

# Границы субъективного антитабачного профилактического пространства подростков старшей возрастной группы

***В.В. Аршинова,***

*кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории медико-психологической реабилитации Московского городского психолого-педагогического университета varsheenova@yandex.ru*

***В.В. Барцалкина,***

*кандидат психологических наук, доцент, заведующая лабораторией медико-психологической реабилитации Московского городского психолого-педагогического университета, bartsalkina50@mail.ru*

***Н.Г. Дмитриева,***

*научный сотрудник лаборатории медико-психологической реабилитации Московского городского психолого-педагогического университета Dmitrieva51@rambler.ru*

***Н.Б. Флорова,***

*кандидат биологических наук, старший научный сотрудник лаборатории медико-психологической реабилитации Московского городского психолого-педагогического университета. ninaflorova@yandex.ru*

***Е.П. Борисов,***

*методист Центра ЦПМСС «Юго-Запад» major22222@yandex.ru*

---

В статье описано исследование, целью которого было изучение субъективных представлений подростка о базовых ценностях здоровья, формирующихся в условиях, свободных от табакокурения. В выборке подростков старшей возрастной группы, обучающихся в общеобразовательной школе, выявлены параметры субъективного профилактического антитабачного пространства. В процессе изучения применялся метод анкетирования по опроснику с ответами, построенными по принципу шкалирования. В основу шкал был положен фактор личного и социального восприятия проблемы табакокурения в образовательной среде и семье. В результате исследования было установлено, что границы субъективного антитабачного профилактического пространства подростков старшей возрастной группы могут быть выражены в показателях первичной, вторичной и третичной профилактической работы, которая проводится или будет проводиться в дальнейшем. Выявленные закономерности взаимных связей показателей шкал позволяют предложить алгоритм организации системной профилактической работы в школах среди подростков.

**Ключевые слова:** подросток, табакокурение, опыт курения, образовательная среда, профилактическое пространство, шкалирование, виды профилактической работы, семья, алгоритм системной профилактической работы.

---

Табакокурение является сегодня одним из наиболее распространенных видов зависимого поведения молодежи. Многочисленными медицинскими исследованиями в России и за рубежом доказано, что курение наносит вред практически всем системам организма и является заболеванием, от которого нелегко избавиться даже с помощью специалиста. Специалисты, исследующие медико-биологический аспект табакокурения, рассматривают его как разновидность химической зависимости, известной под термином «никотинизм». Табак как одно из психоактивных веществ<sup>1</sup> через шесть-двенадцать месяцев периодического употребления вызывает психологическую и в дальнейшем физиологическую зависимость. По мнению В.В.Аршиновой, И.В.Филипповой [2; 4], никотинизм тесно связан с социокультурными факторами развития человека, не только влияющими на самого курильщика и его семью, но и представляющими собой предикторы появления других зависимостей в будущих поколениях.

Кроме нанесения вреда здоровью самого курильщика, табачный дым наносит значительный вред его некурящему окружению. Так, в исследованиях M.Be'langer, J.O'Loughlin, Ch.T.S.Okoli с соавторами [7] установлено, что пассивное курение родителей

---

<sup>1</sup> *Психоактивное вещество* — любое химическое соединение (или смесь) естественного или искусственного происхождения, которое влияет на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния [электронный ресурс: <http://ru.wikipedia.org/wiki>; дата обращения 16.12.2009].

препятствует формированию у детей поведенческих установок на здоровый образ жизни, замедляет их личностный рост.

К сожалению, в представлении современных молодых людей курение табака не считается девиацией (отклонением от общепринятой нормы поведения), а общественное мнение в нашей стране достаточно терпимо к курению.

В то же время в ряде экономически развитых стран курение табака признается одной из форм девиантного поведения; курильщиков отождествляют с наркоманами, невротиками, загрязнителями воздуха, виновниками пожаров и т. п.

Современная помощь курильщикам в западных странах включает в себя следующие меры: предупреждение от официальной службы охраны здоровья, советы врачей, лечение, разработку антитабачных лекарственных препаратов, когнитивную психотерапию, создание групп поддержки и многое другое. Однако эти меры дают только временный эффект и влияют всего лишь на 1/5 часть бросающих курение, а 4/5 бросающих курение возобновляют его снова [5].

Радикальный способ избавиться от курения – не начинать курить. Это значит, что необходимы срочные профилактические меры, нацеленные на предотвращение у подростка первой пробы и на индивидуальную защиту каждого молодого человека от табачной зависимости.

Антитабачная профилактическая работа направлена на некурящего (не больного) молодого человека, поэтому так актуальны разработка и внедрение эффективных методов профилактики. Профилактика перерастает чисто медицинские подходы, выходит далеко за их рамки и требует привлечения специалистов совершенно иного профиля – работников социальной сферы, воспитателей, учителей и, конечно в первую очередь – психологов.

За рубежом профилактике курения посвящено огромное число научно-практических исследований. В электронных ресурсах Scopus только Оксфордом, ведущим университетом Великобритании, представлены два периодических издания по первичной профилактической работе, посвященных научному изучению психологических, социальных и воспитательных практик, направленных на предотвращение различных видов девиантного поведения, связанных с курением [6].

В нашей стране этой проблеме до недавнего времени не уделялось должного внимания, профилактика табакокурения (никотинизма) в России ограничивалась формулой «Минздрав предупреждает», а помощь желающим отказаться от курения сводилась только к советам врача-нарколога, как правило, не специализирующегося на курении. В данный момент многие отечественные исследователи и видные деятели государства признают первичность профилактических мер, а первоочередными мерами предотвращения табакокурения считают психолого-педагогическую, социокультурную и воспитательную

---

работу. Эта сравнительно новая позиция требует от ученых детальной и глубокой разработки научного терминологического ряда, методического и диагностического инструментария для проведения исследований в области предотвращения зависимого поведения, в том числе на примере табакокурения [1].

Целью проведенного нами исследования было изучение субъективных представлений подростка о базовых ценностях здоровья, формирующихся в условиях (границах), свободных от табакокурения, – как внутренних, так и внешних.

Мы сформулировали следующую **гипотезу исследования**: через отношение подростка к проблемам табакокурения выстраиваются внутренние и внешние границы субъективного антинаркотического профилактического пространства, в котором формируются базовые ценности здоровья, нормы жизни и деятельности, психологическое благополучие, качество, образ и стиль жизни.

На основе материалов отечественной и зарубежной научной литературы была разработана анкета, учитывающая те психолого-педагогические аспекты, которые соотносятся с первичной профилактикой табакокурения, проводящейся среди детей и подростков. В разработке участвовали специалисты лаборатории медико-психологической реабилитации Московского государственного психолого-педагогического университета и Центра психолого-медико-социального сопровождения «Юго-Запад» Юго-Западного административного округа г. Москвы.

Анкета представляла собой научно разработанный инструментарий, применяемый для изучения субъективного антитабачного *профилактического пространства* подростков в условиях общеобразовательных школ.

Под «профилактическим пространством» авторы понимают совокупность внутренних (личностных) и внешних условий (окружения), в которых формируются базовые ценности объектов профилактики (здоровье, нормы жизни и деятельности, психологическое благополучие, счастье, качество жизни и др.). При этом «субъективное возрастное профилактическое пространство», по мнению авторов, определяется совокупностью представлений человека об условиях формирования базовых ценностей объектов профилактики, которые рассматриваются через субъективные оценки.

«Субъективное антитабачное профилактическое пространство подростка» – это дифференцированные условия (пространственно-временной градиент, континуум), в которых формируются базовые ценности ребенка на протяжении возрастного периода с 9 до 15 лет и которые находятся практически вне влияния табакокурения, табачных изделий и/или физико-химических компонентов табачного дыма.

Наиболее приемлемым подходом к измерению субъективного профилактического пространства, по мнению авторов, является способ комбинирования методов – в частности, метода анкетирования с методом шкалирования (последний разрабатывается в зависимости от изучаемой ситуации и условий проведения научно-практического исследования).

Разработанная авторами анкета включала в себя 21 вопрос, из которых 20 вопросов были закрытого (комбинированного) типа и 1 – открытый. «Готовые» ответы к вопросам позволяли респондентам достаточно полно и открыто выразить свое мнение, особенно если учесть, что по ряду вопросов было предложено на выбор несколько вариантов ответов, имеющих характер шкал возрастания или убывания признака, а также комбинирование их с открытым ответом под толкованием «другой вариант ответа». Такой подход позволил интервьюированным подросткам показать их собственное, личное видение проблемы.

Вопросы анкеты были составлены по блокам, позволявшим рассмотреть отношение к проблеме профилактики табакокурения с разных позиций.

В первом блоке вопросов, с первого по пятый, предлагалось оценить ценностные предпочтения здорового образа жизни респондента.

Во втором блоке, с шестого по девятый вопрос, определялись позиции нарушений устойчивого развития личности (развития в условиях состояний стабильности, необходимых для сбережения здоровья, на фоне отсутствия нарушений).

Через вопросы третьего блока, с десятого по пятнадцатый, определялась субъективная оценка границ (условий) профилактического пространства до опыта табакокурения.

Вопросы с шестнадцатого по девятнадцатый были собраны в четвертый блок. Они помогали оценивать опыт потребления табачных изделий в широком диапазоне – от риска первых проб табакокурения до постоянного курения.

Двадцатый вопрос был направлен на выяснение конструктивных предложений учащихся IX классов.

В конце анкеты в общих вопросах предлагалось указать возраст и пол респондентов.

Все четыре блока вопросов в анкете были составлены таким образом, чтобы получить как можно более компактную информацию о социальном окружении и об особенностях факторов здорового образа жизни, существующих в школьной среде. Также в анкете были предусмотрены вопросы, отражающие профиль фактора риска – табакокурение, который в последнее время особо негативно влияет на школьников.

Анкету предваряла краткая инструкция. Авторы обращали внимание школьников на то, что прежде чем ответить на вопросы, необходимо прислушаться к собственному внутреннему состоянию, настроиться на «волну» жизни.

В ноябре и декабре 2008 г. был проведен опрос в государственных образовательных учреждениях – в шести средних общеобразовательных школах Юго-Западного Административного Округа Москвы (№№ 198, 1100, 121, 524, 187, 190), среди учащихся IX классов [7].

Перед тем как предоставить школьникам анкету для заполнения, с ними проводилась короткая беседа для установления контакта с классом и для разъяснения повода к проведению анкетирования. Кроме того, учащимся была объяснена инструкция по заполнению анкеты и предоставлена возможность задать возникшие по ходу анкетирования вопросы.

Выборка респондентов была репрезентативна и однородна. В нее вошли 157 подростков в возрасте 14–15 лет: 78 мальчиков (49,68%) и 79 девочек (50,32%) Отбор проводился по анкетам, заполненным в соответствии инструкцией.

Статистический анализ совокупности полученных данных включал в себя вычисление процентного соотношения по выборке в целом и соотношения численности выбранных ответов между собой внутри вопроса. При статистической обработке рассчитывался ранг ответа по частоте его встречаемости внутри вопроса. Метод ранжирования был выбран нами потому, что он позволяет в дальнейшем сравнивать между собой как ответы на разные вопросы, так и показатели, соотносимые с оценками первого и последнего места ранга.

В процессе анализа применялся также метод графической визуализации линейных трендов с периодом прогнозирования на один период. Это дало возможность более четко трактовать результаты статистической обработки при определении психологических особенностей границ профилактического пространства.

### **Результаты исследования**

Для описания антитабачного субъективного профилактического пространства, в котором находятся современные подростки 14–15 лет, мы обратились вначале к показателям четвертого блока, которые наиболее отчетливо отражают субъективное представление школьника о границах профилактического пространства и которые, в свою очередь, разделяют условия жизни и условия учебы подростка. Эти границы в его сознании проходят между условиями, «свободными от табакокурения и табачного дыма», и условиями активного и пассивного табакокурения.

Для того чтобы отобразить пространство профилактики на плоскости, необходимо задать некую систему координат с осями X и Y. Мы предложили взять в качестве координат

показатели, отражающие численность выбранных ответов внутри каждого вопроса. Таким образом, из двух ответов можно было выстроить плоскостную фигуру, отражающую одну особенность субъективного пространства антитабачной профилактики.

Если ответ находился вне зоны действия фактора курения, ему присваивался знак плюс («+») как *обозначение принадлежности к первичной профилактике*. Если ответ соответствовал зоне действия фактора курения, то его показателю присваивался знак минус («-»), что означало его *принадлежность ко вторичной или третичной профилактике*.

Кроме того, было выстроено соответствие координат друг другу внутри одного вида профилактики. Для этого ответы ранжировались внутри одного вопроса, а полученные показатели по рангу объединялись в группы по видам профилактики: первичной, вторичной и третичной.

Такой подход позволил представить показатели численности ответов в виде матриц, в которые были встроены координаты точек по шкалам (первичной вторичной и третичной профилактики) и рангам.

Следует отметить, что ответы внутри каждого вопроса разделились практически на три ранга, поэтому если ответ получал первый ранг, а при этом относился к третичной профилактике (знак «-»), то в матрице он выглядел как показатель, находящийся в первой ячейке матрицы в массиве третичной профилактики. Если таких ответов оказывалось несколько, то их очередность выставлялась в зависимости от порядкового номера вопроса.

Первую пару шкал составили показатели, относящиеся к образу активного табакокурения самих подростков и их сверстников. Представлениям об активном табакокурении соответствовали шкалы «Опыт табакокурения самих подростков» и «Субъективная оценка подростками численности курильщиков среди сверстников».

Шкала «Опыт табакокурения самих подростков» включала в себя ответы: «Для меня это недопустимо»; «Случалось пробовать, но не курю»; «Изредка встречается»; «Довольно часто» и другие. В паре с ней шкала «Субъективная оценка подростками численности курильщиков среди сверстников» включала в себя ответы: «Некоторые не курят»; «Половина не курит»; «Некоторые курят» и другие.

В корреляционный ряд была включена также шкала, отражающая закономерность *гармоничного распределения информации*, которая, по нашему мнению, соответствует идеальному профилактическому пространству, поскольку позволяет при максимальном присутствии влияния вредного фактора управлять процессом распространения нежелательной информации. Закономерность гармоничного распределения присуща различным системам – как информационным, так и относящимся к человеку, его поведению

и сознанию. Гармоничное распределение применительно к профилактической работе было выбрано нами в качестве маркера эффективного управления процессом профилактики.

По нашему мнению, гармоничное распределение должно отвечать пропорциям *золотого сечения*, известного с античных времен. Деление отрезка в крайнем и среднем отношении – золотое сечение – впервые встречается в «Началах» Евклида (ок. 300 до н. э.), где оно применяется для построения правильного пятиугольника. Это деление непрерывной величины на две части в таком отношении, при котором меньшая часть так относится к большей, как большая ко всей величине.

Мы опирались также на материал электронной публикации В.С.Лавруса – руководителя Центра внедрения информационных технологий Европейского университета г. Киева, приведенный в электронных ресурсах библиотеки Мошкова.

Гармоничное распределение применительно к профилактическому пространству показывает, что чужеродную (агрессивную) информацию можно ограничить в управляемом объеме только в том случае, если она не превышает 38,6% от целого (общего объема информационного потока). Так, если чужеродная информация распространяется более агрессивно, она переводит весь объем информационного потока в неуправляемое прежними механизмами состояние.

Иными словами, если мы хотим, чтобы первичная профилактика была ведущей в профилактической антитабачной деятельности, то уровень охвата ею подростков (а это подростки, не курящие и не участвующие в ситуации пассивного курения), соответственно, должен составлять не менее 61,4% от общего числа респондентов. Тогда в идеальном профилактическом пространстве на вторичную и третичную антитабачную профилактику должно приходиться 38,6% от всех респондентов, из них 15,7% – только на третичную.

Расчет корреляционных показателей приводится в табл. 1, где серым цветом выделены те показатели корреляции, которые показывают достоверность взаимовлияния.

Т а б л и ц а 1

Показатели корреляции признаков по шкалам четвертого блока анкеты

Пары шкал	Ранг элементов первичной профилактики			Ранг элементов вторичной профилактики			Ранг элементов третичной профилактики		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
1-2	0,916	0,980	0,976	0,558	0,472	0,577	0,500	0,000	0,000
1-3	0,976	0,970	0,953	0,932	0,893	-0,153	-1,000	-1,000	-1,000
1-4	0,922	0,913	0,900	0,476	0,376	-0,577	-0,500	0,000	0,000
1-5	0,946	0,929	0,880	-0,695	-0,595	0,333	0,000	0,000	0,000



2-3	0,879	0,933	0,907	0,596	0,521	0,315	-0,500	0,000	0,000
2-4	0,779	0,829	0,803	-0,463	-0,639	-1,000	-1,000	0,000	0,000
2-5	0,904	0,959	0,937	-0,034	0,139	0,577	0,000	0,000	0,000
3-4	0,897	0,879	0,843	0,371	0,241	-0,315	0,500	0,000	0,000
3-5	0,887	0,854	0,766	-0,441	-0,245	0,881	0,000	0,000	0,000
4-5	0,834	0,801	0,735	-0,707	-0,667	-0,577	0,000	0,000	0,000

*Примечание.* Серым цветом залиты пары шкал, имеющие наиболее достоверные показатели корреляции. Цифрами обозначены шкалы: 1 – «Личный опыт табакокурения подростков»; 2 – «Субъективная оценка численности курильщиков среди сверстников»; 3 – «Ситуация табакокурения в семье подростка»; 4 – «Отношение подростков к ситуации табакокурения»; 5 – «Гармоничное распределение информации».

В табл. 2 представлен перечень взаимосвязей показателей – процентов подростков, ответивших на вопросы четвертого блока, от общей численности респондентов и распределенных по готовности к проведению первичной, вторичной и третичной профилактики.

Наиболее достоверным взаимным влиянием сопровождаются показатели шкал

**Таблица 2**

**Корреляционные пары шкал с наиболее достоверными показателями взаимовлияния ( $-0,500 \leq r \leq +0,500$ )**

«Личный опыт табакокурения подростков» (1)	«Субъективная оценка численности курильщиков среди сверстников» (2)
«Личный опыт табакокурения подростков» (1)	«Ситуация табакокурения в семье подростка» (3)
«Субъективная оценка численности курильщиков среди сверстников» (2)	«Отношение подростков к ситуации табакокурения» (4)
«Отношение подростков к ситуации табакокурения» (4)	«Гармоничное распределение информации» (5)

«Личный опыт табакокурения подростков» (1) и «Субъективная оценка численности курильщиков среди сверстников» (2). Максимально сильное взаимовлияние показали шкалы «Личный опыт табакокурения подростков» (1) и «Ситуация табакокурения в семье подростка» (3). Также значительным взаимным влиянием отличаются факторы, отраженные шкалами «Субъективная оценка численности курильщиков среди сверстников» (2) и «Отношение подростков к ситуации табакокурения» (4).

Неожиданным результатом исследования стал характер взаимовлияний, который проявился у шкал «Отношение подростков к ситуации табакокурения» (4) и «Гармоничное распределение информации» (5).

Общее для всех пар состоит в том, что характер вероятностного взаимовлияния неоднозначен: если для показателей первичной профилактики корреляция положительна, то для вторичной и третичной профилактики табакокурения она отрицательна. Причем отрицательная корреляция показателей, отражающих готовность подростков к третичной профилактике, характерна только для одной пары шкал: «Личный опыт табакокурения подростков» (1) и «Ситуация табакокурения в семье подростка» (3).

### **Обсуждение**

В целом проведенное исследование пополняет научную базу «доказательной превентологии» (evidence-based preventive interventions) – нового направления первичной профилактики [1], что говорит о его актуальности и ценности.

Полученные расчетные показатели соотносятся с рядом работ отечественных и зарубежных исследователей, в которых получены аналогичные результаты.

Максимальное взаимовлияние проявилось в показателях шкал «Ситуация табакокурения в семье подростка» (3) и «Личный опыт табакокурения подростков» (1). В корреляционной связи находятся показатели, представляющие ранги первичной, вторичной и третичной профилактики. Причем, если среди показателей первичной и практически всей вторичной профилактики проявилась положительная корреляция ( $r \geq +0,500$ ), то показатели третичной профилактики выявили отрицательную корреляцию ( $r \leq -0,500$ ). Однако необходимо отметить, что первопричиной такой связи является курение родителей, и чем более усугублена эта проблема в семье (курят два родителя), тем значительнее опыт курения детьми-подростками из этой семьи уже в возрасте 14–15 лет. Эти результаты аналогичны результатам, полученным M. Kleinjan, R.C.M.E. Engels, J. van Leeuwe, J.Brug, R.M.P. van Zundert, R. J.J.M. van den Eijnden [8: 9] при изучении механизмов прекращения курения у подростков и готовности к полному отказу от никотиновой зависимости в ситуации курения родителей и сверстников.

Взаимное влияние показателей шкалы «Субъективная оценка численности курильщиков среди сверстников» (2) и шкалы «Отношение подростков к ситуации табакокурения» (4) раскрыло характер не только рангов первичной профилактики, когда в профилактическую деятельность вовлекаются подростки, прежде никогда не курившие, но и показателей, связанных с вторичной и третичной профилактикой. В показателях, относящихся к первичной и вторичной профилактике, имеется положительная корреляция ( $r \geq +0,500$ ), тогда как в показателях третичной профилактики корреляция отрицательная ( $r \leq -0,500$ ). Это обстоятельство подтверждает, что рост численности курящих подростков требует и особого поведения в ситуации опосредованного эффекта курения (SHS): чем больше курящих подростков, тем менее вероятно противодействие некурящих подростков поведению курящих. Иными словами, чем чаще подросток попадает в ситуацию пассивного курения в среде сверстников, тем выше вероятность его толерантного поведения относительно курения, вплоть до четких симптомов никотиновой зависимости. Этот результат подтвержден M.Be' langer, J.O'Loughlin с соавтр. [8], изучавшими симптомы табачной зависимости у некурящей молодежи как вторичный эффект экспозиции пассивного курения в выборке 1488 учащихся, среди которых 99% составляли ранее не курившие подростки 10–12 лет.

Выявленная взаимосвязь шкал «Личный опыт табакокурения подростков» (1) и «Субъективная оценка численности курильщиков среди сверстников» (2), на наш взгляд, показывает искажение социального восприятия подростков, переживающих опыт табакокурения, который, в свою очередь, влияет на представления о численности курящих сверстников. Положительная корреляция ( $r \geq + 0,500$ ) указывает на то, что с усугублением табачного опыта подростка в его окружении все чаще встречаются курящие люди. На наш взгляд, это является следствием взаимодействия курящих подростков и их взаимной поддержки в решении продолжать курение, а также следствием повышения степени искажения социального восприятия под действием на высшие функции ЦНС токсических продуктов табачного дыма. Эти выводы соответствуют результатам исследования D.Freeman, M.Brucks с соавт. и др. [1;9], которые показали на примере рекламы табакокурения, что понимание сигарет как товара особого качества увеличивает степень восприимчивости (уязвимости) к курению, что, в свою очередь, усугубляет риск табакокурения и обретения первоначального опыта курения.

Также значительное взаимное влияние оказывают факторы, зафиксированные шкалами «Субъективная оценка численности курильщиков среди сверстников» (2) и «Отношение подростков к ситуации табакокурения» (4).

Неожиданным результатом исследования стал характер взаимовлияния шкал «Отношение подростков к ситуации табакокурения» (4) и «Гармоничное распределение

информации» (5). Благодаря этому взаимодействию выстраивается пошаговый алгоритм профилактики антитабачных мероприятий в образовательной среде у подростков 14–15 лет, представленный на рис. 1.

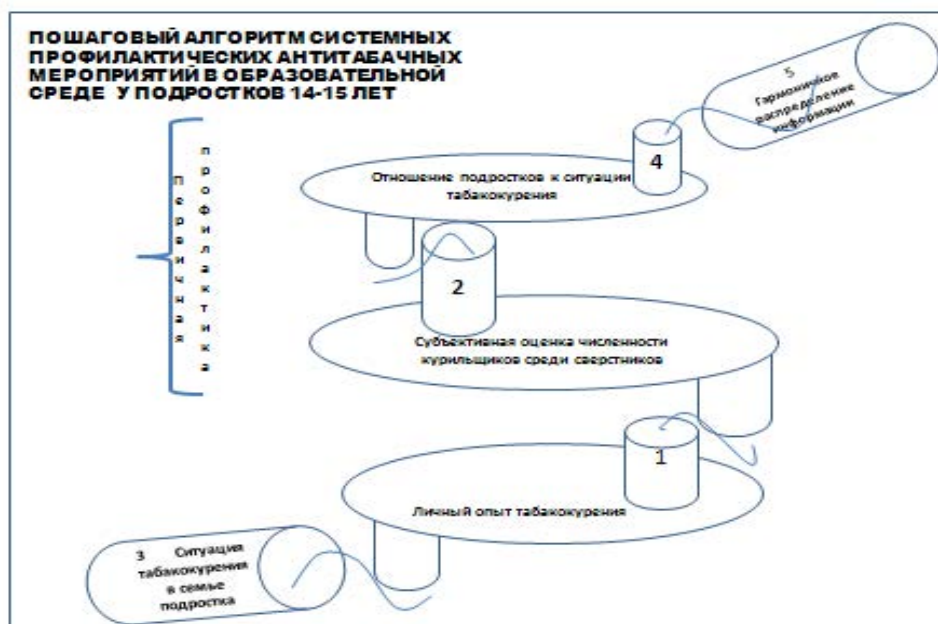


Рис.1. Алгоритм проведения системных профилактических антитабачных мероприятий в образовательной среде у подростков 14-15 лет

Рисунок показывает, что взаимообусловленность корреляционных шкал может быть выражена в алгоритме системной профилактической работы. Согласно схеме, профилактическая антитабачная работа с подростками, учащимися IX классов общеобразовательных школ, начинается с изменения отношения подростка к ситуации курения, а продолжается мероприятиями по изменению субъективной оценки численности курящих среди сверстников. В результате этой работы происходит постепенное расщепление выборки на учащихся, не имевших ранее опыта табакокурения, и на учащихся, получивших этот опыт. На данном этапе происходит органичное выделение собственно первичной антитабачной профилактики, проводимой школой, и вторичной профилактической работы, организованной на базе центров психолого-медико-социального сопровождения. При разделении начинает превалировать вторичная профилактика, в процессе которой формируется осознание личного опыта табакокурения, восстанавливается нарушенная антинаркотическая установка у подростка и выстраивается тактика преодоления влечения к никотиносодержащей продукции. Эти мероприятия становятся основой для работы с ситуацией пассивного курения в семье подростка.

## **Выводы**

Границы субъективного антитабачного профилактического пространства подростков старшей возрастной группы могут быть выражены в показателях первичной, вторичной и третичной профилактической работы, которая ведется или будет проводиться в дальнейшем.

Личный опыт табакокурения у подростков 14–15 лет (выбранной возрастной группы) весьма значителен, что резко сокращает пространство антитабачной профилактики и требует в равной степени проведения первичной и вторичной профилактической работы в подростковой среде в общеобразовательной школе.

Отправной позицией для профилактической работы со школьниками в современном образовательном пространстве должно быть формирование личного отношения подростка к ситуации табакокурения. Причем и с подростками, никогда ранее не пробовавшими курить, и с подростками, имевшими опыт курения, профилактику желательно выстраивать однотипно.

## **Литература**

1. Аршинова В.В. Комплексный подход к решению проблем профилактики химической зависимости// Профилактика табакокурения в молодежной среде / Под ред. О.Н.Усановой. М., 2009.
2. Аршинова В.В. Особенности формирования антинаркотической установки у подростков в условиях общеобразовательных школ // Мир образования – в мире образования. 2007. № 2.
3. Борисов Е.П. Опыт мониторинга профилактики табакокурения в сфере образования // Профилактика табакокурения в молодежной среде / Под ред. О.Н.Усановой. М., 2009.
4. Филиппова И.В. Управленческая модель организационной деятельности общеобразовательного учреждения по профилактике химической зависимости (Методические материалы.). Курган, 2002.
5. Флорова Н.Б., Аршинова В.В. Пространство профилактики зависимого поведения детей, подростков и молодежи// Реферативный сборник материалов по информационным ресурсам библиотеки МГППУ (на правах рукописи). М., 2009.
6. Флорова Н.Б., Аршинова В.В. Профилактика табакокурения в сфере образования: зарубежный опыт исследования проблемы // Профилактика табакокурения в молодежной среде / Под ред. О.Н.Усановой. М., 2009.

7. August G. J., Gewirtz A., Realmuto G. M. Moving the Field of Prevention from Science to Service: Integrating Evidence-based Preventive Interventions into Community Practice through Adapted and Adaptive Models // Applied and Preventive Psychology. 2009. doi:10.1016/j.appsy.2008.11.001 (дата обращения: 28.09.09 г.)
8. Be' langer M., O'Loughlin J., Okoli Ch.T.S., McGrath J.J., Setia M., Guyon L., Gervais A.. Nicotine Dependence Symptoms among Young Never-smokers Exposed to Secondhand Tobacco Smoke // Addictive Behaviors. 2008. Vol.33. Iss. 12.
9. Kleinjan M., Engels R.C.M.E, Leeuwe J. van, Brug J., Freeman D., Brucks M., Wallendorf M., Boland W. Youths' Understandings of Cigarette Advertisements // Addictive Behaviors. 2009. Vol. 34. Iss. 1. doi:10.1016/j.addbeh.2008.08.007 (дата обращения: 25.02.09 г.)
10. Zundert R.M.P van., Eijnden R.J.J.M. van den. Mechanisms of Adolescent Smoking Cessation: Roles of Readiness to Quit, Nicotine Dependence, and Smoking of Parents and Peers // Drug and Alcohol Dependence . 2009. Vol. 99.

# Borders of subjective anti-smoking preventive space in older adolescents

***V. V. Arshinova,***

*Ph.D in Psychology, senior researcher at the “Medico-psychological rehabilitation” laboratory of the Moscow State University of Psychology and Education  
varsheenova@yandex.ru*

***V. V. Bartsalkina,***

*Ph.D in Psychology, associate professor, head of the “Medico-psychological rehabilitation” laboratory of the Moscow State University of Psychology and Education  
bartsalkina50@mail.ru*

***N. G. Dmitrieva,***

*research fellow at the “Medico-psychological rehabilitation” laboratory of the Moscow State University of Psychology and Education  
Dmitrieva51@rambler.ru*

***N. B. Florova,***

*Ph.D in Biology, senior researcher at the “Medico-psychological rehabilitation” laboratory of the Moscow State University of Psychology and Education  
ninaflorova@yandex.ru*

***E. P. Borisov***

*education contents specialist at the Center for psychological, medical and social support “South-West”  
major22222@yandex.ru*

---

Comparative analysis of results of preventive activities in the sphere of tobacco smoking prophylaxis among the students revealed significant lag of Russian scientific thought from contemporary practice demands. The article describes the research aimed at investigation of adolescents' subjective representations of basic values of health that develop in the conditions free from smoking. The sample included older adolescents, secondary school pupils. Parameters of subjective preventive anti-smoking space are figured out. The research methods included questionnaire with scale-designed answers. The scales regarded personal and social factors of representations of the problem of smoking in educational environment and family. It was determined that the borders of subjective anti-smoking preventive space in older adolescents are drawn up according to the scheme of primary, secondary and tertiary preventive interventions that are being implemented out or planned for the future. The patterns of

---

connections between the scaled factors, revealed in the research, allow to suggest the algorithm of organization of systemic preventive work among adolescents at schools.

**Keywords:** adolescent, tobacco smoking, experience of smoking, educational environment, preventive space, scaling, types of preventive work, family, algorithm of organization of systemic preventive work.

---

## References

1. Arshinova V.V. Kompleksnyi podhod k resheniyu problem profilaktiki himicheskoi zavisimosti// Profilaktika tabakokureniya v molodezhnoi srede / Pod red. O.N.Usanovoi. M., 2009.
2. Arshinova V.V. Osobennosti formirovaniya antinarkoticheskoi ustanovki u podrostkov v usloviyah obsheobrazovatel'nyh shkol // Mir obrazovaniya v mire obrazovaniya. 2007. № 2.
3. Borisov E.P. Opyt monitoringa profilaktiki tabakokureniya v sfere obrazovaniya // Profilaktika tabakokureniya v molodezhnoi srede / Pod red. O.N.Usanovoi. M.,2009.
4. Filippova I.V. Upravlencheskaya model' organizacionnoi deyatelnosti obsheobrazovatel'nogo uchrezhdeniya po profilaktike himicheskoi zavisimosti (Metodicheskie materialy.). Kurgan, 2002.
5. Florova N.B., Arshinova V.V. Prostranstvo profilaktiki zavisimogo povedeniya detei, podrostkov i molodezhi// Referativnyi sbornik materialov po informacionnym resursam biblioteki MGPPU (na pravah rukopisi). M., 2009.
6. Florova N.B., Arshinova V.V. Profilaktika tabakokureniya v sfere obrazovaniya: zarubezhnyi opyt issledovaniya problemy // Profilaktika tabakokureniya v molodezhnoi srede / Pod red. O.N.Usanovoi. M., 2009.
7. August G. J., Gewirtz A., Realmuto G. M. Moving the Field of Prevention from Science to Service: Integrating Evidence-based Preventive Interventions into Community Practice through Adapted and Adaptive Models // Applied and Preventive Psychology. 2009. doi:10.1016/j.appsy.2008.11.001 (data obrasheniya: 28.09.09 g.)
8. Belanger M., O. Loughlin J., Okoli Ch.T.S., McGrath J.J., Setia M., Guyon L., Gervais A.. Nicotine Dependence Symptoms among Young Never-smokers Exposed to Secondhand Tobacco Smoke // Addictive Behaviors. 2008. Vol.33. Iss. 12.
9. Kleinjan M., Engels R.C.M.E, Leeuwe J. van, Brug J., Freeman D., Brucks M., Wallendorf M., Boland W. Youths' Understandings of Cigarette Advertisements // Addictive Behaviors. 2009. Vol. 34. Iss. 1. doi:10.1016/j.addbeh.2008.08.007 (data obrasheniya: 25.02.09 g.)



10. Zundert R.M.P van., Eijnden R.J.J.M. van den. Mechanisms of Adolescent Smoking Cessation: Roles of Readiness to Quit, Nicotine Dependence, and Smoking of Parents and Peers // Drug and Alcohol Dependence . 2009. Vol. 99.