**ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

SiPix

Источник: <http://luckyfamilyman.ru/kak-vybrat-elektronnuyu-knigu.html>

SiPix

Источник: <http://luckyfamilyman.ru/kak-vybrat-elektronnuyu-knigu.html>

SiPix

Источник: <http://luckyfamilyman.ru/kak-vybrat-elektronnuyu-knigu.html>

(для родителей, педагогов, психологов)

В.Н.Браун, Ю.В. Кунгурова

КГБУЗ «Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница имени профессора П.Г.Макарова»

**План**

1. Актуальность проблемы заболеваний органов зрения в современных условиях.

2. Виды профилактики глазных заболеваний.

3. Профилактика воспалительных заболеваний глаз.

4. Миопия — эпидемия современности.

5. Основные факторы возникновения миопии.

5.1. Наследственная предрасположенность

5.2. Средовые факторы.

- Общие заболевания детей.

- Неправильная организация рабочего места школьника

- Зрение и компьютер

- Зрение и телевизор

- Низкая двигательная активность школьников

- Нерациональная организация режима дня

- Особенности рациона питания

- Длительная зрительная работа глаз на близком расстоянии

6. Общемедицинская профилактика миопии.

- Укрепление общего здоровья и физического развития.

- Предупреждение и лечение общих заболеваний ребенка.

- Рацион питания школьника, способствующий сохранению зрения

7. Гигиеническая профилактика миопии.

7.1. Гигиена зрения дошкольников.

7.2. Рекомендации перед поступлением в школу.

7.3. Гигиена зрения школьников

- Соблюдайте дистанцию.

- Следите за осанкой и посадкой.

- Дайте глазам отдохнуть.

- Не читайте в транспорте и лежа.

- Используйте правильное освещение.

- Правильно организовывайте досуг ребенка.

- Дети и гаджеты.

8. Дальнозоркость, косоглазие. Профилактика.

9. Гимнастика для глаз.

10.Повреждения органа зрения. Основные факторы травм глаз у детей. Профилактика детского глазного травматизма.

11. Выводы

Цель:

Предоставить родителям, педагогам, психологам знания об основных видах заболеваний органов зрения у детей, факторах, способствующих их формированию, и возможностях профилактики этих заболеваний.

Задача:

Применение родителями, педагогами, психологами полученных знаний об основных видах заболеваний органов зрения, факторах способствующих их формированию, и возможностях профилактики этих заболеваний.

1. Зрение — это один из важнейших способов восприятия окружающего мира, данных человеку природой. Более 90% информации мы получаем благодаря зрению. В отношении детей этот момент особенно важен. Хорошее зрение необходимо ребенку для любой деятельности: учебы, работы, отдыха, повседневной жизни. Кроме того, свет, воспринимаемый глазом, оказывает воздействие на кору головного мозга и подкорковые структуры, которые стимулируют выработку гормонов эндокринных желез и таким образом влияют не только на психическое, но и на физическое развитие ребенка.

К сожалению, здоровые глаза и хорошее зрение встречаются далеко не всегда. По итогам Всероссийской диспансеризации детей, нарушения зрения занимают по частоте 2-е место после патологии опорно-двигательного аппарата. В России, по данным Министерства здравоохранения, более миллиона детей страдают различными заболеваниями глаз и нарушениями зрения: близорукостью, дальнозоркостью, астигматизмом и косоглазием. С каждым годом число таких детей растет. Поэтому специалисты придают большое значение профилактике и ранней диагностике нарушений зрения.

2. Охрана здоровья глаз ребенка начинается с внутриутробного (антенатального) периода его жизни. А течение этого периода во многом зависит от здоровья матери. Антенатальная профилактика здесь имеет большое значение, особенно в отношении врожденной и отчасти наследственной миопии, а также относительно редких заболеваний, таких как врожденная глаукома, врожденная катаракта, аномалии и пороки развития органа зрения. Она заключается в своевременном выявлении и лечении острых и хронических заболеваний у будущей матери, предупреждении внутриутробной инфекции и интоксикации, патологии беременности и родов, недоношенности, в устранении влияния на плод ионизирующих излучений и других вредных воздействий внешней среды.

Профилактика заболеваний органа зрения в постнатальном (послеродовом) периоде включает меры общемедицинского и гигиенического характера, а также меры индивидуальной профилактики.

3. Согласно статистическим данным, болезни органов зрения занимают 15% в структуре общей заболеваемости детей.

Из них наиболее распространены воспалительные заболевания (50% от всех детских глазных болезней). Основным способом профилактики воспалительных заболеваний глаз является соблюдение правил личной гигиены, поэтому необходимо с раннего возраста приучать детей к опрятности, тщательно мыть руки теплой водой с мылом, пользоваться только собственным полотенцем, носовым платком (лучше разовым), соблюдать свою личную гигиену. Объясните ребенку, что тереть или трогать глаза - это плохая привычка, так он может занести инфекцию и заболеть. Важна профилактика простудных заболеваний, укрепление общего здоровья ребенка, закаливание, укрепление иммунитета, своевременное лечение острых и хронических заболеваний. Воспалительные заболевания могут поддерживаться также нарушениями рефракции глаза — близорукостью, дальнозоркостью, астигматизмом. Поэтому важно ношение очковой или контактной коррекции, рекомендованной врачом-офтальмологом.

4. На втором месте (около 20%) всех болезней глаза находятся нарушения рефракции (близорукость, дальнозоркость, астигматизм) и косоглазие. Они же наиболее часто являются причиной снижения зрения у детей. Особенно миопия или близорукость, при которой параллельные лучи, отраженные от отдаленных объектов, попадая в глаз, фокусируются не на сетчатке, а перед ней. Из-за этого изображение, расположенное на удаленном расстоянии, выглядит размытым и нечетким. Но при этом хорошо видны объекты, расположенные вблизи, на расстоянии вытянутой руки (отсюда второе название «близорукость»).

Без преувеличения можно сказать, что миопия - это эпидемия современности. За последние 10 лет заболеваемость детей и подростков близорукостью выросла в 1,5 раза. По данным литературы от 20 до 45% детей до 18 лет имеют сниженное зрение, причиной которому является близорукость.

5. В возникновении миопии играет роль сочетание наследственных и средовых факторов. У 40-60% близоруких родителей выявлено преобладание миопии у детей.

Средовыми факторами могут быть различные заболевания, острые и хронические инфекции, снижение иммунитета, гиповитаминозы, недостаток кальция и полноценных белков в пище, гиподинамия, эндокринные изменения в организме в период полового созревания, неблагоприятная экология и климатические условия, отклонения в развитии плода во время беременности, болезни матери в период беременности, токсикозы, курение, алкоголизм и другие интоксикации, недоношенность и малый вес при рождении. В последнее время появляются данные детских психологов о том, что у детей, страдающих близорукостью, часто встречается повышенный уровень тревожности. Однако наиболее значимым фактором внешней среды является зрительная работа на близком расстоянии, особенно ранние, длительные и интенсивные зрительные нагрузки, использование компьютеров и гаджетов.

6. Основу общемедицинской профилактики близорукости у детей составляют укрепление общего здоровья и гармоничное физическое развитие ребенка и подростка. Систематические занятия физической культурой и спортом, организация прогулок и игр на свежем воздухе, здоровый и достаточный по времени сон, правильный режим дня, режим питания важны для всех детей, но имеют особое значение для учащихся городских школ, прежде всего специализированных (с преподаванием части предметов на иностранных языках, физико-математические, музыкальные и др.).

Важное звено профилактики близорукости— предупреждение и лечение общих хронических заболеваний (рахит и нарушение осанки, заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, кариес зубов и др.).

Играет роль и правильное питание – для глаз полезны витамины А, С, D, каротин и кальций. В питание детей рекомендуется вводить морковь, помидоры, красный сладкий перец и другие овощи, чернику, творог, курагу, грецкие орехи, отварное мясо, рыбу, зелень и т.д. Для глаз полезны поливитамины с микроэлементами, препараты кальция – кальций с витамином D, с фосфором.

7. Меры по предупреждению близорукости заключаются, прежде всего, в создании оптимальных гигиенических условий зрительной работы и в ограничении чрезмерной зрительной нагрузки. Гигиена зрения предусматривает рациональное освещение, правильную посадку, соблюдение режима дня и учебных занятий в детском саду, школе и дома.

Сейчас появилось всеобщее стремление к возможно раннему обучению. Детей учат читать с трех-четырех лет, создавая обстановку, подобную школьной. Формирование зрения в результате идет на близком расстоянии. Риск возникновения миопии значительно увеличивается. Чтобы близорукость не смогла нарушить Вашу жизнь или жизнь вашего малыша, необходимо соблюдать гигиену зрения. Комната ребенка должна быть окрашенной в светлые тона и иметь правильное и достаточное освещение. Лампы предпочтительнее теплого света. Откажитесь от энергосберегающих. Во время зрительных занятий комната должна быть освещена максимально. Каким бы ярким ни было верхнее освещение, обязательна настольная лампа. При этом самым полезным для зрения является естественное освещение. Поэтому малышам предпочтительны зрительные нагрузки в утренние и дневные часы. Не учите ребенка рано читать без его желания. Обучение ребенка чтению должно проходить в виде игры в условиях дальнего видения. Нужно показывать крупные буквы с расстояния 2–2,5 метра или привлекать внимание ребенка на улице к ярким объявлениям, написанным крупными буквами на далеком расстоянии. Первые детские книги должны быть с крупными и четкими картинками и буквами, на качественной матовой бумаге. Текст должен чередоваться с картинками.

Приучайте ребенка писать, рисовать, лепить, сидя за столом. При этом обязательно следите за осанкой ребенка. Расстояние от глаз до стола должно быть не меньше, чем расстояние от локтя ребенка до кончика среднего пальца его кисти рук. Продолжительность занятий без перерыва не должна превышать 15-20 мин. Телевизор и компьютер не рекомендуется детям младше 3-х лет. Более старшим детям разрешается смотреть телевизор не более 30 мин. подряд. И расстояние до телеэкрана должно быть не меньше 3-х его диагоналей. Комната в это время должна быть освещена.

Какой бы насыщенной ни была образовательная программа, дошкольники и младшие школьники не должны работать с электронными носителями более 15 мин. в день. Главное — контролировать время, проведенное малышом за компьютером. Надо также извлекать выгоду из детских обучающих программ. В период школьного возраста резко возрастает зрительная, психо-эмоциональная, физическая нагрузка на ребенка. Именно поэтому миопия часто возникает у ребенка с началом учебной деятельности. Важно заранее позаботиться о том, чтобы обучение в школе не принесло ущерба здоровью ребенка. Школа и родители должны делать все возможное, чтобы обеспечить правильное физическое развитие детей, укрепление их здоровья.

Перед поступлением в школу ребенок должен хорошо отдохнуть и окрепнуть, пройти полное медицинское обследование состояния здоровья и получить все необходимые лечебные и общемедицинские профилактические процедуры.

Чтобы переход к новой социальной ситуации, к новому уровню отношений прошел как можно легче, необходимо вырабатывать у школьников автоматизм выполнения полезных навыков, а также учить их сознательно управлять своим поведением, заботиться о своем здоровье, в том числе и здоровье глаз.

Соблюдайте дистанцию**.** При выполнении любой работы на близком расстоянии следите, чтобы книга, тетрадь были удалены от ребенка на 30-40 см. Это не идеальные расстояние. Но ближе уже нельзя! Помните: глаза отдыхают, когда смотрят вдаль.

Следите за осанкой и посадкой за столом**.** Читая книгу или работая за компьютером, сидите прямо. Нарушение осанки ведет к уменьшению дистанции и ухудшению зрительных условий, а также утомлению мышц спины и шеи, которые поддерживают голову. Мебель в школе и дома должна соответствовать росту ребенка. Индивидуальный специальный стол-парта с наклонной поверхностью, «растущий вместе с ребенком» – оптимален для детей. Важно правильно выбрать стул, на котором ребенок будет сидеть. Вся ступня должна стоять на полу, а бедро почти полностью находиться на стуле. Угол между туловищем и бедром, бедром и голенью должен быть прямой. Спина поддерживается спинкой стула. Книгу держать на столе на подставке под наклоном. Плавание, хореография, художественная гимнастика, фигурное катание и другие виды физической культуры и спорта помогут ребенку сформировать привычку держать спину прямо.

Давайте глазам отдохнуть**.** Вредна длительность непрерывной зрительной работы. Хорошо соблюдать соотношение 30-40:10. Т.е. через каждые 30-40 мин. зрительной работы делать перерыв на 10 мин. Продолжительность домашних занятий не должна превышать 2-х часов у младших школьников, 4-х часов у старших. Чередуйте зрительную нагрузку с физической. Необходимо так распланировать неделю школьника, чтобы дни зрительных внеклассных нагрузок чередовались с днями физических нагрузок. Нельзя приступать к выполнению домашнего задания тотчас по приходу из школы. Это усугубляет наступившее в школе на протяжении уроков понижение зрительных функций. Тогда как 1 — 1,5 часа отдыха после занятий в школе значительно уменьшает общее утомление учащихся, что сопровождается улучшением зрительных функций. Доказано положительное влияние физкультминуток на состояние органа зрения и формирование рефракции глаз у детей. Эффективность их возрастает при проведении специального комплекса упражнений гимнастики для глаз, которые проводятся педагогом.

Не читайте в транспорте и лежа. Из-за неровностей дорожного покрытия книга или телефон постоянно будут находиться в легкой тряске, из-за чего аппарату аккомодации придется ежесекундно подстраиваться под изменяющийся фокус. Это приведет к быстрому утомлению глаз и, как следствие, развитию миопии. Особенно опасны такие перегрузки для ребенка, поскольку его зрение находится на этапе формирования. Чтение лежа в кровати также недопустимо. В таком положении сосуды шеи оказываются пережатыми, и глаза не получают достаточного питания. Кроме того, если при чтении лежа на боку, один край книги более отдален от глаз, чем другой, что намного усложняет фокусировку.

Используйте правильное освещение**.** Для классов световой коэффициент (отношение площади остекления окон к площади пола) должен быть 1:5. Искусственная освещенность в классе на парте и школьной доске должна быть не менее 150 люкс при использовании лампы накаливания (на 50 кв. м это 8 ламп накаливания по 300 ватт каждая). Оконное стекло должно быть чистым. Не рекомендуется ставить на подоконник высокие цветы, аквариумы. На окнах должны быть шторы или жалюзи для устранения слепящего действия солнечных лучей. Условия освещенности в третьем ряду около стены хуже, поэтому каждую учебную четверть необходимо пересаживать школьников, меняя ряды парт. Дома, устраивая рабочее место ребенка, поставьте стол справа от окна – так свет будет падать под нужным углом. Подоконник должен быть свободным, а шторы – легкими, чтобы лучи беспрепятственно проходили в комнату. В вечернее время, обеспечьте равномерное освещение, сочетая общий свет с настольной лампой 60-100 ватт с непрозрачным колпаком. Поставить ее на стол нужно так, чтобы свет падал с левой стороны только на рабочую поверхность, а глаза оставались в тени.

Организовывайте досуг правильно. Проводите свободное время на свежем воздухе, не менее 2-3 часов. Очень полезными средствами предупреждения миопии являются бадминтон, теннис, волейбол, игры с мячом – они помогают тренировать мышцы глаза.

Еще одна серьезная проблема нашего времени —компьютер, сотовый телефон, планшеты и другие гаджеты. Невозможно исключить их из жизни ребенка, да и не нужно. Но необходимо минимизировать их вредное влияние на зрение. Принцип чем ближе к глазу, тем хуже для зрения здесь актуален более всего. Не играйте в игры, не пишите и не читайте на телефоне, т. к. он ближе всего расположен к глазу. Время непрерывной работы за компьютером не должно превышать 25-30 минут для старшеклассников и 10 минут для младших школьников. После этого обязателен перерыв на 10 минут для разминки и гимнастики для глаз. Оптимальный размер экрана компьютера - 17 дюймов. Текст 14мм. Оптимальное расстояние между глазами и монитором — 60-70 см, при условии, что знаки и картинки не слишком мелкие, а разрешение дисплея не ниже 960×640 пикселей. При долгой работе за монитором электронных устройств мы начинаем реже моргать. Человек переводит взгляд с экрана на клавиатуру, а мозг ошибочно фиксирует это движение как опускание века. В результате поверхность пересыхает, в глазах появляется сухость, жжение и дискомфорт. Возникает синдром «сухого глаза». Он способен спровоцировать развитие близорукости. Развивается «компьютерный зрительный синдром». Чтобы этого не допустить, в работе **через каждые 30 минут нужно делать 15-минутный перерыв.** Во время него полезно поделать гимнастику для глаз и выполнить несколько упражнений, чтобы размять тело. Это универсальное правило действует при работе со всеми электронными девайсами и при чтении обычных книг. Располагайте монитор так, чтобы его верхний край находился ниже уровня глаз. Более широко открытые глаза при рассматривании изображений способствуют увеличению скорости испарения слезы с поверхности глаза. Электронные книги лучше приобретать с поверхностью экрана, имитирующей бумагу, с самыми современными технологиями, которые считаются на сегодняшний день наиболее качественными и предлагают максимальный комфорт при чтении. Главное, чтобы устройство было качественным и соответствовало принятым в России ГОСТам. При пользовании ими соблюдать все вышеперечисленные рекомендации. «Портят зрение не гаджеты, а неправильное их использование».

В настоящее время очень актуальна тема воздействия на глаз сине-фиолетового спектра света. Его источники — это солнце, энергосберегающие лампы, мониторы компьютеров, экраны телефонов и т. д. Сине-фиолетовая часть синего диапазона оказывает повреждающее действие на сетчатку глаза, начиная с рождения, и, постепенно накапливаясь в организме, является одним из факторов возникновения возрастной дистрофии в дальнейшем. Почему это актуально для детей? Потому, что у детей зрачок шире, чем у взрослых, а хрусталик не такой плотный, и глаз ребенка получает больше сине-фиолетовых лучей. Современные электронные гаджеты имеют функцию включения фильтра синего цвета. Используйте её обязательно. Также можно приобрести ребенку в оптике очки со специальными линзами с покрытием для защиты от синего света.

Чтобы защитить глаза ребенка от солнечного ультрафиолета, который вызывает, целую группу глазных заболеваний, необходимо при ярком солнце пользоваться качественными солнцезащитными очками, которые его не пропускают.

8. Другим видом аномалии рефракции является дальнозоркость**,** когда лучи света, поступающие в глаз, фокусируются за сетчаткой. Профилактикой снижения зрения при дальнозоркости является подбор и ношение оптимальной очковой коррекции. Дальнозоркость, особенно средней и высокой степени, может сочетаться с возникновением косоглазия. Профилактика косоглазия заключается в соблюдении гигиены зрения, своевременном назначении очков, обще оздоровительные мероприятия. Решающее значение имеют ранние осмотры детей с обязательным определением рефракции и при необходимости назначение корригирующих очков уже в возрасте 10–12 месяцев

9.Гимнастика для глаз.

Комплекс упражнений для младших школьников (1-3 класс).

1. Быстро поморгать, закрыть глаза и посидеть спокойно, медленно считая до пяти. Повторить 4–5 раз.

2. Крепко зажмурить глаза, считая до трех, открыть их и посмотреть вдаль, считая до пяти. Повторить 4–5 раз.

3. Вытянуть правую руку вперед. Следить глазами, не поворачивая головы, за медленными движениями указательного пальца вытянутой руки влево и вправо, вверх и вниз. Повторить 4–5 раз.

4. Смотреть на указательный палец вытянутой руки на счет 1–4, потом перевести взгляд вдаль на счет 1–6. Повторить 4–5 раз.

5. Исходное положение – сидя, руки вперед. Посмотреть на кончики пальцев, поднять руки вверх, следить глазами за руками, не поднимая головы, затем руки опустить. Повторить 4–5 раз.

Комплекс упражнений для учащихся 4–11 классов.

1. Сидя, откинувшись на спинку стула. Прикрыть веки, крепко зажмурить глаза, затем открыть. Повторить 5–6 раз.

2. Сидя, руки на поясе. Повернуть голову вправо, посмотреть на локоть правой руки. Вернуться в исходное положение. Затем проделать то же самое влево. Повторить 5–6 раз.

3. Сидя. Делать круговые движения глазами сначала вправо, затем – влево. Повторить 5–6 раз.

4. Сидя, руки вперед. Посмотреть на кончики пальцев, поднять руки вверх. Вдох. Следить за руками, не поднимая головы. Руки опустить. Выдох. Повторить 4–5 раз.

5. Сидя. Смотреть прямо перед собой на классную доску 2–3 секунды, затем перевести взгляд на кончик носа на 3–5 секунд. Повторить 6–8 раз.

6. Сидя, закрыв глаза. В течение 30 секунд массировать веки кончиками указательных пальцев.

Упражнение для тренировки аккомодационной мышцы глаза

«метка на стекле» (проф. Э.С. Аветисов)

Ребенок становится у окна на расстоянии 30–35 см от оконного стекла. На этом стекле, на уровне глаз прикрепляется круглая метка диаметром 3–5 мм. Вдали на уровне взора, проходящего через эту метку, он намечает какой-либо предмет для фиксации, затем поочередно переводит взор то на метку на стекле, то на этот предмет вдали. Упражнения ежедневные 2 раза в день в течение 15–20 дней. Первые два дня продолжительность упражнения – 3 минуты, следующие два дня – 5 минут, затем – 7 минут.

Это упражнение тренирует аккомодационную мышцу и рекомендуется как для профилактики нарушений зрения (в перерывах между зрительной нагрузкой при чтении, работе за компьютером), так и при спазме аккомодации (ложной близорукости), начальных проявлениях близорукости.

10. На долю повреждений органа зрения приходится 10-13% по данным разных авторов. Повреждения весьма разнообразны как по причинам, локализации, тяжести, так и по возрасту, полу детей, географии местности, сезонности. Наиболее часто регистрируются весной, в предосенние и предзимние месяцы. Это обусловлено повышенной активностью детей в это время, недостаточно хорошо организованными играми на открытом воздухе. Чаще травмируются мальчики. Каждому возрасту присущи свои причины повреждения глаза. У детей до 1 года чаще бывают ожоги из-за неосторожного обращения матерей с горячей пищей. У детей 1-2 лет — тупые травмы, что обусловлено началом ходьбы, активизацией движения с частыми падениями и ударами. В раннем дошкольном возрасте преобладают ранения из-за неумения пользоваться режущими и колющими предметами. В предшкольном и раннем школьном возрасте повреждения глаз преимущественно тупые. У старшеклассников повреждения глаз разнообразны. Это обусловлено приобщением к новым активным играм, различным опытам, спорту. Наиболее часто школьники получают глазные повреждения с 14-00 до 18-00 часов, когда они предоставлены самим себе. Профилактика травматизма должна учитывать все перечисленное факторы: сезонные, возрастные, временные, половые. Только общими усилиями родителей, воспитателей, учителей и широкой общественности можно достичь существенного сокращения глазного травматизма у детей.

11.**Выводы**

Массовая профилактика заболеваний глаз у детей не может быть эффективной без широкой санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей, воспитателей и педагогов, врачей узких специальностей, детских психологов. Очень важно своевременно посещать врача-офтальмолога. На первом году жизни врач - офтальмолог должен осмотреть ребенка в первые три месяца жизни, затем в 6 и 12 месяцев, далее - 1 раз в год. Детям из группы риска (миопия у близких родственников, ретинопатия недоношенных и т.д.) возможно потребуются более частые визиты к специалисту.

**ГИГИЕНА ДЕВОЧКИ**

(для обучающихся)

И.В.Ермакова

КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»

**План**

1. Гигиена девочки.

2. Особенности личной гигиены девочки в период полового созревания.

3. Факторы, влияющие отрицательно на формирование и развитие организма девочек.

4. Выводы

Цель: Мотивировать обучающихся соблюдать личную гигиену..

Задача: Ознакомить обучающихся с правилами личной гигиены.

Гигиена – совокупность практических мер, действий, мероприятий, обеспечивающих сохранение здоровья.

Гигиенические навыки сами не рождаются. Им надо учить ребенка с самого раннего возраста. В особенности важно научить девочку. Ее личная гигиена заключается, прежде всего, в чистоте тела, белья, одежды, обуви, жилища. Сюда также относится: правильное чередование умственного и физического труда, отдыха, занятия физической культурой, регулярное питание, полноценный сон и т.п.

Соблюдение чистоты тела - является первоочередным в личной гигиене. На поверхности кожных покровов открываются выводные протоки потовых и сальных желез, скапливаются отторгнутые чешуйки поверхностного слоя кожи, пыль, сажа, микроорганизмы. Кожный жир, компоненты пота, чешуйки закупоривают поры и сальные железы, нарушают функции кожи, что является благоприятной питательной средой для микробов. Накопившаяся на коже грязь, разлагаясь, образует неприятно пахнущие и раздражающие кожу вещества, которые могут способствовать развитию кожных заболеваний (гнойничковых, грибковых). Одновременно могут отмечаться снижение объема кожного дыхания и расстройство терморегуляции.

Не реже 1-2 раз в неделю надо мыться теплой водой с мылом и мочалкой. Лучше всего мыться под душем, в проточной воде. Мытье в ванной, с точки зрения гигиены, менее предпочтительно, т. к. человек находится в непроточной воде, загрязненной поступающими в нее с тела микробами, жиром, солями пота, пылью. Поэтому после мытья в ванной необходимо обязательно ополоснуться чистой водой или под душем. Соблюдение правил личной гигиены предусматривает контроль за регулярностью мочеиспускания и дефекации.

Как меняется девочка с возрастом, и особенности личной гигиены в этот период

С взрослением девочки меняется не только ее внешний вид, но и происходят значительные изменения во всем организме. Половое развитие девочки в этот период опережает половое развитие мальчиков и охватывает несколько периодов.

Период полового созревания - начало полового созревания девочки совпадает с началом школьного возраста. Наступление половой зрелости определяется по целому ряду общих признаков. Изменения затрагивают не только внешность, но и эмоции, настроение. Возраст, когда это происходит, у каждой девочки индивидуален - от 8 до 13 лет. Под воздействием половых гормонов облик девочки значительно изменяется. Девочки быстро растут, однако, в отличие от мальчиков, у них заметнее увеличивается верхняя часть туловища, шире становятся бедра, отчего фигура девочки выглядит более округлой. Начинают развиваться молочные железы, они становятся полнее и круглее. При этом темнеют и выдаются вперед соски. Все перечисленные выше изменения свидетельствуют о появлении вторичных половых признаков. Далее, приблизительно через 1,5-2 года от начала полового созревания, происходит очень важное событие. Под воздействием гормонов из яичников начинают ежемесячно "выходить" женские половые клетки - яйцеклетки. С этого момента девочка потенциально может стать матерью. О том, что яичники начали "работать", говорит появление у девочек менструаций. Примерно за год до появления первых менструаций у большинства девушек появляется беловатые выделения из влагалища, которые свидетельствуют о начале действия половых гормонов. Эта жидкость вырабатывается для очищения и увлажнения влагалища. В это время начинают усиленно функционировать сальные железы, в связи, с чем появляется и доставляет некоторые неприятности угревая сыпь на лице, спине или груди.

Первая менструация (менархе) - значительное событие для юной девушки. Она является основным признаком перехода от детства к юности. Менструация - естественный процесс, который отмечает начало пути девушки к полному ее расцвету как женщины и матери. Предвестниками менархе могут быть немотивированные изменения самочувствия, головные боли, головокружение, боли внизу живота, тошнота и др. Регулярный менструальный цикл у большинства девушек устанавливается сразу после первой менструации, но иногда до установления регулярных менструаций проходит 1,5-2 года. Длительность менструального цикла исчисляется от первого дня наступившей менструации до первого дня следующей менструации. Возможны его индивидуальные колебания от 21 до 35 дней, (обычно 28-30 дней). Для того, чтобы узнать длительность своего менструального цикла и контролировать его ритмичность, девочки должны аккуратно записывать дни менструаций, а лучше - заносить дни в менструальный календарь из месяца в месяц.

Во время менструации (критические дни) интимной гигиене следует уделять особое внимание. В эти дни половые органы особенно восприимчивы к инфекции в связи с некоторым снижением защитных сил организма. Кровь - идеальная среда для жизни и размножения бактерий. В это время следует особенно тщательно обмывать наружные половые органы проточной водой с применением различных интимных средств гигиены. Мыться лучше под душем, принимать ванну и посещать баню не следует. Подмываясь, следует направлять струю воды спереди назад. В противном случае во влагалище может попасть микрофлора из заднего прохода: сначала обмывают наружные половые органы, потом кожу бедер и в последнюю очередь - область заднего прохода. Белье надо менять ежедневно.

Во время менструации рекомендуется пользоваться специальными гигиеническими средствами (не реже 4-5 раз в день в сочетании с обмыванием половых органов и бедер 2-3 раза в день).

Во время менструации нельзя делать ничего, что может увеличить кровотечение: загорать, отправляться в поход, прыгать, бегать, есть острую и пряную пищу, употреблять алкоголь, так как эти вещества могут вызвать усиление притока крови к половым органам. Но и нет оснований проводить эти дни в постели. Следует тепло одеваться, избегая охлаждения ног, поясницы, нижней части живота, можно выполнять повседневную работу, лишь слегка уменьшив нагрузку. Также можно ходить на уроки физической культуры, заниматься спортом, если менструации протекают физиологично (безболезненно и необильно).

Девочкам-подросткам, не имеющим менструаций, подмывание наружных половых органов проточной водой следует производить не реже 1 раза в день на ночь.

Соблюдение правил общей и интимной гигиены распространяется и на область груди и подмышечных впадин. В подростковом возрасте активно функционируют потовые железы. При несоблюдении гигиены может произойти их закупорка с последующим появлением очень неприятного запаха. Поэтому два раза в день, утром и вечером, необходимо принимать душ. Целесообразно утром после душа обрабатывать подмышечные впадины антиперспирантами-дезодорантами.

Факторы, влияющие отрицательно на формирование и развитие организма девочек

На формирование и развитие всего организма девочек-подростков могут отрицательно влиять некоторые факторы. К ним можно отнести:

1. Неправильный рост скелета у девочек-школьниц приводит к искривлению позвоночника, а это для них гораздо опаснее, чем для мальчиков. Поскольку позвоночник непосредственно сочленяется с тазом, и его искривление неизбежно приводит к нарушению равномерной нагрузки на таз, который со временем изменяет свое положение и форму, что в будущем может привести к всевозможным осложнениям в родах. Этому способствует, с одной стороны, неправленое положение за столом или партой в школе, дома; с другой – длительное пребывание в сидячем положении. Поэтому с первых же дней посещения школы необходимо следить за тем, чтобы девочка сидела за партой и за столом правильно: прямо, не перекашивая плечи, не склоняясь низко над тетрадью или книгой и не упираясь грудью в край стола или парты.

2. Детские инфекционные болезни в школьном возрасте – они способствуют не только общему ослаблению организма, но и могут осложниться стойким поражением некоторых органов (сердца, почек, печени и т.п.), что в последующем, в зрелом возрасте, создает неблагоприятные условия для течения беременности и родов. В связи с этим, предупреждение инфекционных болезней у девочек — одна из главных задач сохранения их здоровья и обеспечения нормального развития.

3. Переутомление школьными и иными дополнительными занятиями и нагрузкой, редкое пребывание на свежем воздухе, гиподинамия. Особое значение приобретает правильный распорядок дня. Необходимо разумно чередовать занятия в школе, домашнее приготовление уроков с отдыхом, играми, пребыванием на свежем воздухе.

4. Перегрузки детского организма физической работой - нельзя девочку перегружать физической работой. Начиная с первого класса, ее необходимо приучать к некоторым обязанностям, выполняемым в порядке помощи взрослым: убирать и мыть посуду, заметать полы, вытирать мебель, самостоятельно убирать свои вещи и следить за их состоянием (пришить оторвавшуюся пуговицу, почистить обувь и пр.). В более старших классах круг обязанностей девочек постепенно должен расширяться. Вместе с тем, нельзя допускать, чтобы девочка выполняла тяжелую физическую работу, в особенности связанную с поднятием и переноской тяжелых предметов и пребыванием в неудобном согнутом положении, с длительным нахождением на холоде и т. д.

5. Недостаточное, малокалорийное и однообразное питание – отрицательно влияет на развитие организма девочки. Поэтому питание детей школьного возраста вообще и девочек, в частности, должно быть высококалорийным, разнообразным и богатым витаминами.

**Вывод**

Соблюдение правил личной гигиены, ведение здорового образа жизни, исключение ранних и тем более беспорядочных половых связей помогут девочке-подростку благополучно достичь физиологической, психологической и социальной зрелости, а в будущем иметь здоровых детей и на долгие годы сохранить здоровье.

**ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**(**для родителей, педагогов, психологов)

И.В.Ермакова

КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»

**План**

1. Половое воспитание.

2. Основные положения для проведения полового воспитания.

3. Анатомо-физиологические особенности развития девочек и мальчиков.

4. Выводы.

Цель: Предоставить родителям, педагогам, психологам необходимые знания о половом воспитании детей и подростков.

Задача: Обозначить важность применения родителями, педагогами, психологами полученных знаний в половом воспитании детей и подростков.

Половое воспитание — это система медико-педагогических мер по воспитанию у родителей, детей, подростков и молодёжи правильного отношения к вопросам пола. Это достаточно широкое направление, куда включается вопросы стиля одежды и манер поведения мальчиков и девочек, мужчин и женщин, их взаимоотношений и прав, в какие игры играть, как разговаривать и чем увлекаться.

Древнегреческий миф:

Когда-то на свете не было мужчин и женщин, а жили и процветали на земле сросшиеся двуполые существа – андрогинны. Красоты они были изумительной, доброты необычайной, а самое главное, они обладали огромной силой, которая из года в год умножалась. Сила андрогиннов привлекла внимание самого Зевса, который, опасаясь, что они когда-нибудь дерзнут посягнуть на трон богов, рассек их пополам. Каждая половина устремилась к другой: они обнимали друг друга, сплетались между собой, стремились срастись и вновь стать одним целым. Зевс, видя это стремление, смешал все половинки и, чтобы они не смогли найти друг друга, раскидал их по всему белому свету. С тех пор эти половинки ищут друг друга.

Половое воспитание рассматривается как процесс, доступный любому возрасту, не представляющий трудностей, или очень интимный, который невозможно осуществлять в широком кругу.

Задача полового воспитания - из мальчика воспитать мужчину, а девочке благополучно вырасти в счастливую и успешную женщину. Конкретнее, это задача, чтобы мальчики осознавали себя мальчиками, а девочки - девочками, чтобы у них была правильная половая ориентация и чтобы они во взаимоотношениях мужчина - женщина адекватно себя вели.

На протяжении последнего десятилетия взгляды на половое воспитание стали ещё более противоречивыми. Все согласны с необходимостью вырабатывать у детей правильное отношение к половым вопросам, однако у каждого свое мнение о том, чему следует обучать, где и кто должен этим заниматься. И все-таки задачи основные следующие:

- способствовать гармоничному развитию подрастающего поколения;

- полноценному формированию детородной функции;

- содействовать укреплению брака и семьи.

Этапы полового воспитания в свою очередь делятся на:

- привитие элементарных гигиенических навыков и правила поведения;

- закаливание организма ребенка;

- устранение раздражающих воздействий на эрогенные зоны; избегать неудобной и тесной одежды;

- предупреждение или своевременное устранение глистных заболеваний;

Дальнейшему правильному развитию ребенка способствуют сформированные у него чувства ответственности, долга, любовь и уважение к людям.

Основные положения для проведения полового воспитания:

1. Влияние и сила примера - могучий воспитательный фактор (забота, уважение и любовь между родителями воспринимается как серьезные и красивые отношения между мужчиной и женщиной).

2. Воспитание у ребенка чувства любви (симпатии к окружающим, товарищам, чуткости и любви к братьям, сестрам);

3. Правильный режим в семье (безделье, скука способствуют беспорядочным встречам, бесцельному времяпрепровождению);

4. Нормальная загруженность ребенка (он должен иметь в семье свои обязанности, выполнять свою нагрузку и нести ответственность, что отвлекает от психического и физического ничегонеделания);

5. Организация физического воспитания (коньки, лыжи, гимнастика и т. д.). Эти положения направлены на формирование воли, характера, психической и физической закалке организма, оказывая прямое влияние на половую сферу, на половое воспитание;

6. Использование всех средств воспитания с помощью литературы, кино, театра и других видов искусства;

7. Ликвидация причин, вызывающих раздражение половой сферы: неопрятное содержание тела, совместный сон с родителями, битье по ягодицам, порнографические фотографии, нередко вызывающие эротические окрашенные сновидения.

Принципы полового воспитания вытекают из общих принципов воспитательной работы: оно проводится как составная часть общего комплекса учебно-воспитательных мероприятий в семье, дошкольных учреждениях, школе, молодежных организациях и т. д. На основе единого подхода со стороны родителей, медицинских работников; имеет дифференцированный в соответствии с полом, возрастом и степенью подготовленности ребенка (родителей) и поэтапный (преемственный) характер; подразумевает сочетание с благоприятной нравственной атмосферой и гигиеническими условиями.

Анатомо-физиологические особенности развития девочек и мальчиков.

1. Физиологические изменения у девочек

У девочек процесс полового созревания начинается приблизительно на 2 года раньше и длится в течение более короткого времени (3–4 года), чем у мальчиков (4–5 лет).

В этот промежуток происходит половое созревание ребенка, которое сопряжено с ускоренным физическим развитием, которое призвано подготовить его к взрослой жизни и нагрузкам. Также окончательное развитие в этот период получают все внутренние органы и системы.

У девочек этот процесс начинается приблизительно на 2 года раньше и длится в течение более короткого времени (3–4 года), чем у мальчиков (4–5 лет).

В этот промежуток происходит половое созревание ребенка, которое сопряжено с ускоренным физическим развитием, которое призвано подготовить его к взрослой жизни и нагрузкам. Также окончательное развитие в этот период получают все внутренние органы и системы.

1. Физиологические изменения у мальчиков

Половое созревание ребенка призвано подготовить его к взрослой жизни и нагрузкам. Также окончательное развитие в этот период получают все внутренние органы и системы.

У мальчиков начало, и скорость полового созревания колеблются в довольно широких пределах. Чаще начало полового созревания приходится на 12–14 лет.

Физиологические изменения:

– в 10–13 лет отмечается первые признаки взросления, меняется характер, появляется скрытность, большая стеснительность по отношению к родителям и сверстницам

– в 13–14 лет начинается деформация голоса, появляются волосы в подмышечной области, на верхней губе, происходит развитие мускулатуры. Этот возраст считается периодом выраженного увеличения сексуальных желаний и сексуальной энергии, особенно у мальчиков.

С фазами биологического созревания у подростков совпадают фазы развития интересов. С одной стороны, теряется интерес к вещам, которые его интересовали раньше (презрительное отношение к детским забавам, «россказням» и т. д.). При этом не утрачиваются ни навыки, ни сложившиеся механизмы поведения. С другой стороны, возникают новые интересы: новые книги, в основном, эротического характера, острый сексуальный интерес.

Во время смены интересов есть момент, когда, кажется, что у подростка вообще отсутствует, какой бы то ни было интерес. Эта разрушительная, опустошительная фаза расставания с детством и дала повод Л. Толстому назвать период «пустыней отрочества».

В целом за последние несколько десятилетий развитие и созревание детей проходит намного быстрее. Все мы знакомы с термином «акселерация», что означает «ускорение». Акселерация, в первую очередь отразилась на физическом развитии: увеличился рост, масса тела подростков, раньше стало наступать половое созревание. Причины этих явлений до конца не изучены. Учёные склоняются к мысли о том, что улучшилось питание учащихся, увеличились различные раздражители во внешней среде, включая ионизирующие излучения и многое другое.

В целом за последние несколько десятилетий развитие и созревание детей проходит намного быстрее. Все мы знакомы с термином «акселерация», что означает «ускорение». Акселерация, в первую очередь отразилась на физическом развитии: увеличился рост, масса тела подростков, раньше стало наступать половое созревание. Причины этих явлений до конца не изучены. Учёные склоняются к мысли о том, что улучшилось питание учащихся, увеличились различные раздражители во внешней среде, включая ионизирующие излучения и многое другое.

С 13-14 лет мальчишки становятся очень влюбчивыми. В отличии от девочек они более склонны к сексуальным фантазиям. И здесь надо активно пропагандировать о правильном отношении к девочкам, девушкам, женщинам. Это отношение закладывается в детстве, поддерживается и формируется всю жизнь, огромная роль здесь отводится личному примеру отца. Если юноша не приучен с детства относиться с уважением к женщинам, если он может позволить в их присутствии нецензурные выражения, если не чувствует себя виноватым, вступая с ними в разговор, он невоспитан, и тогда сексуальные отношения для него никогда не станут чем-то светлым.

Простые правила, которыми следует руководствоваться, обсуждая вопросы пола с детьми:

- Постарайтесь вести беседу в самой естественной манере.

- Избегайте длинных поучительных лекций по половым вопросам.

- Позаботьтесь, чтобы ваш рассказ не ограничивался одними биологическими фактами - ребенку захочется узнать о вашем к ним отношении, переживаниях и решениях. Даже дети дошкольного возраста должны знать, как обезопасить себя от сексуального насилия. Вы должны научить ребенка говорить «нет» взрослым.

- Беседы о приближающемся половом созревании следует начать прежде, чем ребенок достигнет подросткового возраста.

- Не пренебрегайте обсуждением гомосексуальности и проституции. Дети узнают об этих явлениях из телепередач или прочитают о них.

- Расскажите, ничего не скрывая, о СПИДе и других болезнях. Передаваемых половым путем.

- Постарайтесь, чтобы ребенок не испытывал смущения, задавая вам вопросы на половые темы.

- Если вы не можете ответить на вопрос ребенка, не бойтесь признаться в этом.

Очень хорошо, если после вашего разговора у него появятся новые вопросы.

**Выводы**

Половое воспитание – это часть общего воспитания человека. Проблема полового воспитания является одной из наиболее актуальных в общем контексте основных направлений воспитательно-образовательной работы. Специфика процесса социализации ребенка позволяет считать правомерной работу по половому воспитанию уже в дошкольном возрасте, требует продолжение и на других этапах развития ребенка. Роль полового воспитания повышается по достижении ребенком подросткового возраста, центральным моментом которого является половое созревание. В задачи полового воспитания на этом этапе входит правильное реагирование на особенности поведения, связанные с полом, подготовка мальчиков к поллюциям, а девочек - к менструациям. Период полового созревания связан также с формированием эротических чувств, сексуальной потребности, половой самооценки. Важно в подростковом возрасте не допустить у детей эмоциональных срывов, психических травм, которые могут оставить глубокий след на всю жизнь. В половом воспитании используются общие принципы воспитательной работы. Оно должно быть составной частью учебно-воспитательных мер, осуществляемых в семье, дошкольном учреждении, школе, и проводиться с учетом пола, возраста, степени подготовленности детей, а также с соблюдением преемственности в процессе воспитания. Обязательное условие его эффективности - единый подход родителей, медработников, педагогов, воспитателей.

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

(для обучающихся)

И.В.Ермакова

КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»

**План**

1. Актуальность проблемы.

2. Заболевания, передающиеся половым путем и подростковая беременность.

3. Методы контрацепции

4. Вывод

Цель: Мотивировать обучающихся на профилактику заболеваний передающихся половым путем и .профилактику подростковой беременности

Задача: Ознакомить обучающихся с профилактикой заболеваний, передающихся половым путем, и профилактикой подростковой беременности.

Молодые люди будущее нации. От того насколько сегодня молодые люди будут здоровыми, интеллигентными, образованными, психологически уравновешенными зависит и наше будущее.

Согласно словарю определений и показателей ВОЗ в области планирования семьи: Цели по улучшению репродуктивного здоровья подростков включают:

- более ответственные и равноправные отношения между молодыми людьми до и во время брака;

- снижение числа беременностей в подростковом периоде;

- снижение числа инфекций передаваемых половым путем;

- улучшение положения женщин в обществе.

Репродуктивное здоровье и сексуальное поведение современных подростков свидетельствует о высоком уровне заболеваемости. Так около 20% российских девушек имеют гинекологические заболевания, их распространенность возрастает более чем в 2,5 раза с 116,2 в 14 лет до 297 на 1000 осмотренных в 17 лет. Частота заболеваний репродуктивной системы у мальчиков в России варьирует от 13 до 56 %. Около 60 % заболеваний у юношей 14-17 лет представляют в будущем угрозу бесплодия.

Согласно исследованиям, проводимыми главным внештатным гинекологом детского и подросткового возраста Министерства здравоохранения РФ. Е.В. Уваровой, особенностями репродуктивного поведения девочек подростков являются:

- неосведомлённость;

- ослабление установки на создание семьи;

- каждая 10-ая девочка начинает жить половой жизнью до 14 лет;

- ежегодно каждый 10 новорожденный у матери до 15 лет вне брака;

- из всех криминальных вмешательств 12,3 % - доля юных;

- осложнение аборта у юных в 2-2,5 раза чаще, чем у женщин репродуктивного возраста;

- к 15 годам сексуальный дебют имеют 5,6% девушек и 19,5% юношей;

- к 17-летию каждый второй подросток начал сексуально-партнерские отношения. А уже в 19 лет 82% подростков оказываются сексуально активными.

Ранние сексуальные отношения имеют негативное влияние на молодой несформировавшийся организм. Причиной этого является то, что молодые люди не всегда имеют полную и правильную информацию о возможной нежелательной беременности, о методах контрацепции и заболеваниях передающихся половым путем (ЗППП).

Серьезность проблемы ЗППП

ЗППП – группа инфекций, которые объединяются преимущественно половым путем передачи. Кроме сифилиса и гонореи, существует еще более 25 болезней, которые передаются преимущественно половым путем, например хламидийная инфекция, генитальная микоплазма, трихомониаз, мочеполовой кандидоз, вирус герпеса, вирус папилломы человека, остроконечные кондиломы, вирус гепатита В. Заболеваниях, передающихся половым путем:

- Как для мужчин, так и женщин, может быть причиной бесплодия.

- Составляет до 40 % гинекологических и урологических проблем, требующих стационарного лечения.

- Является одним из факторов передачи ВИЧ и ВГВ.

- Часто протекают бессимптомно.

Нежелательная беременность

Основными факторами, способствующими наступлению беременности в юном возрасте, является дефицит знаний о взаимоотношениях полов, половой жизни, не использование современных надежных контрацептивов.

Несмотря на значительное снижение абортов у женщин всех возрастов, каждый 11 аборт в Красноярском крае, так же как и в России, производят девушки подростки 15-19 лет. Ежегодно около 20 девочек до 14 лет делают аборты в нашем крае.

Аборт крайне вреден здоровью женщины:

- больше половины женщин после аборта рискуют никогда не иметь детей!;

- каждая третья женщина после аборта получает осложнения, угрожающие ее жизни!;

- у девочек-подростков частота осложнений после аборта в среднем в 2,5 раза выше, чем у взрослых женщин!

Осложнения аборта: травма шейки матки, перфорация матки, кровотечение, воспалительные процессы, несостоятельность шейки матки, гематометра, плацентарный полип.

Влияние аборта на репродуктивную функцию у юных женщин:

- преждевременные роды при последующей желанной беременности у 58,9%, (в контрольной группе у 1,6%);

- акушерский травматизм 24,1% (в контроле 12,5%);

- заболеваемость новорожденных в раннем неонатальном периоде - 38,2% - в 1,4 выше, чем в контрольной группе.

Методы контрацепции разделяются по возможности применения на мужские и женские.

Мужские: прерванный половой акт, презерватив, стерилизация.

Женские:

- естественные: биологические: календарный, по базальной температуре, по цервикальной слизи;

- химические - спермициды;

- гормональные контрацептивы

- внутриматочные спирали

- стерилизация.

Не все методы контрацепции одинаково надежны!

Главные задачи контрацепции у подростков:

- профилактика первого аборта и нежелательных ранних родов;

- профилактика инфекций передаваемых половым путем и СПИДа.

Разберем каждый метод контрацепции в отдельности:

1. Презерватив. Преимущества метода:

- защита от ИППП (размеры пор в презервативах не превышают 3-4 нм, в то время как ВИЧ имеет размеры около 80 нм);

- простота применения;

- отсутствие системного воздействия на организм партнеров;

- доступность, безрецептурная продажа.

Недостатки:

- необходимость мотивации обоих партнеров к использованию метода;

- связь с половым актом;

- возможность появления местной аллергической реакции на латекс или любрикант;

- возможность снижения сексуальных ощущений при coitus

- вероятность разрыва презерватива.

Эффективность данного метода зависит от правильного применения:

- правильно открывать упаковку;

- правильно хранить;

- использовать презерватив с начала полового акта;

- использовать презерватив однократно;

- не использовать для смазки жиросодержащие составы и кремы;

- при разрыве или соскальзывании презерватива необходимо использовать метод экстренной контрацепции.

Экстренная контрацепция - метод предупреждения беременности после незащищенного полового акта, когда требуется защита от нежелательной беременности: после случайного полового акта, при разрыве презерватива, изнасилования и т.д.

2. Химические методы контрацепции – спермициды. Химические барьерные методы, содержащие ноноксинол и хлористый бензалконий.

Преимущества:

- отсутствие системного воздействия на организм;

- можно использовать в любой период жизни женщины;

- можно применять в течении продолжительного времени;

- предохраняют от ИППП.

Недостатки: связан с половым актом, недостаточно высокая эффективность, отсроченное проведение гигиенических процедур. Для повышения эффективности рекомендуется использовать вместе с презервативом. При повторном coitus необходимо использовать новую дозу спермицида. После coitus не спринцеваться в течение 6 – 8 часов.

3. Физиологические (естественные) методы контрацепции.

Овуляция происходит за 14 – 15 дней до начала очередной менструации (при отсутствии НМЦ). Период жизнедеятельности яйцеклетки составляет 24-48 часов после овуляции. Жизнеспособность сперматозоидов в организме женщины составляет 7-8 суток. У подростков естественные методы контрацепции недостаточно эффективны!!!

Недостатки метода прерванного полового акта: низкая контрацептивная эффективность, нарушение оргазма у партнеров, развитие невроза и импотенции у мужчин, не защищает от ИППП, не снимает страх перед нежелательной беременностью.

Внутриматочная контрацепция – разрабатывалась для уже рожавших женщин состоящих в браке.

Гормональная контрацепция.

В настоящее время гормональные контрацептивы, основанные на использовании синтетических аналогов женских половых гормонов, являются наиболее эффективным методом предупреждения нежелательной беременности,

В настоящее время комбинированные оральные контрацептивы (КОК) пользуются большой популярностью во всем мире, обеспечивая:

- адекватный контроль менструального цикла;

- обратимость;

- безопасность для большинства здоровых девушек;

- лечебные эффекты.

Побочные эффекты КОК:

- межменструальные мажущие кровянистые выделения;

- напряжение и болезненность в молочных железах;

- тошнота, рвота;

- прибавка массы тела;

- головная боль;

- изменение либидо;

- головная боль.

Абсолютные противопоказания к применению КОК:

- интенсивное курение (более 15 сигарет в сутки) в возрасте более 35 лет

- тяжелая форма мигрени;

- установленная или подозреваемая беременность;

- кормление грудью, до 6 недель после родов

- хирургические операции с длительной иммобилизацией.

Правило пропущенной таблетки:

Опоздание в приеме менее 12 часов – принять пропущенную таблетку и продолжить прием препарата до конца цикла по прежней схеме.

Опоздание в приеме более 12 часов – те же действия, плюс:

- при пропуске на первой и второй неделе приема использовать в течение 7 дней презерватив.

- при пропуске на третьей неделе, закончив одну упаковку, следующую начать без перерыва.

Единственный недостаток - комбинированные оральные контрацептивы не защищают от ЗППП!!!

Единственный стопроцентный способ не забеременеть и не заразиться ИППП – это воздержание от сексуальных отношений.

**Вывод:**

Только просвещение, правильный подбор метода контрацепции позволяет сохранить собственное физическое и психическое здоровье, обеспечив возможность в будущем произвести здоровое потомство.

**СПОРТ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ**

(для обучающихся)

Е.В.Глущенко

КГБУЗ «Красноярский краевой врачебно-физкультурный диспансер»

**План**

1. Актуальность темы.

2. Спорт - основные понятия.

3. Спорт как профилактика ожирения.

4. Спорт в профилактике сердечнососудистых заболеваний.

5. Спорт как профилактика заболеваний органов дыхания.

6. Спорт в укреплении иммунитета.

7. Спорт в профилактике заболеваний нервной системы.

8. Спорт как профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата.

9.Выводы.

Цель: актуализация знаний школьников и студентов о влиянии спорта на укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

Задачи:

1. Дать понятие спорту.
2. Познакомить аудитории с понятиями массового и профессионального спорта
3. Осветить положительные эффекты занятий спортом на организм человека

С древних времен занятия спортом были одной из составляющих сохранения и укрепления здоровья.

В современных условиях развития нашего общества наблюдаются значительное ухудшение состояния здоровья населения и снижение продолжительности жизни.

Недостаточная двигательная активность в процессе роста и развития детей и подростков приводит к ухудшению здоровья, снижению физической и умственной работоспособности, создает предпосылки для развития различных заболеваний. В связи с резко обострившейся проблемой сохранения и укрепления здоровья, развитию физической культуры и спорта уделяется огромное внимание во всем мире.

Основой благополучия любого государства было и остается здоровое, интеллектуально развитое общество. В связи с этим приоритетами государственной политики Российской Федерации являются сохранение и укрепление здоровья детей, воспитание подрастающего поколения в традициях здорового образа жизни, привитие им с раннего возраста навыков физической культуры и стремления к сохранению здоровья.

За последнее десятилетие в нашей стране существенно увеличилось число массовых оздоровительных, физкультурных и спортивных мероприятий, направленных на широкое привлечение к регулярным занятиям физической культурой и спортом, на укрепление здоровья, совершенствование физической и спортивной подготовленности населения.

**Спорт** – это компонент физической культуры, исторически сложившийся в форме соревновательной деятельности и специальной подготовки человека к соревнованиям. Отличительной особенностью спорта является обязательная соревновательная деятельность как способ сопоставления и совершенствования определённых способностей человека, что способствует более полному развитию и проявлению физических сил, высокой нравственности и волевых качеств.

Рассмотрим понятия «массовый спорт» и «большой спорт».

Массовый [спорт](http://official.academic.ru/24377/%D0%A1%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82) – часть спорта, направленная на [физическое воспитание](http://official.academic.ru/28617/%D0%A4%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5) и физическое развитие граждан посредством проведения организованных и (или) самостоятельных занятий, а также участия в физкультурных мероприятиях и массовых спортивных мероприятиях.

Цель занятий различными видами массового спорта — укрепить здоровье, улучшить физическое развитие, подготовленность и активно отдохнуть.

Задачи массового спорта во многом повторяют задачи физической культуры, но реализуются спортивной направленностью регулярных занятий и тренировок.

Массовый спорт направлен на повышение функциональных возможностей отдельных систем организма, коррек­цию физического развития и телосложения,

повышение общей и профессиональной работоспособности, овладение жизненно необходи­мыми умениями и навыками, до­стижение физического совершенства.

К элементам массового спорта значительная часть молодежи при­общается еще в школьные годы, а в некоторых видах спорта даже в до­школьном возрасте. Именно массовый спорт имеет наибольшее рас­пространение в студенческих коллективах и даёт возможность миллионам людей совершенствовать свои физические качества и двигательные возможности, укреплять здоровье и продлевать творческое долголетие.

Наряду с массовым спортом существует спорт высших достиже­ний, или большой спорт.

Цель большого спорта принципиально отличается от цели массо­вого. Это достижение максимально возможных спортивных результа­тов или побед на крупнейших спортивных соревнованиях.

Всякое высшее достижение спортсмена имеет не только личное значение, но становится общенациональным достоянием, так как ре­корды и победы на крупнейших международных соревнованиях вно­сят свой вклад в укрепление авторитета страны на мировой арене.

Сегодня спорт высших достижений — пока единственная модель деятельности, при которой у вы­дающихся рекордсменов функционирование почти всех систем орга­низма может проявляться в зоне абсолютных физиологических и пси­хических пределов здорового человека. Это позволяет не только проникнуть в тайны максимальных человеческих возможностей, но и определить пути рационального развития и использования имеющихся у каждого человека природных способностей в его профессиональной и общественной деятельности, повышения общей работоспособности.

Благодаря своей зрелищности профессиональный спорт способен привлечь к физической активности широкие массы молодежи. Успех формирования у молодых юношей и девушек, детей и подростков положительного отношения к занятиям физической культурой и спортом во многом зависит именно от наглядности примера участия в спорте высших достижений их сверстников.

Для гармоничного роста и развития организма очень важно приучать детей к дозированным физическим нагрузкам уже с дошкольного возраста. Регулярные занятия спортом не только способствуют поднятию настроения и улучшению самочувствия, но и препятствуют развитию следующих заболеваний:

- Ожирение;

- Гипертоническая болезнь и другие заболевания сердечно сосудистой системы;

- Частые респираторные вирусные заболевания;

- Неврозы, депрессия и тревожные расстройства;

- Нарушение осанки, дегенеративные заболевания позвоночника, артрозы;

Спорт как профилактика ожирения.

Ожирение является одной из наиболее актуальных и грозных проблем 21 века. Нерациональное питание, малоподвижный образ жизни приводят к чрезмерному отложению жира и возникновению многих сопутствующих заболеваний.

Занятия спортом в сочетании с рациональной диетой позволяют эффективно сжигать избыток калорий, нормализовать аппетит и обмен веществ в тканях, увеличить массу мышц, которые являются основными сжигателями жира в организме, увеличить поставку кислорода, необходимого для жиросжигания, в проблемные участки тела.

Таким образом, регулярные занятия спортом играют важную роль в профилактике развития ожирения.

Спорт в профилактике сердечнососудистых заболеваний.

Смертность от патологий сердечнососудистой системы занимает лидирующие позиции во многих странах по всему миру. Одним из факторов риска развития гипертонической болезни является малоподвижный образ жизни, поэтому включая занятия спортом в свой распорядок дня, вы эффективно предотвратите это опасное заболевание и его последствия. Умеренные физические нагрузки позволяют укрепить сердечную мышцу, повысить ее выносливость, улучшить эластичность сосудистой стенки и реологические показатели крови,уменьшают образование норадреналина-гормона, который, сужая кровеносные сосуды, становится причиной повышения давления. У тренирующегося человека сердечная мышца работает экономичнее, способствуя увеличению продолжительности жизни.

Спорт как профилактика заболеваний органов дыхания.

При систематических занятиях спортом происходит повышение эластичности межреберных хрящей и подвижности диафрагмы, развивается дыхательная мускулатура, увеличивается ЖЕЛ (жизненная емкость легких), и тем самым улучшают газообмен между легкими и кровью. Хорошо развитый дыхательный аппарат - надежная гарантия полноценной жизнедеятельности клеток. Ведь известно, что гибель клеток организма в конечном итоге связана с недостатком в них кислорода. Тренированный аппарат внешнего дыхания (легкие, бронхи, дыхательные мышцы) - это первый этап на пути к улучшению здоровья.

Спорт в укреплении иммунитета.

Гиподинамия угнетает иммунную систему и ослабляет организм. Поэтому, чтобы реже болеть респираторными заболеваниями и вирусными инфекциями, важно регулярно заниматься спортом, особенно полезными являются тренировки на свежем воздухе (при наличии правильно подобранной спортивной одежды). Занятия спортомприводят к увеличению белых кровяных телец и лимфоцитов, которые являются главными защитниками организма на пути инфекции.

Спорт в профилактике заболеваний нервной системы.

Систематические занятия спортом благоприятно влияют на центральную нервную систему, которая является главным регулятором всех физических и психических процессов в нашем организме. Регулярная двигательная активность содействует более полному раскрытию способностей каждого человека, повышению его умственной и физической работоспособности, улучшению кровоснабжения и метаболизма в спинном и головном мозге, увеличению адаптационных способностей, способствует выработке эндорфинов, отвечающих за хорошее настроение и самочувствие, дисциплинирует и позволяет привести в порядок не только мышцы, но и мысли, эмоции, помогает избавиться от агрессии, чрезмерного нервного напряжения.

Спорт как профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Умеренные спортивные нагрузки являются ведущим методом профилактики патологий опорно-двигательного аппарата. Занятия спортом позволяют создать надежный мышечный каркас для позвоночника, улучшают метаболизм в хрящевой ткани, улучшают эластичность и подвижность суставов тем самым предотвращают нарушения осанки и остеохондроз, артроз (особенно коленных суставов).

**Выводы**

В современном обществе, где физический труд оказался вытесненным машинами и автоматами, человека подстерегает опасность, о которой уже упоминалось - гиподинамия. Именно ей приписывается в значительной степени преимущественная роль в широком распространении так называемых болезней цивилизации. В этих условиях неоспорима высокая эффективность занятий спортом в поддержании и укреплении здоровья человека.

Население, включенное в систематические занятия физической культурой и спортом и проявляющее в них достаточно высокую активность, обретает не только физическое здоровье, но и  духовное.

Польза спорта для здоровья человека неоценима только при грамотном подходе к занятиям. Занимаясь с удовольствием и без лишних нагрузок, изнуряющих организм, можно не только укрепить свое здоровье, но и изменить свою жизнь к лучшему!

**ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ**

(для обучающихся)

Н.М.Шур

КГБУЗ «Красноярский краевой врачебно-физкультурный диспансер»

**План**

1. Актуальность темы.
2. Понятие физической активности.
3. В чем состоит польза физической активности.
4. Выводы

Цель: Показать школьникам и студентам роль физической активности в укреплении здоровья.

Задачи:

1. Дать понятие физической активности, их видов.

2. Познакомить аудитории с современными методами и средствами повышения двигательной активности и профилактики гиподинамии.

3. Привести примеры эффективности использования этих методов и средств.

Здоровье есть величайшая человеческая ценность, поскольку именно хорошее здоровье обусловливает выполнение человеком его биологических и социальных функций и является фундаментом самореализации личности. С другой стороны, нездоровье и болезнь – это снижение потенциальных возможностей человека или ограничение в своей свободе жизни.

Как известно, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это состояние полного физического, душевного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезни. Бесспорно, это определение скорее подходит к идеальному здоровью, которое, к сожалению, практически не встречается, поэтому следует говорить об относительности указанного понятия. За прошедшие годы понятие «здоровье» неоднократно дополнялось и уточнялось, несмотря на существование более 300 различных вариантов, с методологической точки зрения приведенное выше определение о трехмерной модели здоровья считается приемлемым на сегодняшний день.

В детском и подростковом возрасте здоровье тесно связано с уровнем физического развития. Хорошее физическое развитие является своеобразным индикатором здоровья, так как определяет функциональную самодостаточность человека, повышает самооценку, а также, в случае развития каких-либо заболеваний, является мощным «помощником» в борьбе с болезнью.

На физическое развитие оказывают влияние две группы факторов – наследственные и средовые. К средовым факторам относятся социальные условия, в которых проживает ребенок, климатогеографические особенности внешней среды, алиментарные факторы, и наконец, степень физической активности организма.

Наиболее управляемым фактором, способствующим повышению уровня физического развития, а соответственно и улучшению здоровья, является физическая активность. О ней далее и пойдет подробно речь.

Понятие физической активности

Под физической активностью подразумевают любые двигательные акты, совершаемые при помощи физической силы и сопровождающиеся расходом энергии. Жизнедеятельность и здоровое функционирование всех систем организма возможны только при определённом уровне активности. Нехватку физической нагрузки можно смело сравнить с кислородным голоданием или недостатком витаминов.

Выделяют три вида физической активности: трудовая, оздоровительная и спортивная.

Трудовая физическая активность подразумевает выполнение тех видов движений, которые человек использует в процессе своей профессиональной деятельности. Конечно, существует тяжелый труд, в ходе которого человек тратит очень большое количество энергии. Но никакой труд не заменит оздоровительную активность. Дело в том, что многие виды физического труда связаны с вынужденным положением тела, со значительным напряжением отдельных органов, систем и мышечных групп, что, естественно, ведет к многочисленным неблагоприятным влияниям на здоровье. Можно отметить, что физические нагрузки на организм в процессе трудовой деятельности сами по себе неуправляемы. По этой причине для таких людей должен быть подобран оптимальный восстановительный и оздоровительный комплекс упражнений, в первую очередь направленный на перераспределение физической нагрузки.

Оздоровительная физическая активность – это процесс изменения состояния организма человека под влиянием целенаправленного воздействия физических упражнений с целью оптимизации его развития, сохранения и укрепления здоровья, повышения работоспособности. Целенаправленная тренировка существенно влияет на организм, но не может изменить его главных закономерностей, которые формировались в процессе эволюции человека – неравномерность развития всех органов и систем жизнедеятельности организма. Поэтому основным правилом как оздоровительной физической активности следует считать соответствие тренировочных нагрузок текущему состоянию занимающихся и естественным ритмам его двигательной функции.

Спортивная физическая активность занимает особое положение, принципиально отличаясь от оздоровительной своими целями, направленными в первую очередь на получение определенного результата тренировок. Где-то спортивная физическая активность сходна с трудовой. А поэтому любому спортсмену, любому тренеру знакомы понятия «переутомление», «восстановительный период» и т.п. Это говорит о том, что спортивная активность должна, как и трудовая, сопровождаться оздоровительными мероприятиями. Как и в случае с оздоровительной активностью степень спортивных нагрузок должна быть адекватной текущему состоянию организма спортсмена. Отступление от этого принципа приводит, подчас, к очень плачевным последствия. Известны случаи смерти спортсменов высокого класса на тренировках и соревнованиях в тех ситуациях, когда ничто, казалось бы, не предвещало беды (хоккеист омского «Авангарда» Алексей Черепанов, олимпийский чемпион по фигурному катанию Сергей Гриньков).

Как повысить свою двигательную активность, чтобы это было только на пользу? Сегодня известна масса методов и средств. Однако даже при наличии доступных средств в условиях семьи, используются они, к сожалению, далеко не всегда.

Сотрудниками Красноярского медицинского университета совместно с педагогическим университетом был проведен интересный опрос студентов первого курса разных направлений подготовки (в опросе приняли участие будущие учителя истории, врачи и архитекторы). Выяснилось, что 86% респондентов имеют дома различные спортивные снаряды. Студенты в качестве доступных для них средств наиболее часто называли велотренажеры, скакалки, гантели, турники, обручи. Однако регулярно их используют лишь 27% опрошенных. Причиной этого большинство опрошенных называют нехватку времени. В возражение этому аргументу можно сказать, что регулярное занятие физической культурой способствует самоорганизации и четкому планированию своего времени.

В чем состоит польза физической активности:

1. Улучшение дыхания. При физической активности повышается потребность в кислороде, тренируется система доставки кислорода. В дальнейшем, при регулярных занятиях, ткани и органы человека лучше снабжаются кислородом и в состоянии покоя.

2. Улучшение состояния сердечнососудистой системы. Сердце тренируется работать эффективнее (прокачивает большее количество крови при каждом ударе, пульс становится медленнее); уменьшается риск образования тромбов; снижается уровень холестерина, уменьшается риск атеросклероза, ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии. В Вашем юном возрасте может показаться, что риск развития сердечнососудистых заболеваний – это не про Вас. Однако во всем мире в последние годы отмечается тенденция к «омоложению» этой группы болезней.

3. Улучшение состояния опорно-двигательного аппарата:

- увеличение мышечной силы, выносливости;

- улучшение гибкости;

- укрепление костной ткани, улучшение подвижности суставов.

4. Улучшение работы других органов:

- стимуляция перистальтики кишечника, а следовательно предотвращение развития запоров такого заболевания, как геморрой;

- снижение глюкозы в крови, повышение чувствительности к инсулину и соответственно уменьшение риска развития сахарного диабета;

- снижение риска злокачественных новообразований.

5. Снижение избыточной массы тела и профилактика ожирения.

6. Психологический эффект. Вырабатываются эндорфины, создаётся хорошее самочувствие и настроение, повышается устойчивость к стрессу, депрессии, нормализуется сон.

Любые виды двигательной активности рассчитаны на сжигание калорий и подразумевают расход определённого количества энергии. Даже в условиях полного покоя организм всё равно тратит калории. Они расходуются на внутренние процессы: биение сердца, переваривание пищи, движение крови по сосудам и т. д. Все системы организма расходуют большое количество энергии на обеспечение своей жизнедеятельности. Основной обменный процесс происходит после сна натощак и при температуре 15-20 градусов. Расход энергии может колебаться в зависимости от внутреннего состояния организма и наличия болезней. Если работа определённой железы или органа нарушается, то организму требуется больше энергии для того, чтобы наладить работу.

По количеству расходуемой энергии, исходя из профессиональной деятельности, людей можно поделить на 6 категорий:

1 группа - это люди, ведущие сидячий образ жизни, чаще всего это офисные работники. Они тратят в день 2200-2500 калорий.

2 группа – это люди, которые имеют нормальную мышечную нагрузку, но работают сидя. Сюда относятся ювелиры, регистраторы и учителя. Они тратят в день 2600-2900 калорий.

3 группа - это люди, которые имеют мышечную нагрузку, но она совсем незначительна. К этой группе можно отнести врачей, официантов и почтальонов. Их трата энергии равна 3000-3100 калориям.

4 группа – люди с напряженной мышечной работой (тренеры, дирижеры, слесари). Их затраты энергии равны 3500-3700 калориям.

5 группа – те, кто занимается тяжёлый физическим трудом (работники цеха, профессиональные спортсмены). При этом тратится около 4100 калорий.

6 группа – очень тяжелый труд (шахтеры, каменщики). Затраты энергии в таком случае равны 5100 калориям, но этот порог может превышаться.

Естественно, что профилактика гиподинамии должна начинаться еще в раннем возрасте. В детских садах сегодня широко распространены различные авторские методики физического воспитания, направленные на реализацию естественной потребности ребенка в движении. Такие методики называются кинезиологическими. В Красноярске ряд дошкольных учреждений используют методику «Красноярская тропинка», разработанную на кафедре коррекционной педагогики Красноярского педагогического университета. Программа включает в себя различные тренировочные устройства, оригинальные упражнения (растяжки, дыхательные, самомассаж и др.), которые позволяют решить целый ряд задач, способствующих гармоничному развитию и психофизической подготовленности. Занятия выстраиваются с учетом оптимальной двигательной активности, что позволяет удовлетворить биологическую потребность детей в движениях, улучшить их психо-эмоциональное состояние и подготовить детей к обучению в школе. В программе заложены начала здорового образа жизни, физической культуры, связанные с активными движениями дающие ребёнку ощущение "мышечной радости". Дети получают представление о собственном теле, учатся адекватно реагировать на изменение окружающей среды, что позволяет сознательно относится к своему здоровью, избегать опасности. В повседневной работе коллектив использует нетрадиционное, нестандартное оборудование, использование этого оборудования способствует развитию основных движений и коррекции у детей.

Эффективность методики была проверена сотрудниками Красноярского медицинского университета, и было доказано, что оптимальная физическая активность способствует формированию нормостенического типа телосложения ребенка, а также улучшает ряд психологических показателей, таких как внимание, волевая сфера и даже развитие речи.

**Выводы**

«Познай самого себя» - говорили древние. Познай свой внутренний, духовный и вполне осязаемый, телесный и физический мир. Мудрая природа дала человеку высокую надёжность и прочность всех органов и систем. Однако реализовать эту программу не так-то просто. Подавляющее большинство людей в силу разных причин, вольно или невольно, нарушая правила природы, укорачивают свою жизнь. Мы обязаны помочь себе, своим близким и родным реализовать возможности, заложенные природой в организме человека.

Не вызывает сомнения, что в условиях возрастания учебно-познавательной деятельности гармоническое развитие без физического воспитания невозможно. Дети, систематически занимающиеся физкультурой, отличаются жизнерадостностью, бодростью духа и высокой  работоспособностью.

**ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА, СОВЕТЫ, РЕКОМЕНДАЦИИ**

(для обучающихся)

Д.И.Петрова

КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1»

**План**

1. Актуальность темы.

2. История туберкулеза.

3. Признаки и симптомы туберкулеза.

4. Профилактика туберкулеза.

5. Выводы.

Цель:Довести до учащихся информацию о профилактике туберкулеза, особенностях проявления этой болезни, путях передачи и мерах борьбы с этой инфекцией.

Задачи:

– выяснить уровень информированности подростков по проблеме;

– дать достоверную информацию о путях передачи туберкулёза, об обследовании на туберкулёз, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;

– сформировать у подростков навыки предотвращения заражения туберкулёзом;

– проверить уровень усвоения информации.

Каждый год на Земле миллионы людей погибают от туберкулеза, несмотря на то, что для лечения больных уже в течение нескольких десятилетий существуют эффективные лекарства. Чтобы привлечь внимание к тому, что на большей части нашей планеты туберкулез продолжает оставаться «убийцей № 1» среди всех инфекционных заболеваний, ежегодно 24 марта проводится Всемирный день борьбы с туберкулезом.

Эта дата выбрана не случайно. Именно в этот день более 120 лет назад Роберт Кох выступил в Берлине с сенсационным для научной общественности заявлением. Он объявил об открытии возбудителя этого опасного заболевания – микобактерии туберкулеза. В те годы туберкулез был широко распространен в Европе и Америке, являясь причиной смерти каждого седьмого жителя планеты. Открытие позволило существенно продвинуться в области диагностики и лечения этого заболевания.

Туберкулез (от лат. tuberculum — бугорок) — волнообразно протекающая хроническая инфекционная болезнь, характеризующаяся различной, но преимущественно легочной локализацией, полиморфизмом клинических проявлений, интоксикацией и аллергизацией организма. Наряду с легочным туберкулезом возможно развитие и внелегочных форм, поскольку туберкулез способен поражать все органы и ткани человеческого организма, исключая только ногти и волосы.

История туберкулеза

1882 году в Германии Роберт Кох после 17 лет работы в лаборатории открыл возбудителя туберкулёза, которого назвали бациллой Коха. Он обнаружил возбудителя при микроскопическом исследовании мокроты больного туберкулёзом после окраски препарата везувином и метиленовым синим. Впоследствии он выделил чистую культуру возбудителя и вызвал ею туберкулёз у подопытных животных.

## Микобактерия туберкулёза имеет определённую структуру клеточной стенки, которая делает их очень устойчивыми во внешней среде. Они устойчивы к действию кислот, щелочей и спиртов, выдерживают низкие температуры до -273 град. В естественных условиях при отсутствии солнечного света могут сохранять жизнеспособность в течение нескольких месяцев. В уличной пыли сохраняются живыми в течение 10 дней, на страницах книг – до 3 месяцев, в воде – в течение 150 дней, в высохшей мокроте на различных предметах (мебель, посуда, пол, стены) – до 6 месяцев. Губительно действуют на МБТ солнечный свет, кипячение, хлорсодержащие препараты. Культура МБТ, облученная солнечным светом, погибает в течение 1,5 часов, ультрафиолетовые лучи убивают туберкулёзные палочки через 2 -3 минуты.

## Основной источник инфекции – больной лёгочной формой туберкулёза, редко – животные. За 1 год больной активной формой туберкулёза может заразить 10 – 15 человек. Кашляя, чихая, смеясь, он выбрасывает в воздух мелкие капельки мокроты, содержащие МБТ, которые рассеиваются вокруг на расстоянии до 1,5 метров и держатся в воздухе в виде смеси до 30 минут, а в плохо проветриваемых помещениях – ещё дольше. С воздухом они проникают в лёгкие человека и инфицируют его. Это воздушно – капельный путь передачи.

## Возможен и воздушно – пылевой путь передачи инфекции. Капельки мокроты больного попадают на окружающие предметы, высыхают, длительно оставаясь жизнеспособными. Затем, при недостаточной уборке помещения, МБТ с пылевыми частичками проникают в дыхательные пути человека. Заражение туберкулёзом возможно при поцелуях, докуривании чужих сигарет. Заражение происходит и в производственных, культурно – развлекательных учреждениях, в общественном транспорте.

## Возможно также заражение туберкулёзом и от больных животных, в первую очередь это при употреблении сырого молока и молочных продуктов от больной туберкулёзом коровы.

## Крайне редко возникает внутриутробное заражение плода при туберкулёзе беременной женщины.

## Туберкулезная палочка, попав в организм человека, может длительное время оставаться в блокированном состоянии, благодаря защитной иммунной системе. Но если организм ослаблен, и для бактерий созданы «благоприятные» условия - плохое питание, сырое жилище, стрессы, алкоголизм и курение, то палочка Коха вызывает заболевание.

Признаки и симптомы туберкулеза.

Симптомы и признаки туберкулеза могут быть самыми разнообразными. Вообще, симптомы туберкулеза зависят от типа развития болезни, ее формы, места локализации инфекционного процесса и, конечно же, от индивидуальных особенностей организма больного. Большое разнообразие симптомов туберкулеза затрудняет распознавание этой болезни, что в свою очередь является причиной позднего обращения к врачу со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Симптомы туберкулеза.

- Общее состояние больного:больные с ограниченными формами туберкулеза жалуются на повышенную утомляемость, слабость, особенно выраженную в утренние часы, также характерно снижение работоспособности. Дети начинают отставать в учебе, плохо спят, теряют аппетит.  
- Общий вид больного:больные туберкулезом теряют в весе и потому выглядят худыми, лицо бледное, черты лица заостряются и потому лицо кажется более красивым, на фоне бледной кожи лица на щеках заметен румянец. Больные с хроническим туберкулезом сильно истощены.

- Повышение температуры: при ограниченных формах туберкулеза повышение незначительное (37,5-38 С), но длительное. Температура повышается вечером или в ночное время, ночью наблюдаются сильные поты, озноб. В этом состоит главное отличие температуры при туберкулезе от температуры при других болезнях: при ОРЗ, бронхите, пневмонии температура может достичь более высоких отметок, но быстро проходит и не сопровождается обильными ночными потами. Сильная температура при туберкулезе характерна только для массивных форм туберкулеза.

- Кашель:кашель является постоянным симптомом туберкулеза легких. В начале болезни сухой, настойчивый обостряется по ночам и утром. При дальнейшем развитии болезни кашель может стать влажным с выделением мокроты. Кашель при туберкулезе хронический, поэтому присутствие кашля более чем 3 недели должно насторожить и стать причиной обращения к врачу. При ОРЗ, бронхите или пневмонии также может быть кашель, однако в отличие от кашля при туберкулезе, кашель в случае этих болезней длится не так долго и имеет другой характер.

- Кровохарканье:это один из важных признаков туберкулеза легких. Кровохарканье появляется при инфильтративном туберкулезе, а также при других формах этой болезни. Обычно кровохарканье возникает после приступа кашля, в этом случае вместе с мокротой больной отхаркивает и небольшое количество свежей крови. При туберкулезе легких возможно развитие легочного кровотечения («кровь горлом») – тяжелое и опасное для жизни больного состояние, требующее немедленной медицинской помощи.

Профилактика туберкулеза.

Специфическая профилактика- Уберечь ребенка от острых генерализованных форм туберкулеза позволяет вакцинопрофилактика. Существует только одна вакцина - БЦЖ, впервые была применена в 1921 г. Дети, привитые от туберкулеза, болеют в 15 раз реже и значительно легче, чем непривитые. Прививка проводится на 3-6 день жизни ребенка в роддоме. На месте введения вакцины формируется поствакцинный рубчик. Это нормальное течение процесса. Иммунитет сохраняется в течение 5-7 лет, поэтому в возрасте 7 лет детям с отрицательной реакцией Манту (т.е. неинфицированным) проводят прививку вакциной БЦЖ повторно.

Неспецифическая профилактика:

- Здоровый образ жизни:правильное питание (достаточное употребление в пищу мяса, молочных продуктов, овощей и фруктов), регулярная физическая активность, полноценный отдых, отказ от курения, алкоголя, наркотиков.

- Соблюдение правил личной гигиены (мытье рук, посуды с использованием моющих средств и проточной воды), влажная уборка и проветривание жилых помещений.

- Ежегодное флюорографическое обследование (взрослое население и подростки с 15 лет)**.**

- Своевременное обращение к врачу при кашле, температуре и слабости.

- Ежегодное проведение у детей иммунодиагностики (проба Манту, Диаскинтест).

## Выводы

## Для того, что бы излечиться от туберкулёза, необходимо:

## Полностью пройти весь курс лечения под наблюдением врача. Лечение туберкулёза должно продолжаться шесть и более месяцев.

## Принимать все назначенные врачом противотуберкулёзные препараты и не допускать перерывов в лечении. Большинство противотуберкулёзных препаратов изготовлены в виде таблеток, принимаемых внутрь.

## Своевременно выполнять все предписания врача, т.к. от этого зависит успех лечения.

## Перерывы в лечении приводят к развитию устойчивой к лекарствам формы туберкулёза, вылечить которую очень сложно, а иногда и невозможно.

## Туберкулёз опасен для каждого, но есть способы защитить себя от заболевания: укреплять общее здоровье, соблюдать гигиену дома, на улице и в школе, не уклоняться от туберкулиновых проб, прививок против туберкулёза, от профилактического лечения, своевременно проходить профилактические медицинские осмотры – ежегодно флюорография.

**ТУБЕРКУЛЕЗ КАК СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

(для родителей, педагогов, психологов)

**План**

1. Введение

2. Туберкулез как медико-социальная проблема

3. Профилактика туберкулеза

4. Организация медико-социальной помощи больным туберкулезом

5. Выводы

Цель:Довести до родителей, педагогов, психологов информацию о профилактике туберкулеза, особенностях проявления этой болезни, путях передачи и мерах борьбы с этой инфекцией.

Задачи:

– выяснить уровень информированности по проблеме;

– дать достоверную информацию о путях передачи туберкулёза, об обследовании на туберкулёз, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;

– сформировать навыки предотвращения заражения туберкулёзом;

– проверить уровень усвоения информации.

Введение

В настоящее время отмечается рост заболеваемости туберкулезом и смертности от него, особенно в странах Восточной Европы и Западной Европы. Рост заболеваемости обусловлен большим резервуаром инфекции, несвоевременным выявлением бациллярных больных, рассеивающих туберкулезную инфекцию. туберкулёз являлся социально значимым заболеванием всех времён и народов.

В настоящее время в мире ежегодно регистрируется только бациллярного туберкулеза до 10 млн. чел. и 4-5 млн. чел. ежегодно умирают от этой инфекции. По прогнозам экспертов ВОЗ к 2020 году в Мире появится еще 200 млн. чел. - новых случаев туберкулеза и 70 млн. чел. умрет от этой инфекции. А быстрое распространение лекарственно-устойчивых штаммов возбудителя туберкулеза, нарастание полирезистентности грозит превратить туберкулез в трудноизлечимое заболевание.

Программа современной контролируемой химиотерапии укороченной длительности имеет первостепенное значение для прекращения рассеивания туберкулезной инфекции и снижения смертности от туберкулеза.

Туберкулез как медико-социальная проблема.

Туберкулез является одним из древнейших заболеваний человечества. Из десяти скелетов египетских мумий XXVII в. до н. э. У четырех позвоночник поражен туберкулезом. В XVIII - XIX вв. от чахотки погибал каждый седьмой европеец. В середине XX в. в большинстве стран мира туберкулез носил характер пандемии, т. е. был распространен повсеместно. Туберкулез считается одной из страшнейших угроз здоровью человечества на ближайшие годы.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения в мире насчитывается около 15 млн. больных открытой формой туберкулеза, ежегодно заболевают около 4 млн. человек, а умирают - более 0.5 млн. человек. Туберкулез является самой злободневной проблемой медицины.

Эпидемиология туберкулеза имеет ряд особенностей, обусловленных как инфекционным, так и социальным характером заболевания, так как чаще всего туберкулезом заболевают именно социально-дезадаптированные лица.

Основная причина всплеска туберкулеза в нашей стране - ухудшение условий жизни и питания человека.

Пути передачи туберкулеза. Проявления туберкулеза. Возбудителем туберкулеза является бацилла - палочка Коха, чаще всего передающаяся воздушно-капельным путем (с капельками мокроты, выделяющимися при кашле) от больных с открытыми формами туберкулеза. Вместе с мокротой возбудитель туберкулеза оседает на поверхности различных предметов, почве и т.д. Капельки мокроты высыхают, становятся мельчайшими пылинками, зараженными бактериями, и вновь поднимаются в воздух, с которым и проникают затем в дыхательные пути здоровых людей. Кроме того, заразиться туберкулезом можно и так называемым алиментарным путем, т.е. через пищеварительный тракт, употребляя в пищу зараженные продукты питания (в основном молоко и молочные продукты от больных коров). Возможно также заражение контактным путем - при пользовании общей с больным посудой, зубной щеткой, полотенцем, постельным бельем. Возникновению этого заболевания способствуют неблагоприятные условия внешней среды и, в первую очередь, среды социальной. Зависимость заболеваемости туберкулезом от условий жизни доказана многочисленными исследованиями и наблюдениями.

Предрасполагающими факторами являются плохие материально-бытовые условия, недостаточное питание, вредные производственные факторы, физические и умственные перегрузки, стрессы, т.е. все то, что снижает сопротивляемость организма инфекции. В значительной степени росту заболеваемости туберкулезом в нашей стране способствует увеличение числа социально-дезадаптированных лиц (вследствие миграции населения, увеличения числа жителей без определенного места жительства), неудовлетворительное состояние мест заключения (пенитенциарных учреждений), ставших в нашей стране рассадниками туберкулезной инфекции.

Среди вторичных факторов риска заболеваемости туберкулезом следует отметить такие хронические заболевания, как сахарный диабет, язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронические бронхиты, психические заболевания, алкоголизм, наркоманию.

Туберкулезная инфекция поражает не только органы дыхания, но и костную ткань, кожные покровы, глаза и внутренние органы. Туберкулез и его последствия часто являются причинами длительной временной нетрудоспособности и инвалидности.

Проявления туберкулезной инфекции очень разнообразны. Часто туберкулез начинается исподволь с признаков общего недомогания. Отмечаются слабость, потливость, раздражительность, ухудшение аппетита и сна, небольшое повышение температуры тела по вечерам (до 37-37,8). У некоторых больных может появиться кашель (иногда с примесью крови).

Неотчетливость начальных признаков туберкулеза служит причиной того, что туберкулез нередко принимают за другую болезнь (острое респираторное заболевание, грипп, пневмонию и т.д.). Очень часто диагноз туберкулеза ставят не сразу, а запоздалая диагностика опасна и для самого больного, и для окружающих.

В целях раннего выявления туберкулеза необходимо флюорографическое обследование легких, а в некоторых случаях и постановка иммунодиагностических проб (пробы Манту или Диаскинтест), которые позволяют выявить инфицированность туберкулезом.

В последние время возбудители туберкулеза очень хорошо приспосабливаются к лекарственным препаратам, даже к новейшим антибактериальным средствам. Теперь перед туберкулезом беззащитны все: и бедные, и обеспеченные люди.

Результаты борьбы с туберкулезом связаны не только с применением эффективных методов лечения, но и с организацией противотуберкулезной работы среди населения.

Меры профилактики туберкулёза:

1. Социальная профилактика:

- повышение жизненного уровня;

- улучшение условий труда и быта.

2. Санитарная профилактика

- санация очагов туберкулезной инфекции;

- санитарный и ветеринарный надзор;

- санитарно-просветительная работа;

- раннее выявление и адекватное лечение больных туберкулезом.

Санитарная профилактика проводится в очаге туберкулезной инфекции.

3. Специфическая профилактика

- вакцинация и ревакцинация всего населения;

- химиопрофилактика противотуберкулезными препаратами детей и подростков, находящихся в контакте с больным туберкулезом и излеченных от туберкулеза с целью предупреждения рецидива.

Специализированная медицинская помощь на местах оказывается в противотуберкулезных диспансерах, тубкабинетах РБ, туберкулезных больницах и санаториях. Работа по борьбе с туберкулезом проводится комплексно: лечебно-профилактическими учреждениями общей сети, противотуберкулезной службой и санитарно-эпидемиологическими станциями.

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения основными факторами, оказывающими отрицательное влияние на снижение распространенности туберкулеза в мире, являются: слабая экономика и бедность в развивающихся странах, недостаточные ассигнования; появление и распространение ВИЧ-инфекции, миграция населения, снижение внимания к проблеме.

Современный период, начавшийся в конце 80-90 годов 20 столетия, по данным многочисленных литературных источников, связан с резким ухудшением эпидемиологической ситуации. Основными причинами резкого увеличения заболеваемости туберкулезом и смертности от него в России являются следующие: кризис экономики, недостаточное финансирование мероприятий борьбы с туберкулезом; снижение жизненного уровня большой группы населения, в частности, ухудшение питания со значительным уменьшением потребления белковых продуктов, а также возникновение стрессовых ситуаций в связи с неустойчивым положением в стране; локальные военные конфликты в некоторых регионах; резко увеличившаяся миграция больших групп населения, практически выпадающих из поля зрения лечебно-профилактических учреждений; ухудшение проведения всего комплекса мероприятий, направленных на профилактику и выявление туберкулеза; увеличение числа больных с тяжелыми формами заболевания, особенно вызванными лекарственно-устойчивыми микобактериями.

В субъектах Российской Федерации органами исполнительной власти утверждены и реализуются региональные программы по борьбе с туберкулезом. Основные мероприятий по реализации стратегии противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации в настоящее время определены.

Приняты законодательные акты, обеспечивающие политическую поддержку и одобрение программы борьбы с туберкулезом на федеральном и региональном уровнях (Федеральный Закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ; Постановление Правительства Российской Федерации о реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 25.12.2001 г. № 892; Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ; Федеральный Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ)

Это становится особенно важным в свете того, что Россия отнесена экспертами Всемирной Организации Здравоохранения к 22-м странам с высоким бременем туберкулеза.

Необходимо отметить, что с конца 90-х годов XX века Россия значительно усилила проведение противотуберкулезных мероприятий при поддержке и участии международных партнеров. Министерство Здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации считает борьбу с туберкулезом одним из самых главных элементов национальной безопасности и устойчивого развития.

Организация медико-социальной помощи больным туберкулезом.

Профилактические плановые медицинские осмотры населения направлены на своевременное выявление туберкулеза. У детей и подростков регулярно один раз в год должна проводиться иммунодиагностика (проба Манту, проба с Диаскинтестом), а у подростков (с 15 лет) и взрослых не реже одного раза в год флюорография органов грудной клетки.

Группы риска по туберкулезу осматриваются два раза в год:

1. Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву.

2. Работники родильных домов (отделений).

3. Лица, имеющие семейный или производственный контакт с больными активным туберкулезом (I и II группы диспансерного учета противотуберкулезных учреждений).

4. Лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких в течение первых 3-х лет с момента выявления заболевания.

5. Лица, снятые с диспансерного учета в лечебно-профилактических специализированных противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением - в течение первых 3-х лет после снятия с учета.

6. Лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений- в течение 2-х лет после освобождения.

7. Подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях.

8. ВИЧ-инфицированные.

9. Пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях.

**Выводы**

В настоящее время, по данным ВОЗ, треть населения планеты инфицирована туберкулезом. Ежегодно в мире заболевают туберкулезом около 9 млн. человек, 75% из которых приходится на наиболее трудоспособную часть населения (15-50 лет). Туберкулез уносит больше жизней, чем любая другая инфекция. Из всех смертей которых можно было бы избежать, 25% составляет смертность от туберкулеза. Экономический ущерб обществу от заболевания туберкулезом составляет 12 млрд. руб. в год.

Ежегодно 24 марта проводится Всемирный День борьбы с туберкулезом  в  всех субъектах Российской Федерации.

Задачи Всемирного дня борьбы с туберкулезом – привлечение  внимания государственных и общественных организаций к данной проблеме, укрепление взаимодействия заинтересованных служб, [ведомств](http://pandia.ru/text/category/vedomstvo/), организаций в противотуберкулезной работе на территории субъектов Российской Федерации, информирование широких слоев населения о необходимости своевременного прохождения профилактических осмотров  в целях раннего выявления заболевания, своевременного обращения за медицинской помощью, формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни**.**

**ВРЕДНЫЕ ФАКТОРЫ ПРИ РАБОТЕ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ, ИХ ПРОФИЛАКТИКА**

(для обучающихся)

Е.А. Демко

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Красноярский краевой Центр медицинской профилактики»

**План**

1. Компьютеризация всех областей жизни – действительность сегодняшнего дня.

2. Актуальность понимания бережного отношения к здоровью при работе за ПК.

3. Вредные факторы, воздействующие на организм человека при работе за ПК.

4. Влияние на психику и нервную систему человека.

5. Профилактика вредных факторов.

6. Гимнастика для глаз.

7. Дыхательные упражнения.

8. Правильная организация рабочего места при работе за ПК и снятие стресса.

9. Выводы.

Цель: Привить навыки правильного пользования ПК

Задачи: Ознакомить с вредными факторами, воздействующими на пользователя ПК, и методам их профилактики.

Вряд ли сегодня можно найти дом, где не раздавалось бы едва слышное гудение процессорных блоков, и не светился бы мягким светом монитор компьютера или ноутбука. Если ранее «Умные машины» использовались в основном для работы, то в наши дни благодаря интернету им подчинены практически все стороны человеческой жизни – профессиональная деятельность, учеба, общение с друзьями и близкими, развлечение и отдых.

На сегодняшний день невозможно представить себе любую деятельность человека без компьютера. В каждой семье имеется домашний компьютер с доступом в интернет. И мы вынуждены проводить большое количество времени за экраном мониторов.

Актуальность понимания каким образом уберечь себя и своих детей от вредного воздействия «технического чуда» 20 века не вызывает сомнений.

Основные вредные факторы при работе за компьютером

- стесненная поза;

- сидячее положение в течение длительного времени;

- перегрузка суставов кистей;

- нагрузка на зрение;

- воздействие электромагнитного излучения;

- стресс, в том числе при потере информации;

- психические расстройства.

Последствия стесненной позы и сидячего положения при работе с ПК

- синдром длительных статических нагрузок (СДСН) – заболевание, которое характеризуется перенапряжением мышц и спины, и ног, болями в спине и шее, искривлением позвоночника у детей, а у взрослых развиваются остеохондроз, радикулит и пр. заболевания;

- застой крови в тазовых органах, как следствие - геморрой, заболевания половой сферы (простатит, аднексит);

- ожирение;

- нарушение дыхания.

Заболевания, возникающие вследствие перегрузки суставов кистей

1. Травма повторяющихся нагрузок (ТПН) – это воспалительное процессы тканей сухожилий, возникающие в результате выполнения множества повторяющихся движений, например удары подушечками пальцев по клавишам.

2. К профессиональным заболеваниям, связанным с ТПН, относятся:

тендовагинит  — воспаление сухожилий кисти, запястья, плеча;

тендосиновит — воспаление синовиальной оболочки сухожильного основания кисти и запястья;

синдром запястного канала (СЗК) –  вызывается ущемлением срединного нерва в запястном канале

Причины напряжения органов зрения при работе на ПК

- принцип чтения информации: при работе на ПК оператор считывает текст, почти не наклоняя голову, глаза смотрят прямо или почти прямо вперед;

- текст формируется по другую сторону экрана, поэтому пользователь считывает не отраженный текст, а смотрит непосредственно на мерцающий источник света, состоящий из дискретных точек.

- неправильная настройка параметров экрана (яркости, контрастности, невысокая резкость символов, слишком мелкий шрифт, блики и искажения, неудобный подбор цвета);

- неправильное расположение экрана;

- при вводе информации, пользователь вынужден часто переводить взгляд с экрана на текст и клавиатуру, находящиеся на разном расстоянии и по-разному освещенные.

Симптомы расстройств органов зрения:

Зрительные признаки

* ухудшение зрения,
* нарушение аккомодации,
* двоение в глазах,
* затуманивание зрения,
* появление быстрой усталости при чтении, появление эффекта Мак-Калаха – при переводе взгляда «окрашивание» черного или белого предмета в цвет, доминировавший на экране монитора.

Глазные признаки

- чувство жжения в глазах,

* чувство инородного тела или «песка» под веками,
* слезотечение,
* появление головной боли,
* боли в области глазниц и лба,
* боли при движении глаз,
* покраснение век и конъюнктивы.

Влияние электромагнитного излучения на организм

1. Монитор является источником практически всех видов электромагнитного излучения (радиации): рентгеновского, ультрафиолетового, инфракрасного излучения и статического электричества.

2. В мониторах излучение наиболее сильно сзади и вверху монитора, оно действует на расстоянии полуметра от экрана, отрицательно влияя на кожу и глаза пользователя.

3. Наиболее чувствительными к воздействию электромагнитных полей являются центральная и сердечнососудистая системы.

4. Для хронического воздействия электромагнитных полей характерны: головная боль, утомляемость, ухудшение самочувствия, гипотония (снижение артериального давления), брадикардия (урежение пульса), боли в сердце.

Тепловое воздействие электромагнитных полей

- характеризуется повышением температуры тела, локальным избирательным нагревом клеток, тканей и органов;

- нагревание органов может вызвать обострение хронических заболеваний.

Воздействие электростатического поля

- способствует повышенной запыленности воздуха рабочей зоны, где накапливаются и микробы;

- частицы мельчайшей пыли, оседающие на руках, лице и шее, могут вызывать аллергические реакции, болезни дыхательной системы, сухость кожи, волос и другие негативные последствия.

Факторы, ухудшающие состояние здоровья пользователей ПК

- акустический шум;

- изменение ионного состава воздуха – повышенное содержание положительных аэронов;

- повышенное содержание в воздухе рабочей зоны двуокиси углерода, озона, аммиака, фенола и формальдегида;

- изменение параметров микроклимата в помещении (температуры, влажности).

Влияние на психику и нервную систему

1. Переутомление;

Признаками наступающего утомления и расстройства являются - потеря контроля над собой, потеря интереса к работе на ПК, утомление от пребывания в одной позе, эмоционально-невротические реакции.

2. Виртуальный мир («маниакальная» зависимость от Интернета или игр). ПК заменяет друзей, родителей, школу.

3. Стресс вызывают: потеря информации, медленная работа интернета, монотонность труда;

4. Нервно-эмоциональное, интеллектуальное напряжение и напряжение внимания;

5. При повышенных нервно-психических нагрузках в сочетании с другими вредными факторами происходит «выброс» из организма витаминов и минеральных веществ.

Как снизить вредное воздействие компьютера. Рабочее место

1. Рабочие места с использованием ПЭВМ и помещения для их эксплуатации должны соответствовать требованиям Санитарных правил;

2. Следует сидеть в удобном положении. Это обеспечивается соответствующей высотой рабочей поверхности стола и сидения, наличием подставки для ног. Кресло должно быть твердым, иметь подлокотники и опорную спинку. Рабочий стол должен быть большим, чтобы на нем умещался не только монитор и мышка, но и периферийные устройства, а также с выдвижной доской для клавиатуры.

Время, проводимое за компьютером

до 6 лет 10-15 минут;

7-8 лет 30-40;

9-11 лет 1 ч – 1,5 ч;

12-16 лет 2ч

1. Рекомендуется делать короткий перерыв через каждые 15-20 минут занятий.

2. Ежечасно делать какие-нибудь несложные физические упражнения.

3. Необходимо регулярно заниматься физической культурой, спортом или другой двигательной деятельностью.

Гимнастика для рук и кистей

Упражнение 1. Поднимите руки вверх, напряженно разведите пальцы, напрягите все мышцы тела, задержите дыхание на 7-8 с. С поворотом тела «уроните» руки и расслабьте все тело на 7-8 с. Повторите 5 раз.

Упражнение 2.Вытягивайте и разжимайте пальцы так, чтобы почувствовать напряжение. Расслабьте, а затем, не торопясь, сожмите пальцы. Повторите 5 раз.

Упражнение 3*.* Чтобы расслабить плечи и верхнюю часть спины, сплетите пальцы рук за головой и сдвигайте лопатки до тех пор, пока не ощутите напряжение в верхней части спины. Оставайтесь в таком положении 7-8 с. Затем расслабьтесь. Повторите упражнение 5 раз.

Упражнение 4. Сплетите за спиной пальцы рук с обращенными внутрь ладонями. Медленно постарайтесь поднять и выпрямить руки. Оставайтесь в таком положении 7-8 с. Повторить 5 раз.

Профилактика заболевания глаз

- расстояние от монитора до глаз должно быть 45-60 и даже 70 см;

- положение монитора должно быть ниже глаз на несколько сантиметров;

- экран монитора не должен отсвечивать;

- на монитор должен падать свет яркой лампы или солнечные лучи;

- в комнате освещение должно быть ровным, без резких источников света;

- рекомендуемая частота обновления экрана монитора должна быть не менее 85 Гц;

- 15 дюймовый хороший монитор утомляет глаза меньше, чем 17 и 19 дюймовый;

- рекомендуется мультимедиа, звуки в каком-то роде расслабляют зрение.

- подбирайте максимально комфортный масштаб, чтобы текст читался легко.

- чередуйте работу с текстом и графикой, чтением и вводом информации;

рекомендуется душ для глаз Себастьяна Кнайпа – утром и вечером 10-15 раз промыть глаза проточной водой, начиная с теплой и заканчивая холодной.

Гимнастика для глаз

- частое моргание в течение 30 секунд улучшает внутриглазное кровообращение;

- сведение глаз к переносице. Скосите глаза вправо, а затем переведите взгляд по прямой линии. Проделайте то же самое в противоположном направлении;

- «велотренажер». Перемещайте взгляд в разные стороны: вправо — влево, вверх — вниз, по кругу, восьмеркой;

- зажмурьтесь на 3-5 секунд, затем откройте глаза. Упражнение расслабляет глазные мышцы и активизирует кровообращение;

- тремя пальцами без усилия нажмите на верхние веки, продолжайте воздействие в течение 2-х секунд. Простая, но эффективная зарядка для глаз при работе на компьютере улучшает отток внутриглазной жидкости;

- встаньте возле окна, сосредоточьтесь на предмете, расположенном в непосредственной близости (точка на оконном стекле), а потом переведите взгляд на удаленный объект (дом или дерево);

- закройте глаза и медленно перемещайте глазными яблоками вверх-вниз;

- «рисуем в воздухе» или гимнастика для глаз при работе на компьютере для любителей творчества. Открытыми глазами рисуйте в воздухе сначала простые геометрические фигуры, а затем сложные объекты и масштабные композиции .Упражнения повторять 7-8 раз.

Профилактические меры при работе на ПК

1. Чтобы уменьшить воздействие электромагнитного излучения монитор лучше всего ставить в угол, чтобы излучение поглощали стены.

2. Во время перерыва в работе отходите от компьютера.

3. Эффективно тщательное умывание холодной водой сразу после работы на компьютере.

4. В помещении не должно быть пыльно и грязно.

5. Регулярно проветривайте помещение, делайте влажную уборку помещения и компьютерного стола.

6. Еженедельно протирайте клавиатуру и экран монитора специальными салфетками, регулярно пылесосьте компьютер.

7. Садитесь за компьютер с чистыми руками

Дыхательные упражнения для снятия стресса

1. Сядьте на стул желательно с прямой спиной. Расслабьте руки, ноги, шею. Дышите глубоко. Начинайте считать вдохи и выдохи. Дойдя до 10 – начните сначала.

2. Стоя или сидя в удобной позе, сделайте вдох на 2 счета. Сначала вдохните животом, затем наполняйте грудную клетку. Затем медленно выдыхайте на счет 5. После выдоха сделайте паузу на счет 5. Повторите несколько раз.

3. Стоя или сидя с прямой спиной, положите указательный палец левой руки на середину лба, большим пальцем зажмите левую ноздрю. Остальные пальцы свободно лежат на правой щеке. Делайте вдох правой ноздрей, а затем зажимайте ее безымянным пальцем, одновременно открывая левую ноздрю и совершая выдох через нее. Затем делайте вдох левой ноздрей, зажимайте, а выдох совершайте правой ноздрей. И так попеременно сделайте несколько раз.

**Выводы**

Без компьютеров в наше время едва ли можно обойтись. И если заботиться о собственном здоровье и установить разумные границы эксплуатации ПК, умные устройства принесут больше пользы, чем вреда.

1. Использовать только современные мониторы с высоким разрешением, позволяющие снизить нагрузки на глаза, удобную плоскую клавиатуру и комфортные офисные стулья. Откажитесь от устаревших электролучевых мониторов, которые очень вредны для здоровья, особенно для глаз.

2. Если после покупки нового монитора вы чувствуете ухудшение самочувствия - головные боли, глазное давление и перенапряжение - вероятнее всего дело в неправильных настройках. Обязательно настройте правильно цветовую палитру на вашем мониторе, что наиболее важно. Пристальное внимание уделите при настройке синего и красного спектров.

3. Располагать монитор под углом 90° к источнику освещения во избежание бликов.

4. Обязательно занять правильное положение за компьютером - специалисты советуют расположиться на расстоянии 50-70 см: спина и шея выпрямлены, плечи расслаблены, ноги удобно стоят на полу или на специальной опоре, монитор находится на уровне глаз, кисти и предплечья не напрягаются и располагаются на одной линии. Вы ощутите как спадё напряжение с шейного отдела, предплечий.

5. Правильно составленный график труда и отдыха. Во время работы обязательно делать перерывы каждый час. При этом важно не смотреть телевизор и тем более не пользоваться компьютером. Оптимальный вариант отдыха -  приседания, ходьба, упражнения для кистей рук, глаз и позвоночника.

6. Ежедневно посвящать хотя бы час прогулкам на свежем воздухе и физическим упражнениям.

7. Строго следить за доступом детей к компьютеру: безопасный режим его использования в детском возрасте – не более 30 минут в день. При этом желательно установить на устройство так называемый родительский контроль.

8. Хотя бы день-два в неделю вообще не пользоваться компьютером. По возможности разгружайте себя от лишней информации. "Информационный мусор" пагубно влияет на память.

9. Желательно сбалансированное полноценное питание, богатое витаминами и минералами. Можно регулярно принимать комплексы с витамином А и кальцием для поддержания зрения и нормальной работы суставов. Черника - ягоды и сама трава, или различные добавки с черникой восполняют дефициты веществ, поддерживающих в норме зрительный аппарат.

10. Обязательно делать упражнения для снятия напряжения с глаз - это круговые движения, вправо-влево, взгляд вдаль-вблизь. Примочки на глаза - из трав, чая, молока, и др. Помогут контрастные компрессы (холодное-горячее) - хорошо прикладывать на несколько секунд на глаза кубики изо льда, чтобы быстро снять усталость.

11.Также можно приобрести специальные компьютерные очки, которых на сегодня большой выбор в любой ценовой категории.

**ЧИПСЫ: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?**

(для младших школьников)

Е.А. Демко

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Красноярский краевой Центр медицинской профилактики»

**План**

1. История создания чипсов.

2. Технология приготовления.

3.Основные негативные последствия.

4. Выводы.

Цель: Сообщить о важности исключения из питания вредных продуктов.

Задача: Ознакомить учащихся с основными негативными последствиями употребления чипсов в пищу.

Чипсы – один из самых любимых продукт подростков на сегодняшний день. Чипсы случайно придумал Джордж Крам, шеф-повар одного из ресторанов города Саратога – Спрингс ( штат Нью – Йорк) 24 августа 1853. А помог ему в этом американский железнодорожный магнат Корнелиус Вандербильт. Богатому посетителю не понравились брусочки жареного картофеля, нарезанные слишком толсто. И тогда повар настриг картофель ломтиками бумажной толщины и, присыпав солью, обжарил их до хруста в кипящем масле***.*** Блюдо очень понравилось Вандербильту и его друзьям. Рецепт прозвали «Чипсы Саратога». Через некоторое время чипсы стали самым популярным блюдом ресторана. Постепенно это блюдо получило широкое распространение. С 1890 года чипсы стали продавать на улицах в фургончиках – закусочных. В [1895 году](http://ru.wikipedia.org/wiki/1895_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) предприниматель Уильям Тэппендон начинает «мелкосерийное производство» чипсов, сначала на собственной кухне, позднее строит фабрику. В 1926 году Лаура Скаддер предлагает использовать в качестве упаковки вощёную бумагу (до этого использовались бумажные кулёчки). Так появляется концепция «пакетика чипсов». В 1932году предприниматель Херман Лэй учреждает марку [Lay's](http://ru.wikipedia.org/wiki/Lay%27s), которая стала первым национальным брендом чипсов, дожившим до наших дней. В 1937 году в США был создан Национальный институт картофельных чипсов с целью совершенствования технологии производства и рецептуры.

В настоящее время в мире ежегодно продаётся чипсов на $2 миллиарда, в России ежегодно реализуется 10 миллионов килограммов чипсов в год. 3Идея моментально была воплощена в жизнь и нашла свое применение.

Из чего делают чипсы?

Многие думают, что чипсы делают из картофеля. Это не совсем так. Чипсы делают из дегидратированного картофеля — сухих хлопьев. Также в чипсы добавляют пшеничную или кукурузную муку и модифицированный (сделанный из сои) крахмал.

Как модифицируют крахмал?

Нагревают с соляной кислотой, а затем добавляют марганцовокислый калий (марганцовку).

Что еще содержится в готовых чипсах?

Чипсы обжаривают в большом количестве масла. Масло повышает калорийность продукта, это ведет к набору лишнего веса. Для жарки чаще всего используют транс-жиры, повышающие уровень холестерина в крови.

Что еще содержится в готовых чипсах?

При жарке чипсов из крахмала образуется акриламид, являющийся очень опасным канцерогеном, потребление которого приводит к раку и болезням нервной системы.

Что еще содержится в готовых чипсах?

- В чипсах много соли. Соль удерживает воду в организме и нагружает почки. Раздражает слизистую желудку, что может привести к язве. Смертельная доза соли — 3 г на 1 кг веса.

- Ароматизаторы, усилители вкуса. В чипсах нет сыра или сметаны с зеленью. Запах создается искусственно, химическими веществами. 70% продукции в России содержат вкусоароматические вещества.

Усилитель вкуса глютамат натрия может вызвать головную боль, сонливость, повышенное сердцебиение, повышение температуры, слабость в мышцах, аллергию, снижение зрения. У детей эта пищевая добавка вызывает необратимые повреждения зрения и мозга.

Можно выделить основные негативные последствия для нашего организма от регулярного употребления чипсов:

1. Развитие диабета;

2. Снижение уровня тестостерона и ухудшение репродукции организма;

3. Нарушение обмена веществ, приводящее к ожирению;

4. Повышение уровня холестерина в крови, что увеличивает риски образования холестериновых бляшек в сосудах, нарушает кровообращение, ухудшает работу сердца и притупляет мозговую активность;

5. Провоцирование развития раковых опухолей;

6. Появление гастрита, язвы и многих других проблем в функционировании желудочно-кишечного тракта.

**Выводы**

Чипсы, покупаемые в магазине, – продукт, отнесенный к черному списку. По возможности от его употребления нужно отказаться вовсе. Необходимо понимать, что регулярное употребление чипсов в пищу, будет негативно сказываться на вашем здоровье. Такие болезни, как гастрит или язва, могут стать постоянными жизненными спутниками тех, кто увлекается этим продуктом. Чипсы не только портят фигуру, как считают многие. От их употребления страдает организм в целом.

**ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

(для родителей, педагогов, психологов, школьников)

Е.А. Демко,А.В. Гордиец, О.В. Цимбалова

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Красноярский краевой Центр медицинской профилактики», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская городская детская поликлиника № 2»

**План**

1. Эпидемия лишнего веса.

2. Принципы лечения ожирения.

3. Значение физической активности в нормализации веса.

4. Роль педагогов в создании мотивации к снижению веса у ребенка.

5. Выводы

Цель: Предоставить родителям, педагогам, психологам знания об избыточной массе тела и ожирение у детей.

Задача: Применение родителями, педагогами, психологами полученных знаний об избыточной массе тела и ожирении детей.

Ожирение - патологическое или чрезмерное накопление жира, представляющее риск для здоровья.

Эпидемия лишнего веса

Распространенность избыточной массы тела у детей в разных регионах России колеблется от 5,5 до 11,8%.

В России 26,5% жителей страны старше 25 лет страдает избыточной массой тела или ожирением, то есть 38 миллионов человек.

При этом среди трудоспособного населения России этот показатель превышает 30 %.

В настоящее время около 60% населения экономически развитых стран имеет избыточную массу тела, 25-30% - ожирение.

Проблема ожирения у детей достигла масштаба эпидемии, при этом ей не всегда уделяется должное внимание, а лечебно-профилактические мероприятия часто бывают несвоевременными и неэффективными.

Ожирение, возникшее в детском и подростковом возрасте, является фундаментом для нарушения обмена веществ, ведущего к различным заболеваниям, в том числе сердечнососудистым у взрослых.

Как понять, что у тебя лишний вес?

- Индекс массы тела (индекс Кетле) - это отношение массы тела (в килограммах) к квадрату роста (в метрах).

У взрослых критерий избыточной массы тела – 25 кг/м2, ожирения – 30 кг/м2.

У детей индекс массы тела по таблицам сопоставляется с возрастом и полом.

Определение окружности талии

У детей оценивается окружность талии по таблицам для соответствующего возраста и пола.

Старше 16 лет критерием лишнего веса является окружность талии у девушек - более 80 см, у юношей – более 94 см.

В зависимости от характера распределения жировой клетчатки выделяют типы ожирения по типу яблока, по типу груши.

Для определения абдоминального (по типу «яблока») ожирения измеряется окружность талии. Пациенты с абдоминальным типом ожирения имеют более высокий риск развития осложнений.

«Состав» тела более важен, чем вес. Метод биоимпедансометрии определяет, какое количество жира, мышц, воды содержит ваше тело, какой ваш идеальный вес.

Для выяснения причины развития ожирения необходимо оценить:

1. уровень физической активности, время (длительность) просмотра ТВ, работы/игры на компьютере;

2. режим дня;

3. рацион питания, возможные нарушения пищевого поведения;

4. прием некоторых лекарственных препаратов;

5. травмы головы, облучение головы, наркоз.

Критические возрастные периоды для дебюта ожирения у детей:

- внутриутробный период, первый год жизни;

- 5-6 лет;

- период полового созревания.

Почему возникают ССЗ при нарушении жирового обмена

Нарушения в системе жирового обмена являются ведущей причиной атеросклероза, при котором на внутренней стенке артерий откладываются холестерин и другие жиры. Жировые отложения в аорте встречаются у 16% детей первых месяцев жизни, у половины детей в возрасте от года до 2‑х лет, и практически у всех детей после трехлетнего возраста. Жировые полосы в артериях сердца выявляются у 4–6%, а атеросклеротические бляшки у 2–4% детей и подростков 6–15 лет. Сужение просвета сосудов сердца до 10–30% практически не вызывает изменений в работе сердца, поэтому для детей и подростков характерно течение атеросклеротического процесса без каких-либо проявлений. Эта фаза атеросклероза сосудов сердца может продолжаться 20 и более лет. Первое определение уровня общего холестерина в крови целесообразно проводить у ребенка старше 2‑х лет, но не позднее 10‑и лет и повторять измерение каждые 3–5 лет.

Углерод, углерод от него весь огород

Сахарный диабет (СД) 1 типа возникает в детском и молодом возрасте и обусловлен генетически. СД 2 типа был болезнью взрослых, но за последние годы он заметно помолодел. При этом наибольшее значение имеет ожирение. Уровень глюкозы крови натощак не должен превышать 5,6 ммоль/л. Чем дольше существует диабет, и чем выше цифры глюкозы крови, тем выше риск поражения сосудов различного калибра. К распространенным сосудистым изменениям при сахарном диабете относится атеросклероз. Обследование детей и подростков с целью выявления СД 2 типа рекомендуется проводить с 10 лет, периодичность – каждые 2 года.

Будущее ребёнка закладывается в тарелке*,* профилактика детского ожирения в семье:

- ограничение просмотра телевизора до 1 часа в сутки - дошкольники, 2 часов в сутки – школьники;

- установление семейных стандартов, которые поощряют здоровую еду и физическую деятельность;

* организация семейных приемов пищи;
* привлечение детей к приготовлению пищи;

- ограничение приемов пищи вне дома, во время которых потребляются высококалорийные продукты и продукты с высоким содержанием жира, сладости.

- обеспечение завтрака для детей и подростков;

- исключение нерегулярных, редких и беспорядочно частых приемов пищи, быстроедение;

- недопустимость принуждения к еде и насильственного кормления;

- ориентация на аппетит как сигнал к продолжению или прекращению еды;

- исключение использования пищи в качестве вознаграждения, наказания;

- достаточное потребление продуктов здорового питания, ограничение потребления высококалорийных продуктов и продуктов с высоким содержанием жира, сладостей.

Принципы лечения ожирения

Ребенок и его родители должны быть готовы к изменениям образа жизни (питания и физической активности) с целью нормализации массы тела всех членов семьи. Должен сформироваться правильный стереотип питания ребенка и его родителей, а повышенная двигательная нагрузка стать для них нормой жизни.

Ожирение – это хроническое заболевание, и его невозможно вылечить быстро. Ежедневное, длительное соблюдение рекомендаций принесет стойкий результат.

Важно создание мотивации к снижению веса и психологическая поддержка на пути к выздоровлению. Следует особо отмечать, что лечение ожирения проводится ради улучшения здоровья и благополучия, а не просто для снижения какой-то цифры на весах.

Введение диетических режимов с пониженной энергетической ценностью (адаптационный период, субкалорийная диета, поддерживающий рацион) осуществляется поэтапно. Снижение калорийности рациона возможно не ниже 1200 ккал/сутки, для учета потребляемых калорий ведите пищевой дневник.

Помните о темпах снижения массы тела - за фазой снижения следует фаза плато, во время которой все мероприятия необходимо продолжать. Ставьте реалистичные цели (снижение массы примерно на 400 г в неделю)

Режим питания корректируется - пищевая нагрузка смещается со второй половины дня на первую.

6:00-9:00 – Завтрак

11:00-14:00 – Обед

До 19:00 – Ужин

На начальных этапах лечения в перерывах возможны небольшие «перекусы» - это салаты, кисломолочные продукты, орехи, фрукты. Поздний ужин приводит к избыточной массе тела, бессоннице, нарушению липидного и углеводного обменов. Вечером можно выпить в небольшом количестве кефир или молоко.

Следует избегать чтения, просмотра телепередач и т.п. за едой.

Питание должно быть сбалансированным и разнообразным. Необходимо употреблять:

- Ежедневно не менее 500 г овощей и фруктов, без учета картофеля.

- Цельнозерновые продукты, хлеб из муки грубого помола.

- Жирную морскую рыбу 2-3 раза в неделю.

- Орехи, бобовые.

- Отдавать предпочтение растительным жирам, нежирным мясным и молочным продуктам.

- Избегать рафинированных углеводов и насыщенных жиров, в т.ч. «скрытых».

- Питаться регулярно (3-4 раза в день), малыми порциями. Не перекусывать.

- Выпивать не менее 1,5 литра чистой воды в день.

- Ограничить соль до 5 г. в сутки (1 ч. л.).

- Ограничить употребление алкогольных напитков.

Друг – физическая нагрузка

Расщепление пищевых веществ (углеводов, белков, жиров) повышается при физической нагрузке. Умеренные занятия спортом являются обязательным для коррекции веса тела. Спортивные занятия облегчают соблюдение диеты на пути перехода к новому пищевому поведению. Умеренные физические нагрузки вызывают отчетливое снижение аппетита. Физические нагрузки способствуют восстановлению клеточных инсулиновых рецепторов, как следствие снижается образование инсулина и жира.

Виды рекомендуемой физической нагрузки:

- регулярные, циклические (планируемые) нагрузки: посещение бассейна, тренажерного зала, быстрые танцы, активные спортивные игры (не реже 3 раз в неделю, не считая уроков физкультуры в общеобразовательной школе);

- менее регулярные, не циклические нагрузки: прогулки, катание на велосипеде (не менее 1 часа);

- повседневная двигательная активность: ходьба до места учебы и назад, подъем по лестнице, уборка дома и др.;

- спонтанная активность (встречи с друзьями и пр.).

Активными видами спорта рекомендуется заниматься не менее 45 мин 3-5 раз в неделю, дополнительно к 1 часу пеших прогулок ежедневно.

Ежедневная физическая активность должна соответствовать среднему и умеренно высокому уровню интенсивности. Большая часть физических упражнений должна приходиться на аэробные нагрузки. Например:

пешие прогулки продолжительностью не менее 1 часа

подъем по лестнице не менее 15–20 мин

бег трусцой не менее 30 мин

уборка снега не менее 15–20 мин

игра в футбол 45–60 мин

игра в баскетбол 30–45 мин

спортивные и современные танцы 30–45 мин

аквааэробика 30–45 мин

плавание брасом или кролем не менее 20 мин, или

500 метров для детей и 1 км для подростков.

Как часто нужно контролировать результаты лечения по поводу ожирения? До достижения стабильной положительной динамики – не реже 1 раза в мес.

Для педагогов

Психологическая поддержка и роль педагогов в создании мотивации к снижению веса у ребенка

- Нельзя не реагировать на прогрессирующее ухудшение здоровья, психологические проблемы, трудности в обучении у ребенка, связанные с его лишним весом.

- Нельзя быть категоричным, осуждать или вызывать чувство вины у ребенка и членов его семьи.

- Необходимо выяснить факторы, препятствующие здоровому питанию, в том числе связанные с пребыванием в образовательном учреждении. Дать советы по их устранению, рекомендовать организованно питаться в школе или приносить с собой в школу для перекусов фрукты (яблоко, цитрусовые), бутерброды из цельнозернового хлеба, хлеба из отрубей с кусочками отварного нежирного мяса, нежирного сыра, огурца, помидора, перца, листа салата, зелени т.п.

- Информировать ребенка о возможностях для физической активности в школе, в том числе и во вне урочное время.

- Сформировать «терпимое» отношение детского коллектива к «толстяку».

- Своевременно направить к психологу, педиатру.

**Выводы**

В реализации профилактических мер против детского ожирения должны принимать участие родители, медики и учителя/воспитатели. Первый шаг – родители должны понять, насколько важно правильное питание и здоровый образ жизни. Нужно воспитывать у ребенка адекватные пищевые привычки и организовывать его режим с необходимым уровнем физической активности.

Второй шаг – развить интерес ребенка к физической культуре и спорту. Этим должны заниматься не только учителя и родители. Родители должны сами быть примером здорового образа жизни, а не диктаторами, которые говорят одно, а сами поступают противоположным образом.

**ОСНОВЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ**

(для родителей, педагогов, школьников)

Е.А. Демко,А.В. Гордиец, О.В. Цимбалова

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Красноярский краевой Центр медицинской профилактики», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская городская детская поликлиника № 2»

**План**

1. Принципы рационального питания.
2. Питание детей школьного возраста.
3. Выводы

Цель: Предоставить родителям, педагогам, психологам знания об избыточной массе тела и ожирение у детей.

Задача: Применение родителями, педагогами, психологами полученных знаний об избыточной массе тела и ожирении детей.

Принципы рационального питания:

- питание должно быть максимально разнообразным и включать все основные группы пищевых продуктов: мясо, рыбу, молоко, молочные продукты, яйца, фрукты, овощи, крупы, хлеб, пищевые жиры, сладости;

- энергетическая ценность рациона питания должна соответствовать энерготратам ребенка, критерием чего служит динамика роста и веса;

- оптимизация жирового компонента рациона, заключающаяся в ограничении общего количества жира и снижение квоты насыщенных жиров (сало, говяжий, бараний жир) и повышение доли полиненасыщенных жирных кислот, источником которых являются рыба, растительные масла

- ограничение поваренной соли, физиологическая потребность в которой составляет не более 5 г.;

- соблюдение сбалансированности полисахаридов (круп, макарон, хлеба) и сахаров (сладостей), включение в рацион неперевариваемых полисахаридов (пищевых волокон), содержащихся в овощах, фруктах, зелени, крупах;

- необходимо шире использовать в рационе разнообразные плоды и овощи, источники витаминов, микроэлементов – капуста, лук, зелень, клюква, шиповник, цитрусовые;

- блюда следует готовить в отварном, тушеном, запеченном виде, избегая обжаривания.

Пищевые волокна:

- уменьшают всасывание углеводов в кишечнике;

- подавляют всасывание некоторых жирных кислот в кишечнике;

- стимулируют перистальтику кишечника;

- повышают чувство сытости.

Предпочтительно употребление цельнозерновых продуктов. Цельное зерно — ценный источник [белка](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%BA), [сложных углеводов](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%B3%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%8B), [клетчатки](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D0%B5%D1%82%D1%87%D0%B0%D1%82%D0%BA%D0%B0), витаминов группы B и минеральных веществ. К цельнозерновым относятся пшеница, рожь, овес, кукуруза, бурый или коричневый рис, черный (дикий) рис, просо, перловка, бобовые - чечевица, фасоль, нут, горох и другие. Помните, что мука высших сортов, из которой производится большая часть хлебобулочных продуктов — это не что иное, как чистый крахмал, выделенный из зерна.

Целое семейство незаменимых полиненасыщенных жирных кислот, не вырабатываемых человеческим организмом, поступает в него только с пищей. Источником их является рыба, растительные масла. Дефицит полиненасыщенных жирных кислот вызывает различные патологические состояния организма.

Омега 3-дефицит вызывает:

- Снижение остроты зрения

- Шелушение, сухость, покраснение, кожи, развитие дерматитов

- Замедление роста у детей

- Ухудшение способности к обучению

- Снижение физической выносливости

- Синдром хронической усталости, депрессия.

- Увеличение кол-ва простудных заболеваний

- Увеличение воспалительные процессов, боли в суставах.

- Повышение уровня ТГ и ЛПНП.

- Ухудшение функции сердечной мышцы

Ошибки в питании детей школьного возраста:

- Не регулярное, редкое питание с перерывами более 3–4 часов.

- Отсутствие домашнего завтрака.

- Частое употребление острых блюд, консервированных продуктов, маринадов, копченостей, солений.

- Однообразное питание.

- Употребление некачественных продуктов при этом этикетки продуктов не изучаются.

- Малоподвижный образ жизни.

- Низкое содержание пищевых волокон (овощей и фруктов) в рационе.

Черный список продуктов:

1. Все сладкие напитки.

2. Все продукты, содержащие маргарин, кондитерский жир.

3. Плавленый сыр, колбасные изделия, продукты копчения.

4. Чипсы, фастфуд.

5. Манная крупа.

6. Полуфабрикаты.

7. Майонез, кетчуп.

8. Наваристые бульоны.

Рекомендуемые типовые режимы питания для школьников схематично можно представить так:

Для учащихся I смены:

7:00–7:15 – завтрак дома

11:00–12:00 – горячий завтрак в школе

14:30-15:30 – обед дома (или в школе для учащихся групп продленного дня)

19:30-20:00 - ужин дома

Для учащихся II смены:

8:00–8:30 – завтрак

12:30–13:00 – обед дома (перед уходом в школу)

16:00-16:30 - горячее питание в школе

19:30-20:00 - ужин дома

Распределение продуктов и калорийности пищи в течение суток:

завтрак – 25%,

обед – 35-40%,

горячее питание в школе – 10-15%,

ужин – 25%.

Калорийность рациона школьника должна быть следующей:

7-10 лет – 2400 ккал,

14-17лет – 2600 ккал.

Очень важно обеспечить разнообразие рациона школьника, следить за тем, чтобы одни и те же блюда не повторялись в течение дня, а в течение недели не более 2-3 раз.

Сегодня меньше пяти процентов учащихся младших классов могут считаться абсолютно здоровыми. При этом самочувствие школьников стремительно ухудшается. Этому способствует значительное увеличение нагрузки на детей в школе и дома: физической, интеллектуальной, психоэмоциональной. При этом дети мало бывают на воздухе, недостаточно двигаются и спят. Наблюдения показали, что дети, получающие горячее питание в условиях школы, меньше устают, у них на более длительный срок сохраняется высокий уровень работоспособности и выше успеваемость. В связи с этим в задачу медицинского и педагогического персонала школы входит добиваться 100% охвата школьников горячими завтраками и обедами.

Обязательно ли детям есть первые блюда? Употребление только второго блюда не вызывает достаточного отделения желудочного сока, пища долгое время задерживается в пищеварительном канале, подвергается брожению, раздражает слизистую оболочку. С течением времени такое неправильное питание приводит к болезненным изменениям в аппарате пищеварения. Кроме того следует приучать ребенка в школьной столовой есть, не спеша, хорошо пережевывая пищу и не занимаясь во время еды посторонними делами.

По каким признакам можно определить, что ребенок стал питаться более правильно? Главными непосредственными проявлениями эффекта дополненного питания являются улучшение настроения и повышение активности детей, исчезновение жалоб на утомляемость и головные боли, повышение внимания, памяти и успеваемости в школе, снижение уровня конфликтности в поведении.

Правильная организация питания школьников поможет в решении очень многих проблем, возникающих именно в подростковый период.  
 В подростковом периоде особенно важно обеспечить организм всеми ресурсами не только для роста и развития, но также для всевозрастающих нагрузок в школе и полового созревания. При организации питания в школах следует иметь в виду основные медико-биологические требования: школьный рацион подростка должен состоять из завтрака и обеда и обеспечивать 25% и 35% суточной потребности соответственно, а по содержанию белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных солей и микроэлементов завтрак и обед в сумме должны обеспечивать 55-60% рекомендуемых суточных физиологических норм потребности.

Школьное питание должно быть щадящим как по способу приготовления (ограничение жареных блюд), так и по своему химическому составу (ограничение синтетических пищевых добавок, соли, специй и др.).

К сожалению, выполнение всех требований к питанию детей и подростков современной школой не представляется возможным. Кроме того, невозможно учесть индивидуальные особенности каждого подростка. Поэтому многое в этом направлении должны сделать сами дети и их родители.

**Выводы**

Рациональное питание – залог здоровья и фактор во многом определяющий активное долголетие.

Питание школьника зачастую не соответствует правилам рационального питания, в связи, с чем заслуживает особого контроля со стороны родителей и коррекции с организацией горячего питания в школе.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ТРЕНИНГ-СЕМИНАРА ДЛЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ПО ТЕМЕ: «ПРОФИЛАКТИКА ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ КАК ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**  Т. Ю. Артюхова, И. А. Дайнеко, Е. А. Демко, О. Ю. Кутумова  Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики»,  Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»  Министерства здравоохранения Российской Федерации  Аудитория до 30 чел.  Время – не более 30-35 мин  Форма проведения – игровая  Оборудование – презентационный комплекс, два шприца разного диаметра, вода, кисель, мишень, медицинские шапочки, перчатки, наклейки | | |
| **Действия ведущего** | **Сопровождение, оборудование** | **Время** |
| - Здравствуйте. Меня зовут – имя, отчество | **Слайд 1**  Я ВЫБИРАЮ ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ! | 3 мин |
| Игра «Приветствие»  - Пожелайте соседу слева и справа, друг другу здоровья. Как обычно мы это делаем? | Ответ  «Здравствуй» - это и есть пожелание здоровья |
| - А вы замечали когда-нибудь, что у человека начинает сильно болеть голова или «кружиться»?  Дети кружатся вокруг своей оси, закрывают глаза.  - Что сейчас вы чувствуете? Что это может быть?  - Давайте посмотрим на слайде, когда болезнь через головную боль сигнализирует нам о том, что человеку нужна помощь.  -Мы будем сегодня с вами говорить о повышенном давлении.  -Мне нужны два помощника.  Вызвавшимся помогать, надеваем медицинские шапочки, перчатки. | Ответы участников….  **Слайд 2**  Голод  Простуда  Повышенное давление  **Слайд 3**  Повышенное артериальное давление | 10 – 15 мин |
| - Уважаемые помощники, вам сейчас необходимо набрать в шприцы воды, по моей команде нажать на поршни и направить струю воды в мишень. Мишень расположить так, чтобы из тонкого шприца вода долетала до мишени, а из толстого – нет. | Нужно так показать, чтобы было видно разное давление в шприцах разного диаметра. |
| - Итак, пуск!  - Что происходит? Почему так?  - Да, действительно, там все дело в разнице ДАВЛЕНИЯ! | Дети стреляют водой в мишень.  Дать возможность ответить детям. |
| - Мишень – это наша голова, шприц – сосуды, вода – кровь. В головном мозге сосуды маленькие. Но они могут сузиться еще больше по каким-либо причинам (поздно лег спать, много играл в компьютер или смотрел телевизор, не гулял на улице). По суженным сосудам кровь под высоким давлением влетает в мозг. Вот и возникает БОЛЬ.  - А теперь давайте подумаем, что может произойти, если не обращать внимания на головную боль?  - Посмотрите на слайд, там представлены основные последствия повышенного давления. Чем опасна гипертония?  - Какие исходы повышенного давления возможны?  - пройдет без последствий  - разовьется гипертоническая болезнь  - случится инсульт  *Комментируем:* Если это станет болезнью, вам придется пить таблетки всю жизнь, вы не сможете активно заниматься спортом, мальчики и девочки не смогут защищать Родину, служить в МЧС, МВД, кроме того, девочки попадут в группу риска по деторождению.  - Скажите, а БОЛЬ – это хорошо или плохо?  *Комментируем:* Боль – это хорошо | **Слайд 4. Картинка** Что происходит в голове в момент повышения давления  Ответы детей  **Слайд 5.**  Чем опасна гипертония?  Ответы детей  **Слайд 6.**  Боль – сигнал организма о помощи! |
| - Как можно понять, что у человека поднялось давление? | **Слайд 7.**  1. Если лицо имеет красноватый оттенок, это - признак повышенного давления и гипертонии.  2. Покраснение глазных белков сигнализирует о повышенном давлении.  3. Прощупывание пульса. Если при усиленном нажатии на артерию пульс не пропадает – давление повышено, и, наоборот, мгновенное исчезновение пульса при нажатии свидетельствует о пониженном давлении (гипотонии). | 5 мин |
| - Как можно помочь человеку, если у него очень болит голова? | **Слайд 8.**  Держать себя в руках, не паниковать!  Обратиться к ВРАЧУ!  Сказать учителю, родителям!  Звонить: Телефон 03 или 112 | 5 мин |
| **Заключение.**  - Мы с вами сегодня изучили, почему может болеть у человека голова и как понять, что у человека поднялось давление.  - Еще раз повторим: **что нужно делать, если у вас сильно заболела голова**? | На фоне **слайда 8**  ЧЕТКО ПОВТОРИТЬ ХОРОМ | 5-7 мин |
| **Ритуал прощания**.  - Как прощаются люди в момент расставания? | Говорят друг другу ДО СВИДАНИЯ |
| - На память о нашей встрече мы дарим вам наклейки: Я ВЫБИРАЮ ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ! | **Слайд 9**  До свидания!  Я ВЫБИРАЮ ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ! |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ТРЕНИНГ-СЕМИНАРА ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ II СТУПЕНИ ОБУЧЕНИЯ ПО ТЕМЕ: «ПРОФИЛАКТИКА ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КАК ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**  Т. Ю. Артюхова, И. А. Дайнеко, Е. А. Демко, О. Ю. Кутумова  Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики»,  Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»  Министерства здравоохранения Российской Федерации  Аудитория до 30 чел.  Время – не более 35-40 мин  Форма проведения – коммуникативная  Оборудование – презентационный комплекс, два шприца разных диаметров, мишень, секундомер, линейка, нитка, кольцо золотое, наклейки. | | |
| **Действия ведущего** | **Сопровождение, оборудование** | **Время** |
| - Здравствуйте.  - Меня зовут – имя, отчество | **Слайд 1**  Я ВЫБИРАЮ ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ! | 3 мин |
| Игра «Приветствие»  - Пожелайте соседу слева и справа, друг другу здоровья. Как обычно мы это делаем?  - Привет и другие формы не подходят. | Ответ – «здравствуй» - это и есть пожелание здоровья. |
| - Мы с вами будем сегодня говорить о том, с чем встречается человек в своей жизни. Но, к сожалению, не каждый уделяет этой проблеме необходимого внимания.  - Если у человека начинает резко болеть голова или «кружиться», что это может быть?  В каких случаях чаще всего она начинает болеть сильно и именно резко?  - Давайте посмотрим на слайд, когда болезнь через головную боль сигнализирует нам о том, что человеку нужна помощь.  - Мы сегодня с вами поговорим о повышенном артериальном давлении.  - Мне нужны два ассистента для проведения эксперимента. | ОТВЕТЫ ….  **Слайд 2**  Голод  Простуда  Мигрень  Проблемы в шейном отделе позвоночника, изменяющие ход сосудов, кровоснабжающих головной мозг  Повышенное давление внутричерепной жидкости  Повышенное кровяное (артериальное) давление  **Слайд 3.**  Повышенное артериальное давление | 10 – 15 мин |
| - Уважаемые ассистенты, вам сейчас необходимо набрать в шприцы воды, по моей команде нажать на поршни и направить струю воды в мишень.  Мишень расположить так, чтобы из тонкого шприца вода долетала до мишени, а из толстого – нет.  - Итак, пуск!  - Что происходит? Почему так?  - Да, действительно, там все дело в разнице ДАВЛЕНИЯ!  - Мишень – это наша голова, шприц – сосуды, вода – кровь. В головном мозге сосуды маленькие. Но они могут сузиться еще больше по каким-либо причинам (поздно лег спать, много играл в компьютер или смотрел телевизор, не гулял на улице). По суженным сосудам кровь под высоким давлением влетает в мозг. Вот и возникает БОЛЬ.  - Посмотрите на слайд, там представлены основные последствия повышенного давления. Чем опасна гипертония?  - А теперь давайте подумаем, что может произойти, если не обращать внимания на головную боль?  (- Кстати, у вас сейчас как раз такой возраст, когда головные боли достаточно часты)  - пройдет без последствий  - разовьется гипертоническая болезнь  - случится инсульт  *Комментируем:* Если будет выставлен диагноз артериальная гипертензия или гипертоническая болезнь, придется пить таблетки всю жизнь, вы не сможете активно заниматься спортом, мальчики и девочки не смогут защищать Родину, служить в МЧС, МВД, а девочки еще получат ограничения по деторождению  - Скажите, а БОЛЬ – это хорошо или плохо?  *Комментируем:* Боль – это хорошо. | Нужно так показать, чтобы было видно разное давление в шприцах разного диаметра.  Дети стреляют водой в мишень.  Дать возможность ответить детям.  **Слайд 4. Картинка** – что происходит в голове в момент повышения давления.  Прокомментировать возможное сужение сосудов из-за спазма или жировых отложений  **Слайд 5.**  Чем опасна гипертония?  Ответы детей  Ответы детей  **Слайд 6.**  Боль – сигнал организма о помощи! |
| - Как можно понять, что у вас поднялось давление? | **Слайд 7.**  Для начала следует оценить общее состояние организма по внешним признакам:  1. Если лицо имеет красноватый оттенок, это - признак повышенного давления и гипертонии.  2. Покраснение глазных белков сигнализирует о повышенном давлении.  3. Прощупывание пульса. Если при усиленном нажатии на артерию пульс не пропадает – давление повышено, и, наоборот, мгновенное исчезновение пульса при нажатии свидетельствует о пониженном давлении (гипотонии). | 5 мин |
| Показать, как можно померить давление с помощью прибора и без него.  - Одна из самых простых и эффективных методик измерения давления – его определение по пульсу, которая применяется во всем мире.  - Для проведения процедуры понадобится секундомер.  - За 30-60 минут до процедуры необходимо исключить курение, прием тонизирующих напитков, кофеина, алкоголя, а также физическую нагрузку, пребывание на холоде. Рекомендуется посещение туалета. В помещении должна быть комфортная температура и создана тихая, спокойная и удобная обстановка. Перед измерением необходимо находиться в состоянии покоя более 5 минут, принять удобную расслабленную позу, снять браслеты и стягивающие руку детали. Во время процедуры не двигайтесь и не разговаривайте.  - Указательный и средний палец правой руки аккуратно приложите к левому запястью и прощупайте пульс. Наша задача – посчитать количество ударов пульса за 30 секунд.  - Результат, полученный при измерении, умножаем на два, это и будет цифра, помогающая предположительно определить, есть отклонение давления от нормы. Если пульс находятся в диапазоне 60-80 ударов в минуту, можно думать, что кровяное давление в норме. Пульс меньше 60-ти ударов в минуту свидетельствует о пониженном давлении, а выше 80-ти – о повышенном давлении.  - Множество споров возникает о том, на какой руке правильнее производить замер пульса. Доказано, что давление рекомендуется измерять на обеих руках. Наличие большой разницы в результатах измерений свидетельствует о болезнях сосудов.  ***-* Совет! Измеряйте давление на обеих руках.** | **Слайд 8.**  **Измерение артериального давления** [**https://www.youtube.com/watch?v=qiWSwOKt7-U**](https://www.youtube.com/watch?v=qiWSwOKt7-U)  **Слайд 9.**  [**https://www.youtube.com/watch?v=eotpyLmzz6M**](https://www.youtube.com/watch?v=eotpyLmzz6M) | 10-15 мин |
| - Как можно помочь человеку, если у него очень болит голова? | **Слайд 10.**  Не паниковать!  Обратиться к ВРАЧУ!  Сказать учителю, родителям!  Вызвать скорую помощь:  Телефон 03 или 112 | 5 мин |
| **Заключение.**  - Мы с вами выяснили, почему может болеть у человека голова. Как понять, что у человека поднялось давление. Как померить давление без прибора.  Еще раз повторим: **что нужно делать, если у вас сильно заболела голова**? | На фоне **слайда 10**  ЧЕТКО ПОВТОРИТЬ | 5-7 мин |
| **Ритуал прощания**. Как прощаются люди в момент расставания? | Говорят друг другу «ДО СВИДАНИЯ» |
| На память о нашей встрече мы дарим вам наклейки: Я ВЫБИРАЮ ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ! | **Слайд № 11**  До свидания!  Я ВЫБИРАЮ ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ! |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ТРЕНИНГ-СЕМИНАРА ДЛЯ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ ПО ТЕМЕ: «ПРОФИЛАКТИКА ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ КАК ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**  Т. Ю. Артюхова, И. А. Дайнеко, Е. А. Демко, О. Ю. Кутумова  Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»  Министерства здравоохранения Российской Федерации  Аудитория до 30 чел.  Время – не более 40-45 мин  Форма проведения – проблемное изложение  Оборудование – презентационный комплекс, секундомер, нитка, кольцо золотое, наклейки | | |
| **Действия ведущего** | **Сопровождение, оборудование** | **Время** |
| - Здравствуйте. Меня зовут – ИМЯ, ОТЧЕСТВО.  - А как зовут вас? Посмотрите на ребят, которые справа и слева от вас, улыбнитесь им и давайте все вместе и дружно поздороваемся с ними на разных языках и все одновременно. | **Слайд 1**  Я ВЫБИРАЮ ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ!  **Слайд 2.**  Приветствия различных стран: Италия, Испания, США….. | 3 мин |
| - Мы с вами будем сегодня говорить о том, с какой проблемой здоровья чаще всего человек встречается в своей жизни.  - Вы уже достаточно взрослые люди, поэтому и разговор будет взрослый.  - Поднимите руки, у кого часто болит голова.  - Оставьте поднятыми руки, если вы знаете точную причину головной боли.  - Те, кто отпустил руки, подумайте, нужно ли вам знать о головной боли что-то большее?  - Поднимите теперь руки те, у кого в родне: мама-папа, бабушка-дедушка…, есть родственники, у которых часто болит голова.  - Что это может быть за заболевание, если часто болит голова?  - В каких случаях чаще всего она начинает именно резко болеть?  - Давайте посмотрим на слайд, когда болезнь через головную боль сигнализирует нам о том, что человеку нужна помощь.  - Повышенное давление – основная причина головных болей у людей старше 15 лет. | ОТВЕТЫ ….  Поднимают  Остаются руки  ОТВЕТЫ  **Слайд 3**  Простуда  Мигрень  Повышенное внутричерепное давление (давление внутричерепной жидкости)  Повышенное кровяное давление | 10 – 15 мин |
| - Что происходит в организме в момент повышения артериального давления.  *Комментарий:* Сужаются сосуды, ухудшается зрение, повышается нагрузка на почки,  учащается пульс, мышца сердца работает с повышенной нагрузкой, и ее масса увеличивается, в суженных сосудах быстро откладывается жир в виде бляшек.  - Ваша возрастная группа находится в зоне риска по началу развития артериальной гипертензии.  - Помогите с ответом: «Какие неблагоприятные варианты развития болезни могут быть?»  - пройдет без последствий  - разовьется гипертоническая болезнь  - случится инсульт  *Комментируем:* Если будет выставлен диагноз артериальная гипертензия или гипертоническая болезнь, придется пить таблетки всю жизнь, вы не сможете активно заниматься спортом, мальчики и девочки не смогут защищать Родину, служить в МЧС, МВД, а девочки еще получат ограничения по деторождению. | **Слайд 4.**  **Картинка или видео-ролик**  Что происходит в организме в момент повышения давления.  **Слайд 5**  Чем опасна гипертония?  Ответов может быть очень мало |  |
| - Что чувствует человек, если у него повысилось давление?  - головные боли  - головокружение  - мелькание мушек перед глазами  - плохой сон  - раздражительность  - нарушение зрения  - боли в сердце  - Как можно понять, что у кого-то или у тебя поднялось давление?  Показать, как можно на запястье померить давление без прибора.  - Давайте попробуем понять, какое у вас давление. Все знают, что такое пульс? Итак, кладем 3 пальца на запястье: Если при усиленном нажатии на артерию пульс не пропадет, то давление высокое. Мгновенное исчезновение пульса при нажатии свидетельствует о пониженном давлении (гипотонии). | **Слайд № 6**  **Наиболее частые жалобы при повышении АД**  **Слайд № 7**  Для начала следует оценить общее состояние организма по внешним признакам:  1. Если лицо имеет красноватый оттенок, это - признак повышенного давления и гипертонии.  2. Покраснение глазных белков сигнализирует о повышенном давлении. | 5 мин |
| - Как померить давления без прибора?  - Одна из самых простых и эффективных методик измерения давления – его определение по частоте пульса, которая применяется во всем мире.  - Для проведения процедуры понадобится секундомер.  - Какие правила нужно соблюсти, чтобы не ошибиться при измерении давления?  - За 30-60 минут до процедуры необходимо исключить курение, прием тонизирующих напитков, кофеина, алкоголя, а также физическую нагрузку, пребывание на холоде. Рекомендуется посещение туалета. В помещении должна быть комфортная температура и создана тихая, спокойная и удобная обстановка. Перед измерением необходимо находиться в состоянии покоя более 5 минут, принять удобную расслабленную позу, снять браслеты и стягивающие руку детали. Во время процедуры не двигайтесь и не разговаривайте.  - Указательный и средний палец правой руки аккуратно приложите к левому запястью и прощупайте пульс. Наша задача – посчитать количество ударов пульса за 30 секунд.  - Результат, полученный при измерении, умножаем на два, это и будет цифра, помогающая предположительно определить, есть отклонение давления от нормы. Если пульс находятся в диапазоне 60-80 ударов в минуту, можно думать, что кровяное давление в норме. Пульс меньше 60-ти ударов в минуту свидетельствует о пониженном давлении, а выше 80-ти – о повышенном давлении.  - Множество споров возникает о том, на какой руке правильнее производить замер пульса. Доказано, что давление рекомендуется измерять на обеих руках. Наличие большой разницы в результатах измерений свидетельствует о болезнях сосудов.  ***-* Совет! Измеряйте давление на обеих руках.**  - Как можно еще померить давления без прибора? | **Слайд № 8**  **Тренаж: Как определить давление без тонометра с помощью маятника** Подростки показывают  <https://www.youtube.com/watch?v=eotpyLmzz6M> | 10-15 мин |
| - На сегодняшний день некоторые ребята проживают с родственниками, которые пользуются «домашними» приборами для измерения давления.  - Поднимите руки, у кого есть дома тонометр для измерения давления?  - Чаще всего это – автоматические или полуавтоматические тонометры с манжетой на запястье или плечо. Они позволяют измерить давление самому себе без посторонней помощи  - Поднимите руки, кто когда-либо измерял давление себе или своим «домашним»?  - Норма давления у девочек и мальчиков в каждом возрасте своя, к тому же она еще зависит от роста. Чем выше подросток, тем выше его норма давления. Но давления выше 120/80 у школьника не должно быть. В этом случая нужно обязательно обратиться к врачу, даже если ничего не болит.  - Поднимите руки, кто знает свой уровень давления. | Поднимают  **Слайд 9**  <https://www.youtube.com/watch?v=qiWSwOKt7-U>  Поднимают  Поднимают | 5 мин |
| - Как помочь себе, сверстнику, родителям, бабушке-дедушке, прохожему на улице, если поднялось артериальное давление? | **Слайд 10**  Не паниковать!  Обратиться к ВРАЧУ!  Сказать учителю, родителям!  Вызвать скорую помощь:  Телефон 03 или 112 | 5 мин |
| **Заключение.**  - Сегодня мы получили знания по повышенному артериальному давлению. Важно понимать, что головную боль игнорировать нельзя. Те ребята, кто не обращает внимания на головную боль или при измерении давления его значение оказалось выше 120/80 – уделите себе внимание, найдите с помощью специалистов причину этого.  - Еще раз повторим: **что нужно делать, если у вас сильно заболела голова**? | На фоне **слайда 10** | 5-7 мин |
| - Я благодарю вас за участие в сегодняшнем мероприятии, желаю крепкого здоровья | **Слайд 11**  Говорят друг другу ДО СВИДАНИЯ на разных языках |
| - На память о нашей встрече мы дарим вам наклейки: Я ВЫБИРАЮ ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ! | **Слайд 12**  ДО СВИДАНИЯ!  Я ВЫБИРАЮ ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ! |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ТРЕНИНГ-СЕМИНАРА ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ ПО ТЕМЕ: «ЧТО ПРЕДПРИНЯТЬ В СИТУАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ КАТАСТРОФЫ У ВЗРОСЛОГО»**  Т. Ю. Артюхова, И. А. Дайнеко, Е. А. Демко, О. Ю. Кутумова  Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»  Министерства здравоохранения Российской Федерации  Аудитория до 30 чел.  Время – не более 30-35 мин  Форма проведения – игровая, коммуникативная  Оборудование – презентационный комплекс, шесть шприцев разных диаметров, шарики длинные, вода, кисель или сок с мякотью, мишень, медицинские шапочки, перчатки (для младших школьников), наклейки. | | |
| **Действия ведущего** | **Сопровождение, оборудование** | **Время** |
| - Здравствуйте.  Меня зовут – имя, отчество | **Слайд 1**  Я СПАС ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА!  ЧТО ПРЕДПРИНЯТЬ В СИТУАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ КАТАСТРОФЫ У ВЗРОСЛОГО | 3 мин |
| Игра «Приветствие»  - Пожелайте соседу слева и справа, друг другу здоровья. Как обычно мы это делаем? | **Слайд 2**  Пожелание здоровья (можно поздороваться на разных языках) |
| - Мы сегодня с вами поговорим о двух катастрофах организма: инфаркте и инсульте. Это очень опасные для жизни человека состояния. Сейчас они случаются не только у взрослых, но и у детей.  - Мне нужны 6 помощников (младшим школьникам надеваем медицинские шапочки, перчатки). |  | 10 – 15 мин |
| Участвуют два помощника  - Уважаемые помощники, вам сейчас необходимо набрать в тонкий и толстый шприцы воды, по моей команде нажать на поршни и направить струю воды в мишень. Мишень расположить так, чтобы из толстого шприца вода не долетела до мишени, а из тонкого шприца долетала и желательно пробила ее.  -Итак, пуск!  - Что происходит? Почему так?  - Да, действительно, все дело в разнице ДАВЛЕНИЯ!  - Мишень – это наша голова, шприц – сосуды, вода – кровь. В головном мозге сосуды мелкие. Но они могут сузиться еще больше из-за жировых отложений на стенках при неправильном питании и малоподвижном образе жизни. По суженным сосудам кровь под высоким давлением влетает в мозг и может разорвать сосуд. Тогда возникнет резкая БОЛЬ и не только.  Участвуют два помощника  - Уважаемые помощники, начинайте потихоньку надувать шарики. *(Спросить у детей, не испугаются ли они, если шарик при этом лопнет).*  Первый помощник надувает шарик достаточно сильно, второй – так, чтобы шарик можно было сгибать.  - Как вы думаете, можно ли эти шарики теперь посжимать?  Оба помощника сжимают шарики. Сильно надутый шарик должен лопнуть.  - Что происходит? Почему так?  - Все дело в ДАВЛЕНИИ!  - Очень важно, если давление высокое измерять его приборами и принимать лекарства, прописанные врачом.  **Участвуют два помощника**  В два одинаковых шприца набирают воду и густой кисель/сок с мякотью.  - Итак, пуск!  Нажимают на поршень шприцев, пытаясь попасть в мишень. Вода достигает цели, кисель/сок с мякотью – нет.  - Причина - разная текучесть жидкостей в шприцах! Мишень – это наша голова, шприц – сосуды, вода, кисель/сок с мякотью – кровь. Густая кровь не поступает в мозг.  - Все дело в текучести крови! Головной мозг при плохой текучести крови голодает, вот так и возникает другой вид ИНСУЛЬТА от нарушения питания мозга.  - У всех людей разная текучесть крови и каждый день она меняется в зависимости от того, что ты съел!  - Нужно есть только полезные продукты!  - Достаточная физическая активность тоже способствует продвижению крови по сосудам! Не ленитесь, ходите больше пешком, гуляйте с друзьями во внеурочное время, посещайте уроки физкультуры и спортивные секции! | *Указание (заранее поэкспериментируйте) Нужно так показать, чтобы было видно разное давление в шприцах разного диаметра и вероятность разрыва бумаги под напором воды.*  **Слайд 3** (картинка стрельба из лука)  Дети стреляют водой в мишень.  Дать возможность ответить детям.  Дать возможность ответить детям.  Ответы детей  **На фоне слайда 4.**  **Картинка** – что происходит в голове в момент другого вида инсульта. |
| НУЖНА СРОЧНАЯ ПОМОЩЬ!!! | **Слайд 5.** Призыв о помощи  Сразу переход |
| *Смотрим с вами фильм. ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА* | **Слайд 6**  <http://vladmedicina.ru/news/primorye/2015-10-28-udar-pomozhet-raspoznat.htm> | 1.30 |
| Какие же признаки инсульта? | **Слайд 7**  **- Улыбка**  **- Движение**  **- Артикуляция** | 3 мин |
| *Принимаем* ***решение****: «Как помочь человеку?»* | **Сначала ответы детей (подростков)!**  **Слайд 8**  Не растеряться!  Срочно звонить в скорую помощь! Телефон 03 или 112  Звать на помощь взрослых! | 3 мин |
| *Потренируемся* | **В парах просят выполнить моменты помощи! (можно, чтобы были разыграны сценки)** | 7 мин |
| **Заключение.**  - Как понять, что у человека случился инсульт? Как понять, что человеку нужна срочная помощь врача?  - Как звонить в скорую помощь? | На фоне **слайда 9**  ЧЕТКО ПОВТОРИТЬ ХОРОМ  **Слайд 10** (ЗЕЛЕНЫМ ЦВЕТОМ) 03 или 112 | 3 мин |
| - Могут ли причины, которые вызывают инсульт (суженные сосуды сердца, густая кровь) стать причиной инфаркта?  - Да, могут. В этих случаях сердце плохо кровоснабжается. И случается сердечная катастрофа.  - Что нужно делать, чтобы сосуды оставались чистыми без отложений жира, а кровь свободно текла по руслу?  - Правильно питаться и достаточно двигаться. | Ответы детей |  |
| - Какие же признаки инфаркта?  Лектору показать присутствующим «симптом кулака». | **Слайд 11**  **-** Человек прижимает кулак в центр груди, потому что боль очень сильная давящая, сжимающая и не прекращается  - человек в поту, хотя не совершает никакой работы  - человек белый, как стена  - человеку трудно дышать  - человек не двигается или мечется | 3 мин |
| - Принимаем **решение**: «Как помочь человеку?» | **Сначала ответы детей!**  **Слайд 12**  Не растеряться!  Срочно звонить в скорую помощь! Телефон 03 или 112  Звать на помощь взрослых! | 3 мин |
| *Потренируемся* | **В парах просят выполнить моменты помощи! (можно, чтобы были разыграны сценки)** | 7 мин |
| **Ритуал прощания**. Как прощаются люди в момент расставания? | **Слайд 13** Говорят друг другу «ДО СВИДАНИЯ» |  |
| На память о нашей встрече мы дарим вам наклейки: Я СПАС ЧЕЛОВЕКА! | **Слайд 14**  Я СПАС ЧЕЛОВЕКА! |

**ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ И ЕГО СУРОГАТОВ НА ОРГАНИЗМ ПОДРОСТКА**

( для педагогов, родителей)

Л.П. Харитонова

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой наркологический диспансер»

**План**

1. Актуальность проблемы.

2. Риск развития алкоголизма (факторы).

3. Алгоритм действия этилового спирта.

4. Воздействие на различные органы и системы организма алкоголя.

5. Суррогаты и их влияние на человека.

6. Пиво в молодежной среде.

7. О вреде употребления энергонапитков.

8. Вывод.

Цель: Ознакомить лиц имеющих влияние на подростков с последствием наркотического и токсического действия алкоголя на организм растущего человека.

Задача :Мотивировать к формированию у подростков отношения к алкоголю, как к средству самоуничтожения,

Более пятисот тысяч смертей ежегодно в России связано с употреблением алкоголя. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), смертность, связанная с употреблением алкоголя, составляет в среднем на планете 6,3 % у мужчин и 1,1 % у женщин.

Актуальность борьбы со злоупотреблением алкоголя подростками вне сомнений. Так как знакомство с опьяняющими дозами в возрасте до 16 лет и в последствии регулярное употребление спиртных напитков обеспечит зависимость в более старшем возрасте.

Алкогольные напитки принято разделять на крепкие – более 18% алкоголя, средней крепости (9-18%) и слабые (до 6%) .

Злоупотребление алкоголем без зависимости от него сегодня стали называть аддиктивным поведением подростков. Таким образом, аддиктивное поведение подростков – это злоупотребление различными веществами, в том числе и алкоголем, изменяющими психическое состояние до того, как от них сформировалась физическая зависимость.

Риск развития алкоголизма у подростков при наличии аддиктивного поведения неодинаков. Он зависит от ряда факторов. Факторы, способствующие или препятствующие переходу аддиктивного поведения в болезнь можно разделить на:

- социальные;

- психологические;

- биологические.

Социальные факторы:

- доступность алкоголя для подростка. Что касается доступности алкоголя, то речь в первую очередь необходимо вести о пиве и, так называемых, слабоалкогольных напитках;

- «мода» на него;

- степень грозящей ответственности;

- влияние группы сверстников, к которой принадлежит подросток.

Психологические факторы:

- тип акцентуации характера;

- привлекательность возникающих ощущений и переживаний;

- выработка гедонистической установки;

- страх причинить реальный вред самому себе;

- отсутствие социальных интересов;

- стремление к самоутверждению.

Биологические факторы:

- степень первоначальной толерантности;

- отягощенная алкоголизмом наследственность;

- резидуальное органическое поражение головного мозга;

- хронические болезни печени с нарушением её детоксицирующей функции;

- природа вещества, которым злоупотребляют.

Этиловый спирт (С2Н5ОН; синонимы: этанол, алкоголь, винный спирт, гидроксиэтан) – наиболее известный представитель класса спиртов, оказывающий наркотическое и токсическоедействие на организм человека.

Вначале этиловый спирт вызывает возбуждение, а затем резкое торможение центральной нервной системы.

Систематическое употребление спиртных напитков даже в небольших дозах приводит к нарушению важнейших функций организма и тяжелейшему поражению всех органов и тканей без исключения, вызывает органические заболевания нервной и сердечнососудистой систем, печени, почек желудочно-кишечного тракта, ведет к моральной и психической деградации личности. Степень повреждения, различная частота и темп прогрессирования поражения органов зависят от дозы и частоты приема алкоголя.

При употреблении алкоголя отмечается сочетание признаков нарушения белкового и липидного обменов, а также выраженных микроциркуляторных расстройств, что подтверждает состояние иммунодефицита, вследствие повреждающего действия этилового спирта на иммунокомпетентные органы.

Центральная нервная система

Поступивший в организм этиловый спирт действует на определенные структуры головного мозга токсически и наркотически.

В стволовом отделе головного мозга имеется область, которая называется «система подкрепления». Эта система участвует в регуляции мотиваций и эмоционального состояния. Именно активация этиловым спиртом этой системы посредством высвобождения нейромедиатора дофамина и опиодных пептидов формирует синдром зависимости – это наркотический эффект.

Этиловый спирт действует на кору головного мозга, при этом наступает опьянение с характерным алкогольным «возбуждением». Это возбуждение не является результатом усиления возбудительного процесса, а возникает из-за ослабления процесса торможения. Следовательно, под влиянием алкоголя развивается преобладание процессов возбуждения над процессами торможения. В силу возрастных особенностей центральной нервной системы подростка, которые характеризуются корково-подкорковым дисбалансом и незрелостью гематоэнцефалического барьера,(защитная преграда между капиллярной кровью и нейронами ЦНС) головной мозг юношей и девушек становится более уязвимым для токсических и наркотических веществ, в том числе и для алкоголя.

В больших дозах этиловый спирт вызывает грубые нарушения функций как продолговатого, так и спинного мозга. При этом может наступить состояние длительного глубокого наркоза с потерей рефлексов и угнетением жизненно важных центров. Под влиянием этилового спирта может наступить смерть в результате паралича дыхательного или сосудодвигательного центров.

Кроме того, что сам этиловый спирт оказывает крайне негативное влияние на весь организм, не менее отрицательным воздействием обладают его метаболиты.

Часть этилового спирта (2-10%) выделяется из организма в неизменённом виде с мочой, выдыхаемым воздухом, потом, слюной, калом. Остальное количество спирта подвергается метаболизму. Некоторая часть спирта окисляется полностью с образованием воды и углекислого газа, а большее количество – окисляется с участием алкогольдегидрогеназы до уксусного альдегида (ацетальдегида), а затем с участием альдегиддегидразы последний превращается в уксусную кислоту. И ацетальдегид, и уксусная кислота вызывают развитие тяжелого ацидоза в организме. Следует отметить, что генетически русские люди имеют дефицит вышеуказанных ферментов. В этих условиях прием алкоголя может иметь катастрофические последствия.

Желудочно-кишечный тракт

Помимо центральной нервной системы этанол вызывает у подростков нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта. Они проявляются болями в области желудка и диареей. Болевой синдром связан с повреждениями слизистой оболочки желудка, двенадцати перстной и тощей кишок. Однократное употребление качественного алкоголя, но в больших дозах может вести к развитию панкреонекроза у подростков. Наконец, злоупотребление алкоголем подростками ассоциируется в более зрелом возрасте с раками желудочно-кишечного тракта. Так, риск рака пищевода и прямой кишки возрастает в 2 раза.

Даже при эпизодическом злоупотреблении алкоголем могут наблюдаться явления, ведущие к фиброзу и, в конечном итоге, к циррозу печени.

Сердечнососудистая система

Этиловый спирт в высоких концентрациях может запустить механизм массивного внутрисосудистого гемолиза и развитие тяжелейшей острой почечной недостаточности.

Высокие концентрации этанола могут спровоцировать остановку сердца. Употребление алкоголя способствует развитию раннего атеросклероза. Токсическое действие этанола на сердечную мышцу чревато развитием алкогольной кардиомиопатии и различного рода аритмий, к которым даже без участия алкоголя предрасположено сердце подростка в силу лабильности нейроэндокринной регуляции.

Эндокринная система

Токсическое действие этилового спирта не обходит стороной и эндокринные. В подростковом возрасте, когда эндокринная

система вступает в период «расцвета», алкогольная интоксикация особенно губительна для неё и чревата развитием всевозможных эндокринопатий.

Об отрицательном влиянии алкоголя на иммунную систему скажем, что все подростки, злоупотребляющие алкоголем, иммунодефицитны.

Мочевая система

При употреблении алкоголя повреждения почек могут проявляться как острые:

- токсический тубулоинтерстициальный нефрит, как правило, осложняющийся острой почечной недостаточностью;

и хронические:

- хронический алкогольный гломерулонефрит (медленно прогрессирующий, с исходом в хроническую почечную недостаточность в 20% наблюдений);

- тяжелый гнойный (деструктивный) пиелонефрит.

Острые алкогольные повреждения почек развиваются не только при употреблении больших доз качественного алкоголя, но и при употреблении суррогатов алкоголя, что отмечается чаще.

К суррогатам алкоголя относят:

- гликоли;

- метиловый спирт;

- хлорированные углеводороды.

Суррогаты алкоголя вызывают, как правило, острый канальцевый некроз, а также тяжелую острую энцефалопатию, трудно коррегируемую гипертонию, острый гастроэнтерит (Тареева И.Е., 2000), кроме того, суррогаты алкоголя могут стать причиной нетравматического рабдомиолиза (разрушение ткани и выход вредных веществ в кровь) и как следствие – тяжелой острой почечной недостаточности.

Кислотно-щелочное состояние организма

Нарушения всасывания электролитов в желудочно-кишечном тракте, а также нарушения канальцевых функций при поражении почек приводят к расстройству водно-электролитного баланса, которые проявляются гиповолемией, гипокалиемией и гипофосфатемией.

Особо следует сказать о вреде употребления широко распространенных в молодежной среде пива и, так называемых, энергетических напитков.

Специалисты-наркологи считают пиво самым коварным алкогольным напитком.

Главными причинами широко распространенного в молодёжной среде употребления пива являются его общедоступность (это, так называемый, - «бюджетный напиток»), обманчивое мнение, что содержание алкоголя в пиве крайне мало, агрессивная и навязчивая реклама, наконец «мода» на употребление пива.

Бутылка 5% пива оказывает на организм такое же действие, как 60 мл водки. А так как молодежь употребляет, как правило, не одну бутылку – идет постепенное привыкание к пиву, как к любому другому алкогольному напитку. Причем у подростков, в отличие от взрослых, пивная зависимость развивается уже через несколько месяцев регулярного употребления пива.

Главная опасность пива – не только в процентах алкоголя. Хмель, на основе которого готовят пиво, - растение из семейства коноплевых. При варке хмеля в раствор пива, даже безалкогольного, выделяются фитоэстрогены. В желудочно-кишечном тракте под действием пищеварительных ферментов фитоэстрогены пива превращаются в женский половой гормон эстрадиол. Последний вызывает феминизацию организма юноши и повышение эстрогенового фона в организме девушки. Искусственно создаваемый пивом гормональный дисбаланс наносит сокрушительный удар по репродуктивному здоровью подростков, чреват снижением либидо и бесплодием.

Наконец, несколько слов об энергетических напитках Разлитые в яркие, красочные баночки, эти напитки особенно привлекательны для подростков. Тем более, что среди молодежи, введенной в заблуждение все той же рекламой и доступностью, эти энергетики алкогольными напитками не считаются вовсе! При этом: 1 банка (250 мл) энергетического напитка содержит: 50 мл этилового спирта и 300 мг кофеина, а так же бензойную кислоту и красители (в частности красный очаровательный). Последние относят к канцерогенам. Выпивая как минимум, по данным соцопросов, 5 банок энергетика на дискотеке или во время молодежных тусовок, подросток фактически употребляет 1 бутылку водки, 10 чашек крепкого кофе и закусывает этот коктейль канцерогенными веществами.

**Вывод**

Aлкоголь для человека в любом возрасте, а тем более подростка, является ничем иным, как средством самоуничтожения.

**ВЛИЯНИЕ НИКОТИНА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

**(для учащихся, родителей)**

**Л.П.Харитонова**

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой наркологический диспансер»

**План**

**1.Основные свойства никотина.**

**2.Установки курильщика.**

**3.Переход на токсикоманический уровень.**

**4.Формирование зависимости.**

**5. Механизмы толерантности.**

**6.Утрата ситуационного контроля.**

**7.Курение в детско-подростковых группах.**

**8.Основные появления острого действия никотина на системы.**

**а).ЦНС**

**б).ССС**

**в)Эндокринную**

**г).Дыхания**

**9.Пассивное курение.**

**10.Итог. Три основные черты.**

**11.Выводы**

**Цель: Воспитать негативное отношение к табачным изделиям до полного отрицания.**

**Задача: Доказательно пояснить, что табакокурение- наркомания ведущая к изменению личности.**

**Основные свойства** «модулирующих воздействиях никотина», т.е. это не «чистый стимулятор» («интеллектуальное просветление», «интеллектуальный подъем»), и не «чистый седатик», «релаксант».

Клинические эффекты никотина различны в каждом конкретном случае и зависят от множества факторов и условий, они (эффекты) различны не только у разных людей, но и у одного и того же человека от сигареты к сигарете. Так, например, курение в период волнения успокаивает, а в период сонливости, которая не, кстати, никотин вызывает возбуждающий, бодрящий, стимулирующий эффект. Как это не парадоксально, но курильщики с затруднениями описывают конкретные ощущения, которые возникают при выкуривании сигареты.

С уверенностью можно утверждать, что при табакокурении, как и при многих формах наркомании, ведущее значение играет, так называемый, ожидаемый эффект, т.е. установка курильщика достичь в данный момент желаемого (прогнозируемого) психофизиологического состояния, снять стресс, утомление, напряжение, взбодриться («разогнать сон в перерыве между занятиями»), покурить в состоянии голода или в состоянии сытости, облегчить общение в пределах микросоциального окружения, улучшить умственную работоспособность, закурить от волнения, от безделья и перегруженности работой, от радости и счастья, от горя, от успеха и неудачи, закурить «перед стартом» и на «финише», покурить за рюмкой водки или чашкой кофе, покурить в компании и наедине и т.д. Иначе говоря, сигарета, как атрибут зависимости, выступает в качестве «скорой помощи» («палочки-выручалочки») во всех случаях жизни; сигарета и как демонстрация силы, мужества, и как проявление слабости. Но это только раздел психологической зависимости при табакокурении: Из приведенного видно, что речь идет о многообразии психогенно и физиогенно обусловленных мотивов и мотиваций.

Однако перечень потребностей в курении табака значительно расширяется и усложняется с учетом наступившей никотиновой физической зависимости («никотиновый голод»), когда никотин превратился в обязательный компонент (ингредиент) жизненно важных биохимических процессов и метаболизма на новом патологическом (токсикоманическом) уровне, когда определенная концентрация никотина в крови должна поддерживаться постоянно. Здесь уже внешние причины в качестве стимула табакокурения биологизируются. Некурение теперь чревато каскадом расстройств поведенческих, психических, соматовегетативных. Понижение концентрации никотина в крови вызывает абстинентный синдром - раздражительность, беспокойство, навязчивые мысли о сигаретах, ослабление внимания, слабость, вялость, бессонницу, снижение работоспособности, снижение настроения, депрессивные компоненты. Выраженность компульсивного (непреодолимого) влечения к никотину может быть настолько велика, что курильщик может допускать несвойственные ему поступки. Постепенно организм вырабатывает брутальные формы восполнения недополученной дозы никотина (утренний кашель, «бронхит курильщика», укрощаемый только затяжками табачного дыма; приступы головных и сердечных болей, спазмы желудка, тремор рук, гипергидроз и др.).

**Когда курение табака становится болезнью?**

Зависимость формируется довольно быстро, в связи с чем никотин можно отнести к веществам с высокой наркогенностью. Первые пробы табака заканчиваются, как правило, признаками интоксикации (отравления) — тошнота, рвота, головокружение, горечь во рту, гиперсаливация, головная боль, слабость, бледность, тахикардия, отсутствие аппетита. Нередко после интоксикационного состояния наступает пауза в употреблении табака (иногда навсегда). Следующие сигареты очень быстро формируют повышение устойчивости к изначальным токсическим эффектам табачного дыма, они отступают на задний план, нивелируются, а на передний план выступают психоактивные. Возраст начала курения в большинстве случаев детско-подростковый, однако, наблюдаются и отдельные случаи начала табакокурения после 30 лет.

Описанное изменение формы потребления табака входит в структуру кардинальных признаков сформировавшейся табачной зависимости, составляющих синдром измененной реактивности. Кроме того, сюда входит феномен изменения толерантности, когда по мере формирования табачной зависимости требуется все большая доза никотина или любого другого психоактивного вещества при других наркологических заболеваниях.

Выделяется 2 механизма толерантности:

а) метаболический механизм: повышение активности ферментов, участвующих в нейтрализации (разрушении) психоактивного вещества;

б) фармакодинамический механизм связан с изменением (снижением) чувствительности рецепторов к никотину.

На начальном этапе формирующейся зависимости курение носит эпизодический, прерывистый, несистематичный и контролируемый характер. Доза никотина, поступающая в организм в процессе ингаляций табачного дыма минимальна, в пределах одной или нескольких сигарет в день. Повышение толерантности к никотину можно констатировать на примере установившегося ритма, регулярности, систематичности курения, постепенном увеличении количества выкуриваемых сигарет (до 20—40 и более штук в сутки). Повышенная толерантность может проявляеться некоторое время не в учащении табакокурения, а в переходе на более крепкие сорта сигарет, отказ от сигарет с фильтром, т.к. адаптация наступает и на крепкие сорта табака, доза никотина вновь должна повышаться, теперь уже за счет своеобразного неистовства в курении: «курит сигарету за сигаретой», «не вынимает сигарету изо рта». В «никотиновом анамнезе» большинства курильщиков фигурируют периоды предпочтения определенного сорта («любимых») сигарет, что по своей сути означает наиболее оптимальное удовлетворении необходимой дозы никотина. Если раньше перерывы в суточном ритме (системе) интоксикации наступали за счет периода сна, то теперь курит ночью. На этом этапе курильщики могут достигать без особых последствий такой суточной дозы никотина, которая является смертельной для интактного организма. Здесь можно вспомнить о таком феномене наркологической патологии, как утрата количественного контроля. Потребность в никотине приобретает витальный (жизненно важный) характер, когда тяга к курению уподобляется голоду, жажде, неукротимой страсти. Снижение его концентрации в жидких средах и тканях организма вызывает своеобразный патофизиологический фрустрационный стресс, интегрально именуемый никотиновым абстинентным синдромом («похмельный синдром» — при алкоголизме, «ломка» — при наркомании). Появляется кашель, нервность, раздражительность, беспокойство, тревожно-депрессивное состояние. Поведение курильщика при этом носит суетливо-поисковый, «ищущий» характер, круг интересов его в этот момент суживается и замыкается навязчивыми мыслями о курении, и они будут реализованы, чего бы это ему не стоило, даже если для этой цели потребуется преждевременно выйти из зала заседаний, перекурить в кинотеатре. Курят при младенцах, детях, стариках, тяжело больных. Именно неконтролируемая тяга к никотину вынуждает курить в постели, в пожароопасных местах и ситуациях (ремонт бензинового двигателя с сигаретой во рту). Таким образом, речь идет еще об одном диагностическом признаке наркологической зависимости — утрате ситуационного контроля.

Для любой токсикомании, наркомании, алкоголизма характерны изменения личности. При никотинизме они не носят характера выраженной деградации и интеллектуального снижения. Однако можно констатировать об измененной психологии личности курильщика: построение системы взглядов и вербальных формулировок, оправдывающих или смягчающих осуждение табакокурения («все курят и я курю», «зачем отказывать себе в маленьких радостях и удовольствиях», «кто не курит, кто не пьет, тот здоровеньким помрет», «курю, чтобы не быть полным» и т.д.).

Второй сферой, вовлеченной в процесс рабской зависимости от табака, является воля, которая снижается или утрачивается на столько, что большинство потребителей табака в пожизненной борьбе со своей «безобидной привычкой» оказываются бессильными. Наступают поведенческие девиации (в рамках табачной зависимости): курят при малолетних детях, курят с подростками, разбрасывают окурки, попрошайничают сигареты, курят, несмотря на протесты ближайшего окружения и семейные финансовые трудности и т.д.

В детско-подростковых группах курение выступает в ряду формирующихся особенностей личности и деструктивных, саморазрушительных форм поведения.

Курение табака (никотинизм) - вдыхание дыма тлеющего табака является самой распространенной формой токсикомании (в том числе у подростков). В состав табачного дыма входит более 4000 самых разных компонентов и их соединений. Наиболее токсичными соединениями табачного дыма являются: никотин, окись углерода (угарный газ), канцерогенные смолы, радиоактивные изотопы, соединения азота, металлы, особенно тяжелые (ртуть, кадмий, никель, кобальт и др.). Многие частицы табачного дыма, вступая в химические реакции друг с другом, усиливают свои токсические свойства. Смертельная доза никотина для человека составляет 1 мг на 1 кг массы тела, то есть для подростка - около 50 мг (одновременная доза выкуренной полпачки сигарет).

Никотин - сильный нейротропный яд. Он нарушает обмен веществ, в том числе в нервных клетках дыхательного и сосудодвигательного центров. Никотин в малых дозах вначале повышает возбудимость коры головного мозга, а затем угнетает ее. Быстрая абсорбция в кровеносное русло позволяет никотину достичь мозга в течение 8 секунд. По окончании курения его концентрация в мозге снижается за счет распределения по другим тканям в организме Вдыхание дыма сигарет приводит к попаданию никотина в легкие на смолистых включениях и отложению его в мелких воздушных путях и альвеолах. Метаболизм никотина на 80-90% происходит в печени, легких и почках.

Систематическое воздействие никотина способствует развитию так называемой никотиновой гипертонии. Нарушается работа желез внутренней секреции, в частности увеличивается работа надпочечников, секретирующих адреналин, который  суживает мелкие кровеносные сосуды, уменьшается приток крови, поступающей для питания сердечной мышцы; повышается кровяное давление, что может привести к стойкой гипертонии.

К многообразным последствиям курения относятся, прежде всего, болезни сердечнососудистой, пищеварительной и дыхательной систем. Установлена прямая связь между курением и возникновением рака легких. Выявлено, что смертность людей, начавших курить до 20 лет, значительно выше, чем среди тех, кто впервые закурил после 25 лет. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно во всем мире от болезней, связанных с курением, умирает 2,5 млн человек.

Связывание никотина с рецепторами, расположенными в центральной нервной системе, мозговом веществе, объясняет возникновение пристрастия к нему. Трудности, связанные с прекращением курения, потребность в курении сигарет и непрерывное курение являются результатом нейроадаптации наиболее важных в функциональном отношении отделов мозга. На конкретные отделы нервной системы никотин действует сначала как стимулятор, а затем следует угнетение.

**Основные проявления острого действия никотина.**

На центральную нервную систему (поведенческие проявления):

-тошнота или рвота;   
- повышенная возбудимость;   
- расслабление в стрессовых ситуациях;   
- улучшение кратковременной памяти;   
- сокращение времени реакции;   
- повышение концентрации внимания;   
- усиление бессонницы;   
- снижение чувства голода и массы тела;   
- расслабление скелетной мускулатуры;   
- дрожание рук.

На сердечнососудистую систему:

- временное повышение сердечного ритма, кровяного давления, ударного объема, сердечного выброса и коронарного кровотока;

- длительное снижение кровяного давления и коронарного кровотока;

- снижение температуры кожи;

- системное спазмирование сосудов;

- увеличение притока крови к скелетным мышцам;

- повышение содержание в крови свободных жирных кислот, лактата и глицерола;

- активация тромбоцитов.

Сердечнососудистая система:

- поражение коронарных артерий, стенокардия, инфаркт миокарда;

- поражение периферических сосудов;

- аневризма аорты;

- остановка сердца;

- поражение сосудов головного мозга;

- спазм сосудов;

- повышение свертываемости крови.

Дыхательная система:

- хронический бронхит;

- патологическое расширение альвеол (эмфизема);

- пневмония.

Локализация неопластических (раковых) процессов:

- легкие;

- гортань и полость рта;

- пищевод;

- мочевой пузырь;

- шейка матки;

- поджелудочная железа;

- желудок.

Желудочно-кишечный тракт:

- острый гастрит;

- язвенная болезнь;

- повышение частоты рецидивов язвенной болезни.

На эндокринную систему:

*-* повышение в крови концентрации адреналина и норадреналина, адренокортикотропного гормона, гормона роста, пролактина, кортизола, вазопрессина;

- раннее развитие менопаузы;

- повышение риска развития хрупкости костей за счет снижения уровня кальция;

- снижение массы тела;

- повышение уровня основного обмена при физической активности и во время отдыха.

На систему дыхания:

*-* повышение продукции мокроты;

- кашель, затрудненное шумное дыхание.

Кроме того, курение сигарет является вредным основанием, воздействующим на артериальные сосуды, вызывающим склонность к тромбообразованию, приводящим к сердечнососудистым заболеваниям, и канцерогенным фактором, способствующим развитию онкологических процессов в организме. Раковые заболевания являются одной из наиболее серьезных причин заболеваемости и смертности.

**Пассивное вдыхание дыма оказывает вредное воздействие на некурящих**

Дым, исходящий с конца сигареты, которую курильщик закуривает, «основной» дым, отличается по химическому составу от «побочного» дыма, образующегося между затяжками. Побочный дым содержит больше токсических веществ (монооксида углерода, нитрозаминов, бензпирена), чем основной дым. Поэтому в компании с заядлыми курильщиками некурящий может пассивно вдыхать такое количество дыма, что это будет соответствовать трем активно выкуриваемым сигаретам в день.

**Некурящие члены семей курильщиков имеют на 20% больший риск развития рака легких, который повышается до 70%, если супруг много курит.** Кроме того, у пассивно курящих отмечается большой риск развития сердечнососудистых заболеваний. Дети в возрасте до 2-х лет, проживающие с курящими родителями, имеют повышенную предрасположенность к респираторным заболеваниям и нарушению функции легких, коррелирующую с интенсивностью курения сигарет родителями.

**Никотиновая зависимость и зависимость от курения сигарет имеют три основные черты**

Во-первых, прекращение потребления никотина инициирует развитие симптомов синдрома отмены, проявление которых достигает пика в пределах 24-28 часов после прекращения курения. К ним относятся: чувства тревоги, нарушение сна, раздражительность, нетерпимость, страстное желание покурить, а также неусидчивость, нарушение способности концентрировать внимание, сонливость, повышенный аппетит и головная боль.

Во-вторых*,* курение сигарет - привычка, которая часто возникает в ответ на стресс или от скуки. Привычка проявляется в том, чтобы подержать сигарету, поднести ее ко рту, вдыхать дым. Эти поведенческие реакции в дальнейшем закрепляются в результате активации никотином центральной нервной системы.

В-третьих*,* быстрое изменение содержания никотина в мозге после вдыхания дыма приводит к приятным ощущениям. Эти три аспекта затрудняют прекращение курения. Все это должно учитываться курильщиками, пытающимися бросить курить.

**Вывод**

На действие никотина развивается слабая толерантность. После нескольких сигарет даже у хронического курильщика будут повышаться сердечный ритм и кровяное давление, тремор рук, понижаться температура кожи, и возрастать содержание некоторых гормонов. Толерантность к головокружению, тошноте и рвоте развивается быстро и не сказывается на хронических курильщиках, если только они не увеличивают значительно количество выкуриваемых сигарет. Многие курящие описывают сильный эффект первой выкуренной сигареты. С каждой последующей выкуренной сигаретой толерантность возрастает, а в промежутках между курением появляются симптомы синдрома отмены.**Таковы последствия курения сигарет для здоровья**

**ЖЕНСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ**

(для педагогов, родителей, психологов)

Л.П. Харитонова

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой наркологический диспансер»

**План**

1.Особенности женского алкоголизма.

2.Актуальность.

3. Соотносимость с мужским.

4. Полярные взгляды на женский алкоголизм.

5. Социально психологические факторы.

а) Семейные

б) Психогенные

6. Проявление зависимости от алкоголя у женщин.

7.Стадии.

8. Общеклинические закономерности.

9. Вывод.

Задача: Разъяснить последствия женского алкоголизма.

Цель: Обозначить сложности при определении и лечении алкоголизма у женщин.

Показатель распространенности зависимости от алкоголя среди женского населения существенно ниже, чем среди мужского (в России в 5-7 раз), его начало приходится на более поздний возраст, чем у мужчин (на 5-10 лет позже). С 80 - 90-х годов наблюдается тенденция к сглаживанию этих различий. Среди специалистов распространено мнение, что женский алкоголизм значительно труднее поддаётся лечению, чем мужской.

Главной особенностью патогенетических и клинических проявлений является эмоциональность, т. к. женщины от природы более эмоциональны. Традиционно говорят об актуальности темы. В последние годы - рост женщин, больных алкоголизмом, на 1-го мужчину приходится 5-6 женщин. Есть регионы, где цифра выравнивается 1:1.

Много противоречивых, совершенно полярных взглядов на эту тему. В последнее время - резкое омоложение алкоголизма у женщин. У женщин, по некоторым выборкам - в 90% наследственная отягощённость. Всё больше говорится о менструальной природе (ПМС). В. Б. Альтшуллер: удельный вес жидкости у женщин на 10% больше, чем у мужчин - концентрация алкоголя бывает выше.

Особенности характера у женщин-алкоголиков

Социально-психологические факторы - фактор дисгармоничности семей. Часто - пьющие структурно могут быть полными, а функционально - нет (60-70 %). У 2/3 сложные межличностные взаимоотношения в семье, 1/3 - воспитывались либо одним родителем, либо без родителей ("патологическая эстафета" - передают бабушкам). Социально-психологические факторы заостряют черты характера.

Более 30% среди женщин с алкогольной зависимостью - гипертимы (акцентуанты)(Т.Е. энергичны но не определенны либо напротив на чем-то излишне сконыцентрированны), клиника у них отличается, основана на аффективной сфере (гипоманиакальный аффект). Затем идёт истероидная акцентуация, эмоционально-лабильные - часто с примитивизмом. Сензитивы (лица с астеническими и психастеническими чертами) - неуверенная, робкая личность. Алкоголь смягчает все эти проявления. Неустойчивые - ранние формы алкоголизма, причём он асоциален. Женщины-алкоголики в 50-70% - безработные. На первом месте - служба быта, общепит, или равноценные в наше время. Среди медперсонала - от 4 до 10%. Очень нередко такие лица выходят замуж за мужчин потенциально пьющих, что потом называется семейным алкоголизмом. Трудные жизненные обстоятельства - И. Н. Пятницкая против того, что это ведущий фактор.

. Психогении коррелируют с особенностями характера. Для гипертимов характерна смерть мужа, уход сына. Для истероидных - своеобразные переплетения сексуально-эротического характера. Роль аффективных обстоятельств и расстройств, в частности. Психогенно обусловленные депрессивные обстоятельства - ныне большая группа, часто клинически не обозначены - или это проявления алкоголизма, или наоборот. У женщин всё более размыто, нежели, чем у мужчин.

Проявления зависимости от алкоголя у женщин

Для женщин характерны довольно длительные скрытые периоды формирования клиники. То ли женщины биологически сильнее, то ли защищены социально, дольше скрывают пьянство.

Первая стадия диагностируется очень редко. "Телескопичность" первых клинических проявлений (ничего не видно - затем планета). В этом беда прогностических проявлений. Часто отдельные симптомы и синдромы не столь гармоничны. Изменённое опьянение может быть у женщин и на первой стадии. Запои могут быть также моносимптомом.

Влечение первичное - длительное время психическая зависимость протекает латентно, навязчиво (И. В. Стрельчук). А затем резко переходит в компульсивное. В структуре - аффективный компонент. У гипертимов - гипоманиакальный, а затем через 1-2 года - субдепрессивный, который выглядит сначала как анестетический, затем переходит в более сложные формы. У истероидных - сначала ироническая депрессия, затем выступает апатический радикал, который вводит в заблуждение, а потом - суициды (около 20%). У женщин они бывают законченными:

- вторичное влечение - дольше сохраняется контроль ситуационного поведения, что также вводит в заблуждение;

- формы употребления (По В.Б. Альтшуллеру): чёткая периодичность, светлые промежутки становятся всё меньше, часто истинные запои. Нередко перемежающееся пьянство;

- формы опьянения. Быстрее пропадает эйфоризирующий эффект, а затем алкоголь оказывает стимулирующий характер. Зависит от акцентуации характера - истерические, аффективные расстройства, гиперсомнические;

- толерантность. Быстрее исчезают различные защитные формы, а плато более укорочено. Резко 2-я стадия переходит в 3-ю;

- ААС - обращает на себя внимание депрессии, больший аффект тоски, нередко астенические расстройства. Характерен больший удельный вес соматического компонента: букет заболеваний в одно и тоже время;

- изменения личности. Заостряются черты характера и в отличие от мужчин не всегда в плане ведущего вектора. Гипертимы - депрессивное развитие личности. В литературе женщины особо лживы, бравурны. У них больше эмоционального фона - психологическая защита (депрессия). Легко спровоцировать на депрессию. Важна роль подхода;

- общие клинические закономерности. Толерантность ими не осознаётся, для женщин более характерно бравирование выносливостью. Постоянно нужно помнить о суицидальной готовности. Часто суицид осуществляется в опьянении, но не всегда. Резко изменяется поведение женщин, поведенческая парадигма, сопровождающая пьянство (больше аморального поведения, неразборчивость в половых контактах, промискуитет). В других случаях - фригидность, незрелость.

Соматические отклонения:

1) Патология печени, часто на субклиническом уровне. Сосудистые кровоподтёки. Нужно с первых слов беседы печёночную установку направить в русло психологической;

2) Нередко легочная патология, т. к. часто алкоголизм идёт вместе с никотинизмом;

3) Сосудистые расстройства, колебания АД с головными болями;

4) Патология репродуктивных органов;

5) Одряхление быстрее, особый цвет кожи, бледность;

Типология личности женщин с зависимостью от алкоголя.

Лица незрелые, несамостоятельные, которые могут выполнить роль жены или матери, если есть на кого положиться.

Одиночество: довольно сильные женщины, но неудачницы, как правило живущие в чужих семьях. Скрытый алкоголизм ("за кружевными занавесками"). Часто алкоголизм обнаруживается после смерти.

Таким образом, женский алкоголизм в основных своих проявлениях имеет те же закономерности, что и у мужчин, но имеет некоторые клинические особенности:

1) высок процент периодических форм злоупотребления алкоголем (запои, псевдозапои) - уже на ранних этапах заболевания;

2) симптомам алкоголизма обычно сопутствуют эмоциональные расстройства, а именно: при небольшой давности алкоголизма преобладают дистимические нарушения (кратковременные расстройства настроения), при большой - стёртые депрессии;

3) психические изменения, как правило, выражаются в проявлении истерических черт и психопатоподобных изменений и в заострении преморбидных (доболезненных) характерологических особенностей;

4) более быстро наступают изменения личности, отчётливо проявляется раннее снижение морально-этического уровня, нередко расцениваемое как алкогольная деградация;

5) соматические осложнения встречаются чаще, чем у мужчин, и протекают тяжелее. Отмечается снижение детородной функции, высокий процент аномалий беременности, бесплодие, ранний климакс и преждевременное старение. При алкоголизме у женщин укорачивается время перехода от одной стадии к другой, больные уклоняются от госпитализации. Меняется поведение, которое становится похожим на поведение пьяных мужчин, У женщин, больных алкоголизмом, в 2 раза чаще возникает патология беременности и родов, У 7 % новорожденных отмечаются пороки развития. У детей, родившихся здоровыми, диагностируются задержки психического развития из-за хронической невротизации, отсутствия внимания и ухода.

**Вывод**

Таким образом женский алкоголизм наиболее много сложен, поздно диагностируется, сложно поддается лечению социально опасен, часто суицидален.

**ЗАВИСИМОСТЬ ОТ АЛКОГОЛЯ У ПОДРОСТКОВ. ПИВНОЙ АЛКОГОЛИЗМ.**

(для педагогов, психологов, родителей)

Л.П. Харитонова

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой наркологический диспансер»

**План**

1. Предрасполагающие условия.

2. Особенности подросткового возраста.

3. Течение алкоголизма у подростков

4. Пиво. Составляющие опасного зелья.

5. Клиника при регулярном употреблении пива.

6. Выводы.

Цель: Информировать о необходимости обезопасить подростков от употребления «легкого» алкоголя, в том числе пива.

Задача: Указать на стремительное возникновение заболевания при употреблении пива подростками.

По причине легкой доступности большинство подростков знакомы с алкоголем. Среди подростков - 10-12 % имеют зависимость от него.

Определённые предрасполагающие условия:

- экзогенные вредности - черепно-мозговые травмы, задержки психического развития, резидуально-органическое поражение ЦНС;

- наследственная отягощённость, если больны родители, то вероятность развития заболевания выше в 4-5 раз;

- неблагоприятные микросоциальные условия - алкогольное окружение, неполные семьи, пьянство кого-то из родителей, традиции - всё принимается подростком как модель поведения;

- склонность подростков к группированию.

Особенности подросткового возраста:

-отмечается преобладание трофотрофной (парасимпатической) нервной системы;

-в подростковом возрасте продолжается процесс развитие эмоциональной сферы, особенно чувственных компонентов;

- продолжается процесс развитие эндокринной системы;

-отмечается повышенная гидрофильность организма: при наличии в организме подростка концентрации алкоголя в количестве 0,6 мг % отмечается феномен смазанной речи; при концентрации 0,9 мг % - снижается самоконтроль, затруднён процесс суждений.

-наблюдаются атипичные формы опьянения: лабильность, дисфории, демонстрации, с элементами оглушения, гебефреноподобное опьянение.

Заболевание развивается очень быстро, высокопрогредиентно, отсутствует этап бытового пьянства. Нет системы употребления алкоголя, алкоголизация носит хаотический характер. Влечение к алкоголю формируется быстро, нет идеаторного компонента. Изначально утрачены формы контроля (ситуационный, количественный). Нередко влечение к алкоголю носит компульсивный характер.

Синдром отмены алкоголя формируется быстрее в 2,5 раза, чем у взрослых, но он рудиментарен и незавершён. Отсутствует тремор конечностей, присутствуют вегетативные расстройства (слабость, чувство дискомфорта, недомогание, сердцебиение), тревога и напряжённость.

Очень рано появляются картины изменённых форм опьянения: злобность, конфликтность, агрессивность. Быстро нарастают изменения личности: опустошённость, эмоциональная холодность, отсутствие синтонности, пропадают побуждения к тому или иному роду деятельности. Очень высок риск суицидов.

Особенности течения алкоголизма у подростков:

- ускоренное развитие болезни;

- незавершённость, недостаточная выраженность симптоматики;

- трудность разграничения стадий и нечёткость стереотипа их развития.

Подростковый пивной алкоголизм

Одним из значимых показателей психического здоровья нации является алкоголизация подрастающего поколения. Опрос несовершеннолетних г. Красноярска позволил выяснить, что среди потребляемых с целью алкоголизации напитков наиболее популярным является пиво, содержащее в себе малый процент алкоголя. Но что же скрывается за этим легким и доступным для широкой массы потребителей напитком?

Пиво представляет собой натуральный алкогольный напиток. Основными его компонентами являются вода ( 91 – 93 % ), углеводы ( 1,5 – 4,5 % ), этиловый спирт ( 3,5 – 4,5 % ) и азотсодержащие вещества ( 0,2- 0,65 % ). Остальные компоненты пива присутствуют в нем в незначительных количествах. Это минеральные вещества, органические кислоты, фенольные соединения, горькие вещества, ароматические соединения, биогенные амины и эстрогены.

В состав пива входят вредные вещества. Это, прежде всего моноамины – продукты распада хмеля, которые и дают основной элемент пивного опьянения – состояние заторможенности, тупости. Кстати, среди моноаминов есть кадаверин – трупный яд. Пивная алкоголизация создает ложное впечатление благополучия. Пиво в общественном мнении – почти не алкоголь, так как пивной алкоголизации долгое время не характерны алкогольные эксцессы с драками и вытрезвителем. Потребность выпить пиво долго не вызывает такую тревогу у человека, как потребность в водке. Пивной алкоголизм развивается более вкрадчиво и коварно, чем водочный. Пиво быстро всасывается в организм, переполняя кровеносное русло, при большом количестве выпитого возникает варикозное расширение вен и расширение границ сердца. Рентгенологи называют это явление синдромом «пивного сердца». В некоторые сорта пива, для повышения пенообразования добавляют соединения кобальта, который, являясь химическим аналогом кальция, занимает его место в сердечной мышце. Но функции кальция при возбуждении и сокращении миокарда кобальт выполнить не может, что способствует снижению сократительной способности сердечной мышцы, увеличению объемов сердца, то есть приводит к сердечной недостаточности.

Регулярное употребление пива повышает риск развития злокачественных образований. В ответ на прием пива в мужском организме начинает выделяться – в частности, в печени – патологическое вещество, которое подавляет выработку основного мужского полового гормона метилтестостерона. В результате, начинают продуцироваться женские половые гормоны эстрогены, при этом становится шире таз, увеличиваются грудные железы. В больших количествах пиво оказывается клеточным ядом, поэтому при злоупотреблении им тяжело выражены соматические последствия: миокардиодистрофия, цирроз печени, гепатит. При пивной алкоголизации тяжелее, чем при водочной, поражаются клетки головного мозга, поэтому быстрее нарушается интеллект, обнаруживаются психопатоподобные изменения. Самый большой рост распространенности зависимости от пагубной привычки наблюдается сейчас среди подростков. Показатель «пагубного употребления алкоголя» здесь в три раза выше общего уровня. На конец 2008г. в наркологических учреждениях края состояло на диспансерном учете 3686 несовершеннолетних, из них 2975 подростков и 711 детей до 14 лет.

**Выводы**

Алкоголизм у подростка имеет ряд существенных особенностей, и поэтому, в отличие от взрослого «хронического», называется «ранним». Отмечается злокачественность его течения, у подростков отсутствует стадия бытового пьянства или психической зависимости, которая у взрослых может растягиваться на долгие годы. Как только они начинают регулярно употреблять спиртные напитки, в том числе пиво, у них сразу формируется стадия физической зависимости от алкоголя. Регулярное употребление спиртных напитков в течение года формирует у подростка и психическую, и физическую зависимость одновременно.

Многие из современных 16-17 летних подростков выпивают более трех литров пива в день. Если поллитровая бутылка пива равноценна 60 граммам водки, то выходит, что такой подросток употребляет около 400 граммов водки ежедневно. Учитывая негативные воздействия пива, особенно на молодой организм, стоит задуматься о последствиях употребления пива.

**О ВРЕДЕ И ОПАСНОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ И «ПАРЕНИЯ»,КАК АЛЬТЕРНАТИВЫ КУРЕНИЮ** (педагогов, родителей, учащихся)

Л.П. Харитонова

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой наркологический диспансер»

**План**

1. Электронные сигареты - викарное табакокурение.

2. Отсутствие, отличая от обычного курения.

3. Вейпинг.

4. Заблуждение камуфлированное запахом.

5. Физические последствия.

6. Вывод.

Цель: Формирование отказа от парения.

Задача: Пояснить, что парение аналогия курения с теми же негативными последствиями.

Электронные сигареты выглядят очень современно, поэтому так легко поверить активной пропаганде того, что они являются безопасной альтернативой [курению](http://www.uaua.info/world/news-17871-passivnoe-kurenie-opasno-dlya-detey/). Но это не так: электронные сигареты — это просто еще один способ впустить никотин — наркотик, вызывающий сильную зависимость — в свой организм.

У подростков складывается мнение, что электронные сигареты не приносят особого вреда, считая их всего лишь эдаким электронным баловством с различными вкусовыми ароматизаторами.

Молодые люди в подростковом возрасте очень быстро хотят стать взрослыми, поэтому очень часто поддаются окружающему влиянию. Как итог начинают рано курить, дабы доказать окружающим, что они взрослые. Зачастую, они приобретают статус активного курильщика именно с электронных сигарет, думая, что такой подвид сигарет абсолютно безопасен и безвреден.

В большинстве случаев доказано, что попробовав однажды электронную сигарету, подросток «приобретает» никотиновую зависимость, постепенно переходя с электронных сигарет на обычные. Кроме того, юные курильщики в защиту электронных сигарет акцентируют внимание на том, что в них нет пепла и неприятного запаха, вредных смол, а, значит, они абсолютно безопасны. На деле это совсем не так.

Влияниеэлектронныхсигаретнаорганизмпарильщика

В состав электронной сигареты входят: картридж с никотином или с его заменителем, ультразвуковой распылитель, который создаёт пары, датчик воздушного потока, электронный чип, литиевый аккумулятор, заменяющий усилия лёгких и светодиод, создающий иллюзию тления. Никотиновая жидкость или жижа включают в себя: медицинский никотин, глицерин и пропиленгликоль.

[Никотин](http://ne-kurim.ru/glossary/nikotin/) – фактически самое вредное вещество в составе жидкости для электронной сигареты, это наркотическое вещество сильного психотропного действия. При курении электронных сигарет никотин попадает в легкие и там быстро всасывается в кровь. Уже через 8 секунд после затяжки электронной сигареты он попадает в мозг. И только через 30 минут после прекращения курения электронной сигареты концентрация никотина в головном мозге начинает снижаться, т.к. он начинает распределяться по всем тканям и органам в организме. Способность никотина связываться с холинергическими и никотиновыми рецепторами центральной нервной системы и другими структурами, обуславливает возникновение пристрастия к никотину.

Кроме того никотин способствует сужению кровеносных сосудов, из-за этого начинается кислородное голодание головного мозга и других органов.

Производители электронных сигарет забывают упомянуть и о том, что никотин вызывает мутации клеток, и в следующих поколениях эти мутации только возрастают. Никотин в электронных сигаретах опасен и ничем не отличается от обычного в табаке.

Пропиленгликоль и [глицерин](http://ne-kurim.ru/articles/ecigarette/vred-glitserina-v-elektronnykh-sigaretakh/) являются связующими веществами, представленных в виде спиртовых добавок. Пропиленгликоль является связующим звеном, стимулирует поступление пара в дыхательные пути.

Глицерин - прозрачное вещество маслянистой консистенции активно используется при производстве косметики, в медицине, пищевой и химической промышленности. Глицерин является компонентом различных продуктов в качестве загустителя, применяется при производстве чая, кофе, выпечки. Вещество способно оказывать вред организму в больших дозах, он оказывает влияние на густоту и насыщенность пара.

Vape в переводе с английского означает пар. В современной тавтологии курение электронных сигарет называется парением или вейпинг. По мнению медиков и учёных при парении зачастую курильщику не хватает [привычного табачного дыма,](http://ne-kurim.ru/articles/tobacco/sostav_tabachnogo_dyma/) и он тем самым увеличивает дозировку «жижи» или производит «самозамес», т.е. самостоятельно приготавливает жижу из покупных ингредиентов.

Парение может вызвать ухудшение самочувствия, нарушает функцию системы кровообращения подростка, ослабляет иммунитет, ухудшает репродуктивную функцию, может возникнуть мышечная слабость, близорукость и т.д. Чтобы сэкономить и получить больше прибыли нерадивые производители никотиновых жидкостей и картриджей экономят на качестве выпускаемой продукции и добавляют компоненты низкого качества.

Поэтому пар опасен тем, что он не выдаёт резких запахов, тем самым вводит в заблуждение курильщика о качестве составляющих компонентов электронной сигареты. Некачественные компоненты могут содержать ядовитые вещества. Кроме того, при парении особо опасным для пассивного курильщика, находящегося рядом являются никотиновые ингаляции, которые способствуют зависимости от них, а вдыхаемые ими "никотиновые пары попадают в кровь и оседают на стенках сосудов.

Физическиепоследствияпаренияэлектронныхсигарет

Курение электронных сигарет — самое обычное проявление никотиновой зависимости, только с немного не привычной формой доставки никотина. Поэтому раннее употребление электронных сигарет, прежде всего, негативно сказываются на лёгких, печени, сердечнососудистой и нервной системе.

У подростка возникают первые признаки одышки, мучает кашель, повышается или понижается давление, происходит спазм сосудов.

Никотиновые жидкости негативно сказываются на слизистой оболочке бронхов и трахеи. Вслед за этим появляется удушливый кашель, а также может появиться астма, пневмония и проблемы с желудочно-кишечным трактом.

При длительном курении у курильщика сильно страдает печень, т.к. никотин наносит большой урон печени и печеночным сосудам. Вследствие чего может развиться холецистит, цирроз, камни в желчном пузыре и другие побочные болезни.

Сердце начинает работать более учащённо, что приводит к его раннему изнашиванию. Впоследствии такое состояние приводит к сердечнососудистым проблемам, атеросклерозу, ишемии. Парение никотинсодержащих смесей – это употребление настоящего яда для сердца и сосудов, который разрушает их. Кислород к тканям и сосудам поступает в замедленном темпе, что приводит к быстрому истощению организму, постоянной слабости. Со стороны центрально-нервной системы ухудшается память, внимание, появляется рассеянность, частые головные боли, раздражительность, равнодушие ко всему происходящему.

Кроме того страдают и другие органы курящего подростка. Это: ухудшение зрения, обоняния, слуха, вкусовых рецепторов, портятся зубы и приобретают характерный для курящих подростков желтоватый цвет.

Психическиепоследствиязависимогоповедения

Зависимость от электронных сигарет негативно сказывается и на психическом состоянии курящего подростка. Так он становится более раздражённым, нарушается нормальный режим отдыха и учёбы, т.к. подросток постоянно задумывается, где ему в свободное время найти укромное место для курения от назойливых глаз ровесников и родителей. От этого снижается его стрессоустойчивость, он становится более скрытым, нервозным.

В школе такие дети менее внимательны, от этого снижается их успеваемость. Зачастую, когда подросток начинает курить, психологи ищут причины во взаимоотношениях в семье, с ровесниками, в школе.

При длительном курении интеллектуальное развитие, а также память подростков сильно страдает, т.к. прилив крови с вредными веществами негативно воздействуют на мозговую активность. Из-за частых перепадов настроения у подростков снижается активность, они с меньшим интересом вовлекаются в учебный процесс, от этого они теряют способность к анализу, синтезу.

У курильщика формируется еще и физическая зависимость от никотина. Физическая зависимость – это физиологическая потребность организма в очередной дозе никотина, ведь электронная сигарета содержит никотин. Именно из-за никотина человеку так трудно бросить курить. Именно никотин вызывает зависимость. А это выгодно только производителям электронных сигарет. Электронные сигареты опасны тем, что содержат никотин, который убивает людей.

По данным экспертов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) отмечается увеличение количества случаев отравления никотином при использовании испарителей, при оценке химических компонентов указывается на:

- потенциальную цитотоксичность некоторых жидкостей для парения. Особенное воздействие было замечено на беременных женщин.

- в большинстве случаев содержание канцерогенов и других токсичных веществ, сравнимо с их количеством в табачных изделиях.

- некоторые жидкости способны производить формальдегид (очень вредный токсикант)

**Вывод**.

Таким образом, вред от электронных сигарет есть. Электронные испарители несут серьезную угрозу для плода, детей и подростков.

**ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.**

(для педагогов, психологов, родителей)

Л.П. Харитонова

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой наркологический диспансер»

**План**

1.Вступление.

2 .Проблемы отказа ответственности.

3.Отличая проявлений.

4.Предраспологающие факторы.

5.Преморбидныче особенности личности.

6.Причины.

а) Социальные.

б) Экономические.

в) Средовые.

г).Психологические.

7. О дистанции с родителями.

8.Вывод.

Задача: Сориентировать на формирование самоответственности у подростков родителей и педагогов.

Цепь: Указать на значимость снижения располагающих факторов употребления наркотических средств подростками.

Несовершеннолетние, среди которых развитие болезненного пристрастия к употреблению наркотических средств и психотропных веществ имеет свои отличительные особенности в силу неразвитости определѐнных личностных качеств, не до конца сформировавшегося мировоззрения и жизненной позиции составляют группу повышенного риска в плане формирования аддитивного поведения.

Одна из первостепенных проблем, от понимания которой зависит, будет ли найден ответ на вопрос о том, что делать, чтобы предупредить рост детской и подростковой наркомании, токсикомании и алкоголизма, - это выяснение того, почему несовершеннолетние начинают экспериментировать с психоактивными веществами, и каковы факторы риска. Анализируя сегодняшнюю наркологическую ситуацию в детско-подростковой среде, можно утверждать, что в обществе, где имеются экономические, политические, социальные, педагогические, медицинские и другие проблемы, встреча несовершеннолетнего с психоактивными веществами – реальность. Единственным выходом для него может стать обучение социально-психологическим навыкам: ответственности за свое поведение, постановки целей, критическому мышлению и самоанализу, поведению в стрессовых ситуациях, развитию положительной «Я-концепции» и тому подобное.

Общими отличиями синдромологии наркологических заболеваний у несовершеннолетних от взрослых являются: нечеткость основных проявлений состояния химической зависимости, более высокий удельный вес, так называемых непсихотических нарушений поведения, часто выступающих в качестве эквивалента того или иного наркологического синдрома, наличие специфических возрастных синдромов, быстрые темпы десоциализации, своеобразие трансформации личности под влиянием хронической интоксикации.

Значительный удельный вес таких преморбидных особенностей личности как психический инфантилизм, неустойчивые, астено-невротические, демонстративные черты характера являются важным предрасполагающим фактором развития наркомании в подростковом возрасте.

Этап донозологического потребления психоактивных веществ у подростков, по сравнению со взрослыми, имеет значительно более раннее начало. Для него характерен стереотипный перечень одурманивающих веществ с быстрой их сменой, с размытыми границами традиционного (алкоголь, табак) и наркоманического потребления.

Синдром патологического влечения к наркотику у несовершеннолетних отличается феноменологической незавершенностью. Для них характерна недифференцированность и меньшая осознаваемость патологического влечения к наркотику, особенно у лиц, злоупотреблявших несколькими психоактивными веществами на донозологическом этапе, отражением которого является высокая частота викарного потребления различных веществ с целью одурманивания, наблюдаемая у наркоманов подросткового возраста. В структуре патологического влечения к наркотику у несовершеннолетних преобладают поведенческий и аффективный компоненты, коррелирующие с преморбидными особенностями личности. Аффективная составляющая включала в себя расстройства гипотимического полюса без витализации аффекта и более узкий, в отличие от взрослых, диапазон дисфорических проявлений. Поведенческие расстройства независимо от аффективного статуса и характерологических особенностей больного, зачастую сохраняли элементы "детскости"

Течение наркоманий у несовершеннолетних во многом определяется «временным фактором», преморбидными особенностями и влиянием социально-психологических факторов. Ранний возраст начала наркомании, разнообразный арсенал одурманивающих веществ на начальном этапе несистематизированного приема, наличие органически неполноценной "почвы" и признаков инфантилизма, отрицательные социально-психологические факторы в совокупности определяют высокий темп прогредиентности течения наркоманий.

Возрастные особенности последствий хронической интоксикации у несовершеннолетних выражаются в задержке психофизического развития, в раннем появлении признаков психоорганического синдрома, соответствующих уровню нервно-психического реагирования, (чаще наблюдается психопатоподобный вариант психоорганического синдрома). У подростков наблюдается более глубокая, по сравнению со взрослыми больными, социальная дезадаптация.

Причины, приводящие к возникновению социально обусловленных заболеваний, могут носить характер от генетических до социальных.

Социальные причины:

1. Семейно-бытовые (недостатки воспитания ребенка в семье):

- низкий педагогический и культурный уровень родителей;

- неполноценность структуры семьи;

- деформированные межличностные отношения членов семьи, отрицательный психологический микроклимат семьи, пагубные привычки, порочные склонности родителей или других членов семьи;

- неправильное отношение родителей к ребенку (подавление личности, угрозы, физические наказания или чрезмерная опека, заласкивание и пр.);

- отсутствие четкой организации жизни и деятельности ребенка в семье, безнадзорность ребенка в быту;

- нарушение единства требований к ребенку, их последовательности; ориентация родителей лишь на материальное обеспечение ребенка).

2. Социально-педагогические (недостатки обучения и воспитания несовершеннолетних в образовательных учреждениях):

- слабое знание педагогом ребенка, условий его воспитания в семье;

- отсутствие учета индивидуальных особенностей, эмоционального состояния ребенка при организации воспитательно-образовательной работы с ним;

- недостаточное руководство формированием межличностных отношений в группе (классе);

- незнание основных возрастных закономерностей развития ребенка;

- слабая теоретическая подготовка педагога;

- преобладание методики негативного стимулирования деятельности и поведения ребенка;

- общие недостатки воспитательно-образовательной работы в группе (классе);

- ошибки в педагогической технологии: назидательство, формализм в работе педагога, отсутствие контакта педагога с другими педагогическими кадрами, родителями, внешкольными учреждениями;

- авторитарность педагога, равнодушие к детям, неумение психологически воспринимать и понимать воспитанников и т.д. Педагогические просчеты в воспитании человека определяют вероятность его становления на путь наркотизма не меньше, чем неблагополучная семейная обстановка. Проблемная ситуация в школе, в учебе, конфликты с учителями, страх перед школой и негативные ожидания со стороны школьного коллектива часто являются толчком к экспериментам с наркотиками.

3. Социально-экономические:

- экономический кризис страны, безработица;

- изменение ценностных ориентаций;

- нестабильность правовых и моральных критериев;

- межэтнические конфликты, миграция беженцев;

- низкая материальная обеспеченность семей;

- низкий культурный уровень населения;

- криминализация общества;

- негативное влияние средств массовой информации и пр.

4. Социально-средовые:

- недостаточно организованная среда без установленных правил, четкой дисциплины;

- аномия (дезорганизация) общества, слабые социальные связи;

- недостаточная связь с институтами социализации (религиозными организациями, культурными и образовательными учреждениями), просчеты в осуществлении молодежной политики, выражающиеся в отсутствии эффективных форм социальной поддержки молодежи, обеспечения для них жизненных перспектив в отношении получения образования, трудоустройства, организованного досуга несовершеннолетних и т.д.

Психологические причины (личностные недостатки развития ребенка):

- психологическая незрелость ребенка, отставание в общем развитии, общая неразвитость, слабость представлений об окружающем мире, недостаточное физическое развитие, влияющее на работоспособность, утомляемость ребенка;

- несформированность навыков общения со сверстниками и взрослыми;

- неподготовленность, отсутствие интереса в ведущем виде деятельности;

- неумение преодолевать трудности. Анализируя особенности восприятия и поведения подростков в стрессовых ситуациях, можно указать несколько основных психологических причин, способствующих употреблению наркотических веществ:

- низкая самооценка;

- фокусировка на внешнее окружение: оценка своего настроения на основании настроения других людей;

- неспособность идентифицировать или выразить свои чувства;

- неспособность просить о помощи;

- экстремальное мышление.

- нравственная невоспитанность;

- ощущение собственной незначимости и ненужности, недостаточный самоконтроль;

- неумение предвидеть последствия своих поступков и т.п.

Реакция группирования со сверстниками рассматривается как один из ведущих социопсихологических факторов в формировании аддиктивного поведения несовершеннолетних. Поводом для того, что несовершеннолетние собираются в группы, является стремление к обретению чувства собственной силы, сочетание факторов инстинкта и морали, так как коллектив освобождает личность от страха и чувства вины.

Ориентация на общение со сверстниками несет в себе доступную несовершеннолетнему форму социализации, самоутверждения (занятия статусной позиции), эмоциональной удовлетворенности, физической и психологической защищенности. Боязнь быть отвергнутым сверстниками заставляет несовершеннолетнего корректировать систему своих ценностей, пересматривать взгляды, порождает различные формы конформизма, часто формирует готовность безоговорочно следовать за лидером даже на преступление. Если отдельная личность не уверена в правильности своих поступков, будучи принятой группой, ее поведение воспринимается как норма, не подвергающаяся сомнению. При этом подросток психологически зависит и подражает группе, стремится показать себя сторонником общих наркотических норм, оправдывает свое отклоняющееся поведение. Ради того, чтобы быть принятым в группу, подросток готов пожертвовать многим – своими интересами, ценностями, здоровьем, своей личной идентичностью.

Так или иначе, жертвами психологической зависимости от употребления наркотиков становятся представители всех классов и групп. Дети из неблагополучных семей, из бедных слоев населения, ставшие беспризорниками при живых родителях, например, могут заниматься токсикоманией, а наркоманы из обеспеченных семей употребляют элитные дорогостоящие наркотики. Но для психики и телесного здоровья это уже не принципиально. Стало быть, для нормального развития личности необходимо умело дозировать и комфорт, и дискомфорт.

Биологические (врожденные) причины:

- генетическая предрасположенность к заболеваниям «группы риска»;

- физическая неполноценность;

- поведенческие возрастные кризисы, неблагоприятная экологическая обстановка и пр.

Таким образом, любое нарушение в развитии и поведении ребенка обуславливается, как правило, совокупностью обстоятельств, взаимодействием биологических, психофизиологических, социально-психологических и педагогических факторов, каждый из которых в отдельных, конкретных случаях может носить относительно самостоятельное значение. У большинства подростков, уже злоупотребляющих алкоголем, наркотическими, психостимулирующими или токсическими веществами, выявляются, как правило, различные сочетания неблагоприятных биологических, индивидуально-психологических, семейных и поведенческих факторов. Иначе говоря, злоупотребление наркотическими средствами и психотропными веществами выступает не только одним из следствий отклоняющегося поведения, но может служить, в известном смысле, признаком, «маркером» сравнительно низкого порога психосоциальной адаптации несовершеннолетнего и неблагополучия окружающей его среды.

Наиболее часто встречаемая классификация подростковых групп включает в себя:

- «просоциальные» группы, ориентированные на путь, на который их наставляет общество;

- «асоциальные», пренебрегающие господствующими нормами поведения и образом жизни;

- «антисоциальные» -активно выступающие против правил и законов общественной жизни.

Злоупотребление наркотиками связано с серьезным социально-психологическим неблагополучием, поэтому проблема употребления психоактивных веществ несовершеннолетними признается одной из наиболее важных по своим социальным, психологическим и медицинским последствиям. И хотя большая часть подросткового опыта употребления психоактивных веществ не приводит к их регулярному употреблению и ограничивается периодом отрочества, часть молодых людей испытывает негативные последствия употребления на протяжении всей жизни.

Специалисты выделяют три стадии приобщения к наркотикам:

- случайное («экспериментальное», «эпизодическое») употребление наркотических средств, зачастую заканчивающееся после одного или нескольких приемов и вызываемое любопытством, подражанием, модой и другими факторами;

- более устойчивое аддиктивное поведение, под которым понимают злоупотребление различными веществами, изменяющими психическое состояние, включая наркотики, алкоголь и табак, до того, как сформировалась физическая зависимость;

- наркоманическую стадию – наркоманию как болезнь, с явлениями сформировавшейся психофизической зависимости от употребления психоактивных средств («пристрастие»), развитием толерантности, характерной деградацией личности.

По мнению специалистов, наркомания, как правило, сочетается с алкоголизмом. Отсутствие наркотиков многие наркоманы стремятся компенсировать алкоголем. Сочетание алкоголя и наркотических средств ускоряет деградацию личности ребенка, предопределяет наступление психозов и затрудняет медицинское лечение.

Результаты специальных исследований показывают, что один злоупотребляющий алкоголем или наркотическими средствами провоцирует 10-15 человек, т.е. «социальная заразность» имеет характер геометрической прогрессии. На одного учтенного алкоголика или наркомана приходится в среднем около десяти неучтенных, не говоря уже о тех, у кого употребление наркотических или психоактивных средств пока еще не достигло степени сформировавшейся зависимости.

Исследования последних лет в сфере изучения причин употребления психоактивных веществ и факторов риска, выделяют также так называемые «защитные» факторы, которые связаны с пониженной склонностью к аддиктивному поведению.

К ним относятся, например, многие показатели семейного и социального благополучия подрастающего поколения (наличие крепких семейных связей, благополучный психологический и моральный климат в микросреде, успешность реализации собственной социальной позиции и т.д.).

**Выводы**

Употребление наркотиков подростками происходит тайно и осознанно, чтобы родители не помешали. Поэтому родители на первых этапах употребления подростком психоактивных веществ, как правило, ничего не знают и не замечают. А у несовершеннолетних неизбежно формируется положительное отношение к наркотику, и вырабатываются поведенческие стереотипы наркомана, происходит интеграция в наркосреду. Заводятся контакты с наркоманами и распространителями наркотиков, идет обучение их приготовления, технике введения их в разные вены, чтобы не было видно мест инъекций, приобретаются навыки конспирации и правдоподобной лжи. Идет обучение и воспитание привычек и «норм» поведения наркомана. Нарастает дистанция в отношениях с родителями и другими людьми, противниками наркомании. Здоровая, нормативная часть личности разрушается, а наркоманская субличность «поднимаетго лову», развивается.

Уважаемые взрослые! Будьте внимательны к детям, общайтесь с ними, интересуйтесь их делами. Будьте рядом с ребенком в любой ситуации, ведь заболевание легче предупредить, чем его лечить!

**ВСЕ О СИНТЕТИЧЕСКИХ НАРКОТИКАХ**

**(для педагогов, психологов, родителей)**

Л.П. Харитонова

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой наркологический диспансер»

**План**

**1).Синтетические наркотики – «Изобретение века».**

**2).Характеристики.**

**3).Изменения, происходящие при приеме «синтетики».**

**4).Причины приема.**

**5).Повышенная опасность.**

**6).Вывод.**

**Цель: Оградить от приема «новомодного « синтетического наркотика.**

**Задача: Пояснить о скорости процесса деградации и конечной смертности при приеме синтетического наркотика.**

Синтетические наркотики – это изобретение нынешнего века, которое несет в себе, куда большую угрозу, чем героин и другие сильные наркотические вещества. Они буквально наводнили Россию и несколько лет продавались под видом различных курительных смесей или «солей для ванны» как абсолютно законное средство. Однако стоит взглянуть на их свойства, как становится очевидна их большая опасность для современной молодежи.

Скорость, соли и спайсы. Казалось бы, что общего между этим разными словами? Общее между ними одно – они приводят к деградации и смерти. Под вполне привычными для нас словами «скорость» или «соли» скрываются синтетические наркотики нового поколения, которые за небольшой срок способны полностью разрушить вашего самого близкого человека

Характеристики синтетических наркотиков:

1. Они не имеют вкуса, запаха, цвета, поэтому могут быть легко перевезены через границу. Более того, они могут легально поступать в страну под видом компонентов и даже в готовом виде.
2. Для выпуска скорости, спайсов или другой синтетики в больших объемах достаточно маленького химического завода.
3. Никакие приборы и средства не позволяют выявить факт приема таких наркотиков.
4. Употребляющему не требуется применять шприц, поскольку синтетика легко усваивается через любые слизистые: наркотики можно нюхать, курить, принимать в виде таблеток и т.д.
5. Синтетика очень медленно выводится из организма, приводит к его быстрому истощению и серьезному повреждению интеллекта.

Что станет с беззаботным человеком?

Молодежь часто начинает употреблять скорость, спайсы или соли «за компанию», видя, как другим становится от этого легко и весело. Не догадываясь, к чему приведет употребление этих «безобидных» веществ, многие молодые люди беззаботно развлекаются и постепенно становятся жертвами наркотиков нового поколения.

**Вот несколько примеров того, к каким изменениям приводят синтетические наркотики:**

- Почти необратимое нарушение сна. Даже после полного прекращения приема наркотиков естественный сон не возвращается к человеку долгие месяцы и может восстановиться только после прохождения реабилитации.

- Серьезное нарушение внимания и памяти. Человек не может поддерживать разговор, не запоминает того, что обсуждалось только что, в некоторых случаях теряет способность читать.

- Человек перестает адекватно оценивать ситуацию, начинает всюду видеть угрозу, испытывает постоянный страх, становится растерянным, раздражительным. У него полностью исчезает самокритика, то есть он считает себя способным уйти от зависимости. Если вовремя не остановить зависимость, то употребление может закончиться смертью под поездом или другим способом свести счеты с жизнью.

Если близкий вам человек попал в беду и оказался в плену синтетических наркотиков, не медлите ни одного дня! Уход от проблемы может привести к необратимым последствиям для вашего близкого. Не поддавайтесь на уверения в том, что «у меня все под контролем», «это безобидная травка» или «все так делают». Вместо этого как можно скорее обратитесь к специалистам.

Подросток или взрослый не начинает употреблять наркотики без причины. За стремлением постоянно получать быстрое «искусственное» удовольствие стоят какие-то серьезные переживания, комплексы, страхи. Только при таком подходе в сочетании с общей реабилитацией организма можно рассчитывать на то, что человек не вернется к наркотикам снова.

На сегодняшний день мало тех людей, которые не знают о героине, кокаине и последствиях их приема. Однако даже эти известные всему миру наркотики меркнут перед современными синтетическими препаратами. Безобидные с виду курительные смеси и соли на самом деле куда более опасны, поскольку во многие страны они проникают законным путем и очень быстро губят только начавших жить молодых людей!

Курительные смеси JWH

Это синтетический наркотик, который могут называть планом, травой, книгой, дымом или даже шоколадом. С виду он напоминает соду, однако его часто разводят с какой-то аптечной травой вроде ромашки или мать-и-мачехи. Курят обычно через пластиковые бутылки с дыркой, трубочки.

**Признаки употребления.** В течение нескольких дней подросток может плохо спать, испытывать безразличие ко всему, терять внимание, силу, ощущать резкие перепады настроения. Сразу после курения у него появляется заторможенность речи и мышления, происходит застывание в одной позе, нарушение координации, покраснение или помутнение глаз.

**Родители, внимание!** Вся опасность наркотиков курительных смесей JWH заключается не только в том, что подросток быстро попадает в сильную зависимость от них, деградирует умственно и физически, но и в том, что его жизнь часто заканчивается «в окне». Обкуренный молодой человек бездумно выходит в окно, поскольку ему хочется пережить чувство полета. Поэтому в случае любых подозрений на употребление вашими детьми этих наркотиков, мы рекомендуем вам незамедлительно получить помощь в реабилитационном центре. Помните, что любое ваше промедление или надежда на то, что «как-нибудь само пройдет», может закончиться для вашей семьи трагедией!

Наркотики МДПВ

Синтетические наркотики МДПВ (метилендиоксипировалерон), которые именуют как соли, скорость, легалка, являются одними из самых страшных наркотиков. В связи со своей доступностью, эта группа наркотиков пользуется огромной популярностью среди молодежи. МДПВ приводят к быстрой деградации человека, причем вернуть его к первоначальному состоянию практически невозможно. Внешне наркотик похож на сахарную пудру.

**Признаки употребления.** Во время приема наблюдаются непроизвольные движения руками, головой, дикий взгляд, тревожность, полная потеря сна, гримасы, бредовые идеи, большой прилив энергии. Вне приема человек начинает спать несколько дней подряд, имеет опухший вид, часто хочет покончить жизнь самоубийством, начинает плохо соображать, много лжет.

**Вывод**

**Родители, внимание!** Употреблявший МДПВ человек до такой степени деградирует, что его единственным шансом на выживание становится нахождение в закрытом помещении без наркотиков. При очень длительной реабилитации у человека может появиться шанс избавиться от зависимости. Если вы обнаружили, что ваш ребенок употребляет эти наркотики, действуйте незамедлительно! Чем меньше времени подросток употребляет МДПВ, тем больше шансов спасти его жизнь!

**УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ.ПИВНОЙ АЛКОГОЛИЗМ.**

( для педагогов, психологов, родителей)

Л.П. Харитонова

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой наркологический диспансер»

**План**

* 1. Историческая справка.
  2. Алкоголизм-определение и его распространение.
  3. Причины.
  4. Развитие.
  5. Проявление.
  6. Подростковый алкоголизм.
  7. Подростковый пивной алкоголизм.

Цель: Своевременное выявление и предупреждение развития алкогольной зависимости

Задача: Пояснить опасность употребление алкогольных напитков в том числе «культурного пьянства»

В течение почти десяти тысяч лет пиво и вино использовали ежедневно для утоления жажды. В древние времена избегали употребления воды, так как она была переносчиком болезней. С другой стороны, употребление перебродившей жидкости способствовало сохранению водно-электролитного баланса и обеспечивало организм питательными веществами. В древности практиковалось умеренное потребление спиртосодержащих напитков, хотя всевозможные праздники, например, в честь Вакха (греческий религиозный ритуал), способствовали потреблению пива и вина. В двенадцатом веке в Европе получил распространение заимствованный с Востока метод перегонки, сделавший возможным очистку и выделение этилового спирта из перебродивших напитков. Освоение этого нового процесса означало переход от употребления пива и вина в качестве питательных веществ к употреблению алкоголя в количествах, достаточных для того, чтобы быть вредным.

По мере усложнения социальной структуры общества употребление алкоголя становится все более индивидуальным, появляются личные мотивы и отношение к спиртному, и в то же время увеличивается число факторов, обусловливающих злоупотребление им. Тяжелые жилищные условия, недостаточное и однообразное питание, отсутствие и недоступность культурных развлечений, безысходность - вот причины тяжелого бытового пьянства. Люди прибегают к нему как к средству забвения. Однако алкоголизм увеличивается и по мере сосредоточения промышленности и населения в крупных городах (процесс урбанизации).

Разнообразны и психологические причины пьянства, под которыми понимают совокупность мотивов, побуждающих отдельные личности к употреблению спиртного. Трудности приспособления к условиям среды, конфликт с окружением, неудовлетворенность, одиночество, непонятность, утомление, робость, осознание своей неполноценности в каком-либо отношении и прочее вызывают состояние психического дискомфорта, которое временно снимается под действием алкоголя.

В настоящее время проблема употребления алкогольных напитков во многих странах приобрела общегосударственный характер. С одной стороны, они стали непременным атрибутом различных празднеств, церемоний, торжественных встреч, ритуалов, а с другой - оказываются непосредственной причиной нарушений общественного порядка, роста преступности в стране, падения нравственности, нанесения экономического ущерба обществу, снижения уровня здоровья населения.

По данным Всемирной организации здравоохранения, зависимость от алкоголя определяется как психическое и физическое состояние, возникающее вследствие употребления алкоголя и проявляющееся особенностями поведения или другими реакциями, вынуждающими больного постоянно употреблять алкоголь или периодически как действие на психику, или с целью избежать неприятные явления при отказе от алкоголя (наиболее полное отражение проблемы зависимости).

Основные теоретические положения

Алкоголизм - это прогредиентное заболевание, определяющееся патологическим влечением к спиртному, психической и физической зависимостью, развитием дисфункционального состояния при прекращении употребления алкоголя, а в далеко зашедших случаях стойкими соматовегетативными расстройствами и психической деградацией.

Распространённость алкоголизма в разных странах может различаться. В большинстве развитых стран она укладывается в диапазон 2-4% от всего населения или 3-5% от взрослого. А в винодельческих (Франция, Италия) странах - даже 8-10%.

Психологические причины возникновения алкоголизма:

- индивидуальная (психологическая) предрасположенность к пристрастию к алкоголю.

- самолечение (прием алкоголя в качестве лекарства);

- как проявление психического заболевания. окружающая обстановка ( социальное давление) усиливает пристрастие к алкоголю.

Социальные причины:

- неполная занятость;

- бедность;

- супружеская дисгармония;

- стрессовые ситуации на работе;

- дети подражают поведению взрослых;

-дети начинают употреблять алкоголь под нажимом сверстников.

Биологические причины:

- генетические различия предрасположенности к развитию алкогольной зависимости;

-диспропорционально высокий уровень алкоголизма у мужчин по сравнению с женщинами (5:1);

- повышенный риск развития алкоголизма у сыновей/братьев мужчин-алкоголиков;

-данные по усыновленным близнецам указывают на повышенный риск (в 4 раза), если алкоголизмом страдают биологические родители;

- модель заболевания: алкоголизм как результат взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов.

Алкоголизм как заболевание имеет типичные симптомы и характерное течение; Только развитие абстиненции является признаком выздоровления;

Биохимическая предрасположенность включает:

- генетические - врожденные - факторы (алкоген - ген, ответственный за развитие алкоголизма, дефицит серотонина, недостаточная способность мозга окислять альдегиды);

- дефицит питательных веществ;

- дисфункцию центральной нервной и эндокринной систем.

Психосоциальная предрасположенность включает:

- чувство неполноценности и отчуждения;

- употребление алкоголя для облегчения боли/снятия груза проблем.

Механизм развития зависимости от алкоголя

Эндогенный алкоголь вырабатывается в норме в каждой клетке нашего организма, он способствует тканевому дыханию. Его концентрация - 0,4-0,5 мг %, а среди популяции 0,1-0,9 мг %.

В организме здорового человека алкоголь расщепляется преимущественно ферментом алкогольдегидрогеназой (АДГ). Она содержится во многих органах, но наибольшей активностью обладает АДГ находящаяся в печени. АДГ не имеет строгой специфичности только к этанолу. С её помощью происходит окисление первичных и вторичных алкоголей, витамина А, некоторых жирных кислот, АДГ у различных животных и растений гетерогенна. У человека известны, по крайней мере, 10 её изоформ. Варьирует и их количественное соотношение. Этим во многом определяются различия метаболизма этанола у различных людей. При употреблении экзогенного алкоголя он расщепляется ферментом алкогольдегидрогеназой (АДГ) на ацетальдегид + Н. НАД (никотинаамиадениннуклеотид).

В организме имеется и другой путь окисления этилового спирта, в котором участвует фермент каталаза. Этот фермент очень широко распространён в природе и имеется во всех растительных и животных клетках, имеющих цитохромные системы. Таким путём окисляется небольшое количество этанола (обычно не более 10%). При длительном употреблении этанола каталазный путь окисления заметно усиливается. Это один из альтернативных механизмов окисления этанола.

Гораздо более важную функцию в этом процессе выполняет микросомальная этанолокисляющая система (МЭОС). Она локализована в гладком эндоплазматическом ретикулуме клеток печени. Окисление этилового спирта в этой системе относится к реакциям, включающим окисление-восстановление цитохрома Р-450. В физиологических условиях по этому пути в организме окисляется до 25% алкоголя. Систематическое потребление спиртных напитков существенно увеличивает активность этой системы. Независимо от пути окисления этанола промежуточным продуктом его метаболизма выступает ацетальдегид. Для организма он представляет собой высокотоксическое вещество. Ацетальдегид в большом количестве не дает эритроцитам взять кислород - гипоксия - тканевое дыхание нарушается, поэтому в опьянении нужен пиридосальфосфат (вит. В 6) - фосфоэтаноламин - эндогенный алкоголь.

Дальнейший путь метаболизма ацетальдегида - это его окисление ацетальдегиддегидрогеназой (АльДГ) до ацетата с использованием в качестве субстрата НАД. В настоящее время в природе известно два фермента АльДГ, значительно отличающихся по своей активности. Уксусная кислота, образовавшаяся в результате окисления ацетальдегида, становится ацетатной частью ацетилкоэнзима А. Последний же частично вовлекается в цикл Кребса и, таким образом, метаболизм алкоголя завершается образованием углекислого газа, воды и энергии, идущей на жизнеобеспечение организма. Часть же ацетилкоэнзима А вовлекается в синтез жирных кислот и холестерина, а также во многие биосинтетические реакции.

Альдегид обладает способностью высвобождать катехоламины и, благодаря своей чрезвычайной реакциноспособности, образует с ними соединения - тетрагидроизохинолины, обладающие морфиноподобными свойствами. Если человек пил накануне, они повышены.

Альдегид в процессе своего окисления привлекает к себе значительное количество АльДГ, чем снижает её активность по отношению к эндогенным опиатам.

При хронической алкогольной интоксикации стимулируются МЭОС и каталазная система окисления, что приводит к нарастанию максимальных концентраций ацетальдегида. С одной стороны это стимулирует всё большую степень высвобождения, а затем и синтеза катехоламинов, в том числе и дофамина, с другой - увеличению образования опиатов. Постоянно образующиеся избыточные количества опиатов и опиатодофаминовых комплексов участвуют в формировании психической и физической зависимости от алкоголя. Одновременно повышенная продукция опиатов, как и в случае хронического употребления морфина, вызывает повышение активности энкефалиназы - фермента, разрушающего опиаты. Адаптивное снижение «чувствительности» дофаминовой системы мозга и повышение активности энкефалиназы составляют основу развития толерантности к алкоголю.

Проявления алкоголизма

Диагноз алкоголизма подтверждается при регулярном, систематическом употреблении алкоголя в количестве, эквивалентном 0, 5- 0,75 л водки.

Интоксикация продуктами неполного окисления алкоголя при выраженном опьянении встречается у случайно выпивших лиц, ситуационно пьющих, привычных пьяниц и у больных алкоголизмом. При этом преобладает общесоматическая симптоматика: головная боль, слабость, сердцебиение, неприятный вкус во рту. Возникает отвращение к спиртному, прием дополнительных доз алкоголя приводит к значительному ухудшению самочувствия. Для облегчения состояния такие лица прибегают к антагонистам алкоголя: пьют кофе, крепкий чай, жидкости, нормализующие кислотно-щелочное равновесие организма (огуречный рассол, квас, минеральные воды).

Клиника алкоголизма подразделяется на три группы синдромов, так называемые клинико-формирующие факторы:

1.Синдром измененной реактивности:

- утрата защитных реакций при употреблении спиртных напитков;

- синдром измененной толерантности ("трапеция");

- синдром измененных форм опьянения, который появляется на 2-й стадии заболевания.

2.Синдром наркоманической зависимости.

Ярким проявлением синдрома наркоманической зависимости является алкогольный абстинентный (похмельный) синдром.

Алкогольный абстинентный синдром (ААС) - это симптомокомплекс соматовегетативных, неврологических и психических расстройств, возникающих у больного в силу резкого прекращения употребления алкоголя или значительного снижения его доз, причем прием небольших доз алкоголя значительно облегчает его самочувствие.

Абстинентный синдром сопровождается подавленным настроением, чувством стыда, раскаяния и вины. Может формироваться выраженное депрессивное состояние с суицидальными мыслями и намерениями. В тяжелых случаях абстинентный синдром сопровождается судорожными припадками, галлюцинациями, отсутствием сна. Длительную бессонницу квалифицируют как предделирий.

3.Синдром токсико-органических проявлений

Основные признаки:

- соматические расстройства;

- неврологические расстройства;

- психическая деградация;

Первая стадия алкоголизма (начальная, неврастеническая)

Основные признаки:

- утрата рвотного рефлекса;

- психическая зависимость (обсессивноподобное стремление выпить, дабы улучшить свое психическое состояние);

- снижение количественного контроля;

- появление палимпсестов;

- изменение формы потребления;

- появление астенического симптомокомплекса.

Кардинальными признаками 1 стадии хронического алкоголизма являются злоупотребление спиртными напитками с утратой контроля за количеством выпиваемого алкоголя, патологическое влечение с нарастающей толерантностью (потребностью во все возрастающих дозах), регулярными выпивками. Длительность I стадии алкоголизма составляет 1-6 лет. В день ориентировочно потребляется 0, 3 л водки.

Вторая стадия (наркоманическая)

Основные признаки:

- влечение к алкоголю как обсессивноподобного, так и компульсивного характера;

- потребность в психическом и физическом дискомфорте, возникающем лишь в состоянии интоксикации;

- абстинентный синдром;

- максимальная за время заболевания толерантность;

- измененные формы опьянения;

- систематический прием алкоголя (по типу псевдозапоев);

- отсутствие количественного контроля, снижение ситуационного;

- личностные изменения.

По мере формирования II стадии алкоголизма качественно меняется клиника опьянения: перечисленные симптомы усиливаются и видоизменяются, осложняются вегетативными и статокинестетическими признаками. Появляются резкая потливость, бледность либо гиперемия лица, усиливается тремор языка, рук, в дальнейшем возникает общий тремор, повышаются температура тела и артериальное давление, развиваются тахикардия и тахипноэ. Нарушается координация движений (нетвердая походка, помахивание при пальценосовой пробе, неустойчивость в позе Ромберга). Возникают специфические психические нарушения; поверхностный сон с кошмарными сновидениями, пониженное настроение, беспокойство, тревога, пугливость, настороженность, иногда параноидная настроенность. Все эти симптомы полностью исчезают либо облегчаются при опохмелении, т. е. употреблении определенного количества алкоголя. При формировании и становлении алкогольного абстинентного (похмельного) синдрома и потребности в опохмелении принято диагностировать II стадию хронического алкоголизма.

Возникает, казалось бы, парадоксальное явление: прием алкоголя, который ранее утяжелял симптоматику, начинает купировать похмелье, улучшает общее состояние. Причина этого - нарушение обмена катехоламинов (адреналина, норадреналина, медиатора дофамина).

При II стадии хронического алкоголизма растет толерантность к алкоголю - в сутки потребляется дробными дозами 0, 6-2 л водки. Короткий эйфоризирующий эффект сменяется расторможенностью, двигательной активностью, злобностью, склонностью к аффективным вспышкам, агрессивному поведению. Провалы памяти замещаются амнезиями. Сформировавшийся алкогольный абстинентный синдром свидетельствует о необратимых изменениях в организме, при возобновлении пьянства появляется вновь. При II стадии хронического алкоголизма пьянство может проявляться в форме однодневных эксцессов с опохмелением, быть непостоянным, постоянным, запойным и перемежающимся. Ухудшается качество личности алкоголика: появляются эгоцентризм, лживость, эмоциональное огрубление, ослабление чувства долга, притупление родственных чувств, некритическое отношение к болезни, интересы сосредоточиваются на алкоголе. Эмоционально-волевые нарушения возникают раньше интеллектуально-мнестических.

Различают несколько типов изменений личности алкоголика: эксплозивный, неустойчивый, астенический и синтонный. При эксплозивном типе преобладают раздражение, неприязнь, злобность, гневливость, приводящие к агрессивным поступкам. Неустойчивый тип характеризуется колебанием интересов и целей, неспособностью к систематическому труду, внушаемостью, стремлением к веселому времяпрепровождению в кругу собутыльников. Астенический вариант изменений личности проявляется в раздражительной слабости, возбудимости, обидчивости, склонности к аффективным вспышкам. Возбуждение быстро сменяется вялостью, апатией, заторможенностью. Таким больным свойственны истощаемость при умственных и физических нагрузках. При синтонном типе у больных беспричинно повышенное настроение с оптимизмом, самодовольством, хвастливостью. Они склонны к грубому юмору, излишне общительны. Другие типы изменений личности: дистимический, истерический, шизоидный - встречаются реже.

Продолжительность II стадии хронического алкоголизма - 10-12 лет. Могут возникать психозы (делирий, галлюциноз, острый параноид) через 5 лет после сформировавшегося абстинентного синдрома.

Третья (энцефалопатическая)

Основные признаки:

- снижение толерантности;

- истинные запои;

- падение интенсивности психической зависимости;

- углубление и утяжеление физической зависимости;

- утяжеление неврологических и психопатологических признаков алкогольной энцефалопатии;

- большая вероятность алкогольных психозов и в особенности их затяжных форм.

При переходе II стадии алкоголизма в III личность нивелируется, продолжается интеллектуально-мнестическое снижение. В III - конечной - стадии хронического алкоголизма, которая характеризуется токсической энцефалопатией, происходит трансформация основных симптомов алкоголизма. Снижается толерантность к алкоголю - опьянение наступает от значительно меньших доз алкоголя, больные переходят на менее крепкие напитки. После длительной интоксикации возникает рвота, отсутствует ситуационный контроль, появляются амнезии. Постепенно происходит социальная, психическая и физическая деградация личности.

Выделяют три варианта деградации личности:

По алкогольно-психопатоподобному типу, что проявляется в утрате морально-этических норм поведения, хвастливости, лживости, грубом алкогольном юморе, переоценке своих возможностей, взрывчатости, агрессивности, быстром переходе от эйфории к субдепрессивным состояниям;

По органически-сосудистому типу, при котором обращают на себя внимание ухудшение памяти, внимания, снижение трудоспособности, что свидетельствует об интеллектуально-мнестическом снижении. Появляются апатия, расстройства сна, слабодушие, депрессивный оттенок настроения. В абстиненции могут возникнуть мысли о самоубийстве, приводящие к завершенному суициду. По алкогольно-психопатоподобному типу суицидальные попытки носят демонстративно-истерический характер - больные наносят себе поверхностные раны и пр.;

По смешанному типу, который включает интеллектуально-мнестические и эмоционально-волевые расстройства.

При III стадии хронического алкоголизма чаще возникают бредовые затяжные психозы. Длительность III стадии - 5-6 лет. Умирают больные от сопутствующих заболеваний.

Патологическое влечение к алкоголю

Первичное патологическое влечение к спиртному не связано ни с опьянением, ни с похмельем и соответствует психической зависимости от алкоголя. Вторичное влечение - в опьянении, после кокой-то дозы спиртного, индивидуальной для каждого. Вот как говорил по этому поводу один из зависимых от алкоголя: "Я вообще пью немного, не больше 100 грамм. Но если я выпиваю 100 грамм, то я становлюсь другим человеком, а этот человек пьет много". Здесь также четко прослеживаются элементы так называемого алкогольного юмора.

Подростковый алкоголизм

По причине урбанизации большинство подростков знакомы с алкоголем. Среди подростков - 10-12% имеют зависимость от него.

Определённые предрасполагающие условия:

- экзогенные вредности - черепно-мозговые травмы, задержки психического развития, резидуально-органическое поражение ЦНС;

- наследственная отягощённость, если больны родители, то вероятность развития заболевания выше в 4-5 раз;

- неблагоприятные микросоциальные условия - алкогольное окружение, неполные семьи, пьянство кого-то из родителей, традиции - всё принимается подростком как модель поведения; 3) склонность подростков к группированию, по данным В.Я. Гиндикина и В.А.Гурьевой - более 40% подростков имеют неустойчивый тип акцентуации.

Особенности подросткового возраста

- преобладание трофотрофной (парасимпатической) нервной системы;

- идёт развитие эмоциональной сферы, особенно чувственных компонентов;

- идёт развитие эндокринной системы;

- повышенная гидрофильность организма. В крови - 0,6 мг % - феномен смазанной речи; 0,9 мг % - снижается самоконтроль, затруднён процесс суждений;

- атипичные формы опьянения: лабильность, дисфории, демонстрации, сэлементами оглушения, гебефреноподобное опьянение;

- заболевание развивается очень быстро, высокопрогредиентно, отсутствует этап бытового пьянства. Нет системы, алкоголизация носит хаотический характер. Влечение к алкоголю формируется быстро, нет идеаторного компонента. Изначально контроль утрачен. Нередко влечение к алкоголю носит компульсивный характер;

- ААС формируется быстрее в 2,5 раза, чем у взрослых, но он рудиментарен и незавершён. Отсутствует тремор, присутствуют вегетативные расстройства, тревога и напряжённость - в основном - это астеновегетативные расстройства;

- очень рано появляются картины изменённых форм опьянения: злобность, конфликтность, агрессивность. Быстро нарастают изменения личности: опустошённость, эмоциональная холодность, отсутствие синтонности, пропадают побуждения к тому или иному роду деятельности. Очень высок риск суицидов.

Особенности течения алкоголизма у подростков

- ускоренное развитие болезни;

- незавершённость, недостаточная выраженность симптоматики;

- трудность разграничения стадий и нечёткость стереотипа их развития;

- отражение свойств пубертатной психики;

Профилактика.

- исключить патологическую почву.

- занятость подростков.

- оздоровление микросреды, где находится подросток.

- сбалансированное питание у детей (больше сложных углеводов - сбраживание - вырабатывается эндогенный спирт).

Подростковый пивной алкоголизм

В последнее время, на улицах нашего города мы часто встречаем подростков, пьющих пиво. Сейчас это уже стало нормой, но давайте задумаемся о последствиях.

Одним из значимых показателей психического здоровья нации является алкоголизация подрастающего поколения. Опрос несовершеннолетних г. Красноярска позволил выяснить, что среди потребляемых с целью алкоголизации напитков наиболее популярным является пиво, содержащее в себе малый процент алкоголя. Но что же скрывается за этим легким и доступным для широкой массы потребителей напитком?

Пиво представляет собой натуральный алкогольный напиток. Основными его компонентами являются вода ( 91 – 93 % ), углеводы (1,5 – 4,5 % ), этиловый спирт ( 3,5 – 4,5 % ) и азотсодержащие вещества (0,2- 0,65 %). Остальные компоненты пива присутствуют в нем в незначительных количествах. Это минеральные вещества, органические кислоты, фенольные соединения, горькие вещества, ароматические соединения, биогенные амины и эстрогены.

Пивоварение известно с древних времен. В 70-80 годы пиво пользовалось большим спросом, так как в переводе на 1 г алкоголя это было самое дешевое спиртное. Чрезвычайно характерной болезнью того времени был алкогольный цирроз печени. Как правило, он развивался у потребителей пива. В начале 90-х ситуация изменилась. Пиво стало дорогим напитком. По стоимости 1г алкоголя пиво стало невыгодным для того, чтобы напиваться. На какое-то время потребление пива упало. Но прошло несколько лет и оказалось, что пиво опять пьют, но пьют уже «все и везде». Молодые и немолодые, мужчины и женщины, юноши и девочки, на улице на ходу, в автобусе, на вокзале, попивают пиво из бутылок и банок.

Сегодня в России на человека приходится около 14 литров чистого алкоголя в год, что по данным Министерства здравоохранения России считается признаком тяжелой алкогольной обстановки, а пива выпивает один человек в России около 43 литров в год. По прогнозам, к 2010 году россиянин будет выпивать в среднем 65 литров пива ежегодно. В состав пива входят вредные вещества. Это, прежде всего моноамины – продукты распада хмеля, которые и дают основной элемент пивного опьянения – состояние заторможенности, тупости. Кстати, среди моноаминов есть кадаверин – трупный яд. Пивная алкоголизация создает ложное впечатление благополучия. Пиво в общественном мнении – почти не алкоголь, так как пивной алкоголизации долгое время не характерны алкогольные эксцессы с драками и вытрезвителем. Потребность выпить пиво долго не вызывает такую тревогу у человека, как потребность в водке. Пивной алкоголизм развивается более вкрадчиво и коварно, чем водочный. Пиво быстро всасывается в организм, переполняя кровеносное русло, при большом количестве выпитого возникает варикозное расширение вен и расширение границ сердца. Рентгенологи называют это явление синдромом «пивного сердца». В некоторые сорта пива, для повышения пенообразования добавляют соединения кобальта, который, являясь химическим аналогом кальция, занимает его место в сердечной мышце. Но функции кальция при возбуждении и сокращении миокарда кобальт выполнить не может, что способствует снижению сократительной способности сердечной мышцы, увеличению объемов сердца, то есть приводит к сердечной недостаточности.

Регулярное употребление пива повышает риск развития злокачественных образований. В ответ на прием пива в мужском организме начинает выделяться – в частности, в печени – патологическое вещество, которое подавляет выработку основного мужского полового гормона метилтестостерона. В результате, начинают продуцироваться женские половые гормоны эстрогены, при этом становится шире таз, увеличиваются грудные железы. В больших количествах пиво оказывается клеточным ядом, поэтому при злоупотреблении им тяжело выражены соматические последствия: миокардиодистрофия, цирроз печени, гепатит. При пивной алкоголизации тяжелее, чем при водочной, поражаются клетки головного мозга, поэтому быстрее нарушается интеллект, обнаруживаются психопатоподобные изменения. Самый большой рост распространенности зависимости от пагубной привычки наблюдается сейчас среди подростков. Показатель «пагубного употребления алкоголя» здесь в три раза выше общего уровня. На конец 2008г. в наркологических учреждениях края состояло на диспансерном учете 3686 несовершеннолетних, из них 2975 подростков и 711 детей до 14 лет.

**Выводы**

Алкоголизм у подростка имеет ряд существенных особенностей, и поэтому, в отличие от взрослого «хронического», называется «ранним». Отмечается злокачественность его течения, у подростков отсутствует стадия бытового пьянства или психической зависимости, которая у взрослых может растягиваться на долгие годы. Как только они начинают регулярно употреблять спиртные напитки, в том числе пиво, у них сразу формируется стадия физической зависимости от алкоголя. Регулярное употребление спиртных напитков в течение года формирует у подростка и психическую, и физическую зависимость одновременно.

Многие из современных 16-17 летних подростков выпивают более трех литров пива в день. Если полулитровая бутылка пива равноценна 60 граммам водки, то выходит, что такой подросток употребляет около 400 граммов водки ежедневно. Учитывая негативные воздействия пива, особенно на молодой организм, стоит задуматься о последствиях употребления пива. Пивная алкоголизация отрицательно влияет на процесс формирования, как отдельной личности, так и нации в целом.

**ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

(для обучающихся)

**Е.Ю.Журбенко , Л.Н. Токмакова**

(для школьников и студентов)

, Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1

**План**

1. Что такое здоровье: общие понятия и определения.

2. Компоненты здоровья и их взаимосвязь.

3. Психическое здоровье, его критерии и виды нарушения.

4. Диагностика (самодиагностика).

5. Рекомендации.

Цель: Приобщить к пониманию ценности психического здоровья, как состоянию душевного благополучия.

Задача: Сообщить о критериях психического здоровья, о том как развиваясь самому содействовать развитию общества.

.Здоровье одна из важнейших ценностей человеческой жизни, состояние любого живого организма, при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции.

Определение понятия «здоровье» впервые было сформулировано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1940 г. Было принято, что здоровье – это не просто отсутствие болезней, а состояние физического, психического и социального благополучия. При этом подразумевается гармоничное сочетание социального, физического, интеллектуального, эмоционального и духовного аспектов жизни.

[Всемирный день здоровья](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%81%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%8C_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D1%8F) отмечается ежегодно 7 апреля.

В настоящее время принято выделять следующие компоненты здоровья (Петленко В.И. и Давиденко Д.Н., 1998):

- Соматическое - текущее состояние органов и систем органов человеческого организма.

- Физическое - уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма. Основа физического здоровья - это морфологические и функциональные резервы клеток, тканей, органов и систем органов, обеспечивающие приспособление организма к воздействию различных факторов.

- Психическое - состояние психической сферы человека. Основу психического здоровья составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную регуляцию поведения.

- Сексуальное - комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви.

- Нравственное - комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека. Основу нравственного компонента здоровья человека определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде.

Известно, психическое здоровье выступает как одна из важнейших характеристик личности. Оно отражает особенности ее генезиса и психического развития. Основу психологического здоровья составляет полноценное психическое развитие на всех этапах онтогенеза.

Психическое здоровье — это состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности реакцию поведения и деятельности.

Каковы же критерии психического здоровья личности?

- Понимание себя.

- Позитивное самовосприятие.

- Способность к самоуправлению.

- Включенность в эмоционально-доверительное общение со сверстниками.

- Способность к сопереживанию и принятию других.

- Сформированность жизненных ценностей и планов.

- Стремление к гуманистическим ценностям.

Для психического здоровья норма – это присутствие определенных личностных характеристик, позволяющих человеку не только адаптироваться к обществу, но и развиваясь самому, содействовать развитию общества. Норма - это некий образ, который служит ориентиром для организации педагогических условий ее достижения.

[Всемирный день психического здоровья](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%81%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%8C_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D1%8F)— 10 октября.

Образ жизни и привычки поведения обычно формируются в подростковом возрасте. Исследования показали, что в подростковом возрасте курят 40% мальчиков и 30% девочек, а среди старшеклассников более 80% периодически употребляют алкоголь. В школьных столовых детям предлагают пищу, перенасыщенную жиром и сахаром. По данным клинико-диагностического обследования среди выпускников 9-х и 11-х классов 31% имеют одно заболевание или нарушение, 28% - два, 33% - три и более. Только 8% подростков признаны здоровыми.

В чем проявляются нарушения психического здоровья школьников (по Д. Журавлеву).

Наиболее частые нарушения психического здоровья школьни­ков:

Синдром дефицита внимания - наиболее частая форма хро­нических нарушений поведения в детском возрасте. Это состояние, при котором способность к концентрации внимания у ребенка от­стает от его психического развития, не соответствует возрасту и сочетается с выраженной импульсивностью и гиперактивностью. При этом большинство детей с таким синдромом имеют хорошие интеллектуальные способности, но они неуспешны из-за гиперактивности, невнимательности, отвлекаемости. При увеличении учебной нагрузки проблемы детей с синдромом дефицита внима­ния, как правило, значительно обостряются. Во время уроков им сложно справиться с заданиями, так как они испытывают трудности в организации и завершении работы, письменные работы выглядят неряшливо, в них много недочетов.

Аддитивные формы поведения — сниженная переносимость трудностей повседневной жизни, скрытый комплекс неполноценности в сочетании с внешне проявляемым превосходством, стремление го­ворить неправду, обвинять других, уходить от ответственности в при­нятии решений, стереотипность, повторяемость поведения. Дети с та­кими формами поведения трудно переживают затяжной конфликт, что приводит к агрессии, самоизоляции или компьютерной зависимости.

Компьютерная зависимость. Учащиеся, склонные к ней, активно стремятся изменить не удовлетворяющее их психическое состояние, которое они считают чаще всего «скучным», «серым». Они не могут найти в реальной действительности того, что способно надолго привлечь их внимание, увлечь, обрадовать. Такие яркие переживания дают им компьютерные «войны» и «стратегии».

Временная некомпетентность - один из серьезных стрессогенных факторов. Примеры временной некомпетентности: неспособность четко рассчитать свое время в процессе выполнения контрольной ра­боты, неумение планировать внешкольное время так, чтобы его хва­тило и на выполнение домашней работы, и на отдых, неумение рас­считать силы во время полготовки к экзаменам и т.д. Для таких уча­щихся характерно погружение в психологическое прошлое или, что встречается гораздо чаще - в нереалистичное будущее. Во многих случаях у них неадекватная самооценка, повышенный уровень тре­вожности, страх перед будущим. Расстройство временной Перспекти­вы - причина многих психологических проблем. Подростки с такой проблемой отличаются слабой устойчивостью к стрессовым ситуаци­ям и низкой адаптивностью.

Тест-анкета для самооценки школьниками факторов риска ухудшения здоровья (методика Н. К. Смирнова).

Тест-анкета заполняется каждым школьником самостоятельно. Приводится форма для юношей. В варианте для девушек исключен вопрос 6. На вопросы 1-10 предлагается отвечать «да» или «нет»; вопросы 11-15 предусматривают выбор одного из предложенных вариантов ответов.  
1. Я часто сижу, сгорбившись, или лежу с искривленной спиной.

2. Я ношу сумку (часто тяжелую) обычно в правой руке.

3. У меня есть привычка сутулиться.

4. Я чувствую, что мало (недостаточно) двигаюсь.

5. Я не занимаюсь оздоровительной гимнастикой (физзарядка, участие в спортивных секциях, плавание).

6. Я занимаюсь тяжелой атлетикой (поднятием тяжестей).

7. Я питаюсь нерегулярно, кое-как.

8. Нередко читаю при плохом освещении лежа.

9. Я не забочусь о своем здоровье.

10. Бывает, я курю.

11. Помогает ли тебе школа заботиться о здоровье? а) да; б) нет: в) затрудняюсь ответить.

12. Помогли ли тебе занятия в школе создать дома полезный для здоровья образ жизни? а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить.

13. Какие для тебя состояния наиболее типичны на уроках?

а) безразличие; б) заинтересованность; в) усталость; г) сосредоточенность; д) волнение; беспокойство; е) что-то другое.

14. Как, по твоему мнению, влияют учителя на твое здоровье?  
а) заботятся о моем здоровье; б) наносят здоровью вред методами своего преподавания; в) подают хороший пример; г) подают плохой пример; д) учат, как беречь здоровье; е) им безразлично мое здоровье.

15. Как обстановка в школе влияет, по твоему мнению, на здоровье?  
а) не оказывает заметного влияния; б) влияет плохо; в) влияет хорошо; г) затрудняюсь ответить.

Обработка результатов. По вопросам 1-10 по одному баллу начисляется за каждый положительный ответ. По вопросам 11-12 балл начисляется за ответ «б». По вопросу 13 балл начисляется за ответы «а», «в», «д. По вопросу 14 балл начисляется за ответы «б», «г», «е». По вопросу 15 балл начисляется за ответы «б», «г». Затем полученные баллы суммируются.

Интерпретация результатов Благополучным считается результат, составляющий более 6 баллов. «Зона риска» - более 12 баллов.

Рекомендации.

Формирование здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни подростка включает целый ряд разнообразных общественных и бытовых моментов.

Сюда следует отнести ежедневные мероприятия по:

- закаливанию воздухом, солнцем, водой;

- гигиене;

- обеспечению двигательной активности;

- наличию рационального питания;

- созданию гармоничного психоэмоционального состояния;

- реализацию принципов охраны окружающей среды.

В подростковом возрасте первостепенную значимость приобретает система взаимоотношений с окружающими и социальной средой

**Выводы**

Для сохранения благоприятных отношений с родителями.

- Попроси родителей рассказать о своей юности, о конфликтах с родителями. Это приведет к более глубокому пониманию между вами.   
- Помни, что иногда у родителей бывает просто плохое настроение. Постарайся не устраивать в это время дома шумных вечеринок.   
- Дай понять родителям, что ты нуждаешься в их совете и помощи. Это поможет установить дома благоприятную обстановку.   
- Разговаривай со своими родителями, сообщай им новости твоей жизни.   
- Старайся не обманывать родителей. Тайное все равно становится явным.   
- Установи с родителями границы личной территории,  но не раздражаясь, не требуя. Просто попроси их об этом.

Советы для преодоления трудностей в общении.

- Знакомьтесь с людьми, разделяющими ваше хобби. Попытайтесь подружиться с теми, кто обладает высокими моральными качествами.

- Выбирайте людей с похожими интересами и целями. Очень важно общаться с теми, кто с вами на одной волне. Фраза “ты – то, что ты ешь” может быть также отнесена и к выбору друзей.

- Не встречайтесь с агрессивным человеком или тем, кто любит все контролировать. Так вам будет труднее избегать его или прекратить отношения.

- Не общайтесь с людьми только потому, что они круче всех одеваются, имеют самые модные телефоны или другие гаджеты.

**ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ**

(для родителей, педагогов, психологов)

**Е.С. Квитковская, В.В. Саури**

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1»,

**План**

1. Девиантное поведение: общие понятия и определение.
2. Причины возникновения девиантного поведения.
3. Рекомендации по работе с подростками, допускающими отклонения от норм поведения.

Цель: Ознакомить с понятием «девиантное поведение», необходимостью его профилактики

Задача: Указать на особенности реакции подростков, обусловленные влиянием социальной среды при формировании индивида

Одним из самых распространенных следствий нарушения либо деформации процесса социализации личности является возникновение отклонений в поведении.  Отклоняющееся поведение - поведение, в котором устойчиво проявляются отступления от общепринятых данных обществом поведенческих норм. Синоним понятия «отклоняющееся поведение» является понятие «девиантное поведение». Девиантное поведение определяется соответствием или несоответствием тех или иных поступков социальным нормам и ожиданиям. Однако критерии определения поведения как девиантного неоднозначны и часто вызывают разногласия и споры. В зависимости, во-первых, от степени причиняемого вреда интересам личности, социальной группе, обществу в целом и, во-вторых, от типа нарушаемых норм можно различать следующие основные виды отклоняющегося (девиантного) поведения: деструктивное поведение, причиняющее вред только самой личности и не соответствующее общепринятым социально-нравственным нормам, накопительство, конформизм, мазохизм и другие; асоциальное поведение, причиняющее вред личности и социальным общностям (семья, компания друзей, соседи и другие) и проявляющееся в алкоголизме, наркомании, самоубийстве и другом; противоправное поведение, представляющее собою нарушение как моральных, так и правовых норм и выражающееся в грабежах, убийствах и других преступлениях.

Девиантное поведение - это отклоняющееся поведение, то есть совершение человеком поступков, которые полностью не соответствуют нравственным и социальным нормам любого общества. Поведение таких людей отличается от поведения тех, кто укладывается в нормативные требования семьи, общественных мест, учебных заведений, мест работы и общества. Такое поведение включает в себя противоправные, антисоциальные, суицидальные, делинквентные действия по отношению к себе и обществу. Чаще всего девиантное поведение проявляется на почве трудных условий жизни, переоценки моральных норм общества, неправильного воспитания и социального окружения. Кроме того, происхождение девиантного поведения может быть обусловлено ранним половым созреванием подростков или какими-то психологическими особенностями человека. При столкновении с непониманием, критикой на физические или внешние данные человек может впасть в состояние аффекта, что приводит к его агрессивной бессознательной деятельности.

Теперь рассмотрим подробнее причины возникновения девиантного поведения:

1. Неправильное воспитание.

Одной из основных причин отрицательного поведения подростков является неправильное воспитание детей и подростков в семье.

«Трудный» подросток, как правило, живет в «трудной» семье. Он является свидетелем конфликтов между родителями и ощущает невнимание к своему внутреннему миру. Но не всегда неблагополучные семьи бросаются в глаза. Иной раз это неблагополучие скрыто довольно глубоко. И лишь тогда, когда с подростком случается беседа, обращается внимание на уклад жизни семьи, на ее мораль, на ее ценности, которые и позволяют увидеть корни беды.

За внешним благополучием может скрываться асоциальное состояние семейных отношений, уклада жизни и воспитания подростка в семье, которые являются ведущими, непосредственными факторами формирования личности каждого из них. К семьям, которые создают условия «повышенного риска» для отклоняющегося поведения подростка относятся:

- неполная семья, где имеются только матери, реже отцы, или семьи, в которых детей воспитывают прародители (бабушка или дедушка);

- конфликтная семья, в которой существует напряженность взаимоотношений между родителями, отсутствует взаимопонимание и имеются выраженные расхождения во взглядах, установках, в которой мир и согласие держатся на временных компромиссах и в трудную минуту противоречия вспыхивают с новой остротой;

- «асоциальная семья» - преобладают антиобщественные тенденции, паразитический образ жизни, члены семьи вступают в противоречие с законом;

- формальная семья – отсутствует общность потребностей, жизненных целей, взаимное уважение между членами семьи; семейные обязанности выполняются формально, часто родители находятся на грани расторжения брака, которому мешают материальные и жилищно-бытовые соображения;

- «алкогольная семья» - основные интересы членов семьи определяются употреблением спиртных напитков;

- семья, в которой имеются душевнобольные родители; в таких случаях не создаются условия для полноценного развития личности подростка.

2. Медико-биологические факторы.

Одним из клинико-биологических отрицательных факторов следует назвать наследственность, снижающую защитные механизмы и ограничивающую приспособительные функции личности. Она может проявляться в следующих вариантах:

- Наследование умственной недостаточности, которая характеризуется в преобладании предметно-конкретного мышления, невозможности полного осмысления различных жизненных ситуаций, недостаточной критической оценки своих поступков, что часто приводит подростков к социальной дезадаптации.

- Наследование аномальных черт характера, которые приводят к развитию личности, часто неспособной в полной мере регулировать свое поведение в обществе, особенно в неблагоприятных, кризисных ситуациях.

- Наследственность, обусловленная алкоголизмом родителей. Этот фактор проявляется в недостаточности защитно-охранительных механизмов деятельности головного мозга и обнаруживается в самых разнообразных формах нервно-психической патологии (умственной недостаточности, нарушения формирования характера и др.).

Наряду с влиянием наследственности, существенное значение имеет и биологическая неполноценность нервных клеток мозга, обусловленная такими неблагоприятными факторами, как тяжелые заболевания в первые годы жизни и травмы головного мозга, которые приводят к своеобразным особенностям темперамента и проявляются в эмоциональной неустойчивости подростков, в слабости защитных и приспособительных механизмов.

Особую роль в возникновении нарушений поведения играют особенности подросткового возраста, который характеризуется бурным ростом организма, началом и завершением полового созревания, совершенствованием функции органов различных систем организма, в том числе и центральной нервной системы. Современные условия жизни оказывают на организм ребенка более интенсивное воздействие, чем полвека назад, темп жизни ускорился. Вместе с тем у подростка сохраняются детские интересы, эмоциональная неустойчивость, незрелость гражданских понятий и представлений. Возникает диспропорция между физическим развитием и социальной адаптацией. При неустойчивой нервной системе и еще не сформировавшихся жизненных взглядах и убеждениях, подросток оказывается более восприимчивым к воздействию примеров негативного поведения.

3. Психические факторы.

Подростковый возраст – период завершения формирования характера. Нарушение этого формирования характера, происходящее подчас в данном возрасте, сопровождается различными негативными характерологическими реакциями, которые нередко выходят далеко за рамки нормы и могут приводить в различным формам асоциального поведения. Наиболее распространенными негативными характерологическими реакциями являются:

- Реакции активного протеста, возникающие в кризисных для подростка ситуациях, проявляются в виде агрессивного поведения, грубости, непослушания, имеют четкую направленность против определенных лиц, создавших конфликтную ситуацию;

- Реакции пассивного протеста, обусловленные стремлением избавиться от трудной для подростка ситуации, всегда сопровождаются чувством обиды, утратой прежнего эмоционального контакта и проявляются в виде уходов из дома, бродяжничества, отказов от приемов пищи, отказов от речевого общения;

- Реакции отказа, связанные с чувством отчаяния, проявляются в активном уклонении от контактов с окружающими, отказом от привычных желаний и увлечений, страхом перед всем новым;

- Реакции имитации – подражания формам поведения окружающих, которые пользуются авторитетом у подростков и могут играть отрицательную роль, если имитируется асоциальный лидер или неприемлемые для нашего общества модели поведения (например, не лучшие образцы массовой культуры);

- Реакции компенсации и гиперкомпенсации (сверхкомпенсации) – обычно маскируют ту или иную слабую сторону личности, а также играют роль защитных личностных реакций; подчас принимают карикатурный, утрированный характер (в основе многих безрассудных поступков лежит стремление показать свое «бесстрашие» окружающим);

- Реакции эмансипации – повышенное стремление подростка к независимости, самоутверждению (отражается в определенном отрицании социального положительного опыта старшего поколения и в переоценке значения своих жизненных наблюдений);

- Реакции увлечения – тесно связаны с влечениями, наклонностями и интересами личности и проявляются в удовлетворении каких-либо потребностей (увлечения, сопровождающиеся пустым бессодержательным времяпрепровождением на улице; увлечения связанные с азартными играми; эгоцентрические увлечения, проявляющиеся в стремлении быть в центре внимания любой ценой);

- Реакции группирования – составляют важнейшую черту подростков и проявляются в стремлении образовать неформальные группы сверстников, обычно отличающиеся определенной стойкостью (в большей мере склонны к объединению в группы педагогически запушенные, безнадзорные подростки);

- Реакции, обусловленные формирующимся сексуальным чувствам, - связаны с повышенным половым влечением и разнообразными формами его удовлетворения (сюда относятся не только проявления непосредственной сексуальной активности – онанизм, ранние сексуальные связи, подростковый гомосексуализм, демонстрация своих половых органов, но и некоторые другие случаи агрессивного садистического поведения).

Только на основе учета и анализа основных причин отклонения подростков от норм поведения определяются содержание, формы и методы воспитательной работы.

Рекомендации по работе с подростками, допускающими отклонения от норм поведения.

Для предупреждения правонарушений и коррекции отклонений поведения подростка, существенно знание их личностных особенностей. В каждом конкретном случае к педагогически запущенному подростку необходим строго индивидуальный подход, основанный на осознании подростком доверия и заботы взрослых в сочетании с их требовательностью.

Следует выделить четыре группы педагогически запущенных подростков.

Первая группа. Подростки, впервые совершившие проступок, или называемые «случайные нарушители». Их предшествующее поведение характеризуется обычно равнодушным отношением к учебной деятельности по нескольким предметам, грубостью по отношению к своим сверстникам, проявлением лживости. Чаще всего поступок они совершают под влиянием внезапно возникшей конфликтной или иной неблагоприятной жизненной ситуации. Это связано с тем, что обычно «случайные» нарушители либо постоянно находились под жестким контролем, либо воспитывались в семье, где отношения построены на лживости и взаимной грубости, или в школе, где они учатся, из-за трудности в учении сложилась конфликтная ситуация.

1. Таких подростков необходимо обязательно включить в деятельность

коллектива класса, внеклассных и внешкольных профильных объединений с учетом их интересов и способностей, постепенно усложняя характер даваемых им поручений (от исполнителя к организатору);

2. Воспитательная работа с такими подростками строится на положительных примерах (из литературы, кино, жизни), разъяснении ошибочности их поведения и его последствий;

3. Следует им помочь в подготовке к урокам (при необходимости организовать специальные занятия во внеучебное время);

4. Надо установить постоянный контроль за такими подростками, но он не должен быть жестоким;

5. Важно помочь подросткам найти друзей, соответствующих их темпераменту и способных на них положительно воздействовать.

Вторая группа. Подростки, впервые совершившие правонарушения, которые являются случайными с точки зрения повода и ситуации, но ранее уже имевшие отклонения от норм поведения (побег из дома, курение, драка, употребление спиртных напитков). Они равнодушно относятся к учебной деятельности, среди этих подростков наблюдается систематическая неуспеваемость по нескольким предметам.

1. С такими подростками следует начинать работу с установления жесткого систематического контроля со стороны взрослых;

2. Необходимо обеспечение постоянного положительного влияния посредством подбора общественного воспитателя, который должен особое внимание сосредоточить на повышении роли коллектива, где учится подросток, и определении содержания досуговой деятельности последнего;

3. Надо поощрять положительные моменты в поведении педагогически запущенных подростков, постоянно держать в поле зрения все виды связей подростков с микросредой.

Третья группа. Подростки, совершившие правонарушения, которые обусловлены их общей нравственной деформацией (грубые систематические нарушения дисциплины в школе и вне ее, лживость, употребление спиртных напитков, курение, драки, грубость, жестокость). Это связано с тем, что у них сформирован определенный стереотип асоциального поведения. Чаще всего они являются активными участниками асоциальных неформальных групп подростков.

1. С такими подростками необходимо построить работу таким образом, чтобы контроль за их выполнением общественных норм был не только жестким и систематическим, но и всесторонним;

2. Их надо изолировать от отрицательного влияния группы с асоциальным поведением на основе включения в общение с теми объединениями подростков, для которых характерно ярко выраженная, общественная, ценная деятельность;

3. Общественным воспитателям надо бывать чаще с подшефным подростком в его свободное время;

4. Поощрять подростков следует только тогда, когда данное ему общественно-полезное поручение выполнено до конца.

Четвертая группа. Подростки, характеризующиеся устойчивой антиобщественной направленностью. К их числу относятся те подростки, которые уже неоднократно совершали проступки и имеют определенное наказание. У этого типа подростков наибольшая деформация нравственных устоев. Они обычно не хотят учиться, уклоняются от работы. Нередко они являются руководителями подростковых группировок антисоциального типа. С ними трудно сразу установить контакт. Они грубы, возводят между собой и воспитателями барьер недоверия и даже враждебности.

1. Каждому воспитателю надо быть более настойчивым в перестройке его отношения к себе. Целеустремленность, принципиальность, чуткость и тактичность воспитания, должны помочь подростку почувствовать необходимость общения с наставником;

2. Необходим систематический, всесторонний контроль за деятельностью подростка, за кругом его общения;

3. С начального этапа воспитательной работы надо добиваться, чтобы подросток накапливал положительный опыт;

Если же он не поддается воспитательному воздействию со стороны всех организаторов воспитательной работы с ним, то следует поставить вопрос о его направлении в специальное учебное учреждение.

Психолого-педагогическую помощь детям и подросткам группы риска необходимо объединять в комплексную систему профилактических и коррекционно-реабилитационных мер, направленных не только на развитие познавательных и коммуникационных процессов, но и на повышение самостоятельности при формировании системы ценностных установок, в укреплении социальной позиции и личностных проявлений.

Этиологичность профилактики заключается в воздействии на основные факторы (социальные, психологические, биологические), способствующие формированию отклоняющихся форм поведения.

**Вывод**

Таким образом, вопросы девиантного поведения личности в обществе актуальны среди молодежи. Такое поведение носит негативный характер и представляет серьезную опасность. Профилактика девиантных форм поведения - задача общегосударственная, и успешное ее решение возможно только при совместных координированных усилиях врачей, педагогов, юристов, социологов, психологов, широкой сети государственных и общественных организаций, направленных на работу, как с самим подростком, так и с его семьей.

**КОНФЛИКТНОСТЬ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ**

(для родителей, педагогов, психологов)

**Т.П.Раменская, Е.И. Карнакова**

Красноярское государственное бюджетное учреждение

«Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1»

**План**

1.Понятие конфликта.

2. Коммуникативные особенности подросткового возраста

3.Кофликты в среде подростков.

4. Методы профилактики и коррекции конфликтного поведения подростков.

5.Формирование умения предупредить и разрешить межличностные конфликты

Цель: сформировать представление педагогов и психологов об особенностях межличностных конфликтов среди подростков.

Задачи:

1. Ознакомить с психологическими особенностями подросткового возраста;

2. Ознакомить с психологическими особенностями общения в подростковом возрасте;

3. Ознакомить с основными методами профилактики и коррекции конфликтного поведения среди подростков.

Избавление от родительской опеки является универсальной психологической целью подросткового возраста. Подросток начинает сопротивляться требованиям, которые раньше выполнял, обижается и протестует при попытках ограничить его самостоятельность, при отсутствии учета его интересов, требований, желаний. У него обнаруживается обостренное чувство собственного достоинства, он претендует на большее равноправие с взрослыми. Создается специфическая для этого возраста ситуация: права взрослых он ограничивает, а свои расширяет и претендует на уважение его личности и человеческого достоинства, на доверие и предоставление самостоятельности, т.е. признание взрослыми своего равноправия с ними. Старые способы постепенно вытесняются новыми, но они одновременно и сосуществуют.

Подросток не мыслит себя вне коммуникативной деятельности, так как ведущей деятельностью данного возраста является интимно-личностное общение со сверстниками. Для подростка важно, что о нем говорят сверстники и значимые лица.

Круг сверстников играет основную роль в социальном развитии подростка, т.к. различные перемены в жизни они стремятся обсудить с теми, кто переживает подобные чувства.

Конфликт характерен для подросткового возраста. Для них важным является отстаивания своих позиций, мыслей, они нуждаются в том, чтобы их понимали и прислушивались к ним. Если же этого не происходит, всё напрямую ведёт к конфликтам с родителями, учителями, а также сверстниками, друзьями и т.д. Взрослые не в силах проникнуть и учесть все особенности личностного развития детей. Это приводит к конфликтам с подростками, которые хотят чувствовать себя самостоятельными, независимыми. Кроме того, подростки характеризуются повышенной возбудимостью, неустойчивостью эмоций и поведения, имеют недостаточный самоконтроль, эмоциональны и нестабильны, что приводит к повышению агрессивности и конфликтности. Подростки очень восприимчивы к оценке их личности, и проигнорировать грубость не могут.

Конфликт не всегда и не обязательно приводит к разрушительным последствиям. Конфликт необходимо принимать, как одну из форм нормального человеческого взаимодействия и неотъемлемую часть межличностного общения. В настоящее время понимание конфликта не предполагает исключительно отрицательного взаимодействия.

Сегодня в литературе по конфликтологии существуют самые различные определения конфликта. В наиболее общем виде, конфликт – это качество взаимодействия между людьми (или элементами внутренней структуры личности), выражающееся в противоборстве сторон ради достижения своих интересов и целей.

Во–первых, общение со сверстниками – это очень важный специфический канал информации, по нему подростки узнают многие необходимые вещи, которые по тем или иным причинам им не сообщают взрослые.

Во–вторых, это специфический вид межличностных отношений. Различные виды совместной деятельности вырабатывают необходимые навыки социального взаимодействия.

В–третьих, общение со сверстниками – это специфический вид эмоционального контакта, который не только облегчает подростку автономизацию от взрослых, но и дает чувство эмоционального благополучия.

Более того, общение с равными по возрасту, но разными по личным качествам людьми посредством социального сравнения способствует дальнейшему развитию самосознания личности подростка.

В ходе интенсивного общения и взаимодействия в группах сверстников осуществляется интеграция получаемой о себе разнообразной информации в целостную непротиворечивую картину личности. Отношения со сверстниками выделяются в сферу личной жизни, обособленной от влияния, вмешательства взрослых. Здесь проявляются стремление к общению и совместной деятельности с ровесниками, желание иметь друзей и жить с ними общей жизнью; желание быть принятым, признанным, уважаемым сверстниками благодаря своим индивидуальным качествам. Общение для подростков – особая деятельность, предметом которой является другой человек, а содержанием – построение взаимоотношений и действие в них.

Конфликты среди подростков обычно не отличаются большой продолжительностью. Подростки часто отрицают свою причастность к их возникновению, отмечают основными их причинами несправедливые поступки и оскорбления.

В конфликте большинство подростков демонстрируют активные стратегии поведения, целью которых является, как поиск взаимоудовлетворяющих решений противоречивых ситуаций, так и стремление при взаимодействии настоять на своем путем открытой борьбы за свои интересы.

Поводы для развития конфликта подростка в семье в целом: выбор друзей и партнеров, одежды и причесок; частота посещения клубов, род занятий, увлечений, интимные отношения и т.п.; ответственность (выполнение хозяйственной работы; заработок и хранение денег); школа (успеваемость; отношение к учебе и учителю; поведение в школе); взаимоотношения в семье (демонстрация неуважения к родителям; ссоры с братьями и сестрами); асоциальное поведение (курение, принятие алкоголя, наркотиков) и др.

Наиболее распространенные способы разрешения конфликтов со взрослыми – крики, ругань; игнорирование друг друга; драки; поиски компромиссов.

Особый тип подростковых конфликтов имеет место в педагогическом процессе – между учителем и учениками. В подростковом возрасте школьники стремятся к автономии, открыто отстаивают право быть самим собой. В этом возрасте реакция на нетактичные замечания становится гораздо острее и может приводить к конфликтам в любой форме. Конфликты между учителями и учениками могут возникать из-за несправедливых оценок.

Основными причинами конфликтов со сверстниками являются: предательство, измена группе или другу, нарушение данного слова, эгоизм, жадность. Нормативность в подростковых группах формируется стихийно, контроль за ней осуществляется в максималистских формах (драки, бойкот).

Методы профилактики и коррекции конфликтного поведения среди подростков.

Важно, не подавлять конфликты между подростками, а развивать у них коммуникативные качества, объективную самооценку и здоровую критичность к окружающим, формировать навыки конструктивного взаимодействия.

Как одну из ведущих причин конфликтов, помимо возрастных особенностей, выделяют незрелость коммуникативной компетентности. Это определяет неумение принимать позицию партнера, адекватно воспринимать и понимать его, достигать компромиссных решений, путем сотрудничества, использование стратегий урегулирования конфликтных ситуаций. И если на особенности возрастного развития подростка педагог, психолог повлиять не может, то повысить коммуникативную компетентность – задача вполне выполнимая.

Под коммуникативной компетентностью обычно понимается способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми. В ее состав входит совокупность знаний, умений и навыков, обеспечивающих эффективное общение.

К основным методам формирования навыков конструктивного общения относятся:

* предъявление образцов предупреждения и разрешения конфликтов через убеждение, разъяснение, требование, беседу, поручения, специальные педагогические ситуации в таких формах, как собрание, инструктаж, консультация, индивидуальная беседа, игра, тренинг и т.п.;
* формирование элементарных умений предупреждать и конструктивно разрешать межличностные конфликты в классном коллективе. Основными методами работы с подростками на данном этапе являются упражнение и моделирование конфликтных ситуаций, основными формами – тренинг, ролевая игра, коллективное творческое дело (КТД);
* метод моделирования конфликта, моделировать конфликт возможно уже в полной динамике через такие формы, как ролевая игра, диспут, групповая дискуссия, арт-упражнения.

Также необходимо отметить, что не менее важной является и совместная работа педагогов и психологов с родителями в форме классных часов, индивидуальных бесед.

Педагоги и психологи могут:

* помочь подросткам осознать свои особенности, научиться справляться с конфликтными ситуациями, обрести уверенность в собственных силах, преодолеть подростковый кризис (уроки психологии; проведение тренингов; классные часы);
* информировать родителей о способах оказания психологической поддержки подросткам, содействовать формированию навыков конструктивного общения с детьми (общешкольные и (или) классные родительские собрания, индивидуальные консультации);
* повышать свою коммуникативную компетентность через психологические тренинги, самообразование, способствовать формированию благоприятного психологического климата в школе.

**Выводы**

1. Подростковый возраст характеризуется повышенной возбудимостью, неустойчивостью эмоций и поведения, подростки плохо контролируют себя, эмоциональны и нестабильны, что приводит к повышению межличностных конфликтов.

2. Психологическими особенностями общения подростков являются: стремление к общению со сверстниками; острая реакция на нетактичные замечания со стороны взрослых; повышенная конфликтность; обостренное чувство собственного достоинства; сопротивление требованиям со стороны окружающего мира и др.

3. В профилактике и коррекции конфликтного поведения среди подростков важно, не подавлять конфликты между подростками, а развивать у них коммуникативные качества, объективную самооценку и здоровую критичность к окружающим, формировать навыки конструктивного взаимодействия. Все это поможет преодолеть высокую конфликтность свойственную подросткам, сделать отношения в подростковых группах более гармоничными, а их воспитательный и развивающий потенциал более высоким.

**ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ФАКТОРЫ ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ** (для педагогов, психологов, родителей, школьников)

Л.М. Лисняк

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**План**

1. Определение здоровья.

2. Компоненты здоровья.

3. Факторы, влияющие на здоровье.

4. Образ жизни как ведущий фактор влияния на индивидуальное здоровье.

5. Выводы.

Цель: Приобщить к пониманию ценности психического здоровья, как состоянию душевного благополучия.

Задача: Сообщить о критериях психического здоровья, о том как развиваясь самому содействовать развитию общества.

Уставом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ,1968) здоровье определено как «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезни или физических дефектов».

По мнению Ю.Е. Вельтищева, полноценное здоровье - это такое состояние организма, при котором функции его систем и органов находятся в состоянии динамического равновесия с внешней средой, отсутствуют какие-либо проявления и риск болезней. Однако здоровье человека представляет собой не только биологическую, но и социальную категорию, то есть возможность осуществления социальных контактов на уровне семьи, коллектива, общества.

Физиолог Р.М. Баевский (1979) определяет здоровье как возможность организма человека адаптироваться к изменениям окружающей среды, взаимодействуя с ней свободно, на основе биологической, психической и социальной сущности человека.

В здоровье выделяют несколько важных компонентов:

1. Физический – это то, как функционирует организм, уровень его резервных возможностей. Сюда же включается наличие или отсутствие физических дефектов, хронических заболеваний.

2. Психоэмоциональный – это состояние психической сферы, наличие или отсутствие нервно-психических отклонений, умение понимать и выражать свои чувства, контролировать эмоции, способ выражения отношения к самому себе и окружающим людям.

3. Интеллектуальный – это то, как человек усваивает информацию, использует её, эффективность поиска и накопления нужной информации, обеспечивающей развитие личности и её адаптацию в окружающем мире.

4**.** Социальный – осознание личностью себя в качестве субъекта мужского или женского пола и её взаимодействие с окружающими. Отражает способ общения и отношений с разными группами людей, то есть с обществом.

5. Личностный – то, как человек осознает себя в качестве личности, как развивается собственное "я", то есть самоощущение и чувство самореализации. Способ самореализации зависит от системы ценностей человека, от того, чего он хочет добиться в своей жизни.

6. Нравственный – это те основополагающие целевые жизненные установки, которые обеспечивают цельность личности, её развитие.

С возрастом изменяется вклад каждого из компонентов в целостное здоровье. Здоровье - состояние динамическое. На него способны влиять, как указывалось выше, многочисленные факторы, которые по характеру действия, можно разделить на группы:

1) факторы «риска» - факторы, потенциально способные в определенных условиях привести к ухудшению здоровья;

2) факторы, ухудшающие здоровье;

2) факторы «здоровья» - укрепляющие здоровье;

3) факторы, не влияющие на здоровье.

В зависимости от сферы влияния все эти факторы могут быть объединены в четыре основные группы:

1) факторы образа жизни (50% в общей доле влияния);

2) факторы внешней среды (20% в общей доле влияния);

3) биологические факторы (20% в общей доле влияния);

4) факторы медицинского обслуживания (10% в общей доле влияния).

Очень важно, что в каждом конкретном случае роль того или иного фактора, формирующего здоровье, неодинакова.

Каждому человеку от рождения дан некий потенциал здоровья, или количество здоровья. Как будет реализован этот потенциал, зависит не только от человека, но и социума, в который он погружается в те или иные периоды жизни. Количество здоровья определяется адаптационными резервами организма как целостной системы. Понятие о здоровом образе жизни.

Здоровье, как было указано выше, определяется рядом факторов, ведущим в котором является образ жизни человека. Под образом жизни следует понимать способ жизнедеятельности человека, которого он придерживается в повседневной жизни в силу социальных, культурных, материальных и профессиональных обстоятельств.

Существует два альтернативных подхода к определению индивидуальных критериев и целей здорового образа жизни:

1) Традиционный - ставит своей задачей достижения всеми одинакового поведения, которое считается правильным: отказ от курения и употребления алкоголя, повышение двигательной активности и др.

2) Не традиционный - индивидуальный подход к формированию здорового образа жизни (ЗОЖ).

**Выводы**

Г.К.Зайцев определяет здоровый образ жизни как гармоничное сочетание трѐх уровней жизни человека: физиологического, психологического и социального.

Формирование ЗОЖ является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменения стиля и уклада жизни, его оздоровление с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, гиподинамией и преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями.

Компоненты образа жизни, положительно влияющие на здоровье, могут быть сведены к следующему перечню:

- полноценный отдых;

- активная жизненная позиция (производственная, общественная,

культурная, бытовая);

- удовлетворенность жизненной ситуацией;

- сбалансированное, рациональное питание;

- постоянный врачебный контроль;

- экономическая и материальная независимость;

- психологический и физический комфорт;

- адекватная двигательная активность.

**Локус-контроль и формирование ответственности за индивидуальное здоровье**

(для педагогов, психологов, родителей, школьников)

М.А. Лисняк

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**План**

1. Понятие локус-контроля

2. Психологические особенности людей с различными типами локус-контроля

3. Роль типа локус-контроля в формировании ответственности за индивидуальное здоровье

4. Роль родительской семьи в формировании правильного отношения к здоровью

5. Выводы.

Цель: Ознакомить с понятием локус-контроля, как со склонностью «списывать» результаты деятельности на внешние факторы.

Задача: Развить уровень личной ответственности. Привить желание к повышению положительных эмоций.

Локус контроля — склонность приписывать свои успехи или неудачи внутренним либо внешним факторам. Данное понятие введено социальным психологом Джулианом Роттером в 1954 году.

Склонность приписывать результаты деятельности внешним факторам - внешний локус контроля. Человек с такой склонностью - экстернальный тип.  
Склонность приписывать результаты деятельности внутренним факторам - внутренний локус контроля, человек с такой привычкой - интернальный тип.  
Внутренними факторами здесь являются: свои усилия, собственные положительные и отрицательные качества, наличие или отсутствие необходимый знаний, умений и навыков, и т. п. .

«Локус контроля» называют также "локализацией контроля волевого усилия"  
Например, если ученик получил неудовлетворительную оценку, то обладая внешней локализацией контроля он возложит вину на внешние факторы (например «к родителям пришли гости и отвлекали меня от выполнения домашнего задания», «задание было плохо написано на доске» и т. п.), а обладая внутренней — на внутренние (например «я не успел должным образом подготовиться к предмету», «я так и не смог найти решение задачи» и т. п.)

Люди, обладающие внутренним локусом контроля, более уверены в себе, последовательны и настойчивы в достижении поставленной цели, уравновешены, доброжелательны и независимы. Склонность к внешнему локусу контроля, напротив, проявляется в неуверенности, неуравновешенности, тревожности, подозрительности, конформности и агрессивности. Казалось бы, позиция экстерналов удобнее и должна обеспечивать им более благоприятное положение в социальном окружении. Однако многочисленные психологические наблюдения и эксперименты обнаружили устойчивую закономерность: интерналы чаще достигают успеха в творческой и профессиональной деятельности, менее тревожны и агрессивны, способны более стойко защищать свои принципы, чем экстерналы. Интерналы менее подозрительны во взаимоотношениях, чаще вызывают доверие, добиваясь своих целей. «Чистых» интерналов или экстерналов практически не существует. В каждом человеке есть доля уверенности в своих силах и способностях, и доля психологической зависимости от обстоятельств.

Измерение уровня субъективного контроля широко применяется в нашей стране в психологии мотивации (методика когнитивной ориентации), в исследованиях человеческого характера и его связи с поведением, при психологическом отборе в правоохранительных органах, в психологии управления и других сферах. Для методики когнитивной ориентации имеет значение то, что у экстерналов мотивация более слабая, нежели у интерналов, и отсюда - склонность к конформизму и зависимости. Отмечается положительная корреляция между интернальностью и определением смысла жизни: чем больше субъект верит, что все в его жизни зависит от его личных усилий и способностей, тем чаще он находит в собственной жизни смысл и лучше видит ее цели.

Локус-контроль играет огромную роль в формировании ответственности за индивидуальное здоровье. Экстернал, как правило, надеется на внешние ситуации, считая заболевание несчастным случаем, который практически не поддается управлению. Иногда такие люди живут по принципу – «чему быть, того не миновать», воспринимая себя как заложника окружающего мира, ничего не делают для профилактики заболеваний, не берегут собственное здоровье.

Интернал, напротив, убежден, что его собственное здоровье во многом зависит от него и старается его сохранять и укреплять. Другими словами, он полностью принимает ответственность за свое здоровье и свою жизнь. Поэтому он старается правильно питаться, соблюдать личную гигиену, своевременно проводит иммунопрофилактику.

В формировании ответственности за свое здоровье огромная роль принадлежит родительской семье, ведь сначала за здоровье ребенка несут ответственность именно родители.

Прежде всего, сфера родительской ответственности, которая когда-нибудь перерастает в сферу личной ответственности ребенка за свое здоровье.  
В различные моменты на жизненном пути человека возникают люди и системы, несущие в себе иногда совершенно противоположные взгляды на отношение к здоровью. Вспомните хотя бы подростковое «кто не курит и не пьет, то здоровеньким…», которое оказывается заманчивой альтернативой установке родителей «слушай, что тебе врач говорит». Самим родителям подчас непросто разобраться среди разноплановых методов и средств лечения и оздоровления. Только в одной медицинской системе «сколько врачей – столько мнений», а еще существует множество нетрадиционных и альтернативных подходов к здоровью.

Чтобы построить свою систему отношения к здоровью, определимся с содержанием сферы родительской ответственности за здоровье, что влияет на здоровье ребенка:

— наследственность;

— личностное развитие ребенка (возраст, психологическое состояние ребенка, интересы, осведомленность ребенка, уровень его личной ответственности, развивающая среда);

— образ жизни семьи (область интересов родителей, традиции, досуг, наличие или ограничение вредной среды …);

— психологическая атмосфера вокруг ребенка (все виды семейных отношений, отношения со сверстниками, отношения в ДОУ);

— компетенция родителей (ориентировка в возрастных и индивидуальных особенностях развития ребенка, в методах диагностики, профилактики и лечения);

— питание ребенка, состояние его ЖКТ;

— физическая активность;

— режим дня (сон, прогулки, питание, занятия, формы свободной активности);

— закаливание;

— продуктивность сотрудничества со специалистами.

Сфера ответственности за здоровье формируется постепенно. Сначала закладываются основы отношения к здоровью в родительской семье будущих родителей, затем, этот опыт творчески перерабатывается молодыми супругами вначале собственной семейной жизни, и уже затем встраивается в личный опыт ребенка в процессе его развития. На построение семейной системы отношения к здоровью оказывает огромное влияние опыт боления ребенка. А любое родительское отношение имеет развернутую систему последствий.

Например, отношение матери к первому заболеванию крохи может развиваться под влиянием чувства вины: «ошиблась, недоглядела, прозевала!» или под влиянием материнских амбиций: «все обойдется!». Оба этих отношения приводят к недостаточному пониманию реальной ситуации, а значит, возрастает вероятность неправильных действий со стороны родителей. Это, в свою очередь, может приводить к развитию недоверия себе и ребенку и сбрасывания ответственности на специалиста, или к переоценке возможностей ребенка, что чревато риском перегрузок. Отношение к заболеванию, как к неудаче (ошибке), а к ребенку, как к пострадавшему («бедный») приводит к тому, что сам ребенок начинает воспринимать себя, как пассивную жертву обстоятельств. Это затрудняет формирование его личной ответственности за здоровье. А раз не формируется ответственность за здоровье, то болезнь вполне может стать и способом манипуляций, ухода или протеста против нежелательных для ребенка ситуаций.

Но возможно и другое отношение. Например, мать может относиться к заболеванию ребенка, как к испытанию, которое надо вместе преодолеть, пройти важные для себя уроки: «это для всех непростая задача, малыш, но будем учиться вместе!». Тогда отношение к лечению становится способом проверить себя, потренироваться, а если не справляемся, то – поучиться у другого. Мать к себе в такой ситуации относится, как к учителю ребенка, а ребенок становится учеником и активным партнером матери по преодолению заболевания. Обращение к специалисту уже не выглядит, как «нежеланный, но вынужденный шаг», а воспринимается, как необходимая компетентная помощь семье. В семье происходит процесс приобретения и усвоения опыта боления, а значит, появляются новые знания, совершенствуются навыки диагностики, систематизируются методы лечения, нарабатываются продуктивные формы сотрудничества. Такой опыт становится для всех его участников источником личностного развития. Поэтому при последующих столкновениях с подобным опытом родители могут больше доверять ребенку и постепенно отступать к тактике наблюдения, давая ребенку возможность самому осваивать вводимые родителями средства (изменение сна, питания, одежды, очищения организма, введение простых «домашних» средств лечения, самостоятельное обращение за помощью к взрослому).

**Вывод**

совместные, наполненные положительными эмоциями, усилия по профилактике заболеваний и повышению устойчивости организма (закаливание и ЗОЖ) положительным образом дополняют опыт боления и создают понимание того, что здоровым быть весело, интересно и полезно. Неужели приятнее лежать одному в кровати с градусником подмышкой, чем кататься с папой на велосипеде, ходить с мамой в баню, плавать всей семьей в бассейне или играть в снежки с друзьями во дворе?

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ КОНФЛИКТЫ И СПОСОБЫ ИХ РАЗРЕШЕНИЯ**

( для педагогов, психологов, родителей, школьников)

М.А. Лисняк

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**План**

1. Место конфликтов в жизни современного человека.

2. Различие понятий «конфликт» и «конфликтная ситуация».

3. Причины школьных конфликтов.

4. Классификация школьных конфликтов.

5. Стили поведения в конфликте.

6. Рекомендации педагогам по управлению конфликтами с учащимися.

7. Выводы.

Конфликты – неотъемлемая часть современной жизни. Говоря о конфликтах, мы чаще всего ассоциируем их с агрессией, спорами, враждебностью. Однако многие конфликты способствуют принятию обоснованных решений, развитию взаимоотношений, помогают выявить скрытые проблемы. В любом случае конфликты должны разрешаться. Недостаточное внимание к разногласиям ведет к тому, что дети и педагоги перестают доверять друг другу, приписывают ответственность за непонимание личным качествам оппонента. Это ведет к взаимной враждебности и закреплению стереотипов конфликтного поведения.

Можно по-разному относиться к конфликту. В обыденной человеческой жизни отношение к нему негативное. И это психологически можно понять: люди слишком устали от бесконечных конфликтов, войн, проблем и стрессов. Нормальный здоровый человек желает жить в спокойном, безоблачном мире, в ладу с собой и окружающими. Однако конфликты существовали всегда и будут существовать в дальнейшем.

Научить детей позитивному решению конфликтных ситуаций – важнейшая функция школьной образовательной среды. Заниматься своевременной диагностикой и профилактикой конфликтов в школьных коллективах крайне необходимо.

Во-первых, профилактика конфликтов, несомненно, будет способствовать повышению качества образовательного процесса. Ученики и учителя станут тратить интеллектуальные и нравственные силы не на борьбу с оппонентами, а на свою основную деятельность.

Во-вторых, конфликты оказывают заметное отрицательное влияние на психическое состояние и настроение конфликтующих. Стресс, возникающий в ходе конфликтов, может быть причиной десятков серьезных заболеваний. Поэтому своевременные профилактические меры должны положительно влиять на психологическое и физическое здоровье учеников и учителей.

В-третьих, именно в школе у ребенка, подростка формируются навыки разрешения противоречий в межличностном взаимодействии, которые случаются в жизни каждого человека.

Конфликт – это столкновение разнонаправленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов, выраженное в обостренной, жесткой форме.

Следует различать понятия «конфликт» и «конфликтная ситуация», разница между ними очень существенна.

По мнению ряда исследователей, конфликтная ситуация предшествует собственно конфликту, ее составляющими являются субъекты и объект конфликта со всеми их отношениями и характеристиками. Таким образом, конфликтную педагогическую ситуацию можно принять как совокупность объективных и субъективных условий, возникающих в школьном социуме и создающих определенное психологическое напряжение, по причине которого ослабляется рациональный контроль субъектов общения и активизируется их эмоциональное восприятие сложившихся противоречий. Чтобы конфликтная ситуация переросла в конфликт, необходим инцидент. Инцидент – это повод для конфликта, конкретное обстоятельство, которое является «пусковым механизмом», порождающим развитие событий. Инцидент далеко не всегда является осознанным фактом. Он нередко выступает как повод к конфронтации. Именно инцидент способствует переходу конфликтной ситуации в конфликтное взаимодействие.

Рассмотрим причины школьных конфликтов. При всем их разнообразии, можно прийти к определенным представлениям о наиболее распространенных причинах.

По мнению специалистов, ими являются:

- Недостаточное умение педагога прогнозировать поведение детей на учебном занятии.

Действительно, учитель, планируя занятие, даже при богатейшей интуиции не может предсказать возникающие ситуации. Неожиданные поступки могут не только прерывать план урока, но и вообще привести учебный процесс к срыву. Это порождает раздражение и желание скорее решить проблему, чтобы вернуться к намеченному плану. При таком ходе событий объективно учитель должен быстро реагировать, располагая недостатком информации о причинах происходящего. Это не может не приводить к ошибкам, выбору неадекватного поведения и несоответствующих обстановке педагогических приемов; учитель оценивает, как правило, не отдельный поступок ребенка, а его личность. Такие личные оценки влияют и на самооценку ребенка, формируя отношение к нему со стороны других людей (учителей и сверстников).

- Стремление педагога сохранить социальный статус, руководствуясь своим представлением о том, что предстало делать учителю, а что не позволительно или унизительно. Сохранить свой авторитет иногда для учителя оказывается более важным, чем последствия конфликта для детей.

- Часто оценка педагогом ребёнка строится на субъективном восприятии его поступка и недостаточном понимании его мотивов, индивидуально-типологических особенностей, условий и проблем в семье.

- Нередко педагог затрудняется провести анализ возникшей ситуации, торопится наказать, считая, что излишняя строгость не повредит. Конечно, такие педагогические установки свойственны учителям, которые придерживаются авторитарного стиля общения с детьми.

- Определенные ситуации конфликта порождаются мерой несовместимости различных личных качеств (характера, темперамента) учащихся и учителя.

- Неординарное поведение ученика тоже может выступить причиной конфликтного отношения со стороны учителя.

- Отдельные черты личности учителя могут быть источником ряда конфликтов (например, общая конфликтность в общении с людьми, неадекватные формы реагирования в проблемных ситуациях: раздражительность, соперничество, неумение искать компромисс и сотрудничать и т.д.)

- Причиной педагогических конфликтов может быть недостаточная профпригодность учителя, незнание основ конфликтологии, отсутствие необходимых коммуникативных способностей, зависимость от собственных проблем и настроения. Учителя нередко в силу низкого профессионализма оказываются в плену ошибочных педагогических заблуждений, упрекают детей, употребляют резкие слова, переходят на личность, высмеивают перед классом. Общеизвестные рекомендации по педагогическому такту далеко не всегда применяются на практике.

В школе мы сталкиваемся с самыми разнообразными конфликтными ситуациями, которые в зависимости от участников, могут быть разделены на следующие группы:

1. Конфликты между учителем и учеником.

2. Конфликты между учителем и группой детей (иногда целым классом).

3. Конфликты между учителем и родителем (родителями).

4. Конфликты между детьми.

5. Конфликты в педагогическом коллективе.

6. Внутрисемейные конфликты у ученика, последствия которых проявляются в его школьной жизни.

При этом по содержанию все эти конфликты могут быть деловыми или личными. В конфликтологии педагогические конфликты принято делить по основе содержания ситуации их возникновения на конфликты деятельности, конфликты поведения и конфликты отношений.

Конфликты деятельности возникают между учителем и учеником и проявляются в отказе ученика выполнить учебное задание или при плохом его выполнении. Это может происходить по различным причинам: утомление, трудность в усвоении учебного материала, а иногда неудачное замечание учителя вместо конкретной помощи ученику. Подобные конфликты часто происходят с учениками, испытывающими трудности в усвоении материала, а также, когда учитель преподает в классе непродолжительное время и отношения между ним и учениками ограничиваются учебной работой. Таких конфликтов меньше на уроках классных руководителей и учителей начальных классов, когда общение на уроке определяется характером сложившихся отношений с учениками в другой обстановке. В последнее время наблюдается увеличение школьных конфликтов из-за того, что учитель часто предъявляет завышенные требования к учащимся, а отметки использует как средство наказания для тех, кто нарушает дисциплину.

Конфликт поведения. Педагогическая ситуация может привести к конфликту в том случае, если учитель ошибся при анализе поступка ученика, не выяснил его мотивы или сделал необоснованный вывод. Ведь один и тот же поступок может быть продиктован различными мотивами. Учитель пытается корректировать поведение учеников, порой оценивая их поступки при недостаточной информации о причинах, их вызвавших. Иногда он лишь догадывается о мотивах поступков, не вникает в отношения между детьми – в таких случаях возможны ошибки при оценке поведения. Как следствие – вполне оправданное несогласие учеников с таким положением.

Конфликты отношений часто возникают в результате неумелого разрешения педагогом проблемных ситуаций и имеют, как правило, затяжной характер. Эти конфликты приобретают личностную окраску, порождают длительную неприязнь ученика к учителю, надолго нарушают взаимодействие.

По типу поведения в конфликте,возможно, выделить три принципиально различных подхода:

1) изменить ситуацию;

2) изменить отношение к ситуации;

3) измениться самому.

Эти три типа взаимодействий осуществляются в рамках стилей поведения в конфликте, выделенных американскими учёными У.Томас и Х. Килмен. Они различают следующие стратегии поведения педагога в конфликтной ситуации:

1. Уход от конфликта**.** Эта стратегия может быть полезна, когда проблема представляется учителю несущественной, не достойной внимания, и он предпочитает сберечь время, силы и другие ресурсы на решение более важных, на его взгляд, задач. С другой стороны, она же может привести к существенному обострению конфликтной ситуации. Даже если учитель отстраняется от конфликта, игнорирует его, скорее всего, из опасения конфронтации, вероятна ответная реакция учащихся в виде того же ухода от возникшей проблемы, что исключает возможность влияния педагога на ход развития ситуации, совместной выработки решения. Иногда выбор учителем именно такой стратегии является попыткой наказать учащихся или изменить их отношение к конфликту, однако подобные действия редко приводят к позитивным результатам. Существуют различные формы ухода от конфликта:

• молчание;

• демонстративное удаление ученика из класса;

• отказ от проведения урока (как вариация – «обиженный уход»);

• затаенный гнев;

• депрессия;

• игнорирование конфликтогенов со стороны учащихся (слов, жестов, действий);

• переход на сугубо формальные отношения, показное безразличие; ведение урока «сквозь скрежет зубов» и т. д.

Эта стратегия достаточно распространена, в том числе и среди педагогов. В ее основе лежит механизм «вытеснения», описанный в психоанализе. Аналогично тому, как человек старается вытеснить из сознания все беспокоящее, непонятное, пугающее, вызывающее резко отрицательные эмоции, так и в своей реальной жизни он пытается уйти от необходимости решения сложной проблемы с непредсказуемыми последствиями, от риска, напряжения, беспокойства.

2.Противоборство («выиграть/проиграть») Данная стратегия направлена на удовлетворение исключительно собственных целей и интересов без учета целей, и интересов другой стороны. Применение такой стратегии может дать положительные результаты при организации учителем различных конкурсов, соревнований или в случае какой-либо острой ситуации, когда учитель должен навести порядок ради всеобщего благополучия. Однако при разрешении межличностных конфликтов стратегия противоборства приводит обычно к негативным последствиям, и тогда противостояние приобретает деструктивный характер («победа любой ценой»). Предпочтение этой стратегии объясняется подсознательным стремлением многих учителей обезопасить себя (боязнь потерять авторитет, власть над учащимися, проявить слабость и т. д.). В соответствии с названной стратегией учителями используются следующие тактические приемы: угрозы, запугивание наказаниями, которые будут отменены, если ученики согласятся с требованием учителя; настойчивые убеждения; выставление негативной отметки; задержка ученика после уроков, высмеивание ученика перед другими и т. п. Особый интерес представляет тактика чередования приемов по принципу «плохой и хороший полицейский». В этом случае один работник школы (учитель, завуч, директор) по отношению к конкретному ученику использует угрозы, резкую критику, различного рода наказания, а другой – напротив, пускает в ход личное обаяние, упрашивает, уговаривает принять выдвинутые условия. Эти две роли могут быть совмещены и в одном лице.

При реализации второй стратегии следует учитывать, что ее эффективность крайне низка, наиболее вероятный результат ее применения – эскалация конфликта. В психоанализе стратегия противоборства соответствует механизму регрессии, при котором человек переходит на более примитивные уровни мышления и поведения (жажда мести, агрессия, стремление к превосходству, к власти над людьми, эгоизм и др.).

3.Стратегия уступок**.** При разрешении конфликта учителя могут использовать в рамках данной стратегии следующие тактики: приспособление, компромисс, достижение «статус-кво», привлечение посредника (представителя администрации, родителя, другого учителя или ученика и др.).

Для приспособления характерны уступки интересам другой стороны, вплоть до полного подчинения ее требованиям. Уступки могут восприниматься по-разному: как демонстрация доброй воли (в этом случае возможны ослабление напряженности в отношениях и перелом ситуации в лучшую сторону) или как проявление слабости (может привести к эскалации конфликта). Данная стратегия обычно используется, когда учителя либо не уверены в собственных силах, либо безразличны к учащимся и результатам своего труда (так называемый попустительский стиль руководства), либо в крайне острой ситуации стремятся снизить накал страстей.

Компромисс требует определенных навыков ведения переговоров, позволяющих прийти к учету интересов участвующих в конфликте сторон, их взаимных уступок. В идеале компромисс представляет собой удовлетворение интересов каждой из сторон, что называется, «по справедливости». Однако в реальной ситуации кому-либо из противников, как правило, приходится идти на большие уступки, что в дальнейшем может привести к новому обострению отношений. Поэтому зачастую компромисс является лишь временной мерой, поскольку ни одну из сторон практически не удается удовлетворить полностью. Чаще всего в качестве компромисса используется так называемый нулевой вариант, или «статус-кво», когда конфликтующие стороны возвращаются на исходные позиции. Привлечение в качестве посредника представителя администрации в редких случаях приносит позитивные плоды в деле урегулирования школьных конфликтов. Учителя, прибегнувшие к этой тактике, в большинстве своем теряют авторитет в глазах учащихся, представляются им некомпетентными, слабыми, не способными самостоятельно решать проблемы. Однако в системе учитель – родитель – ученик посредничество может оказаться плодотворным.

4. Сотрудничество**.** Сотрудничество – удовлетворение интересов обеих сторон. Для этой стратегии характерны стремление к сближению позиций, целей и интересов, нахождение наиболее приемлемого для учителя и учащихся решения, выработка которого укрепляет и улучшает взаимоотношения с учениками, необходимы интеллектуальные и эмоциональные усилия сторон, время и другие ресурсы. Для реализации данной стратегии следует:

• определить интересы и потребности всех участников;

• предпринять возможные действия по их удовлетворению;

• признать ценности других, равно как и свои собственные;

• стремиться к объективности, отделяя проблему от личности;

• искать творческие неординарные решения;

• не щадить проблему, щадить людей.

Стратегия сотрудничества в большей мере соответствует в психоаналитической теории механизму сублимации (в широком смысле). Если человек сможет энергию своих негативных эмоций и инстинктивных стремлений (возмущение, гнев, обида, жажда мести, превосходство, агрессия и т. д.) направить на поиск и реализацию общих идей, интересов, ценностей, то он достигнет на этом пути максимального эффекта.

Основные рекомендации педагогам по управлению конфликтами с учащимися могут сводиться к следующим психологическим правилам:

Правило1. Научитесь акцентировать внимание на поступках (поведении), а не на личности ученика. Характеризуя поведение ученика, используйте конкретное описание того поступка, который он совершил, вместо оценочных замечаний в его адрес.

Например:

«Ты что, глупый совсем, так себя ведешь?» — оценочное высказывание, представляет угрозу для самооценки ученика, не содержит информации о том, что именно он делает не так, а, следовательно, не знает, что нужно изменить.

«Мне не нравится, что ты бросил тетрадь на пол» — высказывание содержит описание поведения, сообщает информацию ученику, что именно не

нравится учителю и что школьнику нужно изменить в своем поведении.

Правило 2**.** Займитесь своими негативными эмоциями. Если вы чувствуете, что не можете справиться с гневом, то выдержите паузу, которая необходима для того, чтобы с ним справиться.

Эффективным средством, позволяющим, справиться со своим гневом является юмор. Посмотрите на ситуацию с другой стороны, отметьте для себя ее абсурдность. Посмейтесь над ней.

Правило 3. Не усиливайте напряжение ситуации. К усилению напряжения могут привести следующие действия учителя:

— чрезмерное обобщение, навешивание ярлыков: «Ты всегда...»;

— резкая критика: «Ты опять меня не слушаешь»;

— повторяющиеся упреки: «Если бы не ты…»;

— решительное установление границ разговора: «Всё, хватит. Сейчас же прекрати!»

— угрозы: «Если ты сейчас же не замолчишь...».

Правило 4**.** Обсудите проступок позже. Например, можно обсудить случившееся после урока. Это позволит исключить присутствие «зрителей» в лице других учеников, что, например, в случае демонстративного поведения важно, так как лишает нарушителя дисциплины внимания публики к своему проступку: «Подойди ко мне после урока, мы сможем всё подробно обсудить».

Правило 5**.** Позвольте ученику «сохранить лицо». Не следует требовать публичного раскаянья от ученика в своем поступке. Даже если он понимает свою неправоту, признаться в этом публично сложно даже взрослому человеку. Задача учителя — не доказать «Кто здесь главный!», а найти способ разрешить возникшую ситуацию. Поэтому уместным будет высказывание учителя: «Сейчас садись на место и выполни задание, а случившееся обсудим позже».

Правило 6. Демонстрируйте модели позитивного поведения. Спокойное, уравновешенное поведение и доброжелательное отношение педагога вне зависимости от ситуации является лучшим средством обучения учащихся тому, как нужно вести себя в конфликтных ситуациях.

Изучив приведенные рекомендации, можно проследить схожесть их конструктивного разрешения. Обозначим его еще раз.

• Первое, что окажет пользу, когда проблема назрела, это спокойствие.

• Второй момент — анализ ситуации без превратности.

• Третьим важным пунктом является открытый диалог между конфликтующими сторонами, умение выслушать собеседника, спокойно изложить свой взгляд на проблему конфликта.

• Четвертое, что поможет прийти к нужному конструктивному итогу —выявление общей цели, способов решения проблемы, позволяющих к этой цели достичь.

• Последним, пятым пунктом станут выводы, которые помогут избежать ошибок общения и взаимодействия в будущем.

**Выводы**

Итак, что же такое конфликт? Добро или зло? Ответы на эти вопросы кроются в способе решения напряженных ситуаций. Отсутствие конфликтов в школе — явление практически невозможное. И решать их все равно придется. Конструктивное решение тянет за собой доверительные отношения и мир в классе, деструктивное — копит обиды и раздражение. Остановиться и подумать в тот момент, когда нахлынуло раздражение и гнев — важный момент в выборе своего пути разрешения конфликтных ситуаций**.**

Именно поэтому от педагогического такта учителя, умения вовремя разглядеть проблему (в учёбе, воспитании, общении и т.д.), найти нужное слово, увидеть личность в каждом ученике, зависит психологический климат классного коллектива и установление контакта с детьми и родителями учащихся. Волшебным ключиком к разрешению любого, самого сложного и самого запутанного конфликта является утверждение: **«**Понимание - начало согласия».

В конфликтах учеников с учителями чаще всего неправы последние. Житейский опыт ученика, объём его знаний, мировоззрение, навыки общения с окружающим миром гораздо меньше, чем у учителя. Педагог должен оставаться выше конфликта и разрешать естественные и неизбежные проблемы во взаимоотношениях с учениками без негативных эмоций.

**ПСИХОГИГИЕНА УМСТВЕННОГО ТРУДА И ПРОФИЛАКТИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАСТРОЙСТВ**

(для педагогов, психологов, родителей, школьников)

М.А. Лисняк

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**План**

1. Умственный труд как особый вид деятельности.

2. Факторы, влияющие на успешность умственного труда.

3. Причины невротических расстройств.

4. Профилактика невротических расстройств.

5. Выводы.

Цель: Профилактика неврозов.

Задача: Указать на важность системы распорядка, позитивной обстановки ,гармонии для профилактики неврозов.

Умственный труд — самый сложный вид деятельности человека. Он особенно сложен потому, что происходит невидимо, неслышно, неосязаемо. Когда преподаватель учит работать на станке, он показывает: «Возьми деталь так... закрепи ее так...» И каждый своими глазами видит, как взять и как закрепить. Мы повторяем операцию, учитель тоже видит, что мы делаем, и имеет возможность поправить: «Нет, не так берись, а вот так».

Но вот мы решаем задачу у доски и не можем решить. Учитель говорит: «Ну думай, думай, думай же!» А что это значит? Что именно надо делать? Учитель показать этого не может, он только повторяет: «Думай, соображай!» Мы стоим и соображаем, но никто в целом мире не сказал бы, думаем ли мы в этот момент или мечтаем о мороженом, и если думаем, то правильно или неправильно, и если неправильно, то в чем именно мы ошибаемся. Никто не может влезть к нам в голову и понаблюдать происходящее в ней.

Все неприятности в школе, все нежелание учиться, все плохие отметки — все происходит большей частью оттого, что мы или не умеем думать, или, чаще, не хотим думать…

НАУЧИТЬ ДУМАТЬ — САМАЯ ВАЖНАЯ ЗАДАЧА УЧИТЕЛЯ  
НАУЧИТЬСЯ ДУМАТЬ — САМАЯ ВАЖНАЯ ЗАДАЧА УЧЕНИКА

И кто постепенно разовьет в себе это главное человеческое умение — умение думать, кто приучит себя думать, у кого появится лучшая из лучших привычек — привычка всегда, постоянно думать, тот будет учиться с увлечением. Потому что умственный труд, как никакой другой, сам в себе таит радость и обладает замечательным свойством: чем больше работаешь умом, тем больше работать хочется.

Успешная умственная деятельность возможна лишь в условиях подчинения умственной работы строгому распорядку, при котором отводится, определенное время для труда и для отдыха. Ничто так не утомляет нервную систему, как отсутствие строгого режима. Тот, кто приступает к работе не в одно и то же время или откладывает наиболее трудное до лучших времен, быстрее устает и менее производительно работает.

Труд вынужденный, выполняемый без интереса, скучен. Однако неинтересных работ не бывает. Они оказываются неинтересными до тех пор, пока не найдена и не осознана цель задания, которое человек выполняет. Увлеченность работой — один из основных факторов высокой   производительности труда.

Результат любого труда, а в особенности умственного, зависит от настроения, от психологического климата семьи и учреждения. В обстановке зависти и недоброжелательства производительность умственного труда, конечно, будет невысокой, а степень утомления не будет соответствовать времени работы.

Создание "благоприятной психологической обстановки, условий, в которых каждый член коллектива полон доброжелательности и охвачен трудовым настроем,— одно из важнейших требований психогигиены, и гигиены умственного труда.

Пагубное влияние на умственный труд оказывают алкогольные напитки и всевозможные возбуждающие средства (неумеренное употребление крепкого чая и кофе). Положительный эффект они дают очень кратковременно, зато последствия очень плохие — быстрая утомляемость, бессонница, раздражительность, неустойчивость внимания»

Необходимым условием успешной творческой работы является постоянное умственное и духовное развитие, пополнение знаний. Человек, выбирающий своей специальностью интеллектуальную деятельность, должен быть готовым к учебе, продолжающейся всю жизнь; в этом залог творческой продукции, соответствующей требованиям времени. При этом нужно помнить, что одностороннее развитие психики, узкий, стереотипный навык мышления эффективен лишь в решении конкретных задач, чаще технических, с определенными исходными данными. Нахождение же оригинальных путей решения, способность к созданию концепций, гипотез отмечается лишь у людей с широким кругозором, с развитым творческим воображением.

 Все виды деятельности, осуществляемой человеком, подчиняются единым физиологическим закономерностям, полому для понимания особенностей умственного труда следует проводить аналогию с известными особенностями труда физического. Повышение производительности умственного труда достигается тренированностью, постепенным возрастанием нагрузки, поддержанием ее высокого уровня. Длительные периоды бездеятельности отрицательно отражаются на производительности. Как спортсмен, прекративший тренировки, так и школьник после каникул с началом занятий испытывают большие затруднения. Поэтому отдых в процессе умственного труда разумен лишь в виде смены формы умственного труда или снижения нагрузки. Для повышения работоспособности, помимо строгого распорядка, целесообразно чередование умственного труда с физическим. Физические упражнения на свежем воздухе, прогулка не только снимают напряжение, возникающее при длительном сохранении однообразной позы, но и повышают общий тонус организма. Иногда действенным оказывается даже хождение по комнате при обдумывании какой-либо задачи. Часто прочные навыки, умственной работы компенсируют недостаток способностей.

Гармонизация умственной деятельности так же эффективна, как гармонизация психической и физической деятельности. В дифференцированных рекомендациях нуждается каждый человек, занятый умственной работой. При этом нужно иметь в виду его индивидуальные особенности. Людям рано и бодро просыпающимся, следует рано ложиться спать, а ответственную умственную работу выполнять рано утром- и в первую половину дня. Другой тип людей наиболее продуктивно работает во вторую половину дня, поздним вечером. В соответствии с этими особенностями и следует по возможности планировать свою работу. Наиболее активным людям разумно трудные задачи решать в начале работы, поскольку наступающее утомление постепенно снижает работоспособность. Медлительным людям, которые постепенно входят в работу, целесообразно начинать умственную работу с простейших заданий. При встрече с труднорешаемой задачей такие люди могут сидеть часами до победного конца и после долгожданного решения чувствуют себя опустошенными, не способными к продолжению труда. При таких ситуациях лучше труднорешаемую задачу отложить и выполнять остальную работу. Нередко при возвращении, к нерешенной задаче спустя какой-то период времени ее можно решить неожиданно быстро. Конечно, лицам, легко возбудимым, с хорошей переключаемостью откладывать решение задач не рекомендуется, для них это лишь самообман. Однако на подсознательную работу не следует особенно рассчитывать. Приобретение новых знаний требует ясного сознания.

Профилактика невротических расстройств

Для этого могут быть задействованы различные способы. В первую очередь это, конечно, отдых и нормализация ритма жизни для того, чтобы человек строго соблюдал подходящий ему распорядок дня: работа только в отведенные для этого часы, в определенное время смена занятия и отдых. Иногда при развивающемся невротическом расстройстве большую пользу может оказать использование очередного или внеочередного отпуска с полной сменой окружающей обстановки.

Неврозами называют группу самых широко известных нервно-психических расстройств, имеющих психогенную природу, но не обусловленных конкретными психотическими состояниями. Причина развития неврозов — это раздражающее воздействие всевозможных условий, вот некоторые из них:

1.Стресс;  
2.Переутомление;  
3.Осложнения после перенесенных патологий;

4.Неблагоприятная экологическая обстановка.

Неврастения — это самый распространенный невроз среди современных городских жителей, он характеризуется такими симптомами:

1.Повышенная возбудимость;

2.Расстройство сна;

3.Нарушения координации;

4.Раздражительность.

Влияние внешних условий на развитие нервных заболеваний

Создание благоприятных внешних условий и позитивной окружающей обстановки. Сюда входит, в том числе, но только благоприятное семейно-бытовое окружение, но и хорошие и спокойные условия труда, рациональная и разумная профессиональная ориентация, предупреждение эмоционального перенапряжения, устранение вредных условий труда и прочих профессиональных вредностей и т.п.

Нормализация всех внешних факторов препятствует накоплению нервного напряжения в организме, способствует нормальному и регулярному отдыху и помогает снять негативные эмоции в случае их возникновения.  
Но иногда создание благоприятных внешних условий оказывается просто невозможным, и тогда приходится принимать более радикальные меры. В отдельных случаях возникает необходимость смены обстановки коренным образом – например, поменять работу или даже профессию. Бояться этого не следует – любое расстройство проще предупредить, чем потом лечить.

Принято считать, что неврозы — это результат драматического столкновения личности определённого склада с конкретной травмирующей психику ситуацией (воздействием внешней среды), которая, как правило, воздействует на личность в течение длительного периода. Исходя из сказанного выше, лучшая профилактика неврозов — избегание стрессовых ситуаций, которые так не благотворно влияют на человеческий организм. Но на практике добиться такого результата практически невозможно, разве что удалится из общества на определенное расстояние, к примеру, в лесную чащу.

**Выводы**

Очень важно сменить обстановку, и поехать отдыхать если не заграницу, то хотя бы загород. Следует знать, что внешние условия оказывают существенное влияние на ход развитий нервных заболеваний. Поэтому необходима позитивная обстановка, являющаяся главным фактором из профилактических мероприятий. В том числе, в данный список необходимо включить благоприятное бытовое и семейное окружение, приятное общение с коллегами по работе. Требуется следить за тем, чтобы не возникало вредных условий труда, эмоционального перенапряжения, и прочее. Благодаря нормализации всех внешних факторов создается препятствие для накопления нервного перенапряжения, устраняются негативные эмоции в том случае, если они все-таки возникают.

В связи с этим, лучше всего, если помещение оформлено в спокойных тонах, таких, как бежевый, зеленый, светло-желтый. Следующий профилактический шаг – это правильно подобранная музыка. Она должна гармонировать с настроением человека, и подходить к определенному моменту. В психотерапии рекомендуется менять стиль музыки, прослушав несколько композиций, такой подход положительно влияет на настроение. Причем, лучше выбирать простую музыку, не сложную для восприятия.

Еще один важный момент в профилактике неврозов – это правильное, сбалансированное питание. Не секрет, что сладости успокаивают нервы, поэтому можно съесть кусочек шоколада, чтобы устранить плохое настроение. Точно так же действует пища, в которой имеются протеины. В частности, это рыба, курица, нежирная говядина. А вот от кофе, который является бодрящим напитком, при депрессиях лучше воздержаться, так как кофеин может усугубить отрицательное воздействие раздражающих факторов.

**ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС: УПРАВЛЕНИЕ СТРЕССОМ И ПРОФИЛАКТИКА ЕГО НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ**

( для педагогов, психологов, родителей, школьников)

М.А. Лисняк

ФГБОУ ВО **«**Красноярский Государственный Университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения.

Войно-Ясенецкого

**План**

1. Понятие эмоционального стресса

2. Симптомы стресса

3. Причины возникновения.

4 Когнитивные последствия.

5. Эмоциональные последствия.

6. Физиологические проявления.

7. Выводы.

Цель: Ознакомить с последствиями стресса.

Задачи: Провести профилактическую беседу о необходимости нигелирования стрессовых ситуаций.

Эмоции- субъективно переживаемое отношение человека к различным раздражителям, фактам, событиям, проявляющееся в виде удовольствия, радости, неудовольствия, горя, страха, ужаса т.д.

Стресс - это ответная реакция организма на внешние раздражители.

Эмоциональный стресс – стресс, вызванный эмоциональными факторами

Симптомы стресса:

* головная боль;
* упадок сил;
* нежелание что-либо делать;
* потеря веры в улучшение ситуации в будущем;
* возбуждённое состояние, желание идти на риск;
* частичная потеря памяти, в связи с шоковым состоянием;
* нежелание обдумать и проанализировать ситуацию, которая привела к стрессовому состоянию;
* переменчивое настроение;
* усталость, вялость.

## Причины возникновения эмоционального стресса

* Чувство страха.
* Обида.
* Сложные жизненные обстоятельства и ситуации (развод, потеря работы, тяжелая болезнь, смерть близкого человека и т.д.).
* Резкое изменение социальных или же бытовых условий.
* Отрицательно-эмоциональные ситуации.
* Положительно-эмоциональные ситуации (переезд, смена работы, рождение ребенка и т.д.).
* Эмоциональное беспокойство.
* Ситуации, несущие потенциальную угрозу, опасность.
* Воздействие внешних эмоциональных раздражителей (например, болезненные состояния, травмы, инфекции, избыточные физические нагрузки и т.д.).

## Когнитивные последствия стресса

Нарушения памяти**.** Данный феномен характерен для кратковременной памяти. При стрессе амнестические проявления никогда не затрагивают постоянную память, но человеку может стать свойственно забывать информацию за последние несколько часов. Характерной особенностью является выпадение из памяти информации, связанной с цифрами и математическими расчетами – номера телефонов, простые формулы расчетов, которые пациент часто использовал в повседневной жизни и так далее.

Потеря концентрации и внимания, невозможность даже к кратковременному сосредоточению на каком-либо виде деятельности, особенно, которая требует повышенного внимания.

Недальновидность. Явление, связанное со снижением активности тех же элементов головного мозга, которые ответственны за хранение кратковременной информации. Чтобы принять объективное и безошибочное решение, требуется включить в процесс осмысления сколь-нибудь значимый практический опыт, информация о котором хранится в кратковременной памяти.

Хронический пессимизм и нигилизм**.** Человек склонен отказываться от любых инноваций, изменений в своей деятельности, в том числе и трудовой. Любое занятие или предложение всегда носит негативный характер и не принесет никакой пользы в дальнейшем. Практически все вокруг пациента теряет смысл.

Тревожное состояни**е**. Стресс, особенно хронического плана, основанный на конкретных факторах, которые пациент полностью осознает и понимает их суть, способен вызывать зацикливание в мышлении и выливаться в устойчивые душевные переживания. Первоначально человек будет стараться всеми силами обходить потенциальные раздражители, а в последующем – источники пережитого или действующего стресса начнут вызывать чувство страха. Поэтому очень часто, характерным последствием стресса является развитие различных фобий.

Постоянное беспокойство очень характерно для хронического стресса. Даже если в какой-то момент пациенту представится возможным занять мышление положительными эмоциями, данное явление будет весьма кратковременным.

## Эмоциональные последствия стресса

Капризность.

Повышенная раздражительность и вспыльчивость, нередко переходящая в неприкрытую агрессию.

Полное отсутствие стимулов к эмоциональному и когнитивному расслаблению**.** Во время хронического стресса, такие условия часто приводят к развитию достаточно серьезных психоэмоциональных перегрузок с переходом в психические расстройства, чаще – депрессивного характера.

Постоянное чувство повышенной усталости даже от незначительного интеллектуального или физического труда.

Чувство социального одиночества, развития комплекса неполноценности.

Устойчивое развитие депрессивного синдрома со всеми вытекающими последствиями это психопатологического состояния.

## Физические последствия эмоционального стресса

Боли различного происхождения, иррадиирущие практически по всему телу и не подчеркивающие симптоматику какого-либо конкретного заболевания. Чаще всего болезненные ощущения возникают в области сердца, за грудиной, чрева. Для женщин часто характерна дисменорея – менструальные боли.

Диарея или запор. Регулирование ответных реакций во время стрессового состояния происходит посредством центральной нервной системы, а посредником на пути к системам-исполнителям выступает вегетативная нервная система – ее симпатический и парасимпатический стволы. Широкий спектр нарушений нервной деятельности приводит к вегетативным сбоям, которые, в первую очередь, отражаются на деятельности сложных систем, в том числе – пищеварительной.

Увеличение частоты мочеиспускания, на фоне малых объемов выделяемой мочи, органолептические показатели которой, характеризуются темным цветом и застойным запахом.

Расстройства желудка**,** которые проявляются в виде задержек содержимого, болях в эпигастральной области, отрыжке, изжоге, тошноте. Для людей, страдающих гастритами и язвенными заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки, характерно усиление симптоматики данных патологий.

Изменение уровня глюкозы в крови в сторону увеличения, что связанно с нарушениями в выработке инсулина. Физиологически увеличенные концентрации свободной глюкозы в крови приводят к токсическим реакциям, усиливающим общую симптоматику. Наличие сахарного диабета в анамнезе пациента, может привести к серьезным реакциям, вплоть до потери сознания.

Нарушения в работе сердечно-сосудистой и, повышения или системы в виде повышения или понижения артериального давленпонижения сердечных сокращений, аритмии, экстрасистолии. Такой разброс клинических проявлений также связан с вегетативными дисфункциями регулирования физиологических процессов. Отсутствие нормологической регуляции нередко приводит к потере сознания от некорректного перераспределения крови в головном мозге, особенно на фоне пониженного артериального давления. Обратным патологическим эффектом может послужить гипертонический криз и, как следствие, инсульты или инфаркты.

Потеря полового влечения, снижение либидо.

Высокая неустойчивость к инфекционным патологиям**,** особенно респираторного плана. Характерной отличительной чертой, хронического стресса, является постоянный насморк, кашель и нарушения дыхательных функций.

Для женщин часто характерны нарушения менструальных циклов в виде длительных задержек, болей и так далее.

**Вывод**

Профилактика негативных последствий эмоционального стресса:

1. Здоровый сон
2. Здоровое питание
3. Занятие спортом
4. Творческая деятельность
5. Прогулки на природе
6. Рациональная психотерапия
7. Массаж
8. Дыхательные упражнения

**ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА**

( для педагогов, психологов, родителей, школьников)

М.А. Лисняк

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**План:**

1. Определение синдрома эмоционального выгорания.

2. Внешние факторы, способствующие эмоциональному выгоранию.

3. Внутренние факторы, способствующие эмоциональному выгоранию.

4. Фазы эмоционального выгорания.

5. Профилактика эмоционального выгорания.

6. Выводы.

Цель: Ознакомить с явлением эмоционального выгорания.

Задача: Профилактика умственного и физического истощения на фоне хронического стресса.

СЭВ или синдром эмоционального выгорания – это состояние, которое характеризуется умственным, эмоциональным и физическим истощением на фоне хронического стресса, который в большинстве случаев вызван работой. Чаще всего страдают представители профессий, связанных с постоянным общением: например, учителя, врачи, социальные работники и сотрудники больших компаний с широким штатом и высокими требованиями к персоналу торговли и сферы обслуживания.

Внешние факторы, провоцирующие «выгорание»

* Хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность

Такая деятельность связана с интенсивным общением, точнее, с целенаправленным восприятием партнеров и воздействи­ем на них. Профессионалу, работающему с людьми, приходится постоянно подкреплять эмоциями разные аспекты общения: активно ставить и решать проблемы, внимательно восприни­мать, усиленно запоминать и быстро интерпретировать визуаль­ную, звуковую и письменную информацию, быстро взвешивать альтернативы и принимать решения.

* Дестабилизирующая организация деятельности**.**

Основные ее признаки общеизвестны: нечеткая организация и планирование труда, недостаток оборудования, плохо струк­турированная и расплывчатая информация, наличие в ней «бю­рократического шума» — мелких подробностей, противоречий, завышенные нормы контингента, с которым связана професси­ональная деятельность, например, учащихся в классе, пациен­тов, принимаемых за рабочую смену, клиентов, обслуживаемых за день. При этом следует учитывать, что дестабилизирующая обстановка вызывает многократный негативный эффект: она сказывается на самом профессионале, на субъекте общения — клиенте, потребителе, пациенте и т. п., а затем на взаимоотно­шения обеих сторон,

* Повышенная ответственность за исполняемые функции и операции**.**

Представители массовых профессий обычно работают в режиме внешнего и внутреннего контроля. Прежде всего, это касается медиков, педагогов, воспитателей, социальных работников, блюстителей общест­венного порядка, обслуживающего персонала. Процессуальное содержание их деятельности заключается в том, что постоянно надо входить и находиться в состоянии субъекта, с которым осу­ществляется совместная деятельность

На всех, кто работает с людьми и честно относится к своим обязанностям, лежит нравственная и юридическая ответствен­ность за благополучие вверенных деловых партнеров — заказчиков, пациентов, учащихся, клиентов, пассажиров, покупателей. Плата высока — нервное перенапряжение.

* неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности.

Таковая определяется двумя основными обстоятельствами: конфликтностью по вертикали, в системе «руководитель—подчиненный», и по горизонтали, в системе «коллега—коллега». Нервозная обстановка побуждает одних растрачивать эмоции, а других — искать способы экономии cвоиx психических ресурсов.

Рано или поздно осмотрительный человек с крепкими нервами будет склоняться к тактике эмоционального выгорания: держаться от всего и всех подальше, не принимать все близко к сердцу, беречь нервы;

* психологически трудный контингент, с которым имеет дело профессионал в сфере общения**.**

У врачей это тяжелые и умирающие больные. У педагогов и воспитателей — дети с аномалиями характера, нервной системы и с задержками психического развития. У руководителя или командира — подчиненные с акцентированными характерами, нев­розами, признаками психопатизации, нарушители дисциплины, безответственные работники, неумеренно пьющие. У обслуживающего персонала — капризные и грубые клиенты. Если вы работаете с людьми, то почти ежедневно попадается клиент или пациент, который «попортит вам нервы» или «доведет до белого каления».

Внутренние факторы, обусловливающие эмоциональное выгорание

* Склонность к эмоциональной ригидности

(формирование симптомов «выгорания» будет проходить, медленнее у людей импульсивных, обладающих подвижными нервными процессами. Повышенная впечатлительность и чувствительность могут полностью блокировать рассматриваемый механизм психологической защиты и не позволяет ему развиваться.)

* Слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности.

(профессионал в сфере общения не считает для себя необходимым или почему-то не заинтересован проявлять соучастие и сопереживание субъекту своей деятельности - а это означает безразличие, равнодушие, душевную черствость, человек не привык, не умеет поощрять себя за сопереживание и соучастие, проявляемые по отношению к субъектам профессиональной деятельности)

* Нравственные дефекты и дезориентация личности.

(Нравственный дефект обусловлен неспособностью «включать» во взаимодействие с деловыми партнерами такие моральные категории, как совесть, добродетель, добропорядочность, честность, уважение прав и достоинства другой личности. Нравственная дезориентация вызывается иными причинами – неумением отличать доброе от плохого, благо от вреда, наносимого личности.)

Эмоциональное выгорание — динамический процесс и возникает поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса. Ганс Селье, основоположник учения о стрессе, рассматривал его как неспецифическую (то ecть всеобщего действия) защитную реакцию организма в ответ на психотравмирующие факторы разного свойства.

При эмоциональном выгорании выделяют три фазы:

1) напряжение - его создают хроническая психоэмоциональная атмосфера, дестаби­лизирующая обстановка, повышенная ответственность, трудность контингента;

2) резистенция, то есть сопротивление, — человек пытается более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений;

3) истощение — оскудение психических ре­сурсов, снижение эмоционального тонуса, которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным. Соответственно каждому этапу возникают отдельные признаки, или симптомы нарастающего эмоциональ­ного выгорания.

Так, принято выделять несколько групп симптомов, свойственныхСЭВ:

* Физические симптомы
* Эмоциональные симптомы
* Изменения в интеллектуальной сфере
* Поведенческие симптомы
* Социальные симптомы

СЭВ влечет за собой серьезные последствия, такие как:

* Снижение работоспособности, ухудшение качества работы;
* Деформация личности (депрессия, хроническая усталость, изоляция);
* Ухудшение межличностных отношений (проблемы в семье);
* Психосоматические заболевания (артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка);
* Развитие зависимостей;
* Склонность к суициду.

**Выводы**

Методы профилактики эмоционального выгорания:

1. Рацион. Пища должна содержать все необходимые витамины, органические вещества и энергетический материал.
2. Упражнения. Занятия спортом способствуют укреплению иммунитета, мобилизации защитных сил организма.
3. Режим. Важно соблюдать правильную схему труда и отдыха, полноценный сон восстанавливает функции нервной системы.

Психологические методы профилактики эмоционального выгорания:

* Отдых. Следует придерживаться трудовой гигиены, которая обеспечивает право на выходной. В этот день не стоит заниматься профессиональной деятельностью.
* Самоанализ. Разобраться в собственных беспокоящих мыслях поможет психолог, или же это можно сделать самостоятельно с помощью листа бумаги и ручки.
* Приоритет. Чтобы из-за профессиональных проблем не страдали личные взаимоотношения, надо поставить четкие границы между этими сферами деятельности.
* Медитации. Любые практики, которые предполагают углубление в самосознание, помогут определить важные профессиональные рычаги влияния на собственные ощущения.

**ЭФЕКТИВНОЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ**

(для педагогов, психологов, родителей, школьников)

М.А. Лисняк

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**План**

1. Определение педагогического общения

2. Составляющие эффективного педагогического общения

3. Эффективное и неэффективное поощрение

4. Диагностика эффективности общения

Цель: Рассказать об эффективном общении, в том числе педагогическом.

Задача: Привить навыки эффективного общения.

Педагогическое общение (узкое определение) **-** общение между педагогом и детьми, в ходе которого педагог решает учебные, воспитательные и личностно - развивающиеся задачи.

Педагогическое общение (широкое определение) – это психологическое пространство, в рамках которого осуществляется педагогическое взаимодействие.

Педагогическое взаимодействиеможет быть не только с детьми, но и с их родителями, а также с коллегами по работе.

Составляющие эффективного педагогического общения:

1.Позитивное отношение к личности ребёнка**.**Эффективное педагогическое общение всегда направлено на формирование позитивной «Я-концепции» личности, на развитие у ребёнка уверенности в себе, в своих силах.

Чтобы подтвердить, какой большой вклад могут внести педагоги в развитие положительной самооценки и веры в себя у ребенка, приведем результаты одного эксперимента. Этот опыт, проведенный в американской школе психологом Р. Розенталем, стал классикой. Состоял он в следующем. Психолог протестировал школьников по различным шкалам интеллекта, а затем наугад выбрал из списка каждого пятого независимо от результатов теста и объявил учителям, что именно эти несколько детей показали наиболее высокий уровень интеллекта, уровень способностей и что в будущем именно они покажут наиболее высокие результаты в учебе.

А в конце учебного года он повторил тестирование этих же детей, и выяснилось, что те, кого психолог выбрал наугад и высоко оценил как наиболее способных, действительно учатся лучше других.

Результаты этого эксперимента свидетельствуют, что «Я-концепция» зависит от социального окружения ребенка, от особенностей отношения к нему в процессе педагогического общения. Та установка, которую психолог дал учителям, передалась детям по нескольким направлениям.

Первое: учитель верил, что ребенок, в самом деле, способный, и начинал различать в нем потенциал, который раньше, без указаний со стороны, мог остаться незамеченным. Открыв такие способности, он неоднократно даст ученику положительную вербальную оценку; а похвала стимулирует положительное отношение ребенка к себе, веру в свои силы.

Второе направление: веря в потенциал ребенка, учитель, вероятнее всего, и в учебном процессе будет рассчитывать на ребенка как наиболее способного. Это отразится в его общении с учеником уже не только на речевом уровне, но и в организации такого предметного взаимодействия, которое позволяет эффективно развивать эти способности.

Этот феномен получил название **«**эффект Пигмалиона**»**, которое восходит к известному античному мифу о скульпторе, изваявшем статую прекрасной Галатеи и оживившем ее силой своей любви. Отношение к статуе как к живой женщине сделало чудо. «Эффект Пигмалиона» формулируется следующим образом: деле происходит если к какому-либо событию или явлению относиться как к реально совершившемуся, оно и в самом

Итак, если мы относимся к ребенку как к способному, ответственному, дисциплинированному и даем ему это понять — мы создаем предпосылки для того, чтобы он и в самом деле таковым становился. В противном случае отрицательное отношение запустит тот же механизм в обратную сторону. Ребенок будет плохо относиться к себе, а педагог тем самым заложит основу его будущего комплекса неполноценности.

**2.** Использование системы эффективных приемов поощрения. Приёмы поощрения бывают эффективные и неэффективные.

Эффективное и неэффективное поощрение

|  |  |
| --- | --- |
| Эффективное поощрение | Неэффективное поощрение |
| 1. Осуществляется постоянно | 1. Осуществляется от случая к случаю |
| 2. Сопровождается объяснением, что именно достойно поощрения | 2. Делается в общих чертах |
| 3. Педагог проявляет заинтересованность в успехах ребёнка | 3. Педагог проявляет минимальное формальное внимание к успехам ребёнка |
| 4. Педагог поощряет достижение определенных результатов | 4. Педагог отмечает участие в работе вообще |
| 5. Сообщает ребёнку о значимости достигнутых результатов | 5. Дает ребёнку сведения о его достижениях, не подчеркивая их значимость |
| 6. Ориентирует ребёнка на умение организовать работу с целью достижения хороших результатов | 6. Ориентирует ребёнка на сравнение своих результатов с результатами других, на соревнование |
| 7. Педагог дает сравнение прошлых и настоящих достижений ребёнка | 7. Достижения ребёнка оцениваются в сравнении с успехами других |
| 8. Поощрение для данного ребёнка соразмерно затраченным этим ребёнком усилиям | 8. Поощрение независимо от усилий, затраченных ребёнком |
| 9. Связывает достигнутое с затраченными усилиями, полагая, что такой успех может быть достигнут и впредь | 9. Связывает достигнутый результат только с наличием способностей или благоприятных обстоятельств |
| 10. Педагог воздействует на мотивационную сферу личности ребёнка, опираясь на внутренние стимулы: ребёнок с удовольствием выполняет задание, потому что оно интересное, или хочет развить соответствующее умение, то есть получает удовлетворение от самого процесса учения | 10.Педагог опирается на внешние стимулы: ребёнок старается лучше выполнить задание, чтобы заслужить похвалу педагога или победить в соревновании, получить награду и т. д. |

3. Направленность педагогического общения на повышение уровня межличностных отношений в детском коллективе. Оно должно быть направлено на то, чтобы устанавливать благоприятный психологический климат в детской группе.

4. Использование разные позиции общения в соответствии с ситуацией**.** Общаясь с детьми и их родителями, с коллегами, а также в зависимости от ситуации воспитатель занимает определённые позиции в общении: позицию «над», позицию «наравне», позицию «под».

Позиция «над партнёром по общению»характеризуется тем, что активным, доминирующим субъектом общения выступает педагог. Он проявляет инициативу, контролирует и планирует ситуацию, реализует свои цели.

Позиция «наравне с партнёром» предполагает, что оба партнёра проявляют инициативу и активность, стараются учитывать цели и интересы друг друга, вступают в отношения взаимозависимости.

Позиция «под партнёром по общению**»** предполагает подчинённое положение относительно партнёра по общению.

Для эффективного педагогического общения воспитатель должен уметь занимать коммуникативные позиции в зависимости от того, с кем и когда он общается. Если у воспитателя лишь одна коммуникативная позиция – это может привести к отрицательным результатам.

5. Владение приёмами эффективного общения.Общение как процесс включает в себя 3 компонента:

- передача информации;

- установление сотрудничества с партнёром по общению;

- восприятие человека человеком.

Один из самых действенных приёмов – это использование Я-высказывания.

Схема «Я-высказывания»

Часть 1. Конкретное описание поведения того, к кому обращено «Я-высказывание».

Часть 2. Называние чувства, возникшего в тот момент у автора «Я-высказывания»

Часть 3. Объяснение причин.

Принцип “Сэндвича” (при сообщении негативной информации о ребёнке)

1. Говорим хорошую информацию – готовит эмоциональный фон для принятия негативной информации.

2. Плохая информация.

3. Хорошая информация.

6. Совершенствование навыков педагогического общения.В.А. Кан-Калик в книге «Педагогическая деятельность как творческий процесс» рекомендует ряд проб, которые покажут вам, насколько вы совершенны в педагогическом общении. Если та или иная проба дается с трудом, ее надо многократно повторять - теперь уже в качестве упражнения. И прекращать такого рода тренинг нужно только после того, как исчезнет специфическое чувство «мне это трудно».

ПРОБА ПЕРВАЯ**.** В каком бы настроении вы не проснулись, задержитесь взглядом на своем лице в зеркале и состройте гримасу, которая может вас рассмешить. Если не получается, имейте в виду, что люди могут воспринимать вас как надменного и даже злого субъекта. Вам, возможно, не удается общение на игровом уровне, а стало быть, вы бываете утомительно скучным. Разумеется, ваше право - оставаться таким, какой вы есть. Но тогда не жалуйтесь на недоброжелательство окружающих.

ПРОБА ВТОРАЯ**.** Находясь в транспорте, исподволь приглядитесь к чьему-либо лицу. Постарайтесь сделать так, чтобы ваш интерес к человеку остался для него незаметным. Если не получается, значит, у вас слишком настойчивый, неделикатный взгляд, а это ограничивает возможности коммуникации. Следовательно, само неназойливое изучение другого взглядом должно сделаться вашим обыденным упражнением. (Естественно, надо тут же отвести глаза, если вас заметили.) Затем попытайтесь вообразить изучаемое лицо улыбающимся, опечаленным, насмешливым, гневным, испуганным, полным нежности. Это необходимо для того, чтобы научиться  понимать смену чувств и намерений на лице своих собеседников.

ПРОБА ТРЕТЬЯ**.** При случайной ссоре (например, в переполненном транспорте) заставьте себя, правы вы или нет, спокойно произнести "Виновата" или "Извините", а затем замолчать, как бы ни унижал вас партнер ссоры. Разглядывайте затылок впереди стоящего, потолок, вид в окне... С точки зрения окружающих, тот, кто молчит, ведет себя достойнее того, кто неистовствует, так что "публика" определенно станет на вашу сторону... Не можете сдержаться? Значит вы либо чересчур доминантны, либо слишком нервны. И то и другое - помеха общению. Дайте себе задание: в течение месяца воспитывать у себя в подобных случаях хладнокровие и выдержку.

*ПРОБА ЧЕТВЕРТАЯ***.**Испытайте свое умение шутить в напряженной обстановке. Тому, кто в транспорте наваливается на вас корпусом, скажите с улыбкой: «Я смотрю, автобусы какие-то тесные стали делать». Интонацию этой реплики и свою мимику при её произнесении надо заранее отрепетировать перед зеркалом. Проба имеет обратную связь: если тон выбран верный, партнер, как правило, подхватывает шутку. Если реплика не удалась, либо партнер настроен особенно агрессивно, возникает ситуация, описанная в предыдущей третьей пробе, и эту ситуацию вы можете использовать для тренировки хладнокровия.

ПРОБА ПЯТАЯ. Заметив пожилого человека или женщину с ребенком, которой как и вам негде сесть в переполненном транспорте, наклонитесь к сидящему поблизости молодому пассажиру с негромкими словами: «Обратите внимание - его (её) надо бы усадить...» На поучающий и требовательный тон этих слов партнер, скорее всего, даст негативную реакцию (даже если он, вообще человек отзывчивый); поэтому ваша реплика должна быть хорошо отрепетирована. Если вас не послушались, значит, вы злоупотребляете «родительской» позицией, либо, наоборот, заискивающе пристраиваетесь «снизу». Конечно, дело иногда просто в невоспитанности партнера, но это не освобождает вас от тренировки действенного обращения.

ПРОБА ШЕСТАЯ. На работе у вас, может быть, как и у многих, есть один или несколько сослуживцев, вызывающих определенную степень неприязни. Когда представляется случай незаметно понаблюдать за этим человеком, настройтесь, таким образом, будто вы его близкий родственник (мать, отец, сын, дочь, брат, сестра), и, следовательно, он вам дорог каждой своей черточкой... Не получается? Возможно, вы не умеете быть объективным и принимаете свои предубеждения за "истину в последней инстанции".

ПРОБА СЕДЬМАЯ**.** Учитесь говорить «нет». В общении с приятелями испытайте свое умение чуть-чуть дурачиться. Например, вам предлагают: «Пойдём в кино?» - а вы, напустив на себя важный вид, отвечаете: «Это надо всесторонне обдумать. Зайдите завтра». Если собеседник выразит вам свое негодование, то перестаньте шутить и ответьте серьёзно. Это маленькое актёрство приучает вас владеть ситуацией. Так вы выиграете небольшую паузу перед своим ответом в трудном диалоге. За время паузы собеседник проверяет себя: так ли уж ему требуется то, о чём он просит; у вас же за эти секунды складывается в голове наилучшая формулировка отказа, он прозвучит не обидно - приветливо и спокойно. (Людей обижает не столько отказ, сколько раздражённый, враждебный тон отказа). Если эта проба у вас не получается, вы, скорее всего, не умеете ответить "нет", не обижая, а значит, вынуждены идти на поводу у других (в частности, у манипуляторов).

Другой вариант пробы на владение ситуацией: беседуя с приятелем на тему, не слишком важную для вас обоих, взгляните на часы и непринуждённо скажите: "Извини, тороплюсь, договорим в следующий раз". С этими словами немедленно удалитесь.

ПРОБА ВОСЬМАЯ**.** Проанализируйте свой круг общения. Согласно древней мудрости, подлинное постижение душевной жизни других доступно лишь тому, кто одновременно связан приятельскими узами (именно приятельскими, а не должностными или семейными) хотя бы с одним  человеком из каждой перечисленной категории людей:

ровесником;

человеком помоложе;

человеком значительно моложе;

ребёнком;

человеком постарше;

человеком значительно старше;

стариком или пожилой женщиной.

Эту простую, но психологически глубокую истину, как не печально, многим приходится открывать для себя заново

**Вывод**

Неспособность поддерживать приятельские отношения, например, с подростком или со стариком может говорить об узости вашей настроенности на других, что, пожалуй, делает вас не слишком интересным собеседником в каких-то ситуациях.