

эмоционального истощения, деперсонализации, редукции профессионального достижения и, в целом, синдрома эмоционального выгорания.

Заключение. Враждебность педагогов оказывает влияние на все компоненты синдрома эмоционального выгорания: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений. Враждебность у женщин оказывает влияние как на общий показатель синдрома эмоционального выгорания, так и на его компоненты: эмоциональное истощение, деперсонализацию, редукцию профессиональных достижений. У мужчин враждебность влияет на общий показатель синдрома эмоционального выгорания, не оказывая значимого влияния на его отдельные компоненты.

Данные, полученные в результате проведённого исследования, позволяют определить перспективы и возможности их практического применения. Результаты могут быть использованы в нескольких направлениях: внедрение исследовательских результатов в лекционные курсы учреждений высшего образования, осуществляющих подготовку педагогов и психологов, в деятельность институтов развития образования, осуществляющих повышение квалификации педагогов в системе непрерывного образования; разработка психологическими службами учреждений образования программ по профилактике и психокоррекции синдрома эмоционального выгорания у педагогов с учётом выявленного нами влияния враждебности на развитие синдрома эмоционального выгорания у педагогов; оказание индивидуальной психологической помощи педагогам с синдромом эмоционального выгорания.

Список цитируемых источников

1. Maslach C. Burned-out // Human Behavior. 1976. № 5. P. 16—22.
2. Там же. С. 16—22.
3. Орёл В. Е. Синдром психического выгорания личности. М.: Ин-т психологии РАН, 2005. 330 с.
4. Большакова Т. В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03. М. : [б. и.], 2004. 187 с.
5. Каримова А. Р. Особенности коммуникативных качеств личности и их взаимосвязь с эмоциональным выгоранием учителей : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13. Казань : [б. и.], 2003. 173 с. ; Кондратьева О. Г. Изменения альфа- и бета-ритмов биоэлектрической активности мозга при формировании синдрома эмоционального выгорания у педагогов : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.02. Уфа, 2011. 219 с. ; Ракицкая А. В. Особенности эмоционального интеллекта педагогов с синдромом эмоционального выгорания в фазе истощения // Материалы III Междунар. науч.-практ. конф., Брест, 7 апр. 2010 г. / БрГУ им. А. С. Пушкина. Брест : БрГУ, 2010. С. 224—228.
6. Buss A. H., Durkee A. H. An inventory for assessing different kinds of hostility // J. of Consulting Psycholog. 1957. Vol. 21. P. 343—349.
7. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. СПб. : Питер, 2009. 336 с.

Материал поступил в редакцию 07.05.2015г.

УДК 613+616-036.22

Л. Е. Селезнёва

Государственное учреждение «Барановичский зональный центр гигиены и эпидемиологии», Барановичи

ПРОБЛЕМА ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЁЖИ

Введение. Употребление табака представляет собой значительную угрозу для здоровья населения, в результате которой ежегодно на нашей планете умирают почти 6 миллионов человек, из которых более 600 тысяч некурящих людей, подвергающихся воздействию окружающего табачного дыма [1]. Каждые шесть секунд из-за табака умирает примерно один человек, т. е. по этой причине происходит каждый десятый случай смерти среди взрослых людей. В XX веке табак стал причиной 100 миллионов случаев смерти, и при сохранении нынешних тенденций в XXI веке из-за табака могут погибнуть до миллиарда человек. Если не принять меры, к 2030 году число случаев смерти, связанных с табаком, превысит 8 миллионов в год.

Вред пассивного курения — ключевой довод осуществления политики ограничения курения и распространения табачной продукции. Научно доказано, что пассивное курение увеличивает риск развития онкологических заболеваний — рака лёгких, носоглотки, молочной железы, шейки матки, почечно-клеточной карциномы, опухолей мозга и лейкемии у детей [2]. В фундаментальном обзоре Международного агентства по изучению рака показано, что воздействие вторичного табачного дыма является для людей канцерогенным [3]. Некурящие пассивные курильщики подвергаются воздействию

тех же канцерогенов, что и активные курильщики. Боковой поток дыма содержит более 4 000 химикатов, включая 69 доказанных канцерогенов. Исследования самих табачных компаний показали, что некоторые известные канцерогены присутствуют в боковом потоке дыма в более высоких концентрациях по сравнению с дымом, вдыхаемым при курении. Также установлена взаимосвязь между пассивным курением и заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца (ИБС), инсульт), причём риск развития ИБС у пассивного курильщика может быть лишь в два раза ниже, чем у человека, выкуривающего 20 сигарет в день [4]. Риск заболевания астмой у взрослых, страдающих от загрязнения окружающей среды табачным дымом дома и на работе, на 40—60% выше, чем у тех, кто не подвержен пассивному курению. У детей пассивное курение вызывает заболевания бронхитом, пневмонией, кашель, приступы астмы, воспаление среднего уха, внезапную смерть, поражения сердечно-сосудистой и нервной систем, органов чувств [5].

Исследования специалистов Центра социологических и политических исследований БГУ, объектом которых стали 1 500 учащихся различных типов учреждений образования Беларуси, выявили, что образ жизни молодёжи в подавляющем большинстве не соответствует здоровому; среди подростков увеличивается доля активных потребителей никотина, что, несомненно, ведёт к ухудшению здоровья целого поколения в настоящем и ставит под угрозу здоровье всей нации в будущем [6].

Основная часть. По результатам исследований санитарно-эпидемиологической службы, в Беларуси курят более 65% студентов и школьников. Практика свидетельствует, что формальные мероприятия (лекции, беседы с волонтерами), посвящённые профилактике табакокурения, часто не приносят ожидаемого эффекта, так как лозунги о вреде курения встречают сопротивление, в том числе на бессознательном уровне личности человека. Известно, что никотинамидадениндинуклеотид (НАД) является коферментом, участвующим в живых клетках в ферментативных реакциях окисления; никотинамидадениндинуклеотидфосфат (НАДФ) — один из основных продуктов световых реакций фотосинтеза; никотиновая кислота является жизненно необходимым витамином (ниацин, витамин РР, противопеллагрический фактор, производное пиридина). Витамин РР применяется как лекарственное средство при различных заболеваниях, при интоксикации беременных [7]. Традиционные лекции, направленные на формирование установок учащейся молодёжи на здоровый образ жизни, «наталкиваются» на бессознательные механизмы защиты, в результате которых информация не воспринимается; внимание обучаемых «переключается» на другие темы, связанные с их интересами, возрастными потребностями. Здоровый образ жизни часто предстаёт перед человеком в виде «Я-идеала», который является противоположным отражением бессознательного. Чем настойчивее мы «пропагандируем» здоровый образ жизни, стремимся к «Я-идеалу», тем иногда острее человек чувствует недовольство внутренней мотивации, обусловленной обменом веществ его организма. Проблема здорового образа жизни не может решаться без учёта последних открытий перинатальной психологии, микropsихоанализа, психопатологии и психотерапии. Привычки ребёнка кодируются ещё в антенатальном периоде, зависят, в том числе, от вкусовых пристрастий родителей.

Таким образом, пассивно-информационный характер изложения гигиенической информации часто не имеет эффекта; необходима организация рефлексивно-деятельностного обучения, что, в свою очередь, требует повышения соответствующей квалификации преподавателей, классных руководителей (кураторов групп), всех, кто так или иначе организует и проводит гигиеническое воспитание учащейся молодёжи.

Специалистами Барановичского зонального центра гигиены и эпидемиологии на основе современных научных данных разработаны методические рекомендации для педагогов, родителей, учащейся молодёжи, направленные на профилактику табакокурения, которые включают в себя:

- медицинскую информацию о воздействии табакокурения на репродуктивную функцию мужчины и женщины, различные системы организма человека. В частности, ранняя импотенция мужчин в 11% случаев развивается из-за курения. За последние 40 лет из-за курения заболело более 100 тысяч белорусских мужчин. В Беларуси в год выявляется около 4 тысяч больных раком лёгких, 600 человек — раком гортани и примерно столько же — раком слизистой полости рта. В нашей стране онкология — вторая основная причина смертности населения. От рака гибнет 13—15% всех умерших. Больных онкологией «прибывает» до тысячи человек ежегодно. Табак и его дым содержат различные химические вещества, многие из которых ещё мало изучены (бензопирен, синильная кислота, мышьяк, сернистый газ, радиоактивный свинец, полоний, висмут, цезий). Многочисленными клиническими, эпидемиологическими и экспериментальными исследованиями установлено, что курение вызывает нарушение работы всех органов и систем организма человека;

- сведения о материально-денежных потерях курильщиков. Специалисты подсчитали, в частности, что курильщик в год тратит на табачные изделия столько денег, сколько стоит путёвка в санаторий. За 20 лет суммарные расходы приближаются к стоимости автомобиля. За год белорусский курильщик «выкуривает» iPhone 5;

- рекомендации по коррективке питания лиц, подвергающихся воздействию табачного дыма. Полезно, например, знать, что для восполнения витамина С курильщикам следует увеличить его потребление до 250 мг в сутки (12—13 средних по размеру яблок). Результаты исследований

показали, что фрукты и овощи лучше предохраняют от рака лёгких, если употребляются в свежем виде, так как высокая температура при варке может разрушить бета-каротин и другие вещества, обладающие противоопухолевым действием. Подсчитано, если некурящий человек находится в течение одного часа в «накуренном» помещении, это приравнивается к тому, что он выкуривает 4—5 сигарет;

– советы желающим отказаться от вредной привычки или уменьшить зависимость от неё. Табакокурение является опосредованной причиной каждого пятого случая смерти в Беларуси среди лиц старше 35 лет;

– сценарии дискуссионных занятий с учащейся молодёжью. Организация и проведение дискуссионных занятий, где ведущими одновременно выступают и взрослые, и активные представители учащейся молодёжи, также создают практические «экспериментальные площадки» для формирования установок молодёжи на здоровый образ жизни. Дискуссионные занятия представляют собой интегративную форму группового обучения, психотерапевтическими факторами которой являются межличностное обучение, эмоциональная поддержка, внушение надежды, понимание ранее не осознанных взаимосвязей, проверка и тренинг новых способов поведения, получение новой информации, обсуждение скрытых или подавленных потребностей, рефлексия. Группы могут быть большими (до 30 человек) и малыми (10—15 человек). Демократический стиль работы группы обеспечивается тем, что руководитель её не играет роль эксперта, а занимает позицию активного организатора, создающего необходимые условия для развития психологической и гигиенической культуры личности. В ходе занятий необходимо активно использовать эвокативные, вызывающие чувства и воспоминания техники и силу собственной личности пропагандиста здорового образа жизни, эмоционально-стрессовое воздействие, активизирующее оценочную когнитивную активность учащейся молодёжи, направленную на самооценку здоровьесозидающей деятельности, выбор проблемно-решающего поведения;

– видеоприложения, мультимедийные презентации к лекционным, практическим занятиям.

Заключение. Очевидно, что только здоровое в физическом и нравственном отношении поколение может обеспечить прогрессивное и поступательное развитие общества, его безопасность и международный авторитет. Следует констатировать факт, что профилактика табакокурения во многом зависит не от констатации вреда от никотина, а от личности и деятельности, направленной на самооздоровление, пропагандиста здорового образа жизни (преподавателя, куратора, врача, руководителя учреждения образования), наличия желания и воли самого курильщика избавиться от табачной зависимости.

Список цитируемых источников

1. Правовые основы борьбы с табакокурением в Республике Беларусь : международные обязательства и развитие национального законодательства / М. М. Сачек [и др.] // *Вопр. организации и информатизации здравоохранения*. № 3. 2013. С. 19.
2. Brennan P. Secondhand Smoke Exposure in Adulthood and Risk of Lung Cancer Among Never Smokers: a Pooled Analysis of Two Large Studies // *Int. J. Cancer*. 2004. Vol. 109. No. 1. P. 125—131.
3. Правовые основы борьбы с табакокурением в Республике Беларусь : международные обязательства и развитие национального законодательства. С. 19.
4. Там же. С. 19. ; Формирование установок молодёжи современной Беларуси на здоровый образ жизни / Н. П. Веремеева [и др.] // *Социология*. 2005. № 4. С. 61—67.
5. Правовые основы борьбы с табакокурением в Республике Беларусь : международные обязательства и развитие национального законодательства. С. 19. ; Brennan P. Secondhand Smoke Exposure in Adulthood and Risk of Lung Cancer Among Never Smokers: a Pooled Analysis of Two Large Studies. P. 125—131. ; Dietrich D. F. Effects of Passive Smoking on Heart Rate Variability, Heart Rate and Blood Pressure : an Observational Study // *Int. J. Epidemiol*. 2007. Vol. 36. No. 4. P. 834—840.
6. Формирование установок молодёжи современной Беларуси на здоровый образ жизни. С. 61—67. ; Здоровье в структуре ценностей учащихся колледжей / Е. М. Тищенко [и др.] // *Вопр. организации и информатизации здравоохранения*. № 1. 2010. С. 59.
7. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие для организации управляемой самостоятельной работы / БарГУ ; авт.-сост. А. А. Селезнёв. Барановичи, 2007. С. 14.

Материал поступил в редакцию 04.03.2015 г.