

Министерство Просвещения Республики Казахстан

Национальная академия образования им. Ы. Алтынсарина



**Методические рекомендации  
по профилактике табакокурения**

Астана  
2022

Рекомендовано к изданию Научно-методическим советом Национальной академии образования им. И. Алтынсарина (протокол №7 от 13 июня 2022 года).

**Методические рекомендации по профилактике табакокурения** – Астана: НАО имени И. Алтынсарина, 2022. – 44 с.

В методических рекомендациях предлагаются комплексные подходы по профилактике табакокурения среди обучающихся организации среднего образования на основе ценностного подхода.

Методические рекомендации предназначены для руководителей, педагогов организации образования, а также специалистам отделов и управлений образования.

© Национальная академия  
образования им. И.Алтынсарина, 2022

## Введение

Табакокурение является одной из самых распространенных вредных привычек среди подрастающего поколения во всем мире. В связи с этим, многие страны проводят активную анитабачную кампанию как среди взрослого населения, так и среди несовершеннолетних. Основной целью анитабачных программ является профилактика курения, повышение осведомленности о его вреде. Достаточно быстрое распространение привычки табакокурения среди детей и подростков говорит о том, что подрастающее поколение не получает достаточно информации и данных в пользу аргументированного отказа от курения.

Меры по профилактике и борьбе с табакокурением среди несовершеннолетних требуют особого подхода, так как психологический, социальный и эмоциональный портрет подростка отличается от взрослого человека. В случае с подростками различных возрастных групп, важным фактором является совместная работа организации образования и родителей для достижения результата. В частности, профилактические мероприятия против табакокурения, рекомендуется проводить комплексно и поэтапно с поддержкой окружения подростка. Государство также играет немаловажную роль в профилактике курения. Так, на государственном уровне вполне регулируем процесс продажи табачных изделий и их пропаганды и рекламы.

Говоря об аддиктивном поведении детей и подростков, как правило, профилактическая работа — это длительный и трудоемкий процесс обучения и воспитания, в ходе которого формируются ценности здоровья и благополучия и здоровое отношение к миру и личности. В борьбе с курением важно оказать психолого-педагогическую поддержку и содействие в желании избавиться от вредной привычки. В борьбе с табакокурением семья и школа должны стать социально-поддерживающей средой, где подросток получит всю необходимую информацию и самостоятельно выработает привычку отказа от табачных изделий.

Таким образом, комплексная поддержка семьи, организаций образования и социального окружения обучающегося являются самым эффективным комплексом мер по борьбе с табакокурением среди подрастающего поколения.

## 1 Профилактика табакокурения: сущность и содержание

Высокая распространенность табакокурения и снижение возраста начала курения является чрезвычайно актуальной проблемой для молодого населения планеты. Данная проблема имеет мировые масштабы и заключается в том, что в последнее время наблюдается все больший рост употребления алкоголя, табака и наркотиков среди подростков. Данные вредные привычки негативно сказываются не только на личной активности молодого поколения, но и на жизни общества в целом [1].

Несмотря на широкомасштабную антитабачную пропаганду, количество курящих подростков не убавляется с теми темпами, на которые рассчитывают специалисты. На сегодняшний день табакокурение принимает все более угрожающие формы, негативно влияя на нравственное, физическое и психическое здоровье подрастающего поколения. Курение также отрицательно влияет и на учебную деятельность школьников. Число слабоуспевающих возрастает в тех классах, где больше количество курящих [2]. Опасность этой вредной привычки заключается в том, что, как правило навыки, усвоенные в школьном возрасте, являются самыми прочными. Подростковый возраст является тем периодом, когда особенно остра необходимость в проведении профилактических мероприятий по предотвращению табакокурения.

Так как курение среди подростков рассматривается как поведенческий акт, то есть стиль поведения, основывающийся на определенных индивидуальных психологических, биологических и социальных особенностях условий его формирования, факторы, способствующие приобщению к курению, разнообразны и многочисленны, и действуют индивидуально. Согласно психологическим исследованиям, основными причинами формирования привычки табакокурения в подростковом возрасте являются:

- подражание старшим людям из окружения, особенно тем, кто служит подростку примером;
- желание казаться взрослым и независимым;
- чувство новизны и интереса;
- желание выделиться в кругу сверстников [3].

Также исследования показывают, что одной из самых значимых причин табакокурения подростков в ряде случаев является пример курящих родителей. Более того, отношение родителей к курению оказывает наибольшее влияние на восприятие данной вредной привычки подростком. Психологи указывают, что курение родителей тесным образом связано с курением детей. Первое знакомство с привычкой табакокурения происходит в раннем детстве, когда ребенок наблюдает вокруг себя курящих взрослых. Будучи пассивным курильщиком, ребенок привыкает к запаху и виду сигарет, что перерастает в норму. Со временем есть высокий шанс того, что, у подростка возникает желание попробовать сигареты и самому. Несмотря на то, что определить истинную мотивацию и причину курения несовершеннолетних не всегда возможно, психологи выделяют четыре основные стадии в процессе приобщения к

табакокурению: знакомство, экспериментирование, привыкание, и как итог - прямая зависимость.

Медицинские специалисты предупреждают, что курение подростков вызывает серьезные проблемы по ряду следующих причин [4]:

- дети, которые начали ежедневно курить в подростковом возрасте, обычно продолжают курить всю жизнь;

- курение значительно повышает риск развития хронических заболеваний сердца, легких, а также увеличивает шанс появления онкологических заболеваний;

- курящие подростки чаще страдают от хронического кашля, дисфункции дыхательных путей, образования мокроты, одышки и других респираторных симптомов.

У курящих подростков, в первую очередь, изменяются функции центральной нервной и сердечно-сосудистой систем, они как правило становятся легковозбудимыми и вспыльчивыми, раздражительными и рассеянными [1]. Постепенно развивается зависимость от табака, что выражается в виде беспокойства.

Курение снижает у подростков эффективность восприятия и заучивания учебного материала, также снижается объем памяти. Табак является второй по значимости причиной смертности в мире [4]. Несмотря на то, что табак не вызывает сильных изменений в поведении человека, в отличие от алкоголя и наркотических веществ, курящие люди наносят вред окружающим. Так как в табачном дыме содержится много токсичных веществ, которые, попадая в организм, накапливаются и оказывают разрушающее действие. При этом они опасны не только для самого курильщика, но и для окружающих его людей, которые находясь рядом в процессе курения.

Согласно глобальному обзору по употреблению табака, включающим в себя статистику 204 стран мира, количество курильщиков растет, и на период 2020 года составляет около 1.1 млрд человек [5]. Особое внимание следует уделить тому факту что в настоящее время у ученых вызывает беспокойство высокий уровень курения среди молодежи в возрасте 15–24 лет, при этом более половины стран мира не демонстрируют прогресса в сокращении курения среди молодежи.

По итогам исследования, в топ десять стран с наибольшим количеством курильщиков вошли Китай, Индия, Индонезия, США, Россия, Бангладеш, Япония, Турция, Вьетнам и Филиппины, при этом каждый третий регулярный потребитель табака в мире живет в Китае.

Известно, что средняя продолжительность жизни курильщиков на десять лет ниже, чем у никогда не куривших, и каждый второй летальный исход среди курильщиков происходит от причин, напрямую связанных с курением. Одними из главных причин смерти исследователи указывают: ишемическую болезнь сердца — 1,7 миллиона смертей в 2020 году, хроническую обструктивную болезнь легких — 1,6 миллиона, рак трахеи, бронхов и легких — 1,3 миллиона, и инсульт — один миллион.

Ученые отмечают, что 87% смертей произошло среди тех, кто курил до конца жизни, и только 6% — среди тех, кто бросил как минимум 15 лет назад [6]. Вывод исследования заключается в том, что избавление от курения на любом этапе жизни значительно снижает риски летального исхода.

Статистика табакокурения среди молодых людей в возрасте 13-15 лет также стремительно растет. Согласно исследованию, проведенному в Университете Иллинойса (США), за последние три года количество курящих подростков возросло в 63 странах из 135 стран ранее исследованных и составляет 50 миллионов человек [7]. Согласно Всемирной Организации Здравоохранения во всем мире одна из 10 девочек в возрасте 13-15 лет и один из 5 мальчиков в возрасте 13-15 лет употребляют табак. Однако существуют страны, где употребление табака встречается значительно чаще. В 12 из 158 стран в настоящее время сигареты курит каждый третий подросток младшего возраста. Показатели курения, как правило, самые высокие в Европе и западной части Тихого океана [8].

Примечательно, что в настоящее время страны с самой высокой распространенностью употребления табака среди молодежи, как правило, имеют более низкие показатели индекса человеческого развития. В нескольких из этих стран, включая Гаити и Мавританию, употребление табака среди девочек-подростков в настоящее время более распространено, чем среди взрослых женщин, что указывает на то, что исторически более низкое потребление табака среди женщин во всем мире может не сохраниться в ближайшем будущем. Однако в настоящее время почти во всех странах данного региона мальчики чаще курят, чем девочки. В Гренландии, Индонезии, Тиморе-Лешти, Палау и Папуа - Новой Гвинее распространенность курения табака среди подростков очень высока и колеблется от 40% до 60%.

Также присутствует и положительная тенденция в ряде европейских стран с высоким уровнем среднего дохода. Как и среди взрослых так и среди подростков наблюдается значительное снижение употребления табака. Фактически, за последнее десятилетие в нескольких странах (Швеция, Финляндия, Норвегия, Испания, Италия и т.д.) процент подростков, которые когда-либо пробовали табак, сократился более чем наполовину.

**В Казахстане** за последние три года по показателям распространенности табакокурения, алкоголизма и наркомании среди несовершеннолетних наблюдается положительная тенденция.



Рисунок 1. Распространенность курения среди населения в возрасте 15 лет и старше<sup>1</sup>

Согласно результатам национального исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (2018), 6% мальчиков и 3,7% девочек 11-15 лет из общего числа опрошенных отметили, что когда-либо курили сигареты по крайней мере 1-2 дня на протяжении жизни. В то же время доля подростков, которые имели опыт приобщения к курению увеличивается в три раза с возрастом как среди мальчиков, так и среди девочек. Было обнаружено, что дети, живущие в сельской местности реже курят сигареты, по сравнению с детьми из города. Вместе с тем ежедневное курение табака увеличивается среди мальчиков с 13 лет к 15 годам. Интенсивность курения в 11 и 13 лет практически одинаковая среди мальчиков и девочек (2% и 3% соответственно), а в 15 лет доля ежедневных курильщиков табака значительно выше среди мальчиков (Рисунок 2).

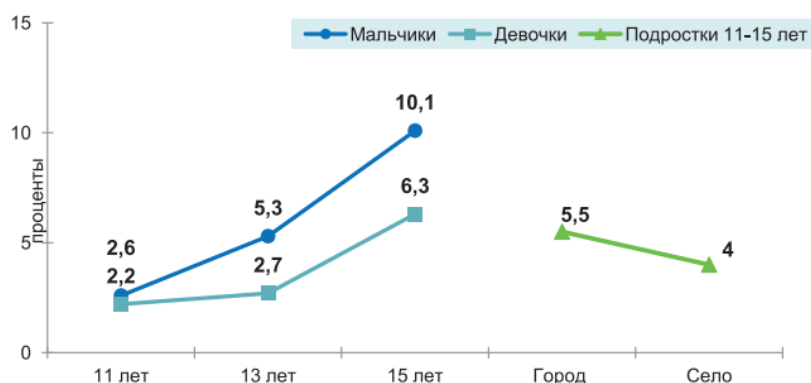


Рисунок 2. Курение сигарет 1-2 и более дней на протяжении жизни

<sup>1</sup> ([https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=51&slug=18-2&cat\\_id=3&lang=ru](https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=51&slug=18-2&cat_id=3&lang=ru))

Что касается электронных сигарет, 8,5% мальчиков и 3,8% девочек 11-15 лет употребляли такие сигареты по крайней мере 1-2 дня на протяжении жизни. Доля подростков, которые пробовали употреблять электронные сигареты в течение жизни, существенно увеличивается с возрастом, как среди мальчиков, так и среди девочек. Как и типичными видами сигарет, подростки, проживающие в сельской местности реже употребляют электронные сигареты по сравнению с городскими ровесниками. Число нынешних потребителей электронных сигарет также увеличивается по мере взросления, что особенно выражено среди мальчиков.

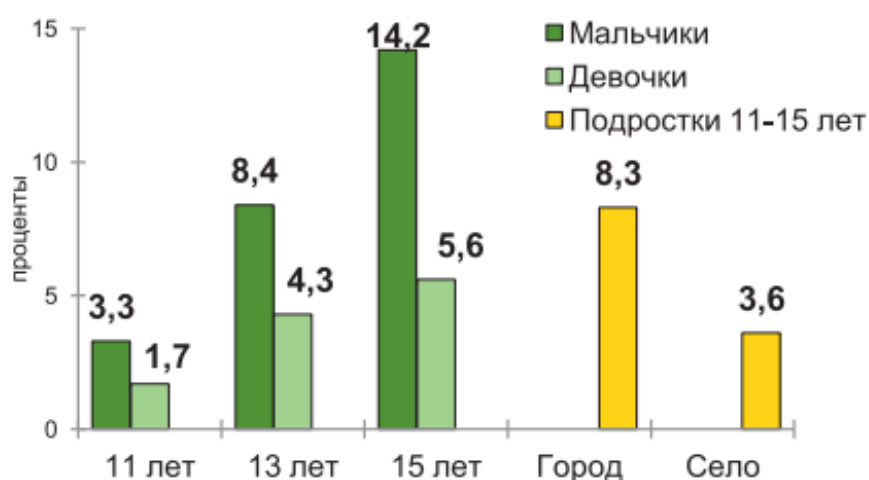


Рисунок 3. Употребление электронных сигарет 1-2 или более дней на протяжении жизни

В этой связи в национальном исследовании рекомендуется путем государственных и местных программ и мероприятий, таких как:

- ✓ Увеличение налогов на табачные изделия;
- ✓ Полный запрет курения в закрытых помещениях;
- ✓ Поддержка политики организации образования, поощряющие свободный образ жизни от табака;
- ✓ Усиление законодательства по запрету рекламы, продвигающие табачные изделия;
- ✓ Запрет на выкладку табачных изделий в местах продажи;
- ✓ Оказание помощи желающим бросить употребление табака.

## 2 Отечественный и международный опыт профилактики табакокурения

Так как за последние два десятилетия количество курящих людей во всем мире остается примерно неизменным, а в некоторых странах только растет, вопрос борьбы с данной вредной привычкой является одним из основных



приоритетов здравоохранения на национальном уровне. Ряд стран инициируют масштабные кампании по борьбе с курением, уделяя особое внимание подрастающему поколению.

Международное сообщество уделяет большое внимание разработке программ по охране здоровья детей, подростков и молодежи, основанных на соблюдении положений и норм, закрепленных в *Конвенции о правах ребенка* и являющихся обязательными к выполнению государствами-участниками.

*Конвенция ООН о правах ребенка, 1989 г.* (ратифицирована СССР 13.06.1990г.). Основной международный документ, обязывающий государства обеспечивать ребенку защиту и заботу, включая охрану здоровья, а также регулярно отчитываться о выполнении положений Конвенции. Конвенция о правах ребенка декларирует право ребенка на качественное здравоохранение, необходимость информирования родителей и детей о состоянии здоровья, способах его охраны и укрепления, гигиене и санитарии среды обитания ребенка (ст. 24); устанавливает, необходимость принятия мер, включая меры в области образования, с тем чтобы защитить детей от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ и не допустить использования детей в противозаконном производстве таких веществ и торговле ими (ст. 33) [8].

В Стратегии Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в области здравоохранения (1995) охрана здоровья подростков и молодежи определяется как новая приоритетная задача организации. Проблемы подрастающего поколения также упоминаются в ряде других решений Исполнительного совета ЮНИСЕФ, касающихся таких острых вопросов, как табакокурение (1989), употребление наркотиков и психотропных веществ (1989), безопасное материнство (1990), обеспечение прав и защита детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (1990), защита детей от насилия и жестокого обращения (1996), профилактика ВИЧ/СПИДа (1992), планирование семьи (1993), равенство полов (1994), доступное образование (1995).

Необходимость сконцентрировать внимание на вопросах охраны здоровья подростков и молодежи отмечается и в других конвенциях и решениях международных организаций. В Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Планах действий, принятых на Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994), и четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995) содержатся нормы, в которых основное внимание уделяется охране здоровья девочек-подростков.

На международной конференции здравоохранения в Нью-Йорке (США) в 1946 году был принят *Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)*. Документ насчитывал 9 основополагающих принципов. Первостепенной важностью считается здоровое и гармоничное развитие каждого ребенка [9].

Всемирная организация здравоохранения работает и сотрудничает со многими партнерами, включая ООН и другими международными организациями, донорами и гражданским обществом.

ВОЗ реализует более 75 программ, партнерств и проектов. Среди них: *Глобальная инициатива ВОЗ в области школьного здравоохранения*, запущенная в 1995 г. направлена на мобилизацию и повышение образовательного уровня обучающихся, в пропаганды здорового образа жизни на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях. Инициатива направлена на улучшение здоровья обучающихся, школьного персонала, семей и других членов общины через школы.

Целью Инициативы является увеличение числа школ, которые действительно можно назвать школами, содействующими укреплению здоровья, постоянно повышая свой потенциал в качестве здоровой среды для жизни, учебы, работы.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) оказывает поддержку странам в области охраны здоровья подростков по трем основным направлениям:

- путем предложения всеохватывающих, межсекторальных и научно обоснованных подходов к охране здоровья подростков;
- путем уточнения и поддержки той специфической роли, которую играет сектор здравоохранения, включая руководящую роль министерств здравоохранения и их влияние на другие сектора, а именно образования, занятости и социальной защиты;
- путем планирования действий, нацеленных на сокращение неравенства в здоровье и развитии подростков, как в странах, так и между странами.

В марте 2001 г. в Женеве под эгидой ВОЗ представители более 20 стран выработали единые принципы и положения, регламентирующие деятельность служб, дружественных к подросткам и молодежи. В *Декларации и Плана действий «Мир, пригодный для жизни детей»*, принятых Специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН в 2002 г., выделены отдельные разделы, в которых рассмотрены вопросы формирования навыков здорового образа жизни у подрастающего поколения, обеспечения качественного и доступного образования, защиты детей от жестокого обращения, эксплуатации и насилия, борьбы с ВИЧ/СПИДом [10].

*Декларация прав ребенка*, принятая резолюцией 1386 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года, одними из основных принципов называет обеспечение права ребенка на здоровое физическое, умственное, нравственное, духовное и социальное развитие (принцип 2), надлежащее питание, жилище, развлечения и медицинское обслуживание (принцип 4).

На пятьдесят шестой сессии Генеральной ассамблеи здравоохранения в мае 2003 г. единогласно одобрена государствами-членами *Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков»*.

Осуществление стратегических направлений, изложенных в настоящем документе, определяется тремя принципами:

- ✓ решение проблем неравенства и содействие уважению, охране и реализации прав детей и подростков, как это оговаривается в

принятых международных договорах по правам человека, включая Конвенцию о правах ребенка;

- ✓ принятие основанного на всей жизни подхода, исходящего из непрерывности смены жизненных циклов от рождения к детству, подростковому возрасту и взрослому состоянию;
- ✓ применение подхода к общественному здравоохранению, акцентирующего основные проблемы здравоохранения, затрагивающие все группы населения в целом и предусматривающего использование модели систематического развития, с целью обеспечения эффективных инструментов вмешательства для решения этих проблем.

В стратегических направлениях изложены практические действия для охраны здоровья детей и подростков по этапам с момента рождения до возраста 19 лет [11].

В 2007 г. под эгидой ВОЗ и ЮНИСЕФ была разработана ориентационная программа «Здоровье подростков для медицинских работников», в которой предлагаются современные подходы к удовлетворению потребностей подростков и решению их проблем со здоровьем.

Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков» 2005 г. среди основных задач, решаемых в подростковом возрасте, выделяет следующие приоритеты:

- формирование здорового образа жизни;
- предупреждение опасных форм поведения;
- развитие служб здравоохранения, ориентированных на молодежь;
- профилактика всех форм насилия;
- формирование здоровой школьной среды, способствующей физическому и психосоциальному благополучию подростков;
- профилактика травматизма;
- просвещение по вопросам взаимоотношений и родительских обязанностей.

Обновленная в 2014 г. Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 года «Инвестируя в будущее детей» нацелена на развитие успехов и использование уроков предшествующей стратегии 2005 г. с учетом современных фактических данных, тенденций в эпидемиологии, политических и социальных тенденций с целью совершенствования применяемых в странах подходов к охране здоровья детей и подростков. Современные руководящие принципы охраны здоровья включают:

- подход с учетом всех этапов жизни;
- подход, основанный на фактических данных;
- стимулирование сильных партнерств и меж-секторального сотрудничества;
- подход, основанный на правах человека.

В 2009 г. молодежь Европы и Европейская Комиссия вышли с инициативой «Быть здоровым – это быть самим собой», основная цель которой выдвигание на первый план вопросов охраны здоровья детей, подростков и

молодежи в Европе. Инициатива подчеркивает важность различных факторов здоровья (образ жизни, образование, условия труда, средства массовой информации и окружающая среда) и важность вовлечения молодежи в решение затрагивающих ее вопросов здоровья.

Совещание Европейского бюро ВОЗ по вопросу о политике и службах, дружественных к молодежи, (Эдинбург, 2009 г.) расставило приоритеты в этой деятельности:

- развитие служб здравоохранения, ориентированных на молодежь;
- участие молодых людей в охране своего здоровья;
- партнерство молодежи и взрослых в разработке эффективной системы охраны здоровья подрастающего поколения.

В 2010 г. была обнародована концепция 4S, разработанная ВОЗ для укрепления действий сектора здравоохранения в ответ на проблемы здоровья и развития подростков. Позднее этот подход был расширен до 5S, согласно которому, программа здравоохранения, нацеленная на обеспечение наивысшего достижимого стандарта здоровья и развития для подростков, должна включать:

- *Supportive policies* – поддерживающие стратегии, которые уважают, защищают и выполняют/осуществляют/удовлетворяют права подростков на здоровье;
- *Strategic information* – стратегическую информацию, необходимую для планирования и мониторинга;
- *Service delivery models* – модели оказания услуг, дружественных к молодежи;
- *Sustainable resources* – устойчивые ресурсы, такие как адекватно обученные медицинские сотрудники и механизмы финансовой защиты молодых людей;
- *Cross-Sectors approach* – межсекторальный подход для работы с детерминантами здоровья и для сокращения неравенства.

Основы новой европейской политики здравоохранения «Здоровье 2020», разработанные при содействии ВОЗ, акцентируют внимание на необходимости согласованного объединения новых знаний и научных доказательств в области здоровья детей и подростков и его детерминантов и предлагают правительствам стран пути решения и эффективные вмешательства, направленные на обеспечение лучшего здоровья, равенства и благосостояния.

Образование в области здоровья – важная составляющая комплексных программ охраны здоровья подростков и молодежи. Большую работу по внедрению образовательных программ в области здоровья и сексуального, и репродуктивного здоровья, в частности, проводит Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). При содействии ЮНЕСКО проводятся важнейшие международные форумы по образованию и разрабатываются стратегии и руководства по продвижению образовательных программ в области здоровья для подростков и молодежи.

Достижение целей самой масштабной мировой инициативы «Образование для всех», принятой на Всемирном форуме по образованию в 2000 г. в Дакаре (Сенегал), предполагает обеспечение здоровья учащихся детей и подростков, что в свою очередь требует создания безопасной, здоровой, инклюзивной учебной среды, способствующей успешному обучению.

Разработки ЮНЕСКО способствуют реализации международной инициативы FRESH – Направление ресурсов на обеспечение эффективной охраны здоровья в школах. В 2013 г. под руководством ЮНЕСКО были разработано и опубликовано «Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья» [12].

В поддержании профессиональной компетенции специалистов, работающих с подростками, значима роль Европейского центра по подготовке профессионалов в области охраны здоровья подростков – EuTEACH (European Training in Effective Adolescent Care and Health).

*Новая Зеландия.* В Новой Зеландии в 2021 году парламентом был принят закон, который пожизненно ставит запрет покупать сигареты всем, кто родился после 2008 года. Так власти подошли еще ближе к давно намеченной цели — сформировать некурящее поколение и стать страной без сигаретного дыма к 2025 году. На сегодняшний день, около 13% населения Новой Зеландии относятся к курильщикам табака. Согласно данной инициативе, правительство Новой Зеландии планирует сформировать «поколение без сигарет».

*Япония.* Несмотря на относительно небольшой процент курящего населения – около 18%, власти Японии стараются привлечь крупные корпорации к кампаниям по борьбе с курением. Такие меры как запрет на курение в общественных местах и на местах работы, а также денежные вознаграждения за отказ от курения приводят к положительным результатам. Отказ от курения взрослого населения также имеет положительный эффект на подрастающее поколение. Так, например, продажа табак содержащих сигарет сократилась на 34% в период между 2015 и 2020 годами. К 2025 году правительство ставит целью сократить продажи табачных изделий еще на 18%.

*Великобритания.* Соединенное Королевство является страной с одними из самых строгих законов против курения. Меры по сокращению числа курильщиков среди населения начались приниматься еще в 1985 году, когда табачные изделия запретили рекламировать по телевидению. В 2007 году Великобритания была одной из первых стран мира запретившей на законодательном уровне курение в кафе и ресторанах, а в 2016 году табак содержащие сигареты стали продаваться в одинаковых упаковках. Таким образом, за три декады количество курящего населения Великобритании сократилось в два раза и составило около 14% на 2021-2022 годы. Следует отметить, что правительственный план Великобритании по полному отказу от курения включает в себя также отказ от электронных сигарет и других устройствах нагревания табака. В настоящее время, Национальная служба Здравоохранения (NHS) Великобритании также ввело ограничение на продажу

электронных сигарет. В частности, с 2021 года NHS выпиывает электронные сигареты только тем, кто изъявляет бросить курить традиционные сигареты, тем самым поддерживая граждан готовых отказаться от табакокурения. В основе данной меры лежит исследование, проведенное группой британских исследователей в сотрудничестве с British American Tobacco (BAT). По результатам исследования, вред для здоровья значительно снижается среди тех, кто полностью перешел с сигарет на системы нагревания табака [13].

*США.* Несмотря на то, что в Соединенных Штатах Америки каждый штат автономен в принятии антитабачных законов, в общем, законы, регулирующие табакокурения по стране достаточно строги. Табакокурение запрещено в большей части общественных мест. В 21 штатах законодательно позволительно отказывать в трудоустройстве курильщикам, в особенности в медицинской сфере. На сегодняшний день, доля табак курильщиков в США составляет около 14%. Национальная программа по борьбе с курением прогнозирует полный отказ от курения по стране к 2050 году. Как показывает опыт различных стран, в основе борьбы с табакокурением лежит достаточно строгая законодательная база. Весь комплекс ограничительных мер включают в себя законодательные инициативы и правовые нормы, исследовательскую и просветительскую деятельность, работу с населением на местах, организацию служб помощи по отказу от курения [14].

Практика школ по профилактике табакокурения в таких странах как Италия, Германия, Великобритания, Чехия, Румыния и Турция включает в себя четыре этапа работы со школьниками. Данный подход позволяет комплексно и лонгитудно подойти к вопросу предостережения от табакокурения:

**Первым этапом** профилактических мер является обучение школьников обрабатывать и анализировать информацию, полученную в обществе. В частности, на этом этапе со школьниками проводится работа по сбору и анализу информации о вреде табакокурения, о рисках связанных с вредными привычками и о преимуществах ведения здорового образа жизни. На первом этапе особенно важно учитывать возрастные и психологические особенности обучающихся и подобрать наиболее референтный подход. Как правило, в младшем школьном возрасте роль ментора выполняют в большей степени родители с методической поддержкой школ, в подростковом – особо эффективной является сотрудничество с учителями и сверстниками.

**Вторым этапом** являются образовательные меры по изменению отношения к своему здоровью и к вредным привычкам. Важным моментом на этом этапе является подготовка школьников к принятию решения на основе полученной информации. Второй этап должен содержать ответы на следующие вопросы:

1. Насколько табакокурение является серьезным риском для здоровья человека;
2. Как табакокурение может сказаться на здоровье подростка?

3. Что приобретает подросток, решив не курить? (успехи в спорте, крепкое здоровье и т.д.)

4. Что может потерять подросток, если не будет курить? (как пример, испортит отношения с курящими сверстниками).

Данный этап направлен на обучение навыкам здорового образа жизни через развитие в подростках механизмов налаживания общения, разрешения конфликтов, отстаивания своих прав и умение отказываться от деструктивных форм поведения, навязываемых окружением. Большую помощь на этом этапе могут оказать так называемые положительные социальные ролевые модели. Так как формирование личности в подростковый период во многом базируется на поиске примера для подражания, родителям и учителям важно использовать такие примеры как способ просвещения о вреде курения.

**Третий этап** обусловлен свободным принятием решения. На данном этапе, важно чтобы школьники самостоятельно сделали выбор в пользу здорового образа жизни, роль учителя – оказать им в этом поддержку. На этом этапе происходит проверка того, насколько достоверно и качественно подросток оценил поступившую на предыдущих этапах информацию. В период данного этапа, школьники должны уметь сознательно делать выбор в конкретной ситуации, взвешивать все "за" и "против". Очень полезными на этом этапе профилактики табакокурения могут быть ролевые игры (например, моделирование ситуации, в которой взрослый или сверстник побуждает подростка закурить).

Поддержка близких, в том числе родителей и педагогов, играет важную роль на **четвертом этапе** после того, как подросток решил не заводить вредную привычку. Известно, что риск курения у ребенка умножается в несколько раз, если родители являются курильщиками. Поэтому особенно важным является совместная работа учителей и родителей, по снижению распространения курения среди подростков и их окружения.

В Казахстане профилактика табакокурения рассматривается в следующих нормативно-правовых актах:

**В кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18.09.2009 года в ст. 159** установлено, что:

1. Профилактика и ограничение табакокурения, алкоголизма направлены на защиту здоровья населения, введение возрастного ценза для лиц, имеющих право приобретать табачные, алкогольные изделия, формирование отношения населения к табакокурению, употреблению алкоголя как к факторам повышенного риска для жизни и здоровья, проведение согласованных мероприятий по профилактике распространения табакокурения, алкоголизма.

2. Запрещается продажа табачных изделий:

- лицам и лицами в возрасте до восемнадцати лет;
- из открытых пачек табачного изделия или штучная продажа;

- без непосредственного участия продавца, посредством торговых автоматов, иных электронных или механических устройств;
  - в зданиях и на территориях организаций здравоохранения, образования, физкультурно-оздоровительных, спортивных и спортивно-технических сооружений, стадионов;
  - без соответствующих документов, подтверждающих качество продукции;
  - без маркировки акцизными марками или учетно-контрольными марками;
  - если пачка табачного изделия содержит менее двадцати сигарет;
  - без нанесенных на пачку табачного изделия, упаковку табачного изделия сведений о составе, об уровне содержания смолистых веществ, никотина и о не менее трех вредных соединениях – системных ядах, канцерогенных и мутагенных веществах. Порядок размещения на пачке табачного изделия, упаковке табачного изделия сведений о составе, об уровне содержания смолистых веществ, никотина и о системных ядах, канцерогенных и мутагенных веществах устанавливается уполномоченным органом;
3. В местах, где осуществляется продажа табачных изделий, на видном месте должна быть размещена надпись следующего содержания: **"Продажа табачных изделий лицам и лицами в возрасте до восемнадцати лет запрещена"**, а также предупреждение о вреде курения, утвержденное уполномоченным органом.
4. При продаже табачных изделий гражданам, чей возраст, судя по их внешнему виду, менее восемнадцати лет, лица, осуществляющие торговлю табачными изделиями, обязаны:
- требовать предъявления документа, удостоверяющего личность, с целью определения действительного возраста покупателя;
  - отказать в продаже табачных изделий в том случае, если не был предъявлен документ, удостоверяющий личность.
5. Курение запрещается в:
- организациях образования, а также в организациях для отдыха несовершеннолетних;
  - организациях здравоохранения;
  - пунктах общественного питания;
  - кинотеатрах, театрах, цирках, концертных, смотровых и выставочных залах, на спортивных аренах и в других крытых сооружениях, предназначенных для массового отдыха, в том числе в ночных клубах, на дискотеках;
  - музеях, библиотеках и лекториях;
  - неустановленных местах в поездах местного и дальнего сообщения, на судах воздушного, морского и речного транспорта, а также в салонах городских, междугородних автобусов, маршрутных такси и городского электротранспорта;
  - зданиях аэропортов, железнодорожных, автомобильных и водных вокзалов;
  - государственных органах и организациях;
  - помещениях, являющихся рабочими местами;
  - подъездах домов.



**По Кодексу РК «Об административных правонарушениях» от 30.01.2001 с изменениями и дополнениями от 22.07.2011 года к административной ответственности привлекаются лица, достигшие 16 - летнего возраста (ст. 72 КОАП РК), за такие административные правонарушения как за:**

*Продажу табака и табачных изделий лицам и лицами, не достигшими восемнадцати лет (статья 114 КОАП РК).*

Продажа табака и табачных изделий лицам и лицами, не достигшими восемнадцати лет, влечет штраф на физических лиц в размере пяти, на должностных лиц, индивидуальных предпринимателей, юридических лиц, являющихся субъектами малого или среднего предпринимательства, - в размере пятнадцати, на юридических лиц, являющихся субъектами крупного предпринимательства, - в размере сорока пяти месячных расчетных показателей.

2. Действие, предусмотренное частью первой настоящей статьи, совершенное повторно в течение года после наложения административного взыскания, влечет штраф на физических лиц в размере десяти, на должностных лиц, индивидуальных предпринимателей, юридических лиц, являющихся субъектами малого или среднего предпринимательства, - в размере тридцати, на юридических лиц являющихся субъектами крупного предпринимательства, - в размере девяноста месячных расчетных показателей с приостановлением деятельности или отдельных видов деятельности.

Вместе с тем с 2022 года в Казахстане запущен национальный мониторинговый механизм «Индекс благополучия детей Казахстана». Утвержденный Индекс состоит из 4 основных направлений: «Ребенок», «Семья и общество», «Государственная политика», «Благосостояние страны». Стоит отметить, что Индекс разработан с учетом принципа в области устойчивого развития «Никого не оставить в стороне». Необходимые данные формируются из открытых источников центральных государственных органов и местных исполнительных органов (далее – МИО), также международных и отечественных исследовательских структур. Опросные данные формируются путем анкетирования детей (с разрешения родителей) и родителей.

В Индекс включен индикатор «*Число детей в возрасте 15-17 лет психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, на 100 000 детей (Статистический индикатор)*», который призван оценить масштаб психических расстройств из-за потребления детьми синтетических наркотических средств, летучих растворителей, алкоголя, марихуаны, галлюциногенов, табака и других психоактивных веществ. По данным МЗ РК за последние три года по показателям распространенности табакокурения, алкоголизма и наркомании среди несовершеннолетних наблюдается положительная тенденция.

### **3 Методические рекомендации по профилактике табакокурения среди обучающихся в организациях среднего образования**

Создание единой последовательной системы профилактики употребления наркотиков, алкоголя и табакокурения, обеспечивающей условия для формирования жизненных навыков молодого человека, подготовленного к активной жизни в современном обществе, является главной целью организаций образования. Эта система должна опираться на воспитание и развитие личности, ориентированной на нравственно-правовые ценности, при котором во главу угла ставится развитие самоуважения и ответственности, уважение к моральным нормам человеческого общежития, а не страх перед возможными последствиями рискованного поведения или перед наказанием.

В средних школах и внешкольных организациях проводятся разного уровня и разного содержания мероприятия по профилактике наркотической зависимости: лекции, классные часы, приглашения специалистов-наркологов. К сожалению, такие мероприятия часто разрозненны, бессистемны, не учитывают возрастных особенностей детей школьного возраста и содержат по преимуществу запугивающую информацию. Эти программы играют достаточно важную роль, так как для подростка, доверяющего взрослым, предупреждения пагубных последствий должно быть достаточно, чтобы не предпринимать рискованных шагов. Но, если говорить о работе с подростками вообще, такой подход недостаточно эффективен, так как в силу особенностей возраста дети, например, средней школьной ступени склонны обесценивать авторитет взрослых, негативно реагировать на прямые запреты и предписания. Особенно ранимы они к замечаниям, критике и предостережениям, высказываемым обвинительным тоном.

Серьезными причинами приобщения подростков и юношей к спиртным напиткам часто служат: низкий уровень образования, недостаточный культурный уровень, а главное, ограниченность интересов, нежелание трудиться, потеря побуждений к общественно-полезной деятельности. Часто причиной пьянства является неправильное воспитание, отсутствие надзора родителей за досугом молодых людей, неблагоприятная среда. Стала очевидной и социально-значимой необходимостью реализации программ по борьбе с наркоманией и по профилактике употребления наркотиков подростками.

Существует множество причин употребления наркотиков подростками: они могут экспериментировать с наркотиками (табак, алкоголь, анаша, экстази) не в поисках удовольствия, а исследуя границы своих возможностей или, желая утвердиться в глазах сверстников, показаться более взрослыми и независимыми. Для них наиболее значимы отношения в группе сверстников. Ради того, чтобы быть принятыми группой, они готовы на опасное поведение, на риск своим здоровьем. Подростки-старшеклассники могут прибегнуть к наркотикам в попытке познать новые чувства, исследовать свой внутренний

мир. Наркотики (алкоголь, героин, кокаин, ЛСД, амфетамины и др.) могут использоваться ими и как способы ухода от тяжелых проблем во взаимоотношениях, утоления боли, от разочарований и утрат, снятия коммуникативных барьеров.

Наиболее подвержены вероятности быть вовлеченными в употребление наркотиков подростки, уязвимые эмоционально, находящиеся в конфликте с семьей или сверстниками, испытывающие стрессовые состояния, одинокие, не имеющие навыков общения, комфортной среды обитания и возможностей для реализации и развития самоуважения. Соответственно, наличие этих навыков, умение анализировать информацию, успех в той или иной деятельности, независимость и ощущение безопасности, принадлежность к коллективу и поддержка взрослых, пользующихся доверием подростков, могут оказаться гораздо более эффективными факторами защиты, чем вся «устрашающая» информация о вреде наркотиков [15].

Следовательно, современная профилактика зависимостей должна быть нацелена, в первую очередь, на формирование у детей и подростков жизненных навыков, помогающих справляться с кризисами и проблемами – внутренними и в своей среде. Необходимо создание и развитие у подростков навыков принятия взвешенных и информированных решений, развитие коммуникационных навыков, помощь в укреплении своего статуса в релевантной группе, формирование здорового образа жизни.

Перед организациями образования, таким образом, *ставится следующая цель – создание единой последовательной системы профилактики употребления наркотиков, алкоголя и табакокурения, обеспечивающей условия для формирования жизненных навыков молодого человека, подготовленного к активной жизни в современном обществе.* Эта система должна опираться на воспитание и развитие личности, ориентированной на нравственно-правовые ценности, при котором во главу угла ставится развитие самоуважения и ответственности, уважение к моральным нормам человеческого общежития, а не страх перед возможными последствиями рискованного поведения или перед наказанием.

Работа по профилактике алкоголизма, наркомании, табакокурения в образовательных организациях Республики Казахстан проводится в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка, действующим законодательством Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «Об образовании», «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», законодательными и нормативно-правовыми актами Правительства Республики Казахстан, решениями и распоряжениями Министерства образования и науки Республики Казахстан, региональных органов управления образования, Уставами образовательных организаций.

Достижение цели профилактики алкоголизма, наркомании, табакокурения среди несовершеннолетних осуществляется через:

- ✓ обеспечение целенаправленной работы по формированию у

несовершеннолетних здорового образа жизни;

- ✓ содействие физическому, интеллектуальному, духовному и нравственному развитию детей;
- ✓ повышение правовой и нравственной культуры родителей обучающихся образовательных организаций;
- ✓ организацию индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними;
- ✓ выявление семей, находящихся в социально опасном положении, и оказание им помощи в обучении и воспитании детей.

Основными целевыми группами, включенными в профилактическую работу в образовательной организации, являются: педагоги, обучающиеся и члены их семей.

Международный опыт показывает, что даже принятие отдельных превентивных мер дает положительный результат в борьбе с табакокурением среди подрастающего поколения. Особую эффективность показывают меры принятые организациями образования, так как школы являются основным звеном социализации подрастающего поколения, включающее в себя образование и воспитание, через которые происходит формирование знаний, умений, навыков и компетенций; развитие способностей; формирование личностных качеств и жизненных навыков.

Для того, чтобы решить указанные выше социальные проблемы разработана программа по профилактике употребления алкоголя, наркотических веществ и курения среди несовершеннолетних.

*Цель программы:* Формирование гармонично развитой и здоровой личности, стойкой к жизненным трудностям и проблемам.

*Задачи:*

- ✓ Знакомство обучающихся с объективной информацией о действии наркотических веществ, алкоголя, табака на организм.
- ✓ Предупреждение возникновения у подростков желания попробовать наркотические вещества, алкоголь, табак.
- ✓ Осуществление антинаркотической профилактики.

Содержание программы отвечает следующим принципам:

- ✓ *комплексность* или согласованное взаимодействие различных служб;
- ✓ *аксиологичность* – формирование у детей и подростков представления о здоровье как о важнейшей общечеловеческой ценности, ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих;
- ✓ *многоаспектность* – сочетание различных направлений профилактической работы:
- ✓ *социальный аспект* (формирование моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни, отрицательного отношения к употреблению алкоголя и наркотических веществ);
- ✓ *психологический аспект* (формирование адекватной самооценки, освоение навыков «быть успешным», самостоятельно принимать

- решения и нести за них ответственность, прежде всего, перед самим собой);
- ✓ *образовательный аспект* (формирование системы представления о негативных последствиях употребления наркотических веществ, алкоголя, табака).
  - ✓ *систематичность* - работа по профилактике должна вестись систематически, а для этого все принимаемые меры должны быть сведены в систему, где каждая отдельная мера согласуется с другой, не противоречит ей [16].

Таблица 1. Этапы реализации программы

<b>Этапы</b>	<b>Цель</b>	<b>Задачи</b>	<b>Методы</b>
Организационно-диагностический	Изучение существующих в детской и подростковой среде тенденций употребления наркотических веществ, алкоголя, табака.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определить степень информированности обучающихся о курении;</li> <li>- выделить факторы, влияющие на формирование позитивного отношения к употреблению табака;</li> <li>- сделать выводы о степени вовлеченности подростков в проблему.</li> </ul>	- Опрос и анкетирование с целью изучения состояния проблемы в организации образования
Практический	Реализация программы по профилактике табакокурения организации образования	<ul style="list-style-type: none"> <li>- предоставить детям объективную, соответствующую возрасту информацию о табаке;</li> <li>- научить детей лучше понимать собственные проблемы и критически относиться к поведению в обществе;</li> <li>- способствовать стремлению детей понимать окружающих и анализировать свои отношения с ними;</li> <li>- создать условия для формирования у детей культуры выбора,</li> </ul>	информационный; метод поведенческих навыков (анализ конкретных жизненных ситуаций); конструктивно-позитивный метод (организация тренингов,

		научить их принимать ответственные решения; - обеспечить взаимодействие школы с семьей и внешкольными организациями.	направленных на повышение психологической устойчивости)
Заключительный	Определение эффективности разработанной программы по профилактике табакокурения	- выделить основные недостатки и достижения в проделанной работе; - определить изменения личностной позиции учащихся в отношении проблемы табака; - определить дальнейшее направление работы по предупреждению табакокурения.	Опрос, беседа, анкетирование и др.

*Кадровые ресурсы:*

- ✓ Администрация школы
- ✓ Социальный педагог
- ✓ Педагог-психолог
- ✓ Педагог-организатор
- ✓ Классные руководители
- ✓ Инструктор по национальным видам спорта

Содержание программы реализуется на классных часах, через систему дополнительного образования, кружковую деятельность, общешкольные и классные мероприятия, родительские собрания, также предусматривается:

- ✓ Организация тренингов, круглых столов, семинаров, конкурсов рисунков, акций;
- ✓ Участие в профилактической работе детской организации «Здоровое детство»;
- ✓ Выполнение учащимися исследовательских проектов;
- ✓ Оформление стенда «Уголок здоровья», в котором освещаются различные вопросы, касающиеся здоровья человека;
- ✓ Привлечение учащихся школы к занятиям в спортивных секциях школы;

- ✓ Проведение уроков здоровья;
- ✓ Индивидуальные консультации для учащихся и их родителей, испытывающих трудности социальной адаптации.
- ✓ Участие Родительского комитета в работе Совета по профилактике.

*Критерии оценки эффективности программы.*

Определением эффективности реализации программы является сформированность устойчивого иммунитета к негативным факторам жизни детей и подростков.

Это определяется через такие показатели, как:

- ✓ владение информацией о вредных воздействиях наркотических и психотропных веществ, алкоголя и табака на организм человека;
- ✓ развитие у детей и подростков стойкого негативного отношения к наркотическим и токсичным веществам, алкоголю и табаку;
- ✓ проявление стремления к здоровому образу жизни среди учащихся и родителей;

Анализ эффективности профилактической программы осуществляется посредством анкетирования, опроса среди учащихся и родителей.

В процессе профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма очень важно предусмотреть ведущую роль обучающихся в формировании и структурировании необходимых навыков и знаний на основании имеющегося и приобретаемого опыта. Как уже отмечено выше, работа с обучающимися по формированию здорового образа жизни строится с учетом дифференцированного подхода, возрастных и индивидуальных особенностей.

Как было указано выше профилактические и просветительские работы о вреде табакокурения должны соответствовать возрастным особенностям школьников. На территории Евросоюза, программы по борьбе с курением среди школьников как правило содержат различный комплекс образовательных мер для школьников разных возрастов. Предлагается на примере стран Евросоюза рассмотреть три антитабачных комплекса для различных возрастных групп несовершеннолетних.

*Профилактика табакокурения среди 6-11 летних школьников*

По общемировой статистике, табакокурение в младшем школьном возрасте встречается довольно редко. Как правило, в таком возрасте специалисты различают два вида раннего табакокурения: «игра» (опыт, основанный на удовлетворении любопытства и подражание взрослому окружению, и раннее табакокурение (как правило такой ребенок вовлечен в компанию курящих детей постарше либо принадлежит к семье с неблагоприятным климатом. Исходя из этого, специалисты заключают, что если первый вид табакокурения является прямым объектом профилактического и образовательного воздействия, то второй, в дополнение к этому должен сопровождаться психологической и

педагогической коррекцией поведения ребенка.

Основой профилактической работы является убедительное аргументирование необходимости поддержания здорового образа жизни в любом возрасте, для чего весьма важно избегать вредные привычки, включая табакокурение. Такая постановка вопроса создает основу для формирования в целом здорового образа жизни. Напротив, запугивание в результате курения не только неэффективно для детей, но и формирует бессознательный страх, например перед здоровьем курящего родителя, который не может быть изменен в их поведении. Возникающее при этом эмоциональное напряжение, может быть, одной из психологических предпосылок курения в будущем. Дети младшего школьного возраста нередко интересуются у взрослых почему курение вредно, почему сигареты находятся в продаже, хотя все знают об их вредном воздействии. В таких случаях профилактические меры должны основываться на информировании школьников о том, что табакокурение относится к вредным привычкам, от которых трудно избавиться. Курение как вызывающая привыкание вредная привычка требует специального профессионального вмешательства. Важным для этого возраста является подчеркнуть опасность привыкания к табакокурению, так как зачастую у «юных курильщиков» нет полного осознания зависимости от привычки.

В младшем школьном возрасте особое внимание следует уделить работе с родителями. Как известно, родительская фигура играет большую роль в формировании поведения и привычек в период детства и раннего подросткового возраста. Несмотря на то, что 80% курящих родителей уверены, что их дети не будут курить, общемировая статистика показывает, что у большинства курящих людей также курили либо мать, либо отец [17].

Эксперты предупреждают от агрессивной реакции на курение школьников, так как это чревато разрушением доверительных отношений между ребенком и родителями. Вместо этого, рекомендуется провести работу над методами воспитания и аргументированно объяснить ребенку почему табакокурение негативно влияет на его организм.

Из этого следует, что основные задачи ранней профилактики курения среди школьников в возрасте от 6 до 11 лет состоят в:

- ✓ формировании представления об основных системах организма человека и их функций;
- ✓ описания благотворного влияния спорта на организм человека и пагубного влияния табакокурения;
- ✓ объяснение причин курения взрослых, а именно о проблемах зависимости влияния на жизнедеятельность человека в целом.

#### *Профилактика табакокурения среди 12-14 летних школьников*

Как показывает статистика, риск начала курения значительно возрастает с наступлением подросткового возраста. Если в младшем школьном возрасте практически 100 процентов школьников отрицательно высказываются о курении, то с переходом в подростковый возраст отношение к курению среди



школьников уже не такое однозначно негативное [14]. Психологи связывают это с утрачиванием значимости взрослых в жизни подростков и увеличении значимости сверстников. Эти изменения в восприятии подростка связаны с изменением круга социализации и желанием быть принятым своими сверстниками и близким окружением. Немаловажную роль также играет и желание подростка найти свой стиль поведения, который впоследствии окажет влияние на его последующую жизнь.

В связи с этим, табакокурение в этом возрасте может принять масштаб эпидемии, которая охватывает целые классы обучающихся. Как правило, на подростков влияют два вида факторов: внешние и внутренние. Внешние факторы включают в себя влияние рекламы табак содержащих продуктов, имидж табачных изделий в массовой культуре и СМИ, ассоциирование известных людей с курением и так далее. Внутренние же факторы относятся непосредственно к среде, в которой функционирует подросток: школа, семья, сверстники, место проживания. Рассматривая внутренние факторы очень важно учитывать, что подросток как правило проживает в рамках какого-либо нормы, то есть окружение подростка оказывает огромную роль на его социализацию и поведение. Если в среде подростка нормой является курение, то есть большая вероятность что школьник также будет курить, чтобы попасть под «норму». Данный феномен обуславливается тем, что при становлении как личность подросток особо ценит одобрение со стороны сверстников и это является его возрастно-психологической потребностью. Зачастую приобщение к вредным привычкам, в том числе к курению, является механизмом, с помощью которого на подростка оказывают влияние сверстники для того, чтобы он мог «войти в компанию». Из этого следует, что подросткам необходима помощь в преодолении давления группы сверстников, данная помощь будет являться основной с точки зрения профилактики, в то время как просветительская деятельность о вреде курения будет носить дополнительный характер.

По наблюдения психологов, как правило, подростки не могут четко аргументировать свое отношение к табакокурению. Это может быть связано с недостатком информации о вреде табакокурения либо о ее неопределенности. Также большое влияние на подростка оказывает группа его сверстников, как известно подростки очень болезненно относятся к своему статусу в группе сверстников и друзей и зачастую они совершают действия, с которыми они не согласны в угоду группе и ее нормам [4].

Учитывая все вышеперечисленные возрастно-психологические особенности подростков, цель организаций образования и родителей проводить профилактические мероприятия максимально корректно и доверительно. Одним из способов профилактики табакокурения, который показал положительные результаты является проведение групповых дискуссии о вреде табакокурения. Такие дискуссии позволяют подросткам четче аргументировать отказ от

курения, что в свою очередь ведет к формированию группового мнения, которое поддерживает антитабачные меры.

Следующим видом профилактических мер является проведение ролевых игр, то есть воссоздание жизненных ситуаций связанных с давлением сверстников или общества. Так как подросткам бывает трудно отказать сверстникам и особенно лучшим друзьям, которые предлагают покурить, проигрывание таких жизненных ситуаций позволит подросткам подготовиться и аргументировано отказать в приобщении к вредной привычке. Данный тренинг, по мнению психологов также направлен на развитие коммуникативных навыков и способности избежать конфликтные ситуации.

От учителя в свою очередь требуется иметь специальную профессиональную подготовку, для того чтобы проводить групповые дискуссии и ролевые игры в неформальной доверительной обстановке. Не рекомендуется заставлять школьников участвовать в данных мероприятиях, напротив, учитель должен вызвать доверие и интерес подростков к этой теме. Основными задачами данных мероприятий является научить подростка аргументированно отказываться и не поддаваться на уговоры и провокации. Неформальная обстановка в свою очередь позволит школьникам раскрыться полнее и не бояться выражать свое мнение.

Как итог, профилактика курения в подростковом возрасте позволяет научить подростков:

1. Анализировать научную и проверенную информацию о влиянии курения на организм человека;
2. Навыкам четко формулировать аргументы против курения;
3. Навыкам противостояния давлению сверстников.

#### *Профилактика курения среди школьников 14-17 лет*

По данным международных исследований, количество курильщиков в старших классах резко возрастает [3]. Старший школьный возраст характеризуется тем, что у подростков в отличие от школьников помладше зависимость от группы выражена более слабо и важность представляет индивидуальность. Эта особенность связана с поиском своего социального образа и положения, интересов, будущей профессии и статуса в обществе. Учитывая психоэмоциональное состояние подростков старшего школьного возраста, большое значение имеет пропаганда и реклама табакокурения в СМИ и массовой культуре. Такое воздействие оказывает большое влияние на формирующуюся личность молодых людей. Ассоциация табакокурения с такими понятиями как успех, благосостояние, красота, высокий статус в обществе значительно увеличивает социальную мотивацию подростка к курению.

Другим острым вопросом является проблема органической и фармакологической зависимости от табакокурения, так как среди подростков старшего школьного возраста как правило, курения является регулярной

привычкой, от которой трудно отказаться, даже зная о вреде. Как итог, вопрос отказа от курения является актуальным вопросом для старшеклассников.

Так как в этот период юности у подростков также формируется восприятие своего пола, проблема здоровья, деторождения, материнства, красоты также являются актуальными. Согласно психологам, очень важно при профилактике табакокурения придерживаться научных доказанных фактов и не впадать в моральные нравоучения. Даже в этом возрасте мотивы негативного поведения по отношению к миру взрослых еще сильны, поэтому чрезмерное давление и проявления «отвращения» к курящим девушкам могут привести к обратному результату. Так, например, люди часто говорят о том, что курящие девушки становятся непривлекательными или даже отталкивающими. В то же время конкретные примеры из жизни старшеклассников противоречат этому утверждению и вызывают недоверие ко всей другой информации о вреде курения. Психологи рекомендуют придерживаться фактов, сообщая, например, о том, что сигаретный дым оставляет следы на зубах или повреждает волосы. Важно донести до подростка, что чем раньше он или она откажется от курения, тем лучше он или она смогут сохранить свой внешний вид. В то же время нельзя компрометировать разговор о влиянии курения на здоровье будущих детей. Поэтому следует отметить, что курение во время беременности и кормления грудью запрещено [1].

Еще один важный аспект, требующий обсуждения с подростками – это разговор о вреде пассивного курения. Как мальчики, так и девочки должны знать об опасности пассивного курения для детей и ответственности курильщика перед своими семьями. Другими словами, если курение вторгается в личную жизнь других людей, курение становится менее личным для всех. Этот аргумент можно развить в ходе обсуждения прав курильщиков и некурящих, или к вопросу могут ли дети обвинять своих родителей в курении.

Поэтому можно сформулировать основную тему профилактической работы среди старшеклассников.

1. Роль рекламы в распространении табакокурения;
2. Курение и внешность;
3. Курение и материнство.
4. Права курящих и некурящих.
5. Способы бросить курить

Ключевым направлением в работе с семьями обучающихся является повышение психолого-педагогической компетентности родителей, которая предусматривает формирование знаний родителей, способствующих правомерному и берегающему здоровью поведению детей в семье и обществе.

В работе с педагогами как участниками, организаторами профилактической деятельности важное значение имеет повышение их правовой компетентности, формирование готовности к деятельности в области профилактики табакокурения, алкоголизма и наркомании, которое включает в себя:

- ✓ обучение педагогического коллектива методам и средствам

предупреждения асоциального поведения в детско-подростковой среде;

- ✓ обучение педагогов эффективной коммуникации;
- ✓ создание в каждой школе профилактической программы с учетом особенностей организации образования.

В образовательной организации должна быть сформирована база нормативно-правовых документов, регламентирующих вопросы профилактики правонарушений среди несовершеннолетних, которую необходимо систематически обновлять с учётом изменений законодательства.

Формы социального паспорта класса, индивидуальных карт обучающихся и семей, протоколов и других документов, в том числе документация классного руководителя, могут быть разработаны в образовательной организации.

Профилактика (от греческого - prophylaktikos - предохранительный) – это совокупность мероприятий, направленных на охрану здоровья, предупреждение возникновения и распространения болезней человека, на улучшение физического развития населения, сохранение трудоспособности и обеспечение долголетия.

Система работы образовательной организации по профилактике наркомании, табакокурения и алкоголизма среди обучающихся предусматривает:

- ✓ совершенствование системы воспитания в образовательной организации на основе развития воспитательной системы, детского самоуправления, повышения воспитательного потенциала урока;
- ✓ организация внутришкольных мероприятий по ознакомлению обучающихся с объективной информацией о действии наркотических веществ, алкоголя, табака на организм;
- ✓ обеспечение максимального охвата детей образовательными программами дополнительного образования;
- ✓ разработку мер поддержки и контроля по каждому обучающемуся и его семье, находящимся в группе риска;
- ✓ организацию деятельности классных руководителей по профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения среди обучающихся;
- ✓ проведение мероприятий для родителей по профилактике семейного неблагополучия и предупреждению асоциального поведения обучающихся (в том числе «родительский всеобуч – правовой, психологический и т.д.);
- ✓ осуществление мер по реализации программ и методик, направленных на формирование правовой культуры несовершеннолетних.

Обеспечение организации в образовательных организациях общедоступных спортивных секций, технических и иных кружков, клубов и привлечение к участию в них несовершеннолетних включает:

- ✓ развитие системы дополнительного образования детей в общеобразовательной организации;
- ✓ организация постоянного мониторинга посещаемости детьми группы риска спортивных секций, творческих коллективов, факультативов, занятий в

студиях, клубах;

✓ обеспечение занятости несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации в каникулярное время.

Рассмотрим процесс определения наиболее оптимальных воспитательных мероприятий. Для того чтобы спланировать направления работы, которые будут эффективны в отношении конкретного ребенка (группы детей), необходимо проанализировать факторы, влияющие на уровень культуры здоровья, индивидуальные потребности индивидуума, ведущие каналы восприятия.

Разработка системы адресных воспитательных мероприятий основывается на следующих аспектах:

✓ Проведение диагностики основных параметров: выявление определяющего фактора, влияющего на уровень культуры здоровья; выявление проблем в исходном уровне культуры здоровья обучающихся, определение ключевых потребностей в рамках воспитания культуры здоровья; определение ведущего канала восприятия ученика.

✓ Определение мероприятий: выбор наиболее оптимальных мероприятий из общей матрицы.

Факторы, влияющие на уровень культуры здоровья обучающихся, и наиболее эффективные мероприятия.

Внутренние факторы и мероприятия:

✓ *Состояние здоровья:* Диагностика состояния здоровья и рекомендация мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья.

✓ *Прошлый опыт:* Проведение бесед и психологических тренингов, основанных на осознании и анализе обучающимися прошлого опыта, а также на формировании практических выводов и извлечение уроков.

✓ *Установки:* Проведение тренингов по формированию установок, способствующих воспитанию культуры здоровья.

✓ *Организация свободного времени:* проведение мероприятий, направленных на содействие обучающимся и их родителям в выборе способа проведения досуга.

Создание условий для эффективного внутришкольного времяпрепровождения:

✓ организация системы дополнительного образования,

✓ проведение агитационных акций по привлечению обучающихся к посещению кружков,

✓ формирование у обучающихся осознанной мотивации к полезному времяпрепровождению [18].

Внешние факторы и мероприятия:

✓ *Проведение мероприятий*, направленных на вовлечение родителей в деятельность по воспитанию культуры здоровья: конференции для учащихся и родителей по тематике здоровья; игры (спортивные и психологические), члены команд в которых – ученики и их родители; семейные конкурсы по тематике здоровья.

✓ *Превентивные мероприятия* по формированию культуры здоровья у родителей: тематические беседы с учениками как с будущими родителями.

✓ *Круг общения*: Трансляция ценностей ЗОЖ через неформальных лидеров; организация активной командной работы посредством ведения проектной деятельности по тематике здоровья.

✓ *Образовательная среда*: Принятие и транслирование общешкольной политики образовательных организаций, при которой здоровье один из основных приоритетов: осознание каждым педагогом своей роли в формировании культуры здоровья у обучающихся; функционирующая внутришкольная система поощрений и мотивации участников образовательного процесса к ведению ЗОЖ. Внедрение системы мероприятий по формированию культуры здоровья у участников образовательного процесса. Разработка программы здоровья, принятой всем педагогическим коллективом образовательных организаций.

✓ *Создание внутришкольного банка* методических разработок.

✓ *СМИ*: Создание условий для плодотворного влияния СМИ на уровень культуры здоровья обучающихся: разработка и издание внутришкольных СМИ по тематике здоровья; разработка социальных рекламных материалов (буклетов, видеороликов и т.д.) по тематике здоровья; привлечение СМИ к участию в пропаганде ЗОЖ: участие в пресс- конференциях, тематические публикации и др.

Можно выделить следующие мероприятия, образующиеся на стыке приведенных выше факторов (таблица 2):

Таблица 2. Мероприятия, образующиеся на стыке приведенных выше факторов

<i>Факторы</i>	<i>Мероприятия</i>
Родители, СМИ	Организация «Колонки Родителя» в школьных СМИ по тематике здоровья
СМИ + досуг	Активное вовлечение обучающихся, в деятельность по написанию статей, планированию выпусков, оформлению и т.д. (как способ организации свободного времени)
СМИ + круг общения	Сплочение обучающихся, посредством организации командной проектной работы по созданию печатных, фото-, видеоматериалов по тематике здоровья
Родители + образовательная среда	Активное вовлечение родителей в вопросы формирования культуры здоровья посредством организации и проведения мероприятий, предусматривающих участие родительской Общественности

### *Определение ключевых потребностей в рамках воспитания культуры здоровья*

При выборе наиболее актуальных воспитательных мероприятий, прежде всего, важно провести диагностику исходного уровня культуры здоровья с целью выявления наиболее острых проблем конкретного учащегося или группы учеников. К наиболее часто встречающимся трудностям можно отнести следующие:

- ✓ низкий уровень информированности, при котором учащиеся не соблюдают основ ЗОЖ по причине их незнания;
- ✓ низкий уровень мотивации к соблюдению правил ЗОЖ, при котором обучающиеся осознают основные пути сохранения и укрепления здоровья, однако не проявляют желания следовать им;
- ✓ нехватка поддержки референтного окружения в вопросах ЗОЖ;
- ✓ потребность в самореализации.

Следующий этап – определение и классификация групп обучающихся согласно выявленным ранее трудностям, на основе чего осуществляется выбор комплекса мероприятий. Выявленные проблемы и способы влияния на них воспитательными мероприятиями можно представить в виде таблицы (Таблица 3):

Таблица 3. Классификация групп обучающихся согласно выявленным трудностям и комплекс мероприятий

<b>Выявленная трудность</b>	<b>Методы диагностики</b>	<b>Комплекс мероприятий</b>	<b>Реализация мероприятий</b>
Низкий уровень информированности	Тестирования, анкеты	Просветительская деятельность	интерактивный курс; тематика здоровья в предметах
Низкий уровень мотивации	Проективные методики	Вовлечение в деятельность по воспитанию культуры здоровья	внедрение комплекса активных методов вовлечения обучающихся
Нехватка поддержки референтного окружения в вопросах ЗОЖ	Опросы, метод включенного наблюдения, экспертные оценки	Вовлечение во все виды командной работы; воспитание культуры здоровья при помощи коллектива	командные конкурсы; коллективное обучение и др.

Потребность всамореализации	Проективные методики, анкетировани я, психологичес кая диагностика	Вовлечение в деятельность по воспитанию культуры здоровья и возложение организационно- управленческих функций	участие в службе здоровья; представительски ефункции; выступление в качестве наставника и педагога в вопросахЗОЖ для более младших учеников
Неправильная организация досуга	Опросы (обучающих я, родителей, педагогов), метод включенного наблюдения	Мероприятия по организации здорового досуга обучающихся	хобби- ориентация; вовлечение в систему дополнительного образования; проектная деятельность; внеклассные мероприятия и т.д.

Из таблицы видно, что для выявленных групп учащихся со схожими трудностями при формировании ЗОЖ проводятся мероприятия, направленные на минимизацию идентифицированной проблемы. Кроме того, в рамках анкетирования выявляется наиболее авторитетный источник получения данных о здоровье. Таким образом, необходимо классифицировать наиболее эффективные мероприятия в зависимости от выявленных трудностей и наиболее авторитетных источников получения информации. Также важно классифицировать формы предоставления информации о здоровье по критерию ведущего канала восприятия (канал восприятия диагностируется посредством стандартных психологических тестов).

После диагностики потребностей конкретного ребенка или группы детей из набора мероприятий выбираются те, которые будут наиболее эффективными для выбранной группы учащихся.

*Проблемы.* На сегодняшний день можно выделить следующие проблемы, сложившиеся в организациях образования (Таблица 4):

<i>Проблема</i>	<i>Задачи</i>
<i>1. На уровне обучающихся</i>	
Нехватка у обучающихся знаний в области заботы о своем здоровье	Предоставление знаний и формирование навыков в области заботы о своем здоровье



Не всегда полезное времяпрепровождение	Создание условий для здорового досуга
Сформированная «престижность» вредного образа жизни	Формирование моды на здоровый образ жизни
<i>2. На уровне организаций образования</i>	
Наличие огромного количества многообразных мероприятий и отсутствие критериев выбора наиболее эффективных в конкретном случае.	Разработка и внедрение в практику образовательного процесса схемы определения наиболее оптимальных групп мероприятий
Нехватка у педагогического коллектива специальных знаний в области заботы о своем здоровье	Предоставление знаний и формирование навыков у педагогического коллектива по вопросам сохранения и укрепления своего здоровья и здоровья воспитанников
Отсутствие у педагогов времени на длительный поиск и анализ разработок	Предоставление практических материалов в готовом виде
Отсутствие объективного опыта внедрения обязательных программ по заботе о своем здоровье	Ознакомление с опытом успешного внедрения программ по заботе о своем здоровье
Отсутствие применяемой системы объективной диагностики таких понятий, как уровень культуры здоровья, ценностная мотивация и т.д.	Внедрение системы оценки эффективности реализуемых технологий посредством мониторинга здоровья учащихся до и по итогам мероприятий

Для минимизации выявленных проблем можно выделить следующие мероприятия по воспитанию культуры здоровья у участников образовательного процесса.

*Таблица 5. Мероприятия по воспитанию культуры здоровья*

<b>Направление</b>	<b>Мероприятие</b>
<b>на уровне обучающихся</b>	
Вовлечение обучающихся в продвижение здорового образа жизни	Создание волонтерского движения
	Инициирование проектной деятельности
	Наставничество
	Внутришкольные конкурсы
	Регулярное издание школьных информационных ресурсов
	Разработка учебного курса по

Просветительская деятельность	здоровому образу жизни
	Проведение регулярных классных часов
	Пятиминутки здоровья
	Встречи с деятелями спорта, представителями органами медицинских учреждений
	Фестивали по здоровому образу жизни
Здоровый досуг обучающихся	Функционирование системы дополнительного образования
	Проведение массовых забегов, спартакиад
	Ярмарка спортивных секции
Учебная деятельность	Проведение физкульт-минуток на уроках
	Проведение динамических (игровых) переменок
	Интеграция развития эмоционального интеллекта в учебный процесс для снятия напряжения
<b>на уровне педагогов</b>	
Профессиональное развитие педагогов	Организации постоянно действующих тематических семинаров для педагогического коллектива
	Внедрение системы наставничества по тематике здорового образа жизни
	Обсуждение путей внедрения сквозных тем по здоровому образу жизни
Информационное сопровождение процесса воспитания культуры здоровья	Информационная поддержка мероприятий по культуре здоровья: разработка презентаций, оформление буклетов и др.
	Сбор, обобщение и организация доступа к электронной методической литературе по тематике здоровья
	Организация платформ коммуникаций между участниками процесса по воспитанию культуры здоровья
	отказ от вредных привычек (как

Обучение собственным примером	минимум, на территории организаций образования);
	соблюдение основ правильного питания;
	поддержание себя в хорошей физической форме;
	соблюдение здорового и активного досуга;
	психологическая устойчивость
<b>на уровне родителей</b>	
Просвещение	Интерактивный лекторий
	Организация тематических общих и индивидуальных собраний
	Проведение конференций, фестивалей, конкурсов и т.д. при непосредственном участии родителей в команде
	Организация колонки для родителей в школьных СМИ

Таким образом, пользуясь методикой подбора наиболее оптимальных воспитательных мероприятий, образовательные организации смогут значительно увеличить эффективность деятельности по формированию здорового образа жизни и воспитания культуры здоровья обучающихся.

Рассмотрим подробнее содержательную часть мероприятий.

*1. Направление: Вовлечение обучающихся в деятельность по воспитанию культуры здоровья*

Создание Ученической службы здоровья (УСЗ). Для полноценного использования внутренних ресурсов школы предлагается модель общешкольной Ученической Службы здоровья. Обоснование создания УСЗ можно свести к следующим основным аспектам: усиление "внеучебного" взаимодействия педагогов и обучающихся; активное вовлечение учащихся в деятельность по заботе о своем здоровье; предоставление ученикам возможности получения управленческого опыта; активизирование механизма школьного самоуправления.

*Базовые направления деятельности УСЗ:* внутришкольные технологии здоровьесбережения (организация игровых переменок, разработка физкультминуток для старшекласников и т.д.); научная деятельность по здоровьесбережению; пропаганда ЗОЖ (школьные СМИ, разработка и внедрение фото- и видеоматериалов).

Основные роли и обязанности обучающихся при создании УСЗ можно свести к следующим:

- ✓ руководитель: организация деятельности УСЗ, координация участников;
- ✓ методист-организатор: разработка ученических программ по

здоровьесбережению, взаимодействие с участниками проекта с целью организации реализации выбранных технологий здоровьесбережения;

✓ главный редактор: разработка и выпуск школьных СМИ по здоровьесбережению: печатных и видеоматериалов;

✓ менеджер по связям с общественностью: привлечение заинтересованных лиц, взаимодействие с внешней средой;

✓ конгресс-менеджер: организация ученической научной деятельности по вопросам здоровья: круглые столы, проекты, конференции;

✓ исполнители: реализация здоровьесберегающих технологий.

Таким образом, при функционировании Ученической службы здоровья, обучающиеся получают опыт практической деятельности по здоровьесбережению, педагогам предоставляется помощь в реализации здоровьесберегающих технологий, а образовательная организация оптимально использует все имеющиеся внутренние ресурсы.

*Проектная деятельность старшеклассников по тематике здоровья.*

Для эффективного вовлечения обучающихся в тематику здоровья актуальным направлением сегодня является организация проектной деятельности обучающихся по вопросам здоровья. Темы проектов обучающихся могут быть следующими:

✓ «Фото-выставка как метод формирования моды на здоровый образ жизни»

✓ «Ученическая служба здоровья в школе»

✓ «Здоровые школьные СМИ» и другие (в зависимости от интересов обучающихся и потребностей ОО).

*Создание внутришкольных «Здоровых СМИ».* С целью пропаганды ЗОЖ возможно создание школьных СМИ по тематике здоровья. Это позволит обучающимся самостоятельно освещать вопросы здоровья в заметках и рассуждениях. Кроме того, возможным и актуальным направлением является разработка и создание социальной рекламы силами самих обучающихся.

*Проведение физкультминутки на уроках и переменах.* В данном аспекте важным является сотрудничество педагогов и волонтеров: для повышения эффективности проводимых мероприятий возможна следующая схема взаимодействия: преподаватели физической культуры (или волонтеры) предоставляют содержательный материал разминки, после чего педагоги-предметники (или волонтеры) адаптируют предложенные физкульт-минутки к тематикам предметов, преподаватели ИЗО (или волонтеры) совместно с обучающимися обеспечивают иллюстрацию наиболее интересных аспектов. По завершению работ наиболее активные ученики апробируют разработанные разминки.

*2. Направление: «Просветительская деятельность».*

*Комплексный курс по основам здоровьесбережения для старшеклассников.* С целью воспитания культуры здоровья целесообразна организация в организациях образования комплексного курса, в ходе которого в интерактивной форме будут рассмотрены основные аспекты

здоровьесозидания. Необходимо разработать учебный план, для полноценной реализации которого требуется налаживание междисциплинарного сотрудничества педагогов или привлечение квалифицированных волонтеров.

Кроме того, комплексный курс может быть выстроен на основе серии тематических классных часов.

В целях повышения учебной мотивации и эффективности усвоения материала, мини-лекция на каждом занятии курса по здоровьесбережению сопровождается играми, физическими упражнениями и творческим мастер-классом (к примеру, лепкой/рисованием/валянием из шерсти/оригами/театральной постановкой/пантомимой, др.). Таким образом, каждая встреча в рамках курса будет сопровождаться: тематической физкультминуткой, пальчиковой гимнастикой, заданиями на внимание, творческим мастер-классом.

*Проведение уроков здоровья для младших учеников и тематических классных часов для средних и старших обучающихся.* Урок здоровья – занятие, посвященное тематике здоровья. Обучающиеся работают в мини-группах и раскрывают для себя следующие аспекты здоровья: соматический, психологический, социальный, творческий и интеллектуальный. Примечательно, что в ходе занятия детям не навязывается какая-то точка зрения, а ответы на актуальные вопросы здоровьесозидания получаются непосредственно от детей. Таким образом, акцент смещается со слов «нужно, должны» на понятия «зачем, для чего». Оптимальный формат проведения уроков здоровья в рамках учебного плана – классный час. Кроме того, тематикездоровья можно отводить 5-10 минут обычного урока.

Можно выделить следующие основные тематики классных часов по культуре здоровья: «Мы есть то, что мы едим», «Тренинг творческих способностей», «Командообразование», «Мода на здоровую одежду», «Психологическое здоровье», «Проектный менеджмент» и другие.

*Организация встреч с успешными людьми для бесед о здоровом образе жизни (ЗОЖ).* Эффективным является предоставление информации о здоровье из уст авторитетных для обучающихся людей. Так, беседовать об обусловленности своей успешности приверженностью к ЗОЖ могут предприниматели, музыканты, писатели и другие интересные личности, приглашенные в образовательную организацию. Таким образом, обучающиеся будут наблюдать наглядное практическое подтверждение теоретических аспектов здоровьесбережения. Кроме того, подобные встречи будут способствовать формированию моды на здоровый образ жизни.

*Фестивали по здоровьесбережению «РазБеГ – Развитие Без Границ».* Эффективным способом рассмотрения вопросов здоровья как комплексного понятия (в единстве соматического, психологического, социального, творческого, нравственного и интеллектуального аспектов) является организация внутришкольных или открытых фестивалей по здоровьесбережению. Примечательно, что для успешного проведения

подобного фестиваля необходима консолидация усилий педагогического состава и привлечение дополнительных ресурсов: квалифицированных волонтеров – студентов и выпускников педагогических вузов. Сценарий фестиваля представляет собой путешествие учеников по станциям (урокам), на каждой из которых раскрываются те или иные аспекты комплексного понятия здоровья. Таким образом, каждый класс проходит 3 секции из каждой группы: соматическое, творческое и интеллектуальное здоровье. Каждую секцию ведут несколько ведущих. При придании фестивалю статуса открытого, приглашенные педагоги выступают в качестве зрителей-экспертов, присутствующих с целью рассмотрения опыта проведения фестиваля для его последующего применения.

*Примеры секций фестиваля:*

- Группа секций «Соматическо-психологическое здоровье»: танцы, корректирующая физическая культура в сказках, психологические подвижные игры и др.

- Группа секций «Творческое здоровье»: Музыкальная станция. Арт-педагогика и т.п.

- Группа секций «Интеллектуальное здоровье»: Активизация внимания, развитие речи и памяти: Развитие творческого мышления, методы генерирования идей. Основы здоровьесбережения.

Можно выделить следующие основные принципы фестиваля:

- принцип интерактивности: активное вовлечение обучающихся в работу на занятии. Сопутствующие условия: командная работа учеников, тьюторство ведущих;

- принцип творческой задачи: отсутствие единственно верного решения;

- наличие многообразия вариантов путей решения, для нахождения которых необходимо активизировать творческое мышление;

- комплексный подход: в целом - концепция фестиваля – и, в частности, каждая секция, помимо основного содержания, сопровождается физкультминуткой, пальчиковой гимнастикой, заданиями на внимание, разминкой для глаз.

Таким образом, фестиваль позволяет в интересной и понятной для учеников игровой форме не только рассмотреть серьезные вопросы, касающиеся состояния здоровья человека, но и отработать их на практике.

*Направление: «Профилактика вредных привычек».*

В наиболее общем виде причины подверженности обучающихся вредным привычкам и мероприятия на их основании можно классифицировать следующим образом: (см. табл. 9).

*Направление: Внедрение тематики здоровья в предметы.* Интеграция вопросов здоровья в тематику общеобразовательных предметов актуальна в связи с особенностями влияния, оказываемого на учеников. Если при проведении тематических уроков здоровья ученики всецело погружаются в тематику ЗОЖ, то при внедрении данной тематики в общеобразовательные предметы воспитание культуры здоровья происходит ненавязчиво. При

использовании данного формата на уроке 3-5 минут уделяется тематике ЗОЖ, при этом задания встроены в программу образовательного предмета.

К примеру, на уроке русского языка можно посвятить вопросам здоровья как отдельные сочинения, эссе и т.д., так и темы (синонимы, поговорки и т.д.). На уроке математики некоторые задачи могут также затрагивать вопросы, связанные со здоровьем и ЗОЖ и т.д.

Для организации комплексной внутришкольной работы по воспитанию культуры здоровья необходимо выполнение следующих основных условий: выбор и планирование мероприятий на основе объективной информации и потребностей конкретной школы, педагога, обучающегося; консолидация усилий всех участников образовательного процесса; системность и регулярность проводимых мероприятий; оценка эффективности реализуемых направлений работ [19].

## Заключение

В подростковом периоде выявляется проблема, как неподготовленность молодежи к самостоятельной жизни, неумение строить свою жизненную позицию, что приводит к правонарушениям, раннему алкоголизму и табакокурению среди подростков и молодежи. Также части подростков свойственна приверженность к особой молодежной субкультуре, образу жизни, для которого характерно терпимое отношение к курению, употреблению алкоголя, наркотических веществ, противоправному поведению, мало развита ценность здорового и полноценного образа жизни.

Особую роль в рамках данной проблемы играет *система образования*, поскольку она является главным каналом воздействия на массовый, организованный в ее рамках детский контингент. Образование является социальным институтом, оказывающим формирующее влияние на повседневную жизнь и перспективы развития взрослеющего человека. Именно на образовании лежат важнейшие функции передачи знаний, культурных инравственных ценностей, помощь в социальной адаптации и выработке адекватного социального поведения. Профилактические программы в образовании призваны выполнять важную воспитательную функцию.

Поэтому *основными задачами деятельности организаций образования* по профилактике наркомании, табакокурения и алкоголизма среди подростков должны быть:

- изучение особенностей проявления вредных привычек у детей старшего школьного возраста и рассмотрение причины, и возможные направления профилактики вредных привычек;
- знакомство обучающихся с объективной информацией о действии наркотических веществ, алкоголя, табака на организм;
- организация в школе специального антинаркотического контроля, исключающего как возможность использования детьми психоактивных веществ, так и приобщения к употреблению наркотиков своих сверстников;
- проведение различных тренингов, направленных на развитие у учащихся устойчивости к внешнему негативному давлению, организация психологического, медицинского консультирования несовершеннолетних в подростковых наркологических службах (подростковые наркологические кабинеты, служба Доверия и т.п.);
- определение факторов, влияющие на формирование позитивного отношения к употреблению наркотических веществ, алкоголя, табака.

*Оптимальными педагогическими условиями* профилактики наркомании наркотических веществ, алкоголя, табака среди учащихся в общеобразовательных школах являются следующие:

ориентация школы на создание благоприятной образовательно-развивающей среды, обеспечивающей возможность творческой



самореализации учащихся за счет расширения спектра позитивных мотивов, положительных интересов, деятельности личности;

формирование у учащихся жизненных ориентаций и устремленности к здоровому образу жизни;

формирование навыков взаимодействия с социумом, психологической защиты, адекватного поведения;

наличие развитой организационно-управленческой структуры и перспективно выбранной концепции развития школы, где представлено профилактическое направление (прежде всего профилактика табакокурения, алкоголизма и наркомании - скринирование как полноценный компонент деятельности педагогов, психологов, медицинских работников, родителей);

- индивидуальные консультации для учащихся и их родителей, испытывающих трудности социальной адаптации.

- достижение ценностно-ориентационной общности педагогического коллектива в ходе культивирования значимости личного вклада педагогов в процесс профилактики вредных привычек среди учащихся;

- научно-методическое обеспечение деятельности педагогов;

- систематическое сотрудничество педагогов с социальными педагогами, психологами, родителями, юристами, сотрудниками наркологических центров и т.п.;

Эффективностью профилактики наркомании наркотических веществ, алкоголя, табака является сформированность устойчивого иммунитета к негативным факторам жизни у детей и подростков.

Комплексная политика профилактики среди детей и подростков, где имеется специфика в выработке стратегий, возможна при участии различных так или иначе заинтересованных и вовлеченных в ее реализацию структур и ведомств, которые в этом случае формируют коалицию (внутри - и межсекторальную) и становятся партнерами. Такую коалицию должны составлять как медицинские (службы здравоохранения), так и немедицинские структуры разного уровня (образование, социальная защита, административные, финансовые и торговые структуры, родительская общественность, средства массовой информации, общественные организации и др.).

## Список использованной литературы

1. Тимербулатова А. (2020). Пропаганда здорового образа жизни как средство профилактики табакокурения среди подростков. *Цифровая наука*, (10), С. 146-153.
2. Кожевникова Т., Геппе Н., Османов И., Герасименко Н., Машукова Н., Ильенкова Н., Малахов А., Чепурная М., Одинаева Н., и Саввина Н. (2021). Проблема табакокурения подростков: вчера, сегодня, завтра. *Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum*, (2), с. 101–108
3. Шальнова С.А. (2016). Распространенность курения в России: Результаты обследования национальной представительной выборки населения // *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья* / - М.: изд. «Ось-89», С. 49.
4. Предупреждение табакокурения у школьников: метод. пособие для работников образовательных учреждений / под общей ред. Н.К. Смирнова. - М, (2009). – С. 72.
5. Murray, C. J., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F. & Nagaraja, S. B. (2020). Five insights from the global burden of disease study 2019. *The Lancet*, 396(10258), С. 1135-1159.
6. Статья «Ученые привели статистику по употреблению табака в мире за 30 лет». Исследование Форбс Казахстан – // *forbes.kz* – 28 мая, 2021. [https://forbes.kz/news/2021/05/28/newsid\\_250837#:~:text=](https://forbes.kz/news/2021/05/28/newsid_250837#:~:text=)
7. Статья «Report: Global Tobacco Users at 1.3 billion; Smoking Among Young Teens Ages 13-15 Increases in 63 Countries». Исследование Вайтал Стратеджис - // *vitalstrategies.org* – 18 мая, 2022. <https://www.vitalstrategies.org/tobacco-atlas-global-tobacco-users-at-1-3-billion-smoking-among-young-teens-ages-13-15-increases-in-63-countries/>
8. Генеральная Ассамблея ООН (1989). Конвенция о правах ребенка [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml)
9. Устав (Конституция) Всемирной организации... <docs.cntd.ru/document/901977493>
10. Декларация и План действий «Мир, пригодный для...» <un.org/ru/documents.../declarations/worldchild.shtml>
11. Европейская стратегия - Здоровье и развитие детей... [euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/132932...](euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/132932...)
12. Международные инициативы и законодательство... <adolesmed.szgmu.ru/s/63/?m1=57>
13. Статья «Тепло вместо пламени: как в разных странах борются с курением». Исследование редакции РБК - // *rbc.ru* – 25 марта, 2022.
14. Bafunno, D., Catino, A., Lamorgese, V., Pizzutilo, P., Di Lauro, A., Petrillo, P. & Galetta, D. (2019). Tobacco control in Europe: a review of campaign

strategies for teenagers and adults. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 138, p. 139-147.

15. <https://infourok.ru/programma-zdoroviy-obraz-zhizni-klass-1649295.html>

16. [http://tehnikum-stroit.minobr63.ru/GBPOU/2019/programma\\_profilaktika\\_narkomanii\\_2019\\_2020](http://tehnikum-stroit.minobr63.ru/GBPOU/2019/programma_profilaktika_narkomanii_2019_2020)

17. Статистика Всемирной Организации Здравоохранения: <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section4/page8/Tobacco-use.html>

18. Армеева И.А., Щербакова Е.И. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся: региональный опыт. Учебнометодическое пособие. – Вологда: ВИРО, 2014

19. Сухарев А.Г. Культура здоровой жизни // Школа здоровья — 2000.- №2.

## Содержание

Введение .....	3
1. Профилактика табакокурения: сущность и содержание .....	4
2. Отечественный и международный опыт профилактики табакокурения .....	8
3. Методические рекомендации по профилактике табакокурения среди обучающихся в организациях среднего образования .....	18
Заключение .....	40
Список использованной литературы .....	42