

Міністерство освіти і науки України
Рівненський державний гуманітарний університет
Кафедра природничих наук з методиками навчання

Кваліфікаційна робота
за освітнім ступенем «магістр»
на тему:

Вивчення негативного впливу тютюнопаління на здоров'я людини на уроках біології і в позакласній роботі при вивченні теми « Біологічні основи здорового способу життя» в 11 класі

Виконав:

магістрант 6 курсу групи МСБЗ-61
спеціальності 014.15 Середня освіта
(Біологія та здоров'я людини)

Ткачук Р.В.

Науковий керівник:

канд. геогр. наук, професор кафедри
природничих наук з методиками навчання
Мельник В.Й.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна (магістерська) робота «Вивчення негативного впливу тютюнопаління на здоров'я людини на уроках біології і в позакласній роботі при вивченні теми « Біологічні основи здорового способу життя» в 11 класі» представлена на 75 сторінах. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку літературних джерел і додатків. Для написання роботи використано 59 літературних джерел. В роботі наведено 7 таблиць і 15 рисунків.

Кваліфікаційна (магістерська) робота присвячена вивченню проблеми тютюнопаління серед молодого покоління.

У першому розділі роботи наведена тютюнова статистика в Україні, дана характеристика куріння кальяну і вейпінгу та їх впливу на здоров'я дітей.

В другому розділі наведена характеристика профілактичних заходів по боротьбі з курінням.

Третій (експериментальний) розділ роботи присвячений дослідженню відношення учнів до паління та розробці програми профілактики тютюнопаління серед підлітків та молоді.

Результати дослідження свідчать, що діти, в основному, знайомі з проблемою паління. Основними факторами, які впливають на ставлення учнів до паління є бажання стати дорослими в 45%; курять заради задоволення 23%; курять «за компанію» 18% підлітків, а 14% курять з різних причин, а саме:, щоб відволіктися, забути про проблему, в стресових ситуаціях, при депресії тощо. Діти вперше спробували курити у віці 6-8 років - 3,5%; 13% вперше закурили в віці 12-14 років; 6% учнів вперше зробили спробу у віці 15-18 років, а 74 % підлітків ніколи не пробували курити. З них 6% підлітків люблять палити в компанії; 1% курить наодинці; інші 93 % взагалі не курять. Найефективнішим способом впливу на думку молодого покоління в наш час є наглядна ілюстрація наслідків шкідливого впливу тютюнопаління на організм людини.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
 РОЗДІЛ 1. ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ ТА ВИДИ ПАЛІННЯ	
1.1. Історія виникнення куріння	8
1.2. Тютюнова статистика в Україні	10
1.3. Вейпінг як новий вид паління. Вплив вейпінгу на здоров'я людини ..	18
1.4. Особливості куріння кальяну та вплив його на здоров'я людини	25
1.5. Вплив куріння на ембріон людини	28
1.6. Пасивне куріння у дитячому віці та його наслідки	30
 РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ПО БОРОТЬБИ З КУРІННЯМ	
2.1. Профілактика як соціально-педагогічний метод боротьби з курінням ...	38
2.2. Профілактичні моделі та програми	46
 РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОГО ЗАКЛАДУ	
3.1. Експериментальні дослідження проблеми тютюнопаління серед підлітків	52
3.2. Програма профілактики тютюнопаління серед підлітків	64
ВИСНОВКИ	69
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ	71

ВСТУП

Актуальність роботи. Підлітковий період вважається одним із найскладніших у житті людини. Це викликано станом стресу, який настає у підлітків в перехідному періоді від дитини до дорослої особи. Всім відомо, що в стресових ситуаціях люди прагнуть до спокою та безпеки, що може призвести до адитивної поведінки. Навіть дорослі люди практикують зняти стрес за допомогою куріння, що переростає у дуже шкідливу звичку. І підлітки роблять цю звичку надзвичайно популярною. А тютюнопаління є досить небезпечним і викликає багато захворювань, підвищує ризик передчасної смерті [16, 33]. Дітям важко розрізнити «добре» і «погано», тому у процесі становлення їм потрібна допомога батьків вдома та викладачів у школі.

Надзвичайно гостра проблема впливу куріння ще й по тій причині, що є неможливим дізнатись на яку саме частину організму найбільше вплине ця отрута. По цьому питанню генеральним директором Національного інституту ракових захворювань у Сполучених Штатах Америки було помічено, що нетоксичною цигаркою можна вважати саме ту, яка не горить. В такому разі захистити себе можна лише у тому випадку, коли людина повністю відмовиться від паління усвоєму житті, що часто є просто неможливим. Тоді як половина населення земної планети не припиняють палити.

У кожної людини лежать свої мотиви під час процесу паління. Багато з них стали жертвами вдало розрекламованих міфів, одночасно здобувши моральну залежність вони отримують залежність фізичну. Велика кількість людей являються пасивними курцями, що теж є досить небезпечним [41, 45]. Саме в такому випадку, паління розглядають як комплексну проблему. А пасивне та активне куріння майже однаково діють на організм людини, в деяких випадках пасивне куріння може стати набагато шкідливішим. Все це проблему куріння робить більш великою проблемою, а також потребує особливої уваги.

Сучасний підхід до вирішення проблеми паління ставить у пріоритет проведення профілактичних заходів, основним об'єктом яких є учні старших класів загальноосвітньої школи. Особлива увага науковців і викладачів спрямована на профілактичну роботу в межах загально-освітньої школи, яка має багато особливих можливостей для забезпечення його ефективності.

Особливості підліткового віку досліджували такі науковці як Е. Еріксон, А. Гезела, З. Фрейд, З-Ж. Руссо, Л. Виготський, Д.Б. Ельконін, В. Штерн, Запорожець А.В., Дубровіна І.В. [32,52, 59]. У їх роботах ми бачимо багато характерних рис підлітків, а також різні підходи до їх виховання.

Такі науковці як Т. Андрєєва, В. С. Василик, Л. Дедишина, Кисельова, Є. А., Стойка О. О., Чабан О. С., Балакірева О. М., Дж. Пірс, М. Браун, А. Берг [5, 9, 35, 36, 37, 42] вивчали проблему куріння у соціальному середовищі і його вплив на здоров'я людини.

Питання соціально-педагогічної профілактики досліджували Журавель Т.В., Л.В. Мардахаєв, Безпалько О.В., Н.В. Зимівець, В.П. Лютий інші [6, 11,15, 26]. Їх роботи виділяють поняття профілактики та визначають її мету, завдання, принципи, моделі та програми боротьби з палінням. Саме тому дослідження вищевказаної теми є своєчасним і актуальним питанням.

Метою дослідження є вивчення проблеми ставлення молоді до куріння і розроблення соціальної програми проти тютюнопаління серед підлітків.

Під час виконання даної роботи ми визначаємо такі цілі:

- Охарактеризувати куріння як соціальне явище в навколишньому середовищі;
- Описати профілактичні заходи та їх моделі як соціально-педагогічний метод;
- Розробити програму профілактики куріння для учнів загальноосвітньої школи.

Основні завдання дослідження:

- Аналізувати наукову та методичну літературу з досліджуваної теми.
- Дослідити ставлення учнів різних вікових категорій до паління та проаналізувати рівень ознайомлення їх із проблемою.

- Проаналізувати фактори, що впливають на ставлення учнів до паління.
- Обґрунтувати та запропонувати соціальну програму проти тютюнопаління серед підлітків.
- Перевірити ефективність запропонованої програми по попередженню куріння та визначити найбільш ефективні способи впливу на підростаюче покоління.

Об'єктом дослідження є тютюнопаління в освітньому середовищі серед дітей підліткового віку.

Предмет дослідження: профілактика тютюнопаління серед підлітків на уроках біології при вивченні теми «Біологічні основи здорового способу життя» в 11 класі.

В основу дослідження покладено **гіпотезу:** процес формування компетенцій здорового способу життя учнів буде більш ефективним, якщо в освітньому процесі використовувати профілактичні бесіди щодо негативного впливу тютюнопаління серед підлітків.

Методи дослідження: При виконанні досліджень було використано теоретичні (аналіз наукової та методичної літератури, аналіз результатів дослідження) та емпіричні методи (спостереження пряме і опосередковане, опитування, бесіди, анкетування) дослідження.

Практична значущість дослідження. Робота має науково-прикладне та інформаційне значення. Основні положення досліджень використовуються як навчально-методичні матеріали в освітньому процесі при викладанні дисципліни «Біологія». Матеріали можуть бути використані при написанні наукових праць, курсових робіт з даної проблеми. Результати становлять підґрунтя для подальших досліджень.

Особистий внесок магістранта: автором розроблена програма досліджень, збір, аналіз і узагальнення статистичного матеріалу за досліджуваною темою та запропоновані заходи щодо попередження підлітків

про негативний вплив тютюнопаління на здоров'я молоді, особисто виконано оформлення роботи, підготовлена публікація за результатами досліджень.

Апробація роботи. Робота апробована на II Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих учених та здобувачів освіти «Шлях в науку: Перші кроки», яка відбулася 06 квітня 2023 р., м. Тернопіль.

Публікації. За результатами дослідження були опубліковані тези в Матеріалах II Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених та здобувачів освіти на тему «Вейпінг як новий вид паління, вплив на здоров'я школярів».

Обсяг і структура роботи: кваліфікаційна (магістерська) робота виконана на 75 сторінках, містить вступ, три розділи з підрозділами, висновки, список джерел використаної літератури, який налічує 59 найменувань. Робота містить 7 таблиць і 15 рисунків.

РОЗДІЛ I. ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ ТА ВИДИ ПАЛІННЯ

1.1. Історія виникнення куріння

Перше знайомство людства з тютюном відбулося дуже давно, набагато раніше ніж відкриття славнозвісним мандрівником Христофором Колумбом берегів Америки. Перші загадування про паління були зафіксовані приблизно 500 років назад.

Під час археологічних досліджень захоронень фараонів, які відповідають до XXI-XXVIII ст. до нашої ери виявлені перші знахідки курильних глиняних трубок. Стародавній письменник Геродот, який описував життя древніх скіфів, вже тоді вказував на те, що вони дихали димом рослин. Археологами були знайдені відповідні записи у старовинній китайській літературі, стародавніх книгах країн Азії, були знайдені малюнки індійських картин. Але основна більшість народів вважає, що тютюн відкрив мандрівник Колумб після своєї подорожі до Америки в 1491р.

В Європу насіння тютюну попало вже після другої подорожі Колумба в Америку у 1496 році. Товариш Колумба монах з Іспанії Роман Панно, який подорожував з ним в той час, привіз з провінції Тобаго з острова Гаїті насіння тютюну і вперше посіяв його на іспанській землі в якості декоративної рослини. З території Іспанії тютюн попав у Португалію, а вже набагато пізніше насадження тютюну з'явилися на території багатьох південних країн.

Посол Франції Жан Ніко в 1560 р. вперше зробив подарунок королеві Катерині Медичі подрібнений тютюн в якості порошку для нюхання. Тоді вважалось, що листки тютюну можуть вгамувати головний біль. Саме від назви Ніко з'явилась нове слово нікотин як основний діючий компонент тютюну. Стало надзвичайно модним в той час нюхати тютюн і ця звичка швидко поширилась в усіх країнах Європи. Вважалось, що тютюн здатний лікувати не тільки головний біль, але й інші хвороби. Російські купці почали привозити тютюн з Америки і міняти його на коштовності.

Спочатку курців дуже суворо наказували, в Англії могли навіть привселюдно забити палицями і навіть вбити курця. Відрізану голову з трубкою могли виставити на центральній площі як приклад покарання для всіх, хто не хоче слухати владу. В Туреччині, наприклад, самих сміливих курців саджали на палицю. На території Італії папа римський Урбан VII не дозволяв відвідувати храм католикам, які курять тютюн. Олексій Романов заборонив транспортування в Росію тютюну, а самих курців просто забивали батогами. Вже в XVIII столітті з'явилися перші згадки про шкоду куріння і в 40-х роках з'являлось все більше медичних праць стосовно шкідливої дії тютюну на здоров'я людей. Саме з цього моменту тютюн перестав бути лікувальною рослиною.

Так як було виявлено залежність людини від тютюну, то його виробництво миттєво зросло і розвивалось [36]. Це шалено швидко і легко приносило збагачення під час торгівлі тютюном.

На території Росії куріння теж поширювалось з надзвичайною швидкістю. Під час правління Петра I, який був курцем, у 1697 році були відмінені усі заборони. На території Криму під час його правління з'явилися величезні плантації тютюну. Одна з перших тютюнових фабрик з'явилась у місті Охтирка у XVIII ст.

Давайте розглянемо тютюн ближче. Тютюн являється трав'янистою рослиною з сімейства пасльонових. Налічується близько 60 різновидів тютюну. У тютюну дуже красиві квіти, недарма спочатку він був декоративною рослиною. З тютюну видобувають хімічний продукт – нікотинсульфат, який використовується для захисту сільськогосподарських рослин від шкідників.

Лише у 80-х роках XX століття на території Америки було вперше проведено розгорнуте дослідження дії тютюну на людський організм. Нікотин має властивість легко всмоктуватись і швидко потрапляє у кров людини. Отруєння організму проходить надзвичайно швидко, а саме за 22 секунди.

Нікотин являється однією з самих небезпечних рослинних отрут. Людина може загинути дуже швидко, якщо ввести через вену у кров дозу нікотину лише як одна курильна трубка. Під час процесу куріння відбувається процес сухої перегонки тютюну. Як наслідок, утворюються токсичні речовини, більше 200 з яких мають сильну загрозу для здоров'я людини. Ними є ефірне масло, окис вуглецю, окис аміаку, тютюнова смола, полоній-210, свинець, миш'як, калій, оцтова та мурашина кислота, сірководень та ін. Самим небезпечним з вказаного списку є полоній-210.

Доведено, що більша його кількість не виводиться з організму і спричиняє онкологічні захворювання. Люди, що палять, завдають шкоди не лише собі, але й людям, які постійно знаходяться поруч і вдихають тютюновий дим. Більше того, курці попадають в зону ризику захворювання бронхіальною астмою. В процесі паління в організмі людини проходить розпад вітамінів, в тютюновому димі нейтралізується вітамін С, падає кількість вітаміну В12 та В6 і як наслідок йде ослаблення імунної системи, підвищується ризик алергічних захворювань, в деяких випадках навіть відбувається погіршення зору.

Слід зауважити, що курці мають завжди збільшену печінку. У курців зменшується відчуття голоду, але разом з тим нікотин підвищує цукор в крові.

1.2. Тютюнова статистика в Україні

Розглядаючи статистичні дані в нашій країні, я трошки був шокований. Отже, українці палять досить багато. Кожного дня в нашій країні палять 45 % чоловіків, 9 % жінок [18, 19]. Якщо досліджувати молоде населення, то палять так само 45% хлопців і вже 35 % дівчат. Згідно даних ВООЗ у 2015 році найбільша кількість дорослих чоловіків, що є курцями, знаходиться у наступних країнах:

1. Індонезія – 76%
2. Йорданія – 70%

3. Росія – 59%
4. Україна – 49.4 %
5. Китай – 47 %

Найменша кількість чоловіків палять у :

1. Ефіопія – 8.9 %
2. Канада – 17.7 %
3. Бразилія – 19.3%
4. США – 19.5 %
5. Англія – 19.9%

Кожного року від куріння помирає 600 000 людей. Якщо досліджувати кількість цигарок на дорослу людину, то Україна займає 18 місце. Перше місце належить Чорногорії, друге і третє відповідно посіли Білорусь і Ліван. Рейтинг проводився у 2014 році. В цілому в Україні проживає 9 мільйонів курців, які становлять 1/3 населення працездатного віку. Якщо говорити в загальному, то у XX столітті епідемія тютюнопаління вкоротила життя більше 100 000 000 людей. В даний час ці цифри стрімко зростають. Більше 60% людей на земній планеті помирає зовсім не від інфекційних захворювань і паління є одним із лідерів у цьому списку.

Нікотин являє собою одну з найсильніших отрут рослинного походження. Нікотин – це рідина без забарвлення і дуже схожа на олію, лише в ній чітко виражений неприємний запах, а також ця рідина має гіркий смак. При цьому вона чудово може розчинятись в воді, спирті і миттєво всмоктується в організм людини через порожнину рота, бронхи чи шлунок. Слід пам'ятати, що в склад тютюну також входять понад 30 інших отруйних речовин, з яких самими шкідливими є аміак, миш'як, свинець та полоній. Коли курець постійно вдихає дим, то він регулярно подразнює слизову оболонку і тим самим дає можливість для розвитку хронічних хвороб, таких як бронхіту, трахеїту і навіть туберкульозу та астми. Більш того, у курця хвороба буде проходити у більш важкій формі ніж у звичайної людини. В багатьох випадках

у курця є велика ймовірність захворіти на рак легень. Статистика говорить, що шанс захворювання на рак легень у людини [45], що палить, в 30 разів більша ніж у звичайної людини. Вчені вже довели, що більша половина хвороб, які спричинили смерть курця, являються серцево-судинні. Найчастіше це смерть від інфарктів, рідше від стенокардії чи інших серцевих захворювань [34, 47].

Цікавий факт, що близько 80% захворювань шлунку і дванадцятипалої кишки є саме у курців. Виразка шлунку, наприклад, лікується набагато важче у таких випадках. У чоловіків, що палять, часто знижена репродуктивна функція і в деяких випадках настає навіть імпотенція. Якщо говорити про жінок-курців, то у них значно знижений естроген у крові, бувають кровотечі і часто раніше настає період менопаузи. Якщо жінка палить під час вагітності, то вона повинна усвідомлювати, що можуть виникнути ускладнення протікання вагітності, бувають також випадки смерті плоду внутрішньо утробно, зростає ризик викидня, а також зменшення внутрішньоутробної маси плоду. Недарма говорять, що вагітна жінка повинна залишити звичку палити хоча б на 9 місяців.

Посилаючись на статистичні дані Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні, Центр громадського здоров'я МОЗ України та ГО «Життя» молодь у віці 13-15 років почала палити на 23% менше якщо порівнювати з 2011 роком і на 43% порівнюючи з 2005 роком. Вживання тютюну зменшилось з 27% до 15% порівнюючи 2005 та 2017 роки [44].

Дитяче паління в Україні знизилось на 43% за період останніх 12 років. Ці зміни відбулись також після запровадження владою таких нововведень як паління в громадських місцях, заборона паління в кафе та ресторанах, агресивної реклами на пачках цигарок про наслідки паління, заборона реклами виробників цигарок та тютюну в засобах масової інформації та друкованих видань.

Великим впливом стало підвищення акцизів та податків на ввіз та продаж тютюну та тютюнових виробів, а також проведення

широкомасштабних акцій проти куріння. Відкриття великої кількості спортивних залів та тенісних кортів задає новий тон життя для молоді. Курити стає просто немодно. Україна перестає бути лідером в Європі за поширенням паління.

Цікавим фактом являється те, що до куріння схильні чоловіки, що мають початкову освіту і жінки, які здобули вищу освіту. В середньому люди починають палити в 16 років. Кожного дня курять 11 % школярів старших класів і студентів. Відмітимо, що нашій державі зовсім не вигідно оплачувати лікарняні відпустки населенню, в тому числі курцям. І дуже поганим являється те, що наша держава змогла підняти ціну на тютюнові вироби, а от матеріальну допомогу людям, які хочуть позбавитись звички палити, вона виділяти не хоче. Насправді, в одній з державних програм в 2010 році була передбачена телефонна лінія для людей, які хочуть кинути палати. Але ця програма так і не була профінансована і телефонна лінія лишилась тільки на папері. Насправді від зниження кількості курців держава тільки би виграла.

Наведемо приклад. В 2007 році у місті Київ після запроваджень низки державних постанов [14, 28, 31] кількість інфарктів зменшилась на 311, а це склало бюджет одного року лікарні аж на 300 ліжок. Всесвітня організація охорони здоров'я запроваджує наступні стратегії по боротьбі з палінням:

1. Збільшення цін на цигарки та підвищення акцизів на тютюн;
2. Зменшення реклами тютюну та тютюнових виробів;
3. Встановлення обмежень паління в громадських місцях;
4. Реклама на пачках цигарок про наслідки паління;
5. Фінансова та моральна допомога людям, які прийняли рішення кинути курити.

Щоб зрозуміти ступінь залежності курця від сигарет проведемо коротеньке опитування і визначимо ступінь їх нікотинової залежності, користуючись відомим тестом Фагерстрема.

1. Вранці після пробудження на протязі якого часу Ви тягнетесь за сигаретою?

1. На протязі 5 хв.
2. 6 – 30 хв.
3. 30 – 60 хв.
4. Більше години.

2. Чи можете Ви не палити в заборонених місцях?

1. Так.
2. Ні.

3. Коли було найскладніше утриматися від паління?

1. Зранку.
2. На протязі дня.

4. Яку кількість сигарет в день Ви курите?

1. Менше 10.
2. 11- 20.
3. 21 - 30.
4. Понад 30.

5. У яку пору дня ви більше хочете курити?

1. Зранку.
2. На протязі дня.

6. Чи курите ви під час хвороби, коли вимушені дотримуватися постільного режиму?

1. Так.
2. Ні.

Таблиця 1

Результати тесту

№ теста	1	1.1	1.2	2.1	2.2	3.1	3.2	4.1	4.2	4.3	4.4	5.1	5.2	6.1	6.2
Відповідь	3	2	1	1	0	1	0	1	2	2	3	1	0	1	0

Максимальна сума балів – 10.

Інтерпретація результатів тесту

0-3 бали – у вас низький рівень залежності. При припиненні закінчення паління ви повинні опиратись лише на психологічний фактор,

4-5 балів – середній рівень залежності. Рекомендовано використання препаратів заміщення нікотину.

6-10 балів – високий рівень залежності. Для повної відмови від паління радимо звернутись за допомогою до лікаря, на перший час рекомендовано вживати препарати по заміщенню нікотину.

Негативний вплив тютюну на здоров'я людини має багато граней. Вчені встановили, що під час згоряння сигарети виділяється дим. В процесі затягування сигаретою температура на її кінці становить біля 900 градусів і як наслідок проходить суха перегонка тютюну, після якої утворюються токсичні для організму речовини в кількості біля 4000 компонентів, більше 200 з них становлять небезпеку для організму людини. Повністю склад диму ніхто не вивчав, але в ньому містяться речовини, які належать до дуже токсичних та канцерогенних [30, 42].

Основний удар в складі тютюну бере на себе нікотин - алкалоїд, який немає кольору і запаху, який міститься в рослинах сімейства пасльонових, як правило в тютюні. Нікотин є однією з самих небезпечних отрут рослинного походження. Найпершими мішенями, на які впливає нікотин, являються ацетилхолінергічні рецептори, які містяться в нейронах нервової систем, скелетних м'язах і центральній нервовій системи. Нікотин прямо впливає на нікотинові ацетилхолінергічні рецептори і частково на ацетилхолінергічність інших рецепторів: проходить постування адреналіну з надниркових залоз; збільшується рівень катехоламінів в крові людини, яке істотно впливає на згортання крові, збільшується кількість шлункового соку, що дає поштовх для розвитку виразки шлунку.

У курців мають значно меншу масу тіла, ніж звичайні люди, це пов'язано з меншою кількістю споживання калорій, а також прискореному

метаболізму. Нікотин стимулює надходження дофаміну, який викликає зміни в центральній нервовій системі і стимулює розвиток позитивних відчуттів - людина отримує насолоду, а також надзвичайно приємні відчуття під час паління, відчуває збільшення працездатності, пониження тривоги, а також зменшення голоду [20,40].

Нікотин як і ацетилхолін збільшує активність нервової системи, однак діє в цьому випадку подвійно: на початку подразнює рецептори, а після цього блокує їх активність, саме тому центральна нервова система намагається адаптуватись до негативного впливу нікотину та інших складових диму, тому людина, яка палить вперше чи після тривалої перерви, може відчувати легке запаморочення, нудоту або слабкість м'язів. Агностичний і блокувальний ефекти надзвичайно стрімко можуть формувати у курця стабільну реакцію на нікотин, в цьому випадку його нудота, слабкість, запаморочення голови в багатьох випадках можуть зникати.

З розвитком стійкості до нікотину відбувається процес регулярного пригнічення функцій центральної нервової системи, саме тоді для підтримування їх в однаковій кількості виникає необхідність в більшій дозі нікотину. І в цей момент починає все яскравіше виявлятися негативна дія нікотину на здоров'я людини. Нікотин починає впливати на гормони, відбувається порушення мінерального обміну, підвищується артеріальний тиск, йде навантаження на органи кровотворення і як наслідок збільшується густота крові, яка дуже легко може стати основною причиною несподіваної смерті регулярних любителів тютюну середньої вікової групи. Потрібно зважати на те, що для збільшення кількості нікотину в крові людина викурює ще більше сигарет, взамін він отримує такий самий результат або трошки підсилює його, що однозначно приводить до споживання ще більшої кількості токсичних речовин. Поступово у людини починають формуватись різні ступені звикання, розвивається нікотинова залежність, яка постійно спонукає збільшувати дозу і відповідно ще більше надходження шкідливих речовин [53,

59]. Під час припинення поступання в організм людини нікотину розвиваються так називаєм *симптоми* відміни – підвищення роздратування, тривожність, перші прояви депресії, різкі зміни настрою, навіть гнів, розсіювання уваги, сонливість або навпаки безсоння, мігрені, збільшене виділення поту, біль в м'язах, легкі запаморочення, підсилення кашлю, і шалене бажання курити [43]. Абстинентний синдром досягає пікової точки через 48 годин після відмови від паління і триває 3-4 тижні. Разом з цим яскравим симптомом нікотинової абстиненції є підвищення апетиту, збільшення ваги тіла (середній показник 4 кг за перші 2-3 міс відмови від куріння).

Важливу позицію серед речовин, які містяться в тютюновому димі, займає чадний газ (CO), він являється продуктом процесу горіння і в тютюновому димі його в 10–20 разів більше ніж кількість самого нікотину. Основна схожість CO в тому, що він дуже споріднений з гемоглобіном. Під час паління гемоглобін частково блокується, утворюється карбоксигемоглобін і все це призводить розвитку гіпоксії тканин. Саме тому вагітним жінкам наполегливо рекомендують лишити куріння хоча б на період виношування дитини. При різній технології виробництва в сигаретах буде різна кількість нії металів. В основній своїй кількості усі типи сигарет містять такі метали як: кадмій, свинець, ртуть, нікель і хром, деколи — цинк і берилій. Найтоксичніші з них це поліциклічні ароматичні вуглеводні. За рахунок взаємодії з клітинними компонентами, такі як ДНК це викликає стрімкий ріст мутацій, які є канцерогенними та тератогенними. Перелік шкідливих речовин можна поповнити такими як толуол, дисульфід вуглецю, дихлордифенілтрихлоретан, бензол, вінілхлорид. Бензол, наприклад, навіть в маленькій кількості визиває порушення функції органів кровотворення, а вже в більшій визиває порушення центральної нервової системи; формальдегід викликає подразнення слизової оболонки дихальних шляхів та очей; синильна кислота здатна паралізувати дихання і викликати затамування духу.

Окрему увагу слід приділити радіоактивному ізотопу полонію-210, велика його кількість здатна накопичуватись у організмі і сприяє росту ракових клітин. Очевидно, що сигаретний дим при регулярному вдиханні сприяє розвитку дуже багатьох захворювань. І його слід розглядати не в якості шкідливої звички, а вже в вигляді хронічного захворювання. Неодноразово лікарі довели, що при відмові від тютюну, негайно покращується стан здоров'я, тому лікування від нікотинової залежності треба назначати комплексне і індивідуально для людини [43, 46].

1.3. Вейпінг як новий вид паління. Вплив вейпінгу на здоров'я людини

Перша електронна сигарета прийшла до нас з Китаю, а саме з Гонг-Конгу, не так давно, а саме у 2003 році. Хон Лик (винахід належить саме йому) в той час працював в фармацевтичній компанії «Golden Drahon Holding». На ідею створення такого пристрою наптовхнув його батько, який все своє життя був активним курцем, і як наслідок помер від раку легень. Його син поставив собі за мету придумати пристрій, який би став не таким шкідливим для здоров'я людини, але зміг би задовольнити таку сильну залежність людини від паління. Так як в той час по всій країні діяли заборони куріння в громадських місцях, він хотів винайти пристрій, який би не давав такого сильного запаху тютюну. Запатентувавши свій пристрій фармацевтична фірма «Golden Drahon Holding», представила на розсуд перший зразок електронної сигарети, яка більше була схожа на трубку для паління. Компанія навіть змінила назву на «Ruyan», яка означала дим. Після Китаю однією з перших країн для розвитку та просування електронних сигарет стала Америка. Вже в 2006 році почався шлях вдосконалень та змін електронної сигарети. Змінювався дизайн, парувальний механізм, батарейний блок та інше. Поява на ринку інтернет-магазинів стала великим кроком у вільному просуванні електронних сигарет у маси. Навіть з'явилась низка магазинів, які б давали спробувати на смак рідину заправки і обрати улюблений аромат.

Вже в Україні перші електронні сигарети почали з'являтися на ринку у 2008 році. Пік популярності прийшовся на 2014 рік, саме тоді вступив в дію новий закон про заборону паління в громадських місцях .

На даний момент електронна сигарета являється звичайним явищем. Число курців вейперів постійно зростає. Так, в 2011 році електронними сигаретами користувалось 7 млн. чоловік, в 2019 – 41 млн. чоловік, а вже в 2021 році – 55 млн. чоловік [4, 8, 10, 22].

Вейпінг – це процес, під час якого людина вдихає пар через електронну сигарету. Електронна сигарета – це спеціальний електронний пристрій, в склад якого входить картридж з рідиною, випарник та акумулятор. З їх допомогою випаровуються нікотинові та без нікотинові рідини. Цей пристрій спрямовує забезпечення такого ж відчуття як при вдиханні тютюну, лише за допомогою пари. Пара виникає за рахунок випаровування спеціальної рідини з поверхні нагрівального елемента дуже схожа на тютюновий дим.

Існують такі види електронних сигарет :

1. Індукційні – побудовані за принципом передачі тепла від гарячого тіла до холодного. Часто ці зміни носять назву ручні, їх потрібно самостійно нагрівати. Елементарним прикладом може служити скляна трубка, в середині якої тютюн поміщають в ємкість. Нижню частину нагрівають з застосуванням запальнички, потім відбувається процес випаровування.

2. Конвекційні – в такого типу моделях може зустрічатись автоматичний механізм, простіше сказати акумулятор. Випаровування нікотину проходить за рахунок раніше прогрітого потоку повітря. Роблять це під час затяжки або ж за допомогою пристрою самостійно. В цьому випадку пара направляється в окремий відсік, звідки він досить легко видувається.

3. Променеві – це найбільш складна конструкція парувальної техніки. Променеву трубку розташовують навколо ємкості з речовиною. Потім вона нагрівається за допомогою акумулятора. Елемент прогрівати потрібно рівномірно, тоді активні речовини будуть випаровуватись більш ефективно.

Недолік полягає в тому, що ціна такого пристрою набагато дорожча ніж в двох попередніх.

До складу рідини для електронних сигарет використовують наступні компоненти: гліцерин, пропіленгліколь, нікотин, дистильовану воду та ароматизатор. Пропіленгліколь є основним компонентом рідини. Він являється багатоатомним спиртом. Пропіленгліколь додають в рідину електронної сигарети (вейпа), додаючи ароматизатор. Він служить розчинником частинок нікотину і ароматизаторів. Пропіленгліколь може утримувати нікотин в стані рідини, для того щоб під час нагрівання він випаровувався, а ще він служить передатчиком смаків та ароматів аромарідин. Ще один не менш важливий компонент рідини в електронних сигаретах (вейпах) - це гліцерин (в'язка рідина без кольору і запаху, солодкувата на смак і має гігроскопічні властивості). Гліцерин виконує основну задачу – це утворення пари. Але якщо гліцерину додати занадто багато, то рідина стає гіркою на смак. Навпаки низька кількість гліцерину погано утворює пару. Ароматизатори в рідині служать для надання смаку і аромату пари.

Не існує жорсткого регламенту по регулюванню співвідношення усіх компонентів електронних сигарет. Кожен виробник сам обирає ці інгредієнти. Для створення різних ароматів повинні використовуватись натуральні компоненти, що не завжди виконують виробники вейпів. А от кількість нікотину, який міститься в електронній сигареті, повинен обов'язково відповідати дійсності.

За вмістом нікотину електронні сигарети (вейпи) поділяють на такі групи:

1. Безнікотинові.
2. "Суперлайт" (6-11% нікотину).
3. "Лайт" (12-16% нікотину).
4. Міцні (близько 18% нікотину).
5. Суперміцні (приблизно 24-25% нікотину).

Електронні сигарети (вейпи) поділяють і за типом і розмірами (від 82 мм до 175 мм). Крім того, електронні сигарети можна класифікувати в залежності від того скільки людина викурила в день день звичайних сигарет, розрізняють наступні види:

1. Суперміні - відповідає палінню 6 сигарет в день.
2. Міні - відповідає викурюванню 15-16 сигарет в день.
3. Пенстайл - відповідає викурюванню 20-23 сигарет в день.
4. Сигара - відповідає викурюванню сигари.

Мод – не подібний на звичайну сигарету. Після його використання утворюється густий насичений пар, він дає можливість самостійно регулювати кількість вживаного нікотину, а також температуру випаровування.

Всі електронні сигарети (вейпи) поділяють на одноразові та багаторазові. Багаторазові вейпи відрізняються від одноразових наявністю акумулятора, а також ємністю для ароматизованих рідин. Звичайно у багаторазових вейпах смак і аромат пари відповідно можна змінювати за бажання. Акумулятор підлягає систематичній зарядці. Одноразові ж електронні сигарети розраховують на заряд від 200 до 500 затяжок пару [7].

Основні наслідки впливу електронної сигарети на здоров'я людини :

1. Пара, яку виробляє пристрій для вейпінгу, у своєму складі містить велику кількість надзвичайно шкідливих сполук, які з часом можуть спонукати розвиток онкологічних захворювань. Ароматизатори значно прискорюють всмоктування нікотину у кров. У легенях курця під час паління знаходиться велика кількість гліцерину, який дуже подразнює дихальні шляхи. Інколи на слизовій може з'явитися невеликий опік або алергічний набряк, який затруднює процес дихання. Після регулярного використання електронних сигарет можуть розвиватися хронічні захворювання легень [45, 49].

На рисунках 1-3 показаний склад та принцип роботи електронної сигарети.

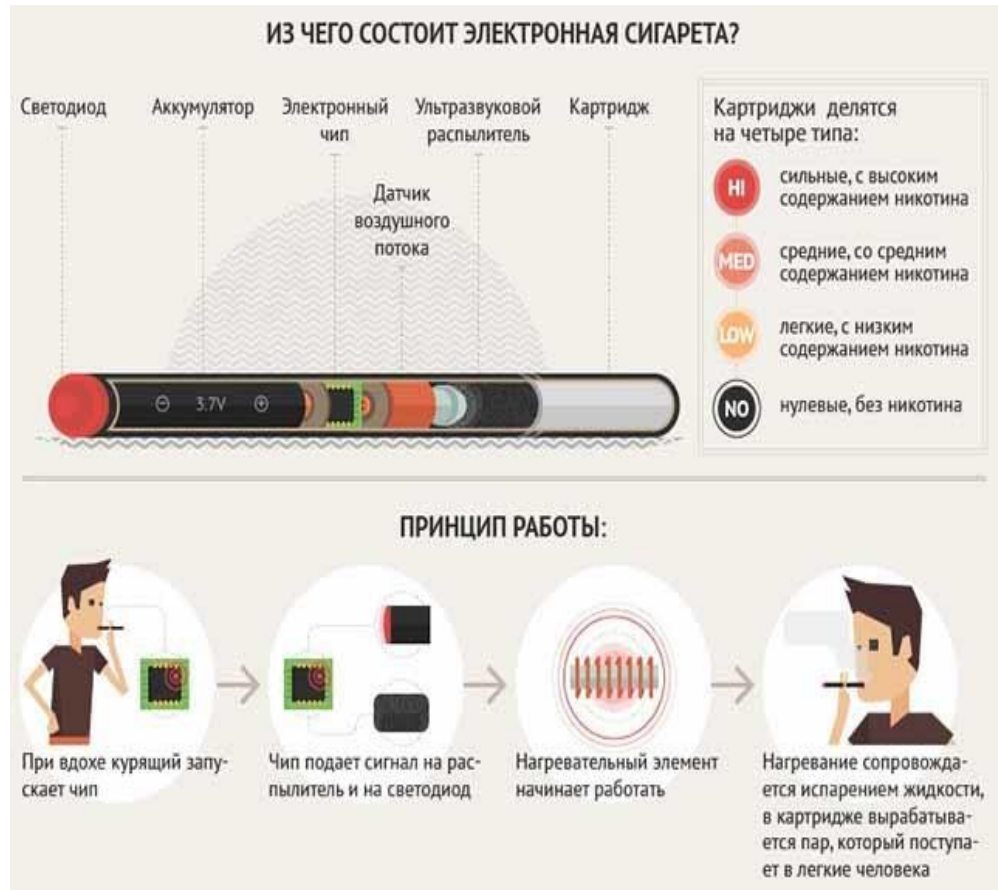


Рис. 1. Склад та принцип роботи електронної сигарети.



Рис. 2. Состав электронной сигареты.

Схема устройства атомайзера

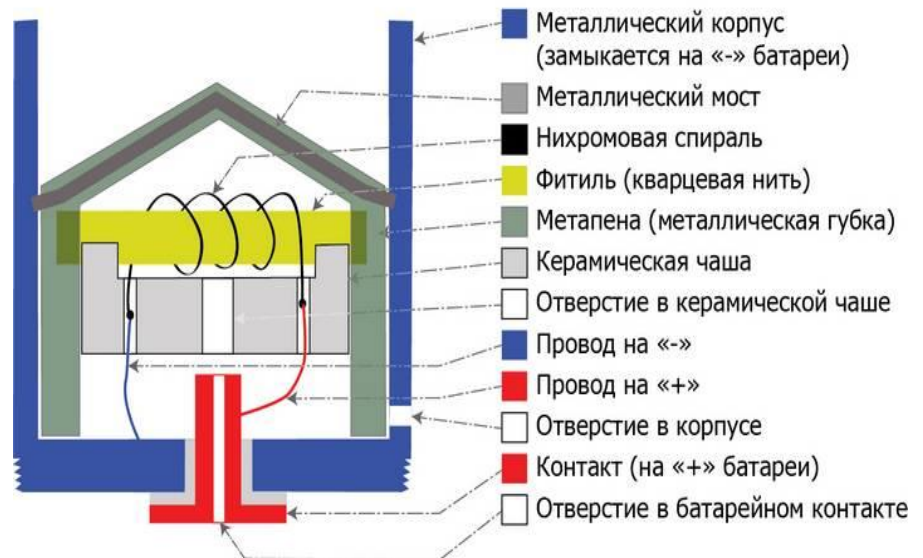


Рис. 3. Схема пристрою атомайзера.

Регулярне куріння вейпів може спровокувати хвороби серця чи судин, мігрені. У людей, що палять регулярно, постійно подразнюється слизова ротової порожнини і дихальних шляхів і в зв'язку з цим з'являється рихлість

та кровоточивість десен. Також у регулярних курців часто виникають хвороби шлунково-кишкового тракту (гастрит, виразка).

2. При використанні пристрою для вейпінга поступово з'являється залежність від нікотину [53]. Загостримо увагу на тому, що рідина для пари містить нікотин з концентрацією, яку ніхто не встановлює і вести контроль кількості вжитої речовини є просто неможливо. У маленьких дітей, які постійно знаходяться в оточенні курців, відбувається поступове отруєння організму ніотином.

3. При регулярному палінні електронних сигарет майбутньою мамою може статись викидень. Проходить інтоксикація плоду отруйними парами в процесі виділення пристроєм для вейпінгу. Розвивається гіпоксія плоду за рахунок звуження судин, внутріутробний плід отримує значно меншу кількість кисню. Можуть розвиватись вроджені аномалії дитини, порушення росту та розвитку плоду [13].

4. Людині, якій діагностували бронхіальну астму, потрібно повністю відмовитися від вживання електронних сигарет. Вони дуже негативно впливають на органи дихання, підсилюють симптоматику хвороби, можуть стати причиною частіших приступів астми. Людям з проявами алергії також не рекомендовано користуватися вейпами, так як до їх складу входить багато ароматичних добавок. І при попаданні у організм вони часто провокують загострену алергічну реакцію.

5. Пасивне куріння вейпу теж не потрібно проходити осторонь. Нікотин насправді являється сильним нейротоксином, він може руйнувати клітки нервової системи і головного мозку. Саме по цій причині все більше громадських установ ставлять заборону на куріння вейпів у закритих приміщеннях. На даний момент зареєстровано 8 смертних випадків після регулярного використання електронних сигарет та понад 500 випадків госпіталізації з аналогічним діагнозом після використання вейпів. У всіх випадках у постраждалих були пошкоджені легені. Багато пацієнтів стрімко

втрачали масу тіла. При діагностуванні організму зовсім не було виявлено інфекцію, лікування антибіотиками не було результативним. Але всі пацієнти полюбили палити електронні сигарети.

Підводячи підсумки, ми дали характеристику поняттю вейпінг, який являє собою процес вдихання пари електронної сигарети, яка насправді не є сигаретою, а являється лише випаровувачем ароматизованої рідини. Ще раз зосередимо увагу на тому, що після регулярного використання вейпів загострюються хронічні хвороби легень, серця, шлунково-кишкового тракту. Може погіршуватись зір, пам'ять, увага, мислення [48]. А головним є те, що використання електронного пристрою вейпу підсилює нікотинову залежність.

1.4. Особливості куріння кальяну та вплив його на здоров'я людини

Не меншу небезпеку для підліткового організму окрім куріння цигарок та електронних сигарет приносить кальян. Згідно статистики кальян курять щодня у світі 90 мільйонів людей. Багато з них вважають, що курити кальян – це абсолютно безпечно, а от сигарети завдають набагато більшої шкоди. Молодь проводить час у веселій компанії і курить кальян, експериментує з різноманітними смаками і ароматами. Великий відсоток людей привіз цей сувенір з країн Сходу і як хобі почав курити дома. Заборона куріння кальяну в громадських місцях абсолютно не зупиняє власників нічних клубів і ресторанів.

Кальян – одне з найстаріших пристосувань для куріння. Історичні факти вказують на Індію як одне з перших місць його появи, а не Єгипет або Туреччину як думає багато людей. А от у країни Європи він приїхав набагато пізніше.

Кальян складається з шахти, стінки якої знаходяться в холодному стані, і там відбувається процес конденсації різних домішок. Саме в шахті осідають близько 38% речовин з диму. Одночасно відбувається фільтрація диму. Курильну чашку вставляють у посудину, кінець якої постійно занурений у воду. А вже над рівнем води знаходиться ще одна трубка, за допомогою якої

людина вдихає дим. Безпосередньо у чаші з використанням розпеченого вугілля нагрівають тютюн. Дим йде по шахті, потім остигає, потім проходить процес фільтрації у колбі, а потім по трубці направляєється в мундштук. Пройшовши всі етапи, дим направляєється у легені людини [51].

На рис.4 схематично зображено будову кальяну.

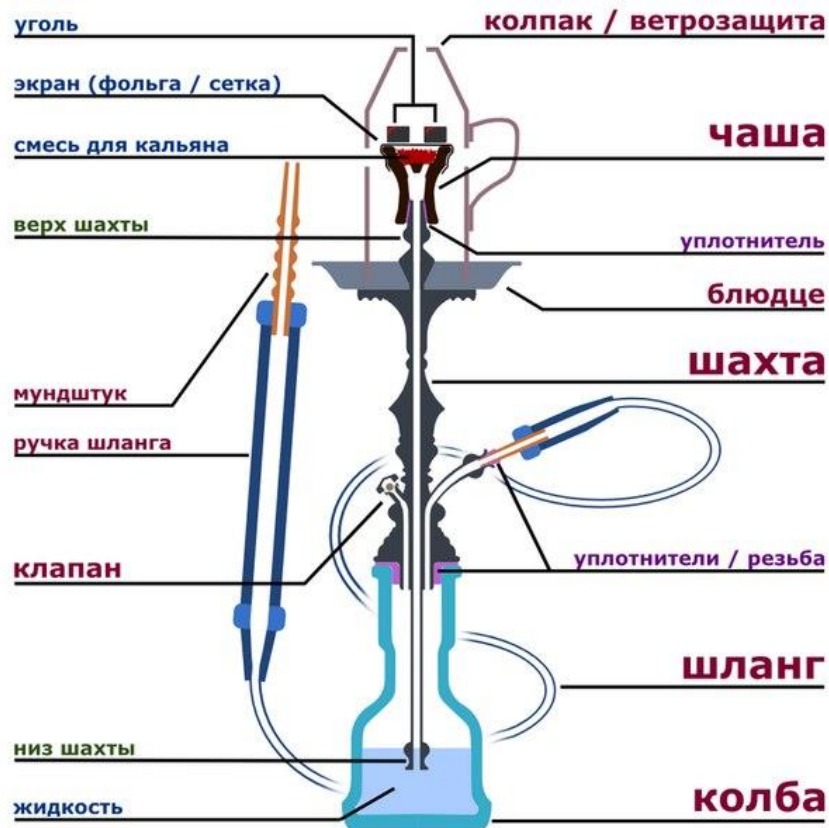


Рис. 4. Будова кальяну

Для кальянів використовують спеціальний тютюн. Курці кальяну вірять, що це не шкідлива для здоров'я річ. Але після проведеної великої кількості експериментів доведено, що кальян дуже шкодить здоров'ю людини. Цікавий факт, що після регулярного куріння кальяну в організмі людини знаходять збільшену концентрація сполук миш'яку, свинцю і інших речовин.

Дослідження свідчать, що температура вугілля, яке тліє та диму у кальяні досягає 450 градусів Цельсія. Це означає, що дим, який проходить через воду, просто не може охолонути до кімнатної температури. Курці до

сих пір думають, що вдихають дим із трави і це не може викликати залежності. Проте, тютюн, що знаходиться в кальяні, містить той же нікотин, що знаходиться і в звичайних сигаретах, і однозначно здатний викликати нікотинову залежність. Вчені довели, що вживання кальяну теж здатне викликати рак легенів, як і самі звичайні сигарети. В одній дозі знаходиться 25 грамів тютюну і це можна прирівняти до викурювання трьох пачок сигарет.

Куріння кальяну абсолютно не є альтернативою звичайним сигаретам і несе велику шкоду здоров'ю людини. Після викурювання середньої дози кальяну рівень нікотину в сечі піднімається в 73 рази, котинін - в 4 рази, тютюнових нітрозамінників - в 2 рази. Нікотин являється найсильнішою отрутою, що вражає серце і судини. Під час паління людина не докладає багато зусиль і дим поступає лише у верхні відділи легень. А от при розкурюванні кальяну людина змушує легені працювати на повну. Сама по собі техніка куріння кальяну заставляє проникати дим у всі легені. Фольга, яку використовують для розкурювання кальяну, при збільшенні температури виділяє канцерогенну пару. Від диму у людини інтенсивно виділяється слина, вона потрапляє в рідинний фільтр. В процесі куріння з димом відбувається невеликий слюнообмін, хоча мундштуки є одноразові і підлягають обміну. Завдяки цьому дуже легко заразитись любою інфекційною хворобою, в тому числі гепатитом і туберкульозом. Коли звичайна людина знаходиться довгий час з курцями кальяну, вона теж попадає в зону ризику. Це шкода перш за все від чадного газу, який виділяється при горінні вугілля та інших хімічних сполук. У сім'ї, де батьки регулярно курять кальян, можуть народжуватися діти з патологіями. Куріння кальяну теж може викликати безпліддя.

Кожна людина, яка курить кальян, повинна знати:

- кальян не є заміною куріння сигарет;
- якщо порівняти з звичайним палінням сигарет, то під час куріння кальяну лише один раз людина вдихає в 200 разів більше диму;
- навіть профільтрований кальянний дим містить в собі значну кількість

отруйних хімічних речовин;

- куріння кальяну може викликати рак, захворювання легенів і серця;
- куріння кальяну викликає залежність від нікотину;
- якщо не використовувати одноразовий мундштук, то є велика ймовірність заразитись туберкульозом і гепатитом;
- тютюновий дим може викликати серйозні зміни в організмі на генному рівні.

1.5. Вплив нікотину на ембріон людини

Деякі майбутні мами продовжують палити під час вагітності, так як пік куріння у українців припадає на дітородний вік. Однак, потрібно розуміти, що тютюнова залежність найбільш негативно впливає на майбутню дитину. За даними вчених, у жінок, які палять, неспроможність завагітніти набагато вища. Шкідливі звички матері негативно впливають на структуру плацентарної тканини. Її маса зменшується, стає менше норми, відбувається порушення кровопостачання, що збільшує можливість її відшарування. З цим пов'язаний серйозний ризик спонтанного аборту. Кожна жінка, яка готується стати матір'ю, повинна знати про вплив куріння на розвиток дитини.

Поговоримо про це докладніше. В цьому випадку слід розуміти, що пасивне куріння, або перебування вагітної жінки в оточенні іншого курця, слід розглядати як самостійний акт куріння. Чому? Все просто, організм отруюється димом просто у присутності курця. Чому нікотин небезпечний для плоду саме в першому триместрі вагітності? Вчені стверджують, що перші тижні є найнебезпечнішими з точки зору різноманітних внутрішньоутробних патологій. Значно підвищується ризик викидня або завмирання плоду. У цей період навіть нервовий стрес або різка зміна клімату можуть зірвати вагітність. Не кажучи вже про вживання тютюну, особливо частого – до 5 сигарет на день.

Найбільш небезпечним є куріння для вагітних жінок старше 35 років. Вік сам по собі підвищує ризик розвитку різних патологій плода, якщо віковий фактор поєднується з цією шкідливою звичкою, ризик внутрішніх патологій

зростає вдвічі. Слід розуміти, що вагітність - це додаткове навантаження на серце і судини. Вдихання тютюнового диму лише погіршує ситуацію. Це також підсилює як старі хронічні захворювання так і збільшує розвиток нових.

Репродуктивні ускладнення жінки, яка не кинула палити під час вагітності, мають більший ризик народження дитини з серйозними вродженими захворюваннями: пороком серця (вродженими вадами серця), паховими грижами. Часто зустрічається така патологія, як «Заяча паща» (незрощення піднебіння) або «Заяча губа» (незрощення верхньої губи), вроджена косоокість.

Порушення фізичного розвитку, оскільки нікотин не дозволяє організму матері повноцінно засвоювати вітаміни групи В, С і фолієву кислоту, тому пошкоджується нервова система плода. Це загрожує серйозними відхиленнями в розвитку. Також плоду не вистачає інших важливих поживних речовин. В результаті діти часто народжуються з недостатньою вагою. Крім того, дитині не потрібен кисень, тому що чадний газ, який у великій кількості присутній в організмі жінки, що палить, блокує надходження кисню до дитини, викликаючи асфіксію. Дитина буквально задихається в утробі матері. Також згубно впливає на розвиток її органів і тканин. Так, наприклад, у новонародженого можуть бути відсутні пальці рук і ніг, вони можуть бути зігнутими або зрощеними.

Ризик розвитку вроджених вад підвищується у жінок, які викурюють принаймні один десяток сигарет під час вагітності. Розумова відсталість дитини може виникнути у жінки, яка курить, регулярно вживання нікотину звужує кровоносні судини, через що організм перешкоджає транспортуванню поживних речовин до м'язів і тканин [51, 55]. Це також призводить до неправильного харчування майбутньої дитини, що часто позначається на його розвитку. Крім того, згубний вплив мають шкідливі хімічні сполуки, присутні в сигаретному димі. Нікотин пошкоджує клітини мозку [56]. В результаті значно підвищується ризик розвитку дитини з розумовою відсталістю.

Також у дітей може бути виявлений низький рівень інтелекту. Підростаючі діти відчують проблеми з навчанням. Непрямий вплив куріння на розвиток дитини теж присутній. Не варто забувати, що на організм вагітної матері впливає тютюновий дим. Це, звичайно, негативно позначається на розвитку і здоров'ї майбутньої дитини.

Наприклад, у жінки погіршується кровообіг, що безпосередньо впливає на кровопостачання головного мозку малюка. Внутрішньоутробна загибель плода є найстрашнішим результатом вагітності матері - смерть ненародженої дитини в утробі матері. Найчастішою причиною є асфіксія, коли дитина задихається лише від диму. Смерть може бути викликана звичайним тютюновим отруєнням, на яке майбутня матуся може просто не звернути увагу.

Тютюновий дим містить понад 150 компонентів, найнебезпечнішими з яких є нікотин і чадний газ. Куріння є одним із факторів, що викликають гіпоксію плода внаслідок порушення плацентарного кровообігу та підвищеного утворення карбоксигемоглобіну в крові вагітної.

В даний час встановлено, що плацента не є перешкодою для нікотину, і він вільно проникає в організм плоду. Також вільно туди надходить чадний газ. Накопичуючись у плаценті, нікотин викликає звуження судин матково-плацентарного комплексу та гіпоксію плода.

Новонароджені від матерів, що палять, мають нижчу оцінку в балах за шкалою Апгар, підвищену в'язкість пуповинної крові та підвищений тиреоглобулін пуповинної крові. Доведено, що дія нікотину на початку вагітності полягає у гальмуванні прикріплення плодового яйця та процесу імплантації, що може призвести до загибелі ембріона та плоду.

За даними літератури, у вагітних жінок, які палять, ризик затримки внутрішньоутробного розвитку плода становить від 2,27 до 27 відсотків. Є дані, що куріння під час вагітності збільшує частоту ускладнень вагітності, таких як 25-30% кровотеча, 25-85% плацентарних ускладнень. Пренатальна

смертність серед курців може зрости до 25% [3]. Матері, які палять, мають на 22% більше шансів розвинути СВДС (фетальний тютюновий синдром), ніж некурящі.

1.6. Пасивне куріння у дитячому віці та його наслідки

Вік підлітка – це час, коли формується особистість. На цьому життєвому етапі підлітку потрібно спілкуватись з однолітками, саме в цьому віці для нього формується модель майбутнього життя. Друзі відіграють особливу роль у формуванні особистості и часто стають основним регулятором поведінки дитини. В цей період життя підліткам властиві внутрішні душевні зміни, багато дітей прагнуть самовиразитись, звернути на себе увагу оточуючих за рахунок зовнішнього виду [29].

Простір спілкування підлітків, становлять підліткову субкультуру, яка дає можливість виразити себе в ролі незалежної особистості; субкультура дає молодому поколінню ті речі, яких не хватає в звичайному житті. Тому, при організації будь-якого руху, завжди повинна враховуватися специфіка як індивідуальної, так і колективної уяви молоді. Сучасному поколінню характерна велика кількість шкідливих звичок, на які підлітки перш за все звертають увагу. І такі речі як куріння, алкоголь, наркотики є найбільш привабливими для молодих людей. І їх вживання може мати самі непередбачувані наслідки. Сьогодні диктує інші правила життя, молодь не цзациклюється на довготривалих зв'язках, часто вони випадкові і хаотичні,

Згідно даних ВООЗ в 2019 році кожна друга дитина у віці 13-15 років спробувала курити. Кожен п'ятий підліток курить щодня, а кожен 10-тий спробував палити у віці 9-10 років. Електронні сигарети курить теж кожен 5-тий підліток у 13-15 річному віці. Саме електронні сигарети викликають більший інтерес у молоді і більш спокійне ставлення батьків до цієї проблеми, так як реклама говорить про їх нешкідливість [4].

Кожна деталь в електронних сигаретах спрямована на приваблення

молоді. Це гарна упаковка, різновидність запахів, смаків, а також їх приваблива зовнішня форма. Все це спонукає молодь до вираження індивідуальності. Кожна електронна сигарета сама по собі унікальна і не схожа на подібний пристрій друзів – курців. Одночасно на перервах між заняттями процес куріння об'єднує і дозволяє відчувати причетність до ровесників, що так важливо у підлітковому віці.

Підлітки часто мають відмінне здоров'я і абсолютно не думають про ризики, що пов'язані з курінням. Основна маса курців не знає про вміст нікотину в електронному пристрої. Натомість тютюнові компанії поширюють міф про безпечну альтернативу електронних сигарет.

Дуже часто реклама приймає рішення за підлітка, палити чи ні. З підлітками це набагато легше, адже у цьому віці вони хочуть самовиразитись і довести свою унікальність, простіше кажучи свою крутість. Саме підлітки часто ідеалізують і шукають собі кумирів. Вони приміряють на себе такий образ і з сигаретою відчують себе більш розкуто і впевненіше.

На сьогоднішній день в Україні повністю заборонили рекламу тютюну [24]. Але поки це не стосується вейпів. Пристрій для нагрівання тютюну виробники реєструють як гаджети, тому і заборонити рекламу цих девайсів вони обходять без усіляких зусиль.

Усі бачили рекламу електронної сигарети. Вона є дуже привабливою. В ній грає дуже гарний і впевнений чоловік та поруч сексуальна жінка. Вони розважають і насолоджуються життям. Мелодійна музика і вдалий лозунг переконують, що електронна сигарета є невід'ємною частиною красивого безпечного життя. Велику частину неповнолітніх курців приваблює різноманітність нових смаків. Часто це яскраві аромати, які відчуються в місцях продажу наповнювачів для електронних сигарет. Також багато реклами електронних сигарет зустрічається в Інстаграм та Тік-Ток. Зірки часто знімаються у рекламних роликах, що звісно приваблює молодь. Наша держава не веде статистики неповнолітніх курців. Серед державного регулювання

тільки Закон №2899-IV «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» [13].

Згідно цього закону:

1. Забороняється продаж тютюнових виробів підліткам, але в ньому не вказане посилання на гаджети для нагрівання тютюну.
2. Заборонені всі види реклами сигарет, але дозволена реклама вейпів і не заборонена викладка сигарет на вітринах магазинів.
3. Заборонений продаж сигарет та інших тютюнових виробів неповнолітнім, на жаль це не поширюється на вейпи.
4. На пачках сигарет введено текстове попередження про шкідливість куріння на лицьовій стороні, а також графічне попередження на звороті, які займають по половині місця на пачці. Але картинка з символікою бренду залишається.
5. Заборонено паління у громадських місцях, проте, в кафе та ресторанах, порушуючи закон, все рівно облаштовані місця для курців.

Слід зауважити, що підліткова залежність часто розвивається саме в неблагополучних сім'ях, в яких підлітки представлені самі собі і дорослі просто не хочуть контролювати їх життя. Батьки в нормальних сім'ях часто показують приклад дітям, але коли тато і мама курять в присутності дитини і навіть не намагаються пояснити дитині чому це шкідливо і не приховують своє бажання курити, то в багатьох випадках цю звичку скопіює і дитина. Підлітки дуже часто вперше починають пробувати куріння і алкогольні напої в вуличних компаніях. Тому краще віддати свою дитину на танці чи в спортивну секцію, щоб хоч якось відволікти дитину і виховати переконання, що сигарети – це отрута. Традиційні лекції про шкоду куріння нецікаві підліткам, вони абсолютно нічого не змінюють у уяві про паління абсолютно нічого, деколи навіть навпаки.

Не кожен підліток знає, що нікотин попадає у мозок за сім секунд, це в два рази швидше ніж героїн. Збільшена доза нікотину у підлітковому віці здатна зруйнувати нервову систему, а також провокує надмірне нервово збудження. Збільшене серцебиття зразу дає сигнал про підвищення рівня артеріального тиску. Кров повільніше починає циркулювати і слабо доходить до кінцівок тіла підлітка. У жінок це провокує варикозне розширення вен. Також у курців дуже часто з'являється виразка шлунку та інші загострення кишкового тракту. Найстрашніший наслідок куріння це рак легень [45]. І чим раніше підліток стане постійним курцем, тим він пришвидшить онкологічне захворювання і сильні муки. Більш того, його життя будуть супроводжувати постійний кашель та хронічний бронхіт [50]. Для чоловіків один з серйозних наслідків раннього куріння стає статеве безсилля і безпліддя [17]. Можливо якби підліткам частіше говорили цю інформацію, то вони би більш серйозно ставились до свого життя і здоров'я.

Наявність в організмі нікотин істотно впливає і на розумові здібності людини. Нікотин не вибирає якісь певні органи, він вражає увесь організм. [58, 59]. Тому потрібно розглядати нікотинову залежність як комплексну шкоду здоров'ю дитини. Смертельною дозою в цьому випадку може бути лише половина пачки сигарет. Якщо дитина викурить за добу пачку сигарет, то є загроза появи панічних атак, надмірне хвилювання і страх, які виводять з рівноваги і змушують в пориві емоцій тягнутися ще за одною сигаретою як додатковою дозою. Якщо продовжувати куріння на протязі довгого часу, починаючи з 15-ти років, то підлітковий організм настільки насититься нікотинном, що потім просто важко буде займатися спортивними навантаженнями через погану роботу серця і виснажені легені. Тому варто задуматися, що заради декількох років куріння зіпсувати своє життя і позбутися задоволення займатись наприклад професійним спортом у дорослому житті.

Не варто забувати, що при регулярному курінні сигарет в день стає

недостатньо і їх кількість збільшується. Якщо спочатку підлітку у компанії було достатньо викурити дві сигарети за вечір, то поступово необхідною кількістю стає пачка в день і при цьому бажання палити вже з'являється постійно.

В такому випадку дуже корисним є спорт і фізичні навантаження. Заміна часу роботи у тренажерному залі замість сигарети – це можливість продовжити тривалість свого життя. Слід сильно замислитися вартує куріння цього всього. Батьки у підлітковому віці свої повинні бути жорсткими і наполегливими, вони повинні ретельно спостерігати за дітьми, щоб вчасно роздивитись цю пагубну залежність. Спочатку контроль повинен бути легкий і не нав'язливий, але коли відчули перші зміни у поведінці дитини, то швиденько потрібно брати все в свої руки і вести свою дитину в іншому напрямку, не зважаючи на її примхи і грубощі.

Таблиця 2

Законодавство у протидії підлітковому та дитячому курінню

Що робить?	Що не робить?
Закон забороняє продаж сигарет підліткам	Не передбачено медичне попередження про шкоду для здоров'я на упаковках електронних сигарет
На пачках сигарет обов'язково міститься текстове попередження про наслідки паління, яке займає 50% пачки	Залишено місце для дизайну самого бренду
Заборонено паління в громадських місцях	Не заборонено паління на відкритих терасах і кафе

Як можна допомогти підлітку позбутись шкідливої звички? Перш за все дитині потрібна допомога, а не догана. Якщо для підлітка ви є родичом чи товаришем старшого віку, то вам слід прислухатись до наступних порад:

- Не демонструйте агресію стосовно підлітка і його шкідливої залежності, інакше він одразу закриється і матиме спокусу чинити вам наперекір і продовжувати курити.
- Проведіть бесіду про шкідливість куріння як звичайних цигарок так і вейпів. Розкажіть про такі шкідливі наслідки як рак чи хронічні захворювання, також зосередьте увагу на естетичному моменті такому як жовтий наліт на зубах і неприємний запах з ротової порожнини.
- Розкажіть про власний досвід, палили ви чи ні і як вам вдалося позбутись цієї звички.
- Розповідайте про помічники у процесі боротьби зі звичкою, це може бути сайт «Я кидаю курити», де крок за кроком вас навчать діяти в тій чи іншій ситуації.
- У вигляді альтернативи запропонуйте підлітку подорож, спортивну секцію чи нове захоплення.
- Запишіться з дитиною на прийом лікаря, щоб він побачив зміни у своєму організмі після появи пагубної звички. Лікар зможе підказати як легше і правильно зміни своє ставлення до куріння.
- Не обмежувати особистий простір підлітка, не рийтесь у особистих речах і не відштовхуйте цим самим від себе дитину.
- Намагайтесь розташувати до себе підлітка позитивно, станьте відвертим другом дитині і цим самим ви зробите мінімальним ймовірність такої звички.

РОЗДІЛ II. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ПО БОРОТЬБИ З КУРІННЯМ

2.1. Профілактика як соціально-педагогічний метод боротьби з курінням

Термін «профілактика» є міждисциплінарним поняттям і має різні тлумачення, тому має багато значень. Загалом, це поняття визначається як початкові дії, спрямовані на те, щоб не сталась якась подія. У першу чергу, ця назва пов'язана з медициною і вважається комплексом заходів, які спрямовані на забезпечення високого рівня здоров'я. Психологи і психіатри визначають профілактику як сукупність заходів, що спрямовані на попередження психічних і поведінкових розладів і збереження психічного благополуччя. З точки зору права, профілактика трактується як комплекс дій, спрямованих на виявлення, локалізацію або регулювання виникнення протиправних подій у цілому та їх окремих видів [27, 54].

Фахівці соціальної педагогіки та праці дали таке визначення профілактики – це комплексний і систематичний комплекс заходів, спрямованих на запобігання появі та розвитку будь-яких проблем у розвитку, зростанні, навчанні та вихованні особистості [1, 26].

Крім того, розглядається комплекс профілактичних заходів, що здійснюються на основі широкодоступної медико-психологічної та соціально-педагогічної підтримки [1, 26]. Поняття соціальної профілактики є основною відмінною категорією соціальної педагогіки та соціальної роботи [15].

На думку О.В. Безпалько соціальна профілактика – це напрямок соціально-педагогічної практики, який включає в себе систему соціальних, економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних дій, спрямованих на попередження, обмеження, обмеження негативних явищ у соціальному середовищі.

Усі соціально-профілактичні заходи спрямовані на попередження соціальних криз чи негативних подій, що відбуваються в житті клієнта чи окремих груп клієнтів, або на запобігання загострення існуючих криз. Вони

визначаються як система економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження та локалізацію негативних тенденцій у соціальному середовищі. Таким чином, профілактика базується на доречному, своєчасному виявленні та нормалізації критичних, шкідливих інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних чинників, які порушують психологічний і соціальний розвиток дітей і підлітків, моделі їх поведінки, стан здоров'я та формування життєдіяльності та розваг [21, 25].

Основною метою соціальної профілактики є створення умов, необхідних для здорової життєдіяльності осіб, які забезпечують злагоджене функціонування суспільства. Соціально-профілактичні заходи можуть охоплювати різні соціальні групи, окремих людей і суспільство в цілому. Особлива увага приділяється групам людей, які вже відчують або можуть відчувати страждання під впливом певної проблеми чи несприятливої події, на додаток до того ж і тих осіб, чії дії та поведінка призводять до розвитку негативних тенденцій. Крім того, об'єктами є соціальні групи та організації, діяльність яких призводить до запобігання розвитку та підвищення рівня занепокоєння, що, у свою чергу, призводить до розвитку негативних подій та подій, що виникають у результаті [52].

Суб'єктами профілактичної роботи є спеціально створені організації та установи, фахівці та окремі спеціалісти, волонтери, які зацікавлені в запобіганні та подоланні проблеми, а також мають необхідні ресурси (інтелектуальні, фінансові, методичні тощо). Існує думка, що профілактика буде більш ефективною, якщо об'єктом профілактики виступає її суб'єкт. Тобто група людей або окрема особа, яка пострадала, буде застосовувати захисні дії щодо близького оточення, чи інших речей загалом. Науковці розрізняють загальну та специфічну профілактику. Загальна профілактика полягає у застосуванні превентивних заходів, які спрямовані на запобігання

негативних ситуацій у майбутньому в середовищі, шляхом усунення низки певних факторів, які можуть спричинити різноманітні проблеми. Різниця між загальною і спеціальною профілактикою є вузький характер останньої.

Цей тип превентивних заходів спрямований на людей з незвичайними станами, які мають властивість підвищувати ризик розвитку та посилення певних проблем, або на тих, хто відчуває наслідки, пов'язані з конкретною проблемою.

Спеціальна профілактика характеризується комплексом дій, які спрямовані на превенцію, запобігання та локалізацію конкретних негативних тенденцій у поведінці людей. Наприклад, профілактика вживання наркотиків та алкоголю, ризикованої сексуальної поведінки, паління тощо.

Профілактика може здійснюватися на різних рівнях оточення. Деякі науковці визначають такі рівні: макрорівень, мікрорівень та індивідуальний рівень. Таким чином, превентивні заходи можуть застосовуватися на рівні всього суспільства, регіону, визначеної соціальної групи, установи, організації або окремої особи. Профілактика на макрорівні – це злагоджена робота комплексних профілактичних заходів, або заходів окремих установ та організацій. На мікрорівні профілактична робота реалізується у вигляді розроблених спеціальних програм, заходів і конкретних цілеспрямованих дій в місцях проживання. Індивідуальний рівень профілактики – це діяльність фахівців і волонтерів безпосередньо з людьми.

О. Безпалько виділяє такі рівні профілактики: соціальний, сімейний, особистісний. Останній рівень включає заходи, спрямовані на формування таких особистісних якостей і властивостей, які сприятимуть підвищенню ступеня індивідуальної відповідальності і їх метою є запобігання чи застереження від певних явищ. Консультації та тренінгові заняття є основними методами реалізації особистісного рівня. Сімейний рівень впливає на близьке оточення індивіда. Його зміст запобігає і попереджує негативні тенденції не лише у конкретної людини, а й у всій родині.

Соціальний рівень профілактики вивітлює та актуалізує проблеми, які пов'язані з негативними подіями в суспільстві, а також змінює суспільне ставлення до людей та запобігає їх стигматизації, яка з певних причин є асоціальною (наркомани, ВІЧ-інфіковані, особи з нетрадиційною сексуальною орієнтацією, молодь з агресивною поведінкою та інші).

Загалом, профілактика різних типів соціальних проблем має бути зосереджена на роботі з соціальним середовищем, яке є джерелом проблем, і бути спрямована на людей, яких ці проблеми торкаються.

Прийнято розрізняти первинну, вторинну і третинну профілактику. Первинна профілактика – це система заходів, спрямованих на попередження шкідливого впливу біологічних, психологічних, соціально-педагогічних та інших факторів, які можуть призвести до формування аномальної або навіть девіантної поведінки. Ці заходи мають інформаційно-описовий характер, включаючи підвищення обізнаності представників цільової групи з певних питань, зокрема цінності здоров'я та пов'язаних з ним особистісних якостей, а також навичок, які допомагають подолати певні норми поведінки.

Основними завданнями первинної профілактики виступає :

- формування уявлень про цінність здоров'я та здоровий спосіб життя;
- організація необхідних умов для розвитку особистості та прояву потенціалу та самореалізації кожної особистості в усіх напрямках;
- широка проінформованість дітей та підлітків з питань здоров'я та здорового способу життя, наслідків протиправної діяльності, вживання різних видів алкоголю, наркотиків, токсичних речовин тощо;
- заохочення та мотивації до збереження та зміцнення здоров'я, ведення здорового способу життя, формування здорових моделей поведінки;
- виховання у молоді навичок здорового ставлення до заповнення вільного часу;
- визначення життєвих цілей і пріоритетів для формування життєвих стратегій і навичок молоді, а також оцінка можливих результатів;

- формування індивідуальних особливостей які б спрямували на підтримку благополучного життя.

Первинна профілактика часто являється масовою і неспецифічною. Тим не менш, вона є найважливішою, оскільки при її своєчасному і повному виконанні можна запобігти багатьом проблемам, які в майбутньому не потрібно буде вирішувати.

Вторинна профілактика передбачає обмеження поширення тих чи інших негативних тенденцій, які вже мають місце в суспільстві чи соціальних групах, попередження погіршення цих тенденцій та їх наслідків, попередження розвитку соціальних розладів у людей, які є девіантними, супроводжуються проявами поведінки.

Функції вторинної профілактики включають:

- діагностування та усунення факторів, що впливають на формування та розвиток небезпечної поведінки та негативних явищ;
- поставити фокус на меті роботи, а саме зміні способу життя людини і відмові від звичних негативних установок;
- формування необхідних умінь і навичок, які впливатимуть на зміну поведінки;
- створення навколо підлітка здорового середовища з атмосферою підтримки та любові;
- створення груп підтримки з оточення близьких людей, соціальних служб, клієнтів з проблемою.

Слід зазначити, що превентивні дії мають бути спрямовані на умови, що викликають девіантну поведінку, а не лише на зміни на особистісному рівні.

Третинна профілактика має на меті запобігти повторенню негативних явищ у суспільстві та негативних моделей поведінки людей, які раніше постраждали від цього і були жертвами. Метою третьої профілактики також є відновлення особистісної та соціальної позиції індивідууму.

Завданнями третинної профілактики в цьому разі будуть:

- зменшення негативних наслідків для особи, сім'ї, соціальної групи та суспільства в цілому, що є результатом наявної негативної явища;
- оцінка та боротьба з причинами та умовами, що призводять до формування та розвитку негативної схильності чи девіантної поведінки;
- заохочення людей, які страждають від негативних тенденцій, до зміни способу життя;
- боротьба із залежністю та проблемами зі здоров'ям;
- соціально-психологічна реабілітація осіб, які стали жертвами своєї поведінки,
- оновлення статусу людини в суспільстві;
- підвищення якості життя;
- профілактика рецидивів.

Науковий працівник Журавель Т.В. представляє наступний порядок дій при здійсненні будь-якого виду соціальної профілактики:

1. Аналіз причин та умов проблеми.
2. Створення умов для співпраці суб'єктів профілактики для вирішення проблем.
3. Навчання усферах формування стратегії, планування профілактичних робіт, організації та підготовка в методичній сфері.
4. Безпосередня робота з об'єктом:
 - у вирішенні проблеми допоможе оцінка наявних ресурсів;
 - стимулювання особистих ресурсів і особистісних рис, які допоможуть адекватно реагувати і задовольняти потреби.
5. Спрямування діяльності на проблемне середовище:
 - діяльність по запобіганню та зменшенню негативного впливу довкілля;
 - розширення соціальних ресурсів: пошук можливостей для задоволення запитів і потреб;
6. Контроль проблем, аналіз профілактичних заходів безпеки, оцінка їх ефективності.

Повернутися до етапу планування необхідно в тому випадку, якщо оцінка ефективності профілактичного впливу виявилася незадовільною і профілактична робота не привела до бажаних результатів .

Більшість експертів прийшли до висновку, що небезпечна поведінка частіше розвивається у людей, які мають певні особистісні «розлади». Пізніше часто виявляються:

- внаслідок утруднення вираження емоції, наприклад, тривалі емоційні спалахи;
- високі рівні агресії;
- невпевненість у собі і низька самооцінка;
- відсутність навичок особистого спілкування;
- емоційний стрес тощо.

В.В.Ягупов акцентує увагу на емоційно-мотиваційній сферах та їх взаємозв'язку. Вчений вважає, що емоції відіграють роль «механізму» діяльності в житті індивіда. Емоції - це спонукання і мотивація дій людини. Через усвідомлення цього факту людина може розвинути в собі цілеспрямованість, що призведе до цілеспрямованої та обдуманної діяльності [38, 39].

Підлітки – це та категорія людей, яка підпадає під ці ознаки і, відповідно, входить до групи ризику. Тому профілактична робота повинна займати особливе місце при плануванні роботи з цією соціальною групою. В основі профілактики лежить розвиток у молоді почуття відповідальності за своє життя. Профілактична робота з молодими людьми повинна передбачати проведення системних, цілеспрямованих і довгострокових заходів, а не в якому разі одноразових. Важливим аспектом його ефективності є емоційна зацікавленість учнів, які страждають від шкідливих звичок. Лящук О.С. вважає [27], що при проведенні профілактичної роботи з дітьми, важливо враховувати основні педагогічні принципи:

- позитивна спрямованість у поведінці та характері учнів, заохочення та самоусвідомлення учнем своїх позитивних якостей; формування моральних почуттів під час самооцінки своєї поведінки; постійна увага до позитивних вчинків; довіра до учня тощо;
- соціальна стійкість виховання, врахування особливостей соціального середовища студентів при розв'язанні виховних завдань;
- координація взаємодії соціальних інститутів, що впливають на особистість студента; забезпечення студентів соціально-педагогічною підтримкою; корекція інформації, яка поступає до учнів в тому числі із засобів масової інформації;
- індивідуальність навчання, визнання індивідуальної складності соціального розвитку кожного учня, прагнення до виконання конкретних завдань, що відповідають його індивідуальним особливостям;
- робота з дітьми, у яких виникають труднощі з тютюнопалінням, алкоголізмом та наркоманією, участь учнів у ситуаціях, що потребують вольового протистояння негативному впливу соціуму, вироблення деяких прийомів його подолання, обов'язково відповідних індивідуальним особливостям учня, формування соціального імунітету, стресостійкості, рефлексивної позиції;
- комплексний підхід: основним способом реалізації профілактики негативних тенденцій у молодіжному середовищі є інформаційний підхід, його основою є усвідомлення та знання щодо шкідливості тих чи інших дій і моделей поведінки. Таким чином, людина усвідомлює негативний вплив певних речей і таким чином уникає їх, цей метод характеризується нижче вказаними моделями профілактики;
- моделі неетичної поведінки, засновані на твердженнях про неетичність певних дій;
- модель загрози, негативної залежності, що призводить до швидкої смерті та збільшення думок про серйозну хворобу;

- когнітивна модель фокусується на тому, щоб соціальні групи усвідомлювали дії, наслідки та ризики прийняття певної форми поведінки. Інформаційний підхід досить примітивний і не зовсім ефективний, незважаючи на те, що основою вибору моделі поведінки є усвідомленість. Це не усуває особистих аспектів участі в ризикованій поведінці. Зрештою, поведінка людини визначається багатьма абсолютно різними факторами.

Таким чином, є протилежний спосіб - поведінка. Мета – змінити акцент у профілактичній роботі з інформування та залякування на створення здорових умов та бажання жити повноцінним життям. Під час профілактичної роботи важливо акцентувати увагу на заохоченні дітей до здорового способу життя. Тобто, необхідно сформувати позитивне ставлення до нього, виробити чітке розуміння визначення поняття «здоров'я». Здоров'я - це не тільки відсутність хвороб, а й загальний здоровий стан, комфорт і самооцінка. Тому фокус зміщується з негативних факторів на позитивні.

2.2. Профілактичні моделі та програми

При аналізі підходів реалізації профілактичної роботи перш за все потрібно визначити її практичну модель та розглянути основний зміст роботи. Основні методи визначення загальних цілей профілактики конкретної проблеми та шляхів їх досягнення називають стратегіями профілактики [15].

Науковець Журавель виділяє такі стратегії:

1. Стратегія застереження і подолання. Це спосіб попередження розвитку та усунення негативних явищ, проблем, ризиків, що з них виникають, та їх наслідків. З цієї точки зору, явище прямо визначається як негативне та неприпустиме, тому вся профілактична робота буде спрямована на його попередження.

2. Стратегії нормалізації (зниження ризику, негативного впливу проблеми чи явища). На відміну від попередньої стратегії, це явище розглядають дещо негативним, але прийнятним, принаймні певною мірою, у виняткових

обставинах. Профілактична робота в цьому випадку буде спрямована на обмеження негативних наслідків або їх запобігання.

Відповідно до цих стратегій визначаються превентивні моделі. Їх основне завдання - визначити мету, зміст і методи профілактики.

У рамках стратегії профілактики та контролю можна виділити наступні моделі попередження негативних явищ у середовищі підлітків:

1. Модель стримування (модель придушення). Ця модель базується на ідеї, що молоді люди схильні до ризикованої поведінки та легше переживають негативні моделі вчинків. Робота зводиться до багатьох заборон, обмежень свободи вибору (наприклад, заборонено вивчати певну інформацію, користуватися певними речами, спілкуватися з певними групами). Основними необхідними методами є розпорядження, інструктаж, контроль і покарання. Ця модель досить обмежена в своїй ефективності, оскільки тотальний контроль над чужим життям неможливий, такі суворі обмеження можуть спричинити серйозні психологічні травми та поведінкові розлади.

2. Модель залякування. Містить ті ж поняття, що і попередня модель, розглядаючи негативну поведінку молоді. Цьому намагаються запобігти, застосовуючи страх перед негативними наслідками певних дій. Наприклад, можливість потрапити в повну залежність від тютюну, захворіти, потрапити в стан соціальної ізоляції, зазнати фізичних чи моральних страждань або навіть втратити життя. При цьому вся інформація про можливі наслідки подається у вигляді емоційного забарвлення, а найбільш небезпечні дії гіперболізуються, тобто перебільшуються. Зазвичай використовуються лекції, доповіді, кіно- та відеолекції, покази документальних та художніх фільмів, соціальні мережі.

Ця модель ефективніша за попередню, але недостатньо. По-перше, ця модель повинна задовільний вплив на обмежену аудиторію, але призводить до багатьох наслідків, наприклад, ненависті до людей з небезпечною поведінкою, що є показником нездорового суспільства. Також уразлива молодь може потрапляти в депресивний або стресовий стан завдяки цій моделі. Тому вона

не сприяє вирішенню глибинних причин проблеми, а лише формуванню поверхневої неправильної поведінки.

3. Модель твердження моральних принципів. Згідно з цією моделлю заходи ґрунтуються на переконанні молодих людей в аморальності небезпечної поведінки та спробі встановити певні принципи. Крім того, можна використовувати методи, які включають приклади з реального життя, реальні історії та відгуки. Використовуються також прийоми переконання, групового психологічного впливу та навіювання. Така профілактична робота може здійснюватися у формі медійних кампаній, наприклад, теле- та радіопередач, сюжетів, статей чи різноманітних тематичних передач, або у формі зборів і колективних акцій. Ця модель ефективна по відношенню до підлітків, орієнтованих на позитивні цінності, а також тих, які легко піддаються впливу. Однак у більш чутливих людей така модель може породжувати внутрішні особистісні конфлікти.

4. Модель поширення необхідних знань. Базується на думці, що молодь недостатньо обізнана з певною проблемою. Метою роботи є надання цільовій групі об'єктивної, актуальної та прозорої інформації щодо ризикованої поведінки. Модель передбачає можливість вільного вибору типу поведінки та способу життя. Реалізується у формі інтерактивних тренінгів або лекцій, бесід, дискусій, ігор, конкурсів, розповсюдження друкованих матеріалів (книг, брошур), розміщення матеріалів у засобах масової інформації, навчання рівному рівному. Модель ефективна при роботі з підлітками та молоддю. Проте потрібна додаткова, сильніша модель, оскільки через призму своїх цінностей молоді люди можуть неправильно сприймати інформацію та робити неправильні висновки.

5. Модель «афективного» навчання (вчить проявляти позитивну поведінку). Вона спрямовує на розвиток здатності задовольняти свої потреби та вирішувати проблеми позитивним чином у будь-якій ситуації. Профілактика здійснюється у формі ігор, тренінгів, індивідуальних та

групових консультацій, психотерапії, розповсюдження профілактичної літератури, створення теле- та радіопрограм, навчання «на одному рівні».

6. Модель формування здорового способу життя. В її основу покладено уявлення про причини розповсюдження негативних явищ серед молоді з усвідомленням важливості свого здоров'я за рахунок використання других потреб (самоствердження, робота, особисті стосунки). Реалізація відбувається за рахунок шляхом формування мрії про цінність власного життя і здоров'я, розвитку різноманітних умінь і навичок, що забезпечать умови здорового способу життя. Для проведення профілактики можуть виступати : реклама ЗМІ та соціальних мережах, тренінги, проведення часу в спортивних клубах, секціях тощо..

7. Модель соціального вибору (Радикальна модель). В її основу покладено уявлення про те, що суспільство сприяє та стимулює негативні процеси в підлітковому середовищі. Об'єктивними засобами боротьби з негативними явищами є заборона чи обмеження різних видів реклами (наприклад, тютюнових та алкогольних виробів), неправдивих сексуальних відносин і насильства в засобах масової інформації, використання законодавства, яке направлене на захист прав громадян і прискорить ведення здорового способу життя. Для таких цілей використовується лобіювання, окремі масові акції, кампанії, соціальна реклама.

Стратегія нормалізації характеризується такими моделями:

1. Модель впливу, який контролюється. Прихильники цієї моделі вважають, що поведінка людини, сконцентрована в певних встановлених межах, якою б вона не була, не призведе до негативних наслідків. Виходячи з цього, необхідно визначити допустимі межі такої поведінки, наприклад, це може бути активне статеве життя з дотриманням заходів захисту або певна доза тютюну, яка не зашкодить здоров'ю. Отже, ця модель орієнтована на формування навичок самоконтролю. Профілактична робота включає лібералізацію законодавства та навчання населення стандартам безпеки,

навчання самоконтролю. Звичайно, враховуючи цю позицію, залишається велика кількість подій, які не можна допускати навіть у невеликих або обмежених рамках, особливо серед дітей та молоді.

2. Модель зменшення шкоди. За цією моделлю, негативні явища (вживання наркотиків, небезпечна сексуальна поведінка, безпритульність) вважаються тим, що не можна уникнути, принаймні для деяких категорій дітей, чи підлітків. Таким чином, вона спрямована на зниження ризику виникнення та впливу негативних наслідків, що виникають внаслідок ризикованої поведінки чи всього способу життя підлітка. Те ж саме стосується дітей або підлітків, для яких характерна така поведінка, а також оточуючих, які не намагаються змінити такий спосіб життя. Провідними методами, які використовуються для зменшення шкоди, є навчання моделям поведінки, які обов'язково менш шкідливі та небезпечні. Вони також впроваджують забезпечення заходів безпеки, таких як одноразові шприци, презервативи тощо. Іншим методом може бути психологічна допомога та підтримка, яка може виявитися дуже ефективною. Робота ведеться «на рівних» інформуванням, консультуванням, навчанням, групами взаємодопомоги. Така модель ефективна лише для вторинної та третинної профілактики серед осіб, що проводять постійний ризикований спосіб життя. Тому кожна модель має безліч переваг і недоліків [38].

Кожна окрема модель потребує підсилення за рахунок іншої, що ще раз забезпечує ефективність комплексного підходу до реалізації програм безпеки.

Профілактична програма – це система спеціально розроблених комплексів профілактичних заходів, які спрямовані на попередження якоїсь конкретної, або кількох пов'язаних соціальних проблем, негативної тенденції, складних життєвих ситуацій [1, 39].

Профілактичні програми дають змогу масово впроваджувати широку соціальну профілактику та її технології. Часто така програма окреслює та планує дії в різних напрямках профілактики та до її реалізації залучають

фахівців різних галузей та дисциплін до співпраці установ та організацій, зацікавлених у запобіганні проблемам.

Вчений Дуглас Кірбі описав 5 характеристик ефективних профілактичних програм у підлітковому середовищі:

1. У рамках програми формуються не тільки знання, але й формується мотивація до відповідальної, безпечної поведінки та навичок відповідної поведінки, крім того, людина впевнена, що зможе успішно застосувати набуті знання та навички в реальному житті ;

2. Ефективні програми включають не менше 14 занять і проводяться в малих групах;

3. Ефективні програми базуються на конкретних принципах і засадах, які закладаються на кожному уроці у вигляді базових повідомлень;

4. Ефективні програми дозволяють цільовій групі практикувати навички моделювання життєвої перспективи.

5. Ефективні програми передбачають роботу за підходом «рівний-рівному», тобто навчання однолітків через спілкування з однолітками [17].

Такі особливості можна сміливо назвати принципами профілактичної роботи, оскільки їх ефективність доведена. Поєднуючи всі елементи, закономірності та принципи, можна досягти ефективної профілактики і, як результат, повноцінно функціонуючого здорового суспільства.

РОЗДІЛ III. ПРОФІЛАКТИКА ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОГО ЗАКЛАДУ

3.1. Експериментальні дослідження проблеми тютюнопаління серед підлітків

На першому етапі дослідження проблеми тютюнопаління ми повинні дослідити відношення учнів 11 класу до проблеми куріння, виявити причини тютюнової залежності, проаналізувати ставлення друзів цих самих учнів до вищезазначеної проблеми.

В даному випадку поняття профілактика буде включати ліквідацію тих причин, що породжують проблему паління серед учнів.

Для того, щоб профілактична робота пройшла успішно, потрібно визначити передумови, які підштовхують дитину до тютюнопаління. Ними можуть бути: власний досвід користування сигаретою, ставлення не лише друзів до куріння, але і батьків. Нестача інформації при двосторонньому зв'язку з підлітками може стати на заваді ефективного дослідження.

Однозначно частиною профілактики паління буде діагностування ставлення школярів до процесу куріння і обов'язковим буде виявлення тих учнів, що знаходяться в групі ризику і які на даному етапі вже торкнулись проблеми куріння.

Для діагностування учнів з проблеми тютюнопаління нам необхідно було дослідити окремі питання, а саме:

- Вивчити ставлення молоді різних вікових груп до куріння та оцінити відсоток дітей, які особисто стикалися з курінням.
- Дослідити ставлення до куріння батьків дітей та їх друзів.
- Проаналізувати рівень обізнаності учнів з цією проблемою.
- Визначити за яких обставин і в якому віці діти стикаються з курінням та дізнатися, чому саме підлітки починають палити.
- Визначити ефективність шкільної програми профілактики куріння;

- Визначити найефективніші способи впливу на підростаюче покоління.

Базою проведення дослідження в даному випадку виступає загальноосвітня школа №15 м. Рівне. В дослідженні брали участь 33 учні 11 класів.

Основними гіпотезами дослідження були:

- Куріння – поширена негативна звичка серед молоді;
- Діти особисто стикаються з курінням у юному віці;
- Підлітки часто потрапляють під вплив цієї шкідливої звички через своїх однолітків.
- Дуже низький відсоток батьків, які негативно ставляться до куріння та обговорюють цю тему з дітьми.
- Профілактична робота в школі не завжди ефективна і цікава для дітей.

Основним методом збору інформації було усне опитування і анкетування. Нами розроблена анкета, яка, на наш погляд, дала відповіді на необхідні запитання.

Анкета для дослідження відношення учнів до куріння

1. Скільки тобі років?

1. 9-13
2. 14-15
3. 16-18

2. Твоя стать?

1. Чоловік.
2. Жінка.

3. Чи є в тому оточенні друзі, які курять?

1. Так, 1-2 друга.
2. Так, більше 2-х друзів.
3. Ні, немає.

4. Твої дії коли ти бачиш, що твій товариш взяв сигарету?

1. Різко засуджуєш його дії і як наслідок обриваєш з ним усі зв'язки.
2. Поступово скорочуєш спілкування з ним.
3. Спілкуєшся як і раніше.

5. Ти знаходишся у приємній компанії і тобі запропонували сигарету?

1. Однозначно відмовишся.
2. Будеш вагатись, але все-таки відмовишся.
3. Будеш вагатись, але погодишся.
4. Погодишся без роздумів.

6. Як твої батьки ставляться до куріння ?

1. Мої батьки курять, мама і батько.
2. Курить один з батьків.
3. Обоє батьків не курять.

7. Чи пробував (ла) ти курити?

1. Ніколи не брав (ла) до рук сигарету.
2. Я курю постійно.
3. Курив (ла) лише декілька разів.
4. Кинув (ла).

8. Де ти куриш найчастіше?

1. В компанії друзів курців.
2. Наодинці.
3. З батьками.

9. Коли ти перше я спробував (ла) палити?

1. 6-8 років
2. 9-11 років
3. 12-14 років
4. 15-18 років
5. Не пробував (ла)

10. При яких обставинах ти вперше спробував (ла) курити?

1. Запропонував друг (подруга).

2. Один з батьків дав спробувати.
3. Ти спробував (ла) коли ніхто не бачив.

11. Чи говорив (ла) ти з батьками на тему «Куріння»?

1. Так.
2. Ні.

12. Якщо відповідь «так», то про що саме твої батьки тобі розповідали?

.....

13. Чи розказували тобі в школі, що таке паління та як воно впливає на організм людини?

1. Так.
2. Ні.

14. Якщо відповідь «так», то що ти найбільше запам'ятав (ла)?

.....

15. Як ти думаєш, чому підлітки починають курити?

1. Хочуть відчувати себе дорослими.
2. З другом веселіше.
3. Відчуваєш задоволення.

16. Як ти думаєш, що спонукає підлітка відмовитись від куріння?

1. Негативне ставлення друзів.
2. Докори від батьків.
3. Здоровий спосіб життя.
4. Страх смерті від раку легень.

17. Якби тебе попросили провести лекцію на тему куріння, то що би ти розказав (ла)?

.....

Основні результати дослідження, в якому приймали участь учні 11 класу, представлені нами для більш повного уявлення про картину досліджень на рис. 1- 11.

Результати дослідження показали, що:

1. Ставлення підліткового оточення до куріння

51,3 % не мають в оточенні знайомих, які курять сигарети, 20,2% мають двох і більше друзів, що палять, 28,6 % лише одного чи двох друзів, які курять (рис.5).

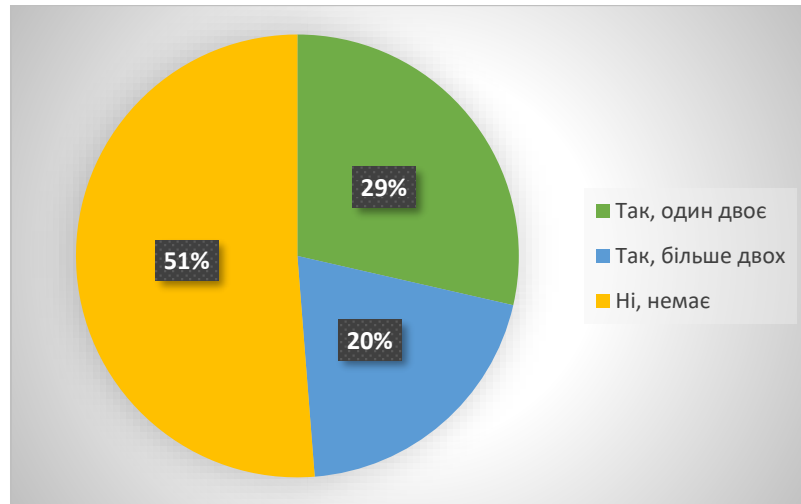


Рис. 5. Ставлення підлітків до куріння

2. Ставлення підлітків до однолітків, які курять

67 % підлітків не міняють своє ставлення до друзів, які почали палити. 26,9 % обмежують спілкування з таким другом. 5,9 % взагалі перестануть спілкуватись з товаришем, який почав палити (рис.6).

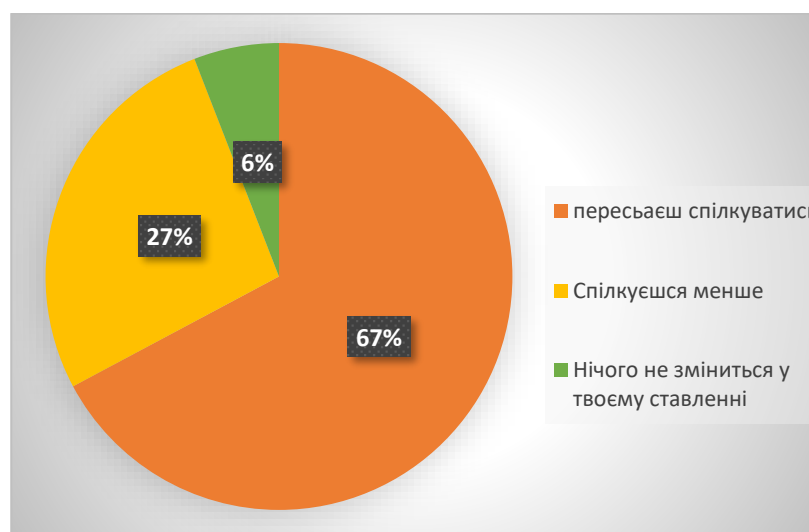


Рис. 6. Ставлення підлітків до однолітків, що курять.

3. Ставлення батьків дітей до паління [3]:

60,5 % батьків негативно відносяться до куріння та не палять самі; 24,4% батьків негативно відносяться, але самі палять; 10,9 % батьків позитивно відносяться та один з них курить; 4,2 % батьків позитивно відносяться та обоє курять (рис. 7).

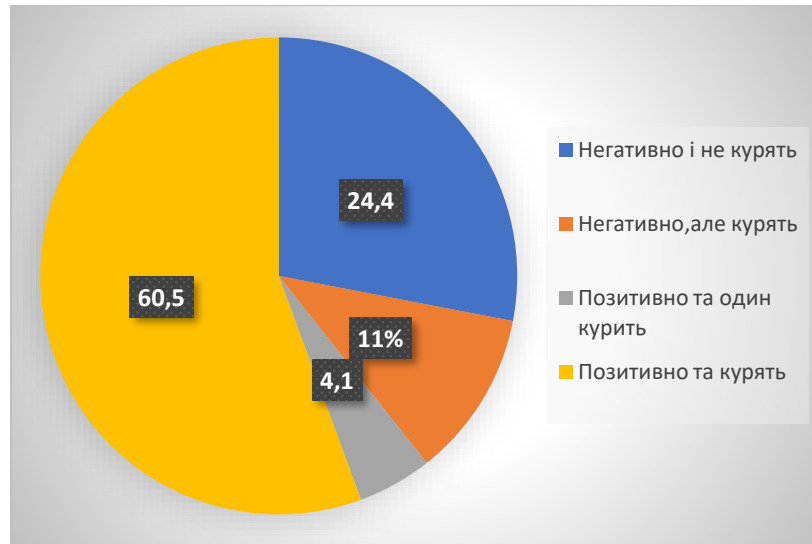


Рис. 7. Ставлення батьків до дитячого куріння

4. Особисте ставлення дітей підліткового віку до паління

74,8% опитаних ніколи не палили; 20,2% спробували курити лише декілька разів; 4,2% дітей полишили звичку палити; 0,8% палять (рис.8).



Рис. 8. Особисте ставлення підлітків до куріння

5. Ставлення до пропозиції запалити в компанії

82% опитаних категорично відмовляться від сигарети в компанії; 13% підлітків вагаються, прийняти пропозицію чи ні, але все-таки відмовляться; 4% погодяться запалити, вагаючись; 1% однозначно приймуть пропозицію запалити. Однак, лише 1% опитаних дітей курить давно; 1% підлітків почали курити нещодавно; 98% відповіли, що не палять взагалі (рис.9).

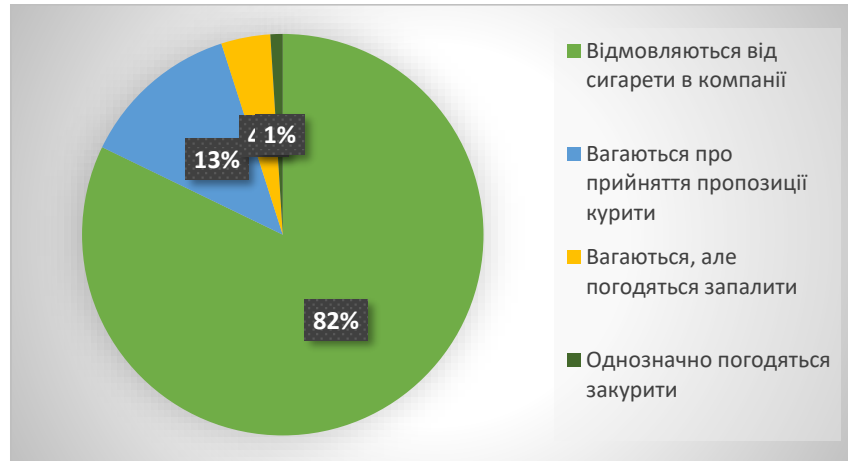


Рис. 9. Реакція на пропозицію запалити в компанії

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

74 % підлітків ніколи не пробували курити; 13% вперше закурили в віці 12-14 років; 6% учнів вперше зробили спробу у віці 15-18 років. 3,5% зіткнулись з палінням у віці 9-11 років. 3,5% вперше спробували курити у віці 6-8 років. З них 6% підлітків люблять палити в компанії; 1% курить наодинці; інші 93 % взагалі не курять (рис.10-11).

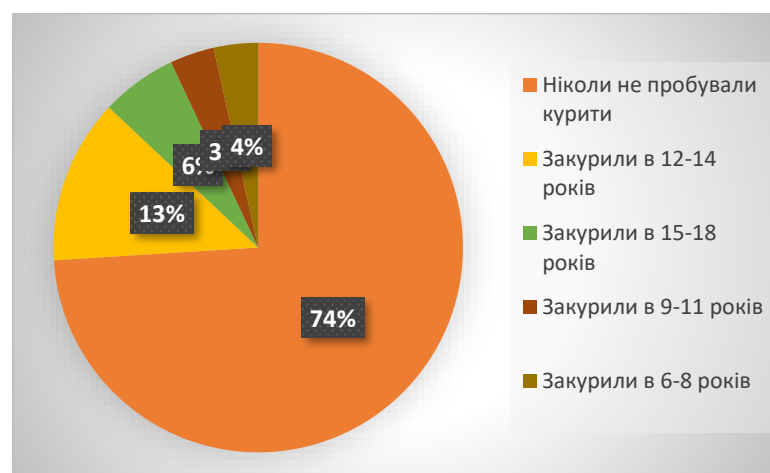


Рис. 10. В якому віці підлітки вперше стикнулись з палінням

62% дітей спробували вперше палити під впливом друзів, 33 % самі зацікавились палінням та спробували наодинці; 4% запропонували батьки; лише 1 % дітей вперше запалили в присутності батьків.

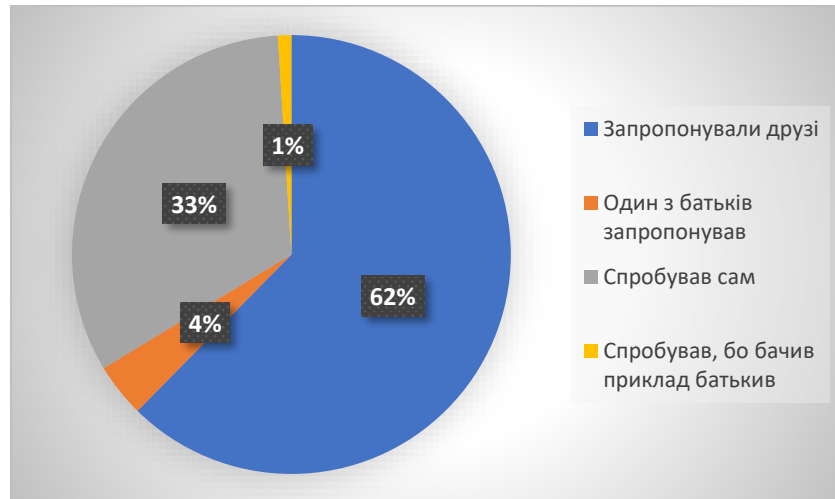


Рис. 11. Умови, при яких підлітки вперше починають палити.

7. Вплив батьків на ставлення дітей до паління

63% сказали, що розмовляли з батьками на тему паління; 37 % не проводили бесіду з батьками (рис.12).

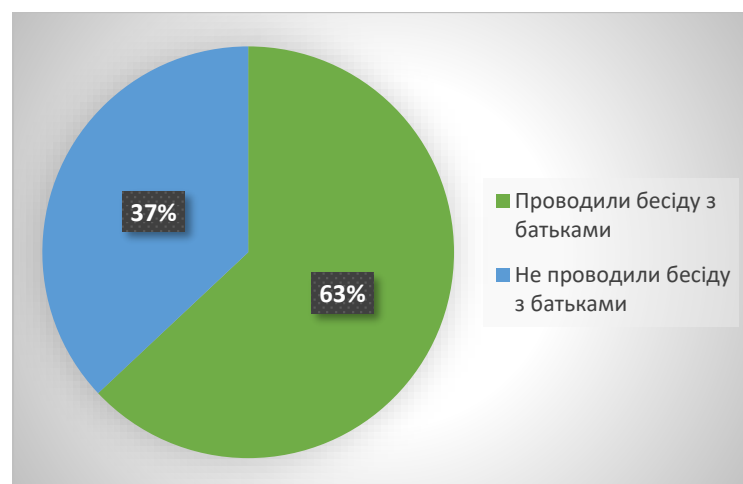


Рис. 12. Чи розмовляли з тобою батьки про шкідливість куріння?

8. Ефективність шкільної програми профілактики паління

Основним завданням лекції про шкідливість паління було донести вплив паління на здоров'я людини і його наслідки. Деякі учні назвали цю доповідь недоречною та дитячою. Проте, прослухавши доповідь з презентацією про вплив тютюнопаління на організм підлітка, думка у багатьох учнів помінялася.

На питання, «Що найбільше вразило під час розповіді», учні відповіли, що презентація про хворих раком легень, поступове знищення організму з середини, про те, що куріння викликає залежність, а вже потім поступово виникають інші не менш ризиковані ніж рак легень захворювання організму. Також підлітків вразили фото людей, що мають рак язика .

Як результат 72% опитаних учнів засвоїли матеріал лекції про шкідливість паління, а 28% дітей були відсутні і лекції не слухали (рис.13).

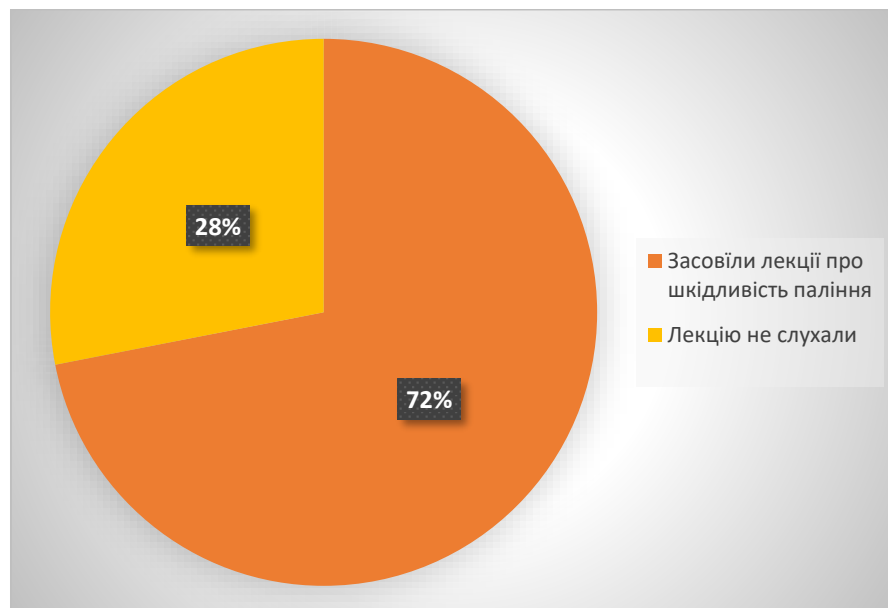


Рис. 13. Проведення лекції у школі про шкідливість паління та його наслідки.

8. Найбільш ефективні способи впливу на молоде покоління

На нашу думку, найефективнішим способом впливу на думку молодого покоління в наш час є наглядна ілюстрація наслідків шкідливого впливу тютюнопаління на організм людини різними способами, а саме: експерименти та презентації в школі, по телебаченню, випуск різноманітних плакатів тощо.

Так, 44% опитаних відповіли, що люди хочуть кинути палити через погіршення стану здоров'я; 29 % згодні кинути палити через страх такої хвороби як рак легень; 7 % сказали, що батьки змусили кинути курити; решта 20 % вважають, що палити чи ні –це особисте бажання кожного (рис.14).

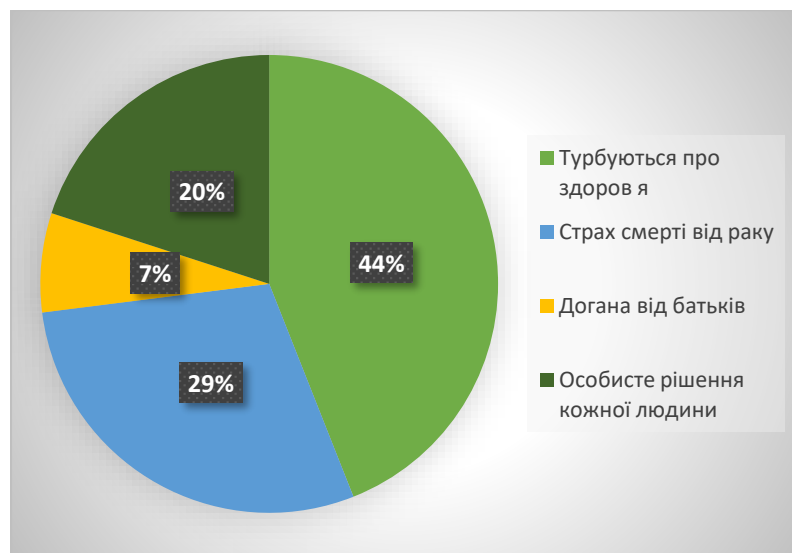


Рис. 14. Що може змусити підлітка не курити?

Що ж спонукає дітей до різних видів паління? Відповідь на це запитання ми отримали в розмові з учнями. 45% опитаних вважають, що підлітки палять, бо хочуть стати дорослими; 23% думають, що курять заради задоволення; 18% підлітків відмітили, що курять «за компанію»; решта 14% вибрали свій варіант (відволіктися, забути про проблему, стресові ситуації, депресія тощо) (рис.15).

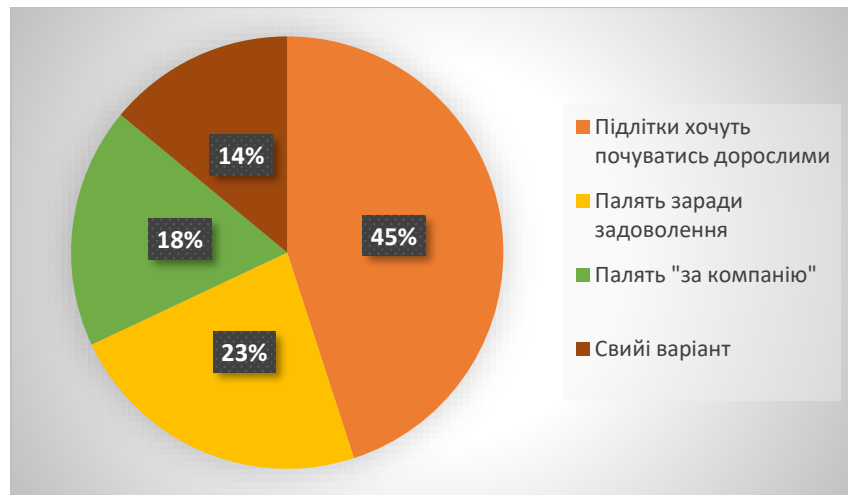


Рис. 15. Думка учнів про причини підліткового тютюнопаління.

Для того, щоб підштовхнути дитячу психіку працювати в правильному напрямку, пропонують як питання, так і відповіді на питання:

Наприклад, питання: «Якби ти готував (ла) презентацію по шкідливому впливу куріння, то які б відповіді ти вибрав(ла)?»

Можна запропонувати вибрати декілька відповідей, дати час дитині обдумати і запропонувати свої варіанти :

- Паління калічить тебе не тільки фізично, але і духовно.
- Таким шляхом друзів не знайти. Є можливість інакше проявити себе.
- Проблему, яка тебе гнітить, не вирішиш палінням цигарки і тим більше не заглушиш її.
- Варто звернутись за порадою до батьків або професійних спеціалістів.
- Здорова людина - щаслива людина. Якщо ти справді любиш себе, то не варто шкодити самому (ій) собі і постійно поступово вбивати сигаретою.
- Лишити куріння і почати відкладати заощаджені гроші на відпочинок мрії.
- Казати не знаю – нічого не змінить в твоєму житті, лише затягне проблему.
- Приймати рішення стосовно паління – це тільки особиста справа і ніхто не може за тебе вирішити цю проблему.

- Я не можу зрозуміти, яку насолоду дає процес паління? Це не лише не здорово, фінансово затратно і не зовсім естетично виглядає.
- Куріння погано впливає на здоров'я: жовті зуби, чорні легені, тускла шкіра. Тютюновий дим несе лише негатив у життя.
- У світі дуже багато більш цікавіших занять, ніж куріння – не варто навіть починати. Наприклад великий теніс, чи фігурне катання.
- Куріть якщо вам так хочеться, але не поруч зі мною. Мені неприємно вдихати сигаретний дим.

На нашу думку, переважна кількість дітей захотіла би розказати друзям про шкідливість паління, використовуючи запропоновані відповіді, адже вони глибоко замислились і, надіємся, що зробили свої правильні висновки.

Після опитування учнів ми вирішили провести експеримент, який наглядно би зміг показати дітям вплив тютюнового диму на живий організм.

Основною метою експерименту було довести учням шкоду куріння, спробувати змінити їхнє ставлення до паління. Опрацювати теоретичний матеріал з проблеми тютюнопаління - це половина роботи, а от спроба показати шкідливий вплив куріння на здоров'я на конкретному організмі насправді справив набагато більший ефект.

Було взято 3 чашки Петрі, у кожену на зволожений фільтрувальний папір помістили по 10 насінин квасолі. Після посіву стаканчики помістили під скляний ковпак для підтримання в них постійної температури і спостереження впродовж 20 днів.

Перша чашка була контрольною, а з рештою проводили досліди.

При появі перших паростків квасолі дослідні чашки окурювали димом 5 разів з інтервалом 3 дні.

Першу чашку не окурювали, друга чашка окурювалась сигаретами без фільтра, третя чашка – сигаретами з фільтром.

Пристрій для окурювання складався з пластикового флакону та резинової трубки. Сигарета вставляється в трубку. При натисканні на флакон через сигарету втягується повітря і окурюються паростки квасолі.

Після закінчення експерименту проводили наступні заміри: площа листка, висота рослини, довжина основного корінця, табл.3.

Таблиця 3

Морфологічні зміни паростків квасолі під впливом тютюнового диму (березень 2023 року)

№ чашки	Показники проби	Висота рослини (см)	Довжина основного кореня (мм)	Площа листка (мм ²)
№ 1	Контрольна чашка	16-18	11-12	13-15
№2	Сигарети без фільтра	3-5	2,5-3,0	6-7
№ 3	Сигарети з фільтром	10-12	6-8	8-9

Результати таблиці свідчать про вплив тютюнового диму на паростки квасолі. Так, вегетативні органи паростків квасолі значно відставали у рості і розвитку порівняно з контролем. Особливо це наглядно проявлялось, коли паростки окурювали сигаретою без фільтра.

Після проведеного експерименту учням ще раз була наголошена увага щодо впливу тютюнового диму на живий організм.

3.2. Програма профілактики тютюнопаління серед підлітків

Дуже часто при вирішенні всіх проблемних моментів сили батьків виснажуються, в цьому разі їм потрібна допомога професіонала, а також надання можливості для відпочинку. Термін «профілактика» є міждисциплінарним і тлумачать його по-різному. Існує досить багато підходів при визначенні і розробці програм профілактики. Наприклад, згідно наукових

робіт Журавля визначається тактика застережень та подолань, а також тактика нормалізації, вони відрізняються між собою способом підходу при визначенні явища.

Науковець Дуглас Кербі виділяє риси, які притаманні програмам профілактики :

- в рамках програми формуються не тільки знання, але й мотивація до відповідальної, безпечної поведінки та навичок відповідної поведінки, крім того, людина впевнена в успішному застосуванні набутих знань і навичок у реальному житті;
- ефективні програми включають не менше 14 занять і реалізуються в малих групах; ефективні програми базуються на конкретних принципах і нормах, які включені в кожен урок у вигляді «повідомлень» (core messages);
- ефективні програми дозволяють цільовій групі практикувати навички моделювання життєвої перспективи.
- ефективні програми передбачають роботу за методом «рівний-рівному», тобто навчання «рівний-рівному» [17].

Поєднуючи всі елементи, закономірності та принципи, можна досягти ефективної профілактики і, як наслідок, повноцінно функціонуючого здорового суспільства. В якості першого кроку в розробці програми профілактичної роботи ми вивчаємо поведінку молодих людей щодо куріння, причини їхньої залежності та їх поведінку. Розглянувши отримані результати, можна зробити висновок, що діти усвідомлюють проблему паління, знають наслідки цієї шкідливої звички, нейтрально ставляться до однолітків, які палять, хоча часто пробують закурити вперше або курять саме у компаніях.

Профілактична робота повинна направлятись не лише на молодих людей, а і на суспільство в цілому. Дуже часто саме власний дім може стати місцем, де вперше відчувають шкідливий вплив тютюну. Підліткам часто складно відрізнити «хороше» від «поганого», тому саме вони потребують допомоги під час процесу становлення і дорослішання зі сторони батьків та

викладачів. Батьки теж переживають певний стрес, і він не менший ніж у дітей. Це часто призводить до того, що вони не можуть задовольнити цю потребу власної дитини повністю. Саме тоді профілактична робота спрямовують не лише на саму дитину, а й на батьків та інших оточуючих людей.

На нашу думку, шкільні профілактичні програми є ефективними, оскільки більшість дітей не палять і усвідомлюють цю проблему. Однак, самі діти вважають, що людину можна змусити кинути палити через страх за своє здоров'я, або це виключно особисте рішення. Деякі учні відзначили, що шкільна програма щодо негативного впливу тютюнопаління на здоров'я людини була недостатньою та занадто простою, тобто її необхідно вдосконалити.

Аналізуючи причини поширення паління серед підлітків, в профілактичній роботі необхідно звернути увагу на психоемоційне здоров'я та особистісний ріст і розвиток.

Нами запропонована до розгляду програма, яка включає, в основному, заходи первинної профілактики проти куріння підлітками.

Таблиця 4

Програма заходів профілактики проти куріння на навчальний рік

Підготовчий етап діагностики учнів

№ з/п	Назва заходу	Цільова аудиторія	Термін виконання	Відповідальний
1.	Підготовка методик для діагностики рівня обізнаності учнів щодо проблеми тютюнопаління	Учні 9-11 класів	Вересень	Класний керівник
2.	Діагностика рівня знань щодо шкоди тютюнопаління та залежності серед учнів:	Учні 9-11 класів	Жовтень	Класний керівник

	<ul style="list-style-type: none"> - спостереження за поведінкою та аккаунтами учнів в соцмережах; - опитування в вигляді анкет учасників шкільного процесу 			
--	---	--	--	--

Таблиця 5

Інформаційно-профілактичні заходи

1.	Розробка пам'ятки для батьків «Підліткова залежність від паління»	Батьки	Листопад	
2.	Оформлення інформаційного шкільного стенду «Тютюнопаління - повільна смерть».	Всі учасники процесу навчального процесу	Листопад	
3.	Список порад «Допомога дітям в боротьбі з тютюновою залежністю».	Всі учасники навчального процесу	На протязі року	
4.	Проведення семінару - тренінгу «Паління в підлітковому віці».	Учні 9-11 класів	Жовтень - листопад	
5.	Семінар – заняття «Чи вмієш ти казати «Ні»	Учні 9-11 класів	Листопад	
6.	Конкурс на кращий плакат «Паління – шлях в нікуди!»	Учні 9-11 класів	Березень	

Таблиця 6

Формування позитивного ставлення до власного здоров'я школярів

1.	Проведення зарядок перед уроками	Всі учасники навчального процесу	На протязі року	
2.	Перегляд відеофільмів за тематикою. Актова зала.	Учні 6-11 класів	Січень	
3.	Формування позитивного ставлення дітей один до одного при позакласному спілкуванні, на заняттях, тренінгах	Всі учасники навчального процесу	На протязі року	
4.	Проведення свята здоров'я «У здоровому тілі – здоровий дух»	Всі учасники навчального процесу	Квітень	
5.	День відкритих дверей «Яким я бачу своє майбутнє?», «Паління - небезпечна гра».	Учні 6-11 класів	Березень - квітень	

Таблиця 7

Заходи по роботі з батьками

1.	Батьківські збори на тему: «Який вплив батьків на своїх дітей? Чи може дитина почати палити, бо бачить це в сім'ї?»	Батьки, учні 6-11 класів	На протязі року	
2.	Поради батькам «Як стати прикладом для власної дитини?»	Батьки	На протязі року	
3.	Тренінг «Допоможи дитині позбутись шкідливої звички»	Батьки	За запитом	
4.	Інформаційна і виховна робота через інтернет-сторінки.	Батьки	На протязі року	

ВИСНОВКИ

Підлітковий вік вважається переходом з дитинства до дорослого, де у дитини відбуваються гострі зміни та переживаннями у багатьох сферах життя, яке можна вважати як стресовий момент. Як відомо, у стресовій ситуації людині властиве бажання знайти джерело спокою та безпеки, яке потім часто призводить до адиктивної поведінки. Вже дорослі люди часто знімають стрес курінням, що формує надзвичайно шкідливу звичку.

Одна з найгостріших проблем підліткового віку є надання особливої уваги саме тютюнопалінню. Паління тютюну є досить небезпечним заняттям, що викликає ряд захворювань і збільшує ризик передчасної смерті. Насправді в організмі людини тютюн проникає в кожен клітину і відповідно впливає на неї негативно. Куріння проникає в кожен орган людини і часто призводить до фатальних наслідків.

- Результати дослідження свідчать, що діти знайомі з проблемою паління, частково ознайомлені з наслідками цієї шкідливої звички, з розумінням ставляться до однолітків, які палять, але часто пробують палити вперше, або курять за компанію. Найбільш схильними вперше поспробувати цигарку є діти 12-14 років.

- Основними факторами, які впливають на ставлення учнів до паління є бажання стати дорослими в 45%; курять заради задоволення 23%; курять «за компанію» 18% підлітків, а 14% курять з різних причин, а саме:, щоб відволіктися, забути про проблему, в стресових ситуаціях, при депресії тощо.

- Діти вперше спробували курити у віці 6-8 років - 3,5%; 13% вперше закурили в віці 12-14 років; 6% учнів вперше зробили спробу у віці 15-18 років, а 74 % підлітків ніколи не пробували курити. З них 6% підлітків люблять палити в компанії; 1% курить наодинці; інші 93 % взагалі не курять.

- Найефективнішим способом впливу на думку молодого покоління в наш час є наглядна ілюстрація наслідків шкідливого впливу тютюнопаління на організм людини різними способами, а саме: експерименти та презентації в

школі, по телебаченню, випуск різноманітних плакатів тощо. Так, 44% учнів відповіли, що люди хочуть кинути палити через погіршення стану здоров'я; 29 % згодні кинути палити через страх такої хвороби як рак легень; 7 % сказали, що батьки змусили кинути курити; решта 20 % вважають, що палити чи ні –це особисте бажання кожного.

- Шкільні профілактичні програми є ефективними, оскільки більшість дітей не палять і усвідомлюють цю проблему. Розроблена програма профілактики тютюнопаління серед підлітків. Профілактична робота повинна направлятись не лише на молодих людей, а і на суспільство в цілому.

Нами запропонована до розгляду програма, яка включає заходи первинної профілактики проти куріння підлітками і складається з таких етапів: підготовчий етап діагностики учнів; етап інформаційно-профілактичних заходів; заходи по формуванню позитивного ставлення до власного здоров'я школярів та заходи по роботі з батьками.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєнко Т. Ф. Соціальна педагогіка: словник-довідник. Вінниця: Планер, 2009. 542 с.
2. Андрєєва Т. І. Якщо палять батьки. Київ, 2003р.
3. Андрєєва Т. І. Смерть у колисці. Як її уникнути. Київ, 2003р.
4. Антонов Н.С. Електронні сигарети: оцінка безпеки та ризиків для здоров'я. Пульмонологія, 2014. № 3. С. 123 – 127.
5. Балакірєва О. М. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну,алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: К.: Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. ТОВ ВПК «ОБНОВА», 2011. 176 с.
6. Безпалько О. В Проблеми статевого розвитку і вживання психоактивних речовин. Охорона здоров'я України. 2003. № 1 (5). С.70-73.
7. Безсонов Д.В. Вейпінг – питання безпеки. Безпека життєдіяльності, 2017. № 10 (202). С. 10 – 16.
8. Василенко І.В. Вейпінг: моделі вибору та поведінка українських регіональних покупців «бездимних сигарет». Міжнародний науково – дослідний журнал, 2017. № 122 (66). С. 82 – 86.
9. Василик В. С., Кухар І. Д. Виникнення і розповсюдженість куріння в зв'язку з психологічними особливостями міських школярів. Медична освіта. 2005. № 1. С. 43-45.
10. Воробьев Н.М. Вейп – культура как потребительская практика современной молодежи. Стратегические коммуникации в современном мире: сб. матер. V и VI Междунар. науч.-практич. конф. Київ, 2018. С. 422 – 428.
11. Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності. Соціальна педагогіка: навч. посібник за заг. ред. О. В. Безпалько; К. : Академвидав, 2013. 312 с.; С. 85–101.
12. Гульчій М.М., Подольський В.В. Вплив тютюнопаління на

- репродуктивне здоров'я жінок фертильного віку. Здоров'є жінчини. 2011. № 1. С.167-170.
13. Закон України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» від 09.02. 2006. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2899-15#Text>
 14. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо вдосконалення окремих положень про обмеження місць куріння тютюнових виробів» від 24.05.2012. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4844-17#Text>
 15. Зимівець Н.В., Лактіонової Г.М. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді: потенціал громади : метод. матеріали до тренінгу. авт.-упоряд. Н. В. Зимівець ; за заг. ред. Г. М. Лактіонової. К.: Наук. світ, 2004. 205 с.
 16. Дутчак М. В., Благій О. Л. Теоретичні аспекти впливу способу життя на здоров'я молоді [Електронний ресурс] Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum / Vchdpu / 2011_ 91_1/ Dutchak.pdf (дата звернення 28).
 17. Кваша Е. А. Значимость факторов риска для смертности мужчин (проспективное эпидемиологическое исследование). Український кардіологічний журнал. 2008. № 2. С. 83-88.
 18. Контроль над тютюном в Україні. Національний звіт. К.: Міністерство охорони здоров'я України, 2009. 127 с.
 19. Красовський К. С. Наслідки глобальної тютюнової епідемії. СЕС. Профілактична медицина. 2009. № 4. С. 72- 74.
 20. Красовський К. С., Андрєєва Т. І Тютюн та здоров'я,. Київ, 2004р.
 21. Красовський К.С., Андрєєва Т.І, Машляківський М.Н. Економіка контролю над тютюном в Україні з погляду суспільного здоров'я. Київ, 2002р.

22. Красовський К. С. Легка брехня, або як тютюнова індустрія обманює споживачів легких сигарет. Київ, 2001 р.
23. Ковтуник І.М., Гончарук В.Я., Стельмащук А.М. Тютюн. Вирощування. Переробка. Кам'янець - Подільський, Абетка. 2001р.
24. Куріння: як побороти залежність? Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/kurinnja-jakporoboti-zalezhnist> від 21.11.2019
25. Лукашенко М. В., Корольова Н.Д. Питання здорового способу життя в психології . Матеріали 21-ї науково-практичної конференції вищих навчальних закладів Вінницької області. 2003. С. 108-109.
26. Лютий В. П. Соціальна профілактика. Соціальна педагогіка : мала енциклопедія за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. К.: Центр учбової літератури, 2008. С. 207.
27. Лящук О.С., Шляхи реалізації профілактики шкідливих звичок в учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів: комплексний підхід. Збірник наукових праць. 2016. № 16, книга 2. С.241-248.
28. Міністерство соціальної політики України, Наказ «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики» від 10.09.2016.
29. Підлітковий вік – запитання і відповіді. Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ). Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, 2019. Громадська організація «Всеукраїнський громадський центр «Волонтер», 2019.
30. Пікас О. Б. Біомеханізм дії компонентів цигаркового диму на стан органів дихання. Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. 2006. № 2. С. 57-62.
31. Проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення відповідальності за правопорушення у сфері продажу дітям електронних сигарет і рідин, що використовуються в електронних сигаретах від 10.06.2020.

- http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=69099
32. Сиротич Р., директор БФ „Карітас-Київ” - <https://caritaskiev.org.ua/news/2011-04-08-15-55-34/>
 33. Соловей. А. М. Гомберг М. А. – Тютюнопаління та патологія шкіри. Москва, 1998 р.
 34. Слепченко Н. С. Паління та кардіопульмональна патологія: вплив на виникнення, перебіг та прогноз. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2013. Т.17, №1. С. 263-267.
 35. Стойка О. О. Розробка шляхів оптимізації медико-соціальної технології профілактики тютюнокуріння та оцінка її ефективності: автореф. дис. канд. мед. наук; спец. 14.02.03 «Соціальна медицина». Отто Олександрович Стойка. Національна медична академія післядипломної освіти. Київ, 2007. 26 с.
 36. Табачников С.У., Риткіс І. С., Васильєва А. Ю., Гуркова О. В. Поширення тютюнопаління та тютюнової залежності у різних країнах світу. Нові підходи до профілактики, психотерапії та корекції. Мистецтво лікування. 2013. №7. С. 35-41.
 37. Чабан О. С., Хаустова О.О. Що є паління? (Позасвідоме бажання померти в натовпі). Всесвіт соціальної психіатрії, медичної психології та психосоматичної медицини . Науково-практичний журнал. 2009. №1. С. 9-14.
 38. Шишова І. О. Історія корекційної психопедагогіки. Кропивницький: ФОП Піскова М.А., 2020. 104 с.
 39. Ягупов В. В. Педагогіка: навч. посібник. К.: Либідь, 2002. 560 с.
 40. Berny C. Les marqueurs spécifiques du tabagisme . C. Berny, J. C. Boyer, V. Capolaghi [et al.] .Venembre, Annales de Biologie Clinique. 2002. Vol. 60, № 3. P. 263-272.
 41. Britton J. R. Health effects of passive smoking. J. R. Britton, S. T. Weiss. Thorax. 2017. № 54. .P. 357-366.

42. Brown M. L. The effects of environmental tobacco smoke on children: Information and implications for PNPs . M. L. Brown J. Pediatr Health Care. 2015. № 15 (6). P. 280-286.
43. Critchley J., Capewell S. Smoking cessation for the secondary prevention of coronary heart disease. Cochrane Data base Syst Rev. 2004. V.1. CD003041.
44. Disparity in risk factor pattern in premature versus late-onset coronary artery disease: a survey of 15,381 patients / R. Reibis, A. Treszl, K. Wegscheider et al. Vasc Health Risk Manag. 2012;8:473-481.
45. Environmental Protection Agency (ERA): Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders. The Report of the US Environmental Protection Agency. Washington, US Department of Health and Human Services and US Environmental Protection Agency. – NIH Publ.– 2003. – P. 3693-3695.
46. Hajerk P. Introduction: recognition and management of some possible consequences of stopping smoking. Curr.Med. Res. Opin. 2009. V. 25, № 2. P. 509-510
47. Hennekens C. H. Risk factors for coronary heart disease in women. Cardiol Clin. 2008. V. 16, № 1. P. 1-8.
48. Judith E. C. Feinstein. Effect of Gestational and Passive Smoke Exposure on Ear Infections in Children. E. C. Judith, Lieu, R. Alvan. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 2012. No 156. P. 147-154.
49. Joad J. P. Smoking and pediatric respiratory health. J. P. Joad. Clin. Chest Med. 2000. No 21. P. 34-46.
50. Leydberger Ph. Passive smoking exposure in adults and chronic respiratory symptoms (SAPALDIA study). Ph. Leydberger. Am. J. Resp. C. 2007. No 25. P. 611-617.
51. Matheson I. The effect of smoking on lactation and infantile colic (letter) I. Matheson, G. N. Rivrud. JAMA. 2009. No 261 (1). P. 42-51.
52. Oxidative stress and endothelial dysfunction: say NO to cigarette smoking.

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