

Министерство образования и науки РФ
ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-
педагогический университет»

Факультет подготовки учителей начальных классов

Кафедра педагогики, психологии и предметных методик

Специальность Управление образовательными организациями

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Магистерская диссертация

**Управление здоровьесберегающей деятельностью
образовательной организации**

Выполнил:

Магистрант

ЗФ – ЗФ – 208/179-2-1 группы

Гибadetдинова Н.В

Научный руководитель:

кан.пед.наук, доцент кафедры ПП и ПМ

Жукова Марина Владимировна

Челябинск 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1. Анализ теоретических аспектов проблемы управления здоровьесберегающей деятельностью образовательной организации.....	13
1.1 Структура здоровьесберегающей деятельности образовательной организации.....	13
1.2 Профилактика аддиктивного поведения как один из аспектов здоровьесберегающей деятельности образовательной организации.....	22
Выводы по I главе.....	34
ГЛАВА 2. Ход опытно – поисковой работы	36
2. 1. Организация опытно – поисковой работы по внедрению Модели управления деятельностью образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения.....	36
2.2. Модель управления деятельностью образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения	41
Выводы по II главе	54
ГЛАВА 3. Анализ результатов по внедрению модели.....	58
3.1. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	58
3.2. Анализ результатов контрольного эксперимента.....	65
Выводы по III главе.....	74
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	76
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	79
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	87

ВВЕДЕНИЕ

«Но самое главное, еще раз повторяюсь, - это личное отношение самого человека к своему здоровью и образу жизни. Здесь заставить никого невозможно. Это должен быть осознанный личный выбор».

Н. Назарбаев,
Президент Республики Казахстан

Актуальность исследования. Сегодня в век глобального развития и интеграции очень сложно сохранить здоровое население. Главное достояние страны это здоровые дети, здоровые семьи.

Основной задачей реформы образования является сохранение и укрепление здоровья студентов, формирование у них ценности здоровья, здорового образа жизни, выбора образовательных технологий, адекватных возрасту, устраняет перегрузки и сохранить свое здоровье. Успех — это состояние человека, качество деятельности обучающихся, чувство уверенности в своих силах, положительная самооценка, вера в то, что вы можете добиться хороших результатов. Такие ощущения возникают у человека при достижении полного физического, душевного и социального благополучия. Достижения успеха учеником возможно только в условиях образовательной среды, способной создать комфортные условия для воспитания. Личностно-ориентированный подход в образовании, использует технологии обучения, позволяющие сохранять здоровье обучающихся. Образовательная среда с такими параметрами является здоровьесберегающей средой образовательного процесса.

В ходе интеграции образовательного пространства, президентами Казахстана и России определены четкие приоритеты, направленные на укрепление и сохранение здоровья обучающихся, независимо от уровня образования. Своевременное информирование субъектов образовательного

пространства о ходе реализации профилактических программ, организация внеурочных спортивных мероприятий, обсуждение здорового образа жизни оказывают значительное влияние на улучшение здоровья. Важно пробудить в детях желание заботиться о своем здоровье, основанное на их заинтересованности в учебе, выборе курсов, адекватных собственным интересам и склонностям. Интенсивная, занимательная жизнь в колледже имеет особое место в формировании здорового образа жизни студентов.

В педагогической литературе активно ведется разработка теоретико-методологических основ формирования здоровьесберегающей образовательной среды. Теоретико-методологические основы здоровья раскрываются в исследованиях Шамовой Т.И., Третьякова П.И., Капустина Н.П.

В трудах классиков педагогической мысли Я. А. Коменского, К.Д. Ушинского, А.С.Макаренко, В.А. Сухомлинского и современных учёных Б.З. Вульфова, Л.Н. Новиковой В.А. Караковского, Л.В Байбородовой содержатся теоретические и практические осмысления процессов формирования личности.

Современные подходы к формированию здоровьесберегающей среды отражены в работах П.И. Калью, М.В. Жуковой, Н.А. Литвиновой, Куинджи П.Н., Ю.П. Шорина.

Модели здоровьесбережения рассмотрены такими учеными как Н.А. Голиков, А.А. Дмитриев, М.И. Степанова, С.В. Попов, И.В. Манжелей, Л.П. Симонова, З.И. Тюмасева, В.А. Ясвин.

Теории управления социальными системами (А.Файоль, А. Маслоу, Т. Герцбер).

Отклоняющееся поведение человека подробно рассмотрены: И.П. Павловым в поведенческой модели, в психодинамической модели З.Фрейд, А.Адлер, К. Хорни, Э. Фромм; А.Эллис, А. Бек в когнитивной модели; в К. Роджерс в экзистенциально – гуманистической модели.

Здоровьесбережение, является частью образовательного процесса, условием, обеспечивающим реализацию образовательных программ на основе сохранения здоровья участников образовательного процесса и самореализации обучающихся, но не существует чётких стандартов здоровьесберегающей деятельности организации образования, каждое располагает своими, средствами для сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

Следует отметить, что, несмотря на изученность данной проблемы, ряд вопросов остаётся открытым, что подчёркивает необходимость её более основательного изучения.

Начало нового столетия, когда уклад жизни общества стал резко отличаться большей динамичностью, напряжённостью, одной из центральных проблем общественного развития обозначило проблему сохранения здорового подрастающего поколения, подготовки его к полноценной самостоятельной жизни. Организм человека не может самостоятельно меняться быстро, подстраиваться под нужный ритм развития социально-экономических, общественных перемен в жизни.

Ограничение. Мы рассматриваем управление здоровьесберегающей деятельностью образовательной организации на примере деятельности по профилактике аддиктивного поведения.

Все вредные зависимости возникают от неуравновешенности психики, от сбоя баланса между ожиданиями и реальностью, от потери интереса к жизни. Поэтому люди, борющиеся с жизненными трудностями, добиваются поставленных целей путём повышения нагрузки, трудом, не ищут допингов извне, не стараются забыться компьютерными играми, походами по магазинам, едой, курением, выпивкой.

Актуальность проблемы исследования, обуславливают существующие **противоречия в системе образования:**

- потребностью в формировании здорового поколения и недостаточной разработанностью эффективных управленческих моделей, позволяющих реализовать здоровьесбережение в системе образовательных организаций.

Данное противоречие позволило нам пойти на поиск интегрированных путей организации деятельности обучающихся, педагогов, родителей и привлечённых специалистов в целях сохранения их здоровья и профилактике аддикций у обучающихся, что стало **проблемой** нашего исследования, а именно поиск эффективной модели профилактики зависимого поведения, и определило **его тему** «Управление здоровьесберегающей деятельностью образовательной организации».

Все вышесказанное определило **цель опытно – поисковой работы**: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность модели управления здоровьесберегающей деятельностью образовательной организации, в аспекте профилактики аддиктивного поведения.

Объект исследования здоровьесберегающая деятельность образовательной организации.

Предмет исследования управление здоровьесберегающей деятельностью образовательной организации.

Гипотеза исследования: если в деятельность образовательной организации внедрить управленческую модель здоровьесберегающей деятельности, основанную на аксиологическом, личностно - ориентированном и деятельностном подходе, и особенностью которой является включение родителей и привлечённых специалистов, то уровень приверженности к аддиктивному поведению снизится.

Задачи исследования:

1. Выявить структуру здоровьесберегающей деятельности образовательной организации.

2. Проанализировать современные модели управления здоровьесберегающей деятельностью.

3. Разработать и проверить эффективность модели управления здоровьесберегающей деятельностью образовательной организации.

Методологическую основу исследования составляют *аксиологический* подход, с точки зрения которого ценность, является ключевым понятием в современном мире, обозначающие эталон абстрактных идей и общественных идеалов. В процессе социализации личности ценности рассматриваются как нормативы и регуляторы жизнедеятельности, к ним относят творчество, активная жизненная позиция, здоровье, признание в обществе, друзья, семья, работа, а так же как способы достижения поставленных целей образованность, самоконтроль, исполнительность, смелость, аккуратность. Аксиологический подход развивался в работах таких учёных как Э.Фромм, В.А. Караковский, В.С. Соловьёв, В.П. Зинченко [70]. Для нашего исследования аксиологический подход доказал что, абсолютными ценностями для человека в любой момент развития общества являются жизнь, здоровье, знание, гуманность и духовное совершенствование.

Личностно - ориентированный подход, который заключается в организации индивидуально – творческой работы, которая предоставляет свободный выбор способа жизнедеятельности. Теоретическим и практическим развитием данного подхода занимались Е.В. Бондаревская, О.С. Газман, Э.Н. Гусинский, В.В. Сериков, Ю.И. Турчанинова, И.С. Якиманская.

Ряд факторов которые обуславливают выбор данного подхода: активное развитие казахстанского общества, требующего от выпускника быть индивидуальным, ярким, приспособляемым к резко изменяющимся условиям; применение инновационных технологий в учебном и воспитательном процессе; демократический уровень отношений обучающихся, педагогов и родителей [70].

Деятельностный подход, который заключается в деятельности по становлению и развитию студента. Целью деятельностного подхода является воспитание личности, способной критически оценивать собственные возможности, выбирать способы своей деятельности, контролировать ход событий и результаты. Методологами деятельностного подхода являются Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн.

Содержание работы в образовательной организации на основе деятельностного подхода предполагает проектирование ситуаций, на основе интегрирования средств обучения и воспитания, побуждающие на разнообразные виды деятельности студента [2, 70].

В соответствии с целью, задачами и логикой исследования, определены следующие **методы исследования:** *теоретический* – анализ социологической, педагогической, психологической, валеологической литературы по теме исследования; обобщение передового отечественного опыта; *эмпирический* – анализ соответствующей документации, педагогические наблюдения, анкетирование, тестирование, беседа, дискуссия, опытно-поисковая работа; методы математической статистики для обработки и определения статистических данных.

Теоретическая значимость состоит в том, что была разработана модель управления деятельностью образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения.

Практическая значимость исследования, разработанная модель может быть использована руководителями при управлении в образовательных организациях в аспекте профилактики аддиктивного поведения.

Социальная значимость исследования состоит в том, что практическим путём доказано снижение уровня приверженности к аддиктивному поведению.

Для проведения эксперимента необходима **база исследования** - КГКП «Лисаковский технический колледж», город Лисаковск, Костанайской области,

Казахстан, количество участников 146 студентов и школьников в возрасте от 15 до 20 лет, 17 родителей, 10 преподавателей и 4 привлечённых специалиста, всего опытно – поисковой работой было охвачено 177 человек.

Организация и этапы исследования: работа по реализации поставленных задач осуществлялась в ходе теоретико-экспериментального исследования, проводившегося в 2014-2016 гг.

Первый этап (2014-2015 гг.) – изучение и анализ философской, педагогической, психологической, валеологической литературы, а также диссертационных исследований по теме, его цели и задач, формулирование гипотезы; анализ критериев и показателей проявления ориентированности к здоровьесберегающей деятельности у студентов; выбор методов исследования, первичный сбор и анализ эмпирического материала.

Второй этап (2015-2016 гг.) – разработка и реализация программы опытно-экспериментальной работы, констатирующее изучение состояния подготовки студентов к здоровьесберегающей деятельности; оценка физического и психического здоровья студентов, определение структурных компонентов и содержания процесса здоровьесбережения в образовательном учреждении; апробирование положений разработанной модели подготовки студентов к здоровьесберегающей деятельности в процессе формирующего этапа опытной работы.

Третий этап (август – ноябрь 2016г.) – обобщение и систематизация полученных результатов, их комплексный анализ, внедрение результатов опытно – поисковой работы в педагогическую практику.

Обоснованность и достоверность полученных результатов и научных выводов исследования обеспечиваются анализом теоретических работ и педагогического опыта по исследуемой проблеме, адекватностью методов исследования целям и задачам работы, результатами реализации при

организации учебного процесса, подтверждением выдвинутой гипотезы исследования результатами опытно – поисковой работы.

Апробация результатов исследования. Основные положения, результаты и выводы магистерской диссертации обсуждались на заседаниях цикловой методической комиссии, методическом совете, педагогическом совете КГКП «Лисаковский технический колледж».

Региональная НПК «Жас ғалым - 2016» «Организация проекта, направленного на укрепление здоровья подрастающего поколения».

X НПК НОУ «КАЙНАР» «Научно-исследовательская деятельность как фактор творческого и профессионального становления специалиста», «Профилактика аддиктивного поведения среди молодёжи города Лисаковск» 06.02.2016г.

Выступление на студенческой научно –практической конференции «Педагогика и психология: инновации и практика молодых», 16.06.2016 года.

Областная НПК «Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития казахстанского общества», сентябрь 2016.

Публикация статьи на сайте infourok.ru: «Управление здоровьесберегающей деятельностью образовательной организации», сентябрь 2016 г.

ГЛАВА 1. Анализ теоретических аспектов проблемы управления здоровьесберегающей деятельностью образовательной организации.

1.1 Структура здоровьесберегающей деятельности образовательной организации

Здоровье человека является важной составляющей социального, культурного и экономического развития страны, стратегическим потенциалом национальной безопасности, стабильности и благополучия общества [1]. Более того, здоровье – это основа культурного и цивилизационного развития всего мирового сообщества [2].

Независимо от страны живём мы по закону. Все сферы жизнедеятельности человека регулируются нормативно правовыми актами государства. Благодаря тому, что многие страны в 1999 году, в том числе Россия в 2003 году и Казахстан - первое центральноазиатское государство, в 2010 году, вошли в Болонский процесс, процесс сближения и гармонизации систем высшего образования стран Европы. Уровни образования в странах Болоннского процесса должны быть идентичными, соответственно и компетенции, и профессиональные навыки логически выстроены и соответствовать принципу преемственности, отмеченному как одним из главных в Законе РК «Об образовании» и в ФЗ «Об образовании в РФ».

Современный молодой человек, это свободный, независимый как в выборе своей жизненной позиции, так и в выборе приоритетов полноценный субъект общества. Данные категории прописаны в ФГОС Российской Федерации и в ГОС Республики Казахстан в разделах формирования компетентностей характеристик обучающихся на различных уровнях образования. Отличительной особенностью наших стандартов является то, что установленные требования при реализации ФГОС по результатам освоения основной образовательной программы являются: личностные, метапредметные

и предметные, а в ГСО РК личностные, системно – деятельностные и предметные. Но в то же время в основу ФГОС заложен сам системно – деятельностный подход, который говорит нам о самом главном о формировании готовности к саморазвитию, т.е. об осознанности влияния всех негативных зависимостей на становление личности и социализацию.

Выдвижение проблемы здоровья в число приоритетных задач общественного развития обуславливает ее актуальность в теоретическом и практическом плане, определяя необходимость развертывания соответствующих научных исследований, разработки методических и организационных подходов к сохранению здоровья, его формированию и развитию [5].

Одной из основных задач образовательных организаций на современном этапе развития системы образования является оптимизация оздоровительной деятельности. В свою очередь, оптимизация любого процесса неразрывно связана с обеспечением его управляемости. Управление же должно строиться с позиций системного подхода, призванного в комплексе решать как медико-социальные, так и психолого-педагогические проблемы молодёжи. Это требует объединения усилий большого круга специалистов разного профиля, а также разрешения возможных противоречий, возникающих между специалистами внутри организации, педагогами и родителями.

В соответствии с Уставом Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) под здоровьем понимается «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Физическое здоровье - это текущее состояние функциональных возможностей органов и систем организма.

Под психическим здоровьем понимается состояние психической сферы человека, которое обуславливается общим душевным комфортом,

обеспечивающее регуляцию поведения и потребностей биологического и социального характера.

Социальное здоровье это система ценностей, установок и мотивов поведения в социальной среде.

Но определение данное экспертами ВОЗ, не в полной мере отражает цель и важность сохранения его для человека. В. П.Казначеев выводит следующее определение «Здоровье – это процесс сохранения и развития биологических, психических, физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни»[6].

Существует шесть признаков здоровья.

1. Нормальное функционирование организма, слаженная работа всех жизненно важных систем.

2. Динамическое равновесие организма, т.е. соответствие структур и функций организма окружающим условиям.

3. Социальная адаптация, участие в труде.

4. Приспособляемость организма в быстроменяющихся природно – климатических условиях.

5. Отсутствие болезненных нарушений, дисбаланса внутренних систем организма человека.

6. Саморегуляция физиологических, психологических и социальных сред человеческого организма.

Критерии здоровья вложены в концептуальные модели здоровья.

Медицинская модель здоровья. Определяет здоровье, только с точки зрения медицинских признаков и характеристик, т.е. отсутствие болезней и их симптомов. *Биомедицинская модель здоровья.* Рассматривает здоровье как ряд биологических закономерностей занимающих доминирующее значение в жизни человека.

Биосоциальная модель здоровья. Рассматривает биологические и социальные признаки в совокупности, при этом главенствующее положение занимает социальный признак.

Ценностно-социальная модель здоровья. Здоровье является ценностью для человека, для удовлетворения всех его потребностей: физиологических, материальных, духовных, социальных. Определение понятия «здоровья», выдвинутое экспертами ВОЗ, основывается на ценностно – социальной модели.

Ранее мы говорили о социальном здоровье, без которого не складывается понятие общего здоровья человека. Социальное здоровье – состояние организма, определяющее способность человека контактировать с социумом.

Человек является общественным существом, и на его здоровье влияет его окружение: семья, друзья, работа. К социальному здоровью относят:

Нравственность индивида – совокупность морально-этических качеств, идеалов, ценностных ориентаций, которые человек считает для себя истинными и следование выбранным ценностным самоустановкам [1].

Нравственность отражена в духовно – нравственных качествах человека: осознание чувства свободы, любовь, уверенность и определенность в настоящем и будущем; способность к самооценке; чувство достоинства; чувство стыда; понимания красоты и стремление к ней; творчество, чувство юмора, чувствовать себя счастливым.

Социальное здоровье человека связано с социализацией.

Социализация (лат. *socialis* – общественный)– это процесс и результат становления личности, усвоения человеком ценностей, норм, установок, образцов поведения, присущих данному обществу (группе, семье) [70].

Процесс социализации является непрерывным, протекающим через всю жизнь человека, результатом чего может стать:

а) определённая совокупность черт и свойств человека;

б) сформированность активной жизненной позиции;

в) совместная деятельность с различными людьми.

Для эффективного управления процессами здоровьесбережения необходима объективная оценка физического и психологического здоровья ребенка, оценка компетентности здоровьесбережения педагогов и родителей.

Справедливо утверждение многих современных исследователей о том, что управление реально и необходимо не только в области технических, производственных процессов, но и в сфере сложных социальных систем, в том числе педагогических [68].

Если забота о здоровье является одним из приоритетов работы всего педагогического коллектива и происходит на профессиональной основе, то можно говорить о реализации здоровьесберегающей педагогики [75].

Понятие «здоровьесберегающая деятельность» относится к качественной составляющей любого образовательного процесса, показывающей, как решается задача сохранения здоровья преподавателей и обучающихся.

Проанализировав отечественные источники, предлагающие информацию о здоровьесбережении, можно выделить структуру деятельности образовательной организации в рамках здоровьесбережения.

Условия. Предпосылки, определяющие, обуславливающие существование, осуществление чего-либо (Ефремова): Гигиенические условия, учебно-организационные факторы, психолого-педагогические факторы.

Принципы - основные правила, сформулированы Н. К. Смирновым:

«Не навреди!» — работа в области здоровьесбережения безопасна для всех участников образовательного процесса.

Непрерывность и преемственность — систематизация работы по здоровьесбережению в образовательных организациях.

Субъект - субъектные взаимоотношения — обучающиеся являются непосредственными участниками на всех этапах управления здоровьесберегающей деятельностью в образовательной организации.

Соответствие содержания и организации обучения возрастным особенностям обучающихся.

Комплексность — воздействие родителей, врачей, педагогов взаимосвязанное и единое.

Создание ситуаций успеха не только во время урока, но и во внеурочной деятельности.

Активность.

Ответственность за свое здоровье — осознание обучающимся собственной значимости в обществе, ответственности за сохранение своего здоровья.

Методы. Путь исследования, способ достижения цели, совокупность приемов и операций практического и теоретического освоения действительности [75]. К методам здоровьесберегающей деятельности можно отнести: метод сознания, метод прогнозирования (предвидение результатов), практический метод (проецирование поведенческих реакций), метод мотивации (одобрение, наказание, поощрение).

Функции - роль, которую определяет социальный институт. Формирование – взаимодействие биологических особенностей индивида и воздействия внешних факторов. Перцептивность – ориентация на традиции и опыт поколений, бережность к здоровью каждого индивида. Диагностика-анализ сложившихся ситуаций, подбор соответствующих технологий здоровьесбережения. Контроль – измерение достигнутых результатов с начальными и с перспективными.

Формы – установленный образец. Формы реализации деятельности направленной на здоровьесбережение в образовательной организации: беседа,

объяснение, демонстрация, внушение, приведение положительных примеров здорового образа жизни.

Технологии - применение научного знания для решения практических задач: медико - гигиенические, физкультурно - оздоровительные, экологические, технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности.

Ресурсы - источник чего – либо. Ресурсы в здоровьесберегающей деятельности образовательной организации являются: наличие квалифицированных педагогических работников; наличие кабинетов, мастерских, лабораторий соответствующих СанПиН РК; оснащённость; формы и методы работы в образовательной организации; технологии; мотивация обучающихся, педагогов и родителей.

Наличие всех структурных единиц, правильное и слаженное их взаимодействие, приведёт к успеху в области управления здоровьесберегающей деятельностью образовательной организации.

По проведенному нами опросу 82 % респондентов имеют представление о понятии «здоровье», но только 58% знают, как его сберечь (см. Приложение 1, рисунок 2).

В представлении обучающихся, родителей, педагогов «здоровье» счастье, успех, карьера, цель, самочувствие, а понятие здоровьесбережение это то, как можно его защитить, сохранить и приумножить (см. Приложение 1, рисунок 2).

В медицинской и психолого – педагогической литературе здоровьесбережение – это активность людей, направленная на улучшение и сохранение здоровья, а также согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека [73].

Здоровьесбережение – общее понятие «образа жизни», содержащее уровень его культуры, благоприятные условия жизнедеятельности человека, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и

укреплять здоровье, способствующих предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающих оптимальное качество жизни [7].

Из определения мы наблюдаем, что процесс здоровьесбережения многогранный, включающий в себя аспекты деятельности направленной на улучшение и сохранение жизни человека, профессиональной, общественной и трудовой активности.

Сегментами здоровьесбережения являются: гигиеническая и физическая составляющая, определяющая двигательную активность, физическую нагрузку, приёму пищи, нормы труда и отдыха, уровень воспитанности к здоровому образу жизни; психогигиеническая составляющая, защищающая обучающихся от эмоциональных и интеллектуальных перегрузок; духовная составляющая как главный фактор социализации личности подростка; социальная составляющая, показывающая эффективность социальной политики государства, создающей общественную безопасность и благополучие каждого члена государства.

Здоровьесбережение – основа профилактики заболеваний. Человек, определяя для себя образ жизни, сам регулирует уровень вероятности любого заболевания. Здоровьесбережение на уровне личности предполагает выбор таких форм активности, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья человека. Выбор определяется уровнем культуры человека, освоенных знаний и жизненных установок, определенный комплекс норм поведения, которое предусматривает здоровьесбережение. Это, прежде всего:

1. Соблюдение оптимального двигательного режима с учетом гендерных, возрастных и физиологических особенностей.
2. Сбалансированное, регулярное рациональное питание.
3. Отказ от саморазрушающего поведения: отказ от курения, употребления психоактивных веществ, от злоупотребления алкоголем.
4. Соблюдение правил личной и общественной гигиены.
5. Соблюдение правил психопрофилактики и психогигиены.

6. Повышение уровня медицинских знаний, овладение навыками самоконтроля состояния здоровья.

Процесс формирования здоровьесберегающей среды в образовательной организации и профилактике зависимостей представляет собой динамичную подвижную систему, сочетающую в себе традиции и новаторство. Это живая, развивающаяся система, т.к. она выстраивается и существует в конкретной ситуации, в соответствии с логикой и потребностями настоящего времени.

Воспитание становится эффективным, когда оно обретает целостность, а целостность обеспечивается наличием цели воспитания, которая объединяет усилия педагогов, студентов и их родителей.

Существует ряд направлений воспитательной и здоровьесберегающей деятельности КГКП «Лисаковский технический колледж»:

- Гражданско-патриотическое, правовое и поликультурное воспитание
- Духовно-нравственное воспитание
- Семейное воспитание
- Формирование потребности в самопознании и саморазвитии личности
- Формирование социально-значимых и индивидуальных качеств
- Формирование коммуникативной культуры
- Экологическое воспитание
- Эстетическое воспитание
- Физическое воспитание и формирование здорового образа жизни
- Трудовое и экономическое воспитание
- Профессионально-творческое воспитание
- Развитие интеллектуальной культуры.

Охватывается весь педагогический процесс, интегрируя между собой и воспитание политической и правовой культуры, и патриотическое и духовно-нравственное воспитание, и профилактика предотвращения употребления наркотических и других вредных веществ, и формирование здорового образа

жизни, и профилактика правонарушений, и социальное партнёрство с родителями и работодателями, а также работу органов самоуправления.

1.2 Профилактика аддиктивного поведения как один из аспектов здоровьесберегающей деятельности образовательной организации

Актуальность проблемы аддиктивного (зависимого) поведения как социального явления определяется современным состоянием воспитания в семье, одиночеством ребенка, массивированного взаимодействия средств массовой информации на детское сознание, несущей ценность «веселого» образа жизни, обеспечиваемого употреблением спиртных напитков, а также доступностью подрастающему поколению табачных средств, компьютерных игр.

Число людей, подверженных различного рода аддикциям растет изо дня в день, хотя нет человека, который бы не был осведомлен об их смертельной опасности. Наша страна – не исключение. К сожалению, ни постоянная война с табачными компаниями, ни запретительные законы, ни запугивание населения ужасными последствиями результатов не дают. Проблемой лечения наркомании, алкоголизма, токсикомании, интернет - зависимости занимаются ученые многих стран, но радикальных мер пока не предложено.

Сегодня в век компьютерных технологий, всеобщей доступности к знаниям и при всём при этом минимуме запретов, сложно сказать о том, что кто - то из нас независим, не имеет каких - то привычек и странностей.

Мы потеряли умение общаться красивым русским или казахским языком, нам давно не читают стихи под луной, мы забыли о теплых лужах после дождя, о цветной радуге, о прекрасных дружеских объятьях, всё это нам заменили «посиделки» в социальных сетях.

Все хорошо в меру, но когда эта мера переходит за грань, а у несформировавшегося подростка грани имеют несколько размытые очертания, а в силу различных факторов не всегда успеют одёрнуть за руку родители,

организации образования, общественность, то возникает проблема, проблема зависимости. Еще пару десятков лет назад, человечество определяло аддикцию, как зависимость к лекарственным препаратам, но сегодня этот классификатор разросся до невероятных размеров. Почему? Ответ на это вопрос лежит в социуме, произошло смещение авторитетов, смещение допустимого диапазона нравственности, что неизбежно ведёт к негативным последствиям.

Студенты нашего колледжа находятся на том этапе своего жизненного становления. Когда проще всего вступить в какую либо зависимость. Цели, которые могут быть преследованы, различны: понравится своей новой компании (если студент первокурсник), не выделяться на фоне окружающих, стремление быть взрослее, быть похожим на родителей.

В различных источниках трактование данного понятия звучит так:

Аддикция (англ. addiction — зависимость, пагубная привычка), в широком смысле, — ощущаемая человеком навязчивая потребность в определённой деятельности [64].

Аддикция — навязчивая потребность в использовании привычных стимулов, сопровождающаяся ростом толерантности и выраженными физиологическими и психологическими симптомами [46].

Аддикция - состояние сознания человека, характеризующееся уходом от реальности с помощью искусственных, часто химических средств (никотин, алкоголь, наркотики и т.п. [28].

В нашей работе мы говорим о том, что легче предотвратить заболевание, чем его потом лечить. Поэтому в процессе реализации проекта были проведены меры оценочного, разъяснительного и профилактического характера.

Зависимость, это своего рода привычка, которая делает человека не отделимым от эмоций при её выполнении. Привычка – это сложившийся

способ поведения, осуществление которого в определённой ситуации приобретает для индивида характер потребности, которые «побуждают совершать какие-нибудь действия, поступки» [9].

Как и при формировании навыка, привычка это неоднократно выполняемое действие, выполняемое без особых усилий. Так как привычка вызывает приятные эмоции, то нервные клетки запоминают даже те действия, которые влекут негативные последствия: курение, переедание, влюблённость, алкоголизм. Наши предки утверждали, и были правы, что всё хорошо в меру.

Если говорить о зависимых лицах, то раньше этот круг был не так широк, в основном лица без работы, маргиналы, прожигающие свою жизнь просто так. Сегодня круг пристрастившихся охватывает всё больше и больше молодых людей, которых мы не привыкли вносить в группу «риска».

Главная причина аддиктивных расстройств – страдания и установлением эмоциональных связей не с людьми (а общение является одной из потребностей человека по иерархии А.Маслоу), а с неодушевленным предметом или активностью.

Зависимый человек, пытаясь уйти от внешнего мира, погружается в свой выдуманный внутренний мир, в котором ему тепло и уютно, в нём нет проблем, которые необходимо решить. Происходит дисбаланс внешнего и внутреннего ощущения мировоззрения человека, что неразрывно влечёт за собой психические отклонения у аддиктов. Признаками зависимости могут быть:

- Пассивное поведение, уход от проблем, игнорирование общества;
- Непродолжительные эмоциональные контакты, из-за страха, быть уличённым;
- Уличение во лжи, с целью уйти от ответственности;
- Использование бегство от реальности в придуманный мир, как основной способ решения проблем;
- Агрессия и тревога;

- Повторяемость поведения;
- Полное отстранение от действительности, поглощение зависимостью всех жизненных сил, информационной составляющей человека;
- Разрушение прежних связей с друзьями, родственниками, восприятие их как врагов, подмена друзей;
- Время, уделяемое привычке более 1/3 всего свободного, в ущерб семье, рабочему времени, отдыху;
- Финансовые расходы на привычку, постоянно растут;
- Проявление признаков нездоровья (болевые ощущения, бессонница, ухудшение памяти)
- Постепенное зависимое поведение приобретает для человека первостепенное значение, и «отодвигает» на задний план все прочие его желания, планы и мечты, как в плане карьеры, так и в плане личной жизни, общения.

По – мнению медицинского психолога А.Е. Мальцева, существует несколько факторов, которые влияют на установление аддитивных поведенческих реакций:

Биологические - наличие фармакологических препаратов.

Генетические – отсутствие гена, отвечающего за расщепление фермента расщепляющего алкоголь.

Социальные – принадлежность к определённой субкультуре, классу.

Личностные – наличие психотравмы, повторение жизненного сценария родителей.

Развитие аддиктивного поведения протекает по- стадийно.

Первая стадия. Определяется первичным взаимодействием между человеком и искусственно созданной реальностью. Характеристики: пристрастие к новому миру, перестройка психологических реакций организма, желание уйти от проблем.

Первая стадия включает два синдрома, т.е. группу взаимосвязанных признаков.

Синдром измененной реактивности характеризуется адаптивностью к нефизиологическим состояниям, которые случаются всё чаще и дольше. Человек привыкает быть в другой реальности без негативных последствий.

Синдром психической зависимости, искусственно созданная реальность приобретает форму влечения, самочувствие человека только в иной реальности комфортное и приятное.

Таким образом, первая стадия представляет собой этап приспособления человека к новым условиям. Он определяется постоянным выходом из своей реальности в искусственно-созданную.

Вторая стадия. Определяется, когда привыкание наступает полностью. Существование человека комфортно только в искусственном мире, при возврате в реальную жизнь человек испытывает дискомфорт как физический, так и психологический. Характеристики: формирование физической зависимости между реальным и вымышленным миром, углубление и расширение синдромов первой стадии, снижение защитных функции организма, как физических, так и психических. Происходит «слом» человека.

Таким образом, вторая стадия это развитие синдрома психической зависимости. Человек более агрессивен, раздражителен, отсутствует желание выполнения работы, направлений, жизненных принципов и идеалов.

Третья стадия. Определяется, когда человек полностью истощен физически и морально, его ничего не интересует, пропадают импульсы и потребности. Характеризуется: восприятием искусственной реальности как единственную возможную для выживания. Человек не осознаёт обычную жизнь, искусственная реальность становится обыденностью, не приносящей удовольствие. Для возврата в прежнее состояние, человек начинает искать новые формы зависимости.

Таким образом, третья стадия определяется наличием признаков психических расстройств, углубление синдромов первой и второй стадии, нарушением физиологических функций человека.

Аддиктивное поведение имеет свои специфические особенности и проявления, которые не равнозначны по действию и последствиям, но объединённые общими механизмами зависимости. Список видов аддикций не является закрытым и с развитием человечества, развивается и зависимое поведение.

Таблица 1

Классификация аддикций

№ п.п.	Виды аддиктивного поведения	Виды аддиктивной реализации
1.	Химическая зависимость	Наркомания, курение, алкоголизм
2.	Нарушение пищевого поведения	Анорексия, голодание, булимия
3.	Нехимические типы зависимости	Игровая, компьютерная, любовная, трудовая
4.	Крайняя степень увлечения	Религиозный фанатизм

Виды аддиктивной реализации:

Алкоголизм.

Многообразны последствия употребления алкоголя: проблемы в социуме, подорванное здоровье, преждевременная смерть. Эти последствия влияют на все сферы жизнедеятельности человека.

Влияние алкоголя происходит на центральную нервную систему, сердечно – сосудистую систему, репродуктивную систему, и имеет массу физиологических последствий.

Причинами приёма алкоголя, многие отмечают «стресс», но не задумываются об остром и опасном отравлении всего организма.

Ученые обнаружили, что у 85% людей, которые употребляют небольшие дозы алкогольных напитков, но регулярно, а у 95 % алкоголиков зафиксировано существенное уменьшение размеров головного мозга.

Гибель мозговых клеток приводит к деградации личности, уменьшению умственных способностей, ухудшению памяти, что неизбежно приводит к утрате нравственных и этических установок.

Курение.

Многие из курильщиков полагают, что бросить курить проще простого. Однако при любой такой попытке возникают ситуации, в которых без сигарет не обойтись: проблемы на работе, в семье, душе, в обществе. Так же при резком отказе от курения возникает ряд обострений хронических заболеваний, раздражительность, боль, снижение работоспособности, на фоне ослабленной иммунной системы.

Последствия курения *сигарет, кальяна, табака*: рак лёгких, гортани, бронхов, изменения внутренних органов, изменения кожи лица, неприятный запах изо рта, желтизна на зубах и прочее.

Последствия курения *электронных сигарет*: кислородное голодание мозга и других органов, мутация клеток, передающаяся последующим поколениям, инфаркт, атеросклероз, инсульт; никотиновая и психологическая зависимости.

Последствия курения *спайса*: суицид; различные заболевания от нарушений функций печени до выпадения волос, прекращению их роста.

Наркомания.

Последствия употребления наркотиков: инфекционные заболевания, отмирание мышечных тканей, поражение сухожилий и костей, потеря в весе, потеря зубов, импотенция, климакс, правонарушения, деградация личности.

В большинстве случаев прием наркотических веществ связан со стремлением к новым ощущениям, к расширению их спектра, которые быстро

вызывают психологическую зависимость: сужается круг общения в основном к тем, кого объединяет наркотическое пристрастие. Наркотическая зависимость часто сопряжена с криминальной деятельностью.

Лекарственная зависимость.

Прием лекарственных средств в дозах, превышающих терапевтические, зависимость наступает тогда, когда препараты начинают использоваться регулярно в качестве снотворных. Появляются симптомы физической зависимости (частые случаи употребления, попытки прекратить приём и срывы). Характеризуется рядом признаков: сонливость, трудности с концентрацией внимания, рассеянность (в связи с этим существует риск оказаться жертвой несчастного случая), подёргивание мышц рук и лица.

Игромания.

Азартные игры не связаны с приемом изменяющих состояние веществ, но имеют характерные особенности: постоянная вовлеченность, увеличение времени, проводимого в ситуации игры. Потеря контроля над временем, вытеснение прежних интересов человека.

Трудоголизм.

Данный вид зависимости опасен тем, что является звеном в положительной оценке и самооценке личности. Сегодня на пьедестале почёта те специалисты, которые отдают работе всё своё время и пространство. Но данная зависимость носит глубокий эмоциональный конфликт личности в сфере межличностных контактов. Трудоголизм является одной из форм бегства от реальности, только с пометкой «сосредоточен на работе». У трудоголика работа не является источником финансового благополучия, а выступает в качестве семьи, любви, развлечений. Развитие такого процесса изменяет личность, приводит к смене предпочтений живому общению общению с неодушевлёнными предметами, вне работы возникает чувство дискомфорта.

Пищевая зависимость.

Что нужно делать: есть, чтобы жить или жить, чтобы есть? Еда, в иерархии потребностей А. Маслоу занимает первый уровень – физиологический. Она нужна человеку для нормального функционирования всех систем жизнеобеспечения организма, т.е. средство утоления голода. Как только еда становится средством получения удовольствия, то есть смысл задуматься о пищевой зависимости.

Главной причиной пищевой аддикции является стресс, душевная пустота, жизненный дискомфорт. Существует два вида пищевой зависимости: ожирение и анорексия. Первый вид связан с нарастанием массы тела человека и безудержным аппетитом, если нет медицинских отклонений. Второй вид заключается в полном отсутствии аппетита, при определённой потребности организма в еде. И в первом и во втором случае происходит серьёзное нарушение психики и здоровья человека.

Любовная зависимость.

Сравнительно недавняя форма зависимого поведения, которая характеризуется зависимостью от любимого человека. Главной отличительной особенностью зависимости от настоящего чувства является наличие душевной боли. Зависимый человек теряет свою индивидуальность, и «растворяется» в объекте своей любви. Любовная зависимость неотделима от навязчивой ревности, постоянного контроля над объектом зависимости, которым может стать не только мужчина или женщина друг для друга, но и ребёнок для матери.

Профилактика зависимого поведения включает следующие этапы:

- 1) Диагностический – определение особенностей поведения обучающихся, свидетельствующих о возможной приверженности к аддиктивному поведению при помощи опросов, сбора информации.
- 2) Информационный - распространение информации о вредных привычках, повышения уровня самооценки обучающихся.

3) Коррекционный - исправление негативных поступков, привитие навыков общения.

Сегодня зависимость приобретает масштабный характер, уводя за собой в пропасть многих молодых людей. Мы провели опрос, в котором приняли участие студенты колледжа, родители и педагоги в общем количестве 177 человек, и установили то, что 81 % знает о зависимостях и их последствиях. Из видов зависимостей 101 человек отмечает алкогольную, 83 табачную, 40 наркотическую, 39 игровую, 16 любовную, 12 интернет зависимость, 8 пищевую, 4 сексуальную, 2 зависимость от здорового образа жизни (см. Приложение 2, рисунок 4). Анализирую данные опроса, можно говорить о наличии основных знаний об аддикции и её последствиях у респондентов.

С целью недопущения увеличения уровня приверженности к аддиктивному поведению в КГКП «Лисаковский технический колледж» проводятся различные мониторинги, опросы, беседы, наблюдения за студентами, преподавателями и родителями.

Одно из направлений профилактики зависимого поведения в Лисаковском техническом колледже является целый спектр воспитательной, учебной, методической и производственной работы.

Общей целью воспитания студентов необходимо считать разностороннее развитие личности будущего конкурентоспособного специалиста со средним профессиональным образованием, обладающего высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, физическим здоровьем, качествами гражданина-патриота.

В современных условиях инновационного развития казахстанской экономики и региона становится очевидным необходимость подготовки рабочих и специалистов с высоким интеллектуальным и творческим потенциалом, хорошо развитыми нравственными качествами личности, широким спектром профессиональных компетенций.

Основной целью работы любого современного колледжа является развитие креативной компетентности личности как средства формирования прочных знаний и умений, повышения интереса к познанию, подготовки обучающихся к жизни в социуме.

Именно поэтому педагогический коллектив Лисаковского технического колледжа, учитывая специфику учебного заведения, особенности контингента обучающихся, возможности учебно-материальной базы и наличие творческого потенциала педагогов, в основе своей учебно-воспитательной деятельности использует концепцию системного построения процесса воспитания, которая предполагает целенаправленное управление процессом развития личности. А для того, чтобы личность обучающегося развивалась, должно быть одно важное условие – самомотивация. В зависимости от нее и будет определяться направление развития.

Деятельность по профилактике аддикций неразрывно связана с воспитательным процессом колледжа.

Система образования, совокупность взаимодействующих структур, включающих в себя преемственные образовательные программы различных уровней и направленности, поэтому главной задачей такой системы в условиях глобальной компьютеризации и всеобщей доступности, является оптимизация здоровьесбережения и учебного процесса.

Так традиционно в колледже в целях воспитания и развития потребности в здоровом образе жизни, профилактике зависимости и подготовки обучающихся к созданию в будущем полноценной благополучной семьи разрабатывается программа по спортивно-массовой и физкультурно-оздоровительной работе. В рамках клуба «Здоровье» проводятся занятия, направленные на предупреждение заболеваний, профилактику алкоголизма и наркомании: «Вредные привычки – разрушители здоровья», «Внимание: алкоголь! Береги себя!», «Защити себя от гриппа», «Здоровье. Как его беречь»

(1курс), «Крепкое здоровье - успешная учеба» (2 курс), «Программируем себя на здоровье» (3-4 курс), «Питайся разумно. Береги здоровье!», «Здоровый образ жизни», «Поговорим о курении», «Вредные привычки – разрушители здоровья», «Профилактика ВИЧ/СПИД», «Проблемы женского алкоголизма», «Болезни «Доброе утро», «Наркомания – знак беды», «Развитие стрессоустойчивости», «Здоровье и красота» -1 курс, «Секреты женской красоты»-2 курс, «Тайная сила красоты» - 3-4 курс. Проводятся акции по распространению информационного материала, акция «Спорт и музыка против наркотиков», а также мероприятия к Всемирному дню борьбы с бронхиальной астмой, декадник по профилактике острых кишечных инфекций и декадник, приуроченный к Международному дню отказа от курения. В течение учебного года тесное сотрудничество с «Антитабачным кабинетом» городской поликлиники, ежегодное участие в городском семинаре по профилактике наркомании.

Для определения уровня здоровьесбережения участниками образовательного процесса, нами был проведён тест «Здоровье».

Тест «Здоровье», разработан В. Михайловым и А. Палько, впервые был опубликован в 1983 году, смысл его: определение сознательности и серьёзности отношения к своему здоровью. (см. Приложение 2).

При проведении опроса среди родителей, обучающихся и педагогов, в котором принимало участие 177 человек (см. Приложение 2, рисунок 1), выяснилось следующее:

7 - человек, не только относятся серьёзно к своему здоровью, но и овладевают основными навыками, позволяющими сохранять и укреплять его.

26 -отношение к здоровью серьёзное и сознательное.

22- выбранный путь укрепления здоровья правильный, но пройдена только часть.

122 - отношение к здоровью не сознательное и не серьёзное.

Проанализировав полученные данные, делаем вывод, что у 70 % опрошенных отношение к своему здоровью не сознательное и не серьёзное. Значит тема нашей работы актуальна и значима сегодня.

Таким образом, здоровье – это результат взаимодействия медико-биологических, социально-экономических и демографических факторов. Здоровье населения определяется уровнем материального благосостояния, его культурой и социальными отношениями, развитием здравоохранения, генетическими факторами, условиями труда, быта, питания, образом жизни и многими другими показателями [9].

Здоровьесберегающий компонент это основа образовательного процесса в целом. Мы не раз можем убедиться в том, что здоровый человек – счастливый человек.

Выводы по I главе

Здоровье нации - богатство страны. Важнейшей составляющей процветающей страны является общественное здоровье - комплексная характеристика психического, физического и социального благополучия населения, отражающая усилия общества по ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, по профилактике заболеваний и травм, а также по предотвращению влияния неблагоприятных факторов среды обитания [33].

В Кодексе «О здоровье народа и системе здравоохранения РК» от 18 сентября 2009 года № 193-IV говорится что, здоровье - состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Конституционным правом гражданина Республики Казахстан является право на охрану здоровья, строящегося на принципах солидарной ответственности государства, работодателей и граждан за сохранение и

укрепление индивидуального и общественного здоровья, участия общественных объединений в обеспечении прав граждан на охрану здоровья, социальной ориентированности здравоохранения, направленной на удовлетворение потребностей, нужд населения и улучшение качества жизни, содействия в формировании здорового образа жизни и здорового питания [33].

Для изучения качественного состояния здоровья в первой главе приведён тест «Здоровье», разработанный В.Михайловым и А.Палько, который показал, что из 177 опрошенных только 35 % занимаются постоянной профилактикой и укреплением здоровья.

В первой главе подробно рассматривается деятельность колледжа в рамках формирования здоровьесберегающей среды организации образования и профилактике зависимого поведения.

Опрос на знание содержания «здоровьесбережения», дал понять о том, что данный аспект не достаточно проработан.

Здоровьесбережение – общее понятие «образа жизни», содержащее уровень его культуры, благоприятные условия жизнедеятельности человека, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, способствующих предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающих оптимальное качество жизни.

Качество жизни, измеряется уровнем здорового молодого поколения, низкого уровня приверженности к аддикциям.

Аддикция - состояние сознания человека, характеризующееся уходом от реальности с помощью искусственных, часто химических средств (никотин, алкоголь, наркотики и т.п.) [78].

В зависимом поведении выделяют три стадии, которые плавно перетекают друг в друга. Выделены основные виды зависимого поведения, к ним относятся: алкоголизм, курение, наркомания, таксикомания, пищевая, любовная зависимости, трудоголизм, зависимость от здорового образа жизни.

Формы зависимого поведения имеют схожие психологические механизмы: устойчивое стремление личности к изменению психофизического состояния, утрата самоконтроля.

Аддиктивное поведение – непрерывный, циклический процесс формирования зависимости, вызывающий обратимые личностные изменения.

ГЛАВА 2. Ход опытно – поисковой работы

2. 1. Организация опытно – поисковой работы по внедрению Модели управления деятельностью образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения

Базой для проведения опытно –поисковой работы стал Лисаковский технический колледж, находящийся в Костанайской области Республики Казахстан.

Коммунальное государственное казенное предприятие «Лисаковский технический колледж» Управления образования акимата Костанайской области осуществляет свою деятельность на основании Устава, утвержденного постановлением акимата Костанайской области от 08 мая 2012 года № 211; свидетельства о государственной перерегистрации юридического лица от 12 июля 2012 г. № 28-1937-18-ГП, выданного Управлением юстиции г. Лисаковска.

В соответствии с целями и задачами, определенными в Уставе, образовательная деятельность КГКП «Лисаковский технический колледж» осуществляется на основании государственной лицензии № 0161340 от 17. 06. 2014 г. В настоящее время обучение ведётся по 18 специальностям и 26 квалификациям.

Прием и зачисление обучающихся производится в соответствии с Типовыми правилами приема на обучение в организации образования,

реализующие профессиональные учебные программы технического и профессионального образования, утвержденными постановлением Правительства РК от 19 января 2012 года № 130. Прием в колледж производится в соответствии с потребностями рынка труда (по госзаказу или на коммерческой основе) и согласовывается с областным управлением образования; набор по рабочим квалификациям осуществляется в основном на основании государственного заказа (база основного среднего образования) или на коммерческой основе (база общего среднего образования) (70, Стр. 5)

Нормативно-правовыми документами, регламентирующими образовательную деятельность учебного заведения, являются:

- Конституция Республики Казахстан;
- Закон РК «Об образовании»;
- Закон РК «О языках в Республике Казахстан»;
- Государственная программа развития образования в РК на 2011-2020 годы;
- Комплексная программа воспитания в организациях образования;
- Нормативные акты Правительства РК, Министерства образования и науки РК.

Обучение в колледже ведется по дневной и заочной формам обучения, на государственном и русском языках.

Согласно Уставу КГКП «Лисаковский технический колледж» общее руководство учебным заведением осуществляет директор. Функциональное управление возложено на заместителей директора по учебной работе, учебно-производственной работе, научно-методической работе, воспитательной работе, административно-хозяйственной части.

Основными коллегиальными органами управления являются:

- педагогический совет, основывающий свою деятельность в соответствии с Типовыми правилами деятельности педагогического совета

организаций технического и профессионального, послесреднего образования, утвержденными приказом МОН РК от 24 октября 2007 г. № 506;

- методический совет, обеспечивающий свою деятельность в соответствии с Типовыми правилами деятельности методического (учебно-методического, научно-методического) совета и порядок его избрания, утвержденными приказом МОН РК от 21 декабря 2007 г. № 644.

Главными задачами педагогического и методического советов является совершенствование учебно-воспитательной работы, мотивация инженерно-педагогического коллектива на повышение качества обучения и методического обеспечения учебного процесса.

В колледже функционируют шесть цикловых методических комиссий, деятельность которых регламентируется Правилами организации и осуществления учебно-методической работы, утвержденными приказом МОН РК от 29 ноября 2007 г. № 583. Основные задачи цикловых комиссий: способствовать совершенствованию учебно-воспитательного процесса, научной и учебно-методической работы, внедрять новые технологии обучения, обеспечивать профессиональный рост инженерно-педагогических работников.

Для осуществления деятельности, направленной на сохранение психологического и социального благополучия обучающихся, в колледже введены единицы педагога-психолога и социального педагога. С целью предотвращения правонарушений и преступности среди подростков функционирует совет по профилактике правонарушений.

Административное управление коллективом обучающихся осуществляется через совет старост, который функционирует в рамках самоуправления.

С 2013 года в колледже функционирует «Молодёжный инициативный центр», основанный на членстве молодежным, добровольным, самоуправляемым общественным объединением, состоящим из студентов и

педагогических работников колледжа, объединяющихся на основе общности интересов и для реализации общих целей. По организационно-правовой форме "МИЦ" является общественной организацией. (55, Стр. 11)

Оперативный контроль за деятельностью учебных групп осуществляют руководители групп и мастера производственного обучения, представляющие инженерно-педагогический коллектив.

Организационно – управленческая структура Лисаковского технического колледжа является линейно – функциональной и представлена на рисунке 1 (приложение 5).

Работа учебного заведения строится в соответствии с Программой развития Лисаковского технического колледжа на 2016 - 2020 годы, планами работы на соответствующий учебный год.

Стратегическая цель учебного заведения: «Повышение качества профессионального образования на всех ступенях обучения, основанного на применении актуальных педагогических технологий, направленных на обеспечение современных потребностей и интересов каждого учащегося, формирование профессионально пригодной и высоконравственной личности».

Общественным Объединением «Молодёжный инициативный центр» Лисаковского технического колледжа», был выигран грант на выполнение социального проекта неправительственными организациями на 2015 год по лоту: «Организация и проведение проекта, направленного на укрепление здоровья подрастающего поколения и профилактику зависимостей», поэтому выбор участников опытно – поисковой работы не был случайным.

Миссия ОО «МИЦ» ЛТК» вовлечение молодежи в социально-значимые процессы на региональном и местном уровнях; содействие созданию благоприятных условий для всестороннего развития молодого человека, раскрытия и реализации его потенциала в различных сферах общественной жизни.

Мы предположили, что уровень приверженности к аддиктивному поведению будет снижен, если внедрить управленческую модель здоровьесбережения, на основе аксиологического, лично - ориентированного и деятельностного подхода. Для выявления уровня приверженности к аддиктивному поведению, мы применили Методику Лозовой Т.В., которая определяет склонность человека к 13 видам зависимостей: алкогольная зависимость, интернет и компьютерная зависимость, любовная зависимость, наркотическая зависимость, игровая зависимость, никотиновая зависимость, пищевая зависимость, зависимость от межполовых отношений, трудоголизм, телевизионная зависимость, религиозная зависимость, зависимость от здорового образа жизни, лекарственная зависимость, общая склонность к зависимостям, также позволяет диагностировать общую склонность к зависимостям [45]. Данная методика наиболее нам подошла по нескольким параметрам:

1. Определение уровня приверженности к определённым видам аддикций.
2. Анкета позволила проанализировать разные виды аддикций.
3. Определение общей склонности к аддикциям.
4. Возможность анализа диагностик по различным направлениям зависимого поведения.

Но на основании результатов тестирования нельзя ставить диагноз, методика является ориентировочной и показывает общую склонность к той или иной зависимости [45].

Выбор участников опытно – поисковой работы определялся исходя из технической спецификацией государственного социального заказа. Всего в работе принимали участие 177 человек, из них 146 студентов и школьников в возрасте от 15 до 20 лет, 17 родителей, 10 преподавателей и 4 привлечённых специалиста.

Волонтерами было проведено социологическое исследование по методике Т.В. Лозовой, среди обучающихся колледжа и всех старшеклассников города, с целью определения уровня приверженности к аддиктивному поведению.

При обработке данных были использованы методы математического подсчёта и статистического анализа данных. Интерпретация результатов осуществлялась при помощи сведения данных в таблицу, составление диаграмм. Для определения эффективности опытно-поисковой работы на личностном уровне рассчитаны отклонения между приверженностями к аддиктивному поведению на первом этапе работы и на этапе констатирующего эксперимента.

Для определения эффективности опытно-поисковой работы на социальном уровне были сопоставлены официальные данные социологического исследования за 2014 и 2015 годы, проведенные отделом внутренней политики акимата города Лисаковска совместно с Управлением по вопросам молодежной политики акимата Костанайской области.

2.2. Модель управления деятельности образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения

Модель - это система, исследование, которое служит средством для получения информации о другой системе, представление некоторого реального процесса, устройства или концепции [38, Стр. 8].

Под управлением понимается деятельность, направленная на выработку решений, организацию, контроль, регулирование объекта управления в соответствии с заданной целью, анализ и подведение итогов на основе достоверной информации [43, Стр. 68].

Объект управления это различные системы, такие как биологические, технические, социальные системы. Одной из разновидностей социальных

систем является система образования, функционирующая в масштабе страны, региона, области, города или района [43].

Деятельность в области укрепления здоровья должна включать разнообразные способы помощи молодым людям в решении их индивидуальных задач, связанных с развитием, а также социальных проблем, касающихся их учебы и досуга и имеющих для них особо важное значение.

Социально – психологическое направление является системообразующим в деятельности образовательной организации, соответственно проблема здоровья молодых людей, является педагогической проблемой, непосредственно связанной с организацией целостного учебно-воспитательного процесса.

Результатом исследования ВОЗ стало развитие комплексных программ охраны и укрепления здоровья обучающихся в образовательных организациях. Комплексная программа - это организованный набор актов, процедур и действий, созданных для защиты и обеспечения здоровья и благополучия обучающихся и персонала.

В восьмидесятые годы, прошлого столетия была создана Восьмикомпонентная модель комплексной программы, которая содержала следующие компоненты:

1. образование в сфере здоровьесбережения, поэтапное осуществление комплекса мероприятий ориентированных на физические, умственные, эмоциональные и социальные аспекты здоровья;
2. физическое воспитание, программа на весь курс обучения физическим навыкам и физической активности, для всех обучающихся;
3. медицинская служба, ориентированная на профилактику и раннее вмешательство, включая проведение неотложной и первой помощи, связь с медицинскими службами по месту жительства, работу с хроническими больными;

4. служба питания, обеспечивающая обучающихся разнообразной вкусной и полезной пищей, способствующая формированию привычки к здоровой пище;
5. служба здоровья персонала образовательной организации, оценивающая состояние его здоровья, уровень образованности по вопросам здоровьесбережения, стремление обеспечивать здоровье обучающихся, создавая позитивные ролевые модели;
6. консультационная, психологическая и социальная службы, включающие базирующиеся структуры социального обеспечения;
7. здоровая среда, понимаемая как благоприятный физический и психологический климат;
8. вовлечение родителей и общественности в деятельность по повышению здоровья обучающихся.

Эффективная модель - является восьмикомпонентная модель, основанная на Комплексной программе L. Kolbe, которая интегрирует:

- личное и социальное здоровье;
- здоровое питание;
- физическая активность;
- эмоциональное благополучие.

Комплексный подход реализуется путем систематического взаимодействия педагогов, родителей и обучающихся.

В странах Европы модель здоровьесбережения является основой стратегического планирования совместной деятельности образовательной организации, родителей и окружающего общества, для достижения эффективности в обучении и сохранении здоровья.

В России развитие здоровьесбережения строиться на основе валеологического подхода, который предполагает разработку технологий развития здоровья детей в ходе учебного процесса. Каждая образовательная

организация в своей управленческой структуре содержит ключевые аспекты «школы здоровья»: сопровождение учебно – воспитательного процесса образованием в области здоровья; создание системы взаимодействия обучающийся- педагог – родитель в программе укрепления здоровья; в управленческой деятельности руководствуется пониманием здоровья как определителя содержания, форм и методов педагогической деятельности, как критерия эффективности учебно-воспитательного процесса; взаимодействие социальных сфер образования и здравоохранения.

В Казахстане в системе образовательных организаций сложилась направленность на индивидуализацию образовательного процесса; объединённый характер медико-педагогических действий; активная жизненная позиция участников учебно-воспитательной работы, формирующая установку личности на ценность здоровья.

Проведя анализ различных моделей управления здоровьесберегающей деятельностью в образовательных организациях, мы выяснили, что все объединяют субъектов образовательной деятельности в единую систему, направленную на эффективность учебно – воспитательного процесса, по средствам внедрения программ «Здоровье».

Модели профилактики аддиктивного поведения основываются на моделях здоровья и теориях профилактики зависимого поведения, которые в свою очередь являются основой для планирования мероприятий проводимых с целью пропаганды здорового образа жизни и предотвращения распространения различных зависимостей.

В течение своей жизни, человек воплощает определённую теоретическую схему, которая позволяет осмысливать собственные поступки и поступки окружающих. Выработанные критерии жизненного пути человечества на различных этапах, воплощаются в поведенческие модели, которые отражают индивидуальность личности и общественные ценности.

Существует шесть моделей аномального поведения человека, которые являются основанием для построения моделей профилактики аддиктивного поведения [10, Стр. 54].

Биологическая модель - главные в человеческом поведении являются физические процессы. *Психодинамическая модель* – отражает бессознательные внутренние процессы и конфликты. *Поведенческая модель* – акцентирует внимание на поведение и как ему научиться. *Когнитивная модель* изучает мышление, лежащее в основе поведения. *Экзистенциально-гуманистическая модель* сосредотачивается на роли ценностей и выбора человеческого функционирования. *Социокультурная модель* изучает влияние общества и культуры на индивидуальное поведение [10, Стр. 55].

Более подробно разберём различные модели профилактики аддиктивного поведения.

Биологическая модель.

Для того, что бы понять сущность человека, необходимо понять его истинную основу. В биологической модели аддикция рассматривается как болезнь, патология, вызванная неправильным функционированием головного мозга и наличием множества генов, несущих ответственность за разнообразные отрицательные поведенческие реакции. При использовании биологической модели измеряются поведенческие реакции членов семьи, определяется закономерность отклонений в поведении. При правильном диагнозе прописывают медикаментозное лечение, которые иногда вызывают нежелательные побочные эффекты.

Психодинамическая модель.

Данная модель является самой старейшей и известной, суть которой заключается в том, что поведенческие реакции обусловлены неосознанными, скрытыми психологическими силами. Основоположники психодинамической модели З.Фрейд, А.Адлер, К. Хорни, Э. Фромм, утверждали, что конфликт

динамических сил, а именно инстинктивных потребностей, рационального мышления и моральных стандартов человеческого организма, действующих на бессознательном уровне, придаёт форму поведению, мыслям и эмоциям. Психодинамическая модель была разработана врачами в клинических условиях.

В психодинамической модели выделены способы ориентирования личности:

- ориентирование к людям (тревога, агрессия, потребность любви со всех сторон);
- ориентирование против людей (враждебность, использование других людей);
- уход от людей (потребности удовлетворяются через богатство или ограничение) [78, Стр. 32].

Поведенческая модель.

Данной модели придерживались бихевиористы, которые считали, что действия зависят от жизненного опыта. Поведенческая модель заостряет внимание на реакции организма на его окружение. Поведение человека бывает внешним и внутренним, а люди – это сумма выученных поведенческих реакций [10, Стр.78]. Поведенческие реакции позволяют людям вести счастливую жизнь. Поведенческая модель зародилась в ходе психологических экспериментов в лабораториях, применяя стимулы и вознаграждения. И.П. Павлов в 1931 году доказал тесную взаимосвязь влияния подкорковых центров на состояние болезни, здоровья и рефлексы. Стимул, реакцию и вознаграждение можно измерить и проследить.

Когнитивная модель.

Возможностью мыслить, помнить и предвидеть являются когнитивными способностями человека, которые позволяют добиться высоких результатов в жизни или наоборот. Основоположники А.Эллис, А. Бек, доказали, что ядром поведения, мышлений и эмоций, являются познавательные процессы.

Когнитивный подход сосредотачивает внимание, как люди комментируют события, которые переживают, и как это влияет их настроение и поведение.

Экзистенциально-гуманистическая модель

Согласно данной модели человек состоит не только из выученного поведения, психологического конфликта, когнитивными особенностями, но и способностями к самосознанию, осмысленному выбору, определению ценностей своей жизни. К. Роджерс, является основоположником данного подхода. Экзистенциально – гуманистический подход выражается в врождённой направленности человека к сотрудничеству, дружбе, созиданию, позитивного жизненного настроения. Последователи данного подхода считают, что укрывание от ответственности за свою жизнь, становится слабыми и безжизненными. В результате чего жизнь оказывается пустой и приводит к проявлению зависимых поведений.

Социокультурная модель.

Человек социальное существо, подвергающееся воздействию семьи, окружающих людей, друзей, сослуживцев. В различных сферах своей жизнедеятельности выполняющий разные роли, следующий определённым правилам функционирования. Теоретики данной модели говорят о формировании поведения под воздействием социальных сил, и прослеживают более широкий круг вопросов социального характера. Критерии социокультурной модели поведения: семейная структура и коммуникация, социальные сети и поддержка, общественные условия, общественные ярлыки и роли.

Семейная структура и коммуникация.

В соответствии *теории семейных систем*, семья — это система взаимодействующих частей, членов семьи, которые связаны друг с другом устойчивыми отношениями и руководствуются правилами, уникальными для каждой системы (10, Стр. 88). Теоретики считают, что поведение семьи влияет

на индивида. Построение внутренних взаимосвязей семьи, отличительные её особенности помогают либо мешают молодому человеку при строительстве собственных семейных отношений.

Социальные сети и поддержка.

Исследователей интересует контакты и круг взаимодействий в профессиональной и социальной сферах человека. Теоретики заметили, что изолированные от общества граждане чаще впадают в депрессию, которая длится у них гораздо дольше.

Общественные условия.

Основоположники социокультурной модели предположили, что уровень психических отклонений больше развит среди низких слоёв населения, с большими трудностями жизни. Также различные виды дискриминации могут повлиять на проявление аддиктивного поведения.

Общественные ярлыки и роли.

На аддиктивное поведение оказывают влияние роли и ярлыки, которые навешивает общество. Если эти ярлыки отрицательные, значит человеком нарушены какие-то общественные нормы. Впоследствии, человек привыкает к данной роли и ведёт себя соответственно ей.

Мы изучили различные модели здоровья, модели здоровьесбережения и модели профилактики зависимого поведения и выявили механизмы развития химической и нехимической зависимости схожими факторами и стадиями формирования, но различными последствиями и влиянием на здоровье человека.

Проанализировав различные модели поведения, мы разработали модель управления деятельностью образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения, **особенностью** которой является включение родителей и привлечённых специалистов (см. Таблица 2).

Модель управления это теоретически выстроенная совокупность представлений о системе управления. В зависимости от особенностей, установок и задач разрабатываются различные модели управления.

В своей работе мы рассматриваем здоровьесбережение в образовательной организации в рамках профилактики аддиктивного поведения.

Наша модель состоит из трёх этапов.

Планирующий этап.

Планирование является важнейшей функцией управления. Цель планирования, обеспечение достижений намеченных целей, выполнение поставленных задач. Реализация Модели управления деятельностью образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения осуществлялась через реализацию государственного социального заказа.

Государственный социальный заказ – это экономико – правовая форма реализации государственных планов и программ, социальных потребностей граждан, обеспеченная бюджетным финансированием и основанная на договорных отношениях между органами власти и субъектами гражданских правоотношение независимо от формы собственности и подчинённости.

Цель управленческой деятельности по профилактике аддиктивного поведения - укрепление общественного здоровья молодежи через реализацию комплекса мероприятий, направленных на профилактику аддикций и связанных с негативных последствий для здоровья и социальной жизни молодежи.

Задачи:

1. Реализация Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
- 2.Формирование позитивных общественных норм и стереотипов ЗОЖ.
- 3.Формирование у обучающихся ответственного отношения к своему здоровью.

Организационный этап.

Организация управления – совокупность действий ведущих к образованию и совершенствованию взаимосвязей между частями целого, позволяющая реализовывать цели управления (словарь)

Организационный этап это алгоритм по изучению системы управления, определяющий последовательность работ.

На данном этапе были выделены субъекты модели управления деятельности образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения, вменены функции, определены формы реализации модели.

По казахстанскому законодательству распределение государственного социального заказа осуществляется через общественные объединения или общественные фонды.

Общественное объединение – это в Республике Казахстан признаются политические партии, профессиональные союзы и другие объединения граждан, созданные на добровольной основе для достижения ими общих целей, не противоречащие законодательству [14, Стр. 44].

ОО «Молодёжный инициативный центр» ЛТК основано на членстве молодежным, добровольным, самоуправляемым общественным объединением, состоящим из студентов и педагогических работников колледжа, объединяющихся на основе общности интересов и для реализации общих целей.

Субъекты.

Педагогические работники – физическое лицо, которое состоит в трудовых, служебных отношениях с организацией, осуществляющей образовательную деятельность, и выполняет обязанности по обучению, воспитанию обучающихся и организации образовательной деятельности.

Функциональные обязанности педагогических работников при внедрении Модели формирования системы саморазвития обучающегося, укрепление здоровья, включение подростка в социализацию.

Обучающиеся – физическое лицо, осваивающее образовательную программу [59 , Стр. 12]. Цель, которую обучающиеся достигают при внедрении Модели, снижение уровня приверженности к аддиктивному поведению. Функциональные обязанности: осознание ценности здоровья, стремление к самореализации, реализация всех потребностей. Привлечение к волонтерской деятельности.

Родители – это ближайшие родственники ребёнка, составляющие основу его семьи. Родители воспитывают ребёнка с самого рождения, заботясь о его материальном и духовном благополучии. Цель взаимодействия интеграция родителей в процесс профилактики аддиктивного поведения через управленческую модель. Функциональные обязанности родителей - содействие вступлению подростка в режим саморазвития. Задачи, которые выполняет данная интеграция это активное участие всех участников в процессе обсуждения и выполнения действий при участии в различных формах реализации модели.

Привлечённые специалисты – физические лица, заключающие договор на исполнение функциональных обязанностей, в зависимости от уровня квалификации. Привлечёнными специалистами были психологи, медицинские работники, работники антитабачного кабинета города Лисаковск. Функциональные обязанности помощь и координация в проведении мероприятий.

Формы реализации модели управления деятельности образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения: Опросы, тренинги, семинары, круглые столы, беседы, выездные форумы, флеш – mobs , проекты.

Опрос - метод сбора первично информации, основанный на непосредственном социально – психологическом взаимодействии исследователя и опрашиваемого.

Тренинг – система тренировок с целью совершенствования в различных областях жизни, а также для снятия отрицательного воздействия.

Круглый стол – собрание или конференция в рамках более крупного мероприятия.

Беседа – психологический вербально –коммуникативный метод, заключающийся в ведении диалога с целью получения информации от респондента.

Выездной форум – мероприятие, проводимое для решения каких либо вопросов в нестандартной обстановке.

Флеш – моб – заранее спланированная внезапная групповая акция в общественном месте.

Проект – временная организация, направленная на создание уникального продукта.

Контрольно – координирующий этап.

Этап оценивания и коррекции всей деятельности, осуществляемой в рамках реализации Модели. Данный этап содержит в себе результаты на социальном и личностном уровне.

На социальном уровне доказана, сформированность позитивных общественных стереотипов. На личностном, снижение уровня приверженности к аддиктивному поведению.

Результативность модели управления деятельности образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения прослеживалась в следующем:

1. Проведение проекта, направленного на формирование активной жизненной позиции и гражданской ответственности обучающихся.
2. Изучение допроектной ситуации.

3. Оказание консультационной, информационной, исследовательско – аналитической, обучающей поддержки молодежи и оценка результативности действий.

4. Организация и проведение диалоговых площадок с участием молодежи.

Модель управления деятельностью образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения

ПЛАНИРУЮЩИЙ ЭТАП			
Государственный социальный заказ			
Экономико – правовая форма реализации государственных планов и программ, социальных потребностей граждан, обеспеченная бюджетным финансированием и основанная на договорных отношениях между органами власти и субъектами гражданских правоотношение независимо от формы собственности и подчинённости.			
Цель:			
Укрепление общественного здоровья молодежи через реализацию комплекса мероприятий, направленных на профилактику аддикций и связанных с негативных последствий для здоровья и социальной жизни молодежи.			
Задачи:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Реализация Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения». 2. Формирование позитивных общественных норм и стереотипов ЗОЖ. 3. Формирование у обучающихся ответственного отношения к своему здоровью. 			
ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ЭТАП			
Общественное объединение «Молодёжный инициативный центр» Лисаковского технического колледжа			
Основано на членстве молодежным, добровольным, самоуправляемым общественным объединением, состоящим из студентов и педагогических работников колледжа, объединяющихся на основе общности интересов и для реализации общих целей.			
Субъекты:			
Педагогические	Обучающиеся	Родители	Привлечённые

работники			специалисты
Функции:			
<p>Формирование системы саморазвития обучающегося, укрепление здоровья, включение подростка в социализацию</p>	<p>Осознание ценности здоровья, стремление к самореализации, реализация потребностей. Привлечение волонтерской деятельности</p> <p style="text-align: center;">всех к</p>	<p>Содействие вступлению подростка в режим саморазвития</p>	<p>Помощь и координация в проведении мероприятий</p>
Формы:			
Опросы, тренинги, семинары, круглые столы, беседы, выездные форумы, флеш-мобы, проекты.			
КОНТРОЛЬНО – КООРДИНИРУЮЩИЙ ЭТАП			
Результаты:			
<p><u>Социальный уровень</u> Сформированность позитивных общественных стереотипов</p>		<p><u>Личностный уровень</u> Снижение уровня аддиктивного поведения</p>	

Выводы по II главе

Базой для проведения опытно –поисковой работы стал Лисаковский технический колледж, функционирующий на основании Устава, государственной лицензии, в соответствии с Типовыми правилами ТиПО РК.

Органы управления колледжа:

- педагогический совет,
- методический совет.

В колледже функционируют шесть цикловых методических комиссий, задачи которых способствовать совершенствованию учебно-воспитательного процесса, научной и учебно-методической работы, внедрять новые технологии обучения, обеспечивать профессиональный рост инженерно-педагогических работников.

Для осуществления деятельности, направленной на сохранение психологического и социального благополучия обучающихся, в колледже введены единицы педагога-психолога и социального педагога. Административное управление коллективом обучающихся осуществляется через совет старост, который функционирует в рамках самоуправления.

С 2013 года в колледже функционирует «Молодёжный инициативный центр», по организационно-правовой форме "МИЦ" является общественной организацией. Миссия ОО «МИЦ» ЛТК» вовлечение молодежи в социально-значимые процессы на региональном и местном уровнях; содействие созданию благоприятных условий для всестороннего развития молодого человека, раскрытия и реализации его потенциала в различных сферах общественной жизни.

Для выявления уровня приверженности к аддиктивному поведению, использовалась методика Лозовой Т.В., которая определяет склонность человека к 13 видам зависимостей, также позволяет диагностировать общую склонность к зависимостям (см. Приложение 5)

Выбор участников опытно – поисковой работы определялся исходя из технической спецификацией государственного социального заказа. Всего в работе принимали участие 177 человек, из них 146 студентов и школьников в возрасте от 15 до 20 лет, 17 родителей, 10 преподавателей и 4 привлечённых специалиста.

При обработке данных были использованы методы математического подсчёта и статистического анализа данных. Интерпретация результатов осуществлялась при помощи сведения данных в таблицу, составление диаграмм. Для определения эффективности опытно-поисковой работы на личностном уровне рассчитаны отклонения между приверженностями к аддиктивному поведению на первом этапе работы и на этапе констатирующего эксперимента.

Для определения эффективности опытно-поисковой работы на социальном уровне были сопоставлены официальные данные социологического исследования за 2014 и 2015 годы, проведенные отделом внутренней политики акимата города Лисаковска совместно с Управлением по вопросам молодежной политики акимата Костанайской области.

Модель - это система, исследование, которое служит средством для получения информации о другой системе, представление некоторого реального процесса, устройства или концепции.

Восьмикомпонентная модель комплексной программы: образование в сфере здоровьесбережения, физическое воспитание, медицинская служба, служба питания, служба здоровья персонала образовательной организации, консультационная, психологическая и социальная службы, здоровая среда, вовлечение родителей и общественности. Комплексный подход реализуется путем систематического взаимодействия педагогов, родителей и обучающихся.

В странах Европы модель здоровьесбережения является основой стратегического планирования совместной деятельности образовательной

организации, родителей и окружающего общества, для достижения эффективности в обучении и сохранении здоровья.

В России развитие здоровьесбережения строится на основе валеологического подхода, который предполагает разработку технологий развития здоровья детей в ходе учебного процесса.

В Казахстане здоровьесбережение в системе образовательных организаций имеет направленность на индивидуализацию образовательного процесса.

Существует шесть моделей аномального поведения человека, которые являются основанием для построения моделей профилактики аддиктивного поведения: *биологическая модель, психодинамическая модель, поведенческая модель, когнитивная модель, экзистенциально-гуманистическая модель, социокультурная модель.*

Нами была разработана модель управления деятельностью образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения, **особенностью** которой является включение родителей и привлечённых специалистов.

Наша модель состоит из трёх этапов.

Планирующий этап.

Реализация Модели управления деятельностью образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения осуществлялась через реализацию государственного социального заказа.

Организационный этап.

Реализация государственного социального заказа осуществлялась через общественное объединение «Молодёжный инициативный центр».

Субъекты.

Педагогические работники, обучающиеся, родители профилактики аддиктивного поведения через управленческую модель, привлечённые специалисты.

Формы реализации модели управления деятельностью образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения: Опросы, тренинги, семинары, круглые столы, беседы, выездные форумы, флеш – mobs , проекты.

Контрольно –координирующий этап.

Этап оценивания и коррекции всей деятельности, осуществляемой в рамках реализации Модели. Данный этап содержит в себе результаты на социальном и личностном уровне.

На социальном уровне доказана, сформированность позитивных общественных стереотипов. На личностном, снижение уровня приверженности к аддиктивному поведению.

ГЛАВА 3. Анализ результатов по внедрению модели

3.1. Анализ результатов констатирующего эксперимента.

Мы приступили к практической реализации опытно – поисковой работы в августе 2015 года. Свою деятельность в рамках организационного этапа Модели управления деятельностью образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения, мы осуществляли согласно рабочему плану, основанному на технической спецификации государственного социального заказа.

Таблица 3

Рабочий план реализации эксперимента

№	Проект	Количество мероприятий	Сроки проведения	Место проведения (название населенного пункта, наименование учреждения)	Целевая группа и ожидаемое количество участников
1	Социологический опрос	2	август - ноябрь	административная территория города Лисаковска	не менее 130
2	Круглый стол	2	август - ноябрь	административная территория города Лисаковска	не менее 100
3	Тренинг - семинар	2	август - ноябрь	административная территория города Лисаковска	не менее 100
4	Конкурс на лучшую	1	Октябрь - ноябрь	административная территория города	Не менее 20

	антирекламу			Лисаковска	
5	Флеш – моб «Мы выбираем жизнь!»	1	Ноябрь	административная территория города Лисаковска	Не менее 100

На основании Плана реализации, мы предположили, что реальное количество молодых людей, которое будет охвачено в результате проведения планируемых мероприятий составит 300 человек; произойдут положительные изменения в отношении своего здоровья и выбранных жизненных приоритетов среди обучающихся, также частично будут достигнуты цели, определённые Стратегией развития Казахстана до 2050 года и ежегодными Посланиями Президента Республики Казахстан народу Казахстана.

Социологический опрос был проведен на основании методики Т.В. Лозовой, которая была описана нами выше. Из рисунка 7 приложение 6, видно, что обучающиеся группы ЭлМ -14, в большей степени подвержены любовной зависимости, и зависимости от ЗОЖ, в меньшей пищевой. Прослеживается высокая общая склонность к зависимостям. По уровневому соотношению всех зависимостей данной группы прослеживается низкая зависимость в 51,1%, но вызывает тревожность, что средний уровень находится на достаточно высоком уровне в 36,1 % .

Группа Марк -15, рисунок 8, мы видим, что также очень высок показатель любовной зависимости и зависимости от ЗОЖ, в меньшей степени показатель лекарственной зависимости (см.Приложение 7).

В разрезе группы СЗС -14, так же ярко проявилась зависимость ЗОЖ и любовная, в наименьшей степени игровая и трудоголизм, рисунок 9 (см. Приложение 8).

Из всех исследованных зависимостей группы ЭлМ-15 проявлена особенно никотиновая, менее религиозная, рисунок 10 (см. Приложение 9).

Старшеклассники показали следующие результаты: школа № 3, рисунок 11, высокий уровень никотиновой, любовной зависимости и зависимости от ЗОЖ. Наименьшие результаты показала религиозная и алкогольная зависимость (см. Приложение 10).

Результаты школы – гимназии отражены на рисунке 12, высокий уровень показала любовная зависимость. По всем пунктам выявленных аддикций в сравнении с обучающимися колледжа и других школ, ученики школы – гимназии показали самые низкие результаты. В школе – гимназии средний балл ЕНТ составляет 94 %, что подтверждает прямую зависимость между уровнем обучаемости и уровнем приверженности к аддиктивному поведению (см. приложение 11).

Для детального рассмотрения проблемы опытно – поисковой работы необходимо объединить все данные в одну таблицу.

Таблица 4

Сводная результатов выявления аддикции
обучающихся ЛТК и старшеклассников школ города до проведения
проектных мероприятий

№ п.п.	Вид зависимости	Показатели уровня		
		Низкий	Средний	высокий
1.	Алкогольная	114	26	6
2.	Интернет и компьютерная	73	57	16
3.	Любовная	37	55	54
4.	Наркотическая	106	34	6
5.	Игровая	96	40	12
6.	Никотиновая	53	59	32
7.	Пищевая	124	18	4
8.	Межполовых отношений	74	61	11

9.	Трудоголизм	116	22	8
10.	Телевизионная	80	56	10
11.	Религиозная	129	11	6
12.	ЗОЖ	41	65	40
13.	Лекарственная	122	20	4
14.	Общая склонность	53	72	21
15.	Всего ответов	1218	596	230
16.	Соотношение ответов, %	60	29	11

Из таблицы 4, мы видим, что показатель низкого уровня приверженности к аддиктивному поведению выше среднего и низкого, и составляет 60 %, средний уровень приверженности к аддиктивному поведению равен 29 %, а низкий уровень составляет 11 % от количества всех ответов. На основании таблицы 4, мы построили диаграмму (см. рисунок 16).

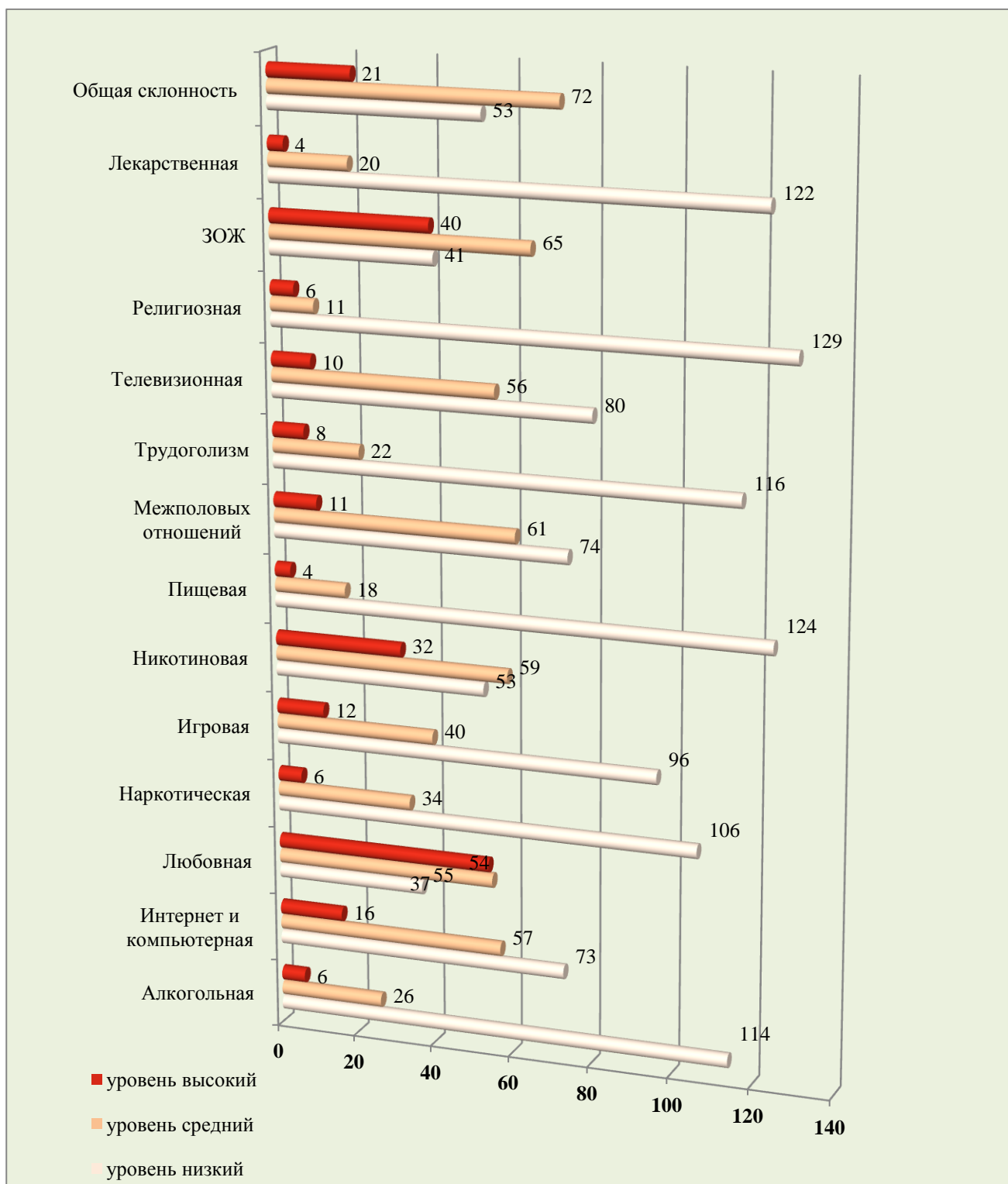


Рисунок 16. Сводная результатов выявления аддикций обучающихся ЛТК и старшекласников школ города до проведения проектных мероприятий

Наблюдая сложившуюся картину, делаем вывод, что молодые люди, в большей мере подвержены любовной аддикции, зависимы от здорового образа жизни, от никотина, интернета. Выявилась высокая общая зависимость.

Проведя социологическое исследование при помощи опросника по методике Т.В. Лозовой, мы определили основные направления профилактической работы и составили программу мероприятий (см. Приложение 12).

Программа профилактики зависимого поведения включала в себя регистрацию участников, завтрак, работа круглого стола по теме «Профилактика аддикций: алкоголь, табакокурение, наркомания», «Секреты успешной презентации». Для проведения данных мероприятий были заключены договора с практикующим психологом городской больницы города Лисаковска и психологом службы психологического сопровождения колледжа.

Работа в группах с выполнением практических упражнений была проведена волонтерами ОО «МИЦ» и практикующими психологами города. Каждый из них работал по различным направлениям профилактики зависимости: никотиновая, алкогольная, наркотическая. Для проведения практических упражнений ребята были разделены на несколько микрогрупп, выданы задания и оценочные листы (см. Приложение 13)

Участникам проектной деятельности необходимо было разработать продукт направленный на профилактику той или иной зависимостей. Для эмоциональной разгрузки были применены психологические тренинги. Лучшие проекты заслушаны всеми участниками практической деятельности в актовом зале. Каждому участнику семинара – тренинга был вручен сертификат. Для теоретико - методического сопровождения были разработаны брошюры (см. Приложение 14) содержащие основные аспекты семинара –тренинга. Рефлексия дня проведена с помощью дерева эмоций, а также свои комментарии и пожелания ребята записали в «Книгу жалоб и предложений».

Следующее мероприятие в рамках опытно – поисковой работы по профилактике зависимого поведения стал конкурс (см. Приложение 15) на лучшую Антирекламу табачных, алкогольных и наркотических средств. Одна из форм работы по профилактике зависимого поведения, которая была реализована нами выездной интерактивный семинар, который состоялся на территории туристической базы отдыха. Данная форма работы позволила отвлечь ребят от повседневных поведенческих реакций, отсутствие сотовой связи на территории базы позволило участникам проекта полностью включиться в процесс тренинга.

Заключительное мероприятие опытно – поисковой работы стал флеш – моб, который собрал более 100 участников. Ребята выпустили в небо красные шары как символ прощания с собственными зависимостями.

3.2. Анализ результатов контрольного эксперимента.

После проведения проекта был проведён контрольный срез с применением хорошо знакомого нам теста, который показал следующие результаты.

Таблица 5

Сводная результатов выявления аддикции обучающихся ЛТК и старшекласников школ города после проведения эксперимента

№ п.п.	Вид зависимости	Показатели уровня		
		Низкий	Средний	Высокий
1.	Алкогольная	120	25	1
2.	Интернет и компьютерная	73	61	12
3.	Любовная	37	59	50
4.	Наркотическая	107	33	6
5.	Игровая	96	42	8
6.	Никотиновая	70	55	21
7.	Пищевая	124	18	4
8.	Межполовых отношений	74	61	11
9.	Трудоголизм	116	22	8
10.	Телевизионная	80	56	10
11.	Религиозная	129	11	6
12.	ЗОЖ	41	68	37
13.	Лекарственная	122	20	4
14.	Общая склонность	66	63	17
15.	Всего ответов	1255	594	195
16.	Соотношение ответов, %	60	29	11

По итогам таблицы 5, мы составили диаграмму для наглядного прочтения результатов. (см. Рисунок 17)

Все результаты мы свели в одну таблицу, для того что бы подсчитать эффективность проведённых мероприятий таблица 6.

Мы проанализировали полученные результаты и пришли к выводу, что проведенные нами мероприятия были эффективны, так как произошли количественные и качественные изменения в структуре приверженности к аддиктивному поведения, именно по тем направлениям на которые мы затратили усилия. Уровень приверженности по алкогольной зависимости был снижен на 83,3%, на втором месте по снижению никотиновая зависимость отклонение составляет 34,38 %, игровая и интернет зависимость составили 33,3% и 25,0 % соответственно.

Высокий уровень приверженности к аддиктивному поведению по общей зависимости был снижен на 19,1 %.

Результаты данного опроса с анализом по группам и школам были предоставлены педагогам – психологам для дальнейшей работы и психокоррекции поведения участников эксперимента.

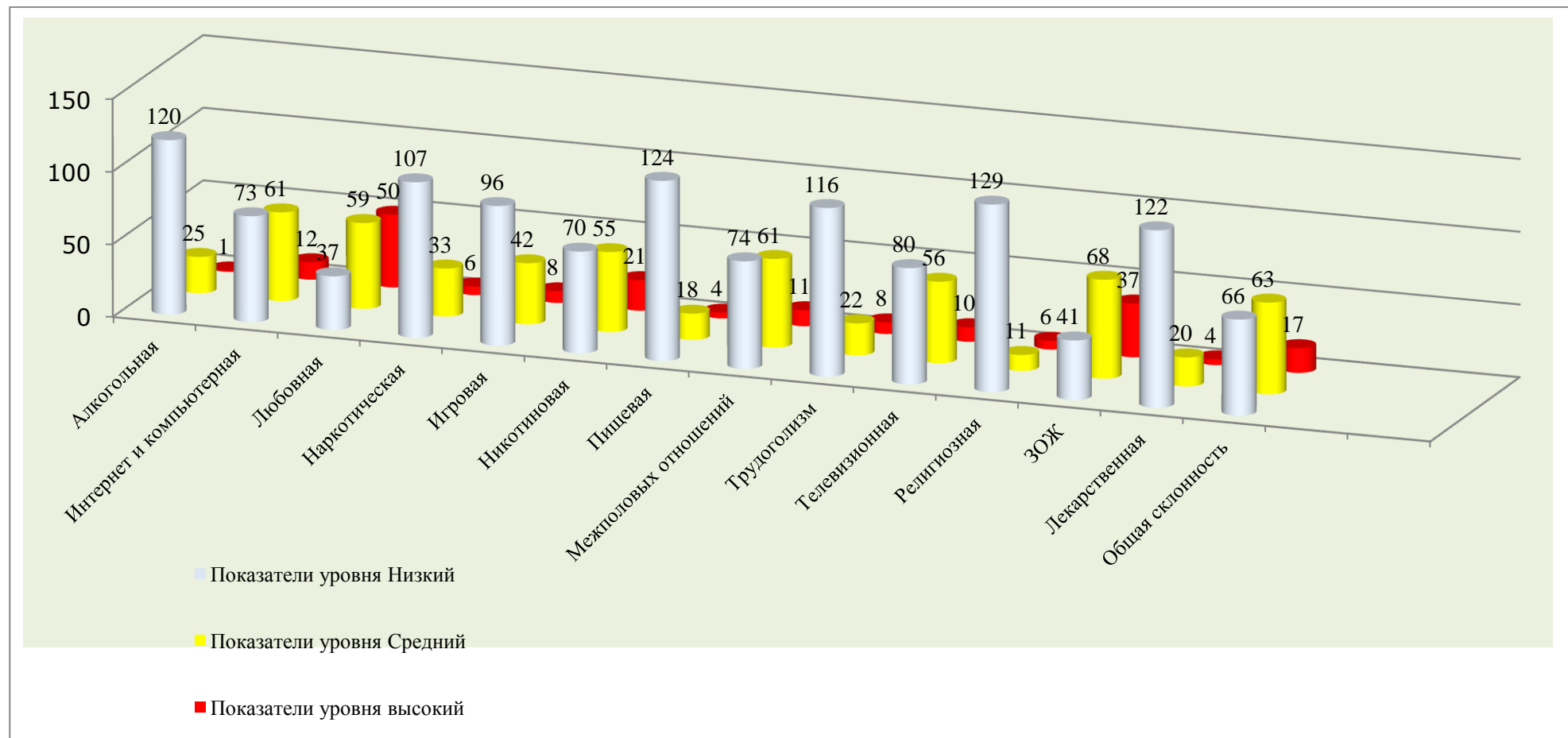


Рисунок 17. Сводная результатов выявления аддикции обучающихся ЛТК и старшеклассников школ города после проведения эксперимента

Таблица 6

Отклонения в результатах выявления аддикции обучающихся ЛТК и старшекласников школ города

№ п.п.	Вид зависимости	Показатели уровня								
		Низкий			Средний			Высокий		
		Проведение эксперимента								
		До, чел.	После , чел	Отклонение, %	До, чел.	После , чел	Отклонение, %	До, чел.	После, чел	Отклонение, %
1	Алкогольная	114	120	+5,26	26	25	-3,84	6	1	-83,3
2	Интернет и компьютерная	73	73	-	57	61	+7,02	16	12	-25,0
3	Любовная	37	37	-	55	59	+7,27	54	50	-7,41
4	Наркотическая	106	107	+0,94	34	33	-2,94	6	6	-
5	Игровая	96	96	-	40	42	+5,0	12	8	-33,3
6	Никотиновая	53	70	+32,07	59	55	-6,78	32	21	-34,38
7	Пищевая	124	124	-	18	18	-	4	4	-

8	Межполовых отношений	74	74	-	61	61	-	11	11	-
9	Трудоголизм	116	116	-	22	22	-	8	8	-
10	Телевизионная	80	80	-	56	56	-	10	10	-
11	Религиозная	129	129	-	11	11	-	6	6	-
12	ЗОЖ	41	41	-	65	68	+4,61	40	37	-7,5
13	Лекарственная	122	122	-	20	20	-	4	4	-
14	Общая склонность	53	66	+24,53	72	63	-12,5	21	17	-19,1
15	Всего ответов	1218	1255	+3,03	596	594	-0,35	230	195	-15,21
16	Соотношение ответов, %	60	62	+2	29	28,5	-0,5	11	9,5	-1,5

Для определения эффективности опытно – поисковой работы на социальном уровне, нами был проведен сравнительный анализ данных социологического исследования «Мониторинг общественно – политической ситуации в молодёжной среде по Костанайской области» за 2014 -2015 год. Данное исследование проводится ежегодно отделом внутренней политики акимата города Лисаковска совместно с Управлением по делам молодёжи по Костанайской области. Таблица 7 это данные за 2014 год , таблица 8 –за 2015 год.

Данный социологический опрос проводится по нескольким направлениям, но нас интересуют блок 12 «Отношение к здоровому образу жизни».

Таблица 7

Отношение к здоровому образу жизни, 2014 год

№	БЛОК 12: Отношение к здоровому образу жизни	
п.п.	В-48: скажите, пожалуйста, как вы относитесь к здоровому образу жизни?	
1.	Положительно, стараюсь придерживаться его	46,3%
2.	Положительно, но не соблюдаю его	22,0%
3.	В чем-то положительно, в чем-то отрицательно, все должно быть в меру	31,7%
4.	Отрицательно, ничего хорошего в этом нет	0,0%
	В-49: Какие вредные привычки вы имеете?	
1.	Неправильное питание	7,3%
2.	Курение	31,7%
3.	Игра в компьютерные игры	0,0%
4.	Игра на игровых автоматах	0,0%
5.	Интернет зависимость	0,0%
6.	Употребление спиртных напитков	7,3%

7.	Употребление наркотических средств	0,0%
8.	Я не имею вредных привычек	58,5%
9.	Другое	0,0%

Таблица 8

Отношение к здоровому образу жизни, 2015 год

№	БЛОК 10: Отношение к здоровому образу жизни	
п.п.	В-39: Скажите, пожалуйста, как вы относитесь к здоровому образу жизни?	
1.	Положительно, стараюсь придерживаться его	63,3%
2.	Положительно, но не соблюдаю его	23,3%
3.	В чем-то положительно, в чем-то отрицательно	13,3%
4.	Отрицательно, ничего хорошего в этом нет	0,0%
	В-40: Какие вредные привычки вы имеете?	
1.	Неправильное питание, переедание	3,3%
2.	Курение	26,7%
3.	Игра в компьютерные игры	3,3%
4.	Игра на игровых автоматах	0,0%
5.	Интернет зависимость	0,0%
6.	Употребление спиртных напитков	3,3%
7.	Употребление наркотических средств	0,0%
8.	Я не имею вредных привычек	60,0%
9.	Недосыпание	3,3%
10.	Другое	0,0%

По данным таблицы 7 и 8, мы построили диаграмму сравнительного анализа социологического опроса 2014-2015 года «Отношение к здоровому образу жизни молодёжи» (см. рисунок 17)

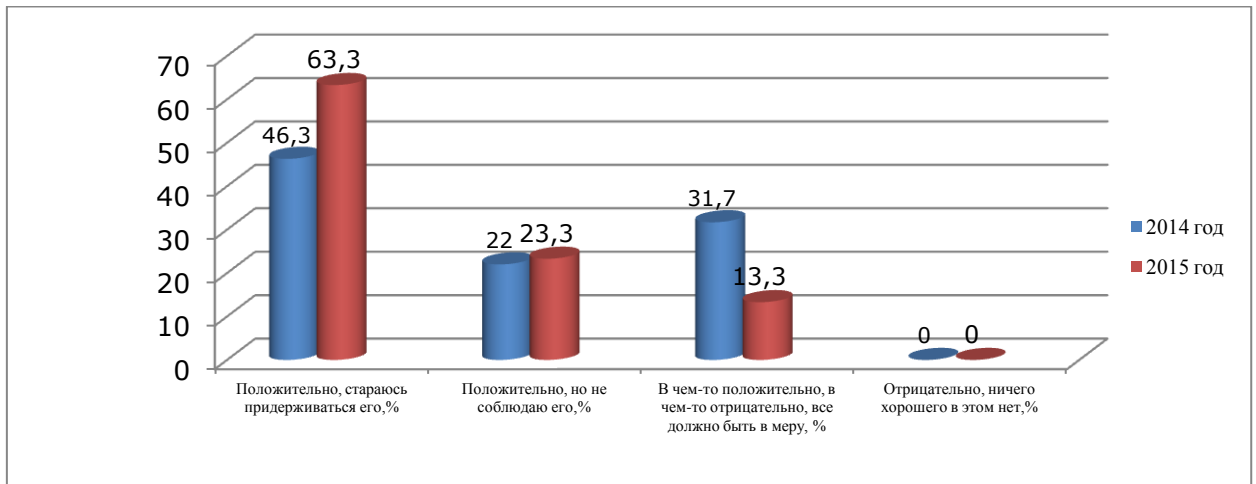


Рисунок 17. Сравнительный анализ социологического опроса 2014-2015 года «Отношение к здоровому образу жизни молодёжи»

Проведя сравнительный анализ данных мониторинга общественного мнения молодёжной среды за 2014-2015 год, мы обнаружили, увеличение на 17% положительного отношения к своему здоровью, и снижение на 18,4% ответов предполагающих меру в положительном и отрицательном отношении к здоровью. Данное исследование проводится в декабре каждого текущего года, опросу подвергаются обучающиеся школ и колледжа в количестве около 2000 человек. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что на социальном уровне результат, а именно сформированность позитивных общественных стереотипов, от внедрения нашей модели управления деятельностью образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения достиг положительный.

Проводя анализ мониторинга за 2014 – 2015 годы (см. рисунок 18) выяснилось, что произошло снижение приверженности никотиновой на 16 % и алкогольной зависимости на 55%, пищевая зависимость снижена 55%. Для снижения уровня приверженности именно этих зависимостей, как наиболее высоких проявившихся на нашем исследовании, были составлены тренинговые упражнения, проектные работы.

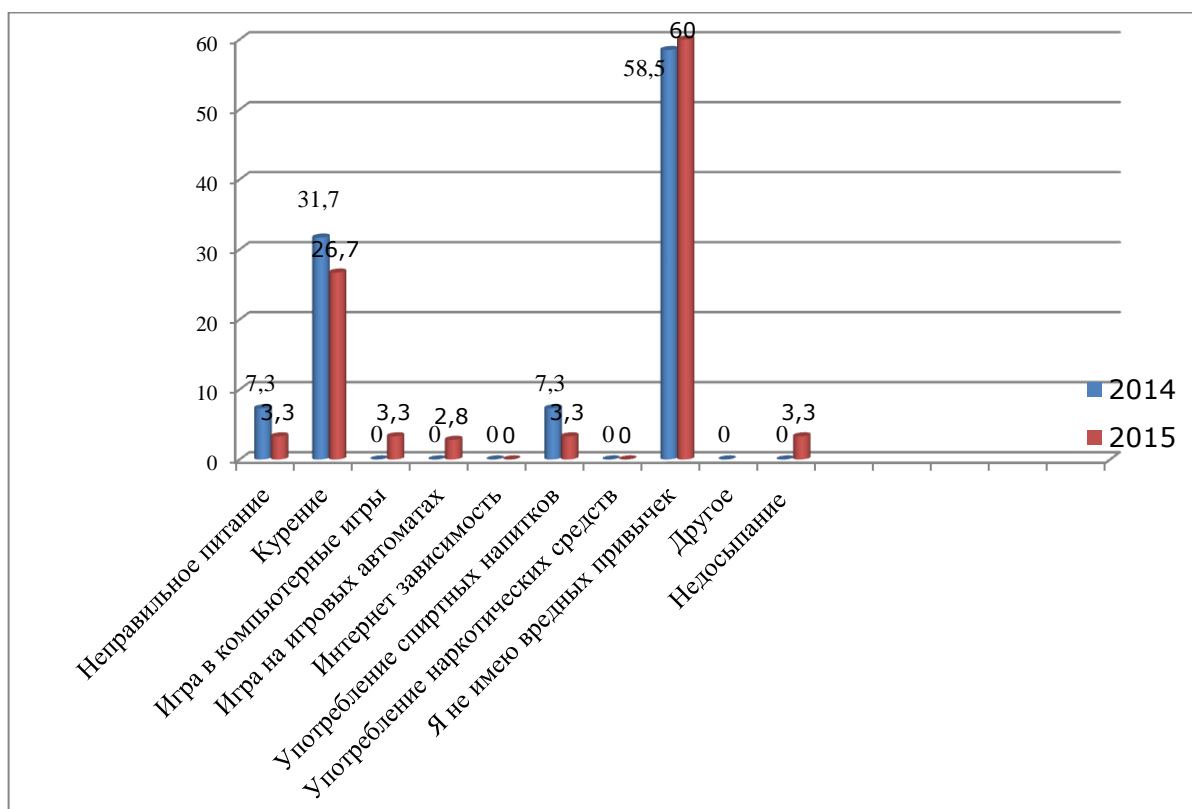


Рисунок 18. Сравнительный анализ социологического опроса 2014-2015 года «Виды вредных привычек респондентов»

В 2015 году проявились новые виды зависимости - игра в компьютерные игры и недосыпание, что свидетельствует либо об увеличении учебной и трудовой нагрузки, либо о попытке уйти от реального мира, расслабиться. Не исключено, что недосыпание выстроится в отдельный вид зависимого поведения.

Выводы по III главе

При организации констатирующего эксперимента по выявлению у обучающихся наличия склонностей к аддиктивному поведению, социологический опрос выполнил следующие функции:

1. Выделение главных направлений плана профилактической работы.
2. Определение контингента работы по профилактике зависимого поведения.

Для проверки эффективности модели управления здоровьесберегающей деятельностью образовательной организации необходимо было провести ряд мероприятий в рамках исследования.

По ранее разработанной нами модели, был составлен Рабочий план мероприятий, который включал в себя проведение социологических исследований до и после эксперимента. При проведении семинаров – тренингов были задействованы привлечённые специалисты, которые занимались подбором психологических и тренинговых заданий. В работе круглых столов, семинаров, тренингов, флеш – моба, Конкурса «Лучшая антиреклама», были задействованы родители, которые принимали самое активное участие. Так же им представилась возможность проанализировать поведение некоторых участников исследования в домашних условиях. Данные были проанализированы с психологами – консультантами наедине.

В целом исследование было призвано выявить приверженность к аддиктивному поведению и снизить его уровень, а также повысить сформированность позитивных общественных стереотипов.

Данные проведенные мероприятия в рамках опытно – поисковой работы актуальны и требуют дальнейшей разработки. Нами доказана эффективность управления здоровьесберегающей деятельностью образовательной организации при проведении профилактики зависимого поведения.

Нами была доказана прямая взаимосвязь между социальным статусом, уровнем обучаемости и приверженности к аддиктивному поведению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Число людей, подверженных различного рода аддикциям растет изо дня в день, хотя нет человека, который бы не был осведомлен об их смертельной опасности. Наша страна – не исключение. К сожалению, ни постоянная война с табачными компаниями, ни запретительные законы, ни запугивание населения ужасными последствиями результатов не дают. Проблемой лечения наркомании, алкоголизма, токсикомании, интернет - зависимости занимаются ученые многих стран, но радикальных мер пока не предложено.

Здоровьесберегающий компонент это основа образовательного процесса в целом. Мы не раз можем убедиться в том, что здоровый человек – счастливый человек, и болезни, а аддикция - это болезнь, которую проще предотвратить, чем лечить.

Целью нашей работы было теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность модели управления здоровьесберегающей деятельности образовательной организации, в аспекте профилактики аддиктивного поведения. **Проблемой** нашего исследования стал поиск эффективной модели профилактики зависимого поведения. Гипотезой нашего исследования было: если в деятельность образовательной организации внедрить управленческую модель здоровьесберегающей деятельности, основанную на аксиологическом, личностно - ориентированном и деятельностном подходе, и особенностью которой является включение родителей и привлечённых специалистов, то уровень приверженности к аддиктивному поведению снизится.

Изучив теоретический аспект проблемы аддиктивного поведения, проанализировав работы практических психологов, мы создали Модель управления деятельностью образовательной организации по профилактике аддиктивного поведения. Особенностью нашей модели является внедрение включения привлечённых специалистов и родителей. Которые в свою

очередь выполняют следующие функции: помощь и координация в проведении мероприятий и содействие вступлению подростка в режим саморазвития соответственно.

В программе опытно – поисковой работы приняло участие 146 обучающихся 11 классов школ и групп колледжа. Были выявлены основные направления зависимостей, для профилактики которых составлены программы двух круглых столов и двух семинаров – тренингов. Также в рамках реализации данного проекта был проведён конкурс «Лучшая антиреклама табачных, алкогольных и наркотических средств», разработаны и распространены более 380 брошюр профилактического содержания. В работе круглых столов проходивших 25 октября, 22-23 ноября приняло участие 130 человек. В работе тренингов – семинаров приняло участие более 100 человек. На заключительном флеш – мобе было более 100 ребят, которые отправили в небо шары красного цвета, как символ прощания с зависимостями.

В первую очередь, мы выявили структуру здоровьесберегающей деятельности образовательной организации, которая включает в себя компоненты: *методологические подходы* – аксиологический, личностно – ориентированный, деятельностный; *здоровье* – концептуальные модели здоровья и виды здоровья; *здоровьесбережение* - сегментирование, правила, направления деятельности образовательной организации по профилактике зависимостей и приобщению к ЗОЖ .

Мы проанализировали современные модели профилактики зависимого поведения на примере Восемикомпонентной модели, L. Kolbe, которая интегрирует: личное и социальное здоровье; здоровое питание; физическую активность; эмоциональное благополучие, а так же моделях аномального поведения человека. Все существующие модели разнообразны, но не проработаны в полной мере. Нами была создана Модель управления деятельностью образовательной организации по

профилактике аддиктивного поведения. Наша модель состояла из 3 этапов: планирующий, организационный, контрольно – координирующий. На каждом этапе функциональные роли выполнялись различными субъектами образовательного пространства. В единое целое и непосредственное взаимодействие объединила наша Модель всех участников образовательного пространства. Нами доказана эффективность нашей модели по средствам анализа социологических опросов, как на личностном уровне, так и на социальном. Когда мы начинали заниматься этим проектом, не было полной уверенности в эффективности наших действий, но количество участников и результаты опытно – поисковой работы отразили актуальность данной проблемы. С полной уверенностью можно сделать вывод: эксперимент успешный и требуют дальнейшей реализации.

Когда бегущая вода встречает на своем пути преграду, она останавливается, увеличивает свой объем и силу и потом переливается через нее. Следуйте примеру воды: остановитесь и увеличьте свою силу до тех пор, пока препятствие не перестанет мешать вам на вашем Пути.

Древнекитайская мудрость

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова, С.М. Возрастная психология. /С.М. Абрамова. - М., Высшая школа, 2001.- 319с.
2. Абаскалова Н.П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа - вуз» Текст: монография /Н.П. Абаскалова.- Новосибирск: Изд . НГПУ, 2001. -361 с.
3. Александров, А.А. "Типология делинквентного поведения при психопатиях и акцентуациях характера. "Нарушение поведения у детей и подростков"/А.А. Александров. - М.: Высшая школа,1981.- 219 с.
4. Анисимов Л.Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодёжи. –М.: Юрид.лит., 1988. 176 с.
5. Арзуманян, С.Д. "Микросреда и отклонения социального поведения детей и подростков"/С.Д. Арзуманян. - Ереван: Изд. дом «БАХРАХ-М», 1980.- 325с.
6. Аскевис-Леерпе, Ф. Психология: краткий курс/Ф. Аскевич-Леерпе, К. Барух, А.Картрон; пер. с франц. М.Л. Какрачун. – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 155 с.
7. Багнетова Е.А. Формирование профессионально –педагогической культуры здоровья студентов педагогического вуза: дисс. канд. пед. наук 13. 00.08 Сургут, 2004.-208с
8. Беличева, С.А. "Основы превентивной психологии"/С.А. Беличева. М.: Эксмо, 1993.- 245 с.
9. Большая советская энциклопедия. Том 19/ Издательство: "Советская энциклопедия" (1930).
10. Бойков А. Е. Первичная профилактика различных видов зависимостей детей и подростков в образовательной среде // Молодой ученый. — 2014. — №3. — С. 871-874.

11. Бойков А. Е. Первичная профилактика различных видов зависимостей детей и подростков в образовательной среде // Молодой ученый. — 2014. — №3. — С. 871-874.
12. Блонский, П.П. "Трудные школьники"/П.П. Блонский. М.: Высшая школа, 1980. — 431 с.
13. Большая Российская энциклопедия. Розанов С.И. «Память в психологии», 2001 — 862 с.
14. Большой психологический словарь : (Главная книга по психологии)/ сост. и общ. ред. Б.Г.Мещярова, В.П.Зинченко. —СПб.; М.: Прайм-Еврознак; Олма-пресс, 2004. — 666 с.
15. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учебное пособие. — СПб.: Питер, 2008. — 304с.: ил. — (серия «учебное пособие»).
16. Гарбуз Б.И., Заиграев Г.Г., Константиновский В.А., Попов Л.Л., Яковлева Н.Г. Профилактика пьянства и алкоголизма. — М.:П84 Юрид. лит., 1983, - 160 с.
17. Герчак Я.В. Формирование готовности к здоровьесбережению студентов высшего профессионального образования: диссер. Канд. Пед.наук 13 00 08 Новокузнецк 2007 - 225с.
18. Гибадетдинова Н.В. «Управление здоровьесберегающей деятельностью образовательной организации» [<https://infourok.ru/statya-upravlenie-zdorovesberegayuschey-deyatelnostyu-obrazovatelnoy-organizacii-1210816.html>],
19. Гражданский Кодекс РК. Общая и особенная часть, А. 2000г.
20. Гришан И.П. Менеджмент образовательных учреждений: учебное пособие, Владивосток 2002 г.
21. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы
22. Жукова М.В «Педагогические условия подготовки будущих учителей к работе с семьей младшего школьника с отклоняющимся

- поведением», Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук(<http://elib.cspu.ru/xmlui/bitstream/handle/123456789/328/%20%20%20%20%20%20%20.%20.%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1>)
23. Жукова М.В. «Компьютерная зависимость как один из видов аддиктивной реализации» (Статья, <http://cyberleninka.ru/article/n/kompyuternaya-zavisimost-kak-odin-iz-vidov-addiktivnoy-realizatsii>)
24. Закон об Образовании РК, (с изменениями и дополнениями по состоянию на 09.04.2016 г.)
25. Зверев И.Д. «Книга для чтения по анатомии, физиологии и гигиене человека»: пособие для учащихся. -3-е издание. М.: Просвещение, 1993 г.
26. Казаков, В.Г. Психология: Учебник для индустр.-пед. техникумов/В.Г. Казаков, Л.Л. Кондратьева. – М.: Высш.шк., 1989. – 383с.
27. Казин, Э.М. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика / Э.М. Казин, Н.Э. Касаткина, О.Г. Красношлыкова, Т.О. Панина. Кемерово, 2009. ,347 с.
28. Калиев С., А. Аюбай. Антология педагогической мысли Казахстана том 1. Алматы, 2012
29. Калиев С., А. Аюбай. Антология педагогической мысли Казахстана том 2. Алматы, 2012
30. Краткая медицинская энциклопедия. Том 1., Издательство НПО «Медицинская энциклопедия», «Крон-Пресс», 3-е издание, 1994
31. Ковалев, В.В. "Социально-психиатрический аспект проблемы девиантного поведения у детей и подростков /В.В. Ковалев. - М.: Высшая школа, 1981.- 185 с.

32. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения»
33. Колесов Д.В. Предупреждение вредных привычек у школьников, 2-е изд.-М: Педагогика, 1984-176 с.
34. Коменский Я.А. К63 Избранные педагогические сочинения: В 2 – х т.Т. 1. – М.: Педагогика, 1982. – 656 с.-(Пед. б – ка).
35. Комиссаров Б.Г. К63 ПОДРОСТОК И НАРКОТИКИ. Выбери жизнь! – Ростов н/Д: изд-во «Феникс», 2001. – 128 с.
36. Конституция РК, 1995 г
37. Кондрашенко, В.Т. "Девиантное поведение у подростков"/В.Т. Кондрашенко. Мн.: Харвест, 1998.-362 с.
38. Короленко, Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. // Обозр. психиат. и мед. психол., 1991/1.
39. Короленко, Ц.П. Работоголизм - респектабельная форма аддиктивного поведения. // Обозр. психиат. и мед. психол., 1993/4.
40. Короленко, И.П., Личность и алкоголь/И.П. Короленко, В.Ю. Завьялов. - Новосибирск: Наука, 1987. – 595 с.
41. Козырев, Г.И. Внутриличностные конфликты // Социально-гуманитарное знание. 1999. № 2.С. 108.
42. Крысько, В.Г. Социальная психология: словарь-справочник/В.Г. Крысько. – Мн.: Харвест, 2004. – 688 с.
43. Левченко, А.В. Здоровьесберегающие технологии в профессиональной подготовке студентов педагогического университета: монография / А.В. Левченко. Самара: ООО <Офорт>, 2005. – 172с.
44. Леонова, Л.Г. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте. Учебно-методическое пособие/Л.Г. Леонова, Н.Л. Бочкарева. – Новосибирск: Наука, 1998. – 381 с.

45. Лозовой В.В., Кремлева О.В., Лозовая Т.В. Профилактика зависимостей: опыт создания системы первичной профилактики. Москва. 2011. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в РФ. – 450 с.)
46. Лисицын Ю.П., Сахно А.В., Здоровье человека – социальная ценность.- М.: Мысль, 1989.-270 с.
47. Личко, А.Е. "Психопатии и акцентуации характера у подростков"/А.Е. Личко. – СПб.: Речь, 1996. – 350 с.
48. Маджуга, А.Г. Здоровьесотворяющее образование: монография / А.Г. Маджуга. Уфа: РИО РУМНЦ, 2008. - 389 с.
49. Макаренко, А.С. "Методика организации воспитательного процесса" Т.5./А.С. Макаренко. М.: ВЛАДОС, 1997. – 643 с.
50. Макаренко А.С. «О воспитании».- М. политиздат, 1988.-256 с.
51. Максимова, Н. Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних/Н.Ю. Максимова. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. – 592 с.
52. Маринина, Е.Ю., Воронов Ю. Подросток в «стае» // Воспитание школьников. 1994. № 6. С. 42-43.
53. Менделевич В. Д. Психология зависимой личности. — Казань, 2004. — 240 с.
54. Михайлов В, Палько А. «Выбираем здоровье», - М. Молодая гвардия, 1985 г.
55. Митяева, А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.М. Митяева. М.: изд. центр «Академия», 2008. - 192 с.
56. Наumenко, Ю.В. Здоровьеформирующая функция образовательного процесса в школе : монография / Ю.В. Наumenко. — Волгоград : изд-во ВГИПК РО, 2008. 368 с.
57. Неуймин Я.Г. Модели в науке и технике. История, теория и практика. Л., 1984 г.

58. Непомнящий Е.Г. «Экономика и управление предприятием». Таганрог: издательство ТРТУ, 1997 г.
59. Новый Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». – СПб.: Питер, 2014. – 240с.:ил.
60. Об утверждении государственных общеобязательных стандартов образования соответствующих уровней образования / Постановление Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080
61. Панкратьева Н.В., Попов В.Ф., Шиленко Ю.В.: «Здоровье – социальная ценность», /Вопросы и ответы. М. «Мысль», 1985 год.
62. Практическая психология в тестах, или как научиться понимать себя и других. – М.: АСТ-ПРЕСС, 2001. – 376 с.
63. Педагогика: Большая современная энциклопедия. /Е. С. Рапацевич. – Ми.: «Современное слово», 2005. - 720с.
64. Прутченков, А.С. Социально-психологический тренинг межличностного общения/ А.С. Прутченков. - М.: Эксмо, 1991- 45с.
65. Психология и педагогика. Военная психология / Под ред. А. Г. Маклакова. — СПб.: Питер, 2004. — 464 с.
66. Психолого – педагогический словарь – справочник/ Ю.А Лобейко(и др). – М.: Народное образование; Ставрополь: Изд-во СтГАУ «АРГУС», 2004. -256с.
67. Психологическая консультация, профилактика и коррекция в работе войскового психолога. - М.: ГУ по работе с л/с, 1992.
68. Психологическая консультация, профилактика и коррекция в работе войскового психолога. - М.: ГУ по работе с л/с, 1992.
69. Свенцицкий А.Л. Краткий психологический словарь. — Проспект, 2011. — С. 11. — 512 с. — ISBN 978-5-392-01704-1.
70. Сергеева В.П. Методика воспитательной работы: учебник. – М.: Издательский центр «Академия», 2011 – 368 с.

71. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии/Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2006. – 350 с.
72. Слостёнин В.А. Педагогика.- М: Издательский центр «Академия», 2012.-496 с.
73. Свенцицкий А.Л. Краткий психологический словарь. — Проспект, 2011. — С. 11. — 512 с. — ISBN 978-5-392-01704-1.)
74. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе Текст.: учеб. пособие /Н.К. Смирнов. М.: АРКТИ 2005.- 320с.
75. Справочник психолога-консультанта организации/ О.Н. Истратова, Т.В. Эксакусто. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 638 с.
76. Типовые правила приема на обучение в организации образования, реализующие профессиональные учебные программы технического и профессионального образования. Утверждены постановлением Правительства Республики Казахстан от «19» января 2012 года № 130.
77. Устав общественного объединения "Молодежный инициативный центр" Лисаковского технического колледжа
78. Энциклопедия практической психологии
http://www.psychologos.ru/articles/view/addikciyazpt_addiktzpt_addikti_vnoe_povedenie
79. Чеснокова, И. И. Проблема самосознания в психологии/ И.И. Чеснокова. - М.: Высшая школа, 1997. – 338 с.
80. Шабалина В.В. Зависимое поведение школьников/В.В. Шабалина. – СПб.: Сова, 2001. – 599 с.
81. Karen Horney. Our Inner Conflicts/ Наши внутренние конфликты. Издательство: Академический проект, 2007 г.

82. www.new.psychol.ras/conf/savina.htm. Савина О.О. «Особенности становления идентичности в подростковом и юношеском возрасте»

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

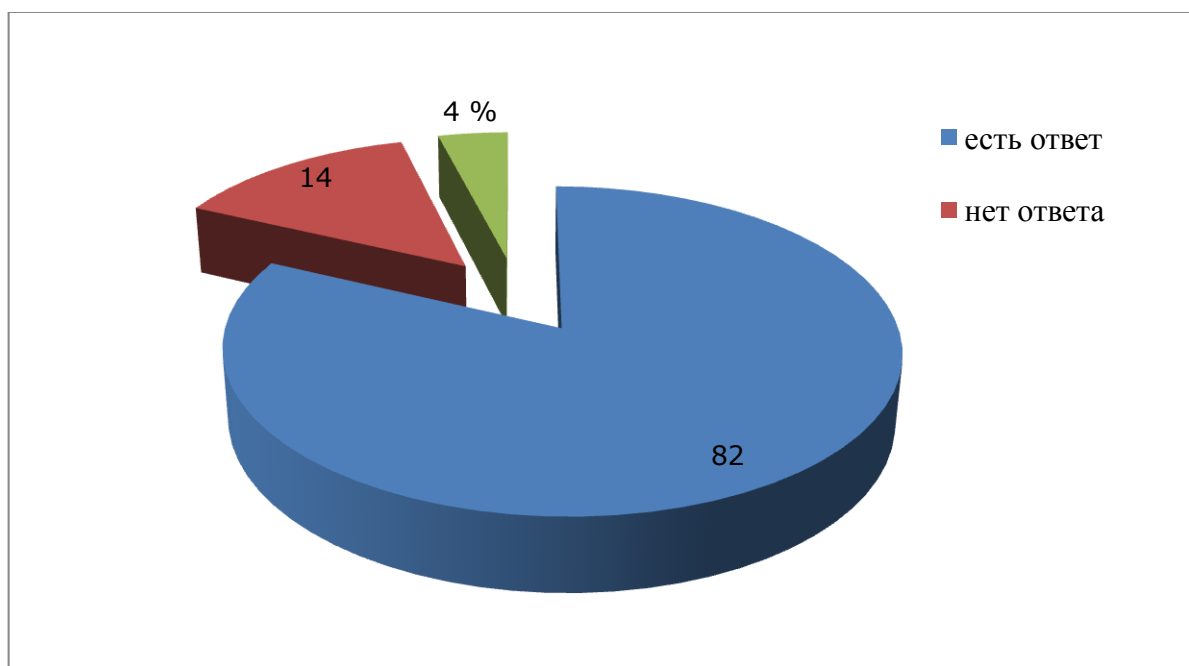


Рисунок 1. Что такое здоровье, %

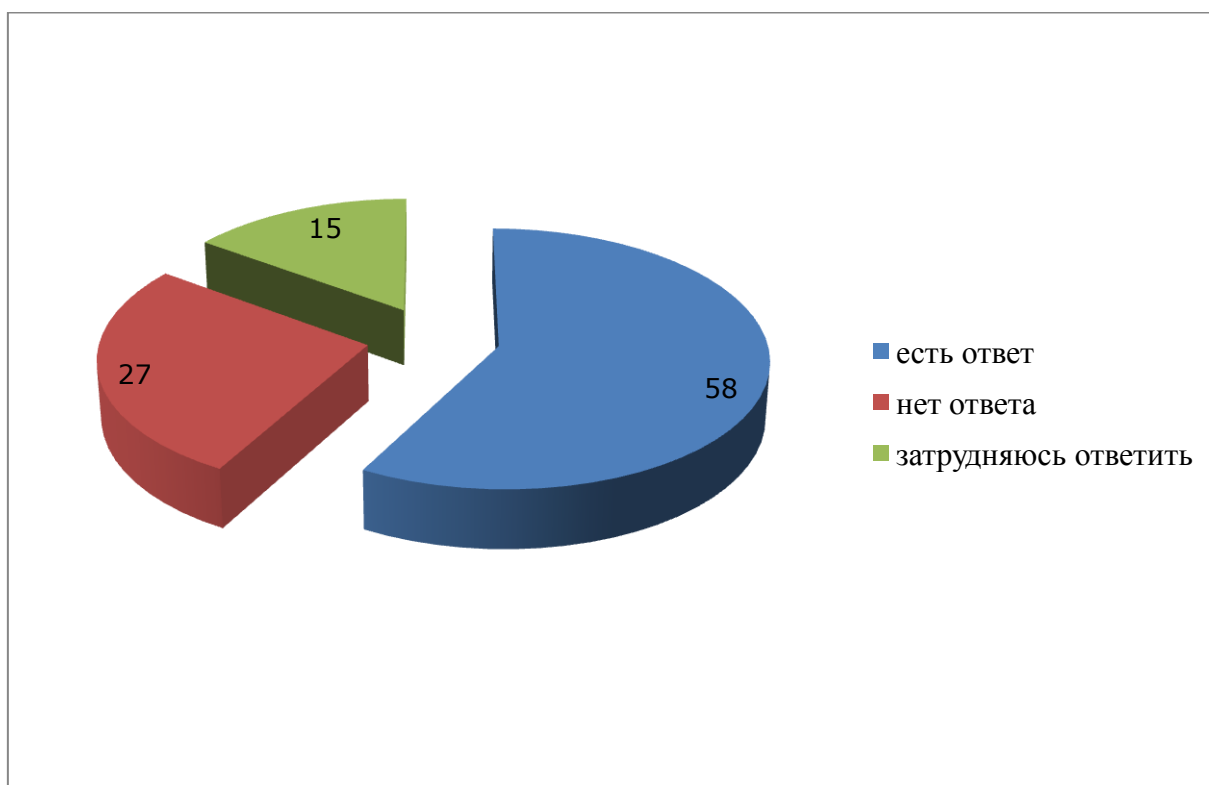


Рисунок 2. Что такое здоровьесбережение? %

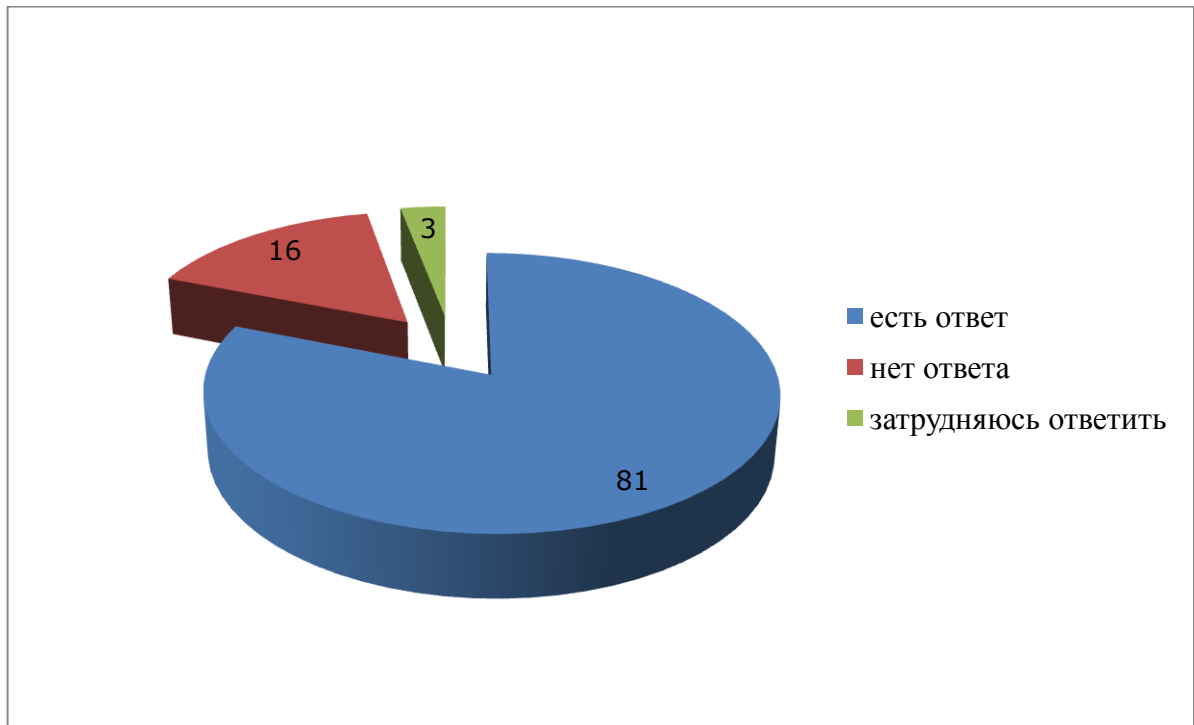


Рисунок 3. Что такое зависимость, %

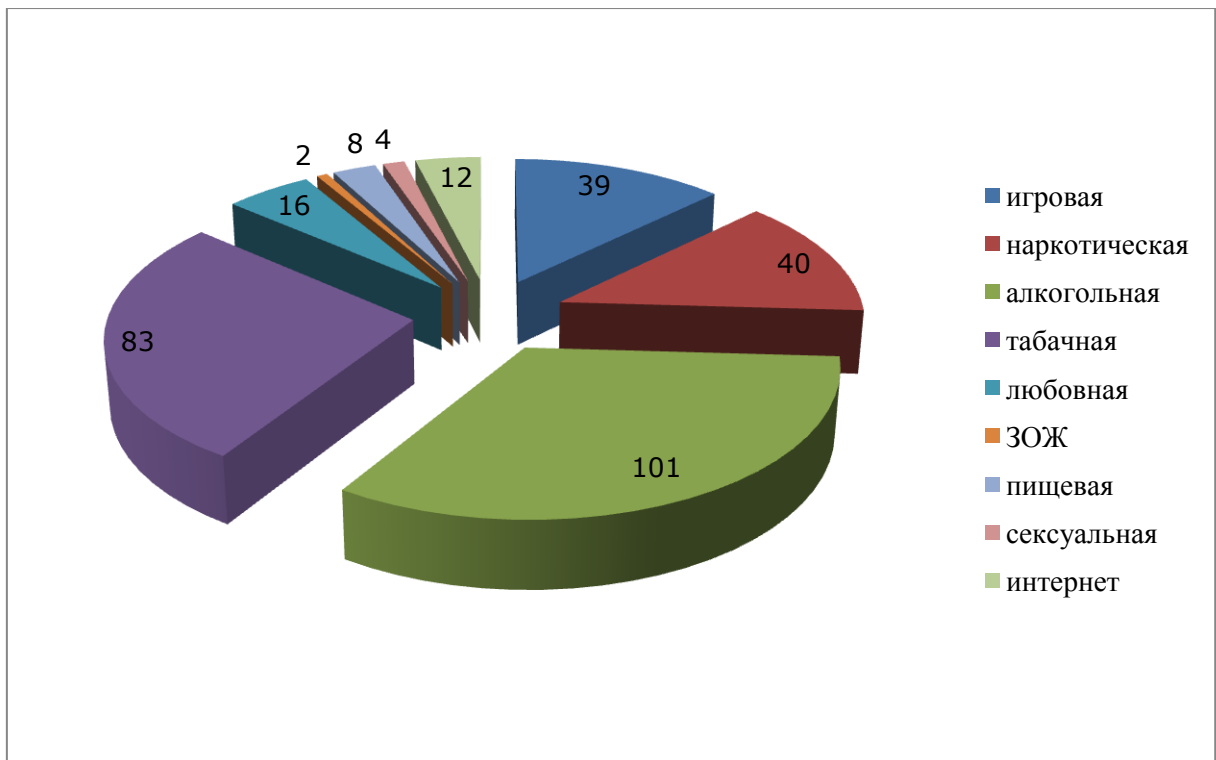


Рисунок 4. Виды зависимостей, человек

Тест № 1 «Здоровье», методика В. Михайлов, А. Палько.

№ п.п.	Наименование	Балл
1.	Постоянное соблюдение рационального режима дня	1
2.	Наличие нормального веса	1
3.	Грамотное составление пищевого рациона	1
4.	Прогулки на свежем воздухе на протяжении года не менее 10 часов в неделю	2
5.	Ежедневная гимнастика	1
6.	Систематическое закаливание	1
7.	Индивидуальное физическое совершенствование (занятие спортом, индивидуальные программы)	2
8.	Владение методом аутотренинга и использование его в укреплении здоровья	1
9.	Систематическое употребление алкоголя	-3
10.	Систематическое курение	-3

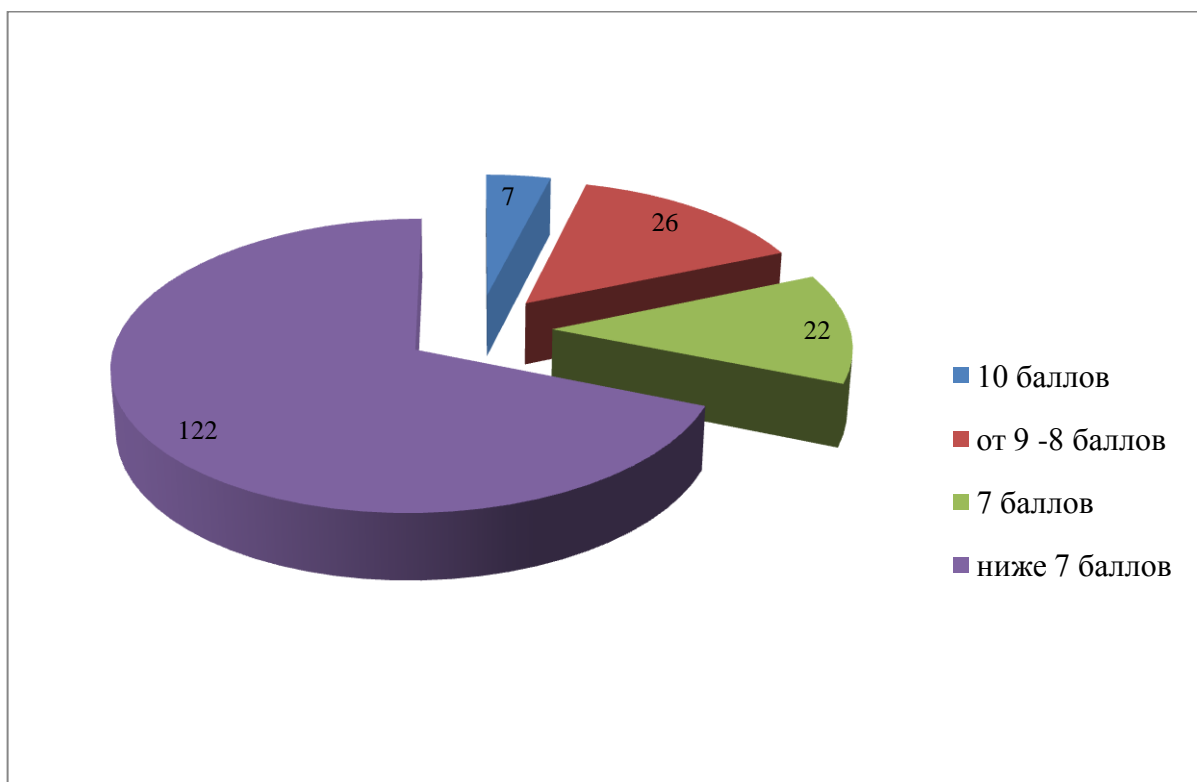


Рисунок 5. Тест «Здоровье», человек

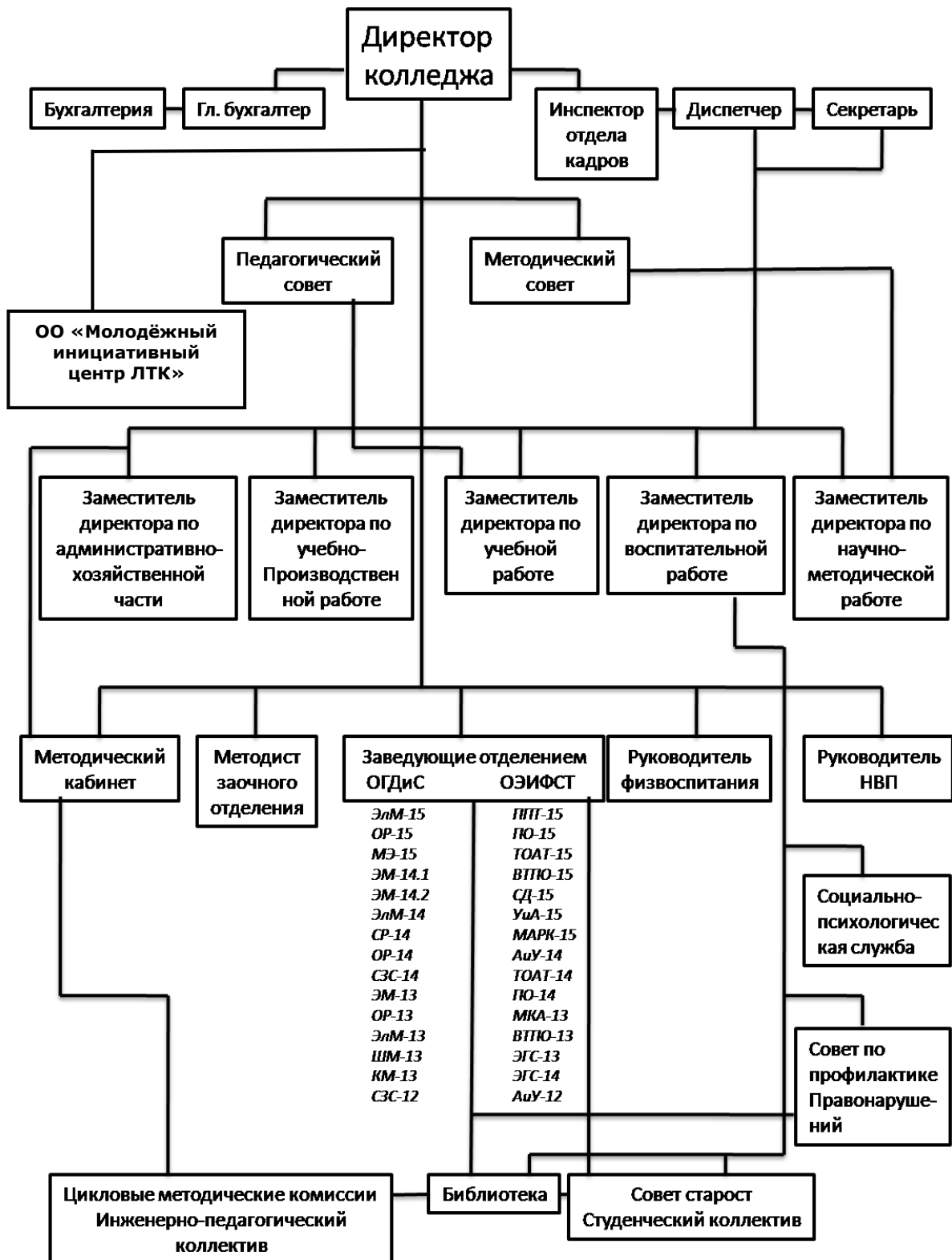


Рисунок 6. Организационно – управленческая структура Лисаковского технического колледжа

Тест на аддикцию № 2

Методика Лозовой Т.В.

Инструкция.

Вам предлагается тестовый материал, состоящий из 70 вопросов (суждений). Внимательно прочитайте утверждение и, не раздумывая очень долго, выберите один из вариантов ответа.

1. Нет -1 балл;
2. Скорее нет – 2 балла;
3. Ни да, ни нет -3 балла;
4. Скорее да – 4 балла;
5. Да – 5 баллов.

Тестовый материал.

1. Время от времени мне очень хочется выпить, чтобы расслабиться
2. В свое свободное время я чаще всего смотрю телевизор.
3. Я считаю, что одиночество – это самое страшное в жизни
4. Я – человек азартный и люблю азартные игры.
5. Межполовые отношения – это самое большое удовольствие в жизни.
6. Я довольно часто ем не от голода, а для получения удовольствия.
7. Я соблюдаю религиозные ритуалы.
8. Я все время думаю о работе, о том, как сделать ее лучше
9. Я довольно часто принимаю лекарства
10. Я провожу очень много времени за компьютером
11. Не представляю свою жизнь без сигарет
12. Я активно интересуюсь проблемами здоровья
13. Я пробовал наркотические вещества
14. Мне тяжело бороться со своими привычками
15. Иногда я не помню произошедшего во время опьянения
16. Я могу долго щелкать пультом в поисках чего нить интересного по телевизору
17. Главное чтобы любимый человек всегда был рядом
18. Время от времени я посещаю игровые автоматы
19. Я не думаю о межполовых отношениях, только когда я сплю
20. Я постоянно думаю о еде, представляю себе разные вкусы
21. Я довольно активный член религиозной общины
22. Я не умею отдыхать, чувствую себя плохо во время выходных

23. Лекарства – самый простой способ улучшить самочувствие
24. Компьютер – это реальная возможность жить полной жизнью
25. Сигареты всегда со мной
26. На поддержание здоровья не жалею ни сил, ни денег, ни времени
27. Попробовать наркотик – это получить интересный жизненный урок
28. Я считаю, что каждый человек от чего-то зависим
29. Бывает что я чуть - чуть перебираю, когда выпиваю
30. Телевизор включен большее время моего пребывания дома
31. Когда я не вместе с любимым человеком, я постоянно думаю о нем
32. Игра дает самые острые ощущения в жизни
33. Я готов идти на "случайные связи", ведь воздержание для меня крайне тяжело.
34. Если кушанье очень вкусное, то я не удержусь от добавки
35. Считаю что религия – единственно, что может спасти мир.
36. Близкие, часто жалуются, что я постоянно работаю
37. В моем доме много медицинских и подобных препаратов
38. Иногда, сидя у компьютера, я забываю поесть или о каких-то делах
39. Сигарета это самый простой способ расслабиться
40. Я читаю медицинские журналы и газеты, смотрю передачи о здоровье
41. Наркотик дает самые сильные ощущения из всех возможных
42. Привычка – вторая натура, и избавиться от нее глупо
43. Алкоголь в нашей жизни – основное средство расслабления и повышения настроения
44. Если сломался телевизор, то я не буду знать, чем себя развлечь вечером
45. Быть покинутым любимым человеком – самое большое несчастье, которое может произойти
46. Я понимаю азартных игроков, которые могут в одну ночь выиграть состояние, а в другую проиграть два.
47. Самое страшное это получить физическое увечье, которое сделает невозможным удовлетворить партнера в постели.
48. При походе в магазин не могу удержаться, что бы не купить, что нить вкусненькое
49. Самое главное в жизни – жить наполненной религиозной жизнью
50. Мера ценности человека заключается в том, на сколько, он отдает себя работе
51. Я довольно часто принимаю лекарства

52. "Виртуальная реальность" более интересна, чем обычная жизнь
53. Я ежедневно курю
54. Я стараюсь неотступно соблюдать правила здорового образа жизни
55. Иногда я употребляю средства, считающиеся наркотическими
56. Человек – существо слабое, нужно быть терпимым к его вредным привычкам
57. Мне нравится выпить и повеселиться в веселой компании
58. В наше время почти все можно узнать из телевизора
59. Любить и быть любимым это главное в жизни
60. Игра – это реальный шанс сорвать куш, выиграть много денег
61. Межполовые отношения – это лучшее времяпровождение
62. Я очень люблю готовить и делаю это так часто, как могу
63. Я часто посещаю религиозные заведения
64. Я считаю, что человек должен работать на совесть, ведь деньги это не главное
65. Когда я нервничаю, я предпочитаю принять успокоительное
66. Если бы я мог, то все время занимался бы компьютером
67. Я – курильщик со стажем
68. Я беспокоюсь за здоровье близких, стараюсь привлечь их к здоровому образу жизни
69. По интенсивности ощущений наркотик не может сравниться ни с чем
70. Глупо пытаться показать свою силу воли и отказаться от различных радостей жизни.

Ключ к тесту. Обработка результатов теста.

Суммируйте баллы по отдельным видам склонностей к зависимостям:

1. Зависимость от алкоголя: 1, 15, 29, 43, 57.
2. Телевизионная зависимость: 2, 16, 30, 44, 58.
3. Любовная зависимость: 3, 17, 31, 45, 59.
4. Игровая зависимость: 4, 18, 32, 46, 60.
5. Зависимость от межполовых отношений: 5, 19, 33, 47, 61.
6. Пищевая зависимость: 6, 20, 34, 48, 62.
7. Религиозная зависимость: 7, 21, 35, 49, 63.
8. Трудовая зависимость: 8, 22, 36, 50, 64.
9. Лекарственная зависимость: 9, 23, 37, 51, 65.

10. Зависимость от компьютера (интернета, социальных сетей): 10, 24, 38, 52, 66.
11. Зависимость от курения: 11, 25, 39, 53, 67.
12. Зависимость от здорового образа жизни: 12, 26, 40, 54, 68.
13. Наркотическая зависимость: 13, 27, 41, 55, 69.
14. Общая склонность к зависимостям: 14, 28, 42, 56, 70.

Интерпретация (расшифровка - условные нормы):

5-11 баллов – низкая;

12-18 - средняя;

19-25 – высокая степень склонности к зависимостям.

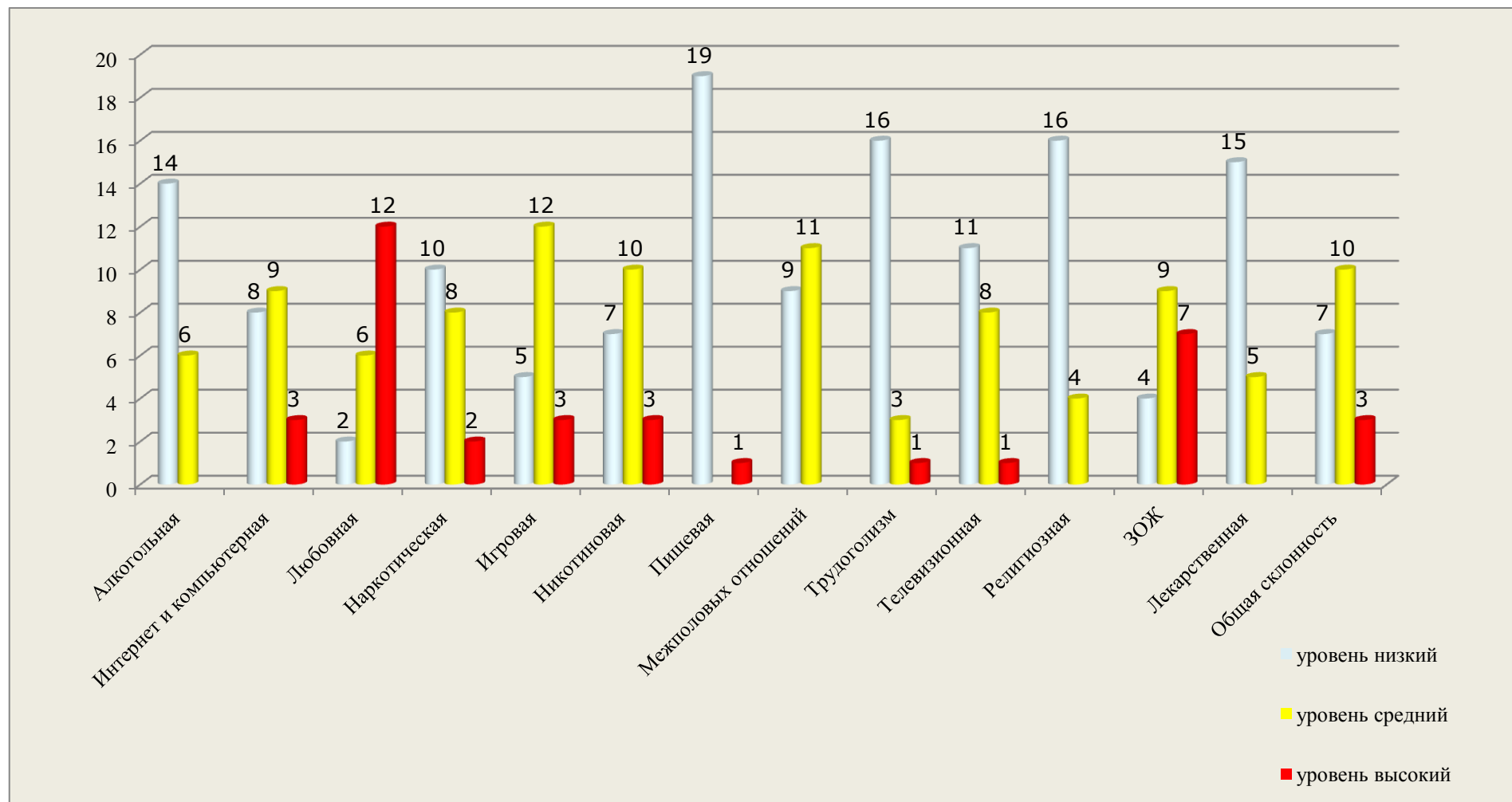


Рисунок 7. Выявление аддикций в группе ЭЛМ -14

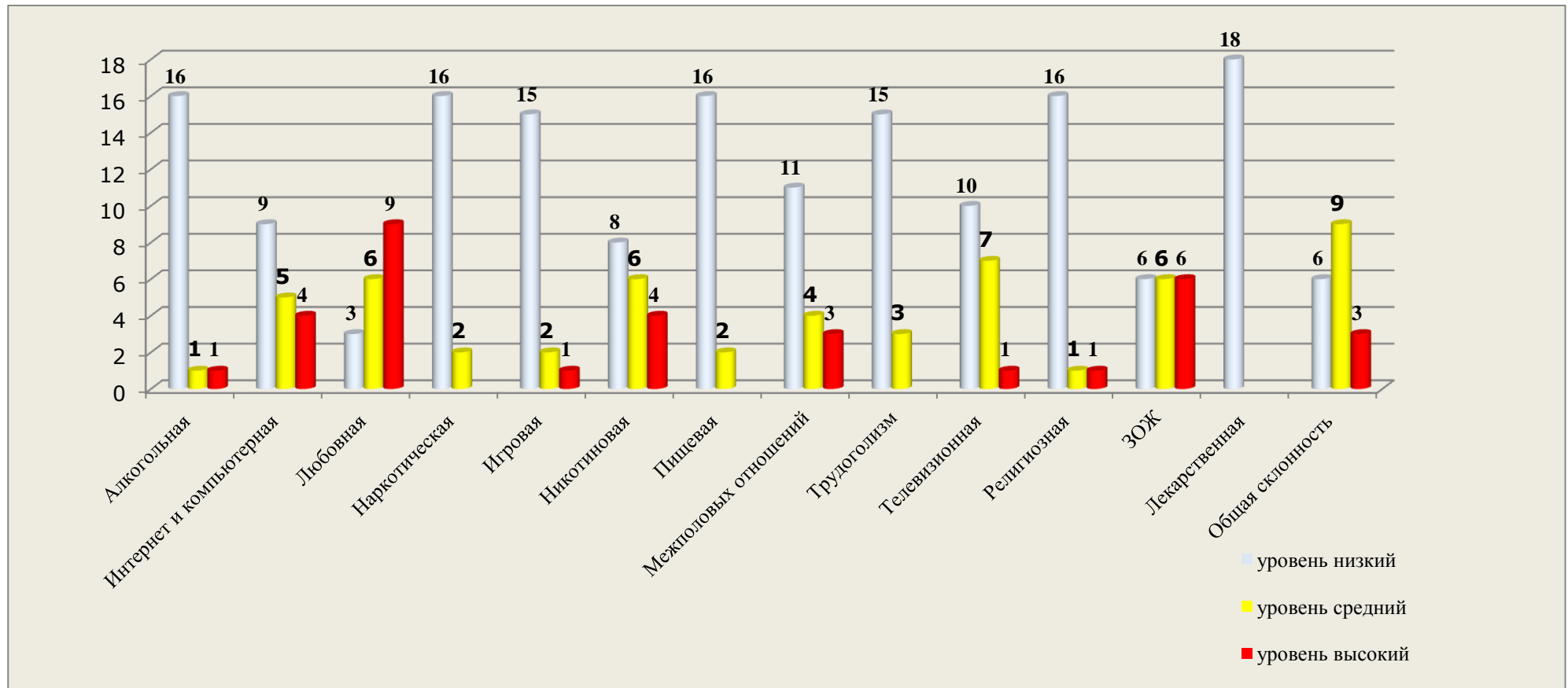


Рисунок 8. Выявление аддикций в группе MARK -15

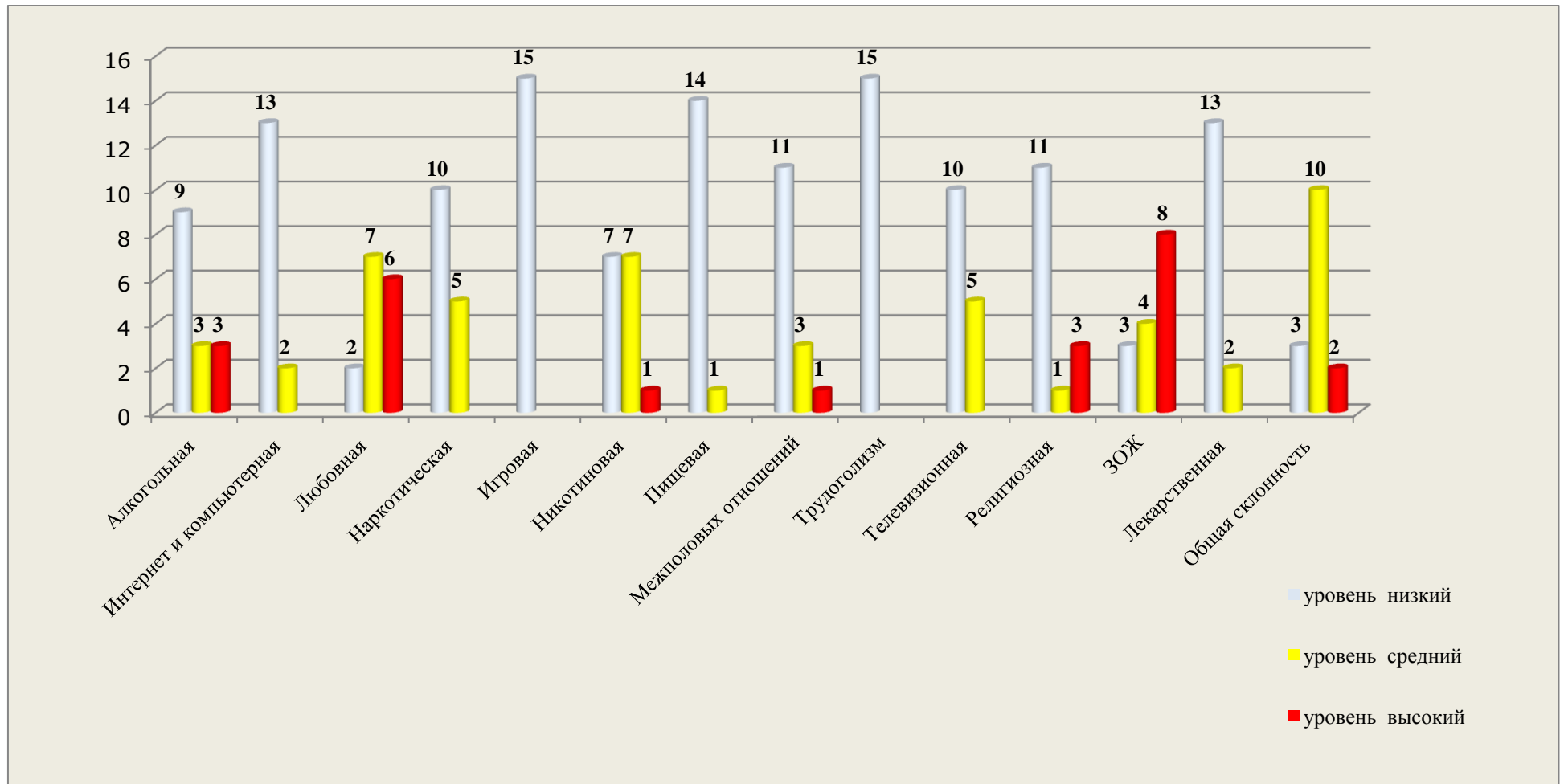


Рисунок 9. Выявление аддикций в группе СЗС -14

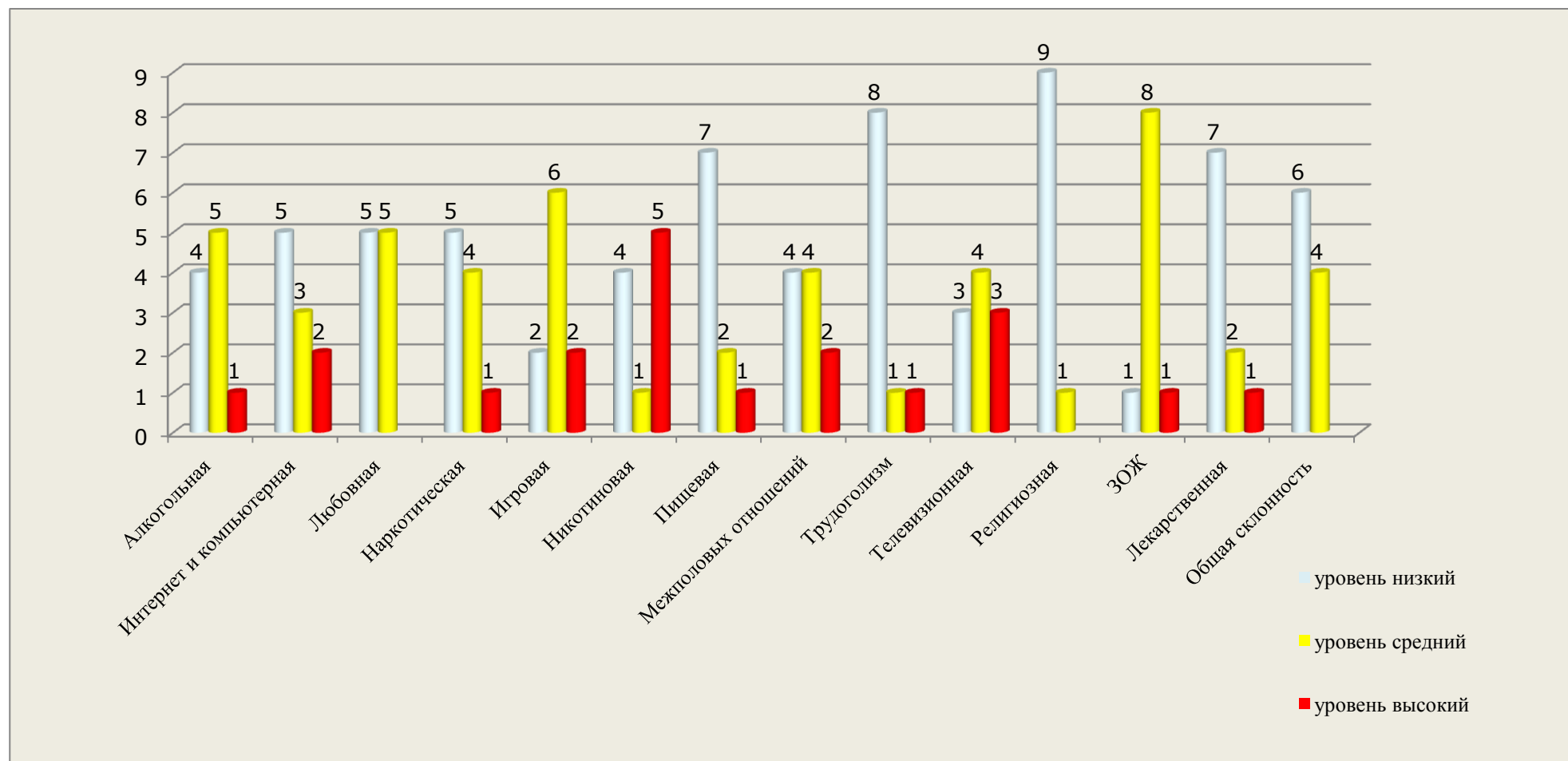


Рисунок 10. Выявление аддикций в группе ЭЛМ -15

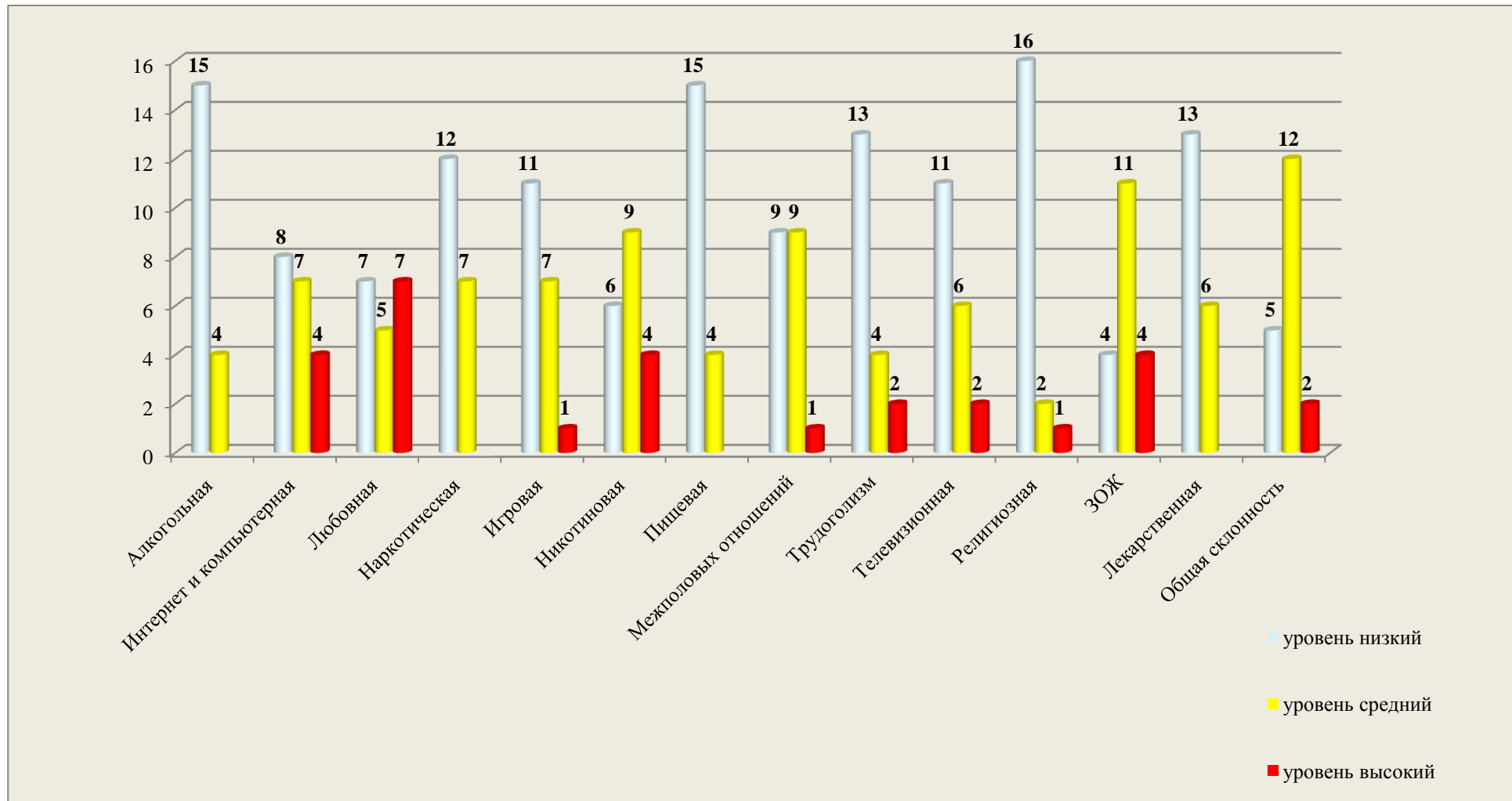


Рисунок 11. Выявление аддикций в группе AiU -12

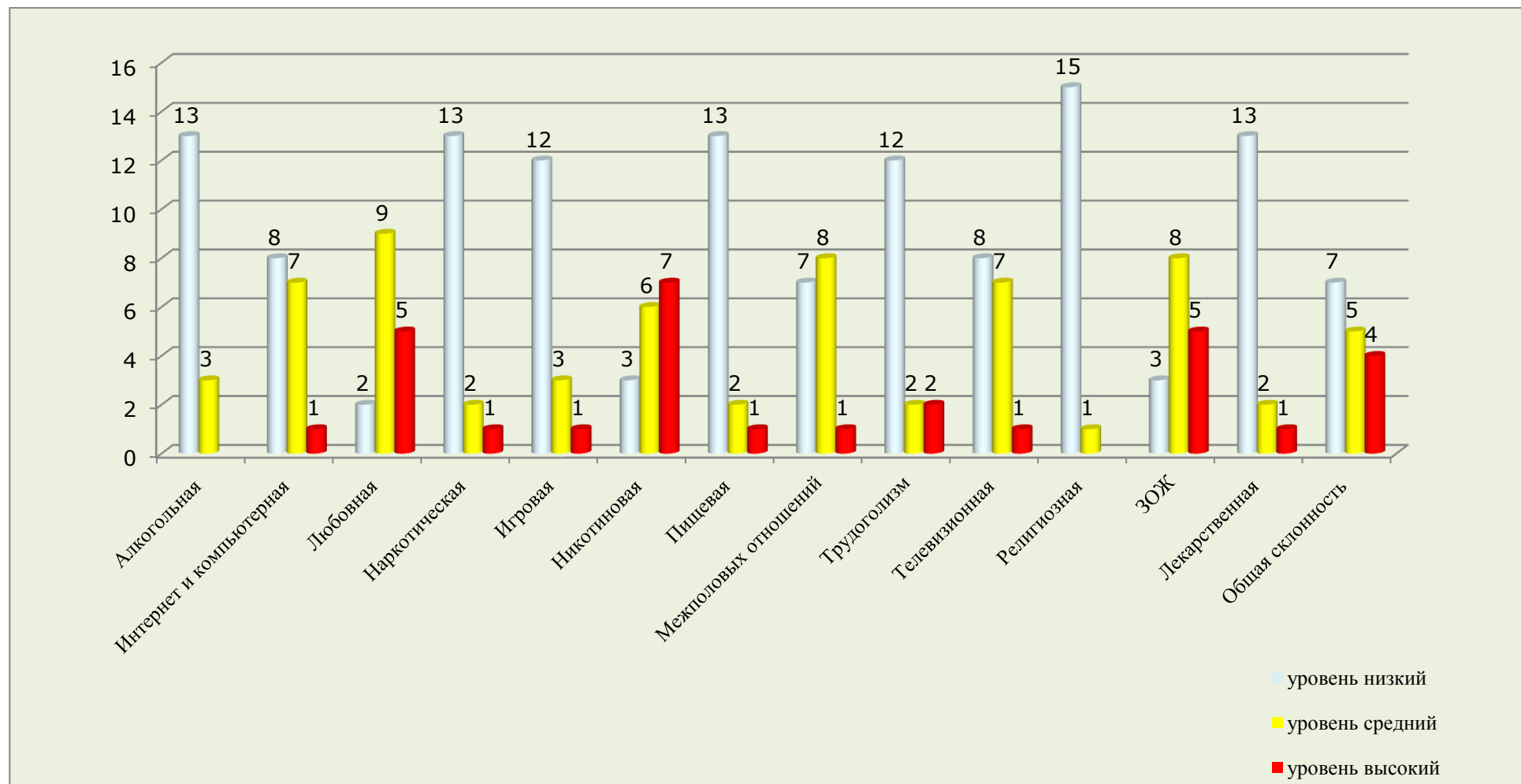


Рисунок 12. Выявление аддикций старшеклассников школы № 3

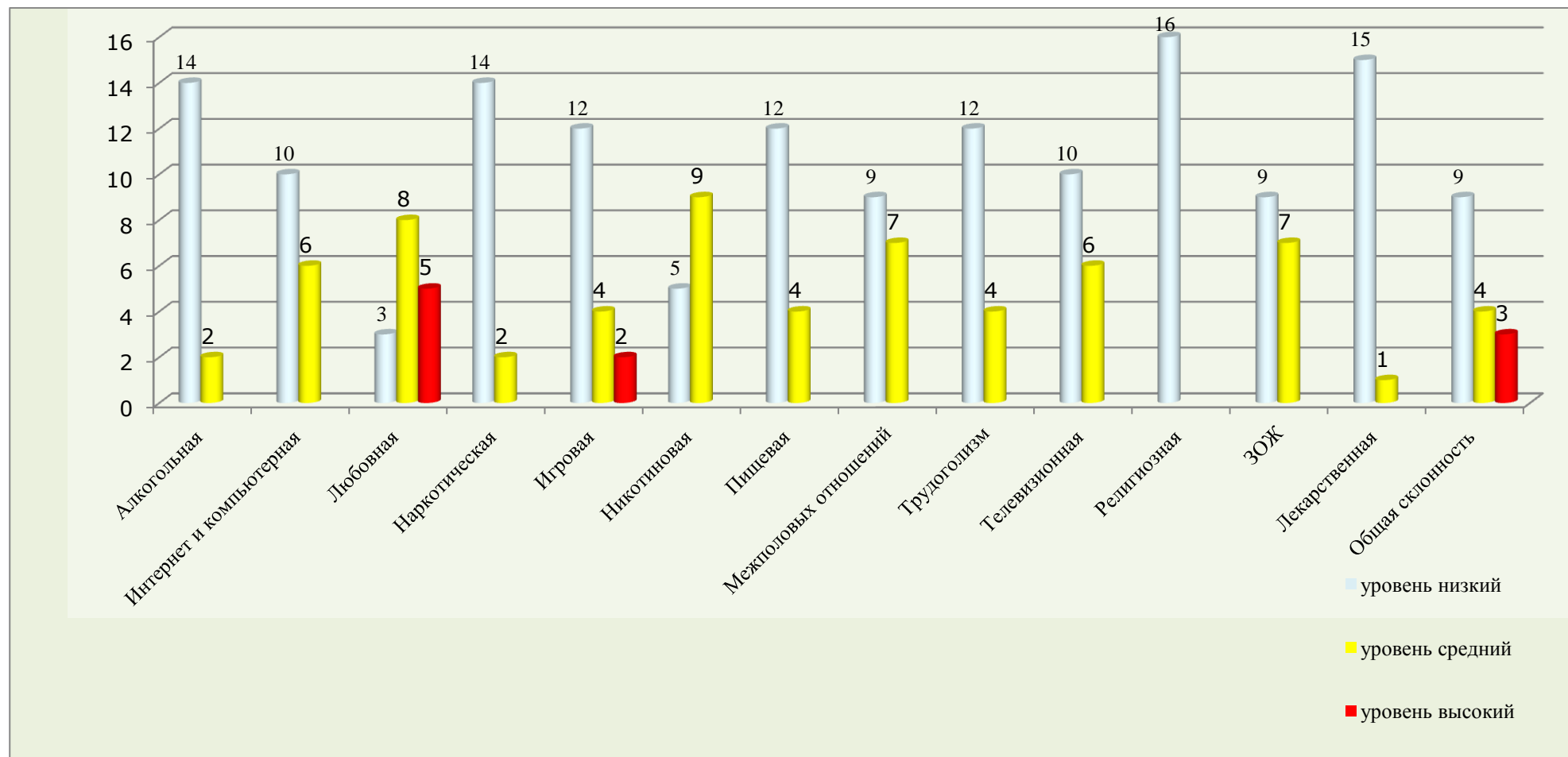


Рисунок 13. Выявление аддикций старшеклассников школы - гимназии

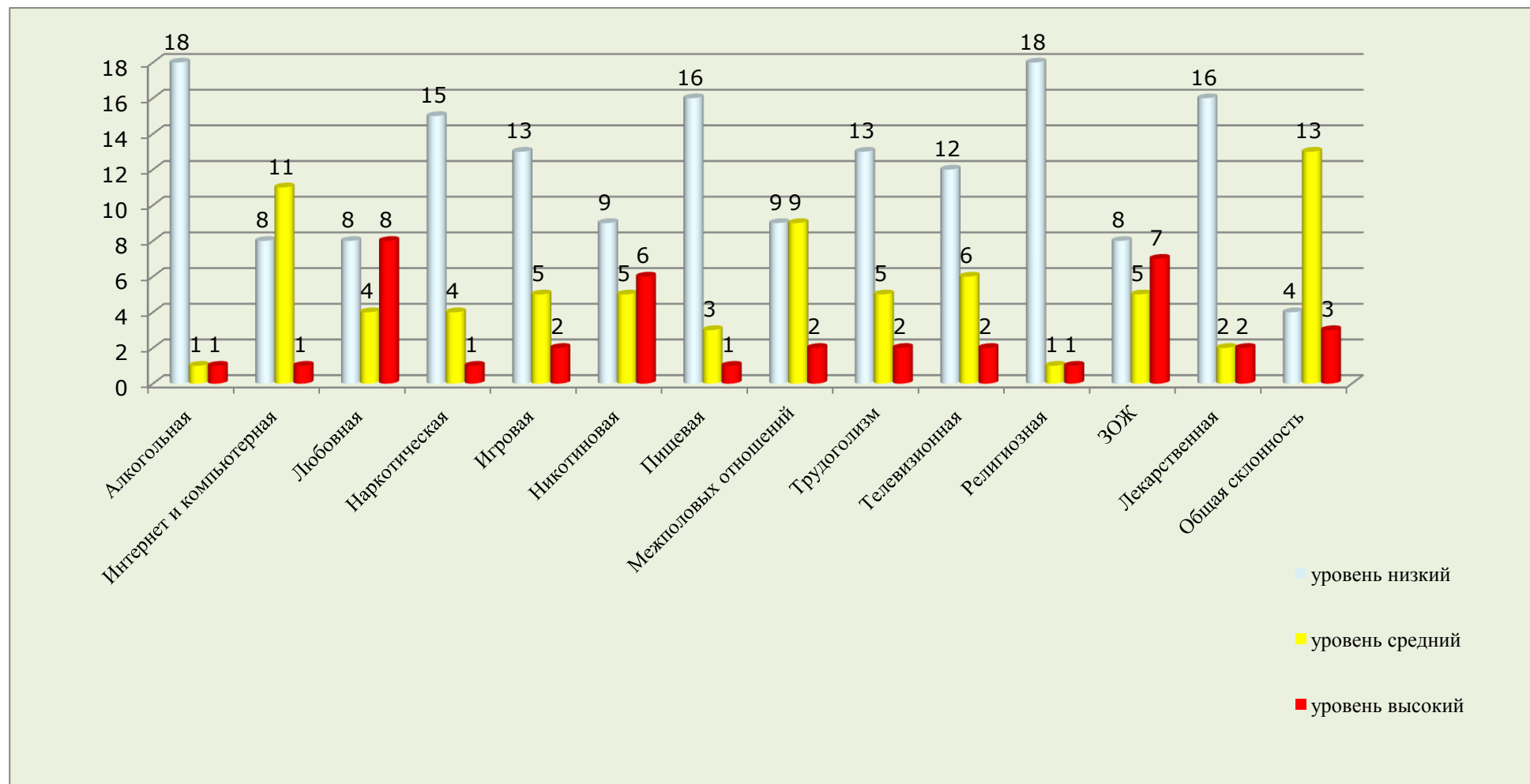


Рисунок 14. Выявление аддикций старшеклассников школы № 6

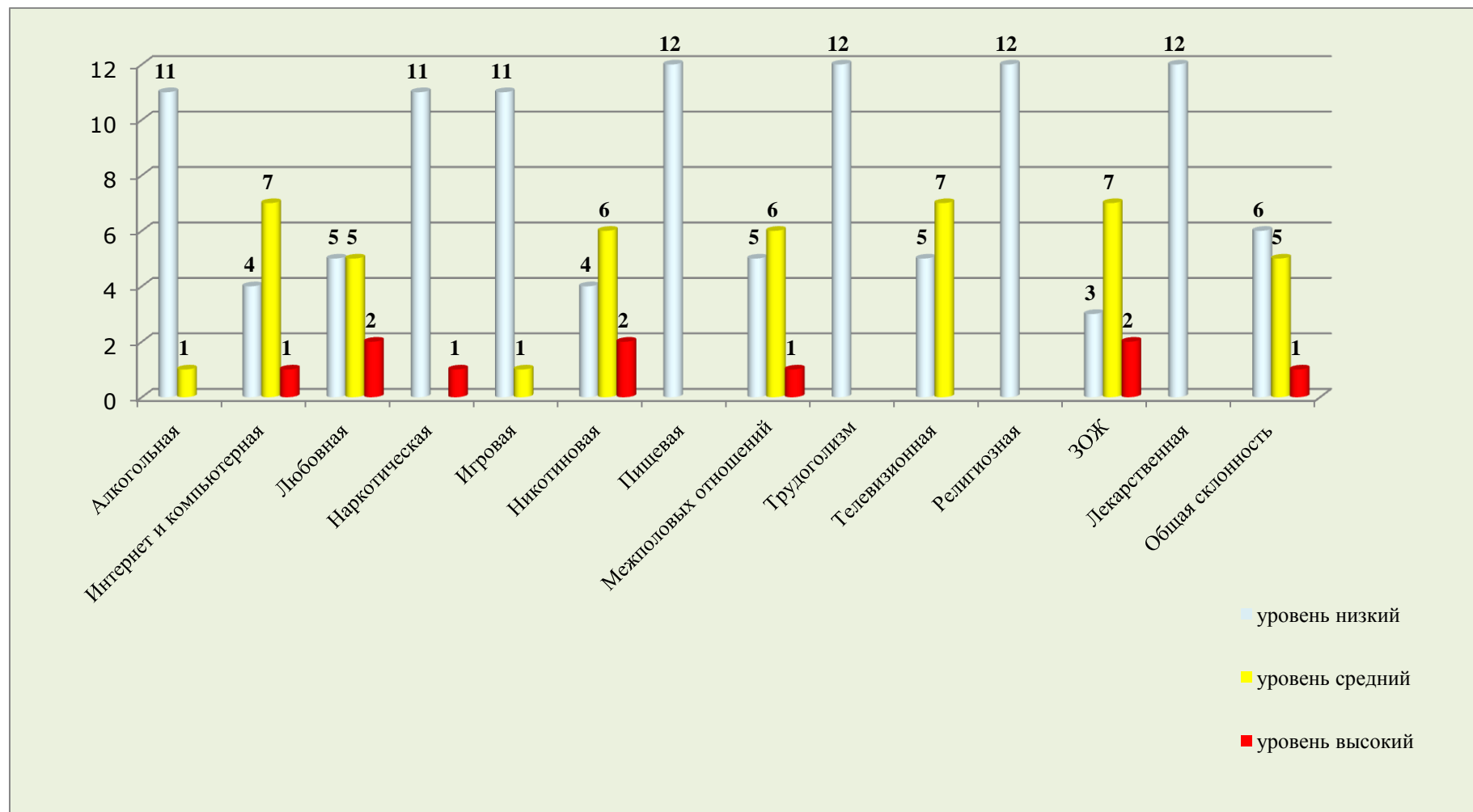


Рисунок 15. Выявление аддикций старшеклассников школы № 4

Приложение 15

Сфера образовательной деятельности КГКП «Лисаковский технический колледж»
 Лисаков техникалық колледжінің «Жастар бастамшыл орталығы» қоғамдық бірлестігінің
 Общественное объединение «Молодёжный инициативный центр» Лисаковского технического колледжа



«Лисаков қаласының жастары арасында аддиктивті мінез-
 құлықтың алдын алу»
 қалалық семинар – тренингтің
 БАҒДАРЛАМАСЫ
 22 қараша 2015 ж.

ПРОГРАММА
 городского семинара - тренинга
 «Профилактика аддиктивного поведения среди молодёжи
 города Лисаовска»

Лисаков, қ.

Не уходи в темнеющие дали: живи в короткой яркой полосе
Омар Хайям

9.00	Регистрация участников	Холл КГКП «Лисаковский технический колледж»
9.10 -9.55	Работа круглого стола в форме диалоговой площадки «Профилактика аддикций: пищевая, любовная, ЗОЖ, интернет зависимость»	Актовый зал КГКП «Лисаковский технический колледж»
10.00 – 10.30	Завтрак	Туристическая база «Волна»
10.30-13.30	Работа выездного тренинга: «Эмоции и чувства»	Туристическая база «Волна»
14.00-14.30	Обед	Столовая КГКП «Лисаковский технический колледж»
14.30 -14.45	Подведение итогов дня, создание общей резолюции	Актовый зал КГКП «Лисаковский технический колледж»
15.00	Рефлексия	

Сфера образовательной деятельности КГКП «Лисаковский технический колледж»
Лисаков техникалық колледжінің «Жастар бастамшыл орталығы» қоғамдық бірлестігінің
Общественное объединение «Молодёжный инициативный центр» Лисаковского технического
колледжа



«Лисаков қаласының жастары арасында аддиктивті
мінез-құлықтың алдын алу: Бәрі сенің қолыңда»
қалалық семинар – тренингтің
БАҒДАРЛАМАСЫ
25 қазан 2015 ж.

ПРОГРАММА

городского семинара - тренинга
«Профилактика аддиктивного поведения среди
молодёжи города Лисаковска: Всё в твоих руках»

Лисаков, қ.

Не уходи в темнеющие дали: живи в короткой яркой полосе
Омар Хайям

9.00	Қатысушыларды тіркеу / Регистрация участников	«Лисаков техникалық колледжі» КМҚК холлы
9.15 -9.45	Таңертеңгі ас / Завтрак	«Лисаков техникалық колледжі» КМҚК асханасы
10.00 – 11.30	Дөңгелек үстелдің жұмысы: «Аддикцияның алдын алу: алкоголь, темекі тарту, нашақорлық» / Работа круглого стола: «Профилактика аддикций: алкоголь, табакокурение, наркомания»	№222 кабинет
11.30-12.30	Дөңгелек үстелдің жұмысы: табысты презентация күпиялары/ Работа круглого стола:	№222 кабинет

	«Секреты успешной презентации»		17.00	Рефлексия	
12.30-13.00	Түскі ас/ Обед	«Лисаков техникалық колледжі» КМҚК асханасы			
13.00 -15.00	Топтарда жұмыс, практикалық жаттығуларды орындау/ Работа в группах, выполнение практических упражнений	№ 302, 304, 305, 306 кабинет			
15.00-16.00	Жобаларды қорғау/ Защита проектов	Акт залы			
16.00	Кофе – брейк	«Лисаков техникалық колледжі» КМҚК асханасы колледж»			
16.30	Музыкалық үзіліс/ Музыкальная пауза	Акт залы			
16.45	Сертификаттарды тапсыру/ Вручение сертификатов				

*Дүниенің сағб асылы, сарасы – біз,
Мақсаты, майса гүлі, санасы – біз.
Бұл жаһан дөп-дөңгелек жүзік болса,
Жауһ ардай жанған соның шарасы – біз.*

Омар Хайям

Кабинет № 302
«Профилактика алкогольной зависимости»

Задание.

1. Провести тренинг на создание и сплочение команды.
2. Тренинг по профилактике алкогольной зависимости.
3. Разделить на микрогруппы для создания проектов (номерки синего цвета)
4. По микрогруппам обсудить вопросы:
 - Какие последствия употребления алкоголя?
 - Создайте правила на будущее предотвращения этих шагов (как избежать последствий)
 - Создать презентацию от каждой микрогруппы.
5. Выбрать лучший проект из представленных, для защиты его в актовом зале.

АЛКОГОЛЬ

Последствия употребления алкоголя очень многообразны. **Последствия приема алкоголя – это последующие проблемы в социуме, это – подорванное здоровье, это – преждевременная смерть.** Нет сферы, где эти последствия не проявили бы себя.

Последствия алкоголя**Каковы же последствия алкоголя с медицинской точки зрения?**

С медицинской точки зрения вреда алкоголя существуют четыре группы негативного влияния алкоголя на органы и системы:

1. сердечно-сосудистая система;
2. репродуктивная система (то есть детородные органы и последствия деторождения у алкоголиков);
3. центральная нервная система;
4. различные физиологические последствия.

К чему приводит прием спиртного напитка? То, ради чего пьют, это состояние опьянения. И мало кто из пьющих ради «снятия стресса», задумывается над тем, что опьянение – это отравление — острое и опасное для организма.

Чем обусловлено состояние алкогольного опьянения?

1. При алкогольном опьянении наступает резкое кислородное голодание клеток головного мозга (гипоксия). Кислородное голодание клеток коры головного мозга формируется вследствие воздействия алкоголя, который и есть яд по сути дела. В самых маленьких сосудах головного мозга образуются тромбы (кровяные сгустки).

Теперь подумаем: к чему это приводит? Клетка не может жить и функционировать без кислорода, в состоянии гипоксии. И часть клеток таким образом погибает. В мозге образуются целые участки погибших и не функционирующих клеток.

Все это можно увидеть в результатах исследований, например, магнитно-резонансной томографии (МРТ). Размеры таких погибших участков клеток головного мозга прямо пропорционально зависят от количества выпитого алкоголя, его крепости, стажа употребления спиртных напитков.

От кислородного голодания клеток страдают абсолютно все органы и системы организма, не только головной мозг.

2. Кроме этого, алкоголь, попав в организм, действует на центральную нервную систему. Поведение выпившего человека имеет характерные признаки: несвязная и невнятная речь, общая заторможенность, провалы памяти, ухудшение внимания и концентрации внимания, шаткость походки, дезориентация в пространстве. Вследствие этого резко возрастает вероятность несчастного случая.

Если доза алкоголя велика, то возможно наступление комы. Ведь при этом не может нормально функционировать дыхание. Часто в таком состоянии наступает неукротимая рвота и смерть в результате попадания рвотных масс в дыхательные пути, увы, не редкость.

Последствия приема алкоголя глазами ученых

Многие пьющие люди себя алкоголиками не считают. Считая, что употребляют они алкоголь умеренно, и он не может в таких дозах принести вреда организму.

Ученые обнаружили, что у 85% людей, которые употребляют небольшие дозы алкогольных напитков, но регулярно, зафиксировано существенное уменьшение размеров головного мозга. Такое же уменьшение объема мозга наблюдается практически у 95% алкоголиков.

Почему происходит такое уменьшение размеров мозга? Из-за гибели тех самых клеток, число которых исчисляется миллиардами. Вот почему у алкоголика происходит деградация личности, уменьшение умственных способностей, ухудшение памяти.

3. У женщин по сравнению с мужчинами наблюдаются более тяжелые последствия приема алкоголя. И мозг женщины, по исследованиям ученых, быстрее теряет свою массу и в больших объемах, чем у мужчины. Доза алкоголя, которая приводит к тяжелым последствиям, для женщины значительно меньше. Состояние опьянения наступает быстрее. Деградация личности у женщины тоже происходит быстрее. Женщина, употребляющая алкоголь, стареет значительно быстрее, чем не пьющая.

Очень важно отметить, что пьющие люди быстро теряют самокритику. У них становится тяжелым характер, меняются в худшую сторону нравственные и этические установки.

Почему?

Человек – это существо, которое способно к самоконтролю. Наши низменные инстинкты тормозятся корой головного мозга, потому мы не ведем себя, как животные, у которых поступки обуславливаются действием подкорки. Алкоголь, попавший в организм, действует на кору головного мозга, и подкорка начинает диктовать свое поведение человеку: животное. Выходят наружу самые низменные инстинкты. Человек не контролирует себя. Для такого человека уже неважно, что о нем подумают и как он выглядит сейчас. Многие пьющие люди считают, что прием алкоголя помогает им лучше сосредоточиться. Принять необходимые решения, заниматься творческой деятельностью и так далее. Это – миф, очень распространенный, но миф. **Принятые сто грамм «для храбрости» или для того, чтобы лучше усвоить что-то – дадут только обратный эффект.**

Ученые пришли к выводу, что даже двадцать пять граммов алкоголя способны ухудшить усвоение материала на 60-70%.

Кабинет № 305

«Профилактика никотиновой зависимости»

Задание.

1. Провести тренинг на создание и сплочение команды.
2. Тренинг по профилактике никотиновой зависимости.
3. Разделить на микрогруппы для создания проектов (номерки жёлтого цвета)
4. По микрогруппам обсудить вопросы:
 - Какие последствия употребления никотина?
 - Создайте правило на будущее предотвращения этих шагов (как избежать этих последствий)
 - Создать презентацию от каждой микрогруппы.
5. Выбрать лучший проект из представленных, для защиты его в актовом зале.

КУРЕНИЕ

Большинство курильщиков наивно полагают, что если они захотят бросить курить, то непременно бросят без особых усилий. Однако при любой подобной попытке тут же возникают ситуации, в которых без сигареты не обойтись: накричал начальник-дурак, наши проиграли, бросила подруга и т.п. Это первое последствие курения – зависимость, которая также возникает от курения марихуаны, кальяна, спайса и т.п.

Ко второму, можно отнести последствие резкого отказа от курения. В этом случае, на фоне ослабленной иммунной системы возникает обострение хронических заболеваний, бессонница, раздражительность, головная боль, снижается работоспособность.

Что еще кроме зависимости и отказа является последствием после курения?

Последствия курения сигарет:

1. курильщики рискуют заболеть раком лёгких, гортани, бронхов и другими видами рака;
2. изменения внутренних органов. В данном случае чаще страдают органы дыхания, желудочно-кишечный тракт и сердечно сосудистая система (в т.ч. ИМС);
3. изменения кожи лица, неприятный запах изо рта, желтизна на зубах и прочее.

Последствия курения электронных сигарет:

1. вредное воздействие никотина приводит к кислородному голоданию мозга и других органов;
2. мутация клеток, передающаяся последующим поколениям;
3. инфаркт, атеросклероз, инсульт;
4. в попытке избавиться от курения простых сигарет, человек становится «рабом» электронных, появляется никотиновая и психологическая зависимости.

Последствия курения кальяна:

1. нарушения функций лёгких, развитие онкологических заболеваний, бесплодие, болезни сердца и другие, схожие с негативными последствиями курения сигарет;
2. пользование общим мундштуком может привести к заражению вирусными болезнями.

Последствия курения табака:

1. Табакокурение приводит к онкологическим заболеваниям, чаще всего это рак легких, горла, пищевода и т.д., а также к заболеваниям сердечно сосудистой системы, эмфиземе лёгких, нарушениям мозгового кровообращение, нарушениям функций памяти, заболеваниям поджелудочной железы, мочевого пузыря и других органов.

Последствия курения спайса:

1. оказывает сильнейшее воздействие на психику человека, может привести к суициду;
2. приводит к нарушениям во всех системах организма человека, вызывая различные заболевания от нарушений функций печени до выпадения волос, прекращению их роста.

Одним из последствий курения простых сигарет, является то, что они могут привести к летальному исходу от одного из перечисленных заболеваний.

Все чаще у курильщиков возникает вопрос: как избавиться от последствий курения, как бросить курить и т.д. Ответ один, обратитесь к наркологу, который поможет правильно, исходя из ваших психофизических особенностей, подобрать эффективное лечение.

Кабинет № 305

«Профилактика наркотической зависимости»

Задание.

1. Провести тренинг на создание и сплочение команды.
2. Тренинг по профилактике наркотической зависимости.
3. Разделить на микрогруппы для создания проектов (номерки зелёного цвета)
4. По микрогруппам обсудить вопросы:
 - Какие последствия употребления наркотических средств?
 - Практическое решение данного вопроса (как избежать этих последствий)
 - Создать презентацию от каждой микрогруппы.
5. Выбрать лучший проект из представленных, для защиты его в актовом зале.

НАРКОТИКИ

Последствия употребления наркотиков

1. Снижение иммунных функций организма приводит к возникновению различных инфекционных заболеваний. Развиваются гнойные нагноения по всему телу наркомана, переходящие в язвы и рубцы.
2. После внутривенных инъекций грязным наркотиком, происходит отмирание мышечных тканей.
3. Поражаются сухожилия и кости.
4. Нарушенный обмен веществ, часто приводит к сильной потере в весе.
5. Нарушение внутренних обменных процессов, приводит к недостатку кальция в организме и потере зубов.
6. Регулярное употребление наркотических средств, приводит к импотенции у мужчин и раннему климаксу у женщин. Психические расстройства и галлюцинации - приводят к агрессивному поведению наркомана и как следствие к правонарушительным действиям.
7. Длительное употребление наркотиков приводит к разрушению печени (гепатиты А, В, С), почек и дыхательной системы организма.
8. Возникают заболевания сердечно-сосудистой системы.
9. Снижается интеллект, человек деградирует как личность.

Возможные риски

1. Использование шприца для инъекций после зараженного человека, может привести к ВИЧ инфекции.
2. Заражение вирусными гепатитами В и С.
3. При быстром развитии инфекции летальный исход наступает через 2-3 года.
4. Возможно сильное отравление токсинами, внутренних органов и крови наркомана, такими веществами как - ацетон, свинец и мышьяк, которые используют для изготовления наркотических средств.
5. Желание получить максимальное удовольствие, вынуждает наркомана увеличивать дозу наркотика, вследствие чего происходит передозировка и летальный исход.
6. Психозы и неадекватное поведение наркомана может привести к травме больного или окружающих.

Последствия курения конопли

Конопля в обиходе имеет несколько названий: гашиш, анаша, марихуана, травка, план и другие. Они отличаются по методу приготовления и использования, впрочем, неважно как называют этот наркотик в народе и как его готовят, важно какие последствия после его курения ожидают курильщиков.

Последствия курения марихуаны:

1. нарушения памяти;
2. ослабленная иммунная система;
3. раковые заболевания, особенно подвержены лёгкие и мозг человека;
4. отрицательно воздействует на мыслительный процесс и восприятие мира.

Последствия курения гашиша:

1. влечет развитие онкологических заболеваний, в частности рак лёгких;
2. наблюдаются нарушения в работе сердечнососудистой, дыхательной (фарингит, бронхит), нервной системах;
3. снижение остроты зрения, а также гиперемия.
4. ухудшения в организме человека, его психологическом состоянии, снижение умственных способностей - это обязательные последствия курения гашиша, от которых очень сложно избавиться, потому что многие из них необратимы.

Последствия курения анаши:

1. отрицательно воздействует на нервные клетки головного мозга;
2. способствует возникновению онкологических заболеваний;
3. приводит к нарушению и заболеваниям дыхательной системы;
4. отражается на умственной способности человека, его памяти.

Одним из последствий курения анаши, как впрочем, и всех наркотиков этой серии, является то, что они могут привести к летальному исходу от одного из перечисленных заболеваний

Группа 1 «Профилактика алкогольной зависимости»
Критерии оценивания проекта

№ п.п	Критерии оценивания	Максимальный балл	Подгруппа				
			№ 1	№2	№3	№4	№5
1.	Индивидуальный вклад участника:	5					
	--	5					
	--	5					
	--	5					
	--	5					
	--	5					
	Всего по подгруппе	35					
2.	Презентация проекта (последовательность, логичность, читаемость слайда, отражение всех вопросов задания)	5					
3.	Уровень заинтересованности при выполнении работы (высокий, средний, низкий)	5					
4.	Работа группы в целом (слаженность, контакт, распределение ролей выполняемой работы, доступность излагаемого материала)	5					
5.	Критерий на усмотрение тренера	5					
6.	Всего набранных очков при выполнении проекта	55					

**Оценивание участников производится как в индивидуальном порядке, так и группы в целом.
Количество баллов выставляется в соответствии с критериями и максимальным баллом.**

**Группа 2 «Профилактика никотиновой зависимости»
Критерии оценивания проекта**

№ п.п	Критерии оценивания	Максимальный балл	Подгруппа				
			№ 1	№2	№3	№4	№5
1.	Индивидуальный вклад участника:	5					
	--	5					
	--	5					
	--	5					
	--	5					
	-	5					
	Всего по подгруппе	35					
2.	Презентация проекта (последовательность, логичность, читаемость слайда, отражение всех вопросов задания)	5					
3.	Уровень заинтересованности при выполнении работы (высокий, средний, низкий)	5					
4.	Работа группы в целом (слаженность, контакт, распределение ролей выполняемой работы, доступность излагаемого материала)	5					
5.	Критерий на усмотрение тренера	5					
6.	Всего набранных очков при выполнении проекта	55					

Оценивание участников производится как в индивидуальном порядке, так и группы в целом.
Количество баллов выставляется в соответствии с критериями и максимальным баллом.

**Группа 3 «Профилактика наркотической зависимости»
Критерии оценивания проекта**

№ п.п	Критерии оценивания	Максимальный балл	Подгруппа				
			№ 1	№2	№3	№4	№5
1.	Индивидуальный вклад участника:	5					
	--	5					
	--	5					
	--	5					
	--	5					
	-	5					
	Всего по подгруппе	35					
2.	Презентация проекта (последовательность, логичность, читаемость слайда, отражение всех вопросов задания)	5					
3.	Уровень заинтересованности при выполнении работы (высокий, средний, низкий)	5					
4.	Работа группы в целом (слаженность, контакт, распределение ролей выполняемой работы, доступность излагаемого материала)	5					
5.	Критерий на усмотрение тренера	5					
6.	Всего набранных очков при выполнении проекта	55					

Оценивание участников производится как в индивидуальном порядке, так и группы в целом.
Количество баллов выставляется в соответствии с критериями и максимальным баллом.

10 СПОСОБОВ ОТКАЗА

1. **Твердое «Нет!»:** говорить «нет», невзирая ни на что. Без объяснений, оправданий и суеты.
2. **Выбрать союзника:** найти в компании такого человека, который разделял бы вашу жизненную позицию. Это поможет получить поддержку в трудной ситуации.
3. **«Стоять на своём»:** сказать, что ты никого не принуждаешь что-либо делать, и тебя никто не сможет заставить делать что-то против твоей воли.
4. **Сменим, тему:** заговорить о чем-нибудь другом (спорт, хобби, дискотеки и т.п.).
5. **«Задавить интеллектом»:** начать убеждать, как вредно употреблять наркотики, как разрушительно действие наркотиков.
6. **Привести плохие примеры:** например, из жизни людей, которые уже осуждены за преступления в сфере незаконного оборота наркотиков.
7. **«Законность»:** напомнить об ответственности
8. **«Сравнение»:** Например, лучше спорт, мне и так очень хорошо живется или я лучше схожу в кино и т.п.
9. **«Авторитет»:** вспомнить человека, который может потерять уважение к вам, если вы согласитесь попробовать.
10. **«Семья»:** самому задать тему о своем будущем, о семье, друзьях и т.д.

*Не уходи в темнеющие дали:
живи в короткой яркой
полосе.*

Омар Хайям



*Живи сейчас,
а не однажды!
Жизнь одна
и не дается
дважды.*

Общественное объединение
«МОЛОДЕЖНОЙ
ИНИЦИАТИВНЫЙ
ЦЕНТР» ЛИСАКОВСКОГО
ТЕХНИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА»

ЗАВИСИМОСТИ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ



*Девять десятых нашего счастья
зависит от здоровья.*

Шопенгауэр А.

Лисаковск, 2015

ВСЕ О ЗАВИСИМОСТЯХ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯХ

Зависимость — подчинение в своих действиях и мыслях чужой воле и чужому влиянию

НИКОТИНОВАЯ

«Табак приносит вред телу, разрушает разум, оглуляет целые нации»

О. Бальзак

Табак — это очень дешевый и мягкий наркотик, тяжелые последствия употребления которого проявляются не сразу — это и создает иллюзию безвредности.



Табак содержит около **300 химических веществ**, которые способны

повреждать живые ткани: **Смоли** являются и служат носителями канцерогенов (веществ, вызывающих рак), содержащихся в табачном дыме. **Никотин** — одно из самых ядовитых веществ, вызывающее наиболее сильное пристрастие. В течение 7 секунд он разносится по всему телу, проникая во все органы, включая мозг, а при беременности — во все органы плода.

Оксид углерода (СО) — ядовитый компонент автомобильного выхлопа, а также основной ингредиент сигаретного дыма. Обладая большим сродством с гемоглобином, блокирует его. В результате гемоглобин утрачивает спо-



После употребления насава



Дети курильщиков

Оксид азота — еще один компонент сигаретного дыма — токсичное вещество, присутствующее также в смоле. Оксид азота снижает эффективность макрофагов (разновидность лейкоцитов), которые охраняют внутренние поверхности легких и разрушают бактерии и других болезнетворных агентов.

По данным ВОЗ, курение кальяна вызывает те же заболевания, что и сигареты, в частности, рак легких, полости рта и мочевого пузыря, а также закупорку артерий, болезни сердца и нарушение течения беременности.



АЛКОГОЛЬНАЯ

«Сначала ты выпиваешь алкоголь, затем алкоголь выпивает алкоголь, а потом алкоголь выпивает тебя»

Фрэнсис Скотт Фицджеральд

Алкоголь — это наркотик. То есть он вызывает непреодолимое желание выпить еще, а потом еще и еще. Это желание всегда прикрывается самыми разными благовидными предложениями. На самом деле алкоголь не помогает расслабиться и отдохнуть после тяжелого дня, он не решает никаких проблем.

Все, что делает алкоголь, — отравляет и убивает клетки Вашего организма.

Регулярное употребление спиртных напитков приводит к развитию алкоголизма — хронического, прогрессирующего и смертельного заболевания.



Как Алкоголь бьет на Внешность женщин?



Дети алкоголиков

По статистике, 80% подростков и взрослых людей, регулярно употребляющих спиртные напитки, уже умеют первую стадию алкоголизма, но даже не подозревают об этом. Последствия употребления алкоголя находят свое проявление и в



психологическом состоянии человека. Вне зависимости от того, каким характером обладал человек до алкоголизма, его интересы и поведение кардинально меняются.



Ранее увлеченный, активный и жизнерадостный человек может стать раздражительным и придирчивым, грубым и циничным. Ранее дружелюбный человек замыкается в себе или окружает себя такими же спившимися личностями.

При начальной стадии алкоголизма человек теряет престижную работу, выходит на менее привлекательную, затем, спиваясь, теряет и ее, и постепенно опускается на самое «дно».

Под воздействием алкоголя человек может совершить различные поступки, на которые бы никогда не решился, будучи трезвым.

По полицейской статистике около 80% всех преступлений были совершены в состоянии опьянения, включая дорожные аварии. Статистика самоубийств вызывает не менее страшные цифры — примерно 75% из них были совершены под воздействием алкоголя.

НАРКОТИЧЕСКАЯ

«С помощью наркотиков вы можете пережить все, но ничего не поймете»

Э. Берн

Наркомания (*narcomania*, от греческого *нарк* — «оцепеневать» и *манья* — «страсть, безумие») — общее название заболеваний, которые проявляются сильным, болезненным влечением у некоторых людей (наркоманов) к употреблению наркотических веществ и



приёму их в возрастающих количествах вследствие стойкой психической и физической зависимости от них. При приёме наркотиков возникает эйфория, тело становится как будто невесомым, исчезают временные и пространственные

границы. Человек быстро попадает в физическую и психологическую зависимость от принимаемых средств, постоянно повышает дозу. Передозировка же нередко приводит к угнетению дыхательного центра и смерти от остановки дыхания.



Дети наркоманов

Последствия употребления наркотиков:

1. Снижение иммунных функций организма.
2. Нарушенный обмен веществ, часто приводит к сильной потере в весе.
3. Регулярное употребление наркотических средств, приводит к импотенции у мужчин и раннему климаксу у женщин.
4. Психические расстройства и галлюцинации

— приводят к агрессивному поведению наркомана и как следствие к правонарушительным действиям.

5. Длительное употребление наркотиков приводит к разрушению печени (гепатиты А, В, С), почек и дыхательной системы организма. Возникают заболевания сердечно-сосудистой системы.

6. Снижается интеллект, человек деградирует как личность. Человек, ставший наркоманом, довольно быстро проходит все стадии деградации (распада) личности, и в скором времени становится проклятием для своей семьи, своих близких и обузой для окружающих.

Лисаков техникалық колледжінің «Жастар бастамшыл орталығы» қоғамдық бірлестігінің
Общественное объединение «Молодёжный инициативный центр» Лисаковского технического колледжа

ЕРЕЖЕ

«Алкогольді, темекі және есірткі заттарға қарсы үздік
жарнама» конкурсы

ПОЛОЖЕНИЕ

Конкурс «Лучшая антиреклама алкогольных,
табачных и наркотических средств»

Рассмотрено на заседании ОО «МИЦ»ЛТК»

Протокол № 3 10 сентября 2015 года

Председатель ОО «МИЦ» ЛТК» Н. Гибадетдинова _____

Конкурс на лучшую антирекламу алкогольных, табачных изделий и наркотических средств

Положение

о проведении молодежного конкурса на «Лучшую антирекламу алкогольных, табачных изделий и наркотических средств» среди учащихся школ и студенческой молодёжи административной территории города Лисаковска.

Общие положения

1.1. Молодежный конкурс на Лучшую антирекламу алкогольных, табачных изделий и наркотических средств» (далее – Конкурс) проводится в целях формирования у молодежи бережного и ценностного отношения к своему здоровью, здоровью своей семьи и окружающей среде;

1.2. Целями и задачами конкурса являются:

- формирование в молодежной среде знаний о вреде курения и употребления алкоголя;
- усиление в молодежной среде модных тенденций здорового образа жизни;
- формирование у молодежи стойкой негативной установки по отношению к употреблению психоактивных веществ, как к способу решения своих проблем или проведения досуга;
- ориентация на здоровое будущее, морально-нравственные ценности, развитие общественно-полезной активности молодежи.

1.3. Проведение конкурса осуществляется в следующем порядке:

- 1 этап - прием работ на конкурс с 21 октября 2015 по 20 ноября 2015 года;
- 2 этап – заседание жюри, подведение итогов, определение победителей с 20 ноября 2015 по 21 ноября 2015 года;
- 3 этап - награждение победителей 22 ноября 2015 года;

II. Организаторы и участники молодежного конкурса

2.1. Организаторами молодежного конкурса на «Лучшую антирекламу алкогольных, табачных изделий и наркотических средств» является Общественное объединение «Молодёжный инициативный центр» Лисаковского технического колледжа в рамках реализации государственного заказа «Организация и проведение проекта, направленного на укрепление здоровья подрастающего поколения и

профилактику зависимостей», при поддержке отдела внутренней политики акимата города Лисаковск

2.2. В Конкурсе принимают участие: отдельные авторы и творческие коллективы. Возраст участников – от 15 до 21 года.

III. Порядок и сроки проведения молодежного конкурса:

3.1. Предоставление материалов – до 20 ноября 2015 года;

3.2. Победители определяются комиссией по подведению итогов Конкурса.

3.3. В состав комиссии входят представители ГУ «Отдел внутренней политики акимата города Лисаковска», ОО МИЦ «ЛТК», общественности.

IV. Требования к работам:

4.1. На конкурс представляются:

- видеоматериалы, направленные на профилактику асоциальных явлений в молодежной среде на электронном носителе (продолжительность ролика 3 минуты);
- плакаты и стендовые материалы, пропагандирующие здоровый образ жизни на бумажном и/или электронном носителях;
- стихотворения, слоганы, на бумажном и/или электронном носителях;

4.2. Каждая работа обязательно сопровождается анкетой с рецензией педагога или руководителя учебного заведения:

Ф.И.О

Название работы

Электронный адрес

Контактный телефон

Место учебы

4.3 Работы не должны содержать сцен насилия, лексики противоречащей нормам морали.

4.4. Организатор вправе использовать присланные на Конкурс материалы без выплаты авторского вознаграждения: демонстрировать материалы на публичных мероприятиях, публиковать материалы в средствах массовой информации не на коммерческой основе. В случае, если печатное или электронное издание выразит желание опубликовать материал на коммерческой основе, условия опубликования обсуждаются с автором презентации и оговариваются в соглашении.

V. Критерии оценки проектов:

5.1. Общая оценка жюри выводится суммированием баллов каждого члена жюри, основанных на субъективной оценке, представленных на конкурс работ, с учетом совокупности следующих рекомендуемых критериев и параметров:

- новизна в решении проблем молодого поколения;
- оригинальность идеи;
- общественная значимость содержания.

В каждой номинации могут быть добавлены дополнительно критерии отбора в зависимости от специфики номинации (приложение 1)

VI. Условия конкурса:

6.1. Конкурсные работы должны соответствовать следующим номинациям:

- «За лучший видеоматериал»
- «За лучший агитационный стенд, выставку, оформление в учебном заведении»
- «За лучшую антирекламу в средствах массовой информации»: рисунки, стихотворения, слоганы.

6.2. В каждой номинации определяется только один победитель. В случае если несколько работ в номинации получили одинаковое количество голосов, Жюри проводит переголосование только по этим работам. В случае если повторное голосование не выявило победителя, то голос председателя Жюри считается за 2 голоса и побеждает та работа, за которую голосовал председатель Жюри (приложение 2)

VII. Организация работы комиссии по подведению итогов

Решение конкурсной комиссии по итогам Конкурса оформляется протоколом.

Заседание конкурсной комиссии считается правомочным при участии в нем не менее 2/3 от общего числа членов комиссии.

Решение принимается простым большинством голосов от числа участвующих в заседании членов конкурсной комиссии.

Победители награждаются на завершающем мероприятии 22 ноября 2015 года грамотами и ценными призами.

**Критерии оценивания Конкурса на лучшую антирекламу алкогольных,
табачных изделий и наркотических средств**

Итоговая рейтинговая таблица

№ п.п	Ф.И. участника	Школа/колледж	Класс/группа	Член жюри 1	Член жюри 2	Член жюри 3	Итого
				20	20	20	60
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							

ОО «Молодёжный инициативный центр»
Лисаковского технического колледжа

Собрание членов общественного объединения «МИЦ»ЛТК»

10 сентября 2015 год.

Протокол № 3

Место проведения кабинет № 230 КГКП «Лисаковский технический
колледж»

Участники собрания: члены ОО «МИЦ» ЛТК»

Повестка собрания:

1. Избрание секретаря ОО «МИЦ»ЛТК»
2. Утверждение плана мероприятий по проекту государственного социального заказа.
3. Утверждение положения по Конкурсу «Лучшая антиреклама алкогольных, табачных и наркотических средств»

Ход собрания:

По первому вопросу слушали председателя ОО «МИЦ» ЛТК Гибадетдинову Н. в связи с выпуском групп, необходимо избрать нового секретаря общественного объединения и принять новых членов.

По второму вопросу слушали Гибадетдинову Н., предложила план мероприятий на реализацию проекта государственного заказа. (материал прилагается)

По третьему вопросу слушали Солдаткину А., предложила положение о Конкурсе «Лучшая антиреклама алкогольных, табачных и наркотических средств»

Решение:

1. Избрать секретарем Солдаткину А., студентку 1 курса группы МАРК -15
2. Принять план мероприятий по реализации государственного социального заказа к выполнению
3. Утвердить положение о Конкурсе «Лучшая антиреклама алкогольных, табачных и наркотических средств».

Секретарь _____ А.Солдаткина