурно-историческим местам, организация мест досуга студентов, создание клубов по интересам, хореографических, вокальных, изобразительных и театральных студий для творческого развития индивидуальных особенностей обучающихся и сотрудников, с учетом их склонностей и интересов; освещение культурно-массовых мероприятий в информационных средствах для повышения уровня мотивации. Ход выполнения Программы ежегодно рассматривается на Совете колледжа.

## 6. Перечень программных мероприятий

№ п/п	Проводимые мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение
<b>1. Организационная работа</b>			
1.1.	Проведение заседаний МО: – план воспитательной работы на учебный год – план работы по организации конкурса на лучший проект группы «Здоровьесберегающая среда учебной группы»	сентябрь	Ушакова Т.А. Сабирьянова Г.Ю. Анкудинова Н.В.
1.2.	Утвердить график проведения: – общеколледжных мероприятий – открытых внеклассных мероприятий – предметных недель по специальностям – работы предметных кружков и спортивных секций – классных часов – выпуска бюллетеня «Студенческого вестника» – заседания воспитательной комиссии – заседание совета по профилактике	сентябрь	Ушакова Т.А. Сабирьянова Г.Ю. Данилова Н.А. Мазитова Л.М.

	<p>правонарушений</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–заседаний наркопоста</li> <li>–санитарной уборки закрепленных территорий</li> <li>–дежурства групп по колледжу</li> <li>– заседания Совета классных руководителей.</li> </ul>		
<b>1.3.</b>	<p>Разработать и утвердить:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–план работы Совета классных руководителей;</li> <li>–план работы общественного наркологического поста по предупреждению распространения наркомании, токсикомании, алкоголизма и табакокурения среди подростков и молодежи;</li> <li>–план общеколледжных мероприятий;</li> <li>–план совета по профилактики правонарушений;</li> <li>–план воспитательной работы в общежитии;</li> <li>–план работы студенческого самоуправления</li> </ul>	октябрь	Ушакова Т.А. Мазитова Л.М.
<b>1.4.</b>	<p>Проведение семинаров:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– формы планирования воспитательной работы классного руководителя</li> <li>– организация работы органов студенческого самоуправления.</li> <li>– работа классных руководителей с девиантными подростками</li> <li>– работа классных руководителей по профилактике наркомании и наркопреступности</li> <li>– работа классных руководителей по профилактике дорожно-транспортного травматизма</li> <li>– работа классных руководителей по профилактике здоровьесберегающей среды</li> </ul>	в течение года	Ушакова Т.А.
<b>1.5.</b>	Анализ деятельности классных руководителей	май	Ушакова Т.А. Мазитова Л.М.
<b>1.6.</b>	Проведение классными руководителями открытых общеколледжных мероприятий	в течение года	Классные руководители
<b>1.7.</b>	Обзор методической литературы по проблемам организации воспитательной деятельности	в течение года	Тимощук В.Н.
<b>1.8.</b>	Совместная деятельность ГУ РЦСППСДМ и классного руководителя по изучению развития личности в классном коллективе	в течение года	Классные руководители
<b>1.9.</b>	Консультации для классных руководителей	в течение года	Ушакова Т.А.
<b>1.10.</b>	Выступления на родительском лектории	в течение года	Классные руководители
<b>1.11.</b>	Участие в проводимых мероприятиях, конференциях, олимпиадах в рамках предметной недели колледжа	в течение года	Классные руководители
<b>1.12.</b>	<p>Работа предметных кружков:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–«Контрольная закупка»</li> <li>–«Гурман»</li> <li>–«Клуб любителей английского языка»</li> <li>–«Меркурий» - агитбригада</li> <li>–«Вокальная студия»</li> </ul>	в течение года	ПЦК «Товароведения, коммерции и права»

	–«Маркетолог» –Телестудия «Позитив» –«Студенческий вестник» –Танцевальная студия «Кредо»		
1.13	Участие в Республиканском семинаре ФСКН органов студенческого самоуправления	сентябрь	Студсовет общезития
1.14.	Усиление взаимодействия с ОДН, КДН Кировского района и г. Уфы, отделом по профилактике правонарушений среди студентов и молодёжи УВД г. Уфы	в течение года	Ушакова Т.А.
1.15.	Подготовка предложений в совет директоров ССУЗ в исполнении поручения президента РБ о раннем выявлении употребления ПАВ	в течение года	Ушакова Т.А.
1.16	Создать структуру органов студенческого самоуправления колледжа	октябрь	Ушакова Т.А. Данилова Н.А. Сабирьянова Г.Ю. Мазитова Л.М. Разбежкина Н.Г.
<b>2. Направления воспитательной работы</b>			
<b>Гражданская самостоятельность</b>			
<b>Правовое воспитание</b>			
3.	Экскурсии по городу и Республике, посвящённые Дню России и Дню города Уфа	II полугодие	Классные руководители
4.	Туристический поход по родному краю «Горный массив Шиханы»	сентябрь	Халикова Л.Р. Миниханова Г.Ф.
5.	Выпуск стенгазеты, посвящённый Дню защитника Отечества «Знаете, каким он парнем был...» (о студенте В. Вязовом, погибшем в зоне конфликта в Чечне)	февраль	Маркевич Н.Б.
6.	Обзор периодической печати по гражданско-патриотической тематике	в течение года	Классные руководители Воспитатели в общезитии
7.	Организация студенческой добровольной народной дружины в общезитии	в течение года	Бакеев С.А.
8.	Посещение музеев Славы в Республиканском сборном пункте, музея Победы	апрель май	Классные руководители
10.	Конкурс молодого бойца (военные сборы для студентов 2-х курсов)	июнь	Бакеев С.А.
12.	Заседание Совета по профилактике правонарушений и учебно-воспитательной комиссии	в течение года	Ушакова Т.А. Мазитова Л.М.
13.	«Права и обязанности студента» - открытое собрание студентов, администрации колледжа. Изучение Устава колледжа и Правил внутреннего трудового распорядка	сентябрь	Ушакова Т.А. Сабирьянова Г.Ю. Данилова Н.А.
14.	Встреча с участковым инспектором ОДН студентов, проживающих в общезитии	октябрь март	Ушакова Т.А. Мазитова Л.М.
15.	Размещение на официальном сайте колледжа и	сентябрь	Ушакова Т.А.



	информационном стенде нормативных документов, регламентирующих права и обязанности студентов		Шарова Н.А.
<b>Азбука нравственности Эстетическое воспитание</b>			
2.	Посещение выставок художников РБ, музеев искусств, театров	в течение года	Классные руководители
5.	Организация тематических книжных выставок	в течение года	Тимощук В.Н.
6.	Социально-психологические практикумы с девиантными подростками	в течение года	Мазитова Л.М.
7.	Дни открытых дверей для родителей	сентябрь февраль	Зав. отделениями
8.	Участие в районных, городских, республиканских молодёжных творческих фестивалях «Горячие сердца», «Белая куница», «Студенческие встречи»	в течение года	Ушакова Т.А. Исламова Р.З. Галеева О.А.
9.	Лекции и семинары с участием специалистов, социологов, медиков, психологов и др.	в течение года	Классные руководители
10.	Организация встреч с творческой интеллигенцией – деятелями искусств, поэтами и художниками РБ	в течение года	Классные руководители
12.	Проведение поэтических вечеров, литературных и музыкальных гостиных	в течение года	Классные руководители
13.	Организация работы танцевальной группы «Кредо» и вокальной студии «Конфетти»	в течение года	Исламова Р.Х. Галеева О.А.
14.	Участие в акциях за здоровую семью, милосердие и др.	в течение года	Классные руководители
15.	Тематические классные часы: - «Мои увлечения» - «О моде и вкусе» - «Самая обаятельная и привлекательная» - «Этикет» в общественных местах, за столом»	в течение года	Классные руководители
<b>Студенческая социализация</b>			
1.	Диагностика акцентуации характера, выявление лидерских качеств первокурсников	сентябрь октябрь	Мазитова Л.М.
2.	Психодиагностика на выявление студентов с девиантным поведением	в течение года	Мазитова Л.М.
3.	Оформление социальных паспортов студентов групп	сентябрь	Классные руководители
5.	Формирование актива групп	сентябрь октябрь	Сабирьянова Г.Ю. Данилова Н.А. Классные руководители
6.	Тренинги на знакомство «Вертушка» для студентов, проживающих в общежитии	сентябрь	Сабирьянова Г.Ю. Мазитова Л.М. Сайтгалеева З.Ш.
7.	Тренинг «Школа молодого лидера»	II полугодие	Мазитова Л.М.
8.	Студенческий фестиваль первокурсников «Созвездие» (конкурс талантов)	сентябрь	Фазуллина В.Р. Студсовет
9.	Посвящение в студенты УТЭК	октябрь	Фазуллина В.Р. Студенты
<b>Профессионализация</b>			
1.	Введение в рамках ФГОС-3 профессионального модуля «Организация предпринимательской	август	Ушакова Т.А. Анкудинова Н.В.

	деятельности» в ОПОП по специальностям колледжа с целью адаптации студентов к самореализации в бизнесе		Сулейманова В.М.
2.	Выставка блюд и кулинарных изделий, покупательская конференция «Золотая гармония» с целью привития любви к профессии-специальности «Товароведение», «Технология продукции общественного питания», «Организация обслуживания в общественном питании»	сентябрь	Кузина Т.Т. Шарафутдинова Н.Ф. Шарафутдинова В.И.
3.	Участие в Дне открытых дверей	II полугодие	Председатели ПЦК
4.	Встречи с выпускниками колледжа	в течение года	Классные руководители
5.	Конкурсы профессионального мастерства и олимпиады по специальностям	в течение года	Председатели ПЦК
7.	Исследовательская деятельность, проведение научно-практических конференций по итогам производственной практики	II полугодие	Кузина Т.Т. Руководители практики
8.	Тематические встречи со специалистами торговой отрасли и индустрии и питания	в течение года	Председатели ПЦК Классные руководители
9.	Участие в маркетинговых исследованиях по проблемам молодежи и ЗОЖ	в течение года	Латыпова Л.З.
10.	Встреча с представителями кадровых агентств, службы занятости по вопросам трудоустройства	март	Кузина Т.Т.
11.	Участие студентов в мероприятиях недель ПЦК	в течение года	Председатели ПЦК
13.	Кружковая работа, факультативные занятия с целью углубления знаний по профессии	в течение года	Ушакова Т.А.
14.	Участие в городских ярмарках вакансий	в течение года	Кузина Т.Т.
<b>Антинаркотический ориентир</b>			
1.	Разработка пакета нормативных документов по социально-психологическому сопровождению работы со студентами девиантного поведения	I полугодие	Ушакова Т.А. Мазитова Л.М.
2.	Индивидуальная и коллективная работа со студентами, состоящими на всех видах учёта, как с асоциальным (девиантным) поведением	в течение года	Ушакова Т.А. Мазитова Л.М. Классные руководители
3.	Посещение на дому семей студентов-несовершеннолетних, требующих особого педагогического внимания	в течение года	Бакеев С.А.
4.	Рейды студенческого отряда ДНД по территории колледжа	в течение года	Бакеев С.А.
5.	Участие групп в общеколледжном конкурсе «Лучший социальный проект здоровьесберегающей среды группы»	ноябрь май	Ушакова Т.А. Мазитова Л.А. Классные руководители
6.	Организация работы лектория силами лекторов общества «Знание», специалистов ФСКН, Республиканского центра по борьбе и профилактике	в течение года	Ушакова Т.А. Мазитова Л.А.

	СПИДа, ПНК «Южный»		
7.	Организация тематических книжных выставок: «Колокола тревоги нашей» и др.	в течение года	Тимошук В.Н.
8.	Групповые беседы со студентами и их родителями, родительские собрания	в течение года	Классные руководители
9.	Обучение родителей по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ подростками (Заочный родительский факультет)	в течение года	Классные руководители Мазитова Л.М.
10.	Формирование волонтерских групп по пропаганде ЗОЖ	в течение года	Мазитова Л.М.
11.	Проведение тематических классных часов: «Всемирным против СПИДа» «Всерьез о вредных привычках» «Мы выбираем здоровую жизнь» и др.	в течение года	Классные руководители
12.	Вовлечение студентов в кружковую работу, клубы по интересам, спортивные секции	в течение года	Классные руководители
13.	Посещение театров, просмотр кинофильмов, видеофильмов профилактической направленности злоупотребления алкоголя, табакокурения, наркомании	в течение года	Классные руководители
14.	Подготовка к выборочному тестированию первокурсников на выявление признаков употребления ПАВ	в течение года	Ушакова Т.А. Мазитова Л.М.
	Проведение бесед, лекций в общежитии по пропаганде здорового образа жизни	в течение года	Мазитова Л.М.
<b>Здоровьесберегающий ориентир</b>			
2.	Составить план спортивно-массовых мероприятий	сентябрь	Разбежкина Н.Г.
5.	Сделать набор в спортивные секции: – Волейбол (юноши, девушки) – Шахматы (юноши, девушки) – Баскетбол (юноши, девушки) – Настольный теннис (юноши, девушки) – Легкая атлетика (юноши, девушки) – Гиревой спорт (юноши) – Лыжная подготовка (юноши, девушки) – Мини-футбол	сентябрь	Разбежкина Н.Г. Разбежкина Н.Г. Разбежкина Н.Г. Гашева Н.В. Емельянова Л.Г. Хабибов Р.Г. Разбежкина Н.Г. Хабибов Р.Г. Разбежкина Н.Г.
7	Подготовка и проведение спортивного праздника «Первокурсник»	сентябрь	Разбежкина Н.Г. Хабибов Р.Г.
8	Провести соревнования среди студентов, с целью выявления кандидатов в сборные команды колледжа: – Легкая атлетика – Шахматы – Настольный теннис – Волейбол – Баскетбол – Мини-футбол – Гиревой спорт	в течение года сентябрь октябрь ноябрь февраль декабрь март апрель	Преподаватели физической культуры Хабибов Р.Г. Разбежкина Н.Г. Емельянова Л.Г. Разбежкина Н.Г. Гашева Н.В. Разбежкина Н.Г. Разбежкина Н.Г.
9	Принять участие в Комплексной Спартакиаде ССУЗов г. Уфа и РБ по 13 видам спорта	в течение года	Председатель РО ОРФСО «Юность»

			России» по РБ Юнаковский А.Н.
	Провести серию товарищеских встреч с командами других колледжей по видам спорта	в течение года	Разбежкина Н.Г.
	Принять участие в спортивно-массовых мероприятиях г. Уфа и РБ	в течение года	Разбежкина Н.Г.
	Провести работу по организации спортивной жизни студентов проживающих в общежитии Уфимского торгово-экономического колледжа	в течение года	Емельянова Л.Г.
	Ежедневная работа спортивной комнаты	в течение года	Разбежкина Н.Г.
	Соревнования среди студентов, проживающих в общежитии	в течение года	Разбежкина Н.Г.
	Проведение лекций на темы: – Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов – Социально-биологические основы физической культуры и спорта. – Основы здорового образа жизни	февраль	Хабибов Р.Г. Гашева Н.В. Гашева Н.В.
	Требования, предъявляемые к занятиям физической культурой и спортом: – внешний вид занимающихся; – дисциплина студентов на занятиях физической культурой; – самоконтроль при занятиях физической культурой и спортом; – профилактика спортивного травматизма; – развитие физических качеств: силы, ловкости, выносливости, скоростных качеств; – воспитание морально-волевых качеств, чувства коллективизма, ответственности, взаимопомощи; – укрепление здоровья;	в течение года	Преподаватели физической культуры
10	– формирование культуры движений, обогащение двигательного опыта физическими упражнениями с общеразвивающей и корригирующей направленностью;	апрель	Ответственный за виды спорта преподаватели
11	– освоение знаний о физической культуре и спорте, их истории и современном развитии, роли в формировании здорового образа жизни.	апрель май	Преподаватели физической культуры
<b>Экологический калейдоскоп</b>			
13	Организация ежедневной уборки помещений и территории колледжа через самообслуживание студентов	в течение года	Чернобровкина Т.И. Классные руководители

<b>14</b>	Участие в экологических акциях, месячниках	в течение года	Студенческий экологический отряд
<b>15</b>	Участие в общеколледжных, районных и городских субботниках	февраль	Чернобровкина Т.И. Классные руководители
<b>16</b>	Участие в Республиканской экологической конференции «Будущее экологии – в руках молодёжи»	апрель	Студенческий экологический отряд
<b>17</b>	Проведение генеральных уборок	ноябрь	Чернобровкина Т.И. Классные руководители
<b>18</b>	Озеленение учебных кабинетов, окон на лестничных проёмах и других помещений колледжа, общежития, учебно-производственной столовой	декабрь	Студенческий экологический отряд
<b>19</b>	Высадка цветов, разведение клумб и уход за ними на закреплённых участках	март	Студенческий экологический отряд

# Аналитический отчет о проведенной работе в здравпункте ГБОУ СПО «Уфимский торгово-экономический колледж»

*Автор: зав. здравпунктом Быдина Т.Н.*

## **Введение**

Одной из самых важных проблем медицины является охрана здоровья и профилактикатическая работа с подростками. За последние годы произошли значительные изменения в состоянии здоровья, физическом развитии, заболеваемости и ее структуре в подростковой группе населения. Особую роль в сохранении и укреплении здоровья подростков играет правильная организация медицинской помощи.

Эту важную задачу совместно решают здравпункт ГБОУ СПО «Уфимский торгово-экономический колледж» и детская поликлиника № 2 Кировского района г. Уфы, расположенная по ул. Дуванский бульвар 24/1, которая имеет четыре филиала по ул. Фрунзе 9, ул. Достоевского 112, ул. Худайбердина 5, ул. Ст. Кувыкина 14.

В 2001 году в поликлинике создано медико-социальное отделение для оказания медицинской помощи подросткам. Основанием для создания такого отделения служит Приказ МЗ РФ № 154 от 05.05.1999 г. И МЗ РБ № 554 Д от 08.09.1999 г. «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста» и служебное письмо МЗ РФ № 13-16/27 от 05.07.2000 г.

Деятельность отделения медико-социальной помощи для детей подросткового возраста Кировского р-на создан на основе закона РБ «Об охране семьи материнства, отцовства и детства в РБ», постановления Кабинета Министров РБ от 03.11.1999 г. № 34 «О республиканской целевой программе «Охрана здоровья детей и подростков в РБ» на 2000-2005 г.».

Цель создания отделения – осуществление комплексных мер медицинской и медико-социальной помощи детям подросткового возраста. Деятельность подразделения осуществляется на основе преемственности и взаимосвязи с другими подразделениями детской поликлиники территориальными лечебно-профилактическими учреждениями, другими организациями социальной сферы, общественными и иными организациями.

Основными задачами медико-социальных отделений являются:

- проведение профилактических, оздоровительных, лечебных и реабилитационных мероприятий медико-социального характера, динамическое наблюдение за состоянием здоровья и социальным благополучием детей и подростков, осуществление периодических и профилактических осмотров;
- медико-социальный патронаж в семье, имеющих факторы социального риска и нуждающиеся в медико-социальной защите и поддержке;

- оказание медико-психологической помощи на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности, в том числе и путем анонимного приема;
- осуществление мероприятий по сохранению, укреплению репродуктивного здоровья девочек/девушек и мальчиков/юношей;
- гигиеническое (включ. половое) воспитание, проведение мероприятий по подготовке подростков к предстоящей семейной жизни, ориентация на здоровую семью;
- индивидуальная, групповая и коллективная санитарно-просветительная работа, пропаганда мер профилактики, направленная на формирование потребностей в здоровом образе жизни, осознание вреда для здоровья, табакокурения, злоупотребление алкоголя, наркомании, токсикомании, ранней сексуальной активности, правонарушения не совершеннолетних, бродяжничество;
- медицинское обеспечение, профессиональной ориентации подростков с учетом факторов влияющих на состояние здоровья;
- оказание индивидуальной социально-правовой помощи детям, подросткам, семье по защите их прав в соответствии с законодательством;
- осуществление мероприятий по медицинскому обеспечению призыва и приписки юношей, их готовность к службе в Вооруженных силах;
- анализ с применением анкетного опроса, обсуживаемого контингента и их семей в конкретных видах медико-социальной помощи;
- разработка, апробация и внедрение навыков, оказание медико-социальной помощи детям и подросткам;
- подготовка подростков и медицинской документации на них к передаче под наблюдение амбулаторно-поликлинических учреждений общетерапевтической сети.

В колледже очное и заочное обучение. Колледж готовит бухгалтеров, технологов, правоведов, товароведов, менеджеров, маркетингов. Совсем недавно открылся новый факультет, который носит название «Гостиничный сервис» и позднее «Земельно-имущественные отношения».

Уфимский торгово-экономический колледж расположен в четырехэтажном здании. Учебное заведение обеспечивается водоснабжением. Рядом находится спортивная, хозяйственная и жилая зоны, а так же столовая. Колледж имеет учебные аудитории, компьютерные классы и лаборатории. Студенты проходят практику в столовой колледжа, торговом центре «Башкирия» и т. д. Общежитие на 380 мест расположено на 1, 2, 3, 4 и 5 этажах пятиэтажного здания. В общежитии имеются спортивная комната, комнаты отдыха, душевое помещение, помещение для стирки белья, актовый зал с телевизором, буфет.

Здравпункт находится в здании общежития колледжа, расположен на первом этаже. Рядом с медицинским кабинетом работает зубной кабинет. Здравпункт оснащен всем необходимым медицинским оборудованием.

Состоит из двух кабинетов. Это кабинет для приема больных студентов и прививочный кабинет.

В здравпункте имеются сухожаровой шкаф, два холодильника, кушетка, два медицинских шкафа, две бактерицидные лампы, три медицинских столика, весы, ростомер, сумка-холодильник и т.д.

### **I. Основы охраны здоровья населения РФ**

Приоритетные направления реформирования здравоохранения в Российской Федерации:

- повышение эффективности управления и снижение затраты отрасли;
- финансирование системы здравоохранения;
- реструктуризация системы здравоохранения в соответствии с экономическими условиями;
- разработка и реализация мер по снижению заболеваемости населения как социально-значимыми болезнями, так и неинфекционными заболеваниями. Реализация мер осуществляется в виде разработок утверждений внедрений Федеральной целевой программы.

### **Приоритеты национального проекта в сфере здравоохранения**

<p>Приоритет: Развитие первичной медицинской помощи</p>	1. Блок: Подготовка и переподготовка ВОП, врачей терапевтов участковых и врачей педиатров участковых.
	2. Блок: Осуществление денежных выплат врачам ВОП, врачам терапевтам участковым, врачам педиатрам участковым и медсестрам участковым, ВОП, с учетом объема результатов их деятельности.
	3. Блок: Оснащение диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений.
	4. Блок: Оснащение автомобилями скорой медицинской помощи, в т.ч. реанимобилями.
<p>II. Приоритет: Повышение профилактической направленности здравоохранения</p>	<p>1.Блок: Дополнительная иммунизация. 2.Блок: Дополнительная диспансеризация. 3.Блок: Введение родовых сертификатов. 4.Блок: Выявление и лечение ВИЧ-инфицированных, гепатита В, С. 5.Блок: Профилированное обследование новорожденных на наследственную патологию.</p>
<p>Приоритет: Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью</p>	1.Блок: Строительство новых центров высоких медицинских технологий (центры). Подготовка медицинских кадров для центров ВМП (2006г).
<p>Приоритет: Реализация информационной поддержки и управление проектом</p>	



## **Основные федеральные целевые программы по охране здоровья:**

- Федеральная целевая программа иммунопрофилактики;
- Федеральная целевая программа по профилактике туберкулеза;
- Федеральные целевые программы:
  - дети России;
  - медицина катастроф;
  - Анти-ВИЧ (СПИД);
  - сахарный диабет;
  - старшее поколение;
  - лекарственное обеспечение;
  - вирусный гепатит и другие.

### **Контингент обслуживания ФГОУ СПО «УТЭК» за 2010 – 2012 гг. (в абсолютных цифрах)**

*Таблица 1*

Годы	Всего учащихся	Из них подростков	В том числе		Старше 18 лет		
			юноши	девушки	всего	юноши	девушки
2010	1182	484	114	370	698	82	468
2011	1139	451	107	344	688	85	461
2012	1080	434	108	325	646	51	585

### **Диспансеризация**

Главной задачей медико-санитарного обеспечения подростков является:

1. Систематическое наблюдение за их состоянием здоровья и физическим развитием;
2. Организация и проведение своевременных лечебно-профилактических мероприятий по снижению заболеваемости, укреплению здоровья и физического развития;
3. Изучение условий труда и быта подростков т. д.

Основным методом диспансеризации подростков является периодический медицинский осмотр подростков, который проводится один раз в год (IX-XI) врачами специалистами: терапевтом, хирургом, невропатологом, отолорингологом, окулистом, урологом, дерматологом, стоматологом, гинекологом. Для проведения углубленного медицинского осмотра готовлю соответствующую документацию: медицинские карты, списки в трех экземплярах отдельно на юношей и девушек, заверенные администрацией учебного заведения. Ежегодно в августе месяце главный врач издает приказ, согласно которому лаборант по графику сразу же с начало учебного года проводит лабораторное обследование в учебном заведении. График лабораторного и флюорографического обследования должен опережать график осмотра специалистами. Во время медосмотра

сразу же проводится ЭКГ обследование. На основании списков учащихся составляем паспорт. Во время углубленного медосмотра принимаю самое активное участие: провожу антропометрические измерения, готовлю всю самую необходимую документацию, расклеиваю все лабораторные анализы, отмечаю флюорографию, ЭКГ обследования, приглашаю учащихся, ежедневно веду учет осмотренных и не осмотренных девушек и юношей, веду учет подростков, назначенных на дополнительное обследование. Согласно срокам явки приглашаю диспансерных больных на прием к врачу. По окончании диспансеризации проводим ее анализ, выявление у подростков заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению у специалистов, а так же подростков, нуждающихся в коррекции зрения, санации полости рта, коррекции осанки, направлении нуждающихся подростков на амбулаторное, стационарное, диетическое питание.

Использую в работе приказы № 621 от 30.12.2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей и № 60 от 14.03.95 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров».

### Распределение подростков по группам учета за 2010 – 2012 гг.

Таблица 2

Группы здоровья	%		
	2010 г.	2011 г.	2012 г.
I - Здоровые	16,1	14,3	12,5
II - Имеющие отклонения в здоровье, не требующие длительного лечения	55,0	56,1	52,4
III - Больные нуждающиеся в диспансерном наблюдении, лечении у специалистов	28,9	29,6	35,1

Процент выявленных больных увеличивается за счет улучшения качества проведения медицинских осмотров.

При изучении динамики показателей заболеваемости подростков выявлено увеличение числа заболеваний у подростков, состоящих на диспансерном учете. Это связано с улучшением качества углубленных осмотров подростков и более полным учетом и увеличением объема диспансерной работы у специалистов.

Наибольший удельный вес в структуре заболеваний у подростков занимают заболевания желудочно-кишечного тракта, нарушение рефракций и аккомодации.

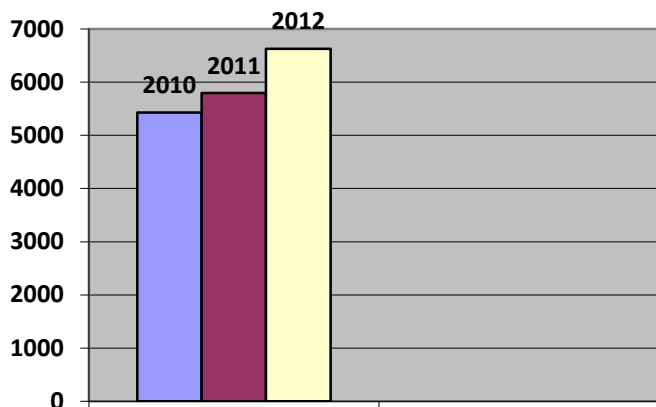
За последние годы отмечается рост заболеваний органов дыхания.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности преобладают заболевания простудного характера.

**Число посещений на амбулаторном приеме по здравпункту  
УТЭК за 2010-2012 учебный год**

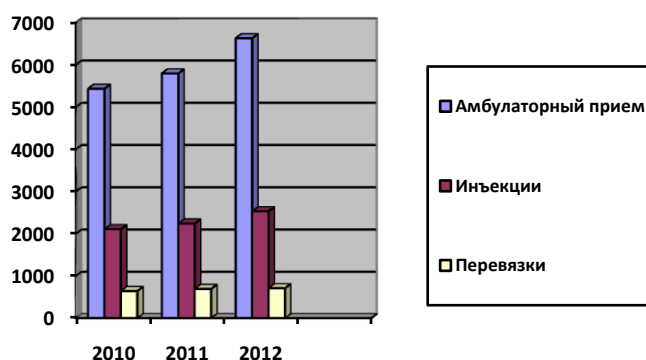
*Таблица 3*

№ п/п	Показатели	2010 год	2011 год	2012 год
1.	Число посещений на амбулаторном приеме	5432	5796	6629



**Рис. 1. Динамика числа посещений на амбулаторном приеме по здравпункту УТЭК за 2010-2012 гг.**

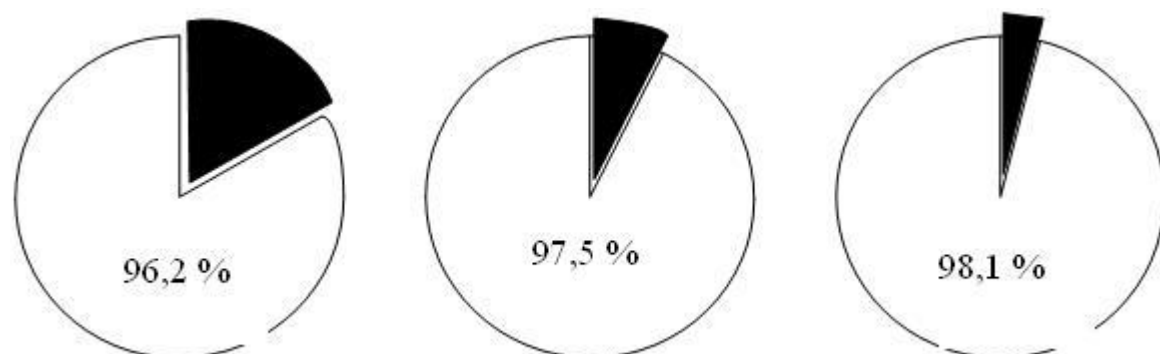
Число посещений на амбулаторном приеме увеличилось в 2012 по сравнению с 2010-2011 годами в связи с тем, что проводилась активная иммунизация студентов против гриппа сезонного и пандемического гриппа.



**Рис. 2. Показатели нагрузки по УТЭК за 2010 -2012 гг.**

Плановая санкция зубов в УТЭК среди юношей составляет 100 %, среди девушек в 2010 г. – 96,2 %, в 2011 г. – 97,5 % в 2012 г. – 98,1 %.

**Рис. 3. Санация полости рта студентов за 2010-2012 год (в %)**



2010 г.

2011 г.

2012 г.

Санация полости рта в 2012 году по сравнению с 2010 годом увеличилось на 1,9 %.

**Полнота охвата диспансерного наблюдения  
диспансерных больных по УТЭК за 2010-2012 гг.**

*Таблица 4*

№	Заболевание	Количество диспансерных больных детей					
		2010	%	2011	%	2012	%
1	Бронхиальная астма	6	99	5	100	4	100
2	Хронический гастрит	29	100	25	100	21	100
3	Сколиоз	19	100	17	100	17	100
4	Эндемический зоб	5	100	3	100	2	100

Процент охвата диспансерного наблюдения увеличился, а количество диспансерных больных детей уменьшилось за счет улучшения оздоровительных мероприятий.

**Дети-инвалиды по УТЭК за 2010-2011 гг.**

*Таблица 5*

Дети-инвалиды	2010	2011
Количество детей	2	4

1. Проводится 100% диспансеризация детей-инвалидов.
2. По показаниям получают специальное лечение по месту прописки.
3. Санитарно-курортное лечение получают по состоянию здоровья по мере выделения путевок.

**Профилактическая работа**

Важнейшей частью профилактической работы среди подростков является проведение туберкулинодиагностики ревакцинации АДС – М в 16 лет, ревакцинации кори, паротита и т.д., а так же проведение флюорографического обследования.

## **Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения**

В ходе иммунизации населения в рамках реализации приоритетного национального проекта проведен ряд организационных и практических мероприятий, направленных на достижение высокого уровня охвата населения прививками, включенными в национальный календарь проф. прививок.

Определены численность контингентов, подлежащих дополнительной иммунизации против гепатита В и краснухи, а также против гриппа. Проведена огромная работа по вакцинированию этой группы населения.

Факт проведения профилактической прививки или отказ от нее фиксируется в амбулаторной карте пациента, в «Журнале учета проф. прививок» форма № 064/У, а также в сертификате о вакцинации, выдаваемом гражданам на руки.

### **План и выполнение профилактических прививок по УТЭК за 2010 - 2012 гг.**

*Таблица 6*

Профилактические прививки	2010 г.			2011 г.			2012 г.		
	По плану	выполнение	%	По плану	выполнение	%	По плану	выполнение	%
К. Манту	246	270	109	248	227	91,5	246	242	98,4
Рев. АДС – М	11	12	109	5	22	440	15	14	93
Рев. кори	2	2	100	1	2	200	-	-	-
паротит	5	5	100	-	-	-	5	5	100
Гепатит В	9	9	100	35	35	100	9	50	550
Краснуха	10	10	100	30	30	100	10	10	100
Грипп	480	480	100	940	940	100	996	996	100

План профилактических прививок ежегодно выполняется.

Инфекционная заболеваемость зависит от эпидемиологической обстановки. Все очаги в течение инкубационного периода наблюдаются участковыми терапевтами и участковыми медсестрами. За контактными ведётся наблюдение и заполняется лист наблюдения в очаге, декретированная группа приглашается на обследование в кабинет инфекционных заболеваний. В очаге проводятся текущая и заключительная дезинфекции, а также санитарно-просветительная работа.

В связи с дополнительной иммунизацией в рамках национального проекта в выполнении плана профилактических прививок отмечается положительная динамика.

### **План и выполнение флюорографического обследования**

*Таблица 7*

	Всего по плану	Сделано
2010 год	1159	1159
2011 год	1041	1041
2012 год	1080	1080

1. План флюорографического обследования выполнен на 100%.

### **Профилактика венерических заболеваний**

Ежегодно в колледже проводится осмотр студентов на кожно-венерологические заболевания с обязательным исследованием крови на сифилис пр. № 250 – ДМЗ РБ от 1995 г. «О проведении медицинских осмотров с исследованием крови на сифилис», приказ № 406 – Д МЗ РБ от 1995 г. «О дополнительных мероприятиях по стабилизации положения с венерическими заболеваниями, передаваемые половым путем».

*Таблица 8*

	2011 год	2012 год
Подлежало осмотру	1073	1159
Осмотрено	1069	1154
Выявлено всего	-	-
В т. ч. Сифилис	-	-
Гонорея	-	-

При выявлении больные направляются на лечение в ГКВД и состоят на учете в поликлиниках по месту жительства у врача дерматолога.

### **VIII. Планирование семьи**

Забота о здоровье студентов тесно связано с организацией службы планирования семьи, главная функция которой заключается в поддержке здоровья, благополучия семьи и воспроизводства населения.

Планирование семьи – это сознательная возможность иметь желаемое число детей в удобное для родителей время.

Одна из задач планирования семьи состоит в обучении людей методом контрацепции для сохранения здоровья родителей, детей и молодежи по средствам предоставления эффективных услуг в данной области. Основной особенностью ситуации, характеризующей состояние проблемы планирования семьи в Российской Федерации, является высокая распространенность аборт при снижении рождаемости, сокращение числа браков и роста разводов. Эффективность сексуального образования населения во многом определяется качеством услуг по планированию семьи. Наиболее важными критериями качества услуг по планированию семьи являются: доступность услуг, их информативность, свобода выбора, профессионализм персонала, конфиденциальность консультаций.

Консультации по планированию семьи осуществляются семейными врачами, врачами акушерами – гинекологами, акушерами, медсестрами и другими специалистами, обученными по программе планирования семьи.

В целях осуществления мероприятий по планированию семьи нужна программа, которая предусматривает создание службы планирования семьи, организацию кабинетов планирования семьи в ЛПУ, полное обеспечение населения современными средствами контрацепции, широкое проведение разъяснительной работы среди учащихся колледжа, прежде всего, подростков и молодежи с использованием средств массовой информации, переход к более высокому уровню подготовки кадров

медицинских, педагогических, социальных работников по вопросам планирования семьи.

## **IX. Наркопосты**

В колледже создан наркологический пост целью более активного вовлечения общественности в проведении антиалкогольных и антинаркологических мероприятий, пропаганды здорового образа жизни среди подростков и молодежи, а также проведение профилактических мероприятий в социально - неблагополучных семьях.

В Уфимском торгово-экономическом колледже решением администрации образован наркологический пост.

Наркологический пост является общественной организацией и решает задачи по пропаганде здорового образа жизни среди сотрудников и студентов колледжа. Работа наркологического поста проводится совместно с администрацией колледжа, по мере необходимости с приглашением представителей правоохранительных органов и управления наркоконтроля, а также сотрудников наркодиспансеров.

Задачи наркологического поста

1. Профилактика и предупреждение распространения среди студентов УТЭК случаев алкоголизма, табакокурения и наркотизации.

2. Распространение санитарно-просветительских материалов о вреде табакокурения, алкоголя, наркотиков и других психотропных и одурманивающих веществ.

3. Пропаганда здорового образа жизни.

4. Проведение профилактических мероприятий в отношении неблагополучных семей учащихся в УТЭК студентов, где родители склонны, либо злостно употребляют спиртные напитки или наркотические вещества.

5. Содействие по привлечению и лечению подростков состоящих на учете в подростковых кабинетах.

6. Проведение первичных бесед с родителями студентов, подозреваемых в амеоголизации с выдачей направлений для совместного добровольного посещения районного наркодиспансера.

7. Осуществление совместно с подростковым наркологическим кабинетом индивидуальной работы с выявленными лицами, страдающими амеоголизмом, наркоманией, токсикоманией, состоящими на учете в наркокабинете.

8. Повышение знаний по вопросам наркологии путем проведения лекций, бесед, собраний со студентами, проживающим в общежитии.

9. Провести широкомасштабные акции среди студентов колледжа:  
«Жизнь без наркотиков, алкоголя и табака».

Рабочими документами общественного наркологического поста являются:

Журнал учета проводимых мероприятия.

Закрытый журнал по учету лиц, выявленных и подозреваемых в употреблении алкоголя, наркотиков и других токсических веществ.

Закрытый журнал по учету проведенных бесед с родителями студентов, подозреваемых в употреблении дурманящих веществ.

Закрытый журнал по учету направлений, выданных родителям взятых под контроль подростков, студентов для добровольного посещения наркологического кабинета.

## **Х. Инфекционная заболеваемость**

Инфекционная заболеваемость зависит от эпидобстановки.

Все очаги в течении инкубационного периода наблюдаются, ведется наблюдение за контактными, декретированная группа приглашается на обследование в инфекционный кабинет. В очаге проводятся беседы.

### **Инфекционная заболеваемость по УТЭК за 2010 – 2012 гг.**

*Таблица 10*

Болезни	2010 год	2011 год	2012 год
Менингококковая	-	-	1
Вирусный гепатит «В»	-	-	-
Краснуха	1	-	-
Эпид. паротит	-	-	-
П. Т. И.	2	2	3
Ветряная оспа	-	1	-
Всего	3	3	3

Инфекционная заболеваемость существенно не меняется.

#### **Предложения:**

Активно проводить санитарно-просветительную работу среди студентов колледжа по профилактике инфекционных заболеваний.

Проводить пропаганду по активной иммунизации среди студентов по профилактике вирусного гепатита «В» и других инфекций.

Проводить работу по повышению санитарной культуры молодого контингента.

#### **Санитарно-просветительная работа**

В профилактической работе среди подростков важное место занимает санитарно – просветительная работа, которая проводится согласно годового плана в форме беседы, оформление уголков здоровья, вечера вопросов и ответов, выпуск санбюллетеней. Увеличиваем количество бесед во время профилактических осмотров и прививок.

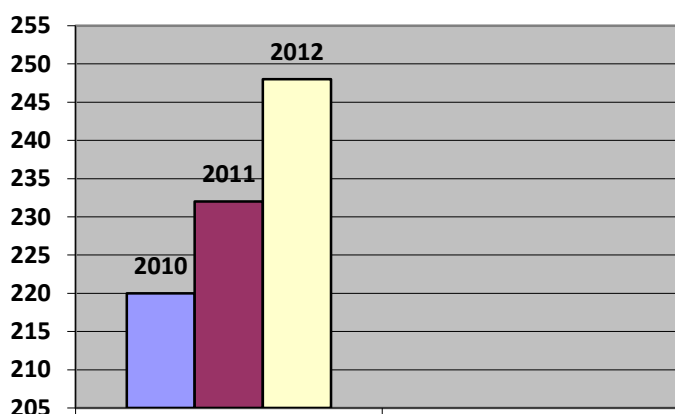
По эпидемиологическим показаниям проводим беседы в очагах инфекционных заболеваний, увеличиваем количество бесед во время эпидемии гриппа.



**Сравнительная таблица по пропаганде здорового образа жизни  
по ГБОУ СПО «УТЭК»**

*Таблица 9*

Года	Беседы (количество)	Подготовка новой беседы (количество)	Выпуск санбюлетеня (количество)
2010	220	3	4
2011	232	5	6
2012	248	5	5



**Рис. 3. Динамика санитарно-просветительной работы по УТЭК  
за 2010 -2012 гг.**

1. Санитарно-просветительская работа выполняется по намеченному плану в полном объеме.
2. В 2012 году проведено бесед больше по сравнению с 2010-2011 гг. в связи с ростом сезонного и пандемического гриппа.

**Контроль за питанием студентов**

В колледже в учебно-производственной столовой мед. работники ведут систематический контроль. Текущая уборка проводится 2 раза в день. Обеспечение дезинфицирующими и моющими средствами в достаточном количестве. Кухонный инвентарь должен быть промаркирован и использоваться по назначению. Осуществляется ежедневный контроль на наличие гнойничковых заболеваний, а также за соблюдением правил гигиены сотрудников пищеблока. Осуществляется контроль за прохождением медицинского осмотра сотрудников. Контролируется режим мытья посуды, каждый день берется суточная проба приготовленных блюд и оставляется в холодильнике, Также контролируется выход и качество блюд, хранение, товарное соседство, реализация продуктов.

В учебно-производственной столовой мед ведется следующая документация:

- бракеражный журнал;
- журнал здоровья;
- журнал регистрации скоропортящихся продуктов;
- журнал регистрации приготовления дезинфицирующих растворов;

- журнал "С" витаминизации;
- санитарный журнал;
- журнал осмотра на гнойничковые заболевания.

### **Организация медицинского контроля за физическим воспитанием подростков**

Ежемесячно (фельдшера здравпункта) проводят медицинское наблюдение за уроками физического воспитания, т.к. это является важным разделом контроля за физическим воспитанием учащихся. Медицинское наблюдение проводится во время занятий физической культуры, тренировок. Основная цель наблюдений – способствовать улучшению процесса физического воспитания учащихся и получения ими максимального оздоровительного, тренировочного эффекта. Для этого определяется моторная плотность урока. Урок физ. воспитания проводим по определенному плану и состоит из 3 частей:

подготовительная часть включает разносторонние, но умеренные по своей интенсивности упражнения, продолжительностью 10 минут.

Основная часть урока – наибольшая по объему и интенсивности, длится 30 минут.

заключительная часть длится 3-5 минут.

#### **Предложения:**

1. При периодическом медосмотре проводить скрининг – тесты психолоневрологической, наркотической патологии.
2. Обучить подростков методам коррекции состояния здоровья немедикаментозными средствами, физической культурой.
3. Осуществлять тесную связь с органами МВД, стационарами по всем случаям правонарушений, суицидов, употребление психоактивных веществ.
4. Внедрять в возможно более раннем возрасте безопасные средства и научно – обоснованные методы гигиены женщины.
5. Включение куратором группы в план родительского собрания коротких сообщений по здоровому образу жизни.
6. Улучшить работу по профилактике туберкулеза путем пропаганды здорового образа жизни, туберкулинодиагностики и флюорографического обследования студентов.
7. Проводить пропаганду по активной иммунизации студентов, по профилактике вирусного гепатита «В».
8. Добиваться 100% осмотра девушек врачом – гинекологом поликлиники.
9. Постоянно повышать свой профессиональный уровень путем посещения сестринских конференций, изучать новые нормативные документы, литературу по развитию фельдшера здравпунктов.
10. Руководителю и преподавателям физвоспитания колледжа в течение учебного года регулярно разрабатывать, планировать и провести массовые культурно-оздоровительные мероприятия, соревнования, турниры.

11. Принимать активное участие и содействовать поддержанию в колледже режима трезвости, не потребления адурманивающих веществ.
12. Постоянно контактировать с представителями подросткового и наркологического кабинета.
13. Постоянно повышать свой профессиональный уровень путем посещения сестринских конференций, изучать новые нормативные документы, литературу по развитию лечебного дела.

**Исследовательский проект  
«Отношение студентов  
к вредным для здоровья привычкам и противостояние им»**



*Авторы: Латыпова Л.З., Фазуллина В.Р.*

**Введение**

В современном обществе нет однозначного ответа на вопрос: Наркомания — это болезнь, преступление, распущенность? Как с ней бороться? Одни предлагают, как в некоторых странах на Западе, разрешить употребление наркотиков, снабдить наркоманов стерильными шприцами и бесплатной дозой наркотиков, другие — сажать в тюрьму, третьим все равно, что с ними будет.

Может быть, вещества, изменяющие психику и искажающие ощущения, действительно одно из благодетелей, оказанных человеку природой? Может быть, наш мозг и его биохимические процессы недостаточно совершенны и для оптимальной работы нуждаются в дополнительной химической стимуляции, а человечество интуитивно набрело на способы такой стимуляции? Увы, если бы дело обстояло так!

Газеты и журналы всего мира пишут о наркомании как об одном из главных социальных зол. Наркотики порождают серьезные поражения нервной системы — вот чем оборачивается одурманивание токсическими веществами, в том числе наркотиками. Наркомания проблема, далеко выходящая за рамки медицины. Эта проблема - еще и социальная. Средняя продолжительность жизни наркоманов после начала употребления наркотиков — 4 года.

Наркомания — не личный порок, не личная болезнь. Это порок, который угрожает всему нашему обществу, его здоровью, его благополучию.

*Мы считаем, что постоянное отслеживание сложившейся ситуации в студенческой среде за ряд лет и хорошо организованная просветительская деятельность, дадут хорошие результаты.*

Следует:

1. В учебных заведениях организовать постоянный выпуск газет, листовок, видео передач об опасности, которую несут наркотики здоровью и жизни людей, их потомству. Подобные материалы бесспорно нужны для формирования определенного уровня тревоги.
2. Заниматься самосовершенствованием, работать над собой, формировать гражданское сознание.
3. Включиться в просветительскую деятельность родителей в вопросах профилактики наркомании для повышения их информированности.

4. Сформулировать призыв принять участие в альтернативных молодежных движениях за здоровый образ жизни, проводить спортивные семейные мероприятия и праздники.

5. Систематически проводить сравнительный мониторинг по употреблению ПАВ и широко освещать его результаты.

Актуальность темы в том, что мы желаем быть здоровой нацией без наркотической, алкогольной зависимости. А для более эффективной и целенаправленной профилактической деятельности по предупреждению употребления ПАВ в Уфимском торгово-экономическом колледже мы провели исследование среди студентов первых курсов и сравнили полученные результаты с прошлым годом.

**Цель проекта:** исследование и сравнительный анализ результатов анонимного опроса с целью выявления отношения студентов первого курса Уфимского торгово-экономического колледжа к проблеме наркотической и алкогольной зависимости и табакокурения, а также, как влияют семейные устои и традиции на формирование полноценной и здоровой личности.

**Задачи:**

- обзор интернет-ресурсов;
- выбор методов исследования;
- составление анкеты для студента;
- проведение опроса;
- анализ результатов исследования.

**Объектом исследования** являются студенты первых курсов.

**Предметом исследования** является отношение студентов к проблеме наркотической, алкогольной зависимости и табакокурения.

**Методы исследования:** анкетирование.

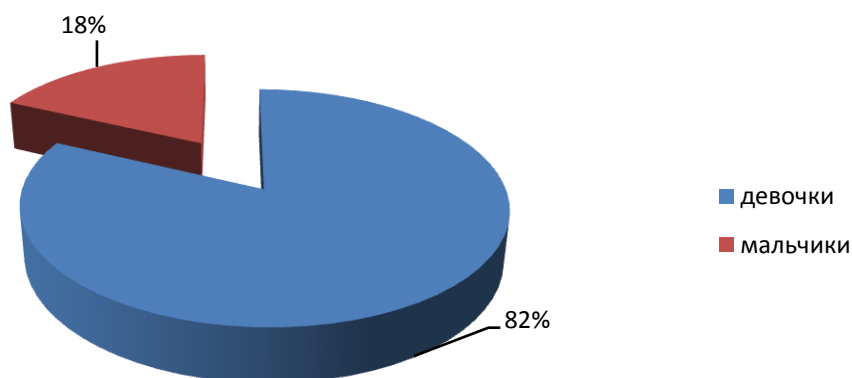
**Содержание метода исследования:** респондентам предлагалось анонимно ответить на открытые и закрытые вопросы касающихся поставленной теме наркомании, алкоголизма, табакокурения и способов проведения досуга. Анкетирование проводилось в колледже на классных часах.

### **Результаты исследовательской работы**

В исследовательском проекте участвовали студенты первого курса в количестве 240 человек. Анкетирование проводилось с 20 по 23 сентября 2012 г. Полученные данные представлены в виде круговых диаграмм.

По сравнению с прошлым годом количество анкетизируемых студентов выше в 2,5 раза. Анкетирование прошли 196 девочек и 44 мальчика.

## Соотношение анкетированных студентов по полу



Анкетирование прошли студенты в возрасте:

14 лет – 1 человек;

15 лет – 52 человека;

16 лет - 138 человек;

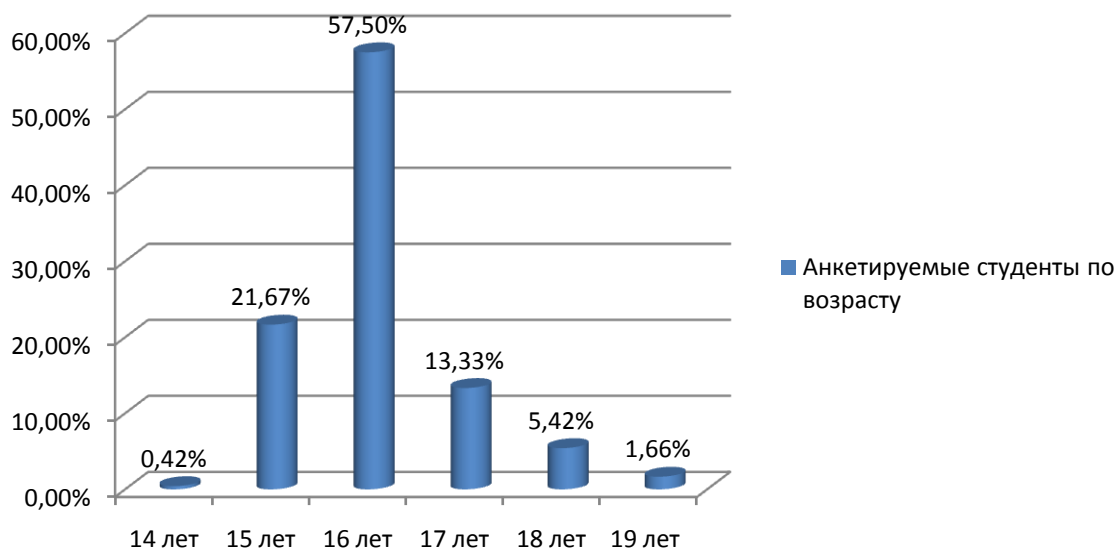
17 лет - 32 человека;

18 лет – 13 человек;

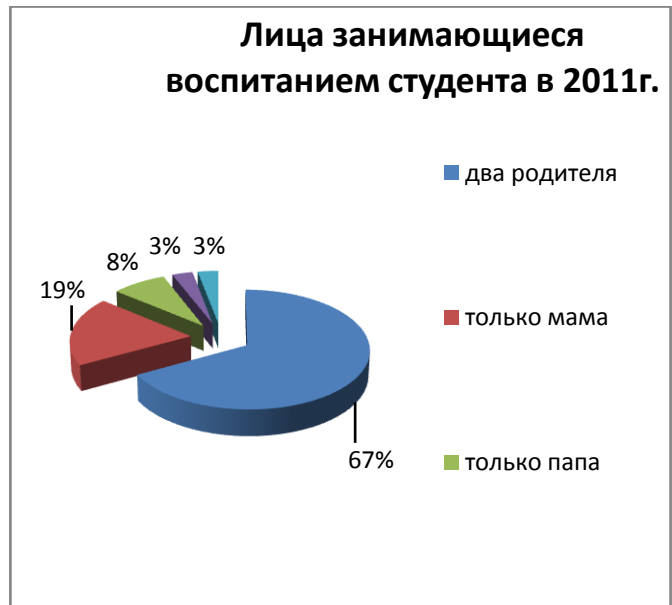
19 лет – 4 человека.

В процентном соотношении эти цифры представлены в диаграмме ниже.

## Анкетированные студенты по возрасту



Анализируя отношение студентов к табакокурению, алкоголю и наркомании задались вопросом о том, кем воспитываются студенты. 62 % студентов воспитываются обоими родителями, 24% воспитываются только мамой, 11% только папой, 3 % - другими родственниками (бабушка, сестра, брат).



*Из сравнительных показателей двух лет видно, что количество сирот на сегодняшний момент нет, что в принципе должно приводить к улучшению всех показателей, но в то же время если мы обратим внимание на количество полных семей, то он в этом году снижен на 5%. Это влечет за собой свободу действий у молодежи, что приводит их к употреблению сигарет, алкоголя и наркотиков.*

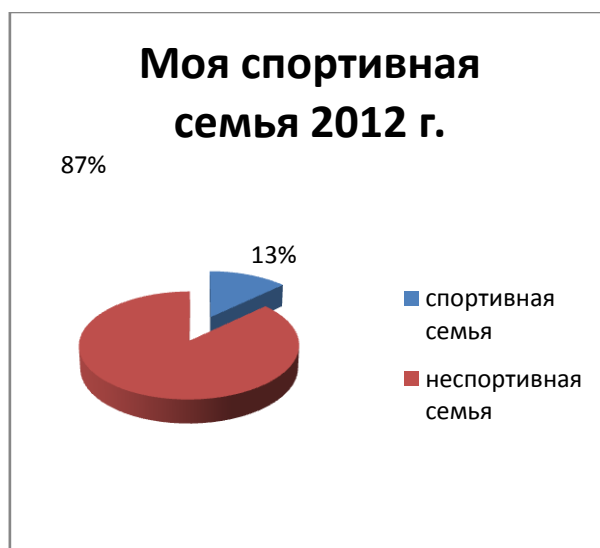
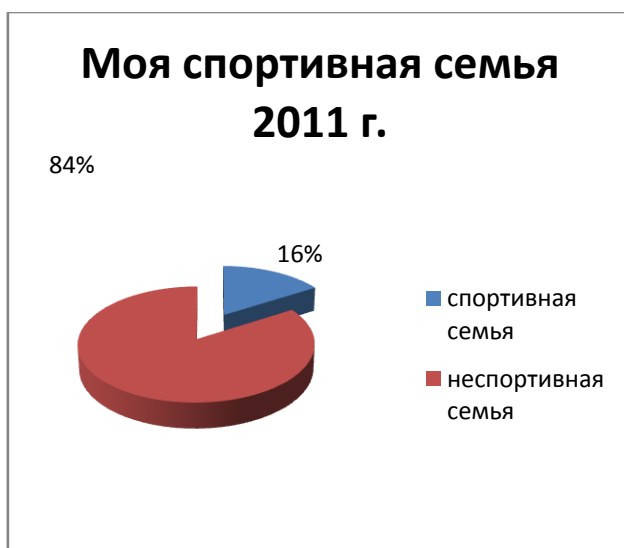
Несмотря на то, что большинство студентов воспитываются в полной семье - взаимопонимание в семье между студентами и родителями царит только в 34% семьях – а именно в 50 семьях (из числа полных семей – 149 семей). В остальных семьях студенты не ощущают поддержки родителей. На фоне того, что анализировались 240 студентов – число семей, где нет чувства принадлежности ребят к семейственности, составляет 190 семей. **Семьи в большинстве случаев лишены традиций, и семейные ценности в большинстве отсутствуют.**



Важным показателем, на который мы обратили внимание в этом году, это отношение студентов к спорту. Из числа анкетированных студентов спортом занимаются 34 % ребят, а именно 81 студент.



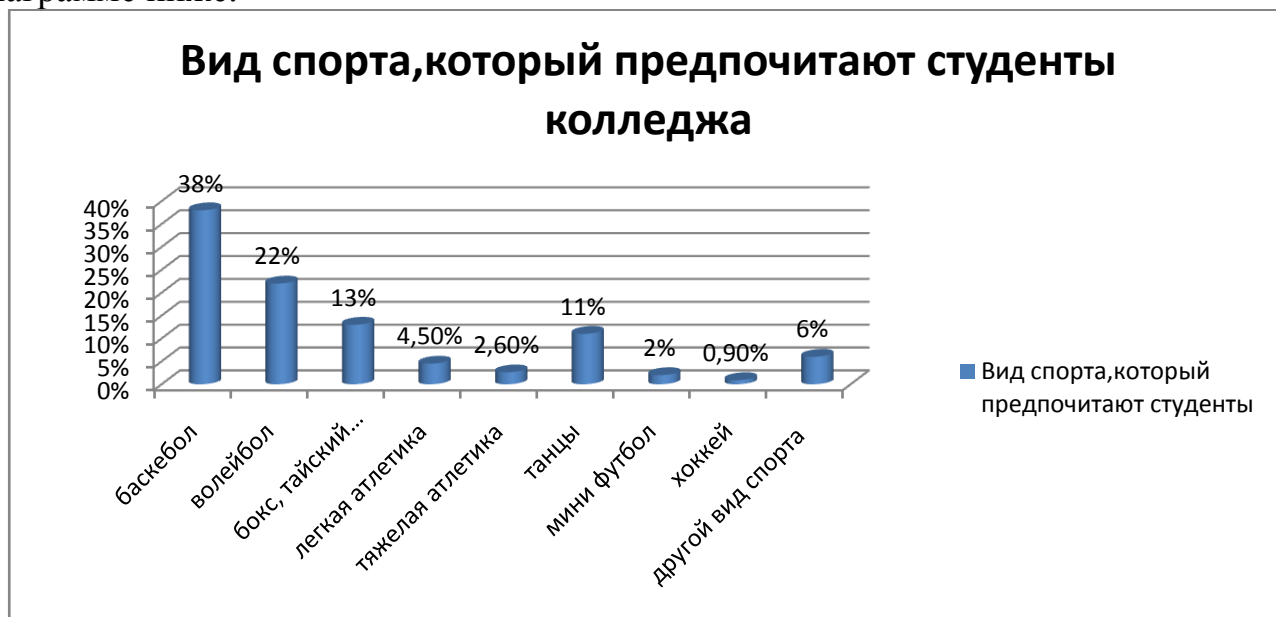
По ответам студентов выявлено, что свою семью спортивной могут назвать лишь 13 % студентов. Данная цифра заставляет нас *направить свои усилия на то чтобы привить интерес к спорту не только студентам, но и их родителям.* В динамике данный показатель отражен в ниже представленных диаграммах.



В стенах нашего колледжа многие ребята впервые записались в спортивную секцию, что является хорошим показателем того, что мы помогаем студентам отвлечься от негативных мыслей и эмоций. Основными видами спорта являются баскетбол; волейбол; тайский бокс и различные виды борьбы, включая тяжелую атлетику у мальчиков; танцы, легкая атлетика и гимнастика у девочек; небольшой процент приходится на такие виды спорта как мини футбол, хоккей, теннис настольный.



Процентное соотношение видов спорта, которыми занимаются наши студенты, приведены в диаграмме ниже.



### Отношение к табакокурению

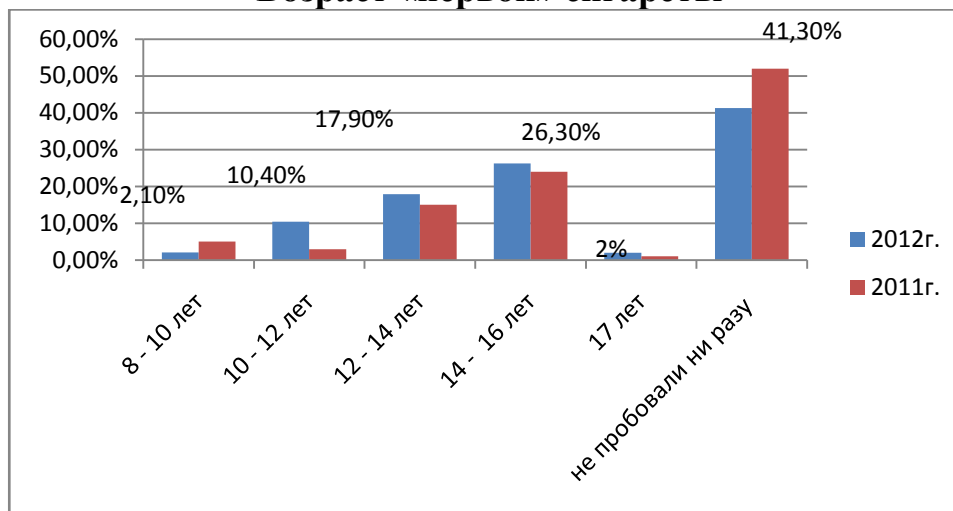
Из 240 анкетированных ребят 207 студентов считают курение вредным для здоровья (это 86,3 % от общего количества опрошенных респондентов). Из этого количества молодежи курят 104 подростка. Также курению подвержены еще 33 человека (13,7 %), которые в этой привычке не видят никаких пагубных влияний на здоровье. Диаграмма отношения к курению как к вредной привычке отражена ниже.



Отрицательным моментом из анализа этих диаграмм является тот факт, что студенты не видят ничего плохого в курении. Процент лояльно настроенных студентов к курению в 2012г. увеличен в 2 раза (с 6% до 13,7%). Однако ни один человек не желает в будущем связывать свою жизнь с курильщиком.

Нижний возрастной предел первой пробы курения это 8 лет, высшая граница – 17 лет. Важно отметить, что есть студенты, которые обучаясь в нашем колледже только 1 месяц – впервые попробовали курить именно здесь. Студентами в первую очередь движет «ложное ощущение самостоятельности» и «взрослости», во-вторых: желание быть принятым в новом коллективе, самоутвердившись за счет своей «крутизны».

### Возраст «первой» сигареты



По сравнению с прошлым годом нижний возрастной предел снижен на 2 года (есть студенты, которые первую сигарету попробовали уже в 8 лет, в 2011 году самый маленький возраст который был озвучен – 10 лет). Также особое внимание хочется обратить внимание на категорию лиц, которые ни разу не пробовали курить.

Есть среди таких ребят, которые пробовали курить, но посчитали для себя курение неприемлемым, и на сегодняшний момент не курят.

Из 137 курильщиков 17 % ребят (23 человека) утверждают о том, что они «втянулись» и не могут бросить.

В среднем каждый день студенты выкуривают 6 сигарет в день.

### Отношение к алкоголю

На вопрос вреден ли алкоголь для здоровья - 55 % студентов считают, что вреден (в 2011 году – 66,6 % респондентов ответили также), 45 % - считают что все зависит от количества (в 2011 году так ответили 33,4 %). Впервые спиртные напитки студенты попробовали в возрасте 10-12 лет – 17,4%; 12-14 лет – 32,7%; 14-16 лет – 48%, ни разу не пробовали – 1,9 %.

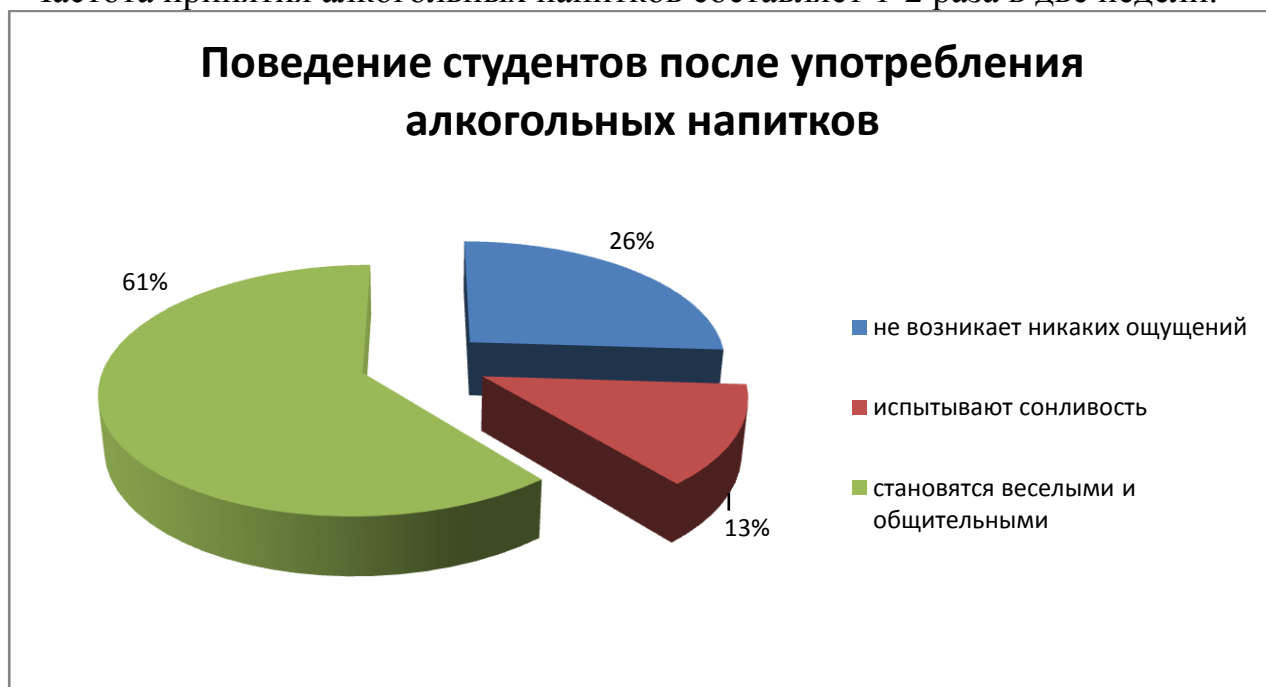


В следующей диаграмме отражены напитки, которые студенты употребляют.



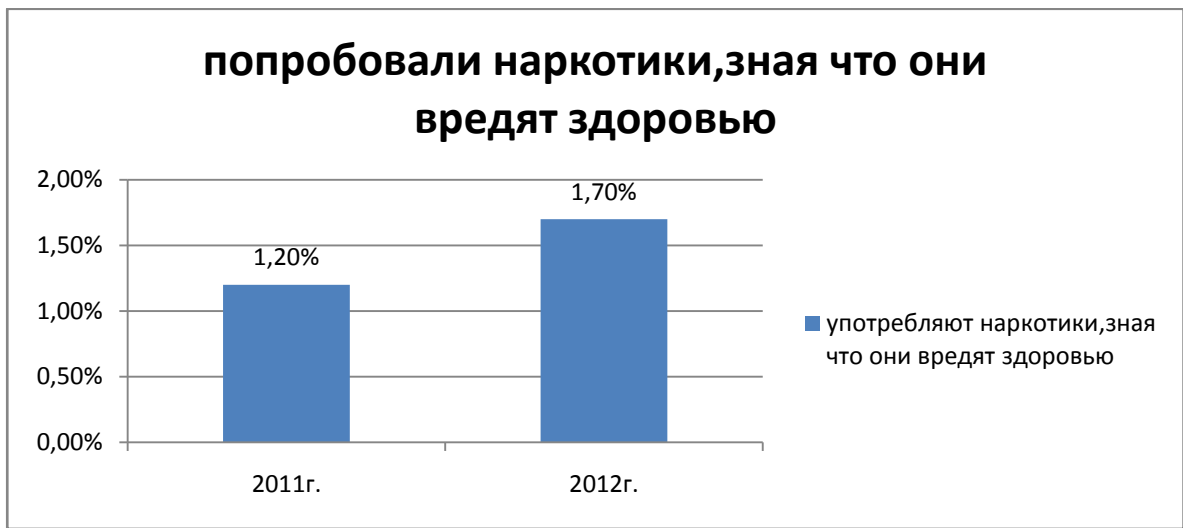
Важно отметить, что 49 % студентов узнали об алкоголе от взрослых на семейных торжествах.

Частота принятия алкогольных напитков составляет 1-2 раза в две недели.



### Отношение к наркотикам

Из 240 анкетированных ребят 234 студента считают употребление наркотиков вредным для здоровья (это 97,5 % от общего количества опрошенных респондентов). Из этого 234 студентов наркотики пробовали 4 подростка (это 1,7%). Диаграмма отношения к наркотикам как к вредной привычке отражена ниже. В 2011 году данный показатель составлял 1,2 %.



Нижний возрастной предел первой пробы употребления это 11 лет. Студентами движет то же чувство «ложной самостоятельности» и «взрослости», и желание быть принятым в коллективе, самоутвердившись за счет своей «крутизны», а также отсутствие источников информации о вреде наркотиков. Конечно, мы можем сослаться на тот факт, что и литературы предостаточно по данной тематике, и интернет заполнен многочисленными роликами которые и показывают, и рассказывают - к чему может привести употребление наркотиков. Но мы так же должны брать во внимание тот факт, что подростки, которые обучаются сегодня у нас подвержены воспринимать информацию от своих сверстников; и поэтому мы должны информировать всех о вреде наркотиков, и надеется на то что они, разговаривая потом об этом в своих кругах, будут друг друга наставлять именно на правильный путь.



Среди ребят, которые пробовали наркотики, посчитали для себя эту привычку недопустимым, и на сегодняшний момент не употребляют наркотики; за исключением одного – которому нравится находиться «под легким кайфом» и он хочет найти таких же ребят, которым это интересно.

## Выводы и рекомендации

В исследовательском проекте участвовали студенты первого курса в количестве 240 человек. Анкетирование проводилось с 20 по 23 сентября 2012 г. Полученные данные представлены в виде круговых диаграмм.

По сравнению с прошлым годом количество анкетированных студентов выше в 2,5 раза. Анкетирование прошли 196 девочек и 44 мальчика.

Несмотря на то, что большинство студентов воспитываются в полной семье - взаимопонимание в семье между студентами и родителями царит только в 34% семьях – а именно в 50 семьях (из числа полных семей – 149 семей). В остальных семьях студенты не ощущают поддержки родителей. Не чувствуя опоры в семье они не желают раскрываться и перед незнакомыми им взрослыми и сверстниками. Большая часть студентов а именно 72 % опрошенных ребят знают и о телефонах доверия, но обращаться туда не планируют, говоря «что все свои проблемы я разрешу сам». Мы знаем, что в этом возрасте ребятам свойственно чувствовать себя изолированно от окружающих, они мало делятся с окружающими своими проблемами и заботами. Поэтому в качестве рекомендаций можно всем посоветовать больше уделять внимание на психическое состояние студента, обращать внимание на перемену настроений, замкнутость в себе, явную агрессию и другое «странное» поведение.

Из анализа показателей двух лет видно, что количество сирот на сегодняшний момент нет, что в принципе должно приводить к улучшению всех показателей, но в то же время если мы обратили внимание на количество полных семей, то он в этом году снижен на 5%. Это влечет за собой свободу действий у молодежи, что приводит их к употреблению сигарет, алкоголя и наркотиков. Молодежь «оторвавшись» от родителей считает себя взрослыми, самостоятельными, и способными распоряжаться своим временем, денежными средствами по своему усмотрению. Любое нравоучение на этот счет может опять таки, привести к замкнутости студента. В качестве рекомендаций можно посоветовать заполнить время студентов на досуговыми мероприятиями (посещение дополнительных кружков, секций).

Семьи в большинстве случаев лишены традиций, и семейные ценности ребята вспоминают с большими трудностями. По ответам студентов выявлено, что свою семью спортивной могут назвать лишь 13 % студентов. Данная цифра заставляет нас направить свои усилия на то чтобы привить интерес к спорту не только студентам, но и их родителям, путем приглашения родителей студентов на спортивные праздники и соревнования. В стенах нашего колледжа многие ребята впервые записались в спортивную секцию, что является хорошим показателем того, что мы помогаем студентам отвлечься от негативных мыслей и эмоций. Основными видами спорта являются баскетбол; волейбол; тайский бокс и различные виды борьбы, включая тяжелую атлетику у мальчиков; танцы, легкая атлетика и гимнастика у девочек; небольшой процент приходится на такие виды спорта как мини футбол, хоккей, теннис настольный.

Обведи номер ответа, соответствующего твоим взглядам, либо напиши в свободной графе свой собственный ответ. На один вопрос может быть несколько ответов.

**I. НЕСКОЛЬКО СЛОВ О СЕБЕ**

1. Сколько полных лет \_\_\_\_\_

2. Пол:

1. мужской                      2. женский

3. Ты живешь:

1. с родителями                      4. только с папой  
2. только с мамой                      5. другое (а именно?)  
3. у бабушки

4. Как ты чаще всего проводишь свое свободное время?

1. занимаюсь в спортивной секции                      6. хобби  
(какой?) \_\_\_\_\_  
2. чаще всего провожу время с друзьями                      7. помогаю по дому  
3. люблю читать книги  
4. увлекаюсь туризмом. Рыбной ловлей                      8. другое (чем именно?) \_\_\_\_\_  
5. преимущественно смотрю телевизор

**II. ТЕПЕРЬ ПОГОВОРИМ о твоих гигиенических знаниях**

5. Как ты считаешь, курение вредно?

1. да                      2. нет                      3. не знаю

6. В каком, приблизительно, возрасте ты впервые попробовал курить?

1. попробовал в \_\_\_\_\_ лет                      2. не пробовал

7. Что послужило поводом для первой пробы курения?

1. не хотелось отстать от друзей, которые                      4. чтобы познакомиться  
курили                      5. из любопытства  
2. чтобы чувствовать себя взрослее                      6. другое (что именно?) \_\_\_\_\_  
3. чтобы понравиться девочке (мальчику)

8. Если куришь, то как много?

1. много (сколько штук в день?) \_\_\_\_\_                      4. по – другому (сколько штук в день?) \_\_\_\_\_  
2. средне (сколько штук в день?) \_\_\_\_\_                      5. не курю  
3. мало (сколько штук в день?) \_\_\_\_\_

9. Как ты думаешь, что тебя «заставляет» курить в настоящее время?

1. за компанию (не хочется отставать от                      3. втянулся, не могу бросить  
друзей)                      4. нравится  
2. чтобы чувствовать себя взрослым                      5. другое (что именно?) \_\_\_\_\_

10. В твоей компании друзей говорят когда-либо про наркотики?

1. очень редко (что именно обсуждали?) \_\_\_\_\_  
2. часто (что именно обсуждали?) \_\_\_\_\_  
3. никогда

11. Приходилось ли тебе когда-нибудь пробовать наркотические или токсичные вещества, например, «нюхалки»?

1. да (что именно?) \_\_\_\_\_                      2. нет

12. В каком, приблизительно, возрасте ты впервые попробовал наркотические или токсичные вещества?

1. да (что именно?) \_\_\_\_\_

2. не пробовал

**13. При каких обстоятельствах произошла первая проба наркотического или токсического вещества?**

1. друзья предложили, неудобно отказаться

4. пригрозили

2. из-за любопытства

5. хотелось познакомиться с такими ребятами

3. из-за неприятностей

6. другое (что именно?) \_\_\_\_\_

**14. Случается ли тебе употреблять какие-либо наркотические или токсические вещества в настоящее время?**

1. нет

2. да (как часто?) \_\_\_\_\_

**15. Если «да», то что толкает тебя на это?**

1. не могу порвать с этой компанией друзей, там, в принципе неплохие ребята предложили, неудобно отказаться

4. должен деньги, пока не отдам – не могу выйти из этой компании

2. как-то втянулся

5. нравится

3. угрожают расправой, если брошу

6. другое (что именно?) \_\_\_\_\_

**16. Где обычно приобретаются наркотики?**

1. друзья угостили

6. в аптеке

2. купил на улице

7. никогда не приобретал

3. на дискотеке

8. другое (где именно?) \_\_\_\_\_

4. в баре

5. у медработника

**17. Знаешь ли ты, что употребление любых наркотических или токсикоманических веществ представляет серьезную угрозу для здоровья и жизни?**

1. да

2. нет

3. не знаю

**18. Знаешь ли ты, что одним из основных путей заражения СПИДом является введение наркотиков?**

1. да

2. нет

3. не знаю

**19. Считаешь ли ты, что алкоголь, входящий в вино, водку, пиво – вреден для организма?**

1. да

3. точно не уверен

2. нет

4. все зависит от количества

**20. Из каких источников твои «знания» об алкоголе?**

1. говорили взрослые

6. на занятиях

2. читал брошюру

7. другое (откуда именно?) \_\_\_\_\_

3. смотрел по телевидению

4. слушал по радио

5. из собственных наблюдений

**21. Как часто в вашей семье употребляют спиртные напитки?**

1. только на праздники и семейные торжества

4. несколько раз в неделю

2. в дни получек

5. почти ежедневно

3. по воскресным дням

6. очень редко (1-2 раза в год)

7. по-другому (как часто?)

---

**22. В каком, приблизительно, возрасте ты впервые в жизни попробовал алкогольные напитки:**

- |                |                           |                |
|----------------|---------------------------|----------------|
| 1. в 11-12 лет | 4. в 17 лет               | 6. не пробовал |
| 2. в 13-14 лет | 5. раньше (когда именно?) |                |
| 3. в 15-16 лет |                           |                |
- 

**23. Какой именно алкогольный напиток ты попробовал в первый раз?**

- |         |               |                           |
|---------|---------------|---------------------------|
| 1. пиво | 3. водку      | 5. другой (какой именно?) |
| 2. вино | 4. шампанское |                           |
- 

**24. По какому поводу это было?**

- |                                                     |                                              |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1. по случаю праздника, семейного торжества         | 5. любопытно было попробовать, что это такое |
| 2. просто так, от нечего делать                     | 6. другое (что именно?)                      |
| 3. с товарищами за компанию                         |                                              |
| 4. хотелось показать себя взрослым, самостоятельным | 7. не пробовал                               |
- 

**25. Есть ли среди твоих товарищей «выпивающие» ребята?**

- |       |        |            |
|-------|--------|------------|
| 1. да | 2. нет | 3. не знаю |
|-------|--------|------------|

**26. Как часто тебе случается употреблять алкогольные напитки в настоящее время?**

- |                                             |                                 |                            |
|---------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 1. только на праздники и семейные торжества | 3. в среднем 1 раз в неделю     | 5. по-другому (как часто?) |
| 2. 1-2-3 раза в месяц                       | 4. очень редко (1-2 раза в год) | 6. не употребляю           |
- 

**27. Какие алкогольные напитки ты чаще всего употребляешь?**

- |         |               |                           |
|---------|---------------|---------------------------|
| 1. пиво | 3. водку      | 5. другой (какой именно?) |
| 2. вино | 4. шампанское |                           |
- 

**28. По какому поводу это чаще всего происходит?**

- |                                                              |                                 |                                      |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1. по случаю праздника и семейного торжества (в кругу семьи) | 3. просто так, от нечего делать | 6. по другим поводам (каким именно?) |
| 2. с друзьями по случаю праздника                            | 4. с товарищами за компанию     |                                      |
|                                                              | 5. из-за неприятностей          |                                      |

**29. Как изменяется твое состояние после употребления алкогольных напитков?**

- |                                                    |                                             |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1. испытываю сонливость                            | 4. возникает головная боль, тошнота и рвота |
| 2. становлюсь веселым, общительным                 | 5. никаких ощущений не возникает            |
| 3. появляется раздражительность, плохое настроение |                                             |

**34. Как большинство твоих друзей относится к употреблению алкогольных напитков в свободное время?**

- |                                                      |                                                        |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1. осуждают, считают это проявлением бескультурности | 2. одобряют, считают это нормальным, вполне допустимым |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|



3. по-разному относятся (кто-то осуждает, кто-то одобряет)  
4. безразлично

5. по-другому (как именно?)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**35. Как ты думаешь, нужно ли у нас в колледже прочитать лекцию:**

1. о влиянии алкоголя на организм человека

А) да

Б) нет (почему?) \_\_\_\_\_

2. об опасности употребления наркотических веществ

А) да

Б) нет

3. о влиянии курения на растущий организм человека

А) да

Б) нет

**36. Читали ли у вас в колледже подобные лекции или проводили классные часы?**

1. об алкоголе

А) да

Б) нет

2. о наркотических веществах

А) да

Б) нет

3. о курении

А) да

Б) нет

**III. Что нам поможет обойтись без вредных желаний?!**

**1. Слышали ли вы о телефоне доверия**

А) да

Б) нет

**2. Если вам было бы плохо (сложная жизненная или психологическая ситуация) к кому бы Вы обратились?**

1. к родителям (опекунам)

2. к подруге (друзьям)

3. сделаю запись в своем личном дневнике

4. анонимный телефон доверия

5. никуда, переживу сама (сам)

**3. Что вас сближает с родителями (опекунами)?**

1. занятия спортом: -туризм, выезды на природу; -бег; -лыжи; -плавание

2. посещаем театры и кино

3. часто и подолгу беседуем на разные темы

4. отмечаем вместе праздники и Дни рождения

3. другое \_\_\_\_\_

**4. Поддерживают ли и понимают ли тебя твои родители (опекуны)?**

А) да

Б) нет

**5. Есть ли в вашей семье какие то традиции:**

1. Да, перечислите их: \_\_\_\_\_

2. Нет никаких традиций

**6. Что тебя сегодня интересует и увлекает?**

1. спорт

2. танцы

3. чаще встречаюсь с друзьями на улице

4. компьютер: а) игры, б) контакты

5. ничего не интересно

6. другое мнение \_\_\_\_\_

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

# Методические разработки внеклассных воспитательных мероприятий

## Внеурочное воспитательное мероприятие «Глобальные проблемы Человечества»

Автор: Э.Р. Абузарова

**Основной целью методической разработки является:** выявление наиболее эффективных форм и методов профилактической работы с молодежью, способных изменить и улучшить социальную ситуацию в колледже (качество жизни, качество здоровья, распространение употребления ПАВ, зависимостей, сохранение морально – нравственных ценностей).

### Алкоголизм в семье

Семья и дом – самое дорогое в жизни каждого человека. Здесь тепло и уютно, здесь любят и ждут, здесь защитят и уберегут. Но, к сожалению, такую, настоящую семью можно все реже встретить, потому что сохранить ее в современных условиях жизни – непросто.



Молодые активные люди не уступают друг другу, заняты только работой и обогащением, а рождение детей уже не является смыслом семейной жизни. И в погоне за материальным благополучием люди совершенно забывают о своем предназначении, становятся раздражительными и слабыми.

Тогда «на помощь», для успокоения души, приходят алкогольные напитки. А если муж с женой начинают пить оба – развивается семейный алкоголизм.

Тогда «на помощь», для успокоения души, приходят алкогольные напитки. А если муж с женой начинают пить оба – развивается семейный алкоголизм.

Тот дом, который муж и жена строили вместе не один год, может рухнуть в один момент. И виной этому – алкоголь. В России очень многие семьи сталкиваются с проблемой алкогольной зависимости - домашний алкоголизм, бытовое пьянство. И большая часть разводов происходит именно по этой причине.

### Алкоголизм разрушает семьи

Алкоголизм в семье вызывает особое беспокойство. Ведь от семейного алкоголизма вместе с родителями страдают и дети. Страдают от постоянного нервного напряжения, от избытка негативных эмоций, от своей нелегкой судьбы, от недоедания, от упреков в свой адрес, от несчастливого детства и, что самое печальное, от родительских побоев.

У ребенка в алкогольной семье нет нормальных условий для правильного душевного и физического развития.

К тому же, ребенок, родившийся и выросший в алкогольной семье, может отличаться от сверстников. Ведь дети родителей алкоголиков, не считая различных комплексов и внутренних проблем, иногда имеют внешние уродства и проблемы со здоровьем, включая болезни внутренних органов, головного мозга, сердечно-сосудистой и нервной систем.

Внешние дефекты могут быть в виде неправильно развитых частей тела или суставов. Страшно представить, что может быть с таким ребенком в будущем. Сможет ли он выжить? И если да, сможет ли он справиться со своими проблемами? Нередко дети алкоголиков свою недолгую жизнь проживают в доме инвалидов. Взрослый человек вправе распоряжаться собственной жизнью по своему желанию, но он не имеет права обрекать на мучения и страдания своего ребенка. Прежде чем рожать детей, нужно отказаться от выпивки! Ребенок не должен расплачиваться за ошибки родителей своей драгоценной жизнью.

Алкоголизм в семье может развиваться по трем сценариям: муж алкоголик, жена алкоголичка или оба супруга – алкоголики. Самый печальный и практически безвыходный вариант, когда муж втягивает жену в алкогольный омут с головой.

### **Мужской алкоголизм**

Есть жена офицера, есть жена артиста, есть жена алкоголика. Такое сравнение покажется странным, но каждая из этих жен удостоена внимания за терпение, которое ей необходимо на протяжении всей жизни.

Алкоголик в семье не опасен лишь на первом этапе развития болезни. Муж может работать в полную силу, отдыхать с семьей и вести обычный образ жизни, но все это будет продолжаться до того момента, пока алкоголь не займет в его жизни первое место. Как только это произойдет, привычный уклад жизни в семье начнет рушиться. Все заботы перелягут на хрупкие плечи жены: жене алкоголика помимо работы и домашних дел придется нести всю ответственность за семью, содержать ее только за счет своих сил.

Естественно, материальное положение семьи резко ухудшится, и жена будет вынуждена найти дополнительную работу, что повлечет за собой еще ряд проблем. Дети теперь будут предоставлены сами себе, на ведение домашнего хозяйства не останется времени и сил.

Муж алкоголик будет постоянно отсутствовать, распивая с собутыльниками спиртное. А когда он будет возвращаться домой, между ним и женой будут постоянно вспыхивать скандалы. Муж постепенно начнет отдаляться от жены и все чаще и дольше задерживаться «на работе». Часто такой сценарий развивается наихудшим образом: возникновение серьезных заболеваний (в том числе душевных), потеря семьи, преступления и тюрьма, мучительная смерть.

Когда человек страдает алкоголизмом, трудно всем: самому алкоголику, его жене и детям, родственникам алкоголика, его соседям и коллегам, всем тем, кто с ним живет, работает и регулярно общается.

### **Женский алкоголизм**

Большинство заболеваний имеют свою специфику в зависимости от пола пациента, и алкоголизм тут не является исключением.

Лечение женского алкоголизма имеет свои особенности, связанные как с психологическими, так и физиологическими нюансами.

Расхожая фраза «женский алкоголизм неизлечим» - не более чем плоская шутка. В действительности женский алкоголизм излечим и поддается терапии точно также, как и мужской. Но правда и в том, что женщины в противостоянии с алкоголем беззащитны в гораздо большей степени, нежели чем мужчины.

Женщина, в особенности незамужняя, страдает от стрессов большого города больше мужчины просто в силу естественной ограниченности своих физических ресурсов.

Неурядицы в личной жизни как основная причина алкоголизма опять-таки характерны именно для женщин. Впрочем, не могут чувствовать себя в безопасности и самые удачливые жены – среди клиентов наркологических клиник скучающие домохозяйки составляют порядочный процент.

Больным алкоголизмом женщинам также приходится значительно сложнее мужчин – обществом женский алкоголизм порицается существенно сильнее мужского. Тема «женщина и алкоголь» строго табуирована, она относится к тем вопросам, что редко обсуждают в компании даже самых близких друзей. Так женщины скрывают свое заболевание до последнего, слыша со всех сторон сакраментальную глупость о неизлечимости своего недуга.

К счастью, сегодня в распоряжении медицины имеются такие мощные и эффективные инструменты, способные излечить и самые тяжелые случаи женского алкоголизма. Среди них центральное место занимает кодирование алкоголизма, доказавшее свою эффективность временем.

Вдумчивое лечение, учитывающее все особенности женского алкоголизма и конкретной пациентки способно в короткий срок избавить женщину от алкоголя и связанных с ним проблем.

### **Подростковый алкоголизм**

В детстве закладывается основа жизни человека. И очень многое зависит от влияния родителей. Кто-то сумел уберечь ребенка от влияния дурных компаний, кому-то было все равно.

Безусловно, будущее зависит и от самого человека, но понимает он это, в большинстве случаев, уже находясь в «этом самом будущем». В детстве все кажется таким простым и вечным, и задумываются о последствиях единицы.

Это, прежде всего, касается вредных привычек взрослых, которым неумело подражают дети. Алкоголизм подростков – серьезная проблема. Самое страшное то, что уровень пьянства подростков не снижается.

Причины подросткового алкоголизма кроются в семье, воспитании и окружении. Попробовав алкоголь «из любопытства», «потому что все пили», «потому что нечем было заняться», остановиться сможет далеко не каждый подросток.

Детство должно быть светлым и беззаботным периодом в жизни человека, чтобы у него как можно больше было радостных воспоминаний во взрослой жизни. Чем больше у человека хороших воспоминаний из детства, тем он счастливее и сильнее, тем лучше справляется со всеми проблемами. Такой человек никогда не отчаивается, всегда знает, как поступить.

Страшно подумать, что ребенок может курить, употреблять алкоголь и наркотики, вступать в случайные сексуальные связи, вести жизнь полную разврата. Оказывается, может. Подростковый алкоголизм в России за последние 20 лет резко возрос. По результатам статистических опросов, большая часть школьников, в возрасте 12-13 лет, уже не только успела попробовать алкогольные напитки (пиво, вино, коктейли), но и самостоятельно их купить.

54% учащихся 8-10 классов употребляют спиртосодержащие напитки хотя бы один раз в месяц. Около 10% подростков выпивают несколько раз в месяц. 45% выпускников и студентов первых курсов употребляют алкоголь раз в месяц, 20% – каждые две недели и около 30% молодых людей выпивают еженедельно. Только около 5% старшеклассников и студентов ни разу не пробовали алкогольные напитки.

#### **Профилактика подросткового алкоголизма в России ведется:**

- запрещено продавать алкогольную продукцию лицам моложе 18 лет;
- запрещено рекламировать пиво по телевидению до 22:00;
- предусмотрена уголовная ответственность за вовлечение несовершеннолетних в пьянство.

Но это нельзя назвать серьезной профилактикой, поэтому результаты нисколько не улучшаются. И лишь малая часть подростков осознает всю серьезность проблемы и не поддается дурному влиянию.

Вести профилактическую работу нужно также в семье и образовательных учреждениях. Только делать это нужно грамотно, не принуждать, а заинтересовывать подростков активным и здоровым образом жизни, который невозможно вести, если регулярно употреблять алкоголь.

#### **Последствия подросткового алкоголизма**

Последствия подросткового алкоголизма гораздо серьезнее, чем кажутся на первый взгляд. Ведь именно в этом возрасте формируется организм человека и его миропонимание. Преждевременное начало половой жизни ведет к венерическим и инфекционным заболеваниям, к раннему ослаблению половых функций и к ранним абортam, что, в свою очередь, ведет к бесплодию. Кроме этого, регулярное употребление алкоголя ведет к общему ухудшению состояния здоровья и снижению иммунной защиты. Возникают заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язва) и

поджелудочной железы (панкреатит), сердечнососудистой и нервной систем, почек и мочевыводящих путей (цистит, уретрит).

Вылечить подростка от алкогольной зависимости легче на начальном этапе болезни, так как в запущенном состоянии любая болезнь тяжело поддается лечению. Особенностью лечения подросткового алкоголизма является использование ограниченного количества лекарств. Ведь молодой организм может не выдержать большого количества медикаментов. Лечение рекомендуется проводить под строгим наблюдением врачей.

Подростковое пьянство ведет к развитию преступности, ухудшению качества жизни, болезням и повышенной смертности.

Подростковый алкоголизм отрицательно сказывается на получении хорошего образования, на спортивных достижениях, на душевном, физическом и культурном развитии. Вся жизнь подростка идет под откос.

Проблема подросткового алкоголизма – проблема семьи, общества и государства в целом. Ведь молодежь – будущее страны. И алкоголизм среди подростков ставит под сомнение наше будущее.

#### Три основные группы причин алкоголизма.

Ученые разделили все существующие причины алкоголизма на три группы: физиологические, социальные и психологические.

К физиологическим причинам относится, прежде всего, наследственная предрасположенность к алкоголизму. Дети, родители которых зависимы от алкоголя, находятся в так называемой зоне риска. Даже в том случае, если ребенок рос вдали от таких родителей, при первой же возможности у него проявится нездоровое желание выпить. Однако наследственная предрасположенность лишь фон, на основе которого может возникнуть зависимость.

Подросток может попасть в дурную компанию и поддаться ее негативному влиянию. Порой даже взрослому человеку трудно удержать себя в руках, когда в компании все употребляют алкоголь. В этом случае пристрастие к алкоголю основывается на воздействии общества и его правилах. Однако кроме влияния окружающих на развитие алкогольной зависимости могут повлиять сложная жизненная ситуация, постоянные неприятности на работе, разлад в семье... В этот период человек пытается найти способ избавиться от неприятных мыслей и не находит ничего лучше бутылки с алкогольным напитком.

Социальные причины алкоголизма тесно связаны с психологическими. Психологические причины алкоголизма зависят от характера человека, его умственных способностей (многие пьют или от избытка ума, или от его недостатка), а также от умения приспосабливаться к сложным жизненным ситуациям (то есть от адаптивных навыков человека). Одинокий человек не знает, кому рассказать о своих проблемах, не находит того, кто бы мог ему помочь. От страха перед безысходностью он начинает употреблять алкоголь как «успокоительное» средство. Уныние, страх, тревоги подталкивают человека к пьянству.

Эти и многие другие причины пьянства и алкоголизма приводят к печальным последствиям. Но, к сожалению, далеко не каждый больной полностью осознает всю серьезность заболевания: многие верят в то, что справятся с недугом самостоятельно. Проходит время, алкогольная зависимость увеличивается, окончательно пропадает интерес к работе и саморазвитию, семья и близкие люди отходят на второй план.

Алкоголь сильно меняет жизнь человека. Но когда, кажется, что многое уже потеряно, отчаиваться не стоит. Нельзя допускать того, чтобы алкоголь полностью завладел человеком. К счастью, современная медицина и лекарственные препараты способны вернуть больного человека к прежней жизни.

Лечение больных алкоголизмом включает в себя полный отказ от алкоголя, очищение организма от скопившихся вредных веществ, а также психологическую помощь. Лечение алкоголизма – сложный процесс, требующий внимания и контроля специалистов. Важно учитывать возраст больного, общее состояние его здоровья, наличие хронических заболеваний и переносимость некоторых видов лекарственных препаратов.

Лечение алкоголизма доступно каждому. Кто решил изменить свою жизнь к лучшему, может рассчитывать на эффективное лечение. В России работают самые опытные врачи.

#### Лечение алкогольной зависимости

Алкогольная зависимость – заболевание распространенное и коварное. Лечение алкогольной зависимости, как и в случае с любым другим заболеванием, тем эффективней, чем раньше его начали. Поэтому лучше всего начать лечиться сразу после постановки диагноза.

Часто больному трудно взглянуть на себя со стороны, и тогда ему потребуется помощь близкого человека, который настоит на кодировании от алкогольной зависимости. Бывает и другая ситуация – человек осознает происходящее с ним, но не знает, с чего начать лечение, как избавиться от алкогольной зависимости.

Есть несколько легко распознаваемых признаков прогрессирующего алкоголизма

Организм становится толерантен к алкоголю – подавляется защитный рвотный рефлекс, доза спиртного, требующаяся для опьянения, возрастает. На более поздней стадии, когда печень разрушена, появляется противоположный симптом – опьянение наступает от мизерных доз алкоголя.

Теряется спасительный контроль над количеством выпитого.

Похмельный синдром, запускающий механизм запоев.



Указанные признаки свидетельствуют, что больному самое время закодироваться от алкогольной зависимости. Современная медицина владеет широким ассортиментом средств, позволяющим достичь надежных, долговременных результатов в борьбе с алкоголизмом.

Бытует совершенно неверное представление о том, что от алкоголизма вылечиться невозможно или невероятно трудно, но это не соответствует действительности. Таков еще один довод больных, оттягивающих начало лечения.

Избавление от алкогольной зависимости при помощи современных препаратов сегодня вполне достижимо. Совсем другое дело – применение так называемых «народных» средств, не говоря уже об обращении к всевозможным шарлатанам. Обращаясь к подобным неэффективным пещерным методам, Вы рискуете потерять время, деньги и здоровье.

### **Курить – здоровью вредить!**

"Попробовал разок ты закурить.  
Вошло в привычку, а назад дороги нет!  
А многим людям невозможно с этим жить.  
Курение наносит тяжкий вред!  
А ведь здоровьем каждый дорожит.  
Кому проблемы лишние нужны?  
Ведь надо жить, любить, творить.  
Зачем тебе курение, скажи?  
Ты думаешь, что бросить так легко?  
Ты заблуждаешься и очень глубоко!  
А ведь здоровье никогда ты не вернешь -  
Подумай, для чего же ты живешь?.."

С давних пор человек пытается научиться управлять своим настроением, стимулировать работоспособность, принимать меры, помогающие успокоиться. Курение табака многие считают одним из таких средств.

Дело в том, что алкалоид никотин, содержащийся в табаке, обладает двухфазным действием на нервную систему, вызывая непродолжительное ее возбуждение, которое быстро сменяется фазой торможения, угнетения. Курильщик, взволнованный неприятным разговором или известием, старается скорее затянуться сигаретой: он знает, что после нескольких затяжек никотин «успокоит его нервы». Хватается за сигарету курильщик и тогда, когда чувствует усталость и хочет обрести прежнюю работоспособность, улучшить настроение. Он делает это потому, что в его памяти хранится след испытанного когда-то «освежающего» действия сигареты, хотя оно и было совсем непродолжительным.

Табачный дым на очень короткое время снимает чувство усталости и с каждой сигаретой этот промежуток времени укорачивается. Наступает момент, когда усталость уже не снимается, И человек оказывается все



дальше и дальше от цели: вместо ожидаемого прилива сил, подъема выкуриваемая сигарета все больше и больше затрудняет выполнение работы, затормаживая деятельность коры головного мозга. Большинство курильщиков, занятых умственным трудом, знают по своему опыту, что к концу рабочего дня сигарета не только не помогает восстановлению работоспособности, но вызывает головную боль, невозможность сосредоточиться. И это не случайность, а объективная закономерность, вытекающая из механизма действия никотина на организм, прежде всего на центральную нервную систему.

Курение – это вдыхание вместе с воздухом табачного дыма от тлеющей во рту сигареты. Само слово «курить» – древнеславянского происхождения, было образовано при помощи суффикса от корневого слова «курь», означающего «дым», «смрад». Табак также нюхают и жуют. Дым сигарет содержит более 200 вредных веществ, которые образуют стойкое соединение с гемоглобином крови, что препятствует взаимодействию последнего с кислородом и приводит к общему кислородному голоданию организма, от которого сильно страдают нервные клетки.

Никотин, деготь, смолы, синильная кислота – вот некоторые из ядов, проникающих в организм курильщика. При курении эти вещества проходят в легкие и разносятся оттуда по всему организму. Они также растворяются в слюне и попадают в желудок. Все эти вещества могут вызвать рак легких, который у курильщиков встречается в 10 раз чаще, чем у некурящих. Никотин, находящийся в табаке, в небольших дозах вызывает возбуждение вегетативной нервной системы.

Курение – причина таких болезней, как эмфизема, хронический бронхит, язва желудка, инсульт. Уже сегодня курение убивает каждого десятого человека в мире. Учитывая динамику роста числа курильщиков, эксперты прогнозируют, что к 2020 году жертвами табака станут около 10 миллионов человек.

Курить – здоровью вредить. Особую зону риска составляют семьи, где курят и отец, и мать. Большинство курильщиков пренебрегают здоровьем окружающих, даже очень близких им людей, курят, где угодно: дома, в общественных местах, на работе, в транспорте. Конечно, от этого страдают все те, кто не курит, особенно дети.

### **О вреде курения**

Врачи выяснили, что рост числа курящих параллельно увеличивает количество опасных болезней. Начиная с начала 60-х годов XX века, стали публиковать в газетах и журналах результаты научных исследований. И люди ужаснулись! Оказывается: если человек курит в день от 1 до 9 сигарет, то сокращает свою жизнь в среднем на 4,6 года по сравнению с некурящими; если курит от 10 до 19 сигарет, то на 5,5 года; если выкуривает 20 до 39 сигарет – на 6,2 года.

Установили, что люди начавшие курить до 15 летнего возраста, умирают от рака легких в 5 раз чаще, чем те которые начали курить после 25

лет. Длительно и много курящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 0 инфарктом миокарда, в 10 раз – язвой желудка и в 30 раз раком легких.

Нет такого органа, который бы не поражался табаком: почки и мочевой пузырь, половые железы и кровеносные сосуды, головной мозг и печень.

Ученые выяснили, что курение в 2 раза опаснее для растущего организма, чем для взрослого. Смертельная доза для взрослого человека содержится в одной пачке сигарет, если её выкурить сразу, а для подростков полпачки. Были даже зарегистрированы случаи смерти подростков от подряд выкуренных двух-трех сигарет из-за резкого отравления жизненно важных центров, в результате которого наступала остановка сердца, и прекращалось дыхание.

Сердце у курящего делает в сутки на 15 тысяч сокращений больше, а питание организма кислородом и другими необходимыми веществами происходит хуже, так как под влиянием табака кровеносные сосуды у подростка сжимаются. Вот почему у курящих ребят слабеет память, вот почему среди них чаще встречаются плохо успевающие.

Ученые выяснили, что в табаке содержится масса ядовитых веществ. Среди них наиболее известен никотин: по своей ядовитости он равен синильной кислоте.

Оксись углерода (угарный газ) вступает в соединение с гемоглобином, который является переносчиком кислорода. При курении происходит резкое уменьшение содержания кислорода в крови. А это очень тяжело переносит головной мозг подростка. Аммиак раздражает слизистую оболочку рта, гортани, трахеи, бронхов. Вот почему у курильщиков не редкость рыхлость десен, язвочки во рту, часто воспаляется зев, что приводит к возникновению ангин. От длительного курения происходит сужение голосовой щели, появляется осиплость голоса.

В последние годы ученые уделяют пристальное внимание веществам, вызывающим рак. К ним в первую очередь, относятся бензопирен и радиоактивный изотоп полоний - 210. Если курильщик наберет в рот дым, а затем выдохнет его через платок, то на белой ткани останется коричневое пятно. Это и есть табачный деготь. В нем особенно много веществ вызывающих рак. Если ухо кролика несколько раз смазать табачным дегтем, то у животного образуется раковая опухоль.

Трудно даже перечислить вредные вещества, содержащиеся в табаке, их ведь насчитали почти 1200!

В течение нескольких лет ученые проводили наблюдение над 200 курящими и 200 некурящими школьниками. А теперь посмотрим, какими оказались сравнительные результаты.

болезни	курящие	не курящие
1. нервные	14%	1%
2. понижение слуха	13%	1%
3. плохая память	12%	1%

4. плохое физическое состояние	12%	2%
5. Плохое умственное состояние	18%	1%
6. Нечистоплотны	12%	1%
7. Плохие отметки	18%	3%
8. медленно соображают	19%	3%

Оказалось также, что на организм девочки табак действует гораздо сильнее: «вянет кожа», быстрее сипнет голос.

За последние десятилетия ученые выяснили, что у людей не курящих стали обнаруживаться болезни, присущие курильщикам. Причина? Не курящие люди длительное время находились в помещении вместе с курильщиками. При курении в организм человека проникает 20-25% ядовитых веществ, а 50% вместе с выдыхаемым дымом поступают в воздух. А им дышат окружающие. Получается, что не курящие «курят».

### **Подростковое курение:**

#### **причины и профилактика**

Подросток - это уже не ребенок, и еще не взрослый, он активно ищет свое место в мире, пробует себя и мир на прочность, примеряет на себя различные роли, желает поскорее повзрослеть, переживает стрессы и ищет ту компанию сверстников, в которой он будет «своим», принятым.



Первые пробы табака могут происходить из любопытства, из желания подражать значимым взрослым или сверстникам, из желания быть принятым в компанию.

У каждого человека, начиная с совсем детского возраста, в процессе взросления формируются свои и убеждения и представления о самых разных событиях, явлениях. И к подростковому возрасту эти представления начинают реализовываться уже не мысленно, а в действиях. Применительно к курению можно сказать, что если курению приписываются такие «функции» как облегчение общения, взрослость, «крутизна» и это актуально для ребенка, то он совершает первые пробы и при этом даже приходится преодолевать достаточно негативный первый опыт - первые пробы как правило сопровождаются неприятными ощущениями - тошнота, головокружение, кашель плюс естественные опасения, что заметят родители, страх наказания.

Если проба произошла из чистого любопытства, то продолжения может и не последовать. Но если курение - это символ чего-то очень важного для ребенка, то привычка может и закрепиться.

**С чем это связано?** Знакомство детей с употреблением табака происходит в раннем детстве при наблюдении за поведением старших. Центральную роль в этом играет семья.

То, что принято в семье, закладывает соответствующее отношение ребенка к табакокурению. Оно накладывает отпечаток на эмоционально-оценочное отношение к этому занятию и соответствующее поведение ребенка в будущем. Противоречие между отрицательным эмоционально-оценочным отношением к курящим людям и любовью к родителям, даже если они курят, закономерно решается в пользу подражания родителям.

**Многие дети курящих родителей просят их бросить курить и говорят о том, что сами курить не будут.**

Такое поведение детей вызвано заботой о родителях, страхом, что с ними что-то случится, они заболеют. Ведь дети из разных источников слышали о вреде курения, уже в дошкольном возрасте, а тем более позже, они могут более или менее внятно рассказать, чем вредно курение. Могу рассказать эксперимент, который в 90-х годах проводился сотрудниками НИИ наркологии в одном из детских садов. Детей просили нарисовать человека, а потом еще нарисовать курящего человека. При анализе рисунков и в беседе было четко выявлено отрицательное отношение к курению - курящие человечки были нарисованы меньшими по размеру, более темными красками, более небрежно, некрасиво. Сами дети говорили, что курить не будут. Однако когда детям через некоторое время воспитателем и психологом была предложена игра под названием «семейный праздник», и взрослые не вмешивались в игру детей, то они увидели, что через некоторое время мальчики устроили «перекур на балконе», демонстрируя и умение обращаться с «сигаретами» и эмоционально положительное отношение к курению. Девочки тоже вскоре устроили «перекур» на кухне. Одним словом, дети увлеклись так, что взрослым пришлось прекращать игру. Более длительное исследование показало, что большая часть этих детей к подростковому возрасту начали курить, и в основной массе это были дети курящих родителей.

Существуют разные подходы к профилактике курения.

- Один из самых распространенных - это информирование о вреде курения. Информация, поданная к месту, ко времени и авторитетным для ребенка человеком, действительно может повлиять на решение ребенка, подростка. Многие ребята обращались к нам, например, после увиденных картинок «легкие курильщика».

- Другой подход состоит в том, чтобы помочь ребенку сформировать собственное негативное отношение к курению. Этот подход предполагает более активную позицию ребенка, а не просто подачу ему какой-то информации.

**Как еще можно предупредить возможное начало курения?** Профилактикой будет считаться и предупреждение тех причин, которые могут привести к курению: умение переживать стресс, справляться с

неприятностями, чувствовать себя уверенно в общении со сверстниками - это очень актуально в подростковом возрасте.

В младшем школьном возрасте можно обращать внимание на умение детей отстаивать свое мнение, противостоять давлению окружающих, уметь отказываться от рискованных предложений, не боясь потерять авторитет. И все-таки основополагающей является позиция семьи, и основная профилактика должна происходить в семье.

Большинство людей, решивших бросить курить в состоянии сделать это самостоятельно, имея на то большое желание. В то же время врачи и психологи пользуются разными способами, помогающими облегчить процесс отвыкания от курения. Это и психотерапевтические воздействия - внушение отвращения к курению в легком гипнотическом состоянии, и работа с причинами, которые привели к курению (развитие уверенности в общении, умение снимать стресс без обращения к сигарете), и иглоукалывание, и медикаментозная помощь. Было бы желание. Наверное, самая главная часть работы - это помочь закрепить появившемуся желанию отказаться от курения.

### **Курение и беременность**

Курение – основная причина, по которой ребенок рождается с некоторыми патологиями. Это может быть рождение раньше срока, маленький вес или же вовсе смерть в утробе. Беременной женщине всегда можно помочь, но если она курит и не хочет бросать – тут бессильны любые психологи. Та же ситуация, если курит близкий человек, проводящий много времени рядом с этой женщиной во время беременности.

При курении ядовитые вещества попадают в кровеносную систему, а это единственный источник энергии плода, можно только представить чем питается ребенок во время беременности. Особенно вредны никотин и угарный газ. Эти вещества осложняют период беременности.

Ни один из компонентов сигаретного дыма не полезен для младенца, а никотин и угарный газ – просто чрезвычайно вредны. Эти два токсина почти неизбежно дают осложнения во время беременности. Никотин препятствует доставки жизненно-важных веществ, никотин – ограничивает кислород. А газ собирается в кровяных тельцах, который должен обеспечить ребенка кислородом. Курение удваивает шанс родить раньше срока, так же удваивает шанс мертворожденного младенца, или же ребенок может родиться меньше веса в 2,5 килограмма.



Несколько сигарет или же целая пачка – разница не очевидна, и из-за пару сигарет женщина может нанести такой же вред, как и если бы курила целую пачку. Таким образом, даже разовая доза может иметь необратимые последствия. Каждая выкуренная пачка сигарет отнимает у ребенка в

среднем 300 грамм веса, а более двух пачек – до 500 грамм. Такое искусственное облегчение веса может иметь последствия на всю жизнь: такие младенцы плохо развиваются физически, плохо развитые легкие, большой риск астмы, имеют в два-три раза больше шанса умереть во сне. Так же курение имеет страшные последствия для мозга ребенка: низкий интеллект, плохое поведение, а так же скорее всего ребенок будет курить – достаточно пару сигарет и он станет заядлым курильщиком.

### **Как бросить курить?**

Существует множество мифов о том, что и как надо делать, чтобы бросить курить, начиная от самого глупого – через силу и заканчивая всевозможными пластырями и жевательными резинками. Это не только пустая трата драгоценного времени – это лишение себя энергии, так как процесс бросания протекает неестественно и плюс потеря удовольствия непосредственно от самого курения, что тоже ведет к потере энергии. Так добиться результата невозможно. Нужно делать совершенно иначе. Тогда как?

Важное правило – никакого насилия над собой! Только естественный процесс!

Далее нужно осознать (это значит почувствовать, а не подумать), что физической зависимости от курения действительно нет, что это выдумка, мистификация сознания. На этом этапе, может, будет сложно, но не позволяйте сознанию все усложнять – не думайте, просто настраивайтесь на то, что зависимости действительно нет.



Задайте себе вопрос – зачем вам курение? Ответы в стиле снять стресс не принимаются – это уловки сознания. В процессе поиска ответа на этот вопрос сознание может «перегрузиться» и, в итоге, «зависнуть». Это значит, что пришло ваше время дать ответ на этот вопрос! Так дайте его! Он «пропишется» как шаблон и... вы сами не захотите курить! Звучит фантастически? Но это так! Любое действие сознания – это шаблон. Тут действует принцип «клин клином вышибают». На тот шаблон вы сделали новый шаблон – сознание «считывает» из новых данных информацию и

делает по-новому.

Но тут есть нюансы. Нужно очень четко выявлять те моменты, где вам подсказывает подсознание (на чувственном уровне), а где пытается что-то вставить сознание (на мысленном). Игнорируйте любые мысли (эмоции) – это попытки сознания вас запутать. Будьте спокойны. Запомните – все надо делать естественно – в этом ключ. Выполняйте эти действия до тех пор, пока вы вдруг сами внезапно не осознаете, что курение вам просто ни к чему. У вас обязательно получится!

Надо ли постоянно повторять, что здоровье – это главное богатство. Для того, чтобы сохранить и укрепить его, необходимо вести

здоровый образ жизни, который включает в себя правильное рациональное питание, физическую активность и закаливание, полноценный отдых, соблюдение режима дня, наличие у человека любимого дела и возможность им заняться, оптимистичное восприятие жизни!

## **Наркотики и наркомания**

### **Самые волнующие вопросы и ответы на них**

#### **Что такое наркотики?**

Наркотики - это вещества, способные вызывать состояние радостного опьянения - эйфорию, а при систематическом применении - привыкание и жесткую зависимость.

#### **Какие бывают наркотики?**

Наркотики бывают естественного происхождения, известные с древности, (марихуана, гашиш, опиум, конопля) и синтетические, т. е. добытые химическим путем. В качестве наркотиков иногда используются лекарственные вещества психотропной группы.

#### **Что такое наркомания?**

Наркомания - это состояние хронического отравления организма, при котором человек испытывает непреодолимое влечение к наркотику.

#### **Какое воздействие на человека оказывает наркотик?**

Человек в состоянии наркотического опьянения перестает испытывать душевную и физическую боль, появляется ощущение легкости, комфорта. Ощущение легкости приводит к потере контроля над собой и утрате чувства реальности. Бывают случаи, когда человеку начинает казаться, что он может выпрыгнуть из окна и полететь по воздуху. Состояние наркотического опьянения продолжается только в то время, когда наркотическое вещество содержится в крови.

#### **Что такое токсикомания?**

Токсикомания - это разновидность наркомании, при которой в качестве наркотика используют яды, воздействующие на нервную систему, мозг. Обычно это органические растворители: клеи, лаки, бензин. Токсикомания встречается даже у детей раннего возраста, отличается злокачественным течением и быстрым развитием слабоумия.

#### **Что такое «наркотическая ломка»?**

Через некоторое время регулярного употребления наркотиков эйфория сменяется жесткой физической зависимостью - человек употребляет наркотики не столько ради эйфории, сколько из страха подвергнуться ломке - крайне тяжелому и болезненному состоянию, сопутствующему возврату организма к нормальной деятельности. При внезапном отрыве от приема наркотика возникает беспокойство, бессонница, депрессия, ломота и давление в суставах, очень неприятные, тягостные ощущения в мышцах, могут быть судороги в конечностях, (озноб, сердцебиение). В подобном состоянии человек готов на любой поступок, лишь бы добыть денег на новую

дозу наркотического вещества. Наркоманы из-за этого совершают много преступлений. Не каждый способен выдержать ломку и поэтому многие предпочитают продолжать прием наркотика как единственное средство разрешения проблемы.

### **Правда ли, что существуют наркотики мягкие, «безопасные», к которым почти не развивается привыкание?**

Существуют наркотики, от которых наркомания развивается позже, существуют наркотики, от которых наркомания может развиваться через неделю приема. Но это не означает, что наркомания не может развиваться от т. н. мягких наркотиков - марихуаны, конопли. (Почти все, кто стал наркоманом, начинали именно с них.) «Мягкие» наркотики почти не вызывают физической зависимости, т.е. явления абстиненции (обрыва) выражены в легкой степени: легкие расстройства сна, повышенная возбудимость, неприятные ощущения в области сердца, отсутствие аппетита, сонливость. Однако, возникает выраженное психическое влечение, психическая зависимость в виде непреодолимого (или трудно преодолимого) желания жить в иллюзорном мире, т.е. в опьянении человек ощущает свое могущество, якобы обострение интеллектуальных возможностей, может «по заказу» вызывать яркие иллюзии, галлюцинации с чувством блаженства. «Мягкие» наркотики также опасны - речь идет лишь об относительно более длительных сроках возникновения и меньшей интенсивности физической зависимости, а потребность в уходе в нереальный мир, желание эйфории, т.е. психическая зависимость с охлаждением к реальной жизни - такие же. Деление наркотиков на «мягкие» или «жесткие» не научно и не соответствует реальному положению вещей.

### **Как развивается наркомания у людей, употребляющих «легкие» наркотики?**

У того, кто постоянно употребляет наркотики, постепенно снижается чувствительность к ним. Это общая закономерность фармакологии. Через некоторое время для достижения эйфории обычных доз уже не хватает. Жертва наркомании вынуждена увеличить дозу. Впоследствии не хватает и этого, тогда происходит переход к более сильному наркотическому веществу. Так постепенно человек приобщается к сильным наркотикам, избавления от которых почти нет. Если вначале прием наркотика дает «кайф», то потом отсутствие его приносит глубокое страдание.

### **Почему считается, что наркотики - в основном проблема молодежи?**

Действительно, большинство принимающих наркотики - молодежь. Этому есть очень простое объяснение: наркоманы очень рано умирают и не доживают до зрелого возраста. Молодежь имеет свои проблемы, в частности, возраст 13-19 лет - возраст критический, кризисный, когда подросток психически наиболее уязвим. Молодежь вообще склонна к поиску нового, необычного, склонна к подражанию при переоценке своих возможностей. Современная молодежь находится в особо тяжелых условиях все возрастающего зла и оскудения любви. Это приводит к невротизации,



метаниям, неприятию реальности. При отсутствии духовной направленности возникает стремление к бегству в мир фантазий (а друзья - наркоманы так заманчиво описывают состояние «кайфа»), люди с неустойчивой психикой и несформированной системой ценностей быстро поддаются под их влияние.

### **Какой вред, кроме зависимости, приносят наркотики организму?**

Абсолютно все наркотики по своей природе являются ядами, поражающими все системы органов и тканей, но особенно центральную нервную систему, мозг, половую систему, печень и почки. Как правило, люди с самым крепким здоровьем при регулярном употреблении наркотиков живут не больше десяти лет. Большинство умирает раньше. Весьма распространены случаи, когда люди, употребляющие наркотики, умирают в течение первого года с момента начала употребления наркотического вещества. Поскольку наркоманы пользуются не стерильными шприцами, среди них распространены многие болезни, передаваемые через кровь - СПИД, гепатит и другие. От этих болезней они часто умирают раньше, чем произошло отравление организма наркотиком.

### **Как влияет наркомания на душевный облик человека?**

В начале отмечается лишь все большее охлаждение к действительности, которая кажется неинтересной, серой, плоской, совершенно безрадостной и охваченность воспоминаниями о наркотическом опьянении, желание вновь его испытать. Постепенно нарастает эмоциональное опустошение, возникает раздражительность, апатия, расслабление воли, а при употреблении отдельных наркотиков (нюханье клея) нарастает слабоумие. Внешне все это проявляется вялостью, черствостью, грубостью, эгоизмом, лживостью, нескритичностью. Человек, употребляющий наркотики, утрачивает контроль над своей жизнью, глубоко перерождается, становится совсем другим. У него появляется черствость, грубость, жестокость, эгоизм, лживость. Постепенно снижается интеллект, т. е. умственные способности. Он становится нескритичным к себе, не видит своих недостатков.

Очень скоро происходит сужение круга общения и круга интересов и знакомств. Все интересы жертвы наркомании вращаются вокруг наркотиков. Он говорит и думает только о них и о способах добычи наркотиков или денег на их покупку.



Наркоманы могут часами с интересом говорить о наркотиках. Из-за грубости, эгоизма, человек теряет своих друзей. Старые знакомства постепенно утрачиваются и остаются только те, которые так или иначе связаны с наркотиками. Жертва деградирует и полностью теряет личную свободу.

### **Как развивается и проявляется наркомания?**

Все наркомании, так же как алкоголизм и токсикомании, имеют в своей основе состояние опьянения, в данном случае наркоманического. Из-за него-то люди и употребляют наркотики. При введении любых наркотиков довольно быстро формируется психическая (иногда ее называют психологической) зависимость. Большинство наркотических средств вслед за этим вызывают формирование тяжелой физической зависимости. Болезнь постепенно калечит личность человека и поражает весь организм (имеются в виду не леченые или не поддающиеся лечению случаи наркоманий, которые встречаются нередко).

### **Опийная наркомания**

Это самый распространенный вид наркомании в настоящее время, в том числе и в нашей стране. В ее основе лежит зависимость от опиатов, веществ, родоначальником которых является опиум, или опий, добываемый из сока определенных сортов мака. Сюда входят получаемые химическим путем вещества, в том числе и лекарственные. К этим веществам относятся: морфий, кодеин, героин. Несколько лет назад страдающие этой зависимостью люди употребляли опий кустарного производства, который обычно готовили прямо перед употреблением из опия-сырца. В настоящее время пышным цветом расцвела героиновая наркомания. Это наиболее тяжелая наркомания, к которой нередко приходят люди, страдающие другими видами зависимости – от анаши, различных лекарственных препаратов и других токсикоманических средств.

В возникновении зависимости от опиатов существенную роль играет состояние опийного опьянения, ради которого будущие, а вскоре уже настоящие, больные стараются вновь и вновь ввести себе наркотик. Первые введения этих веществ могут не вызывать приятных ощущений. Напротив, нередко появляются головные боли, тошнота, рвота, подавленность, замедление пульса, снижение артериального давления. Хотя наркоманией заболевают далеко не все, кто «пробует» наркотики, но часть людей упорно повторяет введение наркотика, добываясь его «положительного» эффекта.

Что же это за состояние, к которому так самозабвенно стремятся люди, лишь несколько раз испытавшие его? Нужно знать об этом, как о «знаке беды», столкнувшись с которым можно попытаться остановить кого-то или самого себя от дальнейшего продвижения по губельному пути развития наркоманической зависимости.

Опийное опьянение, в отличие от алкогольного, не окрашено грубоватой веселостью. Основным здесь является «спокойное» улучшение настроения, снятие внутреннего напряжения с отвлечением опьяневшего от всех неприятных проблем и ситуаций. Находящего в опийном опьянении

человека можно узнать по ряду признаков. Это сужение зрачков, сухость кожи, бледность, ускорение пульса, снижение артериального давления, болтливость. В начальном периоде употребления опиатов во время опьянения настроение раз от раза улучшается. Начало опьянения сопровождается чувством легкости, ощущение прозрения. В отличие от алкогольного опьянения человек становится более собранным, а движения его делаются более уверенными. Люди могут успешно вести беседу или выполнять физическую работу. Однако в следующей стадии опьянения человек уже выглядит заторможенным и вялым, появляются тяжесть и тепло в руках и ногах, исчезают всякие желания, возникает полное внутреннее безразличие, которое больные называют «кайфом». Человек может грезить наяву, видеть различные картины природы или архитектурные сооружения. После этого наступает трех-четырёхчасовой сон, обычно не приносящий отдыха: человек просыпается с ощущением усталости, головной болью, головокружением, тошнотой. Это признаки быстро формирующейся физической зависимости от наркотика. Вскоре период опьянения с «приятными» переживаниями начинает сокращаться и, чтобы продлить его, больной должен постоянно увеличивать дозу наркотика. При отсутствии или недостаточности дозы наркотика человек начинает страдать физически. У него возникает абстинентное состояние. На все это уходит совсем немного времени, иногда не более месяца. С этого времени наркотик начинает доставлять больше неприятностей, чем «удовольствия».

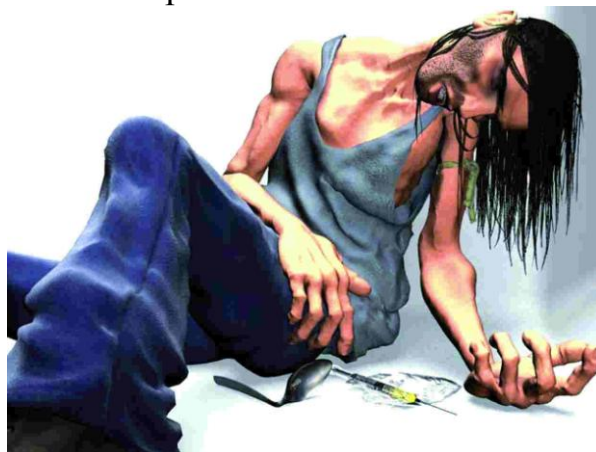


Как же выглядит сегодня «состояние отнятия» наркотика (абстиненция)? Вот описание героиновой абстиненции. Спустя несколько часов после последнего употребления героина возникают зевота, слезотечение, появляются обильные выделения из носа, озноб, боли в животе (спазмы), понос, разбитость, слабость, иногда рвота. В дальнейшем появляются сильные боли в суставах, ощущение выкручивания мышц.

Все это происходит на фоне неудержимой тяги к наркотику, и, если больным не оказать соответствующую помощь, они готовы на все, чтобы раздобыть этот наркотик и ввести его. При этом у больных пропадает аппетит, возникает бессонница, настроение пониженное с оттенком тоскливости и злобности. Они могут быть агрессивны. В их поведении заторможенность сменяется беспокойством, когда они мечтают, стремятся куда-то бежать. Это состояние может длиться до недели и больше. В большинстве случаев, если больные находятся вне стен больницы, они в конечном итоге находят наркотики и «облегчают» свои страдания. Так и замыкается этот порочный круг.

После этого периода обычно в течение месяца и больше у больного сохраняются пониженное настроение, мрачные мысли, сопровождаемые эпизодами внутреннего напряжения с ожиданием каких-то больших неприятностей в ближайшем будущем, бессонница, отвращение к пище. Временами больных охватывает озноб, появляются потливость и сердцебиения. На фоне пониженного настроения могут возникнуть мысли о нежелании жить, способные спровоцировать и соответствующие поступки. Это требует немедленного вмешательства психиатра.

Возникновение абстинентного состояния говорит о том, что физическая зависимость от опиоидов сформировалась. На ее фоне изменяется картина опьянения. Исчезает легкость, раньше появлявшаяся после приема наркотика, прежнего «блаженства» не возникает. Наркотик лишь восстанавливает (и то на сравнительно короткое время) ощущение бодрости,



работоспособность, возможность общаться, улучшает аппетит. Больные стараются за время улучшения поесть, покурить, сделать самое необходимое. Через несколько часов для того, чтобы сохранить удовлетворительное состояние, нужно повторно сделать укол наркотика. Между тем длительное и почти непрерывное присутствие наркотика в организме (длительное отравление наркотиком) делает свое дело, постепенно вызывая болезненные изменения в органах, а затем просто разрушая эти органы. Кожа становится бледной, сухой и шелушащейся, волосы и ногти – ломкими, крошатся зубы. Аппетит ухудшается, появляются мучительные запоры. Зрачки резко сужены, что ухудшает зрение. Поскольку больные постепенно вводят наркотик, не соблюдают правил обеззараживания кожи и шприцев, нередко одним шприцем пользуются несколько человек, у них часто развиваются воспалительные заболевания печени (гепатит), воспаления вен (тромбофлебит). Самое страшное осложнение, болезнь, которая поражает чаще всего именно людей, страдающих наркотической зависимостью, - СПИД.

Резко меняется личность человека, он становится равнодушным ко всему, кроме проблемы добывания наркотика и его употребления. При этом ранее отзывчивый человек становится черствым, даже жестоким. Ему ничего не стоит оскорбить кого-нибудь, солгать, в конце концов украсть ради обладания наркотиком, его не волнуют страдания, которые он причиняет близким, он может спокойно «посадить на иглу» зависящего от него и любящего его человека. Постоянное отравление опиатами (опиум, героин) не только уродует личность, но и пагубно действует на нервную систему и на мозг, повреждает рассудок, приводит человека в психиатрическую больницу.

Если человек не прекращает употребление наркотика в результате лечения или принудительной изоляции (в местах заключения), то он может погибнуть уже на этой стадии – от превышения дозы наркотика или от какого-нибудь присоединившегося заболевания.

Когда больной доживает до конечной стадии болезни, что с продолжающими вводить наркотики бывает не так часто, он превращается в истощенного, безразличного ко всему инвалида, который даже не может переносить прежних доз наркотика. Эти люди много времени проводят в постели. Действие очередной дозы наркотика позволяет им лишь питаться и элементарно себя обслуживать. Страдающие наркоманией погибают на этой стадии болезни (в относительно молодом возрасте) от поражающих их ослабленных организм инфекционных и других заболеваний. Таков исход наиболее распространенного сейчас вида наркоманической зависимости – опиийной наркомании.

### **Гашишная наркомания**

В нашей стране в основном употребляют гашиш (другие названия того же вещества – анаша, план), в Америке распространена марихуана, эффект которой слабее, чем действие гашиша. Эти вещества добывают из конопли. Чаще всего используются наркотики, приготовленные из индийской конопли. Это очень распространенный вид наркомании. Гашиш (анашу) обычно курят, готовят для этого специальные сигареты, иногда смешивая наркотик с табаком. В некоторых странах «организовано» промышленное производство этих наркотиков.

Беспочинный, неудержимый смех – один из внешних проявлений гашишного опьянения.

Кроме этого безудержного смеха отмечается повышенная разговорчивость, причем беседующие курильщики, перебивая друг друга, говорят о разных пустяках. В состоянии гашишного опьянения цвета становятся необыкновенно яркими, даже тихие звуки воспринимаются как достаточно громкие. Искажается восприятие расстояния – все видится как через перевернутый бинокль (близкие предметы отдаляются). Появляется ощущение легкости в теле. В состоянии опьянения зрачки расширены, глаза блестят, ощущается сухость во рту.

При попадании в организм во время курения значительных доз гашиша у человека развивается настоящий психоз. Он теряет ориентировку, его охватывают самые невероятные переживания, сопровождаемые то ужасом, то блаженством.

Скорость возникновения болезни (зависимости от гашиша) связана с частотой курения «травки». При ежедневном курении зависимость может сформироваться за 2-3 месяца. При более редком курении зависимость формируется дольше.

Сформировавшаяся зависимость является психической, если навязчивые представления о наркотике вынуждают больного курить 2-3 раза в день. Признаки физической зависимости (абстинентного состояния)

обычно незначительны и выражаются повышенной утомляемостью, сонливостью, неустойчивостью настроения, раздражительностью, головной болью, болями в сердце. Все это не так мучительно, как при опийной абстиненции, но достаточно для того, чтобы заставлять больного почти все время посвящать поиску наркотика. После формирования зависимости больные прекращают «групповое» курение и курят в одиночку.

Гашиш весьма опасен тем, что он используется как «переходный» наркотик, которой принимают какое-то время, после чего переходят на что-нибудь «более серьезное». Чаще всего это героин, который гораздо быстрее калечит организм и психику, вызывая такие последствия, которые трудно лечатся или совсем не поддаются лечению.

### **Наркомания, связанная со злоупотреблением веществами, вызывающими галлюцинации**

Действие на психику человека средств, вызывающих галлюцинации, похоже на действие гашиша. Вызываемое ими опьянение также характеризуется повышенным настроением и ощущением наслаждения (без этого не бывает наркомании), однако при злоупотреблении возникают выраженные психические расстройства, при которых повышенное настроение может смениться страхом или даже ужасом. Однако необычность переживаний и возможность «отключиться» от обременяющих жизненных переживаний и ситуаций толкают людей на повторный прием этих препаратов и в конечном итоге приводят к формированию зависимости. Вообще эти средства называют галлюциногенами (в переводе – «средства, вызывающие галлюцинации»). Расстройства, которые они вызывают, напоминают картину настоящего психического заболевания, главное проявление которого – галлюцинации (галлюцинации – это такие болезненные психические явления, при которых человек «воспринимает» несуществующие предметы и события – видит несуществующих животных, явственно слышит несуществующие «голоса», ощущает несуществующие прикосновения).

Эти вещества – одни из наиболее древних наркотических веществ. Общей особенностью этих веществ является их свойство вызывать в период опьянения учащение сердцебиения, повышение артериального давления, дрожание рук, потливость, ухудшение зрения, расширение зрачков.

Мескалин – наркотик, обнаруженный впервые в мексиканском кактусе, обычно принимается внутрь в растворе и вызывает у человека ряд необычных переживаний, продолжающихся несколько часов.

Психические расстройства, злоупотребляющих мескалином, настолько серьезны, что приходится говорить не о наркотическом опьянении, а о психозах, вызываемых этим веществом. Окружающие предметы представляются более рельефными, яркими, иногда окрашенными в один цвет. Затем возникают зрительные галлюцинации (больные видят несуществующие предметы) – шары, трапеции, треугольники,

складывающиеся в более сложные узоры, кажутся блестящими драгоценными камнями, золотыми цепями, цветущими деревьями, сказочными животными и пейзажами. Могут возникать и слуховые галлюцинации. Становятся более резкими, а иногда ощущаются извращенно запахи и вкусовые ощущения. Изменяется восприятие времени – оно течет то медленно, то очень быстро, а иногда совсем исчезает. Порой появляется ощущение легкости, даже невесомости тела. Тело или руки и ноги кажутся тоньше или толще обычного, увеличиваются или уменьшаются в размерах. Происходят своеобразные нарушения мышления: например, больным может казаться, что их мысли узнают. Так же как у психических больных, у людей, принимающих мескалин, может появиться подозрительность. Им начинает казаться, что их преследуют, «хотят причинить вред» окружающие люди.

### **Наркомания, вызываемая стимулирующими (возбуждающими) средствами**

Речь пойдет о группе наркотических веществ, общим для которых является возбуждающее действие на нервную систему. Эта группа наркотиков имеет сравнительно короткую историю. Входящие в нее средства люди начали применять как средства борьбы с усталостью, облегчающие восприятие окружающего и увеличивающие работоспособность.



Один из наиболее «старых» возбуждающих наркотиков – кокаин. В XIX в. он применялся как лекарственное средство при лечении болезней, протекавших со слабостью, подавленностью (в частности, при лечении инфекционных заболеваний), а в начале XX в. он был приравнен к морфию и героину как наркотик. Стала очевидной его способность вызывать зависимость. В дальнейшем масштабы злоупотребления кокаином то увеличивались, то уменьшались. В настоящее время его употребляют весьма часто во всех странах Америки, где жуют листья, содержащие кокаин, нюхают его порошок, вводят внутривенно его раствор. В нашей стране кокаин пока не очень распространен, что связано с его дороговизной и большей доступностью в настоящее время героина.

Действие кокаина чрезвычайно кратковременно и требует постоянного подкрепления. Больные должны с интервалами в 15 минут вводить себе наркотик, чтобы достигнуть желаемого эффекта. Наконец отмечается подъем настроения с повышенной двигательной активностью, многоречивостью, ощущением увеличения своих физических и психических возможностей. При передозировке возникают страх, подозрительность. Во время кокаинового опьянения появляется также ряд выраженных физических расстройств: сухость во рту, потливость, дрожание рук, расширение зрачков, ощущение жжения в глазах, озноб, учащенные позывы на мочеиспускание, потливость,

учащение сердцебиения, подергивания мышц, тошнота. Нередко кокаин принимают периодами, что напоминает запои при алкогольной зависимости. После приема кокаина в течение недели и прекращения этого приема человек может спать несколько дней.

После прекращения потребления кокаина состояние характеризуется пониженным настроением с тревогой, раздражительностью.

Наиболее стойкими расстройствами являются психические нарушения, противоположные тем, которые отмечаются при опьянении: ухудшение настроения, снижение самооценки. В это время человека беспокоят неотвязные мысли о наркотике, что свидетельствует о формировании психической зависимости. Эта зависимость формируется очень быстро, поэтому «пробовать» кокаин чрезвычайно опасно. «Запойное»



состояние может вернуться даже после весьма длительного перерыва в приеме наркотика. При длительном непрерывном употреблении кокаина и сосредоточении всех интересов больного на продолжении этого приема у страдающих кокаиновой зависимостью возникают проблемы с работой (так как они прогуливают работу и перестают с ней справляться), они теряют семью и друзей. Преобладает пониженное настроение с угрызениями совести и мыслями о самоубийстве. У некоторых появляются подозрительность, ощущение враждебности со стороны окружающих, угрожающие слуховые галлюцинации. Такие больные, конечно, нуждаются в лечении у психиатра, нередко в условиях психиатрической больницы.

Существует вид наркомании, вызываемой злоупотреблением веществами, кустарного приготовления из эфедрина и ряда лекарств, содержащих эфедрин (например, эфедрона и первитина). Их использование было особенно распространено в 70-80-х гг. Эти вещества готовились кустарным способом, обычно в домашних условиях без соблюдения элементарных гигиенических правил. Действие этих препаратов (опьянение) частично напоминает эффект кокаина, и имеет свои отличия. Также отмечаются приподнятое настроение, болтливость. Они сопровождаются ощущением легкости тела. Больным кажется, что «волосы растут и шевелятся на голове». В то же время они ощущают прилив сил и энергии, готовы «на большие свершения». Внимание больных неустойчиво, они легко отвлекаются, могут говорить, не слушая друг друга. При эфедроновом опьянении больные склонны к продуктивной деятельности, выполняя в основном домашние обязанности или привычные относительно простые действия на работе (делают уборку, ремонтируют бытовую технику). При



первитиновом опьянении люди больше склонны к «творческой» деятельности, которая оказывается гораздо менее продуктивной, чем обычная работа: пытаются писать стихи, картины, даже что-то изобретать, но все это бросают, не закончив. Иногда больные ощущают себя способными предсказывать будущее. В других случаях, когда при длительном приеме наркотика восторженное настроение сменяется страхом, больным кажется, что за ними следят, угрожают физической расправой, они «слышат» несуществующие «угрозы» в свой адрес. При злоупотреблении возбуждающими наркотиками довольно часто возникают психические расстройства. Иногда, если у человека имеется скрытая предрасположенность к возникновению психических расстройств, развивающиеся под влиянием возбуждающих наркотиков психозы могут носить затяжной характер. Наблюдаются два варианта употребления возбуждающих наркотических средств: в виде эпизодов, по периодичности напоминающих алкогольные запои, и непрерывное употребление. Состояние, возникающее при отнятии наркотиков, в случаях злоупотребления эфедром и первитином проявляется резкой слабостью, вялостью, разбитостью, пониженным настроением, сонливостью. В первые дни абстиненции, которая может продолжаться от 1 до 3 недель, больные могут засыпать во время разговора. При длительном употреблении эфедрона и первитаина личность человека катастрофически распадается, он теряет интерес ко всему, что не связано с приемом наркотиков, перестает работать, его связи с близкими людьми нарушаются, слабеет память, снижается интеллект. Удручающе меняется и внешний вид больных эфедроновой (первитиновой) наркоманией. Это истощенные люди с запавшими глазами, бледной, с сероватым оттенком кожей. Еще один вид наркомании этого типа связан с употреблением возбуждающего наркотика амфетамина. Его распространенность, начиная с 30-х гг. XX в., также колебалась, временами достигая масштабов, характерных для так называемых наркоманических эпидемий (так бывало и с распространенностью других наркотиков). Иногда люди использовали амфетамин при выполнении срочной работы, когда нужна была «ясность мыслей», а времени на отдых не оставалось. Какое-то время он использовался в медицине при некоторых нервных заболеваниях, а в последнее время известен исключительно как возбуждающий наркотик. Прием амфетамина вызывает ощущение бодрости, активности, «прилива сил», но при этом, как и при введении других наркотиков этого вида, отмечаются болтливость и суетливость. Однако при длительном употреблении наркотика такой эффект постепенно исчезает и требуется значительное увеличение дозы для того, чтобы достичь желаемого эффекта.



В состоянии опьянения расширяются зрачки, появляются мышечные передергивания, учащается пульс, повышается кровяное давление. Быстро формируется психическая и физическая зависимость от наркотика. Состояние абстиненции характеризуется упадком сил, разбитостью, сонливостью днем и бессонницей ночью. Все это является как бы «расплатой» за переживаемую в состоянии опьянения повышенную активность. Возникающее в период абстиненции сниженное тоскливое настроение, тревога иногда толкают больных на попытки к самоубийству. Длительное применение амфетамина, так же как и других наркотиков, вызывает грубые расстройства личности, приводящие к жизненному краху больного. Что касается физических осложнений, то для этих больных характерно сильное истощение, так как амфетамин резко снижает аппетит. Еще одно вещество, используемое в настоящее время довольно часто, особенно молодежью. Это так называемый экстази – «наркотик для дискотек». Приняв его, можно танцевать целую ночь, однако потом наступает «похмелье», проявляющееся вялостью, сонливостью. У «серьезных» наркоманов этот наркотик считается «легким», однако, являясь производным амфетамина, он обладает всеми отрицательными качествами этого достаточно «тяжелого» наркотика, может быть, выраженными в несколько меньшей степени.

Все эти наркотики достаточно тяжелы, при них довольно быстро, иногда мгновенно, формируется зависимость, часто возникают психические расстройства (психозы), глубоко поражается личность человека. Если сравнивать все описанные выше варианты наркоманий, то придется признать, что наиболее тяжелые из них, вызывающие самые глубокие поражения нервной системы, в первую очередь мозга, - это наркотики кустарного производства, эфедрон и первитин.

### **Наркомания, связанная с приемом успокаивающих (снотворных) средств**

Существует и такая наркомания, «возраст» которой исчисляется не одним десятком лет. Здесь использование термина «наркомания» наиболее уместно, так как слово «наркомания» происходит от греческого *narke* – сон. Злоупотребление успокаивающими веществами началось с внедрением в медицинскую практику снотворных средств, производных барбитуровой кислоты (барбитуратов). В начале XX в. первым из таких лекарств был веронал, в связи со злоупотреблением которым и зародилась барбитуромания. Этот вид наркотической зависимости достаточно широко распространился за последние 25 лет. Особенностью барбитуратов является то, что они широко применялись для лечения некоторых болезней, в частности психических. И до сих пор, хотя в гораздо меньшей степени, барбитураты используются в медицине (врачи иногда назначают нембутал, фенобарбитал, раньше называвшийся люминалом, и другие подобные средства). Часто начало барбитуровой наркомании бывает связано с употреблением барбитуратов как снотворных средств. Дело в том, что эти

снотворные, как и все наркотические средства, требуют для достижения желаемого эффекта постоянного увеличения дозы. И вот на каком-то этапе использования лекарства как снотворного, при постоянном увеличении дозы вместо сна возникает опьянение. С этого момента лекарство постепенно превращается в наркотик. Правда, бывают случаи, когда люди сразу начинают использовать снотворные с целью вызвать опьянение (или усилить опьянение в случае уже имеющейся алкогольной зависимости).

Реакция на прием снотворных в повышенной дозе проявляется подъемом настроения, приливом сил, повышением аппетита, говорливостью. Это состояние спустя несколько часов переходит в сон, просыпаются люди в хорошем настроении, с ощущением бодрости. Постепенно, при длительном употреблении снотворных хорошее



настроение в состоянии опьянения перестает возникать. Появляется необходимость в увеличении дозы, однако при этом варианте наркомании отличие дозы, впервые вызвавшей повышенное настроение, от возможной максимальной дозы невелико. Легко может возникнуть передозировка, т.е. употребление такой дозы, которая не возвращает ощущение комфорта, а вызывает отравление. Это отравление (превышение максимальной переносимой дозы) проявляется тошнотой, рвотой, головокружением, сильным потоотделением, икотой, режью в глазах, слюнотечением.

На начальном этапе болезни картина опьянения представлена довольно грубыми расстройствами: характерны смазанная речь, шаткость походки, неуклюжие движения, расширение зрачков, усиленное слюно- и потоотделение. Настроение гневливое, больные склонны к агрессии, с трудом воспринимают окружающее. В дальнейшем картина опьянения меняется. Неловкость движений исчезает, восприятие окружающего несколько улучшается, однако мыслительные процессы замедляются, больные с трудом переключаются с одной темы разговора на другую, «застревают» в беседе на мелочах, у них возникают вспышки гнева и агрессии. В отличие от абстиненции при отмене других наркотиков, абстинентное состояние при прекращении приема снотворных протекает чрезвычайно тяжело и нередко представляет угрозу для жизни. И это, пожалуй, единственные наркотики, отнятие которых не рекомендуется производить сразу. Нужно прекращать их прием, постепенно снижая дозу.

Если же возникает состояние абстиненции, то оно проявляется тревогой, бессонницей или прерывистым сном с кошмарами, потливостью. В состоянии крайней тревоги больные мечтают и могут попытаться совершить самоубийство. Может резко прекратиться сердечная деятельность, что при отсутствии необходимой медицинской помощи, иногда приводит к смерти. Возникают боли в крупных суставах, в желудке, тошнота, рвота, человек

резко худеет. Кроме этого, отмечаются дрожание рук, век, мышечные подергивания. Очень большую опасность представляет возможность возникновения судорожных припадков с потерей сознания, как при эпилепсии, или психических расстройств со слуховыми и зрительными галлюцинациями. Абстинентное состояние может продлиться до 3 недель и более, его длительность и тяжесть непосредственно связаны с тяжестью течения болезни. Очень опасна возможность многократного повторения судорожных припадков в течение суток. После одного или нескольких судорожных припадков у больных может развиваться состояние, напоминающее алкогольную «белую горячку». Больные теряют ориентировку, испытывают многочисленные, в основном зрительные, галлюцинации. Им могут видаться сцены сражений, охоты, казней и т.д. При этом у больных возникает страх, тревога, они мечутся, стремятся куда-то бежать. При непрерывном употреблении снотворных довольно быстро возникают грубые психические отклонения: трудность в сосредоточении внимания, невозможность продуктивной интеллектуальной деятельности. Резко снижается работоспособность, и это сопровождается ухудшением настроения и появлением злобности. Внешность больных свидетельствует о длительном отравлении – лицо отечное, глаза тусклые, волосы ломкие. Больные становятся неряшливыми, безразличными ко всему, однако иногда из-за сущих пустяков они могут проявить сильную раздражительность, даже агрессивность. В дальнейшем снижение интеллекта прогрессирует, мыслительные процессы и речь становятся замедленными, сообразительность резко снижается. После резкого прекращения приема этого лекарства, если не оказывается необходимая медицинская помощь, у больных развиваются судорожные припадки.

### **Полинаркомания**

Полинаркоманиями называются нередко встречающиеся заболевания, при которых человек принимает последовательно или одновременно различные наркотики и больше чем от одного из них у него имеется зависимость. Болезнь обычно протекает в тяжелых формах, которые очень трудно поддаются лечению. Речь идет об использовании двух или большего числа наркотических веществ.

Каждая полинаркомания – это не просто арифметическое сложение двух или трех зависимостей (от героина, от снотворных, от эфедрона), это новая болезнь со своим специфическим набором болезненных проявлений. Если у человека сформировалась зависимость от одного наркотика, то другой вариант зависимости у него может формироваться «молниеносно», буквально за несколько дней. Возникающая у таких больных абстиненция несет в себе признаки абстинентных состояний, характерных для злоупотреблений всеми наркотиками, которые больной использует. Эти смешанные состояния отличаются особой тяжестью и мучительностью.

Существуют сочетания зависимости от наркотиков со злоупотреблением лекарственными или токсикоманическими веществами: димедролом,

циклололом, феназепамом, алкоголем. Такие наркомании называют осложненными, при них злоупотребление одним наркотиком осложняется использованием ненаркотического вещества. Следует помнить, что люди, страдающие наркоманической зависимостью, пройдя соответствующее лечение и отказавшись от приема наркотиков, могут начать употреблять алкоголь. При этом зависимость формируется буквально за несколько недель, а сама болезнь (алкоголизм) протекает чрезвычайно тяжело.

**СДЕЛАЙ МИР ЛУЧШЕ!**  
**Меняй! Вдохновляй! Создавай!**

**Жизнь вместо наркотиков**  
 Спорт вместо наркотиков

**Помоги себе сам!**

**ЗДОРОВАЯ СИЛЬНАЯ РОССИЯ**

**Жизнь здорово! Активное движение**

**НАРКОТИКИ – пожизненная ломка**  
**НЕ ЛОМАЙ СЕБЕ ЖИЗНЬ!**

**ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ**  
 Целью Программы является снижение уровня заболеваемости населения наркоманией. Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

- просвещение профилактических мероприятий по сокращению незаконного потребления наркотиков;
- ограничение доступности наркотиков, находящихся в незаконном обороте;
- осуществление медицинской и социально-психологической реабилитации больных наркоманией.

Решение проблемы борьбы с наркоманией невозможно осуществить в пределах одного финансового года, поскольку предусматривается проведение большого числа долгосрочных мероприятий социального характера. Вместе с тем реализовать реализацию Программы на срок более 5 лет нецелесообразно вследствие интенсивности развития наркоситуации, а также необходимости совершенствования форм и методов борьбы с наркопреступностью. С учетом указанных факторов реализация Программы рассчитана на пятилетний период с 2010 по 2014 годы с возможной продолжительной или разработанной новой аналогичной программы.

Республиканская целевая программа по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010 – 2014 годы (в ред. постановлений правительства РБ от 18.06.2010 № 216, от 27.12.2010 № 512)

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОУКРАИНЫ**  
 Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.
2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.
3. Сохранение достоинства личности фактом и обеспечением, созданию условий для жизни и развития людей, защита их личной неприкосновенности и неприкосновенности сфер личности.

Конституция Российской Федерации  
 ст. 41

Закон об охране здоровья граждан  
 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ  
 Российская Федерация. Федеральный закон об охране здоровья граждан в Российской Федерации

**Телефон доверия от психологического центра «Индиго»**  
 223-22-11

**Телефоны доверия Наркоконтроля**  
 250-20-30  
 8-800-347-20-30 (звонок бесплатный)

**Телефон доверия МВД**  
 237-1491

**Телефон доверия Республиканского центра по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями**  
 250-04-72

## **Классный час «Сирены, поющие в мозгу» (по профилактике вредных привычек)**

*Автор: И.Р. Ильасова*

### **Цели:**

1. Повысить уровень информированности по проблеме наркомании.
2. Развитие потребности здоровом образе жизни.
3. Создание правильных представлений о наркомании.
4. Подготовка устных выступлений, докладов.
5. Развитие умения вести дискуссию, используя законы коммуникативных требований психологии.

### **Оснащение:**

1. Материалы по проблеме наркомании (статьи, литературные источники, доклады).

### **Основа методики проведения:**

Дискуссия.

### **Подготовка и проведение:**

Студентам за 2 недели до проведения классного часа предлагается самостоятельно изучить материалы по наркомании. В день проведения все студенты делятся на 3 группы, в зависимости от количества студентов. Каждая группа получает тему для разработки. Классный руководитель исполняет роль организаторов, ведущих и консультантов.

### **Этапы работы группы.**

Выступление ведущих – 10 мин.

Выступления докладчика от первой группы - 5 мин.

Выступления оппонентов (по 2 мин.)

Выступления докладчика от второй группы - 5 мин.

Выступления оппонентов (по 2 мин.)

Выступления докладчика от третьей группы - 5 мин.

Выступления оппонентов (по 2 мин.)

Выработка решений в процессе обмена мнениями между группами — 10 мин.

Оценка результатов – 9 мин.

После разработки заданной темы (доклада) студенты переходят к межгрупповому общению. Оно начинается с установления кураторами последовательности выступлений докладчиков с учетом тематической направленности.

### **Во время выступления докладчика аудитория имеет право:**

- прервать выступление, если оно не соответствует теме, докладчик повторяет известные вещи и т. п.;
- задавать вопросы;
- увеличить или уменьшить время выступления, если сочтет это необходимым.

После каждого доклада организуется дискуссия, начинающаяся с выступления оппонента, который может предложить аудитории

подтверждающую или опровергающую докладчика информацию. В процессе дискуссии моделируются различные виды устного взаимодействия: оспаривание разных точек зрения, обсуждение различных подходов к решению одной проблемы, обмен опытом (конкретные примеры, ситуации).

Каждая микродискуссия должна завершаться определенными выводами, решениями.

Кураторы оценивают, синтезируют поступающую информацию, руководят ходом дискуссии.

Завершающий этап проводят кураторы — разбор и анализ отличительных достоинств и недостатков деятельности групп. Он заостряет внимание на вопросах межличностной коммуникации, особо останавливаясь на наиболее ценных идеях, фактах, предложениях и путях реализации.

Участникам дискуссии в помощь предлагаются инструкции: «Инструкция докладчику», «Инструкция оппоненту».

### **Ход мероприятия**

**Ведущий.** Здравствуйте, уважаемые гости и студенты!

Вашему вниманию предоставляется классный час, посвященный проблеме наркомании под символическим названием «Сирены, поющие в мозгу».

Газеты и журналы всего мира пишут о наркомании как об одном из главных социальных зол. По данным социологических исследований, социальный резерв наркомании в целом составляют так называемые случайные потребители наркотика, то есть те, кто уже раз в жизни использовал наркотики в немедицинских целях.

В нашем колледже от Госкомитета РБ и Медуниверситета проводилось подобное исследование. Студенты разных групп заполняли анкеты по проблеме наркомании, алкоголизма и табакокурения. Просмотрев ответы студентов, можно сделать такие выводы, что многие студенты курят, а также пробовали или постоянно употребляют (курят) марихуану. Тяжелые наркотики не принимал никто или не признались в этом. А также, пообщавшись с этими студентами, мы узнали их мнение, что курить сигареты или «план» - это не страшно, никаких последствий не будет.

На наш взгляд, такие выводы студенты делают потому, что на молодежь оказала массивное влияние западная культура и пропаганда западного потребительского стиля жизни. С экранов телевидения и из прессы постоянно идет пропаганда вредных привычек. Любая западная комедия основана на мысли, что без «кайфа», нет веселья.

**Ведущий.** Нередко от наркоманов приходится слышать такие высказывания: «А вам-то что? Я сам волен распоряжаться своей судьбой, своим здоровьем. Никому нет никакого дела, что я принимаю или хочу принимать или колоться».

Действительно ли наркомания — личный порок или: угрожает ли нашему обществу, его здоровью, его благополучию наркомания?

В современном обществе нет однозначного ответа на вопрос: Наркомания — это болезнь, преступление, распущенность? Как с нею бороться? Одни предлагают, как в некоторых странах на Западе, разрешить употребление наркотиков, снабдить наркоманов стерильными шприцами и бесплатной дозой наркотиков, другие — сажать в тюрьму, третьим все равно, что с ними будет.

Может быть, вещества, изменяющие психику и искажающие ощущения, действительно одно из благодеяний, оказанных человеку природой? Может быть, наш мозг и его биохимические процессы недостаточно совершенны и для оптимальной работы нуждаются в дополнительной химической стимуляции, а человечество интуитивно набрело на способы такой стимуляции? Увы, если бы дело обстояло так!

Нам хотелось бы развеять эту точку зрения и выслушать другие точки зрения. Итак, начнем нашу дискуссию. Мы разделили группы 2203 и 2303 на 3 подгруппы, каждая из которых подготовила доклады и представляют нашему вниманию три точки зрения:

1 группа: Наркотики – это болезнь.

2 группа: Наркотики это преступление.

3 группа: Наркотики лучше легализовать.

**Выступление докладчика.**

### **В чем вред наркомании**

Сначала мы бы хотели обратить ваше внимание на тот доказательный факт, что «почерк» (механизм действия на организм) алкоголя, табака, наркотических и других токсических веществ практически одинаков при употреблении их человеком. Это сходство обусловлено следующим объективным обстоятельством. Человеческий организм, формируясь в историческом своем развитии, не «предвидел» уродливых аномалий цивилизации, с которыми ему пришлось встретиться, и потому оказался беззащитным перед ними в равной степени.

Хотим обратить ваше внимание на еще одно очень важное обстоятельство: чем моложе человеческий организм, тем коварнее сказывается на нем действие ядовитых веществ. В этом сходство человеческого организма с животным и растительным миром в смысле ответной реакции на вредные воздействия.

Другая особенность наркотиков состоит в том, что их вредное воздействие проявляется в любом возрасте. Иными словами, человеческий организм за весь период своего существования не успевает выработать у себя защиту от этих ядов.

Вред наркомании заключается и в том, что при воздействии наркотических ядов на человеческий организм, а в эксперименте и на организм животных, поражаются все без исключения органы и системы. Уже первый однократный прием наркотического вещества может оказаться роковым либо привести к тяжелейшим последствиям, инвалидности. Запомните это!



Дорога к наркотику – путь в один конец! Именно к такому выводу приходят многие зарубежные психологи и социологи, наблюдая трагические судьбы оказавшихся в наркотической западне молодых людей. К сожалению, анализ, каждого случая подтверждает истинность такого вывода, в какой бы части света ни произошла трагедия.

Если прием наркотического либо другого токсического вещества растягивается во времени, то необратимые последствия от этого не уменьшаются. Вспомним древнюю латинскую поговорку: «Капля долбит камень не силой, а частым падением». Последствия (в смысле их выраженности и тяжести) от потребления алкоголя, наркотиков, табака, других токсических веществ, как правило, лежат в прямой зависимости от продолжительности отравления. С каждым клубом табачного дыма, алкогольным, наркотическим дурманом уносятся безвозвратно здоровье и молодость, красота и сила молодых людей.

Ф.М. Достоевский сказал, что красота спасет человечество. Так вот эта самая красота молодых при наркомании гибнет и разрушается. Подростки и молодые люди, страдающие наркоманией, становятся некрасивыми в прямом и переносном смысле слова. Их внешнему облику присуща неряшливость. Кожный покров становится бледным, с желтушно-землистым оттенком, нередко с несвойственной молодому возрасту пигментацией. Общий вид настолько болезненный, что прохожие начинают сочувственно смотреть таким молодым людям вслед. Если речь идет о девушке, то о ней уже никто не скажет: «Кровь с молоком». Кстати, девушки-курильщицы, наркоманки начинают остро ощущать потерю своей красоты и, чтобы любой ценой спасти, что называется, положение, прибегают к всевозможным румянам и усиленной косметике. Порой это служит надежным признаком того, что девушка либо курит, либо применяет другие токсические вещества, так как юность и молодость не нуждаются в косметике. Вспомним, как говорил В.В. Маяковский: «Нет краше одежды, чем бронза мускулов и свежесть кожи».

Вред наркомании проявляется в резком похудании, снижении веса тела, изменении осанки туловища, преждевременном старении. Продолжительность жизни сокращается в среднем на 20 лет, развивается характерное изменение цвета и эластичности волос – они становятся ломкими, теряют свой естественный цвет. Часто наркоманы становятся «пегими» и вынуждены прибегать к ранней покраске и химической завивке волос. Очень характерными признаками для потребляющих наркотические и другие токсические вещества являются разрушение (кариес), выпадение зубов, воспаление слизистой полости рта и десен, специфический запах из ротовой полости, не исчезающий после чистки зубной пастой, эликсирами. У лиц, потребляющих наркотические или другие токсические вещества, резко снижается исходная мышечная сила.

Одно из страшных последствий наркомании состоит в том, что после приема наркотических или других токсических средств прекращается дальнейшее физическое развитие организма молодого человека.

Характерно, что даже у больных наркоманией подростков за внешней бравадой и безразличием к своему состоянию возникают нередко тревога, страх за свое будущее. Это смятение и может послужить поводом для обращения за медицинской помощью. Заметим, что потеря здоровья, «недополучение» его, если позволительно так сказать, является в большинстве случаев невозполнимой утратой. Потребление наркотических и прочих токсических средств юношами и девушками резко деформирует и задерживает развитие их вторичных половых признаков. При этом речь идет не только и не сколько о внешних половых признаках, сколько о грубых изменениях генетического фона конкретной личности, ответственного за здоровье будущего потомства.

Наркомания, алкоголизм, курение ломают, крушат корни, стволы и ветви родословного дерева, губят молодую неокрепшую поросль. Судите сами: в семьях, где один или оба родителя курят или потребляют алкогольные напитки либо наркотические вещества, в 4 раза чаще рождаются дети с психическим и физическим недоразвитием в сравнении со здоровыми семьями. Наркомания, алкоголизм являются причиной мертворожденных, детей с грубыми уродствами, нарушениями опорно-двигательного аппарата, недоразвитием многих внутренних органов и особенно вещества головного мозга. Знаменитый философ древности Аристотель предупреждал: «Нет более удобного средства для производства идиотии, чем алкогольные напитки» (идиотия – наиболее выраженное отставание в психическом развитии. Детей с умственной отсталостью издревле называют детьми веселого ужина. Такое веселье в дурмане оборачивается затем для многих слезами на всю жизнь. Известно, какое большое горе, какой психологический надлом для всех, когда в семье растет ребенок с отставанием в психофизическом развитии. В том и заключается одно из главных проявлений вреда наркомании, алкоголизма, курения, приема других токсических веществ, что они несут реальную угрозу психическому и физическому здоровью не только настоящего, но и грядущих поколений.

Следует иметь в виду, что встреча с наркотиком означает прощание со здоровьем для конкретной личности. И если однажды подросток, молодой человек не обошел стороной беду, а добровольно стал ее жертвой, все изменения в его организме происходят в сторону ухудшения. Повторяем, все без исключения! Отсчет перемен у такой личности идет со знаком «минус». Так, если до рокового начала подросток, юноша был здоров, то затем его самочувствие сильно ухудшается, о чем вначале он признается только себе, а сказать об этом родителям ложная гордость не позволяет. Если же к началу добровольного отравления подросток уже чувствовал себя плохо в силу других причин, то после его состояние еще больше ухудшается. Ступеньки страшной лестницы начинают вести его только вниз. А существует она лишь для тех, кто по доброй воле ступил на нее. В этом и заключается вред наркомании.

Плохое самочувствие больных наркоманией многолико, но характерным для него является мучительность страдания. Беспокоит жуткая, изнуряющая головная боль. В состоянии отравления наркотическими веществами подростки, молодые люди мечутся, кричат, стонут от возникшей боли в области лба, затылка, висков. Головная боль не прекращается днями, неделями и сопровождается мучительной тошнотой, головокружением, рвотой, обморочными состояниями. Часто развивается потеря зрения в связи с отравляющим воздействием токсических веществ на сосуды сетчатки глаз. Больные наркоманией не в состоянии выполнять какую-либо работу. Как правило, окружающие легко замечают их беспомощность и измученный вид.

Однако наркотические страдания не исчерпываются только головной болью. Возникает нарушение ритма и глубины дыхания – не хватает воздуха; дыхательные движения совершаются широко открытым ртом, что сопровождается мучительным, надсадным кашлем. Хотелось бы особенно подчеркнуть, что кашель, уменьшение объема легких, ослабление дыхания способствуют развитию сутулости у подростков, юношей. Сутулость всегда была и остается признаком нездоровья, признаком, который тоже виден на расстоянии. Без здоровых легких нет здорового человека. Малейшая физическая нагрузка для такого подростка, юноши становится невозможной – возникает длительное время не проходящая отдышка. Стыдясь своей слабости, заработанной благодаря своей глупости, такие молодые люди, подростки под любым предлогом избегают физических нагрузок.

Не остается не затронутым ядом наркомании и сердце – этот неутомимый труженик нашего организма, своеобразный вечный двигатель, определяющий продолжительность жизни. Оказывается, наркотические и другие токсические вещества при их употреблении оказывают разрушающее действие на сердце. Вот доказательство: в состоянии острого отравления наркотическими веществами смерть у подростков, молодых людей наступает от остановки (паралича) сердца. Сердце готово прийти на помощь человеку, когда он выполняет тяжелую, порой непосильную работу, но оно беззащитно перед ядом! Помните об этом! Обратите внимание, как худо человеку, когда у него больное сердце, и не делайте таковым свое. Даже однократное отравление алкоголем, наркотиками, другими токсическими веществами приводит либо к остановке сердца, т.е. смерти, либо к резкому нарушению его нормальной деятельности – возникают замедления и перебои в работе сердца, резчайшие боли в области левой половины грудной клетки, отеки на ногах, на лице, кровохарканье, появляется синюшный цвет кожных покровов лица, рук. При незначительной физической нагрузке усиливается отдышка. Такие подростки, юноши при желании не способны на быструю ходьбу, бег и, как старики, передвигаются медленно, избегая физических усилий. Виной тому – поражение мышцы сердца поступившими в организм ядами, принятыми подростком, юношей по их собственному желанию.

Но сердце – это еще и разветвленная сеть сосудов, по которым оно «доставляет» обогащенную кислородом кровь к каждому органу, системе

органов, тканям и клеткам и «забирает» у них отработанные, уже ненужные им вещества. Так это происходит в норме. А при потреблении наркотиков эти вещества быстро поступают в кровь и разносятся кровотоком во все органы и ткани организма.

Яд, добровольно принятый в виде наркотического вещества, находясь в крови и неся смертельную угрозу тканям и клеткам организма подростка, по пути поражает и сами сосуды. Они теряют свою эластичность, нормальную проходимость для крови, изменяется диаметр (ширина) их просвета. Сосуды уже не в состоянии обеспечить растущему молодому организму нормальный состав веществ, поддерживать артериальное давление на необходимом для здоровья уровне. У таких подростков, молодых людей отмечается как резкое повышение, так и снижение кровяного давления при незначительных физических нагрузках, что сопровождается изнуряющим сердцебиением, одышкой. В местах введения наркотических веществ развивается воспаление (флебиты) сосудов, которое заканчивается тяжелыми осложнениями, омертвлением ткани и непроходимостью сосудистого канала. На вскрытии погибших в результате наркотического отравления обнаруживаются грубые изменения в сердечной мышце, расширение желудочков сердца, деформация его клапанов, нарушение целостности оболочек внутренних стенок крупных и мелких сосудов (множественные язвы, участки омертвления, полное закрытие просвета сосуда).

Необходимо подчеркнуть, что вред наркомании, алкоголизма, прочих токсических веществ состоит в том, что возникают тяжелые поражения пищевода, желудка, кишечника, печени, почек. Это приводит к резкому, быстро нарастающему нарушению работы указанных органов и систем. Подростков и юношей, которые так пренебрежительно отнеслись к своему здоровью, беспокоят мучительные постоянные приступообразные боли по ходу кишечника, в области печени, желудка, по ходу пищевода. Нарушается аппетит, а принятая пища усваивается с большим трудом; исчезает чувство комфорта после еды, что резко изменяет режим питания и приводит к снижению веса, похуданию, истощению. Очень быстро развивается снижение защитной и обезвреживающей функции печени, что приводит к дополнительному накоплению в организме ядовитых веществ. Одним из признаков таких грубых нарушений является изменение цвета кожи – она принимает своеобразный желтушный оттенок. Этот признак страдания, что называется, ни спрятать, ни смыть. Надо признать, он на многих подростков, пренебрегающих своим здоровьем, производит отрезвляющее воздействие, и они, убедившись, что трагедия, к которой шли сознательно, приблизилась к ним вплотную, обращаются в срочном порядке за медицинской помощью. Напомним в этой связи, что знаменитый русский врач-терапевт Мудров, говоря о вреде алкогольной интоксикации, предупреждал: «Алкоголик пропивает не только свою печень, но и печень будущего сына».

Так же, как и другие органы молодого растущего организма подростка, подвержена токсическому воздействию наркотических веществ

выделительная функция почек; она резко угнетается, и в тканях, внутренних органах таких лиц накапливается большое количество шлаков (продуктов распада), которые, будучи не выведенными почками, сами представляют дополнительную опасность не только для здоровья, но и для жизни. Характерным признаком нарушения выделительной функции почек вследствие такого отравления являются отеки в области лица и ног.

Разрушительное действие наркотических и других токсических веществ, алкоголя сопровождается также резкой деформацией суставов, прекращением роста в длину костей рук, ног у лиц молодого возраста, атрофией мышц, снижением мышечного тонуса, что в целом формирует своеобразный внешний облик. В нем общая хилость таких подростков сочетается с несформированной, запавшей грудной клеткой. Помимо изменений в опорно-двигательном аппарате эти подростки испытывают изнуряющие, мучительные боли в мышцах, суставах, костях, чувство разлитой болезненности, жжение в различных участках тела.

Как видим, потребление наркотических, других токсических веществ, алкогольных напитков, курение ничего другого, кроме страданий, своим потребителям не сулит и не может сулить, так как яд всегда остается ядом, в какие бы красивые «одежки» его ни рядили. Общеизвестно, например, что зарубежные торговцы наркотиками никогда не являются их потребителями и, что еще более поразительно, никто из их детей, родных и близких также не страдает наркоманией. В жертву ради наживы приносится здоровье других людей. Как говорится, знают, что продают.

Мы уже говорили, что потребление наркотических и других токсических веществ приводит к остановке физического развития. В итоге этого тяжелого воздействия и последующих изменений со стороны внутренних органов у подростков, юношей наблюдается резкое снижение общего жизненного тонуса, активности и работоспособности. Они, как правило, теряют способность к любой деятельности.

К сожалению, подобными нарушениями и изменениями в организме вред наркомании не ограничивается. Принятый по собственной прихоти яд наносит самый страшный и сильный удар по наиболее хрупкой системе человеческого организма – по нервной системе, и в первую очередь по головному мозгу. Возникающее нарушение деятельности головного мозга приводит к развитию психических расстройств. Отметим, что нормальная психическая деятельность – это единственная в своем роде функция, которая отличает человека от животного. Благодаря проявлению этой функции человек стал тем, кто он есть на данном этапе развития цивилизации. Поэтому понятно, насколько тяжелы возникающие нарушения психики. А эти нарушения самые разнообразные. Однако, несмотря на такое разнообразие расстройств, можно без особого труда выявить их общую закономерность: возникают они только по вине самих подростков. Даже незначительное искусственно вызванное изменение психической деятельности – это уже ненормальное, болезненное состояние. Причиной

такого изменения может стать даже самое легкое алкогольное опьянение: человек становится другим по своему психическому состоянию, чем был до этого. В этом измененном состоянии заключена непредсказуемость дальнейшего поведения подростка или взрослого человека. Добровольным сумасшествием называли алкогольное опьянение у древних греков. Верное определение, в котором выражена сама суть уродливого состояния.

Разовый, однократный прием наркотического либо другого токсического вещества уже проявляется нарушением психики, которое может сопровождаться внезапной потерей сознания и смертью или длительным психическим расстройством, заканчивающимся нередко для подростков и молодых людей инвалидностью. Начало приема наркотических веществ определяет для конкретной личности и другой зловещий рубеж в ее жизни: происходит остановка дальнейшего развития психической деятельности и ее совершенствования. Трагедия еще и в том, что помимо остановки в поступательном развитии психики наблюдается распад уже нажитых к этому печальному рубежу опыта и полученных знаний. Подросток, молодой человек не только остается прежним и не мудреет, а наоборот – происходит своего рода обратное развитие его психических возможностей в направлении от положительного к отрицательному. Обращает на себя внимание резкое снижение способности к умственной деятельности. Подростки перестают справляться с тем объемом учебного материала и заданий, которые до рокового рубежа выполнялись ими легко и с нарастающими показателями. На этом фоне резко возрастает неспособность к осмыслению и правильной оценке происходящего и его значимости. Все ярче на первый план выступают нарушения в эмоциональной и чувственной сфере. Поведение подростков говорит о распаде и угасании таких качеств как доброта, сочувствие, сострадание, внимание, сопереживание по отношению к родным и близким, к окружающим, старшим, младшим и сверстникам. Сочувствие к беде, возникшим затруднениям других проявляется все реже и реже и затем совсем сходит на нет.

Бездушные, черствость и душевная скудость таких молодых людей становится составной частью их угасающей душевной гармонии. Сужается круг интересов, увлечений, привязанностей. Смыслом существования является поиск комфортного безделья. В общении с родными, близкими доминируют недовольство, озлобленность, брюзжание, нетерпимость, негодование, неприкрытая неприязнь, желание и даже стремление нанести им душевную рану.

Проявляя эмоциональную бесчувственность к родным и близким, больные наркоманией не оживляются и в окружении своих сверстников. Их общение пронизано взаимным безразличием друг к другу. Чувственная «радуга» при наркомании, отравлениях другими токсическими веществами не только тускнеет, теряя гармонию ярких красок, но и становится однотонной. Восприятие окружающего мира, его красота и гармония уже не приносит этим людям радости, новизны впечатлений, душевного подъема.

Настроение у них всегда с оттенком недовольства и безразличия ко всему, что вне поля зрения их оскудевших интересов.

Психические нарушения сопровождаются, помимо расстройств в сфере чувств, грубыми изменениями памяти. Память, как известно, обеспечивает человеку возможность накапливать багаж знаний, личный опыт. Под воздействием наркотических веществ удивительно стройная система запоминания, сохранения, переработки и воспроизведения полученных ранее знаний разрушается. Еще вчера здоровый, молодой, совершенствующийся мозг подростка мог запоминать целые блоки информации в виде стихов, математических формул, а после одного-двух глотков табачного дыма он уже на следующий день запоминает только 10% предложенной ему новой информации. Подростки под воздействием наркотических веществ становятся рассеянными. При попытке восстановить в памяти увиденное, услышанное не могут вспомнить наиболее важные признаки предметов, пересказать событие в хронологической последовательности. Ухудшающаяся память становится причиной все чаще допускаемых ошибок и просчетов при решении элементарных задач. У таких подростков возникает чувство скрытой тревоги, беспокойства, отчаяния. Попытка выучить изучаемый материал, зазубрить путем многократных повторений успеха не приносит, так как разрушается еще одно удивительное свойство памяти – длительность удержания информации. Такому учащемуся, студенту скудные знания, с большим трудом усвоенные сегодня, завтра уже оказываются совершенно незнакомыми. Все чаще и чаще дают о себе знать грубые провалы в памяти, которые стирают не только знания по изучаемым предметам, но и события недавнего прошлого, детства.

Великий врачеватель древности Гиппократ утверждал, что в «здоровом теле – здоровый дух». Особенный вред наркомании в том и состоит, что при ней поражается и тело, и разум. Даже однократное употребление наркотического или другого токсического вещества приводит к массовой гибели нервных клеток вещества головного мозга. Обратим внимание на то, что такие разрушения тем больше выражены и обширны, чем моложе возраст. То, что головной мозг является «главной мишенью» отравляющего воздействия наркотических веществ, доказано и в экспериментах на животных.

При исследовании мозга погибших от интоксикации алкоголем и в экспериментах на животных установлено, что в первую очередь поражаются наиболее сложные, высококодифференцированные участки головного мозга, разрушаются лобные отделы коры, функция которых и определяет у человека уровень развития его ума, интеллекта в целом, памяти. Нужно отметить, что нарушаются функции и других отделов мозга, что приводит к снижению остроты зрения, слуха, грубым расстройствам чувствительности. Последние сопровождаются ощущением онемения, жжения, резчайшей болезненности в области различных участков кожных покровов, чувством ползания мурашек.

Результатом пагубного воздействия наркотических и других токсических веществ на психическое здоровье подростков и молодых людей являются остро возникающие психозы, сопровождающиеся грубыми расстройствами в поведении. Тогда окружающий мир, как через зашторенные окна, не может «проникнуть» в задурманенное, воспаленное сознание расточителя своего здоровья. В сознании наркоманов окружающая действительность, проблески сознания своей трагедии проносятся как тени, как разорванные в клочья облака.

Нет людей, которые пожелали бы заболеть, почувствовать себя нездоровыми. Каждый надеется на то, что здоровье «не подведет». Наркомания разрушает, делает несостоятельными надежды на здоровье в его физическом и психическом компонентах. Лица, пристрастившиеся к приему наркотических либо других токсических веществ, подвержены еще одной опасности: они во много раз чаще болеют гриппом, воспалением гайморовых пазух, среднего уха, мозговых оболочек. И возникает следующий парадокс (правильнее сказать, не возникает, а создают его те, кто преступно относится к своему здоровью, прибегая к приему наркотических веществ): желая быть здоровыми, такие лица в то же время безжалостно, сознательно разрушают защитные силы своего организма – те защитные свойства, которые даны ему природой. Эта обезоруженность и превращает растущий организм подростка в мишень, открытую всем вредным факторам, включая и заболевания. Всем известно о тяжелой, неизлечимой болезни СПИД. Оказывается, наиболее рискуют заболеть ею, страдающие наркоманией.

Духовная опустошенность наркоманов сопровождается бессмысленностью поступков, их поведение противоречит интересам нашего общества: хулиганство, нарушение норм поведения, преступления. Известно, что около 87% преступлений, включая и предательство интересов нашей страны, совершается в алкогольном опьянении или в состоянии дурмана, вызванного приемом наркотического вещества.

Таким образом, вред наркомании, причиняемый нашему здоровью и обществу, очень огромен и, зная это, невозможно безразлично относиться к такому страшному явлению как наркомания.

**Выступление докладчика.**

### **Профилактика наркомании**

Профилактика наркомании в Молодежной среде подразумевает работу в двух направлениях: 1) улучшение информированности подростков о факторах риска, создаваемых наркоманией для здоровья и для личности в целом и 2) содействие в становлении здорового образа жизни. Учитывая особенности подросткового возраста, когда информация, исходящая от взрослых — педагогов, родителей — не столь значима, важна негативная установка в отношении наркотиков, высказанная самими детьми.

Объявив конкурс сочинений на тему: «Что я рассказал бы другу, чтобы предостеречь его от наркотиков», мы учитывали, что воздействие на молодежь происходит с двух сторон.



Во-первых, подросток, собирая информацию о последствиях употребления наркотиков (либо из периодической печати, либо из личного опыта) и подбирая соответствующие аргументы и факты, убеждает, в первую очередь, себя самого. Тем самым вырабатывается негативная установка по отношению к наркотикам, формируется собственная оценка данной проблемы. Кроме того, пропуская через свое сознание, через свое сердце судьбу близких и друзей, авторы сочинений проникаются сочувствием к наркоману как страдающему человеку, но осуждают (владея фактами) наркоманию как социальное явление.

Во-вторых, информация, заключенная в сочинениях, воздействует не только на самого автора, но и на читателей-сверстников. Лучшие сочинения должны быть обязательно использованы в дальнейшем. Желательно, чтобы на классном часе, тематической встрече автор сам мог бы прочитать свое сочинение в своем классе, параллельных или младших классах. Если в школе имеется театральный кружок (студия), то сочинения можно представить в виде литературного монтажа. Вы можете найти для себя и другие формы подачи материала. Главное, что всем нам следует помнить при подготовке мероприятий антинаркотической направленности для молодежи, — это то, что информация, обращенная к подростку, лучше воспринимается и принимается к сведению, если она исходит от другого подростка.

### **Почему это опасно?**

Употребление наркотиков носит характер моды. Какая-то неведомая сила тянет человека следовать моде — и в одежде, и в поведении, и в идеологических симпатиях. Молодым свойственно преобладание физиологических потребностей над эмоционально-волевым контролем собственного поведения — и это одна из причин наркомании. Увлечение наркотиками связано также с социальными условиями.

наркоманом становится человек, не обретший себя в личной жизни, обделенный вниманием, сочувствием, дружбой, лаской, пониманием, любовью. Человек, плохо управляющий своими эмоциями, готовый под влиянием неожиданности или разочарования впасть в отчаяние, панику, тоску. Человек, умственно, а главное, духовно, культурно, эмоционально недостаточно развитый, не нашедший своего призвания, своего дела. Человек, с детства живущий лишь для удовлетворения своих сугубо эгоцентрических желаний, не умеющий делать верный выбор даже в мелочах, постоянно зависящий от окружающих, а отсюда — постоянно кому-то подражающий. Человек со слабой волей, неспособный отказаться от сигареты, выпивки и от укола. Лечить наркомана очень трудно. Нелегко



проводить и профилактику наркомании, тем более в наше сложное время. Это дело не одного и не нескольких человек, а всего человечества.

Я считаю, что каждый должен внести в это свою маленькую лепту. Своим друзьям, чтобы предостеречь их от наркотиков, я сказала бы следующее. Наркомания — это пустые глаза, оживляющиеся только при виде шприца или таблетки! Это — атрофированные, глухонемые, бесчувственные и безнравственные души, единственным смыслом существования которых является поиск ядовитого зелья! Это — тела, корчащиеся в судорогах «ломки», — ужасающе мучительного состояния наркотического голода! Это тяжелые поражения мозга, и печени, и сердца, и всех внутренних органов! Это — инфекционные и венерические болезни! Это — СПИД — самое опасное из всех заболеваний, так как оно обезоруживает организм перед всеми другими болезнями, перед раком! Это — тяжкие преступления во имя минутного облегчения, порожденного наркотической зависимостью! Это — одна из самых частых причин самоубийств! Это — бандиты, контрабандисты, убийцы; это — мафии, подчинившие себе целые страны в Латинской Америке и Азии! Это — золото, оплаченное убитыми душами живых и кровью мертвых! Это — дети, еще не родившиеся, но уже искалеченные в утробе матери и обреченные на неизбывные муки после рождения! Это — горе миллионов отцов и матерей, жен и мужей; это — разрушенные семьи, невостребованные таланты, преданные чувства, сломанные судьбы! И все это — страшная плата за краткий миг искусственной, химической радости! Радости ложной, фальшивой, не имеющей ничего общего с подлинными человеческими радостями! Буду рада, если хоть один человек задумается над моими словами.

### **Выступление докладчика.**

#### **Подростку о наркотиках**

*Дорогие ребята!* Нам угрожает беда. Эта беда — наркомания. Еще недавно вести о ней доходили до нас только из чужих стран. Теперь она пришла к нам и распространяется по законам эпидемии: один наркоман заражает за год пятерых. Наркомания — болезненное непреодолимое пристрастие к наркотическим средствам, вызывающим нарушение психики, галлюцинации, бред. Различия между наркоманией и токсикоманией с медицинской точки зрения нет: тяжелейшие расстройства психики, разрушение всех органов и систем человеческого организма, преждевременная смерть — вот последствия для здоровья в том и в другом случаях. Чаще всего употребление наркотических препаратов начинается в молодом возрасте, нередко к наркотикам и токсическим веществам приобщаются 10—12-летние дети.



Основным мотивом, толкающим молодежь к наркотическому дурману, является любопытство и подражание, а иногда к употреблению наркотиков приучают и принуждают более опытные товарищи, которые затягивают новичков в свои сети, «угощая» дорогостоящим зельем. Среди молодежи нередко существует расхожее представление: если принять для пробы наркотик всего только один раз, в этом еще нет ничего ужасного. Однако это опасное заблуждение. Желание повторить испытанные ощущения одурманивания приводят к рабской зависимости от наркотика. Постепенно все имевшиеся ранее у подростка интересы и увлечения пропадают. Появляются слабость, бессонница, потеря аппетита, исхудание.

Облик человека, постоянно принимающего наркотическое зелье, далек от привлекательности: гнилые зубы, преждевременное облысение, желтушно-серая кожа, лицо с ранними морщинами — типичный портрет наркомана. Прием наркотика обязательно приводит к изменению психики человека, что проявляется в грубости, равнодушии к окружающим, жестокости, трудности в общении. Поведение наркомана настолько зависит от этого ощущения сиюминутного удовольствия, что заставить его осмыслить грозящую опасность невозможно. Через определенное время наступает такой момент, когда наркотики нужны ему вовсе не для веселого настроения, а для поддержания относительно нормального самочувствия. Жизнь без них становится невозможной. Очень часто молодые люди сами готовят одурманивающие и наркотические вещества (кустарным способом) и вводят их всем членам «семьи» — так они называют свои группы. Нравы такой семьи бесчеловечны и жестоки! Тот из скатившихся вниз, кто воровать не может, становится подопытным «кроликом», на нем испытывают неизвестный препарат, не зная, каким будет его действие. Он принимает первым — либо погибает, либо выживает. Это страшно, но все же даром. Ведь несчастные больные люди, привыкшие к наркотикам, готовы отдать любые деньги за одну дозу. Мучительная зависимость от наркотика толкает человека на все — обман, воровство и даже убийство, лишь бы добыть наркотик.

Среди наркоманов часто встречаются случаи одного из серьезнейших заболеваний нашего времени — СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита), не поддающегося никакому лечению. Наркоманы губят не только себя и своих близких, но и будущее потомство, так как их дети рождаются с глубокими психическими и физическими уродствами. Те, кто употребляют наркотики, чаще всего умирают молодыми. Врачи редко сталкиваются с наркоманами-стариками, так как даже до среднего возраста эти люди не доживают. Связано это не только с истощением организма, который не в состоянии выдержать



изнурительного взбадривания стимуляторами, но и с частыми попытками самоубийства, с передозировкой наркотика, с заражением крови грязным шприцем, с развитием целого ряда сопутствующих заболеваний. Юноши и девушки, помните! Сам факт одноразового приема наркотика или вдыхания летучих токсических веществ может стать причиной вашей гибели. Даже однократный прием наркотиков формирует тяжелейшее заболевание и увеличивает риск заражения неизлечимой болезнью (СПИДом). Никогда не пробуйте наркотические вещества. За минуты в дурмане — страшные последствия.

### **Выступление докладчика.**

#### **Как сказать нет**

В последние годы в школах страны наблюдается резкий рост потребления различных наркотических веществ, включая самые опаснейшие, такие, как героин. В связи с этим чрезвычайно актуальной стала антинаркотическая пропаганда. Особая роль здесь принадлежит учителям биологии как наиболее осведомленным и о механизмах действия наркотиков, и о всех опасностях, связанных с их употреблением. Ведя доверительную беседу с учащимися о всех негативных последствиях употребления наркотиков, важно одновременно рассказывать и о приемах вовлечения наркоторговцами подростков. Во всем мире отмечается парадоксальный факт: несмотря на все усилия в борьбе с наркотиками, осведомленность молодежи об истинных последствиях их употребления снижается. Все большее число молодых людей считают, что использование определенных видов наркотиков не приносит особого вреда. Так, в США, где на борьбу с наркотиками затрачиваются огромные средства, за 1994-1996 гг. употребление марихуаны среди старшеклассников выросло на 38%, в то время как число тех, кто считает названный наркотик приносящим вред, уменьшилось на 22%. На наш взгляд, возникшая ситуация связана, с одной стороны, с умелым использованием распространителями наркотиков неосведомленности подростков, а с другой — с активным внедрением в сознание молодежи ряда мифов о наркотиках. Считаю, что любая пропаганда против наркотиков обязательно должна включать разоблачение подобных мифов. Кроме того, необходимо информировать школьников о природе наркоманий, сути этого тяжелейшего заболевания и на доступном для подростков уровне рассказывать о формировании и развитии психической и физической зависимости от наркотиков.

Миф первый. Попробуй - пробуют все. Это неправда: обследования показывают, что, например, в США меньше чем один из пяти старшеклассников употребляет марихуану. Конечно, и эти цифры вызывают большую тревогу, но ведь более 80% юношей не удалось склонить к употреблению наркотиков. Они уже никогда не будут жертвами наркомании! Чаще всех жертвами ложной аргументации становятся подростки невысоких психологических устоев: конфликтные, склонные к мелкому воровству, лживости, подверженные вспышкам гнева, агрессивности. Такие личности

неспособны к целенаправленной деятельности, плохо успевают, отстают в психофизиологическом развитии. Они же впоследствии становятся распространителями наркотиков, что неизбежно, поскольку только таким путем они могут обеспечить себя деньгами на наркотики.

Миф второй. Попробуй — вредных последствий не будет. Это ложь. Прежде всего пристрастие к некоторым наркотикам может возникнуть и после одного - двух приемов. Кроме того, существуют индивидуальные различия в чувствительности организма, даже возможна гибель при первой же инъекции. Большой разброс индивидуальной чувствительности характерен, например, для кокаина и его производных ("крэк"), что иногда приводит к летальным исходам из-за сердечной недостаточности. В условиях подпольного кустарного производства наркотиков невозможно избавиться от вредных примесей и точно дозировать вещество. В клинической практике описано множество случаев тяжелых отравлений, вызываемых токсическими примесями в кустарно изготовленных наркотиках.

Миф третий. Попробуй - если не понравится, прекратишь прием. Про физическую зависимость ("ломку") школьники кое-что слышали. Однако они убеждены, что ее можно преодолеть, например, с помощью врачей. Дескать, особых проблем не будет, поскольку человек, обладающий определенной волей (а ты, конечно, волевой!), в состоянии немедленно и бесповоротно бросить принимать наркотики. При этом обычно находится свидетель, который знаком с тем, кто после периода серьезного злоупотребления, проявив волю, прошел через "ломку" и теперь вот уже месяц (два, три) наркотики не употребляет — никаких последствий.

Нередко подобная пропаганда достигает цели, поскольку, несмотря на кажущуюся осведомленность, подростки все-таки не обладают элементарными знаниями о природе и характере тяжелейшего заболевания — наркомании. Вот почему необходимо разъяснять, что, во-первых, при употреблении любого вида наркотика, и "легкого", и "тяжелого", прежде всего страдает воля. Это заметно уже тогда, когда другие изменения личности еще не проявляются. Происходит то, что наркологи называют "энергетическим снижением": ослабляются именно волевые качества личности, снижается или теряется целеустремленность, т.е. человек становится неспособен к продуктивной деятельности, часто прекращает учиться, бросает работу. Во-вторых, ремиссия (особенно при употреблении таких наркотиков, как героин) непродолжительна. Через определенный период (до нескольких месяцев) больной вновь оказывается охваченным неудержимым стремлением к приему наркотика, и вновь повторяется цикл заболевания с более тяжелыми последствиями. Ремиссия продолжительностью до года отмечается только у очень небольшого числа больных (около 10%), причем у людей зрелого возраста. Значение здесь имеет наличие семьи и сохранение определенного социального положения. Понятно, что подростки в эту категорию не попадают.

Учащиеся должны знать, что в настоящее время медицина не в состоянии оказать эффективную помощь наркоманам. В ее арсенале нет реальных средств подавления психической зависимости. Дело в том, что мозг "помнит" все. Это, в частности, иллюстрируется псевдоабстинентным синдромом, когда у наркомана после периода довольно длительного воздержания (8-10 мес.) могут снова появиться симптомы даже "ломки".

Миф четвертый. О существовании "безвредных" наркотиков. Безвредных легких наркотиков не существует. Не все наркотики вызывают физическую зависимость, но все они, даже при незначительном употреблении пагубно влияют на личность. Уместно напомнить, что психическая зависимость часто развивается даже в случае употребления таких "легких" наркотиков, как марихуана. В США более 100 000 человек ежегодно обращаются в клиники, пытаясь излечиться от наркотической зависимости — от марихуаны. Употребление марихуаны часто сопровождается ослаблением волевых качеств личности, потерей мотиваций: утрачивается интерес к тому, что происходит в жизни, пропадает желание работать, учиться, человека не волнует, как он выглядит. Распространенный симптом употребления марихуаны — нарушение краткосрочной памяти, внимания, что связано с гибелью нервных клеток в определенных областях мозга. Курение марихуаны ослабляет иммунную систему, и человек становится более восприимчив к инфекциям. Наконец, выявлено, что практически все наркоманы, прибегающие к самым "тяжелым" наркотикам, начинали, пробуя именно марихуану.

Рассказывая школьникам о мифах, учитель должен специально обратить внимание на то, что каждый из них может стать объектом внимания "доброжелателя". В этом случае они обязаны быть готовыми решительно отклонить всякие попытки привлечь их к опаснейшему для человеческой личности "занятию". Подростки должны знать, что тот "добрый" приятель или знакомый, который будет убеждать попробовать "травку" просто из любопытства, дескать, если не понравится, всегда можно бросить, как правило, преследует самые корыстные цели, жестоко используя неопытного юношу. Школьнику нужно помнить, что никто из погибающих наркоманов не собирался продолжать прием наркотиков, все хотели лишь попробовать, удовлетворить любопытство. Конец, как правило, трагичен: загублена человеческая судьба, сама жизнь!

**Ведущий.** Итак, можно сделать следующие выводы: наркотики порождают серьезные поражения нервной системы — вот чем оборачивается одурманивание токсическими веществами, в том числе наркотиками. Наркомания проблема, далеко выходящая за рамки медицины. Эта проблема - еще и социальная. Средняя продолжительность жизни наркоманов после начала употребления наркотиков — 4 года.

Наркомания — не личный порок, не личная болезнь. Это порок, который угрожает всему нашему обществу, его здоровью, его благополучию.

**Ведущий.** Нам представляется, что нужна хорошо организованная просветительская деятельность:

1. В учебных заведениях организовать постоянный выпуск газет, листовок, видео передач об опасности, которую несут наркотики здоровью и жизни людей, их потомству. Подобные материалы бесспорно нужны для формирования определенного уровня тревоги.

2. Заниматься самосовершенствованием, работать над собой, формировать гражданское сознание.

3. Включиться в просветительскую деятельность родителей в вопросах профилактики наркомании для повышения их информированности.

4. Сформулировать призыв принять участие в «Движении против наркотиков».

**Спасибо за участие!**

Список использованной литературы.

1. Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н.Назарова, Ю.Д. Жиллов. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. -256 с.

2. Абросимова, М.Ю. Здоровье молодёжи / М.Ю.Абросимова и др. – Казань: «Медицина», 2007. - 220 с.

3. Михайлова, Л.А. Здоровый подросток Сибири. Физиологические и экологические аспекты становления кислородтранспортной функции / Л.А. Михайлова. – Новосибирск: Наука, 2006. - 192 с.

4. Счастье быть здоровым / под ред. С.А.Муравьёв, Г.А.Макарова. – Екатеринбург: «Фотек», 2009. - 120 с.

5. Свияш, А.Г. Здоровье в голове, а не в аптеке / А.Г. Свияш. - М.: ЗАО Центрполиграф, 2007. - 320 с.

6. Гафаров В.В. Личность и ее взаимодействие с социальной средой:непроторенная дорога / В.В. Гафаров и др. – Новосибирск: Изд-во СОРАН, 2008. – 280 с.

7. Профилактика табакокурения среди детей и подростков.

Руководство для врачей / под ред. Н.А. Геппе. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 144 с.

## **Классный час «Об этом нужно говорить открыто»**

*Автор: Е.П. Смороденкова*

**Цель:** показать студентам направление развития вредных привычек и последствия употребления алкоголя и курения до наркотиков.

### **Задачи:**

- Сформировать стойкое отношение к пагубным привычкам;
- Способствовать росту самосознания и самооценки подростков;
- Доказать, что от простых привычек курить и употреблять пиво до пробы наркотических веществ – один маленький шаг;
- Воспитывать активное неприятие курения и легкого алкоголя;
- Научить говорить «нет» на предложение попробовать сигареты, алкоголь и наркотики;
- Развивать понимание, что скрыто в рекламе сигарет и алкоголя.

### **Оборудование:**

- мультимедийная установка;
- программное обеспечение: MS PowerPoint, MS Word, MS Excel, MS Publisher;
- фотоаппарат;
- агитационные листовки против алкоголизма, наркомании и курения;
- сравнительная анкета по выявлению вредных привычек;
- презентация с афоризмами о вредных привычках;
- аксессуар для сценки (сценка);
- грамоты участникам.

### **Предварительная подготовка:**

- разработка анкеты (анкета);
- анкетирование студентов;
- обработка результатов исследования;
- репетиция сценки «Агитбригада» (сценка);
- создание агитационных листовок (плакаты, стенгазета);
- создание презентации с афоризмами о вредных привычках (презентация).

### **Ход мероприятия**

Вступление (3 мин).

Сегодня у нас в стране весьма актуальна такая социальная проблема как широкое распространения среди подростков наркотизма, алкоголизации и употребления табачных изделий. Научные данные свидетельствуют о том, что к 9 годам 10% детей пробуют курить. С этого времени число курящих подростков драматически растет под влиянием ровесников, воздействия общества и примера взрослых. К подростковому возрасту число курящих детей достигает 40-60%, постоянно употребляют алкогольные напитки более половины учеников старших классов и 75% молодых людей подросткового возраста хотя бы однократно пробуют наркотические вещества. Аналогичное исследование в виде анкетирования было проведено среди студентов групп: АСУ – 21, АСУ – 20, ПОВТ – 5 Вокиной Мариной Анатольевной.



Слово Комаровой Н. (5 мин). Презентация.

*Курение сигарет* рассматривается определенным числом исследователей как главный фактор риска в развитии хронических заболеваний и онкологической патологии дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной систем - в связи с этим, курение относится к социальной значимым заболеваниям.

*Курение сигарет* является единственной из устранимых причин сердечных заболеваний, рака, инсульта и смерти от них. Сегодня курение подростков наряду с употреблением спиртного является серьезной социальной проблемой.

Слово инициативной группе 1 с агитационной листовкой «Мы против курения. А вы ...?» (5 мин).

Алкоголь считается продуктом питания. Хотя он дает калории (энергию) организму, он не поставляет никаких витаминов, протеина или минеральных веществ. Поэтому это продукт, дающий «пустые калории».

Когда алкоголь попадает в организм, он быстро проникает через стенки желудка и тонкого кишечника в кровь и очень скоро достигает различных частей тела. Один из объектов воздействия алкоголя - центральная нервная система, преимущественно мозг.

*Алкоголь* - депрессант центральной нервной системы, хотя вначале он проявляет себя как стимулятор. Человек, употребивший алкоголь, испытывает потерю контроля над своим поведением и за количеством выпитого, кроме того, алкоголь способствует нарушению координации движений, вызывает развитие алкогольной эйфории, головокружение, сонливость, помрачение и потерю сознания.

Слово инициативной группе 2 с агитационной листовкой «А мы против алкоголизма» (5 мин).

Средняя продолжительность жизни наркомана 10 лет. Даже первые пробы наркотика могут привести к формированию зависимости. Наркомания – болезнь, имеющая огромное социальное значение, один наркоман вовлекает в употребление наркотиков 10-15 человек. От наркомании невозможно полностью излечиться – человек остается, зависим от наркотиков на всю жизнь.

Слово инициативной группе 3 с агитационной листовкой «Наркотики – это зло» (5 мин).

Слово классному руководителю Смороденковой Е.П. (30 мин.)

Вы когда-нибудь задавались мыслью, почему в России так много умственно отсталых, больных и прочих инвалидов?! Оказывается, ничего в этом удивительного нет: стоит только обратить внимание на обилие будущих мам с баночками пива или сигаретой в руке. В последнее время также увеличилось число женщин, употребляющих наркотические средства, психотропные и сильнодействующие вещества, что неминуемо ведет к появлению вытекающих из этого последствий – к преждевременному прекращению беременности, т. е. выкидышу.

*«Благоразумный видит беду, и укрывается; а неопытные идут вперед, и наказываются» Библия (Притчи 22:3)*

Если вы мечтаете о здоровом ребенке, необходимо учитывать множество факторов до зачатия, потому что именно оно определяет начало беременности.

#### *Курение и беременность*

По мнению ученых, курение осложняет зачатие в немолодом возрасте и снижает шансы на успех при лечении бесплодия. Причем под курением понимают и так называемое пассивное курение, даже оно оказывает вредное воздействие на плод: повышается риск абортов, рождения недоношенных или мертвых детей, может сопровождаться вагинальными кровотечениями и другими осложнениями. Влияние курения на способность к зачатию ребенка еще не изучено, однако статистика показывает, что беременность от курящего мужчины наступает позже, чем от некурящего. Кроме того, считается, что курение женщины может затруднять оплодотворение и имплантацию яйцеклетки, что в целом препятствует зачатию ребенка. Именно поэтому отказаться от этой вредной привычки стоит как мужчине, так и женщине, если они планируют рождение ребенка.

#### *Алкоголь и беременность*

Употребление алкоголя также представляет собой значительный риск. Закладка основных органов плода происходит впервые 12 недель беременности, и если женщина будет употреблять алкоголь, не зная, что она беременна, то нанесет непоправимый вред своему ребенку. Когда мать пьет, пьет и ребенок. Мозг и центральная нервная система еще не родившегося ребенка очень чувствительны и могут быть повреждены на любых сроках беременности, что может отразиться на образе мыслей, поведении, познавательных способностях и внешнем облике ребенка. У женщин, употребляющих алкоголь, возрастает опасность выкидыша.

#### *Наркотики и беременность*

Прием беременными стимуляторов центральной нервной системы оказывает губительное действие на плод. Даже одноразовое употребление наркотика во время беременности грозит катастрофическими последствиями для плода. На ранних сроках беременности оно может привести к нарушению вынашивания или даже к рождению мертвого ребенка, на более поздних сроках — к преждевременным схваткам или выкидышу. Наиболее часты отклонения в функционировании почек, легких, печени, мозга. Возникают проблемы с дыханием, двигательными функциями, церебральный паралич. Возможны физические уродства. Признаками расстройства нервной системы, связанного с действием кокаина, являются оцепенелость, сверхчувствительность к свету и звукам.

Очень важно, чтобы ребенок рос и воспитывался в здоровом окружении.

Будущие мамы и папы должны помнить, о том, что по их вине ребенок может быть на всю жизнь обречен на страдания и неспособность самостоятельного существования.

Видео ролики социальная реклама о ЗОЖ  
Слово Агитбригаде (20 мин).

Как человек может отказаться от приема психоактивных веществ? Только личное решение человека способствует прекращению приема психоактивных веществ. Медицина, церковь, друзья могут лишь оказать помощь решившемуся лечиться от наркомании или алкоголизма человеку. Полностью излечиться от наркомании и алкоголизма очень и очень сложно, порой зависимость от этих веществ остается у человека навсегда.

*Сам виноват – и слезы лью и охаю:*

*Попал в чужую колею глубокую.*

*Я цели намечал свои на выбор сам –*

*А вот теперь из колеи не выбраться.*

*Крутые скользкие края имеет это колея.*

**Помните: здоровье, радость жизни в ваших руках.**

**КОЛЛЕДЖ - ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ**

Здоровье — это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.  
Спо уставу Всемирной организации здравоохранения

**Россия - АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ**

**Сделай мир лучше**  
*Твое здоровье. Стиль жизни*

**Добавь здоровья!** *Спортивная жизнь. Интересные факты*

**Студент! Помни!**

**СМОТРИ В БУДУЩЕЕ ЖИВИ НАСТОЯЩИМ!**

## **Внеурочное воспитательное мероприятие «Пивной алкоголизм – путь в бездну!»**

*Автор: И.А. Лаврентьева*

### **Пояснительная записка**

Методическая разработка по проведению внеклассного мероприятия - видео - часа на тему «Пивной алкоголизм - путь в бездну!» предназначена для преподавателей всех дисциплин среднеспециального образовательного учреждения.

Выбранная тема является актуальной, так как Россия в настоящее время вошла в число стран, население которых занимает передовые позиции по употреблению алкоголя. Особенно развит алкоголизм среди молодежи. Исследования ученых показали, что рост потребления алкоголя происходит за счет подростков и женщин детородного возраста. В России из 2–х миллионов пьющих, шестьдесят тысяч дети до 14 лет. Именно подростки могут пристраститься к алкоголю намного быстрее, чем взрослые. Чем раньше подросток начнет выпивать, тем больше риск того, что он станет алкоголиком. Потребление алкоголя, как правило, начинается со слабоалкогольных напитков, к которым относят - пиво. Для того чтобы бороться с пивным алкоголизмом среди подростков, необходимо в первую очередь сформировать у ребят отрицательное отношение и понимание небезвредности раннего употребления алкоголя.

### **Цели:**

- обратить внимание студентов на то, что духовно – нравственное падение человека – это путь к самоуничтожению земного общества;
- донести статистическую и ситуационную информацию о вреде алкоголя;
- показать, что алкоголь являются наркотическими средствами, влияющими на физиологическое, психологическое и социальное здоровье человека.
- пропаганда здорового образа жизни;
- профилактика вредных привычек.

Воспитательная: воспитать отрицательное отношение к потреблению пива.

Профилактическая: направлена на предупреждение вредной привычки, пропаганду здорового образа жизни.

В целях наибольшего психологического воздействия и осознания пагубности пивного алкоголизма, выступление студентов подкрепляется видео – роликами, плакатами, музыкальным сопровождением, и высказываниями выдающихся людей о вреде алкоголя.

### **Оформление:**

1. Видео – ролики
2. Плакаты

### **Ход мероприятия**

Хмель шумит – ум молчит.  
Русская пословица

Звучит Музыка.

Видео - ролик «Статистика».

Ведущий. Здравствуйтесь уважаемые преподаватели, уважаемые студенты!

Грустно и страшно осознавать, что в последние годы наблюдается падение нравов, рост пьянства. К сожалению, Россия и Башкортостан вошли в число стран, население которых занимает передовые позиции по употреблению алкоголя. Количество людей страдающих от алкогольной зависимости год от года растет. Становится тревожно за человека.

Особенно развит алкоголизм среди молодежи. Так, исследования ученых показали, что рост потребления алкоголя происходит за счет подростков и женщин детородного возраста. В России из 2х миллионов пьющих, шестьдесят тысяч дети до 14 лет. Именно подростки могут пристраститься к алкоголю намного быстрее, чем взрослые. Чем раньше подросток начнет выпивать, тем больше риск того, что он станет алкоголиком. Поэтому внеклассное мероприятие посвящаем разъяснениям о влиянии и последствиях потребления пива на молодой организм.

Тема мероприятия: « Пивной алкоголизм - путь в бездну!»

Потребление алкоголя, как правило, начинается со слабоалкогольных напитков, к которым относят - пиво. Среди молодежи бытует мнение, что пиво является безвредным и даже полезным напитком.

Так ли это? Студенты группы 1006 исследовали этот вопрос и выявили следующие факты.

Давайте послушаем их выступление.

Студент: Слово «алкоголь» имеет арабское происхождение и означает «нечто эфирное». Напитки, содержащие спирт называются алкогольными. Пиво – это не чистый алкоголь, но тоже можно сказать и о водке. В пиве содержание алкоголя может быть различным: от 0 до 11,5%. Это значит, что при употреблении бутылки водки и 8 бутылок пива в организм попадает одинаковое количество алкоголя. Спирт является сильным ядом, оказывающие не только пьянящее, вызывающее зависимость, но и разрушающее воздействие на организм.

Студент: Медики разных стран пришли к неожиданному выводу при употреблении пива в сравнении с другими алкогольными напитками, хронический алкоголизм развивается в 3-4 раза быстрее. Пиво является самым агрессивным из легальных наркотиков, а пивной алкоголизм характеризуется особой жестокостью. Поэтому часто пивные вакханалии заканчиваются драками, насилием, убийствами. Пивной алкоголизм ведет к деградации поколений, с наглядным проявлением чего мы уже сталкиваемся на каждом шагу, во дворах, подъездах. На территории РФ действует Федеральный закон «Об ограничении розничной продажи и потребления пива и напитков изготовленных на их основе». В частности, не допускается распитие пива в любых общественных местах, в транспорте, учреждениях культуры, образовательных учреждениях. Однако, вопреки

букве закона в городских парках, в скверах, на улицах по –прежнему, можно встретить людей, распивающих пиво, среди которых подростки.

Ведущий: Ребята, какие причины, по вашему мнению, толкают молодежь употреблять пиво?

Ведущий: И это понятно, ведь именно в подростковом возрасте становятся актуальными потребности в признании, самоутверждении, новых ощущениях. Нередко самым простым и быстрым способом удовлетворения этих потребностей подростку представляется употребление алкоголя. Некоторым это дает возможность, на какое-то время почувствовать уверенность в себе, легкость в общении, отвлечься от своих проблем.

Ведущий: Существует мнение, что пиво «веселит, снимает напряжение». Как вы считаете, это так?

Студент: Пиво действительно может понижать сдержанность, «развязывать язык». Это объясняется тем, что оно, быстро всасывается в кровь, действует на клетки нервной системы, вызывая их паралич. Поэтому в состоянии опьянения утрачивается контроль над своим поведением, появляется излишняя болтливость, легкомысленные поступки, чувство самодовольства. Опьяненный заводит дружбу с кем попало, начинает громко кричать. Поступки его импульсивны и необдуманны.

Ведущий: Как вы считаете, если употреблять пиво в малых дозах оно безвредно для здоровья?

Студент: Большинство подростков ошибочно считают, что употребление небольшого количества пива не представляет угрозы здоровью. Однако для пива не существует безвредных доз, как и для любого другого наркотика - морфия, героина. От пива тоже возникнет наркотическая зависимость, человек становится наркоманом, и не может жить без наркотика, обрекая себя на гибель. Разговоры об «умеренных» дозах и культурном винопитии - это ловушка для простаков. Все пьющие и все алкоголики начинали с «умеренных» доз и «культурно» пили, а кончали в психиатрических больницах или на кладбище на 20 лет раньше положенного срока. Прием пива даже в небольших количествах лишает человека способности правильной ориентировки, у него возникает излишняя самоуверенность, он значительно чаще, чем трезвый попадает в беду. Как же можно считать даже малые дозы алкоголя безвредными, если они во всех без исключения случаях потенциально вредны и опасны и, если даже не привели к катастрофе со смертельным исходом, то принесли страдания многим?

Ведущий: Значит, одной из отрицательных черт пива является быстрое развитие психической зависимости, а также - доступность и легкость употребления. Нет необходимости в накрытых столах, не нужен, повод для выпивки, пить можно одному, можно в компании, можно дома, можно на улице, можно сидя, а можно на ходу и т.д. Из-за вкуса и "несерьезности в градусах" бороться с влечением к пиву сложнее, чем с влечением к водке. Скорость формирования алкогольной зависимости сугубо индивидуальна. У женщин она колеблется от 6 месяцев до 7 лет, у мужчин - до 15 лет. Поэтому

с точки зрения наркологии, пивной алкоголизм - это тяжелый, трудно поддающийся лечению вариант.

Ведущий: Как видим, постоянное потребление пива влияет на интеллект человека, снижает его способность к обучению. Больные пивным алкоголизмом попадают в больницы в крайне тяжелом, запущенном состоянии, чаще всего с выраженным слабоумием и снижением личностной оценки.

Кроме того, алкоголь неравномерно распределяется в тканях тела. Особенно много поглощает его головной мозг, так как в нервных клетках мозга алкоголь растворяется лучше, чем в крови. Поэтому в головном мозге человека содержание алкоголя на 60 - 70% выше, чем в крови. А это приводит к снижению умственных функций, ухудшению внимания, утрате способности к творчеству.

Видео – ролик

Опьянение протекает тем тяжелее, чем моложе человек, так как молодой организм обладает значительно меньшей устойчивостью и сопротивляемостью к алкоголю. Для подростка весом 40 - 45 кг 0,25 - 0,5 л водки могут оказаться смертельной дозой.

Студент: Алкоголь сгорает и выводится из организма очень медленно. За час сгорает 6 - 10 г алкоголя, а продукты его химических реакций выделяются из организма в течение 15 дней. Научкой доказана прямая связь между злоупотреблением алкоголем и тяжелыми заболеваниями сердца и сосудов. «Береги себя» - сердце

Пиво раздражающе действует на слизистую оболочку пищеварительного тракта: полости рта, глотки, пищевода и желудка. Систематическое употребление спиртных напитков вызывает гастрит. Установлено, что злоупотребление пивом и курением предрасполагает к заболеванию раком.

Особый вред спиртные напитки наносят печени вызывая тяжелое заболевание - цирроз печени.

Просмотр видео – ролика.

Ведущий: Действительно, по вредности для организма пиво может сравняться только с самогонем, т.к. в процессе спиртового брожения и в пиве и в самогоне в полном объеме сохраняются сопутствующие алкоголю гораздо более ядовитые соединения (побочные продукты брожения.) Это альдегиды, сивушные масла, метанол, эфиры, содержание которых в пиве в десятки и сотни раз превышает уровень их допустимой концентрации в водке, полученной из спирта высшей очистки. Кроме того, пиво уже давно не является слабоалкогольным напитком, т.к. за последние годы содержание алкоголя в пиве достигает 11,5%.

Уважаемые студенты, а как вы считаете, может быть, безалкогольное пиво безопасно для здоровья, ведь оно не содержит алкоголя?

Студент: Как считают психиатры и наркологи, безалкогольное пиво, даже совершенно не содержащее спирта, далеко не так безопасно. Конечно,

оно не может вызвать опьянение или похмелья, но для большинства людей безалкогольное пиво играет роль «первой ступени» в развитии привыкания к настоящим алкогольным напиткам. Иначе говоря, психологически безалкогольное пиво воспринимается человеком точно так же как и обычное, тем самым снимая «внутренний барьер» на употребление алкоголя. Через несколько месяцев или лет после потребления безалкогольных напитков человек переходит на нормальный алкоголь.

Ведущий: У человека потребляющего пиво происходит изменения мозга и нервной системы, и как следствие изменение его поведения и характера.

Студент: Характер человека начинает портиться, он становится грубым, самоуверенным, снижается внимание, способность к мышлению. Алкоголизм - это болезнь, которая разрушает тело, психику, социальные связи, дух, семью. Прогрессируя, алкоголизм последовательно воздействует на ближайшее окружение алкоголика, которым являются его родные люди: жена, дети, родители. У них, как и у самого алкоголика, происходят изменения в психике, социальных связях, духовно-нравственных ценностях. Разница здесь только одна: алкоголик употребляет спиртное, а родственники нет.

Видео – ролик

Студент: Человек незаметно для самого себя нравственно опускается, происходит потеря стыда и правдивости, нежелание что – либо делать усиливается. Кроме того изменяется внешний вид человека. Хмель, применяемый при изготовлении пива содержит экстрогены, сходные с женскими половыми гормонами, поэтому при систематическом потреблении пива в организме мужчины начинают накапливаться женские половые гормоны, которые вызывают существенные изменения во внешнем облике мужчины: разрастаются грудные железы, становится шире таз, появляется живот, увеличивается вес. У женщин пьющих пиво становится грубым голос, становится одутловатым лицо, появляются «пивные усы». Человек становится противен себе и окружающим.

Просмотр видео – ролика

Ведущий: В этом ролике говорится, о том, что показанные люди не обращали внимания на предупреждения о вреде употребления спиртным, которое указывается на маркировке бутылки.

Студент: Алкоголь вызывает болезненные изменения в половых железах мужчин. Вырабатываемые ими половые клетки становятся неполноценными. При слиянии таких клеток ребенок может родиться нервнобольным, с тяжелым уродством или с физическим недостатком.

Но особенно тяжелые последствия наблюдаются у детей в случае пивного алкоголизма матерей. Ведь организм матери и ребенка единый, именно от матери плод получает все питательные вещества и кислород.

У таких женщин наблюдаются частые выкидыши, тяжелые роды, недоношенность, всевозможные уродства. И если у непьющих матерей



отклонения в нервно-психическом развитии детей встречаются в 2 процентах случаев, то у алкоголиков в 75 процентах

Видео – ролик

Ведущий: Я думаю, что стоит задуматься над этими роликами. Чтобы не оказаться в аналогичной ситуации. Принято считать, что производство пива и торговля приносит пользу бюджету государства. Исходя из этого, бытует мнение, что потребитель пива – это истинный патриот России, помогающий отечественному производителю. Так ли это?

Студент: В России существует 296 пивоваренных заводов. Абсолютное их число принадлежит иностранному капиталу. Например, доходы от пива "Невского" уходят в Данию, пива "Холстер" - в Германию, "Миллер" - в Америку, "Старый мельник" - в Турцию, "Толстяк" - в Бельгию, "Бочкарев" - в Испанию, "Золотая Бочка" - в Южную Африку. Прибыль от пива концерна "Балтика" - уходит в Скандинавию.

Ведущий: Сегодня многие молодые люди, не зная правды о пиве, легкомысленно соблазняются рекламой и вступают на этот скользкий (а внешне такой привлекательный!) путь к наркомании. По данным Международной академии трезвости основанной на многолетних исследованиях западных и русских учёных, пиво признано нелегальным наркотиком: так как 99% наркоманов начинали с пива и сигарет. Видео – ролик

Ведущий: Хочется сделать вывод.

Пивной алкоголизм это прямой путь к бедности и преступлениям, вырождению потомства, нервным и психическим заболеваниям – путь в бездну!

Наш видео - час подошел к концу. Благодарим за внимание.

**Студенты все вместе: Берегите себя!**

Литература:

- 1.С.Д. Шевченко, В.Г.Денисова «Классные часы» М.,2005 г.
- 2.Н.И.Дереклеева «Справочник классного руководителя» М.,2008 г.
- 3.В.И. Руденко «Алкоголь и молодежь» М.,2010 г.
- 4.Е.П.Сгибнева, Т.Б. Солдатова « Мифы о пиве » М.,2006 г.

## Классный час «Безвредного табака не бывает»

Автор: И.А. Филичкина

**Цель:** Формировать отрицательное отношение к курению; помочь осознать масштабы вреда курения для здоровья человека.

### Задачи:

- обучить студентов пониманию и осознанию влияния курения на будущее человека;
- воспитывать уважение к себе, чувства собственного достоинства, уверенности, что здоровый образ жизни делает человека свободным и независимым, дает ему силы делать осознанный выбор во всем;
- развивать умение анализа и самоанализа, оценки и самооценки.

В рамках мероприятий по борьбе с курением в учебных заведениях, важно заинтересовать школьников здоровым образом жизни и показать всю негативную сторону вредных привычек.

«Профилактика курения» - тема достаточно актуальная во всем мире. Основы пропаганды здорового образа жизни должны закладываться с юношеского возраста.

Никотин в форме сигарет – наиболее распространённое (наряду с алкоголем) психоактивное вещество. За последние два десятилетия курение среди взрослых существенно сократилось в развитых странах, а в развивающихся – возросло. Ситуация в нашей стране неблагоприятная.



По данным опросов школьников, курение – серьёзная проблема подростков: подавляющее большинство школьников курили хотя бы один раз в жизни, к старшим классам значим процент курящих ежедневно. Курение подростков вызывает тревогу по нескольким причинам. Во-первых, те кто начал ежедневно курить в подростковом возрасте, обычно курят всю жизнь. Во-вторых, курение повышает риск развития хронических заболеваний (заболевание сердца, рак, эмфизема легких). В-третьих, хотя хронические заболевания, связанные с курением, обычно появляются только в зрелом возрасте, подростки – курильщики чаще страдают от кашля, дисфункции дыхательных путей, образования мокроты, одышки и других респираторных симптомов.

Как видим, курение сопровождается неприятными ощущениями и патологическими реакциями организма.

Так почему же всё – таки люди курят табак? Причин множество, для подросткового возраста более характерны следующие:

- Подражание другим школьникам, студентам;

- Чувство новизны, интереса;
- Желание казаться взрослыми, самостоятельными;
- У девушек приобщение к курению часто связано с кокетством, стремлением к оригинальности, желанием нравиться юношам.

Однако путем кратковременного и нерегулярного вначале курения, возникает незаметно самая настоящая привычка к табаку, к никотину. Никотин, как и некоторые другие яды, становится привычным и без него в силу установившихся рефлексов становится трудно обходиться. Многие болезненные изменения возникают не сразу, а при определённом «стаже» курения (рак легких и других органов, инфаркт миокарда, гангрена ног и др.) Школьник говорит: «Мало ли, что наступит через 10 лет или 20 лет. Сегодня меня это не волнует».

Конечно, подросток не очень задумывается о будущем. Он надеется ещё долго оставаться молодым. Однако ряд расстройств возникает вслед за курением.

При курении очень сильно страдает память. Эксперименты показали, что курение снижает скорость заучивания и объём памяти. Также замедляется реакция в движении, снижается мышечная сила, под влиянием никотина ухудшается острота зрения.

Всё это обуславливает определённые требования к профилактике курения. Другой задачей ранней профилактики является правильная расстановка акцента при подаче материала. Основным направлением профилактической работы должно быть обоснование необходимости сохранения и поддержания здоровья в любом возрасте и как важно избегать вредных привычек, и в частности курения. Такая постановка вопроса создаёт основу для формирования здорового образа жизни в целом.

#### Ход мероприятия

«Трудно себе представить то благотворное изменение, которое произошло бы во всей жизни людской, если бы люди перестали одурманивать и отравлять себя водкой, вином, табаком и опиумом».

Л.Н. Толстой

На доске плакаты:



### **Вступительная слово.**

О том, что табак вреден для здоровья, знали давно. Видели, что курильщиков мучает надсадный кашель, знали, что в накуренном помещении трудно дышать, что табак мешает умственной работе.

Опыты показали, что животные гибнут под действием никотина. Тогда и родилась фраза: «Капля никотина убивает лошадь». Если быть точным, то каплей чистого никотина можно убить не одну, а целых три лошади. Но курильщики только посмеивались: «Видно, я крепче лошади, сколько никотина потребил, а жив!» Утешали себя: табачный деготь остается на фильтре. А как врачи? Разве они не боролись против курения?

### **Доклад студента.**

Врачи также выяснили, что рост числа курящих параллельно увеличивает количество опасных болезней. Начиная с начала 60-х годов XX века, стали публиковать в газетах и журналах результаты научных исследований. И люди ужаснулись! Оказывается, если человек курит в день от 1 до 9 сигарет, то сокращает свою жизнь в среднем на 4,6 года по сравнению с некурящими; если курит от 10 до 19 сигарет – то на 5,5 года; если выкуривает от 20 до 39 сигарет – 6,2 года.

Установили, что люди начавшие курить до 15-летнего возраста, умирают от рака легких в 5 раз чаще, чем те, кто которые начали курить после 25 лет. Длительно и много курящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 – инфарктом миокарда, в 10 раз – язвой желудка и в 30 раз раком легких.

Нет такого органа, который бы не поражался табаком: почки и мочевой пузырь, половые железы и кровеносные сосуды, головной мозг и печень.

Ученые выяснили, что курение в 2 раза опаснее для растущего организма, чем для взрослого. Смертельная доза для взрослого человека содержится в одной пачке сигарет, если выкурить ее сразу, а для подростков – в половине пачки. Были даже зарегистрированы случаи смерти подростков от подряд выкуренных двух-трех сигарет из-за резкого отравления жизненно важных центров, в результате которого наступала остановка сердца и прекращалось дыхание.

Сердце у курящего делает в сутки на 15 тысяч сокращений больше, а питание организма кислородом и другими необходимыми веществами происходит хуже, так как под влиянием табака кровеносные сосуды у подростка сжимаются. Вот почему у курящих ребят слабеет память, вот почему среди них чаще встречаются неуспевающие в учебе.

Ученые выяснили, что в табаке содержится масса ядовитых веществ. Среди них наиболее известен никотин: по своей ядовитости он равен синильной кислоте.

Оксид углерода (угарный газ) вступает в соединение с гемоглобином, который является переносчиком кислорода. При курении происходит резкое уменьшение содержания кислорода в крови. А это очень тяжело переносит головной мозг подростка. Аммиак раздражает слизистую оболочку рта,

гортани, трахеи, бронхов. Вот почему у курильщиков не редкость рыхлость десен, язвочки во рту, часто воспаляется зев, что приводит к возникновению ангины. От длительного курения происходит сужение голосовой щели, появляется осиплость голоса.

В последние годы ученые уделяют пристальное внимание веществам, вызывающим рак. К ним в первую очередь относится бензопирен и радиоактивный полоний-210. Если курильщик наберет в рот, а затем выдохнет его через платок, то на белой ткани останется коричневое пятно. Это и есть табачный деготь. В нем особенно много веществ, вызывающих рак. Если ухо кролика несколько раз смазать табачным дегтем, то у животного образуется раковая опухоль.

Трудно даже перечислить вредные вещества, содержащиеся в табаке, ведь их почти 1200!

В течение нескольких лет ученые проводили наблюдения над 200 курящими и 200 не курящими школьниками. А теперь посмотрим, какими оказались сравнительные результаты.

Болезни	Курящие	Не курящие
1. Нервные.	14%	1%
2. Понижение слуха.	13%	1%
3. Плохая память.	12%	1%
4. Плохое физическое состояние	12%	2%
5. Плохое умственное состояние	18%	1%
6. Нечистоплотны	12%	1%
7. Плохие отметки.	18%	3%
8. Медленно соображает	19%	3%

Оказалось также, что на организм девочки табак действует гораздо сильнее: «вянет кожа», быстрее сипнет голос.

За последние десятилетия ученые выяснили, что у людей некурящих стали обнаруживаться болезни, присущие курильщикам. Причина? Некурящие люди длительное время находились в помещении вместе с курильщиками. При курении в организм человека проникает 20-25% ядовитых веществ, а 50% вместе с выдыхаемым дымом поступают в воздух. А им дышат окружающие. Получается, что некурящие «курят». Даже появился специальный термин – «пассивное» курение.

В США, при засилье табачной рекламы, десятки миллионов американцев бросили курить. Тоже происходит в Англии, Швеции и Финляндии. Норвегия твердо решила стать некурящей нацией в XXI веке.

Во многих странах приняты законы, запрещающие подросткам курить.

#### **Беседа и подведение итогов классного часа.**

В нашей стране нельзя курить во многих общественных местах: во Дворцах спорта, бассейнах, спортзалах, учебных и медицинских заведениях, санаториях и курортах, на транспорте.

Почему же все-таки продают сигареты в киосках?

Да потому что категорическим запретом не всегда повлияешь на заядлого курильщика. Всякого рода самоделки, суррогаты куда вреднее, чем табак, приготовленный в фабричных условиях. Просто запретить людям курить, наверное, еще невозможно, а вот убедить бросить курить можно.

Хочу привести некоторые высказывания известных деятелей культуры и науки.

Писатель А. Дюма-младший: «Я отложил свою сигарету и поклялся, что никогда не буду курить. Эту клятву я твердо сдержал и вполне убежден, что табак вредит мозгу также определенно, как и алкоголь».

Л. Н. Толстой, бросив курить сказал так: «Я стал другим человеком. Просиживаю по пяти часов к ряду за работой, встаю совершенно свежим, а прежде, когда курил, чувствовал усталость, головокружение, тошноту, туман в голове...»

Великий врач С.П.Боткин был заядлым курильщиком. Умирая, еще сравнительно нестарым (57 лет), он сказал: «Если бы я не курил, то прожил бы еще 10-15 лет».

При курении першит в горле, учащенно бьется сердце, во рту появляется противный вкус. Все эти неприятные ощущения, связанные с первой сигаретой, не случайны. Это защитная реакция организма, и надо ею воспользоваться - отказаться от следующей сигареты. Пока не наступил час, когда это будет не так легко.

### **Презентация**

#### **Анкета для студентов.**

Вы когда-нибудь пробовали курить?

- а) Да б) Нет

Вы продолжаете курить?

- а) Да б) Нет в) Иногда

Сколько сигарет Вы выкуриваете (выкуривали) в день?

- а) 1-2 б) 3-10 в) 10-1 пачка г) более 1 пачки в день

Какие сигареты Вы курите?

- а) Легкие б) Обычные

Как Вы относитесь к курению?

- а) Положительно б) Отрицательно в) Нейтрально

Много ли Ваших друзей курят?

- а) 1-3 б) 4-10 в) более 10

Пробовали ли Вы бросить курить?

- а) Да б) Нет

Какой способ бросить курить Вы считаете наиболее эффективным?

#### ***Дополнительный материал для проведения классного часа***

«Высадившись на берег, мы отправились вглубь острова. Нас встретило множество почти голых людей, очень стройных и сильных, которые шли из своих деревень с горящими головешками в руках и травой, дым которой они пили. Иные несли одну большую сигару и при каждой остановке зажигали ее.

Затем каждый делал из нее 3-4 затяжки, выпуская дым через ноздри». (Х. Колумб).

Туземцы угощали путешественников табаком, причем сначала курили сами, потом передавали трубку гостям. Отказ от «трубки мира» хозяева рассматривали как недружелюбные действия. Испанцы же не хотели портить отношения с туземцами. Вероятно, эти испанцы и были первыми европейцами, пристрастившимися к курению.

На вернувшихся в Испанию моряков смотрели с подозрением: человек выпускает изо рта и носа дым, значит, спутался с нечистой силой.

Курильщики завезли семена табака и стали его культивировать.

Распространение табака встречало в странах сильное противодействие. В Турции курение табака рассматривалось как нарушение законов Корана, и виноватых сажали на кол. Персидский шах Аббас приказал сжечь торговца, который завез табак в военный лагерь. Римский папа Урбан VII отлучал от церкви тех, кто курил или нюхал табак, а однажды за курение сигар монахов живыми замуровал в стену.

В Россию табак, по-видимому, попал в конце XVI века и тоже был встречен не очень приветливо. За курение полагалось весьма серьезное наказание - от палочных ударов и порки кнутом до отрезания носа и Ушей и ссылки в Сибирь. Так, при царе Михаиле Федоровиче впервые попавшегося на курении наказывали 66 ударами палок по стопам, во второй раз попавшемуся отрезали носы и уши.

Торговцев табаком ждала смертная казнь.

Но постепенно запрет на курение отменялся в разных странах. С годами к вредной привычке приобщились мужчины, женщины, молодые люди, подростки и даже дети. Возникла мода на курение: сигареты, мол, придают девушкам особую элегантность, а юношам - мужественность. Сигарета стала обязательной принадлежностью теле- и киногероев.

Список использованной литературы.

1. Счастье быть здоровым / под ред. С.А.Муравьев, Г.А.Макарова. – Екатеринбург: «Фотек», 2009. - 120 с.
2. Профилактика табакокурения среди детей и подростков. Руководство для врачей / под ред. Н.А. Геппе. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 144 с.

**НЕ КУРИТЬ !**



**NOSMOKING.RU**

## Внеурочное воспитательное мероприятие «Мы против наркотиков»

*Автор: Р.Р. Алгушаева*

«Даётся жизнь всего лишь раз»

Ведущий 1: Добрый вечер, друзья! Молодежь нашего любимого колледжа! Именно профилактика наркомании, пропаганда здорового образа жизни через проведение тематических молодежных акций направленных на консолидацию является целью сегодняшнего вечера.

Ведущий 2: Вы согласны нами? Молодёжь против наркотиков!!! Здоровая нация - здоровая Россия!!!

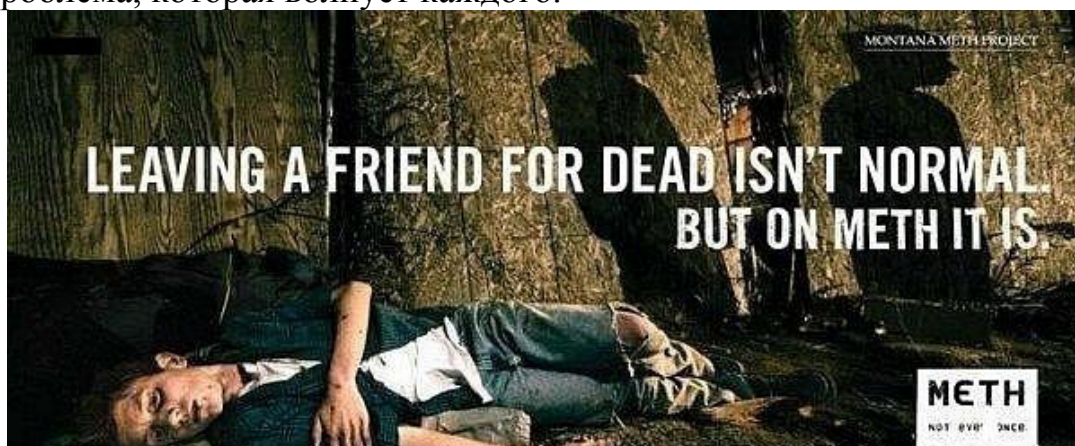
Ведущий 1:

Он завладел твоей судьбой,  
Ты все готов отдать ему.  
Он власть имеет над тобой,  
Ты сам не знаешь, почему?  
Он враг, представившийся другом,  
Ты жить не можешь без него.  
Твоим смертельным стал недугом,  
Он для тебя страшней всего.

Ты говорил всегда тому:  
«Постой, не стоит торопиться!»

Кто руку протянул ему,  
Со злом, желая подружиться.  
Хотел, чтоб было все как лучше,  
Что тот не стал, как ты, таким,  
Ты говорил ему: «Послушай!  
Не надо, не знакомься с ним!»

Ведущий 2: Я думаю, вы поняли, о чем сегодня мы хотим поговорить. Действительно, наркомания - это злейший враг, который захватил молодежь, это проблема, которая волнует каждого.



Ведущий 1: Теперь немного поговорим о статистике.

1. Наркомания - самое страшное зло человечества!

Это - болезнь, но ее нельзя вылечить.



2. Жизнь наркомана длится 10 - 15 лет, потом наступает неминуемая смерть  
3. 14-16 лет – возрастной диапазон, при котором происходит массовое приобщение к наркотикам.

4. Согласно оценкам экспертов, наркотики употребляют 3-3,5 млн. россиян.

5. В России за последние 10 лет число смертей от употребления наркотиков увеличилось в 12 раз, а среди детей - 42 раза.

Ведущий 1: Наркотики, токсикомания, СПИД, алкоголизм – это проблемы, которые захлестнули сегодня весь мир, от их решения зависит здоровье, благополучие нации и народов многих стран на Земле.

Ведущий 2: Наркомания. В недалеком прошлом нашей страны слово это употреблялось очень редко. А между тем, наркомания все больше и больше укоренялась, разъедая наше общество изнутри, нанося невосполнимый ущерб, здоровью людей, калеча их души.

Ведущий 1: Распространение наркотиков в России идет угрожающими темпами. Особую озабоченность вызывает распространение наркотиков среди молодежи. Средний возраст зарегистрированных наркоманов – 13 лет.

Ведущий 2: Наркотик может уничтожить твою душу,

Ведущий 1: Он может разрушить твоё тело,

Ведущий 2: Лишить тебя свободы, сделать зависимым. Ты рискуешь навсегда остаться без семьи,

Ведущий 1: Наркотик укорачивает жизнь, порождает проблемы с законом.

Ведущий 2: Каждый год 1 декабря проводится Всемирный день борьбы со СПИДом. Сегодня в мире более 40 миллионов больных СПИДом. В 70-ые годы XX века был впервые обнаружен вирус этой смертельной болезни. От СПИДа уже умерло 20 миллионов человек.

Ведущий 1: В России официально зарегистрировано 220 тысяч вичинфицированных больных.

Неофициально цифра звучит более угрожающе – 1,5 миллиарда человек.

Ведущий 2: По медицинским прогнозам через несколько лет в результате эпидемии СПИДа население нашей страны может сократиться еще на несколько миллионов человек. Среди больных СПИДом до 90% наркоманов.

Всем наркотики вредны,

И они нам не нужны,

Мы здоровье выбираем,

Мы и вам того желаем.

(исполняется песня под мелодию песни Кота Леопольда)

1 куплет

В небесах высоко            Голова не болит,

Ярко солнце светит,        Дышится свободно.

До чего же хорошо        Ведь здоровьем модно (2 раза)

Жить на белом свете.        Нынче дорожить.

2 куплет

В небесах - облака, Дружно “нет” пропоем  
В космосе - ракеты. Ядам наркоманным.  
Для чего нам нужны Мы без дряни этой (2 раза)  
План и сигареты? Лучше проживем.

Но были и еще есть люди, которые без наркотиков прожить не смогли.  
(звучит музыка, студенты выходят с табличками).

Ведущий 1: Элвис Пресли, закрывшись в своем замке, стрелял по телевизорам, наглотавшись колес, погиб от наркотиков.

Ведущий 2: Чарли Паркер, знаменитый саксофонист сидел на героине, умер в 34 года. Врач, зафиксировавший его смерть, решил, что ему - 70.

Ведущий 3: Литтл Ричард, известный рок-н-рольщик, тратил на кокаин по тысяче долларов в день, погиб от наркотиков.

Ведущий 4: Сид Вишез, панк, в припадке наркотического безумия зарезал свою подружку, погиб от наркотиков.

Ведущий 5: Сид Баррет, основатель “Пинк Флойд”, за очень короткое время отравил свой мозг ЛСД и сошел с ума, погиб от наркотиков.

Ведущий 1: Давайте остановимся на миг и оглянемся, осознаем, как изменились времена и мы сами.

Ведущий 2:

Мы кличем вас,

Проснитесь, Вы!

Услышите вы родителей мольбы

Исправьте вы свою судьбу, чтобы увидеть жизни красоту.

Ведущий 1: В каждодневной суете, мы не должны забывать, что есть непреходящие ценности, видеть прекрасное в малом. И всем нам необходимо верить в победу над злом. Оптимизм – залог успеха.

Ведущий 2:

Когда наступит час искушенья,

И выбрать придется тьму или свет

Мы знаем – есть лишь одно решение

Мы скажем твердо: «Спасибо, нет!»

Ведущий 1: Такова наркомания - она забирает жизни лучших, это тупик.  
(стихотворение) “Наркоман”

ЛСД, кокаин, наркота,

А вокруг лишь одна пустота.

Ты не нужен теперь никому

Твоя жизнь лишь теперь на кону. Только вот не сравнить их с тобой.

Ты глотаешь “колеса” и пьешь, Ты уйдешь, но теперь навсегда,

И дороги назад не найдешь. И не вспомнят тебя никогда.

И кричат все вокруг “наркоман!” Ты спросил: “Ну, зачем же мне жить?”

А тебя обволок твой дурман. Сам себе ты ответил “Любить!”

Ты ушел, как другие ушли                      Но любовь ты свою потерял,  
И следов их с огнем не нашли,              Просто кто-то другой ее взял.

(Идет инсценирование спектакля “Последний герой”).

### **ПОСЛЕДНИЙ ГЕРОЙ**

Спектакль антинаркотической направленности

*Квартира Игоря. Звучит песня “Последний герой”. Игорь сидит на стуле, раскачиваясь в такт музыке. Входит мама, выключает магнитофон.*

#### **Картина 1.**

Мама (кричит). Игорь, господи, ты опять? Знаешь, ты не герой. Кто тебе сказал, что ты герой? Ты урод. Может, и лучше, что тебя таким не увидел отец. Как же – папин сын! Гордость! Игорь, а как же клятвы? Вспомни – после больницы ты хотел стать другим, ты клялся: папа, никогда больше... Я завязал, я понял... И снова эта проклятая песня. Она не звучала в нашем доме три месяца... Игорь, зачем?

*Игорь:* Мама, не плачь. Я обещаю...

*Мама:* Замолчи! Скажи еще – клянусь! Разве мы таким тебя воспитывали? Ты много читал, писал стихи – вспомни. А футбол? Тебя ждала футбольная карьера...

*Игорь:* А потом я сломал ногу, и оказалось, что она неправильно срослась. И ее ломали, и снова она срослась неправильно. И со спортом покончено. Да, мама? А потом папа, такой сильный и здоровый мужчина, взял и умер от сердечного приступа. И что дальше? Что еще должно меня греть в этой жизни?

*Мама:* Игорь, а я? А институт? А...Таня?

*Игорь:* Мама, замолчи! Ну что ты меня лечишь? Что вы все меня лечите? Я сам себе хозяин. Слышала?

#### **Картина 2**

*Улица. Игорь, опустив голову, медленно идет. Навстречу ему идет девушка. Он проходит мимо, девушка останавливается и окликает его.*

*Таня:* Игорь! Привет!

*Игорь:* Здравствуй.

*Таня:* Ты не рад меня видеть?

*Игорь:* Рад.

*Таня:* Ты куда-то шел...

*Игорь:* Таня, у тебя кто дома?

*Таня:* Да никого, мама в ночную, уже уехала на работу.

*Игорь:* Пойдем к тебе, мне и правда нездоровится.

#### **Картина 3**

*Квартира Тани.*

*Игорь:* У тебя нет анальгина?

*Таня:* Нет. Мы не пьем таблетки, травами лечимся. В детстве я заболела гриппом, была очень высокая температура, врач скорой помощи сделал мне укол, и я стала задыхаться. Еле откачали тогда, врач говорит – чудом спаслась. Теперь вот и живу без лекарств и уколов.

*Игорь:* Таня, пожалуйста...

*Таня:* А я сейчас схожу в аптеку, она еще открыта. Хочешь?

*Игорь:* Да.

*Таня уходит, Игорь быстро греет в ложке жидкость, набирает, делает укол. Сползает по стене. Заходит Таня, протягивает таблетки.*

*Игорь:* Не нужно, уже прошло.

*Таня:* А давай послушаем музыку!

*Игорь:* Давай музыку. Знаешь, чтобы я сейчас послушал? У тебя есть “Би-2”? “Последний герой”?

*Таня:* Да.

*Игорь:* Поставь.

*Звучит 2 куплет. Таня вслушивается в слова, выключает магнитофон.*

Ты хотела послушать мои последние стихи? Слушай.

Легко ли быть рабом? И нужно ль быть рабом? Безумный сладкий бред. Безумные глаза. Чтоб планы и дела оставить на потом, И завтрак, и обед. И можно. И нельзя. Чтоб мысль в мозгу одна, как совести укор: Забыть про всех и вся. Кто жив, а кто Спаси! Спаси меня! Затем – укол! Укол! ушел.

За рабство сладкий плен приходится платить, И нет уже меня. И мысль одна – укол. А мысли – где купить? Затем – за что купить? Я у себя внутри. И венам слабый ток. –Чтоб в вену – сладкий яд, чтоб как в ворота Моей живой крови пришел конечный гол

О, дайте мне огня! Укол! Укол! Укол!

А дальше я еще не дописал.

*Таня:* Игорь, что это? Зачем ты об этом писал? Ты же не...

*Игорь:* Дура!

*Игорь вскакивает и выбегает. Таня берет телефон и набирает номер.*

*Таня:* Любовь Олеговна, это Таня. У меня был Игорь, он на что-то обиделся и ушел. Как не обращать внимания? Он читал такие странные стихи. У него такой больной вид...

*Таня ошеломленно бросает трубку.*

#### **Картина 4**

*В квартире сидит Игорь, опустив голову. Таня подходит к нему.*

*Таня:* Игорь, я все знаю. Ты - дурак.

*Игорь:* Я знаю.

*Таня:* Я люблю тебя.

*Игорь:* Таня, прости меня. Я не хотел, чтобы все так.

*Таня:* А если лечиться? Много пишут о том, что вылечиваются.

*Игорь:* Поздно.

*Таня:* Давай попробуем еще раз.

*Игорь:* Я - конченный человек. Выкинь меня из головы. У тебя все будет хорошо, ты встретишь другого. Он будет встречать с тобой зарю. Читать стихи.

*Таня:* Ты лучше всех. Пожалуйста, останься со мной. Мы что-нибудь придумаем. Знаешь сказку о спящей царевне? Она много лет проспала в хрустальном гробу, а потом появился принц, он полюбил ее – и она

проснулась. Я тебя люблю так же сильно, я поцелую тебя – и будет все, как раньше.

*Игорь:* Та-ня!

*Игорь достает из куртки пакетик, насыпает половину, готовит раствор и делает укол. Таня следит за его действиями. Игорь садится на диван, закрывает глаза. Таня подходит к его куртке, достает пакетик. Повторяет движения Игоря, делает инъекцию. Медленно оседает на пол, роняет шприц. Игорь подсакивает с дивана, начинает трясти Таню.*

*Игорь:* Дура, дура, ты дура! Тебе же нельзя! Что ты делаешь?

*Таня:* Я тебя люблю.

*Игорь:* Таня, я так не хотел.

*Таня:* Я знаю.

*Игорь:* Я никогда больше...

*Таня:* Я люблю тебя.

*Игорь:* Таня, не умирай, не смей умирать! Таня, я тебе клянусь...

*Таня:* Игорь, я только что дописала твои стихи. Хочешь послушать?

И колокол звенит, как похоронный хор:

“Спаси, Господь, меня... Иду к тебе”. Укол.

*Игорь:* Таня, я клянусь! Таня, не умирай!

*Он прижимает ее к себе. Несет за кулисы. Звучит “Последний герой”.*

*Звучат стихи:*

Тоненькая девочка, на ветру дрожа,

Смотрит недоверчиво с шестого этажа,

А внизу настойчиво несется на углу:

- Танечка! Хорошая! Я тебя люблю!



## Картина 5

*На сцену вбегает девочка, тянет за руку маму Игоря.*

*Девочка:* Бабушка! Бабушка! Я так соскучилась по тебе! Я же не видела тебя целый день! Вам, взрослым, хорошо: ходите, куда хотите, а я в садике целый день...

*Мама Игоря:* Солнышко, но ведь мама с папой на работе, я на работе, а тебе дома было бы скучно одной. А так – в садике у тебя друзья, любимая воспитательница.

*Девочка:* Бабушка, а наша воспитательница сегодня так смешно сказала!

*Мама Игоря:* Что тебе сказала воспитательница?

*Девочка:* В садике всем делали прививки, а мне нет. Я спросила у воспитательницы – а почему мне не делают укольчик? А знаешь, что она сказала? Что мне нельзя делать уколы, как и маме, и маминой маме, и что я и без укольчиков и лекарств вырасту настоящим героем. Я, правда, герой?  
Бабушка... Почему ты плачешь? Бабушка! Не плачь!

### **Ведущий 1:**

Каждый выбирает для себя  
Женщину религию, дорогу  
Дьяволу служить или пророку,  
Каждый выбирает для себя.  
Каждый выбирает по себе  
Слово для любви и для молитвы,  
Шпагу для дуэли, меч для битвы  
Каждый выбирает по себе  
Каждый выбирает по себе  
Щит и латы, посох и заплаты  
Меру окончательной расплаты  
Каждый выбирает по себе.

Научи меня, как выбирать между черным и белым,  
Чтоб чужое добро на твое и мое не делить,  
Но дай мне лезвие мысли – вонзить между частью и целым  
И назови мне высокую цель,  
Научи меня жить.

Ведущий 2. Сегодня мы затронули одну из главных тем безопасности жизни человека - это проблема наркозависимости среди молодежи. А знаете ли вы признаки и симптомы употребления наркотиков?

### **Признаки и симптомы употребления наркотиков**

#### Физиологические признаки:

- бледность кожи;
- расширенные или суженные зрачки;
- покрасневшие или мутные глаза;
- замедленная несвязная речь;
- потеря аппетита, похудение или чрезмерное употребление пищи;
- хронический кашель;
- плохая координация движений (пошатывание или спотыкание).

#### Изменения в поведении:

- нарастающее безразличие ко всему;
- уход из дома и прогулы в школе, на работе по непонятным причинам;
- ухудшение памяти;
- трудности в концентрации внимания;



- бессонница;
- болезненная реакция на критику;
- частая и резкая смена настроения;
- повышенная утомляемость, сменяемая повышенной энергичностью;
- избегание общения с людьми, с которыми раньше был близок;
- постоянные просьбы дать денег;
- пропажа из дома ценностей, книг, одежды;
- частые телефонные звонки;
- самоизоляция, уход от участия в семейных делах.

Очевидные признаки:

- следы от уколов, порезы, синяки;
- бумажки, свернутые в трубочки;
- маленькие ложечки;
- капсулы, пузырьки, жестяные банки;
- лекарства снотворного или успокоительного действия;
- папиросы.

Ведущий 2. Прослушайте советы: как распознать, что ваш друг, родственник начал принимать наркотики.

- Он (она) стал часто исчезать из дома. Причем эти исчезновения либо просто никак не мотивируются, либо мотивируются с помощью бессмысленных отговорок.
- Он (она) начал очень часто врать. Версии обманов либо абсолютно примитивны и однообразны, либо наоборот, слишком витиеваты и непонятны.
- За достаточно короткий промежуток времени у него (нее) практически полностью поменялся круг друзей. Новые товарищи забегают на секундочку о чем-то пошептать у двери. Появилось большое количество таинственных звонков и переговоров по телефону.
- Его (ее) полностью перестали интересовать семейные проблемы. Он изменился, стал по отношению к вам более холодным, недоверчивым, “чужим”.
- У него (нее) изменился режим сна. Он может спать, не просыпаясь, целыми днями, а иногда всю ночь проходит по комнате.
- Стали пропадать деньги или вещи.
- Чаще кажется, что он (она) возвращается домой с прогулки в состоянии опьянения. Координация движений слегка нарушена, взгляд отсутствующий, пытается спрятать глаза и быстро убежать в комнату.



Как себя вести, если вы подозреваете, что ваш друг или родственник употребляет наркотики:

- не впадать в панику;
- внимательно наблюдать за ребенком, не демонстрируя чрезмерного волнения;
- не читать мораль и ни в коем случае не угрожать и не наказывать его;
- не верить обещаниям, что он сам сможет справиться со своим влечением;
- попытаться уговорить его обратиться к специалистам;
- самое главное - поддержать друга, проявив внимание и заботу.

**Ведущий 1.** Помните опасности, связанные с употреблением наркотиков

- передозировка ведет к потере сознания и даже смерти;
- аварии в состоянии наркотического опьянения;
- привыкание, физическая и техническая зависимость;
- растерянность, плаксивость, галлюцинации;
- эмоциональная возбудимость и неадекватное поведение;
- провалы в памяти;
- головокружение и тошнота после принятия;
- СПИД и другие заболевания в результате пользования одной иглой;
- потеря стремлений, лень;
- врожденные дефекты у детей;
- эмоциональные и физические нарушения.

Ведущий 2: Стихотворение

**«Ущербная статистика»**

Наш мир далек от совершенства,  
И люди в нем ему под стать,  
Для духом слабых миг блаженства  
Легко в любой стране достать.  
Тела сжигает эйфория,  
Мозг иссушая навсегда.  
Реальность: ломка, истерия.  
Для близких – страшная беда.  
В бессилье мы разводим руки,  
Больным приятен страшный плен.  
Ну, хорошо, прервали муки,  
Что предложить таким взамен?  
Молитвы, пищу, вразумленья?  
К словам спасения мозг глух,  
Как и к дороге искупленья –  
Для них мы просто стая мух.  
Не скоро станет жизнь прекрасной,  
Сильна еще безумства твердь.  
Торговля зельем безопасна,  
Пока грозить не будет смерть.



Казнить безжалостно всем миром –  
За жизнь цепляется любой –  
Как за едой с бесплатным сыром,  
Тогда быстрее придет покой.  
Из миллионов наркоманов  
Вернется к людям только часть,  
В безмолвном облаке дурмана  
Мы остальным дадим пропасть.  
Но сильным мира безразлично.  
Ущерб в статистику вползет,  
И процветает крэг столичный,  
И доза чью-то плоть найдет.

Ведущий 1: Необходимо чаще встречаться и рассказывать о том, что важнее всего в жизни: любовь друг к другу, к родному краю, настоящую дружбу противопоставлять несовместимому с нормальной жизнью понятию - наркомания.

Ведущий 2: Добровольный шаг навстречу зависимости, постоянный страх, унижение и физическая боль без укола.

Ведущий 1: У человека нет других интересов, ему ничего не нужно, а предательство для наркомана - обычная вещь, когда за то, чтобы получить мимолетный кайф, он готов предать самых близких людей.

Ведущий 2: И сегодня мы вызываем к голосу разума - не пробуйте наркотики, не повторяйте этот опасный эксперимент над собой.

Ведущий 1: В жизни можно найти достаточно кайфа, чтобы обойтись без его химического стимулятора - но дайте себе этот шанс, не связывайтесь с наркотиками.

### **Выходят студенты:**

#### **Студент 1:**

Когда людей превращают в товар,  
И наркотик во всем виноват,  
Когда ты у разбитых зеркал  
Все что можно уже потерял.

#### **Студент 2:**

Когда ночь бесконечно длинна,  
Ты стоишь в темноте у окна.  
И подъезд ледяной - дом родной,  
И надежд больше нет ни одной.

#### **Студент 3:**

Только холод в душе, только боль  
Вот и все, что осталось с тобой.  
Ты стоишь у черты в пустоту...  
Дни идут как в кошмарном бреду.

#### **Студент 4:**



Боль настолько сильна,  
что нет слез,  
Нет ответа на вечный вопрос-  
Почему получается так,  
Что разрушил судьбу твою мак.

Ведущий 1: В жизни бывают разные ситуации, и наркотики появляются в ней порой не только из любопытства, но и как протест против чужой воли.

Ведущий 2: Но это неверный путь, что доказано не единожды теми жизнями, которые унесла наркомания.

Ведущий 1: Что бы быть защищённым необходимо знать виды наркотиков и их пагубное действие:

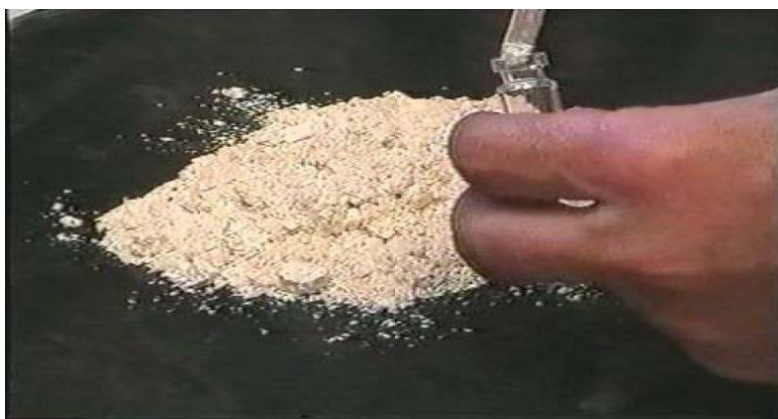
### **Опиаты**

Наркотики, обладающие седативным, «затормаживающим» действием. К этой группе относятся природные и синтетические морфиноподобные соединения. Все природные наркотические средства опиной группы получают из мака. Вызывают состояние эйфории, спокойствия, умиротворения. Включаясь в обменные процессы, приводят к быстрому (иногда после одного-двух приемов) возникновению сильнейшей психической и физической зависимости. Крайне разрушительно действуют на организм. Наркотические зависимости, вызываемые опиатами, очень трудно поддаются лечению.

Героин («герыч», «белый», «лошадь», «смак») — наиболее распространенный опиный наркотик. Наряду с очень сильным и ярко выраженным наркотическим эффектом обладает крайне высокой токсичностью и способностью быстро (после 2–3 приемов) формировать физическую зависимость. Героин курят, нюхают и вводят внутривенно.

### **Препараты конопли**

Конопля произрастает в регионах с умеренно теплым климатом. Чем южнее выращено растение, тем больший наркотический эффект вызывает. Действующие вещества — каннабиноиды. Воздействие — изменение сознания. В помещении надолго остается характерный запах жженной травы. Сохраняет этот запах и одежда.



Марихуана («травка», «шмаль», «анаша», «зелье»)- высушенная или сырая зеленая травянистая часть конопли. Светлые, зеленовато-коричневые размолотые листья и цветущие верхушки конопли. Может быть плотно спрессована в комки. Этот наркотик курят в виде сигарет-самокруток («косяков»), а также набивают в трубки, добавляют в пищу.

Гашиш («план», «дурь», «чернуха») — смесь смолы, пыльцы и измельченных верхушек конопли — смолистое вещество темно-коричневого цвета, похожее на пластилин, в виде брикетов или капсул. Содержит более 20% каннабиоидов. Гашиш курят с помощью специальных приспособлений. Действие наркотика наступает через 10–30 минут после курения и может продолжаться

несколько часов. Все производные конопли относятся к группе нелегальных наркотиков и полностью запрещены.



### **Кокаин**

Психостимулятор растительного происхождения, получаемый из листьев растения коки. Привыкание развивается незаметно, но стойко. Кокаин вымораживает область от глаз до груди — тело становится нечувствительным.

Кокаин («дутый», «кокс», «снег», «кока», «вдох», «конфетка для носа», «свисток», «снежинка») — белый кристаллический порошок, обычно вдыхаемый через трубку или соломку с гладкой поверхности, такой, как стекло или зеркало. Гидрохлорид кокаина легко растворяется в воде, поэтому его не только нюхают, но иногда вводят внутривенно или глотают.

### **Галлюциногены**

Неоднородная по происхождению и химическому составу группа психоделических препаратов, изменяющих сознание — ощущения, мысли, эмоции и восприятие.

ЛСД («кислота», «марки», «промокашка», «красный дракон») — синтетический наркотик, производное лизергиновой кислоты, содержащейся в спорынье. Бесцветный порошок без запаха или прозрачная жидкость без запаха, цвета и вкуса. Жидкостью пропитывают разрисованную яркими рисунками бумагу или ткань. Кусочек ее кладется под язык, действие оказывает через 30–60 минут и продолжается до 12 часов. Оказывает огромный галлюциногенный эффект в малых концентрациях — 30г. ЛСД достаточно для 300 000 тысяч человек.

Ведущий 1: Французский писатель Франсуа Мориак  
“Наркомания - это многолетнее наслаждение смертью”.

Ведущий 2: Французская певица Эдит Пиаф (во время лечения наркомании)  
“Момент, когда колешься не для того, чтобы тебе стало хорошо, а чтобы не было плохо, наступает очень быстро”.

Ведущий 1: Американская киноактриса Джеральдина Чаплин

“Наркотики хороши, чтобы убежать от реальности, но реальность так богата, зачем от нее убегать?”

Ведущий 2: Жена президента США Рональда Рейгана Ненси Рейган – лозунг против наркотиков “Просто скажи “нет”

*Звучит веселая музыка. Мальчик и девочка выезжают на сцену на велосипеде.*

*Мальчик:*

Что такое наркотик,

Мне не хочется знать!

Я на велосипеде

Лучше буду гонять.

Будут крепкие ноги,

Будет сила в руках.

Встречу друга в дороге –

Будет радость в глазах.

*Девочка:*

Что такое удача,

Я хотела б узнать.

Я хочу птицу счастья

Вдруг случайно поймать.

Я хочу вместе с ветром

Ей навстречу лететь

И невзгодам с улыбкой

В лицо посмотреть.

*Мальчик и девочка остаются на сцене, к ним присоединяются следующие участники. На фоне музыки выходят двое ребят с мячами.*



*Девочка:*

Что такое усталость,  
Знать не хочется мне!  
Спортом я занимаюсь,  
Он полезен вполне:  
Бодрость, сила и ловкость  
Мне, бесспорно, друзья.  
Скорость, меткость, сноровка  
Развивают меня.

*Мальчик:*

Что такое наркотик,  
Знать совсем не хочу!  
На футбольном я поле  
Бью с душой по мячу.  
Верю: спорт – это сила!  
Знаю: спорт – это класс!  
Гол забью я красиво  
И порадую вас.

*Девочка прыгает на фоне музыки через скакалку, останавливается у микрофона.*

Что такое здоровье,  
Я должна точно знать!  
Быть здоровым – так важно!  
Каждый должен понять.

Стадион и скакалка,  
Солнце, воздух, вода,  
Физкультура, закалка

*Вместе:* Будут в моде всегда!

*Звучит песня «Champions». Мальчик выходит с кубком, все хлопают в ладоши в такт музыке.*

*Мальчик:*

Что такое победа,  
Знать всегда я хочу!  
Победить боль и скуку  
Мне теперь по плечу.  
В жизни стать чемпионом  
Мне поможет движенье,  
Смело к цели стремлюсь  
И к большим достижениям!

*Выходят 5 человек с обручами цветов олимпийской символики, строят олимпийские кольца, музыка продолжается.*

Что такое наркотик,  
Ты узнать не пытайся!

Лучше вместе с друзьями  
Спортом ты занимайся.  
Веселись и играй,  
Верь, мечтай, развивайся!  
К доброй цели стремись  
И побед добивайся!  
*Музыка.*

**Сегодня мы все вместе говорим: «Нет - наркотикам!»**

**Мы вместе с вами говорим: «Да - здоровью, силе и успеху!»**

## Общешкольный классный час «Мы за здоровое будущее!»

Авторы: Г.Ф. Минниханова, О.А. Миронова

### Цели:

- провести профилактику употребления наркотических веществ среди обучающихся;
- расширить представление о негативном влиянии психотропных веществ на тело и мозг человека;
- способствовать формированию негативного отношения к наркотикам, развитию стойких позитивных интересов;
- пропагандировать здоровый образ жизни.

### Ход мероприятия

**Ведущий:** Добрый день! Уважаемые студенты и преподаватели колледжа, мы пригласили вас на открытый общешкольный классный час «Мы за здоровое будущее!» Для вас сегодня выступят студенты 1 курса УТЭК, врач-нарколог Республиканского наркологического диспансера Гайнуллина и педагог-психолог Мазитова Лилия Минигареевна.

#### *Выступление группы девушек (сценка)*

**Наркотик,** что это? Люди начинают употреблять наркотики и подписывают договор со смертью. Остановись, тебе это не нужно!

**Мне** 29 лет. Я попала в автокатастрофу. И вскоре скончалась в больнице. У меня были муж и дочка, моя маленькая принцесса. У меня не было травм не совместимых с жизнью, мне просто перелили кровь человека с диагнозом Гематит С, кровь наркомана. Убивая себя, он захватил еще и мою жизнь. В чем я виновата? Подумай! Подумай, прежде чем вкачивать в себя эту гадость.

**Героин,** порошок уносящий сотню тысяч людей в могилу. Чем он манит к себе? Запретный плод сладок. Скажи, нет. Будь сильнее всего этого!

**Такой** могла бы я вырасти, такой могла бы я стать. Но, я даже не родилась. Моя мать наркоманка, зависит от дозы, все время. Она только на 5 месяце беременности поняла, что я есть! Я мечтала, что она родит меня, откажется от наркотиков, будет вести здоровый образ жизни. Но нет, она продолжала меня убивать. И у нее это получилось. Я так и не увидела свет, умерла в животе у своей любимой мамочки. Ведь не смотря ни на что, она моя мамочка, и я ее очень сильно люблю!

**Любой** наркотик ведет в тупик. За кратковременное удовольствие от дозы приходится платить слишком высокую цену, свою собственную жизнь. Наркотик, орудие медленного и неотвратимого самоубийства. Уже после первого приема невозможно себя контролировать. Ты потеряешь все: здоровье, молодость, друзей, самых любимых тебе людей, семью. А самое главное ты потеряешь себя.

**Пусть** горит свеча не сгорая.

Долго, долго горит свеча

И пусть в пепел она сжигает

Все пороки твоя душа.

Возражения, соблазны, ссоры

В груди пепла она превращает  
Очищая тебя, душа.  
**Как** тает пламя жизни без следа.  
Лишь оставляя ценности и вещи,  
Когда исчезнешь в прошлом без следа,  
Переложив другому жизнь на плечи.  
Нет, смерть не то, что каждого страшит,  
Смерть, лишь итог, подсчет всех «за» и «против»  
Кем был ты в жизни? И чего достиг?  
Окончив песню на последней ноте.  
Скажи наркотикам нет, не гаси свое пламя жизни!  
*Музыкальная композиция и танцевальный номер*

**Ведущий.** Уважаемые студенты и преподаватели, здесь присутствует врач-нарколог Республиканского наркологического диспансера Гайнуллина Гузель Ахтямовна, который сейчас для Вас выступит, и Вы сможете задать интересующие Вас вопросы.

**Слово** предоставляется Гайнуллиной Г.А.

**Студентки** группы подготовили музыкальную композицию, которую представляют вашему вниманию.

*Песня с видеорядом*

**Здоровьесберегающая среда** формируется всеми педагогами нашего Уфимского торгово-экономического колледжа, в том числе значительная роль принадлежит педагогу-психологу Мазитовой Лилии Минигареевне, которая сейчас перед Вами выступит.

**Слово** предоставляется Мазитовой Л.М.

В нашем колледже действует волонтерское движение «Стиль жизни», которая представит Вашему вниманию свое выступление.

*Выступление агитбригады и презентация*

Вместе: Мы – молодёжь двадцать первого века,

В наших руках судьба человека.

(ПО ОДНОМУ)

1. Против наркотиков я!
  2. Против наркотиков ты!
  3. Против наркотиков мы!
- Вместе: Лучшие студенты нашей страны!
4. Возьми себя в руки и волю в кулак,
  5. Запомни навеки: наркотик – твой враг!
  6. Мы - за здоровье,
  7. Мы - за счастье,
  8. Мы - против боли и несчастья!
  9. За трезвый разум,
  10. За ясность мысли,
- Вместе: За детство, юность, за радость жизни!



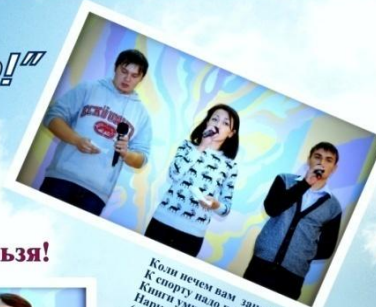
**"Мы за здоровое будущее!"**

**Мы вас приветствуем друзья,  
В прекрасном нашем колледже**

**Наш девиз:Быть равнодушным нам нельзя!**



Песня о вреде наркотиков  
(Исполняют студентки группы 1206)



Когда нечем вам заняться,  
К спорту надо прибегаться!  
Книжки умные читать,  
Наркотики искоренять!  
(группа 2910)



Плакат группы 1206



Преподаватели колледжа ПРОТИВ наркотиков!



Врач-нарколог Республиканского наркологического диспансера №1 Гаифуллиной Д.А.  
"Одна бутылка крепкого вина - это половина жизни!"



Плакат группы 1001

**Зал скандирует: "Нам не нужен мнимый рай!"**



Коль Земля в опасности скажем вам для верности  
Объявляем эту вой бой - наркоманию давай!



Наркотикам дорога в АД!  
"Пусть горит свеча не сгорая  
Долго-долго горит свеча..."

1. Если любить спорт, литературу, музыку, много трудиться, тогда не будет времени приобретать вредные привычки.
2. Наш юный век заглядывает в очи,  
Земля – планета маленькая очень.
3. Она в глазах галактики – песчинка.  
Земля – планета – звёздная росинка.
4. Любите жизнь и взрослые и дети  
- Любовью освещайте храм столетий.
5. Наркотики – это самоубийство!  
Вместе: Наркотикам – нет!
6. Здоровому образу жизни –  
Вместе - ДА!

**ПОМНИ! НАРКОМАНИЯ - это:**

- БЕСЧУВСТВЕННЫЕ И БЕЗНАВСТВЕННЫЕ ДУШИ!
- ГОРЕ ОТЦОВ И МАТЕРЕЙ, ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ!
- РАЗРУШЕННЫЕ СЕМЬИ, ПОГИБШИЕ ТАЛАНТЫ, СЛОМАННЫЕ СУДЬБЫ.
- И ВСЕ ЭТО ПЛАТА ЗА ИСКУССТВЕННОЕ СЧАСТЬЕ.

**Спасибо за внимание!!!**

## Классный час «Определение здорового образа жизни»

*Автор: Э.Н. Сулейманова*

*«Надо непременно встряхивать себя физически,  
чтобы быть здоровым нравственно».*

*Л.Н.Толстой*

**Цель:** дать понятие устойчивого развития; основные ориентиры для человека — здоровье, знание, духовность. Понятие о душе.

**Оснащение:** тетради, ручки.

Классный руководитель. Еще древние римляне говорили: «В здоровом теле — здоровый дух». Как вы считаете, что подразумевалось под «здоровым телом»?

(Ответы.)

### Ход мероприятия

Классный руководитель (развивает мысль о здоровом теле, о развитии физического тела как организма со свойственной ему симметричностью, устойчивостью). При травмах помочь телу можно разными способами. Для этого используют шины, гипс, костыли. И все это для придания устойчивости. Тело состоит из клеток, видимых только под микроскопом, из различных органов. Язык, нос, уши — это органы. И все вместе они составляют одно живое тело субъекта, индивида. Здоровым бывает организм, когда здоровы все его органы: кожа, волосы, ногти. У древних людей здоровый и красивый обозначались одним словом. А где здоровье, там и гигиена, чистота. А что такое «дух»? (Подсказка: совокупность мыслей, чувств, знаний, стремлений, поступков.) (Идет обсуждение в группе.)

Что значит здоровый дух? (Ответы.)

Назовите здоровые поступки и нездоровые поступки. (Ответы.)

Человек волен выбрать, какие совершать поступки — здоровые или нездоровые.

Классный руководитель предлагает экспериментальным путем решить, что будет, если тело здоровое, а дух больной, и наоборот, тело болезненное, а дух здоровый.

Студенты разбиваются на пары: один — дух, другой — тело.

1. «Болезненный дух» лежит, а «здоровое тело» пытается его поднять, не говоря ни слова, только действиями, и вместе сделать два шага. При этом «дух» отказывается, протестует, но силой сопротивляться не может.

2. «Болезненное тело» лежит, а «здоровый дух» убеждает, уговаривает его подняться, но физические усилия не применяет.

Классный руководитель. Ну как? Увидели, что из этого получается? Для движения вперед нужны слаженность и взаимодействие между телом и духом.

Классный руководитель предлагает познакомиться со следующей моделью. Один ученик берет тетрадь, другой ставит на нее ручку или палец. Они вместе начинают движение вперед.

Классный руководитель. Жизнь — это движение. Если мы движемся с ней вместе, то мы развиваемся. Если наша жизнь будет двигаться, а мы остановимся, совершая плохие поступки, мы начнем отставать от жизни, перестанем развиваться.

Это упражнение студенты выполняют в парах.

Группа распределяется на четыре команды: «здоровое тело», «больное тело», «здоровый дух», «больной дух». Работая в командах, они записывают примеры из жизни. На это отводится 2—3 минуты. Затем эти примеры оглашаются. Внимание заостряется на курении, алкоголизме, наркомании как дурных примерах.

Классный руководитель. Что это, к какой группе отнести?

Заключительное слово классного руководителя.

Мнения высказаны разные, но каждое важно. Почему же все-таки древние считали, что здоровый дух бывает в здоровом теле? Что они этим хотели сказать? Человек имеет право выбирать, какой образ жизни вести. При этом он должен помнить, что несет ответственность перед окружающими его людьми и перед самим собой. Человек в ответе и за своих будущих детей, когда выбирает, какому образу жизни отдать предпочтение.

Домашнее задание: спросить у своих родных и близких, как они понимают эту поговорку, и посмотреть, находится ли у них в гармонии тело и дух; понаблюдать, взаимодействуют ли у каждого из вас дух и тело. Постараться нарисовать это взаимодействие.

Список использованной литературы.

1. Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н.Назарова, Ю.Д. Жиллов. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. -256 с.
2. Абросимова, М.Ю. Здоровье молодёжи / М.Ю.Абросимова и др. – Казань: «Медицина», 2007. - 220 с.
3. Михайлова, Л.А. Здоровый подросток Сибири. Физиологические и экологические аспекты становления кислородтранспортной функции / Л.А. Михайлова. – Новосибирск: Наука, 2006. - 192 с.
4. Счастье быть здоровым / под ред. С.А.Муравьев, Г.А.Макарова. – Екатеринбург: «Фотек», 2009. - 120 с.
5. Свияш, А.Г. Здоровье в голове, а не в аптеке / А.Г. Свияш. - М.: ЗАО Центрполиграф, 2007. - 320 с.
6. Гафаров В.В. Личность и ее взаимодействие с социальной средой:непроторенная дорога / В.В. Гафаров и др. – Новосибирск: Изд-во СОРАН, 2008. – 280 с.
7. Профилактика табакокурения среди детей и подростков. Руководство для врачей / под ред. Н.А. Геппе. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 144 с.

## Внеурочное познавательное мероприятие «Витаминопанорама»

Автор: Л.Р. Халикова

### Цели:

#### 1. Образовательные

- обобщить и систематизировать знания студентов по темам «Значение витаминов в питании», «Здоровье и здоровый образ жизни», «Питание и здоровье»
- обеспечить усвоение студентами понятий авитаминоз, гиповитаминоз, гипервитаминоз, витамин, витаминология; роль, значение и названия витаминов;

#### 2. Развивающие

- развитие у студентов навыков устной речи, логического мышления, художественных способностей, фантазии;
- развитие у студентов познавательной активности, памяти, внимания;

#### 3. Воспитательные

- формирование здорового образа жизни, сплочение коллектива;
- сформировать ценностное отношение к знаниям;
- воспитать стремление к творчеству, новаторству;

*Оснащение:* музыкальный центр, диск Е. Дога «Остров любви», микрофоны, караоке (мелодии «Голубой вагон», «Чунга-чанга», «Пусть бегут неуклюже», «Улыбка»).

### Ход мероприятия

#### Вступительное слово преподавателя

Мы рады приветствовать вас сегодня здесь, и надеемся, что вы с пользой проведете время, и многое для себя узнаете. Посмотрите в окно. Тает снег, журчат ручьи, солнце светит так ярко, что слепит глаза, начинает зеленеть трава. Опять наступила весна - самое романтическое время года. Но вместе с томлением души, вместе с ожиданием расцвета природы многие, увы, начинают испытывать физическое недомогание. Это состояние называется гиповитаминоз, и как следствие его - слабость, сонливость, быстрая утомляемость, головные боли. Как избежать неприятностей подобного рода? К вам на помощь пришли студенты 2 курса. Молодежь любит песни, танцы, веселье. И мы решили наше мероприятие облечь в такую необычную форму: сочетание музыкального спектакля, мюзикла и студенческой агитбригады. Во вступлении мы даем важный информационный блок, наполненный глубоким историческим содержанием вопроса, показываем роль русских ученых в открытии витаминов, говорим о возникновении, лечении и профилактике авитаминозов, гипервитаминозов, гиповитаминозов. Вам следует обратить внимание на название витаминов, продукты в которых они находятся. Желаем вам в дальнейшем, используя знания о витаминах, применять их в борьбе за здоровый образ жизни.

#### 2. Сценарий мероприятия

Ведущий:

Весна пришла в наш край родной

Везде гиповитаминозы.

Друзья! Объявим всем им бой,

Чтоб не было угрозы!

Сейчас мы познакомим вас

С такими веществами,

Которые нам жизнь дают,

Вы в этом убедитесь сами.

1-й участник: 1820 год. Австрийский врач Крамер описал болезнь скорбутцингу.

2-й участник: 1881 год. Русский врач Николай Иванович Лунин ставит опыты. Одна группа мышей получала искусственное питание, другая - натуральное молоко. В результате опыта первая группа мышей погибла. Вывод: в пище содержатся вещества необходимые для жизни.

3-й участник: 1912 год. Польский ученый Казимир Функ получает из рисовых отрубей вещество и называет его «витамин», что означает амин жизни.

4-й участник: Мак-Коллум и Девис в 1913 году выделили из сливочного масла и яичного желтка витамин А (ретинол), а в 1931 году Керрер определил химическое строение, в 1946 году Ислер произвел химический синтез.

5-й участник: 1931 год. Адольф Виндаус выделил витамин Д (кальциферол) и синтезировал его из эргостерона.

6-й участник: 1920 год. Эванс обнаружил существование витамина Е (токоферол), в 1936 году выделили из масла проросших зерен, а в 1938 году Каррер осуществил его химический синтез.

7-й участник: 1936 год. Дам и Шонейдер выделили витамин К (филлохинон), а в 1939 году осуществили химический синтез.

8-й участник: 1910 год. Функ получил витамин В<sub>1</sub> (тиамин), а в 1936 году осуществили химический синтез.

9-й участник: 1937 год. Кух и Каррер осуществили синтез витамина В<sub>2</sub> (рибофлавин).

10-й участник: 1933 год. Вильямс выделил В<sub>3</sub> (пантотеновую кислоту) из печени, а в 1940 году синтезировал.

11-й участник: Витаминология - наука о витаминах, которые обеспечивают обмен веществ в организме человека.

12-й участник: Витамины делятся на 2 группы: жирорастворимые (А, Д, Е, К) они растворяются в присутствии жиров и водорастворимые (С и витамины группы В) растворяются и усваиваются в присутствии воды.

13-й участник: Витамин А - ретинол. Витамин роста, участвует в химическом механизме зрения. При авитаминозе - задержка роста, «куриная слепота» т.е. неспособность видеть в сумерках, пониженная сопротивляемость к инфекциям. Суточная потребность 1,5 мг.

14-й участник: Витамин В<sub>1</sub> - тиамин

Участвует в регуляции углеводного, жирового, белкового обмена. При авитаминозе- быстрая утомляемость, потеря аппетита, судороги, атрофия мышц, болезнь бери-бери. Суточная потребность 1-3 мг.

15-й участник: Витамин В<sub>2</sub>- рибофлавин. Участвует в окислительно-восстановительных реакциях организма, стимулирует рост тканей. При авитаминозе трещины в уголках рта, зернистый язык, светобоязнь. Суточная потребность 2-3 мг.

16-й участник: Витамин В<sub>3</sub>-пантотеновая кислота. Необходим для образования половых гормонов, участвует в обмене жиров, углеводов. При авитаминозе наблюдается усталость, шелушение кожи, выпадение волос, расстройство желудочно-кишечного тракта.

17-й участник: В<sub>5</sub>-никотиновая кислота. Участвует в обмене белков, углеводов, обеспечивает организм энергией, нормализует функции ЖКТ, кожи, нервной и мышечной систем. При авитаминозе дерматит, депрессия, бессонница, болезнь пеллагра.

18-й участник: В<sub>6</sub>- пиридоксин. Участвует в обмене аминокислот, в синтезе ферментов. При авитаминозе тошнота, анемия, судороги, дерматит, слабость, депрессия.

19-й участник: Витамин В<sub>9</sub>-фолиевая кислота. Повышает количество гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов в крови. При авитаминозе малокровие, невынашивание беременности. Суточная потребность 2-3 мг.

20-й участник: В<sub>12</sub>-цианкобаламин. Обеспечивает кроветворение, при авитаминозе- анемия, изменения нервной ткани. Суточная потребность 2 мкг.

21-й участник: Витамин К- филлохинон. Участвует в биосинтезе белка, стимулирует мышечную активность. При авитаминозе понижается свертываемость крови, подкожные и мышечные кровоизлияния. Суточная потребность 100 мкг.

22-й участник: Авитаминоз-это отсутствие витаминов в организме, гиповитаминоз- недостаток витаминов, гипервитаминоз- избыток витаминов в организме. У многих из нас весной наблюдается не авитаминоз, а гиповитаминоз.

23-й участник: Витамин С- аскорбиновая кислота. Обезвреживает токсины, необходим для образования коллагена, активирует ферменты, обеспечивает транспорт железа плазмы. При авитаминозе цинга, т.е. кровоточивость и воспаление десен, выпадение зубов, кровоизлияния в кожи, хрупкость костей.

24-й участник: Витамин Д - кальциферол. Регулирует обмен кальция и фосфора, участвует в образовании костей. При авитаминозе рахит, нарушение функции ЦНС, поражение костной системы, гибкость и искривление костей, расстройство сна. Суточная потребность 13-25 мкг.

25-й участник: Витамин Е-токоферол. Необходим для нормального обмена веществ в мышечной ткани, замедляет свертывание крови, способствует синтезу белка, входит в состав клеточных мембран. При авитаминозе -

нарушается процесс беременности, наблюдается бесплодие, выкидыш, аминорея. Суточная потребность 13-20 мг.

Ведущий:

А теперь перед вами выступят витамины. Встречайте их, они у нас! Дорогу витаминам!

Витамины:

Здравствуйте, студенты!

Приехали мы к вам!

Всем, должно, известно,

Что мы вещества

В овощах и фруктах,

В молоке всегда

И в других продуктах

Да! Да! Да!

А, В, С, Д, Е

И маленький наш К,

Все мы большая

И дружная семья.

Если кого-то

Обидите из нас,

Разные болезни

Надвинутся на вас.

Знать вы должны нас

И в профиль, и анфас

Если нас не будет,

Погибнете тот час.

Знайте: храните

В нужной нас среде,

Иначе пропадем мы.

Ведущий:

Теперь вы знаете их лица,

Вы знаете их имена.

А кто открыл их и когда?

Знакомьтесь! Русский доктор Лунин

На встречу прибыл к нам сюда!

Лунин:

О, счастье мне, открыл я витамины!

И Виту полюбил я в миг единый-

Прекрасна, Боже мой, но холодна.

Что сделать мне, чтоб ожила она?

Что жизнь вдохнет в мое творенье,

Чтоб сердце билось, кровь пришла в движенье?

Зарделись ярко нежные ланиты.....

О, боги! Если есть вы, помогите!!!

Афродита:  
Такой любви я в жизни не видала,  
Хотя, признаюсь, прожила немало!  
Он мысль свою воссоздал так реально,  
Что стала вдруг она материальна.  
И все ж мертва фигура, хоть красою  
Блестает вовсе будто неземною.  
Мужам ученым помогать я рада,  
Пусть будет от меня и Лунину награда.  
Открыл он что-то, Что же? Витамины!  
Пусть будет ими чудо сотворимо:  
О, статуя холодная, живи!  
Отдай творцу весь жар своей любви!  
Вита (*просыпаясь*):  
Спала спокойно...Ах! И вдруг проснулась.  
С небес мне Афродита улыбнулась...  
И я...живу!!! Как это все прекрасно-  
Создатель мой трудился не напрасно.  
Чудесным эликсиром витаминным  
Он оживил меня - теперь мы с ним едины!  
О том, что витамины так важны  
И что для жизни всем они нужны,  
И взрослым, и детишкам, и зверятам,  
Известно даже маленьким ребятам.  
И хоть жиры, белки и углеводы  
И поступают в наши пищеводы,  
Ученые во мнении едины:  
Необходимы в пище витамины,  
Но вот какой из них всего важней,  
Ответить, уж поверьте, посложней.  
Есть витамины Аи В и С,  
Не обязательно в яйце или сальце,  
И Д и Е и К  
Известны тоже всем наверняка.  
А если с ними не решен вопрос,  
Тогда наступит авитаминоз.  
Но чтобы всех последствий избежать,  
О витаминах вот что надо знать....  
Итак:  
Витамин А:  
Если спросят, что ученый  
Вакенродер нам открыл,  
Всем вы смело говорите  
Ретинол А витамин.



Рыбий жир его содержит,  
Яйца, масло, молоко.  
Что оранжевого цвета-  
Вы найдете там его.  
И морковь, и абрикосы,  
Красный перец, помидор,  
И во всем богатстве этом  
Вы найдете - ретинол,  
Если мало витамина-  
Быть куриной слепоте,  
Очень нужен он для роста.  
Я прошу, поверьте мне.  
*(поет на мелодию песни Крокодила Гены)*

Если А-витамина в пище нет и в помине,  
То не будет ребенок расти.  
И тогда сухость глаза появляется сразу,  
Может даже в бельмо перейти.

*Припев:*

Слепоты чтобы куриной  
Было проще избежать,  
Нужно больше каротина  
Всем употреблять.

Или кушать апельсины  
И морковь жевать!

Ведущий:

О витамине А тут рассказали,  
Но ведь еще другая группа есть.  
В ней букву В по цифрам разбросали,  
И я их постараюсь перечесть.  
Взять к примеру В<sub>1</sub>, всем знаком как тиамин.  
Роль в обмене всех веществ он играет больше всех.  
Кто его не потребляет, тот всерьез заболевает.  
При болезни бери-бери сразу в весе есть потери.  
Нет и сил, и аппетита, ноги словно перебиты,  
Руки тоже бесполезны, часто смерть- итог болезни.  
А В<sub>2</sub> - вот витамин, попросту рибофлавин.  
Он для нервной для системы устраняет все проблемы.  
С нарушением процесса нет и роста, нет и веся.  
Ни носу, делах и веках дерматит у человека.  
Кожа на губах трещит, у языка зернистый вид.  
Очень многие страдают тем, что волос выпадает.  
А борьбу с холестерином все ведут пиридоксином.  
Это витамин В<sub>6</sub>, в организме тоже есть.  
Чтобы вдруг не укачало, витамин прими сначала.

А еще, должен признаться, есть еще и В<sub>12</sub>  
А у этого витамина роль - обмен метионина,  
Если нет эритроцитов и нехватка тромбоцитов,  
Вот тогда уж, мама мия, наступает анемия!

Витамин В:

Раз, два - шире шаг,  
Три, четыре - взвейся флаг.  
Кто шагает дружно в ряд?  
Витамин В отряд.  
Эйкман, Функ давно открыли  
Сей прекрасный витамин.  
Опыт с рисом проводили,  
Голубей они лечили,  
Бери-бери изучили.  
Если вдруг вас анемия  
Стала мучить иногда,  
Ешьте мясо, печень, рыбу,  
Вы излечитесь тогда.  
При полете в самолете  
Вас спасет пиридоксин.  
И сонливость уберете,  
И, возможно, дерматит.  
Вот поэтому, друзья,  
Рис очищен - есть нельзя.

*(Поет песню на мелодию «От улыбки станет всем светлей»)*

Чтобы всех болезней избежать,  
Витамин группы В всегда поддержат.  
И еще, конечно, надо знать -  
А какие же продукты их содержат.

*Припев:*

Печень сома и трески и яичные желтки,  
Так же отруби из риса и пшеницы,  
Почки, дрожжи и мозги, и орехи, и бобы,  
И икра - все в рационе пригодится.  
Никогда не унывай, В<sub>15</sub> принимай,  
Гипоксии будет нечего страшиться.

Витамин С:

Крамер - австрийский доктор  
Описал болезнь цингу.  
Раньше называли скорбут,  
Сейчас поймете почему.  
С - важнейший витамин  
Содержит и лимон, и апельсин.  
В черной он смородине,

Шиповнике и луке.  
Постарайтесь помнить  
Об этом на досуге.  
Если С нехватка,  
В организме - неполадка.  
Развиваются цинга и кровотечения,  
Зубы падают тогда,  
Рыдаем от огорчения,  
С и Р авитаминоз.  
Шагают в ногу рядом.  
Зеленый чай и чай из роз  
Являются для витаминов кладом.  
Если будете вы есть,  
То, что мы сказали,  
Болезнь покинет навсегда,  
Вы в этом убедитесь сами.  
*(Поет на мелодию песни «Голубой вагон»)*  
Как же это, братцы, получается  
С витамином С у нас развивается,  
И из десен кровь ручьем течет.

*Припев:*

Кости становятся хрупкими, ломкими,  
И для инфекций всех - Божья благодать.  
Надо есть свежие фрукты и овощи,  
Чтоб витамином зубы поддержать.

Витамин Е:

Эванс с Бишопом открыли  
Нужный всем токоферол.  
Роды б в мире прекратились,  
Если б не был найден он.  
Он находится в различных  
Всех растительных маслах:  
И в бананах, апельсинах,  
И в лимонах, и в маслинах,  
В яйцах, гречке и овсе.  
Помните об этом все!

Витамин Д:

Врач Глиссон - английский доктор  
Нам кальциферол открыл.  
И сейчас мы твердо знаем,  
Чем болезнь рахит лечить.  
Чтобы с детства не болели,  
Надо всем употреблять  
Печень, масло, сыр и яйца

И на солнышке лежать.  
И лечебных препаратов  
Применяем рыбий жир.  
В спиртовом и водном виде  
Кальций в норме, будем жить!  
Когда ребенок лишь родился,  
И чтобы он здоровым был,  
Врач выписать всегда старался  
Ему рецепт на рыбий жир.  
В нем витамина Д в достатке,  
А это, значит, говорит.  
С ребенком будет все в порядке  
И не грозит ему рахит.  
*(Поет на мелодию песни: «То ли еще будет»)*

Если вы ребенка прячете от солнца,  
Масло, яйца и рыбу видит мало он,  
И все это сразу тут же обернется  
Д - витамином, помните о нем!

*Приве:*

То ли еще будет, то ли еще будет,  
То ли еще будет, ой-ой-ой!

Витамин К:

Что способствует крови,  
Чтобы она свернулась?  
К - важнейший витамин.  
В чем же его сущность?  
Печень пользуется им,  
Образуя протромбин  
При его нехватке  
В сосудах неполадки.  
А чтоб это избежать,  
Нужно кушать сбор-салат  
И морковку, и капусту,  
И томаты, и шпинат,  
И крапиву, и рябину,  
Не забудьте и малину.  
Вас бы сразу похвалил  
Сам бы Дам,  
Что К открыл.

*(Поет на мелодию песни «Чунга-чунга»)*

Если протромбин у вас упал  
И нарушена свертываемость крови,  
Ешьте вы тогда один шпинат,  
И болячка будет позади.

*Привет:*

Лук зеленый, патисоны,

И крапива, помидоры,

Зелень вся эта содержит

Витамин К!

Если будете питаться

Тем, что мы рекомендуем,

Можно вам не опасаться

Авитаминоза К!

Ведущий:

Что такое витамин? Для чего они нужны? Почему же витамины нам для жизни так важны? Убедить всех вас мне просто, я сейчас вас приглашу: На приеме посидите, все болезни покажу!

Витамин С:

Стал похож на старика я,

Все я зубы растерял,

Десна сильно кровоточат.

Это жизнь? Сплошной лишь ад.

Все не сплю, хожу по дому,

Мышцы тают на глазах,

Кости хрупкие такие,

Видно, полный крах пришел.

Витамин А:

Куры рано спать ложатся,

С ними лезу на насест.

Темноты глаза боятся,

На столе морковь и масло,

Яйца, жир и молоко,

Надо мне присоединяться,

Стало жить мне нелегко.

Каждый вечер на насесте

Засыпать мне надоело.

Буду есть все сразу вместе,

Чтобы глазки не болели.

Витамин К:

Я кровлю так много, доктор,

Кровь везде ручьем течет -

Из кишечника, желудка,

Носа, десен - просто мор

Протромбин уж на нуле,

Тело плачет обо мне.

Витамин В:

Меня пеллагрою зовут,

Три буквы «Д» имею.

Я дерматит с собой несу,  
Деменцию и диарею.  
Покраснеет сразу кожа,  
Пузырьками после тоже  
Покрываются она.  
Пузырьки начнут вскрываться  
И все в язвы превращаться.  
Вот поистине беда,  
Хоть те язвы заживают,  
Но на коже оставляют  
Пятна темные всегда.  
И во рту все опухает,  
Боль в желудке не стихает,  
Может даже быть понос.  
Если ж нервы покачнутся,  
То галлюники начнутся,  
Развивается психоз.

Витамин Е:

Доктор! Ну, совсем не знаю,  
Как начать мне разговор:  
От бесплодия страдаю,  
С мужем год - ни дня без ссор.  
Говорит, что разведется,  
Если сына не дождется  
Подскажите, что мне делать,  
Как мне дальше так вот жить?!

Витамин Д:

На туманном Альбионе  
Превалирует рахит:  
Ноги Х- и О- образной формы,  
Пропадает аппетит.  
Череп стал вдруг измениться,  
Кости - хоть в балет иди.  
Тело стало так меняться,  
Четки в ребрах,  
Килем грудь -  
Меня уродом  
Все зовут.

*(Исполняется танец, в ходе танца Лунин излечивает больных авитаминозами)*

Ведущий:

Узнали много вы здесь от нас,  
Пред вашим взором - витаминопанорама.  
Для вас, друзья, и только раз -

Наша витаминная реклама!

*Реклама №1.*

Ведущий:

Крошка-сын к отцу пришел,

И спросила кроха:

*Кроха:*

«Пап! А витамин хорошо?

Или это плохо?»

*Отец:*

Если витаминов у тебя нехватка,

В организме - неполадка!

Тут, сынок, ответ один:

Прими вот поливитамин.

Надо зелень есть и фрукты,

Очень нужные продукты,

А еще: все, что природа

Подарила в огородах.

Если будешь витамины

В норме ты употреблять,

То сынок, ты будешь сильным

*Кроха:* И учиться лишь на 5!!!

*Реклама №2.*

*(Родильный дом. Вбегают ярко-рыжий мужчина с полной сумкой овощей и фруктов и кричит, доставая гранату)*

Муж: Машка! Машка! Сколько можно тебе витамины таскать? Я взорву этот дом, если ты не родила!

Крик из роддома: Родила! Родила!

Муж: Негритята?

Машка (гордо выпрямившись): Витамины! Неизменно превосходный результат!

*Реклама №3.*

*Сидит доктор Лунин, что-то пишет. Врывается к нему грузин, тащит за собой жену.*

Грузин: Здравствуйте доктор! Что - делать не знаю. Женат уже 10 лет, а сына нет. У меня отара овец, стадо коров, табун лошадей, самолет, вертолет, машины, дом, виноградник. Кому все это останется, нужен наследник?

Доктор: Не волнуйтесь уважаемый! Все поправимо. Я выпишу вам витаминчики, в частности витамин Е токоферол называется, будете принимать вместе с женой ежедневно, в конце года появится у вас сын.

Грузин: Точно? Не обманываешь? Если родится сын, барана тебе подарю, лучше 2.

*Реклама №4.*

*Выходит президент РФ В.В. Путин с телохранителями. Обращается к залу:*

Россияне! Из стран Юго-Восточной Азии на европейский материк подвигается пандемия бери-бери. Всякие «Марсы», «Твиксы», «Сникерсы», «Баунти» не содержат витаминов - сплошные суррогаты. Я призываю всех россиян поставить заслон импортной продукции. Употреблять в пищу натуральные отечественные продукты, богатые витаминами.

*(Достаёт морковь и начинает ее грызть)*

Ведущий:

Пусть дружно идет по планете весна,

Не бойтесь, друзья гиповитаминоза.

Мы с вами, друзья, везде и всегда -

Помните, витамин - это не проза!

Исполняется танец: «Рождение витамина» на музыку

Витаминчик:

Я - витамин, я ваша - надежда

На лучшую жизнь, на любовь.

Пусть витамины мои, как и прежде,

Залогом здоровья окажутся вновь.

*(На сцену выходит все участники «Витаминопанорамы». Звучит песня на мелодию песни О. Газманова «Мои мысли - мои скакуны». Поют все)*

Витаминов большая семья,

Не прожить вам без нас, не прожить!

Ну, а если вы будете с нами дружить,

Вам, друзья, не тужить!

Будут мысли крепки как металл

Будут зубы сиять, как фарфор,

Вы забудете слово устал

Вы сильны с этих пор!

*Припев:*

Доктор Лунин открыл нас не зря,

Много пользы мы людям несем,

Пусть же светит всегда витаминов звезда,

И здоровыми будьте во всем!

Заключительные слова участников

Мы надеемся, что вам понравилось наше представление, и вы многое для себя узнали. Мы очень старались! Живите дружно, ведите здоровый образ жизни, побольше ешьте овощей и фруктов. Будьте здоровы не болейте!



**Театрализованное представление «Страна Бжландия или сказ про то, как царевич Балбес уму разуму учился»**  
(посвящено профилактике наркомании, алкоголизма и табакокурения)

*Автор: Л.Р. Халикова*

**Цели:**

Образовательные

- обобщить и систематизировать знания студентов по темам «Здоровье и здоровый образ жизни», «Социальные факторы окружающей среды»;
- обеспечить усвоение студентами механизма воздействия на организм человека алкоголя и компонентов табака;

Развивающие

- развить у студентов художественных способностей, фантазии, познавательной активности, памяти, внимания, логического мышления, навыков устной речи;

Воспитательные

- формирование здорового образа жизни, без вредных привычек;
- воспитать стремление к творчеству и новаторству;
- сформировать ценностное отношение к знаниям и сплочение коллектива.

Оснащение: музыкальный центр, кассеты с фонограммой, диски, микрофон

**Ход мероприятия**

Вступительное слово преподавателя

Добрый день уважаемые зрители! В рамках недели кафедры, мы представляем вашему вниманию театрализованное представление под названием «Страна Бжландия или сказ про то, как царевич балбес уму разуму учился». Мы надеемся, что вы оцените наш труд и получите удовольствие от просмотра.

Сценарий сказки

Ведущий:

Жила – была в 3/10 царстве, 3/10 государстве в стране Бжландия матушка царица и было у нее двое детей: дочь – царевна, красавица, умница, хохотушка и сын – царевич бездарь, лентяй и дурень. Царевна была девушка смышленная, много читала, много знала, интересовалась делами государства, помогала матушке. А царевич учиться не учился, спал до обеда, посещал ночные клубы, водку пил, «Парламент» курил, кокаин нюхал, короче вел не ЗОЖ и плевать хотел на дела государственные. Но обо всем по порядку.

*Выходит царевич в пижаме, зеваает, подтягивается. Тут же слышен голос матери.*

Царица:

Сынок! Сыночек! Вставай! Умывайся, приводи себя в порядок, скоро занятия начнутся, учителя уже приехали.

Царевич:

Ну, маман! Не имею желаний, хочу спать, отдыхать! Как меня достали эти занятия!? Ну зачем мне БЖ?

Царица:

Ну как зачем? Все твои предки знали БЖ. Твой дед знал БЖ, твой отец знал БЖ и тебе нужно знать. Кто, по - твоему, будет страной управлять? Начинай готовиться к вступительным экзаменам!

Царевич:

ОКЕЙ! Когда препод придет?

Царица:

Не препод, а преподаватель! Ты же будущий царь, говори правильно!

Прибегает царевна.

Царевна:

Здорова бездарь! Опять всю ночь в ночном клубе гудел. Сколько можно говорить, возмись за ум. А – а голова болит! То – то же, говорила же пить вредно! Прикинь, какой стресс для организма.

Царевич:

Ой, да уйди ты ради Бога! Любишь ты на мозги капать! Лучше дай что –нибудь от головы.

Царевна:

Ха! Ты же сам над своим здоровьем издеваешься! Посмотри на себя – бледный, мелкий, глупый, а все почему? Потому что спортом не занимаешься, пьешь как лошадь, куришь как паровоз, ругаешься как сапожник. То ли дело я: щечки розовые, мысли ясные, умница, красавица, сил много. Спросишь почему? Потому что веду ЗОЖ и пью только кефир.

Царевна убегает, царевич поет песню (Мигель «Песня настоящего фаната Кайли Миноуг»). Появляется учитель БЖ.

Учитель:

Доброе утро, Ваша Безопасность! Я надеюсь, Вы приготовили домашнее задание или как всегда оказывали первую помощь?

Царевич:

Да Вы просто провидец, Ваша Образованность. Вот вчера пришлось спасти утопающего.

Учитель:

Как интересно! Если учесть что в нашем государстве нет ни озера, ни рек, даже луж нет. Два дня назад помнится, Вы оказывали первую помощь своему другу. Что там с ним было?

Царевич:

М – м- м! Палец порезал! Так сильно, что внутреннее кровотечение началось, еле спасли.

Учитель:

Хорошо шею жгутом не перевязали! А что с утопающим? Жив?

Царевич:

Конечно, я лично спасал! Чуть сам не утонул!

Учитель:

Где? В бутылке? Ну, ладно. И какой вывод Вы можете сделать?

Царевич:

Любишь купаться, люби и искусственным дыханием заниматься. Не суйся в воду возле химзаводу.

Учитель:

Ваша Безопасность, боюсь Ваши истории не правдоподобны, а чтобы Вы это поняли, напишите – как контрольную работу. Итак, вопрос №1. Первая помощь при кровотечениях. Вопрос №2. Первая помощь утопающему. Реанимация.

Царевич:

А можно завтра? Дело в том, что теорию я забыл, почему – то все вспоминается только на практике. Может это болезнь, какая? Вы не в курсе?

Учитель:

Быть может это воспаление хитрости.

Царевич:

Ой что – то голова разболелась! Ой-ой-ой! Пойду прилягу, не возражаете? Полежу, может пройдет.

Царевич уходит.

Ведущий:

И так продолжалось изо дня в день. Царевич не учился, ночами пропадал в клубах. Утром болел, а время шло.

Входит царица.

Царица:

Что же мне делать? Как вразумить бестолковое дитя? И никто не может мне помочь!

Начинает петь (А. Пугачева «Песня про меня»)

1) Кто не знаю, распускает слухи зря

Что живу я без печали и забот

Что на свете всех удачливее я

И всегда и во всем мне везет

Припев:

Так же как все, как все, как все

Я по земле хожу, хожу

И у судьбы прошу

Да, да, да, да....

Да, да, да, да....

Счастья себе прошу

2) Вы не верьте, что живу я как в раю

Что обходит стороной меня беда

Точно также я под вечер устаю

И грущу и реву иногда

Припев: тот - же

Жизнь меня порой колотит и трясет

Но от бед известно средство мне одно

В горький час, когда смертельно не везет

Говорю, что везет все равно

Припев: тот - же

Ведущий:

Причитания царицы услышали жители горных пещер – гномы и решили ей помочь. Прошел день, наступило утро. Царевич кое – как проснулся.

Входит царевич, подтягиваясь, прибегает царевна.

Царевна:

Боже мой, жалкое ты зрелище! Опять всю ночь кутил?

Царевич:

Да отвали ты от меня. Плохо мне голова болит! Опять издеваться пришла?

Царевна поет песню (ДДТ «Осень»)

Что такое водка?

Это гибель!

Гибель для живого организма

Алкоголь опаснее режима Пиночета

Только вспоминаем поздно это

Припев:

Снова спиртное жжет изнутри

Водка, мне бы домой доползти

Если коньяк – твой прокурор

Жизни твоей приговор

Царевна:

Ща занятия начнутся, ты бы хоть причесался, вряд ли поможет, конечно, но попытаться стоит.

Царевич:

Как мне все это надоело! Ну, что вы ко мне пристаёте, воспитываете, учите!?

Я хочу жить так, как я живу. Это моя жизнь и она мне нравится!

Царевна:

Жизнь – это движение вперед, к своей цели. Жизнь без цели существование.

А у тебя нет ни одной цели. Когда ты это поймешь?

Царевич:

Не учи меня жить, лучше помоги материально!

Царевна убегает, показывая язык.

Царевич:

Посмотрю – ка я лучше телевизор. (Включает телевизор)

Диктор:

Здравствуйте! В эфире местные новости. Сегодня ночью в клубе «ЧЕ» настоящий погром учинил молодой человек, находящийся в пьяном угаре, и под действием гашиша он разгромил бар, подрался с официантами, выбил дверь, перебил стекла. Очевидцы утверждают, что это был представитель царской семьи. На данный момент информация проверяется.

Царевич:

Ложь и клевета!!! Это я смотреть не буду! (переключает канал)

Диктор:

Здравствуйте! Экстренный выпуск на канале ТВ-ньюс. Сегодня ночью в 3/12 царстве террористы взорвали метро на станции «Спасение», точное число жертв пока неизвестно.

Царевич:

Это мое Величество тоже смотреть не будет!

Диктор:

В результате цунами, обрушившегося на 3/9 царство 2 дня назад погибло около 10 тысяч человек. Число жертв растет. По мнению большинства, погибшие не знали, как действовать при возникновении стихийного бедствия.

Царевич:

Какой бардак в мире творится! Обалдеть!

Приходит учитель.

Учитель:

Ваша Безопасность! Спешу сообщить Вам, что через 2 месяца начинаются вступительные экзамены в Государственный Университет Бжландии, а Вы по-прежнему ничего не знаете.

Царевич:

Как это не знаю! Знаю!

Учитель:

Отлично! Тогда скажите, что такое БЖ?

Царевич:

Это же элементарно. БЖ значит безбедная жизнь!

Учитель:

Интересно!

Царевич:

Ну, тогда бездетная жизнь!

Учитель:

Да- а- а- а, Ваша Безопасность! А мысли, то у Вас коротенькие – коротенькие. С такими знаниями в университет Вы не поступите, а знаете какой там конкурс? 100 человек на место! И если сегодня, Вы не начнете заниматься, то управлять страной и тем более своей жизнью не сможете!

Царевич:

Ну, не хочу я учиться в ГУБе. Как здорово ничего не делать, спать до обеда, всю ночь гудеть в клубе. Жизнь вечный праздник! Пока молодой, надо отрываться на полную катушку и попробовать все, чтобы было, что вспомнить в старости! А Вы говорите университет. Ну кого образование сделало счастливым?

Учитель:

Меня! Я ответственный, интересный и самодостаточный человек. Горжусь собой и довольна жизнью! Я много знаю и многое умею. А Вы слишком ограниченный!

Уходят.

Царица:

Доченька! Тревожно на сердце у меня! Беспокоюсь я за твоего брата, совсем от рук отбился. Вот, если бы был жив ваш отец.

Царевна:

Если бы папа был жив, это ничего б не изменило. Понимаешь, братец – это какое – то генетическое отклонение. Он пьяница, дебошир, и наверняка еще и наркоман, его нужно в больницу сдать и усиленно лечить!

Царица:

Что ты такое говоришь!?! Твой брат не пьяница и не наркоман. Просто у него нет силы воли. Кто же царством будет управлять?

Царевна:

Конечно я! Кто же еще? Только такая умная и красивая как я может управлять государством. Я в курсе всех дел, а он представления ни о чем не имеет. И вообще, почему у такой умной и красивой девочки, такой глупый и бестолковый брат? Может, его гномы подменили?

Ведущий:

А этой ночью, гномы украли царевича, привезли в пещеры, связали и стали воспитывать.

Гномы поют песню (м/ф Бременские музыканты «Песня атаманши»)

Говорят мы бяки – буки

Как выносит нас земля

Украдем царевича мы

Ла - ла – ла – ла – ла - ла

Украдем, украдем, украдем царевича

Ла – ла – ла – ла – ла - ла. Эх, ма!

Будем, мы пытаться монарха

Уму разуму учить

Может захватить нам царство

И самим на троне быть

Ла - ла – ла – ла – ла - ла

И самим на троне быть

Ла – ла – ла – ла – ла - ла. Эх, ма!

Может мы утопим гада?

Чтобы нервы не мотал

Без него ведь легче станет

Бжландии и нам

Ла - ла – ла – ла – ла - ла

Бжландии и нам

Ла – ла – ла – ла – ла - ла. Эх, ма!

Царевич:

Кто вы такие? Что я здесь делаю? Да вы знаете кто я!?

Гном №1:

С ума сойти сколько вопросов! Смотри, какой разговорчивый. За болтливость мы будем тебя бить аккуратно, но сильно! Чтоб следов не осталось.

Царевич:

Да, что вы себе позволяете! Если с моей головы, хоть волосок упадет, догадываетесь, что с вами будет? Я царевич, между прочим!

Гном №1:

Ты на что намекаешь, царская твоя морда?

Гном № 2:

А может, порежем его на ленточки?

Гном №3:

Не – е – е, давайте лучше утопим!

Гном № 1:

Придумал!!! Значит так, твоя жалкая жизнь в твоих руках!

Царевич:

Как это?

Гном №1:

А вот как! Мы долго думали, как тебя наказать. Ты безответственный, бездарь и лентяй. Мать хотела, чтобы из сына вышел толк, толк вышел бестолочь осталась! Это про тебя! Бжландии нужен мужчина решительный, способный на поступки, а ты сопливый малец, ни о чем кроме развлечений не думаешь! Если ты не справишься, огромная страна исчезнет. Срок тебе 1 месяц. За это время, ты должен выучить основной предмет «Безопасность жизнедеятельности», сдать вступительные экзамены, бросить пить, курить, ширяться и шляться по ночным клубам!

Гном № 2:

Мы будем следить за тобой! Если не успеешь и не справишься,отрежем тебе для начала уши!

Царевич:

Я успею, постараюсь, обещаю! Только отпустите меня домой!

Гном №3:

Не, я не понял, мы че отпустим лоботряса?

Гномы №1 и 2:

Отпустим!

Гном №1:

Помни, мы за тобой будем следить! (достаёт ножницы из кармана)

Ведущий:

Всю ночь царевич глаз не сомкнул. Все думал, как же ему быть. Наступило утро.

Прибегает царевна.

Царевна:

Здорово чудо – юдо! Что это с тобой? Глаза красные, бледный какой – то, страшнее чем обычно. На наркотики подсел? Ну, то что ты куришь и нюхаешь я знаю. Приехали, уже колешься?

Царевич:

Ты че? Еще нет! Мне помощь твоя нужна.

Царевна:

Не поняла, что нужна?

Царевич:

Помощь! Я всю ночь размышлял. Я ведь единственный мужчина в семье, так сказать опора ваша. Вступительные экзамены на носу, а я в БЖ не в зуб ногой. Короче, за месяц нужно все выучить, вызубрить и сдать экзамены.

Царевна:

Ого! А ты сможешь? А ну – ка признавайся, что принимал? Колеса? Курил? Кололся?

Царевич:

Да не пил я. Не курил. И не кололся! Говорю же, помощь нужна твоя.

Царевна:

Нужна, нужна. Наркологическая. Шучу! Так уж и быть помогу я тебе, хоть ты и ошибка природы. Но все таки брат мне. Учти! Должен будешь! Позову друзей, и вместе начнем учиться.

Выходят ребята с книгами.

Ведущий:

В течение месяца царевич учился с друзьями. Прочитал 25 книг, 2 энциклопедии, исписал 67 тетрадей, в общем, выучил БЖ.

Царевич:

Все! (закрывая книгу) Теперь я знаю все. Сдам экзамены.

Входит царица.

Царица:

Сынок! Что с тобой происходит? Я не как не могу тебя застать. Ни свет, ни заря уходишь, ни пойми когда приходишь.

Начинают петь (м/ф «Ну, погоди!» «Песня Снегурочки и Деда Мороза»)

- Расскажи царевич

- Где ты был?

- Расскажи – ка милый

- Что творил?

- Представляешь я учил БЖ

Знаю назубок теперь ОБЖ!

Припев:

А ну – ка, давай – ка меня удиви!

Конечно маман! Конечно маман! Конечно маман! Погоди!

– Ты меня любезная извини

И свою любовь ко мне сохрани

Как же не любить тебя милый сын

Ты же мой на веки господин!

Припев:

А ну – ка, давай – ка меня удиви!

Конечно маман! Конечно маман! Конечно маман! Погоди!

Царевич:

Матушка! Теперь ты можешь мной гордиться. Я теперь столько всего знаю!

И как только раньше я неучем жил?



Царица:

Ну, наконец-то ты все понял. Жизнь сынок, это картина, а ты художник. Красивой будет она или нет, зависит только от художника. Только ты можешь украсить свою жизнь, сделать ее богаче и красивее, своими поступками и образом жизни.

Царица уходит. На сцене появляется старый друг царевича.

Друг:

Где это ты пропадал старина? Мы тебя потеряли. Сегодня в «Огнях» намечается сейшн, пойдем оттянемся!?

Царевич:

Нет, я не пойду! Завязал! Я вообще решил изменить свою жизнь. И тебе советую! Жизнь так коротка, столько всего нужно успеть!

Друг достает сигарету и зажигалку. Собирается курить. Царевич отбирает сигарету.

Царевич:

Ты что делаешь? Это же вредно для здоровья!

Друг:

Чем же это?

Царевич:

Подумай сам, никотин разрушает клетки головного мозга, сужает сосуды, следовательно мозг не получает питания. Окись углерода разрушает эритроциты, а они не переносят кислород, память ухудшается, ты глупеешь! Ты и так не гений, прикинь, что с тобой через пару лет станет!

Друг:

Да я курю по 2 сигареты, и то когда пацаны собираются.

Царевич:

Ты не понял. 1 выкуренная сигарета вызывает такое кислородное голодание, как если б человек поднялся на 3 метра выше уровня моря. в состав табака входит столько ядовитых веществ, способных вызывать заболевания легких, инсульт, инфаркт, язву желудка и даже рак! Токсичные вещества разрушают витамин С и накапливаются в половых клетках, а это может негативно отразиться на твоих детях.

Друг:

Страшно как все. Убедил, курить не буду, но пить не брошу!

Царевич:

И пить обязан бросить! Во – первых, алкоголь превращается в еще более токсичные вещества, которые удерживаются в тканях организма целый месяц. Во – вторых, алкоголь разрушает половые, нервные клетки, клетки печени и сердца, и самое страшное они никогда не восстанавливаются. В – третьих, алкоголь провоцирует такие заболевания как инфаркты, инсульты, цирроз печени, язва желудка. В - четвертых, употребление алкоголя приводит к половой слабости! В – пятых, ты деградируешь как личность!

Я сам когда – то баловался

Но бросил глупости давно

Пускай я пил не напивался

Но это пьянство все равно!

А наркотики, представляешь какая зараза! При употреблении любого наркотического вещества поражается ЦНС, а значит возникают депрессии, психозы и психическая зависимость, снижается иммунитет, нарушается обмен веществ, выпадают волосы, возникает бесплодие, но самое страшное жизнь сокращается на 25 лет, можно заразиться СПИДом, умереть от передоза и возможен суицид. Пойдем, я тебе такое расскажу. Я теперь умный, столько всего знаю. Оказывается БЖ – это очень интересно!

Ведущий:

Много с тех пор воды утекло, прошло 10 лет. царица удачно вышла замуж. Царевич закончил университет с красным дипломом, защитил диссертацию на тему «Влияние абстинентного синдрома на рефлексы головного мозга», женился, ввел «Сухой Закон», наложил запрет на торговлю табачной продукцией и ввел смертную казнь за употребление наркотиков. Так начался железный век в Бжландии.

Сказка ложь, да в ней намек, добрым молодцам урок!

Вот и сказке конец, кто смотрел, тот молодец!

Финальная песня «Мы желаем счастья вам!»

В мире, где кружится снег шальной

Где моря грозят крутой волной

Где подолгу добрую

Ждем порой мы весть

Чтобы было легче в трудный час

Очень нужно каждому из нас

Очень нужно каждому

Знать, что счастье есть!

Припев:

Мы желаем счастья вам

Счастья в этом мире большом

Как солнце по утрам

Пусть оно заходит в дом

Мы желаем счастья вам

И оно должно быть таким

Когда ты счастлив сам

Счастьем поделись с другим

В мире, где ветрам покоя нет

Где бывает облачный рассвет

Где в дороге дальней

Нам часто снится дом

Нужно и в грозу и в снегопад

Чтобы чей – то очень добрый взгляд

Согревал теплом

Припев:

Мы желаем счастья вам  
 Счастья в этом мире большом  
 Как солнце по утрам  
 Пусть оно заходит в дом  
 Мы желаем счастья вам  
 И оно должно быть таким  
 Когда ты счастлив сам  
 Счастьем поделись с другим.

### Заключительные слова участников

Мы надеемся, что вам понравилось представление, и вы вынесли для себя главное. Мы очень старались! Живите дружно и ведите здоровый образ жизни!

**МЫ ЖЕЛАЕМ СЧАСТЬЯ ВАМ!**



## КОЛЛЕДЖ—ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ



### КОЛОДЦА ФИЗРЕКШОРА

Древние считали, что здоровый дух бывает в здоровом теле. Что они этим хотели сказать? Человек имеет право выбирать, какой образ жизни вести. При этом он должен помнить, что несет ответственность перед окружающими его людьми и перед самим собой. Человек в ответе и за своих будущих детей, когда выбирает, какому образу жизни отдать предпочтение. Лозунг студентов УТЭК «Мы – за здоровый образ жизни!»

### С НОВЫМ СЕЗОНОМ - В НОВОЙ УЧЕБНЫЙ ГОД!

Торжественным собранием начался новый учебный год в колледже. На собрании выступили с речью: Дерепаско Валерий Яковлевич, заслуженный работник физической культуры и спорта, Президент Федерации баскетбола в РБ и Малков Максим Андреевич, мастер спорта по современному пятиборью, многократный чемпион РБ, РФ, чемпион Европы и Мира.



### УТЭК активно включился в Республиканский конкурс по антинаркотической пропаганде

#### «ЗА ЗДОРОВСТВОМ ЗДОРОВЬЕ!»

ВСЕ О СТОРОНЕ...

Под таким девизом в ГБОУ СПО «Уфимский торгово-экономический колледж» начался новый учебный год.

#### Стартовал конкурс «Нет наркотикам - да здравствует здоровье!».

Спортивный праздник «Первокурсник-2012», посвященный «Году благополучного детства и укреплению семейных ценностей в Республике Башкортостан», собрал 12 сентября в спортивном зале колледжа всех студентов нового набора, это 10 групп – более 300 человек.



Руководитель физического воспитания И.Г. Рабобаяна



Хамитова Жаннет – акробатика (группа 1107).



Мероприятие открылось показательными выступлениями гостей – спортсменами Академии восточных единоборств «САЙКОНДОДЖО» под руководством тренера Крашенинникова И.Н., акробатическим этюдом в исполнении Валеевой Елизаветы (школа № 11), отличились студенты и нашего колледжа, показали свое мастерство Погосян Бабакен - КМС по боям без правил и



Директор учебного заведения Язимова Татьяна Олеговна поздравила первокурсников с вступлением в ряды спортивного движения колледжа. Татьяна Олеговна подчеркнула, что в колледже ведутся широкое внедрение здоровьесберегающих технологий в повседневную жизнь студенческой молодежи и пожелала первокурсникам активно участвовать во всех мероприятиях колледжа, в городских и республиканских спартакиадах. Праздник спорта не оставил равнодушным ни одного студента – яркие эмблемы, оригинальные названия команд, девизы – были тому подтверждением. Первокурсники проявили ловкость, выносливость, силу, интеллектуальные способности, сплоченность команд и боевой дух. Соревнования проходили по четырем видам программы: волейбол, перетягивание каната, настольный теннис, шахматы. Борьба между группами была напряженной, каждый студент старался внести свой вклад в победу. Если такие виды соревнований, как волейбол и перетягивание каната требовали сплоченности действий коллектива, то шахматы и настольный теннис выявили победителей в личном пер-

венстве. Лучшим среди теннисистов стал Аминев Артем, группа 1207, специальность «Коммерция», среди девушек первое место заняла Киселева Екатерина, группа 1206, специальность «Гостиничный сервис». А у шахматистов праздновали победу Хафизов Динар, группа 1204, специальность «Коммерция», и Губайдуллина Эльмира, группа 1207, специальность «Коммерция». Среди команд по волейболу победила группа 1204, специальность «Коммерция», по перетягиванию каната не было равных группе 1209, специальность «Земельно-имущественные отношения».

Все победители были награждены грамотами и вкусными, сладкими пирогами, приготовленными в учебно-производственной столовой.

Праздник прошел отлично! Многие студенты выразили искреннюю благодарность организаторам мероприятия: «Первокурсник-2012» сплотил не только нашу группу, мы познакомились и даже подружился с другими первокурсниками, почувствовали, что мы и УТЭК – единое целое! Такие праздники воспитывают спортивный дух. Большое спасибо!» (группа 1203)

Набор студентов этого года радует, есть кому похвалить ради команд по баскетболу, волейболу, шахматам, настольному теннису, гиревому спорту, легкой атлетике, мини-футболу и достойно выступать на соревнованиях Комплексной Спартакиады среди учреждений СПО.

По итогам мероприятия опубликована статья в Молодежной газете №36 от 20 сентября 2012 г..

*Мы за здоровый образ жизни! А Вы?!*

## Внеурочное воспитательное мероприятие

### «Социальное зло: мифы и реальность»

*Автор: Г.Ф. Минниханова*

#### Пояснительная записка

Данное мероприятие проводилось в рамках профилактики наркомании, алкоголизма и табакокурения в молодежной среде.

Формой проведения мероприятия был выбран круглый стол - дискуссия. На вопросы молодежи отвечали компетентные специалисты, непосредственно работающие по данным направлениям.

Социологический опрос, проведенный в ходе подготовки к данному мероприятию, был значительный и актуальный. Вопросы, задаваемые студентами, носили злободневный и неформальный характер. Постепенно круглый стол-дискуссия перешел в диалог между профессионалами и молодыми людьми.

Данное мероприятие имеет большое воспитательное значение, так как наркомания, алкоголизм и курение сегодня являются самыми серьезными социальными опасностями, угрожающими благополучию, жизни и здоровью людей.

#### Цели мероприятия:

- изучение сущности употребления психоактивных веществ, выявление причин и факторов, способствующих употреблению и распространению психоактивных веществ;
- систематизация знаний о действии психоактивных веществ на физическое и психическое здоровье человека в результате их употребления;
- формирование понимания у студентов важности сохранения физического и психического здоровья личности в современном обществе как необходимого условия развития цивилизации;
- активизация познавательной деятельности, формирование навыков делового общения.

**Вид:** круглый стол

#### Оснащение:

Слайд 1 «Презентация»

Слайд 2 «Социологический опрос»

Плакаты «Мы – за здоровый образ жизни!»

#### Ход мероприятия

Курение, алкоголизм и наркомания сопровождают человечество сотни, если не тысячи лет, но их бурное распространение в XX веке вызывает опасение всего мирового сообщества. Именно это проблематике мы решили посветить нашу встречу сегодня. Проблема эта разноплановая и затрагивает многие сферы деятельности человека, потому приглашены профессионалы из



разных областей, которые в первую очередь сталкиваются с решением этой проблемы:

Березина Зинаида Васильевна, врач-психиатр, психотерапевт, заведующая соматогератрического отделения Республиканской психиатрической больницы;

Бормина Ольга Сергеевна, врач-нарколог подросткового наркологического кабинета Кировского района г. Уфы;

Захаркина Алена Олеговна, педагог-психолог Республиканского центра социально-психологической помощи семье, детям, молодежи; заместитель председателя Республиканского молодежного движения пропагандистов здорового образа жизни «Вместе»;

Султанова Ирина Александровна, социальный педагог Республиканского центра социально-психологической помощи семье, детям, молодежи.

Каждый из нас имеет определенное представление об этих явлениях в современном обществе. Эти представления могут быть различными по природе, так как информация, которой мы владеем не всегда является научно обоснованной. Зачастую проблеме табакокурения, алкоголизма и наркомании сопутствует большое количество мифической информации. Поэтому нас интересуют конкретные факты и мифы, которые им сопутствуют.



В основе курения, алкоголизма и наркомании - зависимость от определенного психоактивного вещества. Означает ли это, что проблемы идентичны?

#### **Психолог:**

Термин «наркомания» - частный по отношению к более общему – «токсикомания». Дело в том, что вызывать наркотическое состояние способны многие вещества, действующие на психику. И все они без исключения ядовиты. При этом среди них есть и такие, которые ранее как наркотические в медицине (с целью наркоза и обезболивания) никогда не применялись, - это весьма широкий круг веществ – от лекарств, обладающих психотропным эффектом, до средств бытовой химии. Алкоголь и никотин – тоже наркогенные (токсические) вещества, хотя и относительно менее опасные, чем другие наркотики. И пристрастие к ним в широком смысле тоже является токсикоманией. При этом употребление алкоголя и курения прокладывает путь другим наркотикам.

По своей природе алкоголизм, наркомания, курение - привычка, слабость или болезнь?

### **Нарколог:**

Безусловно, это заболевания. Наркотические вещества отличаются не только по химическому строению, но и по характеру воздействия на психику, скорости развития и глубине вызываемой зависимости, влиянию на различные органы и физиологические системы. Например, зависимость от никотина развивается относительно быстро, но курение не вызывает нарушений психики. Вместе с тем оно весьма вредно для сердечно-сосудистой и дыхательной систем, для пищеварения, нередко способствует возникновению рака легких, желудка и т.д. Алкоголь, напротив, вызывает выраженные психические нарушения, особенно в далеко зашедших стадиях. Развитие зависимости от него происходит медленнее, чем от никотина и тем более других наркотических веществ. Более опасные, чем алкоголь и никотин, наркотики (и в первую очередь героин, кокаин) вызывают очень быструю и интенсивную зависимость, которая ведет к дистрофии различных органов и тканей.

Возможно ли выделить общие причины, побуждающие человека к зависимости?

### **Социальный педагог:**

Причины могут быть самые различные: проблемы подросткового возраста, желание новых ощущений и эмоций, стрессовые ситуации и нежелание решить их самостоятельно и т.д. давайте спросим у молодежи – что их привлекает?

У английского поэта Роберта Бернса есть интересное стихотворение, в котором точно определены причины пьянства:

Для пьянства есть такие поводы:

поминки, праздник, встречи, проводы,  
крестины, свадьба и развод,  
мороз, охота, Новый год,  
выздоровленье, новоселье,  
печаль, раскаянье, веселье,  
успех, награда, новый чин,  
и просто пьянство - без причин.

(перевод С.Я. Маршака)

Готовясь к этой встрече, мы решили определить для себя, как обстоит дело в студенческой среде. Опрашивая студентов разных групп и специальностей, мы получили интересные результаты (комментированный просмотр слайда 2 «Социологический опрос»).

Среди опрошенных студентов 65 % курят и стаж курения в среднем составляет 3-5 лет, учитывая средний возраст студентов 16-17 лет, то курить начинают в возрасте 12-13 лет. Основные причины, побуждающие подростков к сигарете – это кампания друзей, снятие напряжения и интерес попробовать. 87 % студентов употребляют алкоголь часто, практически ежедневно, предпочитая пивные алкогольные напитки.

Кроме того, в разговоре выяснилась такая деталь, курящие молодые люди не считают себя курильщиками. Все они считают себя здоровыми, независимыми от сигарет, алкоголя. Кого считать курильщиком, алкоголиком, наркоманом? Где границы между зависимостью и здоровым независимым человеком?

### **Психоневролог:**

Условия, при которых человека следует считать наркоманом, таковы: непреодолимое влечение к яду; увеличение дозы; невозможность воздержаться, так как психически и физически человек настолько зависит от наркотика и его действия, что внезапное прекращение приема вызывает физически тяжелое и психологически невыносимое состояние («ломку»).

У подростков, молодых людей в период полового созревания присутствуют много комплексов (внешность, походка, вес, движение, общение и т.д.) Стараясь избавиться от своих комплексов и исправить мнимые недостатки, они начинают верить мифам. Давайте разберемся, что среди них правда, а что вымысел (вопросы студентов к специалистам).

### **Вопросы студентов к специалистам:**

Есть ли связь между курением (алкоголизмом, наркоманией) и весом тела?

Являются ли курение, алкоголизм, наркомания мутагенными факторами?

Способны ли они привести к генетическим изменениям?

У людей, употребляющих табак, алкоголь, наркотики могут родиться здоровые дети?

Могут ли психоактивные вещества вызвать нарушения психики?

Женское «лицо» всех этих проявлений зачастую бывает очень трагичным. Есть ли особенность женской зависимости?

Табачная индустрия предложила новый продукт - «легкие» сигареты. Как их можно оценить: действительно «легкие»?

«Легкие» сигареты вызывают другой вид рака легких - аденокарциному, т.е. поражение глубоких отделов легких. Объяснение простое: чтобы получить удовольствие от «легких» сигарет ими глубже и чаще затягиваются. Могут ли «легкие» сигареты помочь избавиться от привычки курить?

Насвай относится к наркотическим средствам?

Как формируются зависимость в организме?

Хроническим бронхитом страдают 80 % курильщиков, 95% умерших от рака легких были злостными курильщиками. Среди больных раком гортани курящие составляют 80-90%. Сочетание курения и употребления



алкоголя увеличивает риск возникновения рака пищевода у курящих по сравнению с некурящими в 9-12 раз и рака желудка - в 9,3 раза. Табак является причиной 60-85% смертей от рака губы, полости рта, пищевода, легкого, 75% смертей от хронического бронхита и каждой четвертой смерти от ишемической болезни сердца.

Почему человека не беспокоят эти цифры и последствия?

Возможно ли полное излечение от этих зависимостей?

Возможно ли сказать «бывший» по отношению к курильщику, алкоголику, наркоману?

**Психоневролог:**

Пережитое однажды состояние эйфории ставит человека в психологическую зависимость от наркотического вещества. В центральной нервной системе при этом возникает очаг патологического возбуждения, который для своего поддержания требует (почти в буквальном смысле) новых порций наркотика и постепенно начинает подавлять другие побуждения, отвоевывая себе в мотивационном поле личности все более важную роль. Лечить людей, страдающих от злоупотребления психоактивными веществами, возможно, но при условии осознания необходимости отказа от них. Пройдя курс лечения и вернувшись в нормальную социальную среду, для них всегда существует опасность возврата к зависимости.

Какая роль отводится близким окружающим людям при работе с наркоманами и их реабилитации? Ежегодно цифры официальной статистики увеличиваются, нам нужно как-то относиться к ним. Позиция осуждения не всегда приносит пользу. Как мы простые обыватели можем им помочь?

**Психоневролог:**

Позиция осуждения наиболее проста, но не эффективна. Не поощряя, но, поддерживая, можно сыграть значительную роль в избавлении человека от зависимости. К сожалению, близкие родные люди очень часто просто не могут помочь, так как психологически осознание этой проблемы мешает им конструктивно действовать в сложившейся ситуации.

В 1981 г. главный хирург США Эверет Кун начал кампанию, казавшуюся безнадежной: убедить Америку бросить курить. Когда в 1989 г. Кун покидал пост главного хирурга, в поездах не осталось вагонов для курящих, рестораны отвели им самые темные, неудобные места. Половина автомобилей сейчас выпускается без пепельниц. Под давлением пассажиров, посетителей, клиентов вошли в норму запреты и штрафы. Гонения на курильщиков активизируются в большинстве штатов. Многие компании, например «Локхид» и «Тернер бродкостинг», отказываются брать на работу курящих. «Тексас инструментс» удерживает по 10 долларов в месяц с курящих рабочих, а «Ю-хол интернэшл» - 5 долларов в неделю.

Пентагон также объявил войну курению. В 1994 г. Минобороны запретил курить на рабочих местах. С 1980 по 1995 г. количество курильщиков в вооруженных силах США сократилось на треть. В 1997 г. в



армии США курили 32% из 1,4 млн. военнослужащих. В США 38 штатов ведут судебные схватки с производителями сигарет, требуя, чтобы те, кто получает прибыль от табака, потратились на излечение от последствий его употребления, и добиваются выплат в местные фонды здравоохранения 368 млрд. долларов в течение ближайших двух десятилетий. Штат Флорида уже добился выплат от сигаретных гигантов на сумму 11,3 млрд. дол. в течение 65 лет (1997 г.) В ноябре 1998 г. 8 штатов договорились о выплате табачным компаниями 206 млрд. дол. в течение 25 лет на лечении заболеваний, вызванных курением.

В 1995 г. Россия стала четвертым мировым рынком табака, пропуская впереди себя США, Китай, и ЕЭС. Табачный рынок в России расширяется самыми быстрыми темпами в мире. Соответственно Россия лидирует в индустриально развитом мире по уровню смертности.

В нашей стране в 1995 г. был издан указ президента о запрете рекламы алкогольных напитков и табачных изделий в средствах массовой информации.

14 января 2002 г. в России вступил в силу «Закон об ограничении курения табака». Школы и больницы, стадионы, пригородные поезда, самолеты, которые находятся в воздухе не менее трех часов, отныне объявляются свободными от курения. Сигареты запрещено продавать поштучно. Продажа табачных изделий разрешена только лицам, достигшим 18 лет.

Нашей стране необходима антиалкогольная, антитабачная и антинаркотическая политика. Не кампания, а именно политика, направленная на стабилизацию и последующее медленное снижение потребления психоактивных веществ.

Вокально-инструментальная композиция «Мама» в исполнении студентки группы 2512 Масловой Анжелики.

Самостоятельность поведения человека, особенно молодого, определяется наличием у него правильного понимания существа различий между компанией и коллективом, способности ориентироваться на требования всего общества, а не узкой группы людей, особенно если эти требования противоречат интересам общества.

Большое спасибо всем специалистам, которые ответили сегодня на интересующие нас вопросы, и студентам не равнодушным к проблемам, волнующим современное общество, в частности употреблению психоактивных веществ.

## Тематический круглый стол «Анатомия беды»

Автор: Т.В. Акчурина

**Цель:** формировать у студентов отрицательное отношение к наркотикам, разъяснить влияние наркотиков на будущее человека; форма общения – не назидание с позиции взрослого, а совместный поиск истины, который способствовал бы развитию у студентов критического осмысления своих и чужих поступков, формировал умение говорить «нет» в ситуации нравственного выбора.

**Предварительная подготовка:** посещение студентами спектакля «Семья вурдалака» автор В.Сигарев, выставки работ молодого художника К.Минеева, чтение произведений М.Булгакова «Морфий» и Ч.Айтматова «Плаха» с последующим обсуждением, встреча со специалистом -наркологом, чтение журнальных публикаций, создание бюллетеня «Студенческий городок», выступление агитбригады, презентация и просмотр видеофильмов.



**Оборудование:** Интерактивная доска, компьютер, слайды, презентации, видеофильм.

### Ход мероприятия

1. Вступительное слово ведущего: проблема наркотиков на слуху у всех членов общества. Все о ней знают или слышали, все пытаются существовать с этой проблемой параллельно, не соприкасаясь, пока эта тема обходит их семьи стороной, но когда приходит беда - всё в жизни рушится, остаются боль и страдания.

2. Выступление агитбригады.

3. Выступление специалиста - нарколога «Наиболее частые причины наркотической зависимости человека».

4. Представление художника К.Минеева, презентация и обсуждение его картин «Молодёжь против наркотиков».

5. Обсуждение спектакля, произведений.

6. Просмотр видеофильмов, презентации «Наркомания – знак беды».

### Проблемные вопросы для обсуждения:

\*Наркотики – свобода или зависимость, полёт или падение?

\*Как можно избежать наркотической зависимости?

\*Куда нужно обращаться, если тебе предлагают наркотики?

\* Должен ли быть наркоман в изоляции?

\*Нужно ли бороться с наркотиками, если ты убеждён, что тебя это не коснётся?



Выступление группы студентов – разработка мер по преодолению наркотической зависимости молодёжи:

Студент 1: Наркомания – одна из самых тяжёлых болезней, поражающих организм и психику человека. При этом человек сам является действующим лицом в ситуации приобретения этой болезни, становится больным по собственной воле.

Студент 2: Эпидемия наркомании захлестнула цивилизованный мир и докатилась до России. Наркомания - это прямая угроза национальной безопасности страны. За десять месяцев задержано 140 тысяч людей, связанных с распространением наркотиков. В высоком проценте смертности в России в немалой степени повинны наркотики.

Студент 3:

Зачем мы появились в этом мире?  
Чтобы посеять зло?

Студент 4:

Так радуйтесь – оно уже возшло,  
Пустило корни очень глубоко.  
Оно повсюду, нет от него спасенья.  
В стенах укрыться хочешь дома –  
Напрасные стремленья.

Студент 5:

Отдохни и расслабься, выглянь в окно.  
Ну, а лучше всего телевизор смотреть...  
И оттуда на вас вновь накатится зло,  
Жестокость, насилие, убийство и смерть.

Студент 6:

Человек ведь так слаб, и порой он решает  
На мгновение лишь сладкой жизни вкусить.  
Он летит, обжигаясь и падая, в никуда,  
В боль, в бессмыслицу, в бездну, в болото,  
В вечный страх,  
В безысходность больничной палаты.

Студент 7:

Медсестре – практикантке в халатике белом  
В коридоре больничном тревожно, несмело:  
Там глаза наркоманов – людей прокажённых,  
Словно трижды живыми в кометах сожжённых.  
Тех, кто с телом своим доигрался до визга,  
До безумия с кровью, до смертного риска,



Своё детство и юность в лохмотья бросает  
И взывает к сверстникам: «Будьте на страже!»

Студент 8:

Наркомании жертв в стенах храма простите  
И сражения с безумием не допустите,  
До греха, до преступного тела паденья.  
Нашей жизни единственной – крепкие звенья!

Студент 9:

Жить – значит чувствовать, мыслить, радоваться, любить.

**МЫ ВЫБИРАЕМ ЖИЗНЬ!**

- Вести всегда здоровый образ жизни
- НЕ подвергать жизнь дурным привычкам
- Наркоманию во всех проявлениях  
считать тягчайшим из грехов

Заключительное слово преподавателя.

Чтобы победить зло, нам всем, людям, надо объединиться! Победить зло возможно только сообща, ведь чужой беды не бывает! Самое дорогое у человека - это жизнь, которую даёт мать. И пусть строки поэта К. Кочанова помогут нам понять, что тяга к прекрасному, чистому, облагораживающему всегда была свойственна человеку (при чтении стихотворения все берутся за руки):

ЧЕЛОВЕК – ЭТО ЖИЗНЬ.

ЧЕЛОВЕК – ЭТО ВЕЧНОСТЬ ДВИЖЕНИЯ.

ЧЕЛОВЕК – ЭТО СЧАСТЬЕ, ЛЮБОВЬ И МЕЧТА.

ЧЕЛОВЕК – ЭТО СЕРДЦЕ, ДУША, КРАСОТА  
ИЛИ ЖАРКАЯ ВЕРА, ИЛИ ХОЛОД ЖЕСТОКИЙ СОМНЕНИЙ.

ЧЕЛОВЕК – ЭТО МЫСЛИ ПЫТЛИВОЙ ГОРЕНЬЕ.

ЭТО РУКИ УМЕЛЬЦА, ПРОРОКА УСТА,

ЭТО СОЛНЦА СИЯНЬЕ, ОГНЯ ЧИСТОТА.

ЧЕЛОВЕК – ЭТО МИРА ВСЕГО ОБНОВЛЕНЬЕ.

ТАК ХОТЕЛОСЬ БЫ НАМ ВСЁ ОСМЫСЛИТЬ, ПОНЯТЬ:

ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ ЖЕЧЬ, РАЗРУШАТЬ, УБИВАТЬ,

ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ ЛГАТЬ, ПРЕДАВАТЬ, НАЖИВАТЬСЯ,

И МЕЧТУ РАСТОПТАТЬ, И ЛЮБОВЬ ОСКВЕРНИТЬ,

КРАСОТУ НЕ ПОНЯТЬ, НАД СВЯТЫНЕЙ ШУТИТЬ -

НАША ЦЕЛЬ – ОТСТОЯТЬ И ВЕРНУТЬ ЕГО В БРАТСТВО ЛЮДЕЙ.

ПРИЛОЖЕНИЕ: Бюллетень «Студенческий городок» (все материалы для беседы использованы из бюллетеня «Студенческий городок»)

## Классный час «Что такое СПИД?»

Автор: Т.Х. Ахметова

### Цели:

- Повысить уровень информированности по проблеме СПИДа.
- Развить потребность в здоровом образе жизни.

### Ход мероприятия

*С точки зрения медицины – коварная болезнь, вызываемая ВИЧ.*

*С точки зрения социальной СПИД – сложная проблема, которая касается человеческих взаимоотношений на любых уровнях.*

Аббревиатура СПИД означает: *Синдром Приобретенного Иммунодефицита*. Синдром – потому что существует большое количество признаков, симптомов, осложнений, связанных с заболеванием. *Приобретенный* – заболевание не обусловлено генетической предрасположенностью, а приобретается специфическим образом. *Иммунодефицит* – иммунная система подавляется и теряет способность сопротивляться различным инфекциям.

Таким образом, СПИД – не болезнь в собственном смысле этого слова, а ослабление или потеря организмом иммунитета и создание на этой почве благоприятных условий для развития какого-либо инфекционного заболевания.

### Почему “Чума XX века”?

- Первая вирусная инфекция, распространившаяся по всему миру;
- 1979-1981 г.г. – врачи в Нью-Йорке и Лос-Анджелесе заметили необычные иммунные нарушения у ряда пациенток: рак кровеносных сосудов (саркома Капоши) и редкую форму пневмонии (пневноцистная пневмония). Заболевание закончилось смертью;
- В 1982 г. Центры по контролю заболеваний ввели в реестр болезней новое заболевание - СПИД;
- 1983 г. – первые сведения о возбудителе болезни (фр. Л. Монтанье и ам. Р. Галло);
- 1984 г. - возбудитель выделен в чистой культуре, созданы тест-системы для его обнаружения;
- 1987 г. – в Советском Союзе официально объявлено о первом случае заболевания СПИДом мужчины, ранее работавшего переводчиком в одной из стран Африки (умер в 1992 г.);
- 1988 г. – охвачено 136 стран мира на всех континентах; число больных – 250 тыс. человек, ещё 5 -10 млн. – носители;
- 1989 г. – в России заражается – 250 детей при переливании крови;
- спустя 10 лет – СПИДом охвачено уже 190 стран;
- по данным ВОЗ число случаев СПИДа, зарегистрированное на данный момент (2004 г.), превысило более чем в 5 раз число заболевших в 2000 году;
- на 1 октября 2004 года в Красноярском крае зарегистрировано 5492 случая ВИЧ-инфицированных; 90% из них приходятся (по убывающей) на Норильск, Красноярск, Лесосибирск, Енисейск. Это люди от 15 до 30 лет.

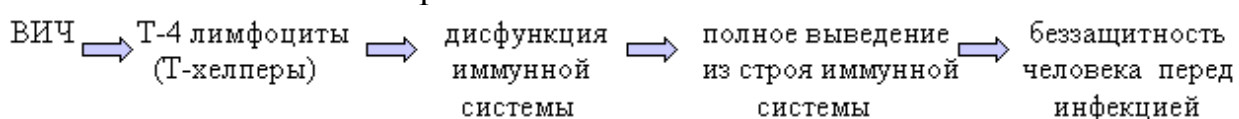
Среди них – 40 школьников, 348 учащихся техникумов и ПТУ, 113 студентов высших учебных заведений; доля женщин – 37,2%;

- по Шушенскому району на сегодняшний день зарегистрировано 5 случаев (4- в п.Ильичево, 1 – в п. Шушенское) из них 4 мужчин и 1 женщина;
- Пока мир находится на ранней стадии пандемии, пределы которой предсказать трудно.

### **Природа вируса и механизм его действия**

ВИЧ - это РНК-содержащий вирус (иначе говоря, ретровирус) семейства лентивирусов. В отличие от онковирусов он вызывает не рост инфицированных клеток, а их гибель. Вирус, попадая в кровь человека, поражает специфические лимфатические клетки, преимущественно Т-4 лимфоциты, иначе называемые Т-хелперы, макрофаги и нейтроглию. Белок вируса, оставшийся на поверхности клетки, изменяет её так, что она становится мишенью для клеток-убийц (Т-киллеров). Клетка погибает, а размножившиеся внутри неё вирусы попадают в кровоток, а оттуда в другие Т-лимфоциты-хелперы (Т-4), и процесс повторяется снова. Макрофаги, зараженные ВИЧ, не погибают, а становятся местом размножения вируса, его резервуаром. (Макрофаги играют особую роль в системе защиты организма. Они поглощают возбудителей, проникших в организм, разлагают их с помощью ферментов, удерживают фрагменты белков на своей поверхности.) Лимфоциты, зараженные ВИЧ, разрушаются, наступает момент, когда количество лимфоцитов резко снижается, это и приводит к иммунодефициту организма.

Т-4 лимфоциты играют важную роль в регулировании активности всех элементов иммунной системы человеческого организма. Поражение Т-4 лимфоцитов вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) первоначально вызывает дисфункцию иммунной системы, а затем полностью выводит её из строя, делая человека беззащитным перед различными болезнями и злокачественными новообразованиями.



### **Стадии болезни СПИДа**

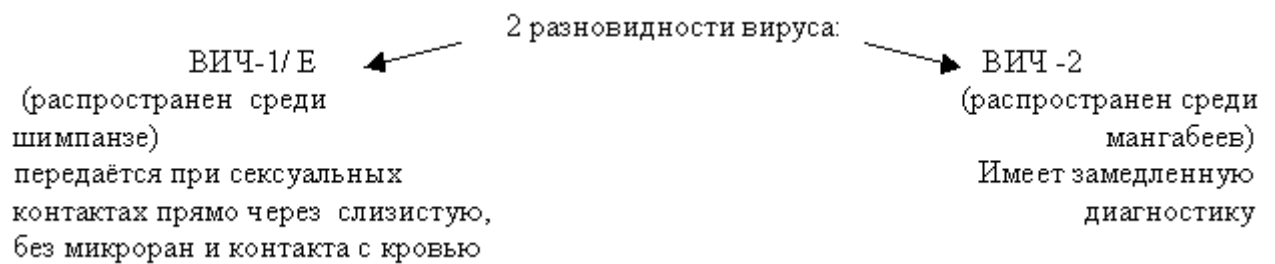
**I. Заражение инфекцией ВИЧ:** недельная лихорадка, увеличение лимфатических узлов, сыпь. Через месяц в крови обнаруживаются антитела к ВИЧ.

**II. Скрытый период:** от нескольких недель до нескольких лет. Изъязвления слизистой, грибковые поражения кожи, похудание, понос, повышенная температура тела.

**III. СПИД:** воспаление легких, опухоли (саркома Капоши), сепсис и другие инфекционные заболевания.

Эти проявления болезни варьируют от нескольких дней до нескольких месяцев. Далее наступает бессимптомная фаза длительность её от 2 до 15 лет.

### **Источник инфекции у человека**



Многие годы эти вирусы были безобидны для человека, однако мутационные процессы вызвали приспособление вируса к неизвестному нам механизму, связанному с функцией макрофагов и лимфоцитов.

### Пути передачи ВИЧ

При половом контакте (*со спермой и влагалищным секретом*):

- при непостоянном половом партнёре
- при гомосексуальных отношениях;
- при искусственном оплодотворении;

через зараженную кровь:

- совместное пользование загрязненными иглами для внутривенного введения наркотиков;
- случайный контакт медицинских работников с зараженной кровью;
- переливание непроверенной крови;
- при передаче инфекции от матери плоду во время беременности и новорожденному во время родов;
- через молоко матери.

Основной фактор риска заражения ВИЧ в нашей стране – внутривенное введение наркотических препаратов. Наркоманы на сегодняшний день составляют абсолютное большинство всех инфицированных в нашей стране.

По Красноярскому краю: 74% ВИЧ-инфицированных были заражены при приёме наркотиков с использованием нестерильных шприцев. Идёт рост заражения через незащищенный секс: 2001г. – 6%, 2004г. – 16%.

Среди населения США и Канады, а также ряда европейских стран, в которых заболевание СПИДом получило широкое распространение, 72% от общего числа заболевших составляют гомосексуалисты, 17% - наркоманы, 2,1% - люди, получившие при переливании кровь или изготовленные из неё препараты, зараженные ВИЧ.

### Локализация ВИЧ

Вирус обнаружен:

- в семенной жидкости,
- во влагалищном секрете,
- в крови,
- в материнском молоке.

Следы вируса обнаружены:

- в слюне,
- в слезах.

### Можно ли убить возбудителя СПИДа?

- 50<sup>0</sup>-70<sup>0</sup> спирт (несколько секунд);

- попадание в желудочно-кишечный тракт (разрушается пищеварительными ферментами и соляной кислотой);
- быстро погибает на воздухе и при нагревании  $56^{\circ}\text{C}$  в течение 30 минут;
- Дезинфицирующие вещества - хлорамин, хлорная известь (мгновенно);
- Кипячение (мгновенно);
- При попадании на кожу (через 20 мин. уничтожается ферментами бактерий, паразитирующих на коже).

Не отмечены случаи передачи ВИЧ:

- при нормальных социальных контактах, например, при рукопожатии или совместных трапезах;
- воздушно-капельным путём при чихании и кашле;
- при укусах кровососущих насекомых.

### Схема строения вириона вируса СПИДа

В 1981 году появилось новое, ранее не известное науке, вирусное заболевание, получившее название СПИД. При этой болезни человек теряет ту часть иммунной системы организма, которая связана с Т-лимфоцитами крови, обеспечивающими клеточный и гуморальный иммунитет. В 1983 году был открыт вирус, названный ВИЧ, вызывающий заболевание СПИДом. Вирус ВИЧ, поражающий Т-лимфоциты, относится к группе ретровирусов. Это РНК-содержащий вирус.

По величине отдельная частица ВИЧ, т.е. его вирион, достигает размера 100 -140 нм. Вирион имеет округлую форму. Под электронным микроскопом выглядит как многолепестковый цветок. Внутри вириона находятся две молекулы РНК, окруженные белковой оболочкой – капсидом. Рядом с молекулами РНК расположены специфические белки-ферменты (транскриптаза ВИЧ), трансформирующие РНК в ДНК. Вирион имеет суперкапсид – двухслойную мембрану, построенную из мембраны клетки-хозяина. Снаружи на мембране располагаются, как гвоздики, особые белки – гликопротеиды (сложные соединения углевода и белка), главной функцией которых является присоединение вириона СПИДа к клеточной поверхности клетки-хозяина.

### Механизм действия вируса СПИДа (ВИЧ)

Вирион СПИДа инфицирует первоначально клетки крови Т-лимфоциты, затем в патологический процесс вовлекаются все клетки кроветворных органов (селезёнка, костный мозг), лимфатических узлов, лёгких, некоторые клетки нервной системы, соединительной ткани, эпителиальные клетки кишечника, клетки мозга.

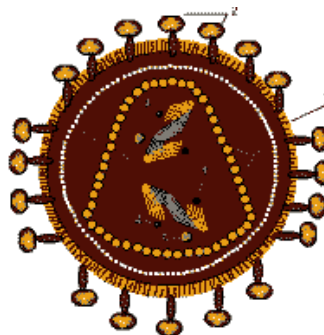


Рис. 1 Схема строения вириона вируса СПИДа

1. специфические белки вируса
2. специфические ферменты
3. мембрана "гидрофильная" и клетки-хозяина
4. молекулы РНК в белковой оболочке
5. молекулы белка, преобразующие РНК в ДНК (транскриптаза ВИЧ)



Кульминационный этап развития болезни СПИД – сборка вирусных частиц в клетке-хозяине и выход живого потомства вирионов из инфицированной клетки. Сборка происходит на плазматической мембране лимфоцита, откуда образовавшиеся частицы отпочковываются и внедряются вновь в незараженные клетки. У вируса СПИДа процесс идет очень быстро: за 5 мин. на одной лимфоцитарной клетке может образоваться до 5000 новых вирусных частиц.

Волонтерская группа Уфимского торгово-экономического колледжа  
 “Стиль жизни” провела антинаркотическую акцию  
 с 3 по 10 октября 2012 г

## “Мы выбираем жизнь!”



Выступление агитбригады в лицее №107 Советского района

В рамках антинаркотической программы агитбригада волонтерской группы “Стиль жизни” выступила в аграрном университете

Выступление агитбригады в лицее №107 Советского района

“Пусть горит свеча не старая”

Антинаркотическая акция в ООО “Касторама РУС” (3 октября 2012г)

Волонтеры нашего колледжа принимают участие в социальном видео-проектировании к созданию образа жизни

Благодариме преподаватели лицея №107

“Я не отдам никому лишней минутки”

С музыкально композицией выступаем перед работниками ООО “Касторама РУС”

Танцевальная группа агитбригады

Танцевальная композиция “Пальма жизни”

## Содержание

Введение .....	3
<b>Концепция формирования антинаркотической культуры личности</b>	
Концепция формирования антинаркотической культуры личности .....	5
Программа формирования антинаркотической культуры личности.....	17
Аналитический отчет о проведенной работе в здравпункте ГБОУ СПО «Уфимский торгово-экономический колледж».....	30
Исследовательский проект «Отношение студентов к вредным для здоровья привычкам и противостояние им» .....	44
<b>Методические разработки внеклассных воспитательных мероприятий</b>	
Абузарова Э.Р. Внеурочное воспитательное мероприятие «Глобальные проблемы Человечества».....	58
Ильясова И.Р. Классный час «Сирены, поющие в мозгу» (по профилактике вредных привычек).....	86
Смороденкова Е.П. Классный час «Об этом нужно говорить открыто»..	104
Лаврентьева И.А. Внеклассное воспитательное мероприятие «Пивной алкоголизм – путь в бездну!».....	108
Филичкина И.А. Классный час «Безвредного табака не бывает».....	114
Алгушаева Р.Р. Внеурочное воспитательное мероприятие «Мы против наркотиков».....	120
Минниханова Г.Ф., Миронова О.А. Общеколледжный классный час «Мы за здоровое будущее!».....	135
Сулейманова Э.Н. Классный час «Определение здорового образа жизни».....	138
Халикова Л.Р. Внеурочное познавательное мероприятие «Витаминопанорама».....	140
Халикова Л.Р. Театрализованное представление «Страна БЖландия или сказ про то, как царевич Балбес уму разуму учился» (посвящено профилактике наркомании, алкоголизма и табакокурения).....	153
Минниханова Г.Ф. Внеурочное воспитательное мероприятие «Социальное зло: мифы и реальность».....	164
Акчурина Т.В. Тематический круглый стол «Анатомия беды».....	170
Ахметова Т.Х. Классный час «Что такое СПИД?».....	173

