

**Государственный
научно-исследовательский
центр профилактической
медицины**

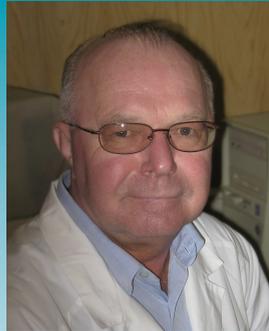
Федеральное государственное бюджетное учреждение



доктор
медицинских наук,
профессор
Александров А. А.



кандидат
психологических наук,
в.н.с. Котова М. Б.



н.с. Ваганов А. Д.

Первая публикация серии «Утверждено на Ученом Совете» посвящена одной из наиболее актуальных проблем — курению среди детей и подростков. Она содержит методические рекомендации с описанием «Программы работы с детьми и подростками по отказу от курения», т. е. вторичной профилактики курения среди детей и подростков, которая базируется на комплексном воздействии, включающем медико-профилактические, психолого-педагогические и коррекционные средства, а также методы диагностики и самодиагностики характеристик поведения, статуса курения и характера зависимости от курения, которые способствуют развитию у подростков позитивного, зрелого отношения к себе и своему здоровью.

Представленная комплексная методика отказа от курения была успешно применена в московских средних школах, а также колледжах и техникумах среди школьников и студентов. В результате проведенного вмешательства почти 20% подростков отказались от курения и более 44% курящих подростков снизили количество выкуриваемых сигарет.



Москва 2012

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины» Минздравсоцразвития России

Общий отдел: тел. (495) 623-86-36

Адрес: Москва, 101990 Петроверигский пер.,10

СЕРИЯ «Утверждено на Ученом Совете»

ЕСЛИ ПОДРОСТОК НАЧАЛ КУРИТЬ...

*Программа работы с детьми
и подростками по отказу от курения*

www.gnicpm.ru

101990 Петроверигский переулок, 10
Москва 2012





Дорогие читатели!

Вы держите в руках брошюру из серии публикаций под общим названием «Утверждено на Ученом Совете», где мы будем знакомить вас с самыми современными и важными научными разработками нашего Центра и мировыми достижениями в области профилактической медицины, выбрав те из них, которые могут быть полезны не только специалистам, но и широкому кругу читателей.

Ни для кого не секрет, что предотвратить болезнь или выявить ее на ранних этапах гораздо лучше, чем впоследствии мобилизовывать все силы на лечение, поэтому за очевидностью аргументов мы опускаем лозунги в защиту целесообразности профилактики, напомнив лишь, что прожить максимально длительный период своей жизни комфортно, сохранив свой организм в отлаженном и работоспособном состоянии, вполне возможно и даже нужно.

Мы намерены вам в этом помочь, и будем акцентировать ваше внимание на наиболее распространенных факторах риска, от которых исходит основная угроза здоровью населения и предлагать способы, позволяющие с ними эффективно бороться.

Мы надеемся, что наш труд поможет взглянуть по-новому на многие вопросы, связанные с профилактикой, и будет полезен в сохранении вашего здоровья, как одной из главных ценностей жизни, которую за деньги, как известно, не купишь.

Директор ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздравсоцразвития России, доктор мед. наук, профессор

С. А. Бойцов

ЕСЛИ ПОДРОСТОК НАЧАЛ КУРИТЬ

С удивлением и возмущением вы узнали, что ваш сын или дочь курит. Для вас это неожиданность. Первая мысль, которая приходит в голову, — строго наказать, запретить раз и навсегда, чтобы это никогда не повторилось. Однако не будем спешить.

Рекомендации родителям.

Что делать, если ребенок закурил?

Роль родителей, как и других родственников и друзей, недооценивается. Их поддержка в отказе от курения играет первостепенную роль.

Является ли наказание средством борьбы с курением?

Многие родители думают, что, чем строже наказание за курение, тем лучше оно подействует. Однако это далеко не так, наказание ожесточает ребенка, разрушает доверительные отношения с родителями, вызывает обиду, но отнюдь не всегда приводит к отказу от курения. Это знают все сторонники жестких методов: за одним наказанием следует другое, еще более суровое, и т. д. Но подросток продолжает курить.

Следует ли пугать последствиями курения?

Обнаружив, что ребенок курит, родители, как правило, стремятся срочно проинформировать его о вреде курения. При этом, желая немедленно достичь нужного эффекта, наряду с полезной, важной для подростка информацией дают бесполезную. Например, говорят о пагубных последствиях курения в далеком будущем: через 50 лет у тебя будут рак, большое сердце, плохой цвет лица... Такая отсроченная на десятки лет расплата не производит на подростка ожидаемого впечатления. Далекое будущее представляется ему маловероятным. Кроме того, многие подростки не понимают, что бросить курить трудно. Они считают, что смогут отказаться от сигарет, когда захотят. Эту иллюзию нужно разрушить.

**Наказание не устраняет причин раннего курения!
Оно только наносит ущерб доверию ребенка к родителям.**

Не надо запугивать подростка, информация о вреде курения должна быть достоверной и актуальной.

Нередко родители прибегают к недостоверной, но запугивающей информации, например: «Если ты будешь курить, у тебя выпадут волосы»; «Ты станешь умственно неполноценным» и т. д. Такая информация, конечно, пугает подростка и, если он мнителен, может привести к нарушению психики — вызвать постоянный страх за свое здоровье. Вместе с тем со временем подросток удостоверится в ложности этих сведений (ведь телепередачи и научно-популярные журналы доступны всем) и потеряет доверие к родителям не только в связи с проблемой курения.

Почему подростки нарушают запрет на курение?

Подросткам запрещено курить. Это правомерное требование должно соблюдаться во благо самих детей. Однако этот справедливый запрет нарушается подростком при наличии ряда условий:

- когда запрет носит внешний, формальный характер: нельзя курить дома или в школе, а на улице, во дворе — можно, там никто не сделает замечания;
- когда запрет не мотивирован. Часто взрослые не берут на себя труд обосновать свои требования. Как, например, в таком диалоге: «Курить нельзя» — «Почему?» — «Потому, что нельзя»... Такое «обоснование», может быть, удовлетворит младшего школьника, но не подростка, склонного анализировать высказывания взрослых;
- когда запрет носит «несправедливый» характер. Нередко и родители, и учителя вызывают к «взрослости» подростка, требуют от него самостоятельности в поступках и принятии решений и в то же время курят при нем, тем самым наглядно демонстрируя ту пропасть, которая отделяет «настоящих» взрослых от «ненастоящих».

Открытое курение взрослых подростки воспринимают как возрастную привилегию, курение делается в их глазах материальным атрибутом взрослости.

Курение родителей и учителей в присутствии подростков недопустимо! Запрещение курения для подростков должно быть обосновано и мотивировано.

Какое влияние оказывают курящие родители на начало курения детей?

На вопрос: «Будет ли курить ваш ребенок?» большинство опрошенных курящих родителей ответили отрицательно. К сожалению, статистика говорит о другом: 80% курильщиков выросли в семьях, где родители курили. Следовательно, родители нередко не осознают своего вклада в приобщение детей к курению и другим вредным привычкам.

Взрослые не уронят своего авторитета, если откровенно признаются детям в своей слабости: сами они курят потому, что не в силах избавиться от этой пагубной привычки. Это создаст у детей правильное отношение к курению и повысит доверие к родителям.

С самого раннего возраста ребенок видит в доме красивые коробки сигарет, зажигалки, пепельницы, нередко играет с ними. Он видит своих родителей и их гостей курящими и исподволь привыкает к табачному дыму. Ребенок стремится подражать родителям, перенимает их реальное бытовое отношение к курению, которое не соответствует словам о вредности этой привычки.

Что делать, если подросток все-таки начал курить?

- Прежде всего, задуматься о конкретных причинах появления этой вредной привычки, а не пытаться сию же минуту пресечь ее строгим наказанием.
- Ознакомиться с доступной литературой, другими материалами и источниками, содержащими обоснованную информацию о вредном влиянии курения на здоровье, особенно на организм подростка, и донести эту информацию до его сознания. Однако не нужно давать подростку ложной, устрашающей информации.
- Создать и беречь обстановку доверительности в отношениях с сыном или дочерью. Узнав о появлении вредной привычки, не унижать и не наказывать подростка, не делать вид, что вы его больше не любите. Выбрать подходящий момент и в спокойной доверительной беседе попытаться обсудить с ним возникшую проблему.
- Запрет курения должен быть не только аргументирован научно, но и мотивирован житейски. При этом помните, что эмоциональный взрыв может привести к тому, что подросток замкнется и помочь ему станет значительно труднее.
- Курение в подростковом возрасте нередко свидетельствует о неблагополучии в семье. В частности, это может означать, что ваш ребенок не удовлетворен своей ролью в семье, и ему нужно помочь почувствовать себя более взрослым.
- Обратит пристальное внимание на отношения подростка со сверстниками, стараться оберегать его от влияния курящих друзей.
- Помните, что поскольку причины курения вызревают постепенно, то преодолеть эту привычку удастся не сразу. Поэтому родителям нужно запастись терпением, а не пытаться решить проблему решительным нажимом.
- Если вы сами курите, то задумайтесь, не стали ли вы примером для ребенка?

Что отвечать на вопрос «Почему же взрослые курят, если это так вредно?»

Когда говоришь подростку, что курить вредно, часто слышишь в ответ, что это неправда, так как курят многие взрослые, в частности учителя и врачи, и что

нередко курящие доживают до преклонных лет. Почему же курят взрослые и сказывается ли курение на продолжительности жизни? К сожалению, среди взрослого населения нашей страны курят около 50% мужчин и 10% женщин. Большинство из них начали курить с детства. Почти 80% взрослых курильщиков хотели бы бросить курить и делали такие попытки, но безуспешно. Из регулярно курящих немногим более чем 20% удается бросить курить, поскольку у курящего слишком большая зависимость от сигареты и он становится ее рабом. Такая зависимость от табака наиболее выражена у начавших курить с детства. Весьма характерно, что к концу учебы в институте более половины курящих студентов хотели бы бросить курить из-за ухудшения здоровья — и это в период расцвета, когда человек имеет все возможности быть здоровым, когда у него впереди самые интересные, самые плодотворные годы.

То, что курение не сказывается на продолжительности жизни, — иллюзия, миф. Просто срабатывает психологическая закономерность: человек запоминает только хорошее, например, долгую жизнь близкого человека, который курил. В действительности курящие доживают до старости редко, но такие случаи бросаются в глаза и действуют успокаивающе на курящих.

Если у подростка курят родители или хорошие знакомые, то целесообразно обсудить с ними проблему курения. Ответ, как правило, однозначен — это вредная привычка, от которой не удастся избавиться. Конечно, среди курящих встречаются и «самоубийцы», не верящие во вред табака и надеющиеся, что их не коснется драма последствий курения — развитие хронических заболеваний и преждевременная смерть. Такие люди похожи на тех, кто перебегает улицу в неполюженном месте или на красный свет. Иногда это удается...

Иногда люди начинают курить, будучи взрослыми. Причины этого разные, но часто это влияние окружающих. Так что курящие приносят тройной вред — себе, окружающим (пассивное курение) и тем, кого вовлекают в курение.

Программа работы с подростками по отказу от курения

Итак, родители не справились, что делать дальше...

Методика рассчитана на специалистов: врачей, психологов, работающих в центрах здоровья, школах и иных образовательных учреждениях.

Чем раньше человек начинает курить, тем выше вероятность формирования у него серьезной зависимости от табака и, следовательно, вероятность того, что из-за этой зависимости он будет курить до конца своей жизни и преждевременно умрет от заболеваний, ассоциированных с табакокурением. Поэтому решение задач оказания помощи в прекращении курения тем, кто начал курить в подростковом возрасте, актуально и своевременно.

Отечественные и зарубежные исследования показывают, что именно в подростковом возрасте резко возрастает число курящих. По данным исследова-

ния школьников одного из районов г. Москвы, если в 11 лет были курящими 9% мальчиков и 1,8% девочек, то к 16–17 годам курило уже 52% мальчиков и 43% девочек.

Согласно последним исследованиям, у многих подростков выявлена физиологическая зависимость от табакокурения, при этом 1/3 курящих подростков имеют среднюю и высокую зависимость, а часть из них хотела бы отказаться от этой привычки.

В то же время анализ проспективных исследований показывает, что спонтанно прекращает курить лишь незначительное число курящих подростков.

Примечательно, что около половины учащихся хотели бы бросить курить, и одна из причин этого — ухудшение здоровья. У значительной части курящих подростков уже имеется сформировавшаяся потребность в помощи для отказа от курения.

Анализ 37 международных исследований показывает, что непосредственно по окончании программы по отказу от курения эффект составлял в среднем 17,5%, что немного меньше полученных с помощью нашей программы показателей (19,4%).

До последнего времени программы по отказу от курения в основном были направлены на взрослых, и лишь недавно стали разрабатываться программы для детей и подростков.

Задачи программы по отказу от курения среди детей и подростков (вторичной профилактики курения):

- привлечь внимание курящих подростков к табакокурению как к важнейшей для их здоровья проблеме;
- сформировать у детей и подростков мотивированное решение об отказе от курения и принятие основ;
- на основе психологических, немедикаментозных методов помочь подросткам прийти к самостоятельному решению об отказе от курения, основанному на правильном и осмысленном отношении к своему здоровью как к зрелому, позитивному поведению взрослого человека и зрелой личности.

Вторичная профилактика курения среди детей и подростков включает целый комплекс психологических методов и техник воздействия, а также методов электроакупунктуры, применяемой выборочно для повышения эффективности вторичной профилактики курения.

В предлагаемых рекомендациях отсутствует метод никотинзамещающий терапии, поскольку он запрещен к использованию для подростков младше 18 лет.

В связи с тем, что многие курящие дети и подростки имеют лишь психологическую зависимость от курения, необходимо дифференцированно, с учетом полученных результатов обследования, применять психологические способы, методы и техники по отказу от курения и изменению поведения в сторону .

Комплексная методика отказа от курения была успешно применена в московских средних школах, а также ПТУ и техникумах на школьниках и студен-

тах. В результате проведенного эффективного вмешательства почти **20% подростков отказались от курения и более 44% курящих подростков снизили количество выкуриваемых сигарет.**

Борьба с курением в подростковом возрасте будет эффективней лишь при условии комплексного подхода, включающего как социально-психологические, информационные и другие немедикаментозные методы, так и поддерживающие при необходимости меры (методы, обеспечивающие устойчивость достигнутых успехов в отказе от курения).

Одним из инновационных элементов, направленных на эффективную вторичную профилактику курения среди подростков, являются эффективные методики объективной оценки психологической и физиологической зависимости от курения, что позволяет дифференцировать подходы к профилактике курения среди подростков и увеличить ее эффективность.

Содержание и последовательность проведения мероприятий по отказу от курения зависит от оценки зависимости подростка от курения, типа курительного поведения и социально-психологических характеристик подростка.

Поскольку табакокурение является сложным поведенческим актом, в возникновении и развитии которого принимают участие не только физиологические, но и целый комплекс социальных и психологических условий, усилий одних лишь врачей в снижении частоты курения явно недостаточно. Необходимо знание психологических аспектов возникновения и распространения привычки табакокурения, а также широкомасштабного внедрения профилактических методов.

Рекомендации предлагают комплекс методов по отказу от курения среди подростков для конкретной практики и профилактической работы по борьбе с курением подрастающего поколения.

Специально разработанные приемы, техники, индивидуальные и групповые занятия для курящих подростков, а также обучение методам и способам преодоления абстинентного синдрома при отказе от курения для никотинозависимых подростков и обучение техникам снятия психоэмоционального напряжения и стресса включают обучение умению противостоять воздействиям внешних неблагоприятных факторов, приемам преодоления трудностей, что повышает эффективность проводимых мероприятий, формирует желание создавать правильное и осмысленное отношение к своему здоровью.

Организационный механизм работы с подростками по отказу от курения среди детей и подростков

Лечение табакокурения предусматривает три основных этапа: диагностический, профилактический и этап поддержки и контроля.

Все эти три этапа тесно связаны, и их преемственность в значительной степени определяют эффективность профилактики.

Содержание этапов реализации программы работы с подростками по отказу от курения

Этап диагностики

Для выбора оптимального метода воздействия на первом этапе проводится диагностика индивидуальных особенностей подростка. Она осуществляется при помощи набора специальных опросников, в который включены: оценка социального статуса курящих подростков, выявление никотиновой зависимости, причин курения, типа курения, поводов, послуживших для первой пробы курения, причин, по которым подросток курит в настоящее время, количество выкуриваемых сигарет.

а) Анкета «Социальная ситуация курения» (Приложение 1) отражает ситуацию курения и степень распространенности курения в близком окружении подростка (семья, друзья, референтная группа), что позволяет прогнозировать степень внешней поддержки проводимой профилактики. Полученный показатель, выраженный в баллах, попадает в один из трех разрядов степени благоприятности социальной ситуации. Данные, получаемые при помощи этой анкеты, важны для организации работы на этапе контроля и поддержки, поскольку бывшие курильщики, находящиеся в неблагоприятной для отказа от курения ситуации, нуждаются в дополнительном подкреплении мотивации некурения.

б) Тест Хорна (Тип курения) определяет, каков тип курения у подростка, выявляет его поведенческие особенности (связанные с курением).

Выделяются следующие типы:

- игра с сигаретой;
- стимуляция;
- жажда;
- поддержка;
- расслабление.

Полученные данные позволяют определить преобладающий тип курения подростка для правильного выбора метода профилактического воздействия и прогнозирования степени выраженности абстинентного синдрома (Приложение 2).

в) Диагностический опросник «Психологическая готовность к отказу от курения» позволяет провести дифференциацию по уровню мотивационной готовности к отказу от курения (Приложение 3) и выявляет, насколько велика мотивация к отказу от курения и каковы шансы подростка бросить курить. Комплекс параметров, выявляемый опросником, позволяет судить о том, насколько зрелым и самостоятельным является желание подростка бросить курить. От результатов, полученных при помощи этого опросника, зависит схема, по которой будет проводиться профилактическая работа (в частности, определяется потребность в проведении информационно-подготовительного этапа). Прогноз успешности отказа от курения, полученный при помощи этой

анкеты, позволяет либо направить курящего на специальные занятия, повышающие его мотивацию некурения, либо непосредственно преступить к профилактике, если готовность бросить курить достаточно высока.

г) *Опросник К.Фагерстрема* выявляет уровень никотиновой зависимости подростка от курения, а также определяет, сформировалась ли физиологическая зависимость от табака (*Приложение 4*).

Опросники заполняются и обрабатываются самостоятельно и не требуют длительного времени. Такой подход позволяет подростку получать немедленную обратную связь и стимулирует его активную роль в процессе профилактики.

д) Для уточнения факта курения и его интенсивности, а также для получения достоверных данных о том, что ребенок действительно бросил курить, рекомендуется определять **уровень содержания СО в выдыхаемом воздухе**. Определение концентрации СО в выдыхаемом воздухе проводится с помощью СО-метра «Micro CO» по стандартной методике (за норму берутся значения $CO < 5$ ppm).

Все полученные на этапе диагностики данные позволяют выявить особенности курительного поведения подростка, прогнозировать наличие абстинентного синдрома и выбрать оптимальные методы профилактического воздействия.

Необходимо согласовать с подростком дату прекращения курения. Целесообразно получение поддержки родителей и друзей, обсуждение способов избегания ситуаций, провоцирующих курение.

Этап профилактики

Этот этап включает индивидуальное консультирование, немедикаментозные методы помощи в отказе от курения, обучение приемам преодоления абстинентного синдрома, релаксационные методики, аутогенную тренировку, групповые методы работы с подростками, электроакупунктуру.

Индивидуальное консультирование

Поскольку причины подросткового курения связаны с особенностями социализации, умении строить отношения со сверстниками, находить свой способ адаптации к миру взрослых, решать возникающие проблемы, важным этапом работы является индивидуальное психологическое консультирование.

Первичный прием начинается с вводной беседы, заполнения анкет/опросников.

Индивидуальная беседа и опросники позволяют выяснить особенности мотивации к отказу от курения, психологические условия возникновения этой привычки и в соответствии с этим построить дальнейшую работу.

В профилактике подросткового курения необходимо учитывать, прежде всего психологические условия возникновения этой привычки:

- неблагополучие в семейном воспитании и взаимоотношениях подростка со сверстниками;

- определенные индивидуально-личностные и поведенческие особенности конкретного подростка;
- переживание подростком состояния эмоциональной напряженности, стресса, а также неадекватное реагирование на различные ситуации.

После обработки полученных первичных данных результаты обсуждают с подростком. В зависимости от полученных результатов назначается схема лечения.

Как правило, у подростка курение не выступает как самостоятельная форма поведения, оно тесно переплетено с общением, взаимодействием с социальным окружением, особенностями проведения досуга, на него влияют понимание своего группового статуса, самооценка, эмоциональность и многое другое. Зачастую для подростка отказ от курения желателен, но поскольку вреда от сигарет пока не видно, намерение бросить курить неустойчиво. Формирование мотивации к отказу от курения является одной из важных задач специалиста, который проводит индивидуальную консультацию.

Таким образом, индивидуальное психологическое консультирование подростков на начальном этапе решает следующие задачи:

- выявление типа курения подростка, распространенность курения в его ближайшем социальном окружении, психологическую готовность к отказу от курения;
- определение индивидуальных психологических резервов подростка, оценка особенностей ближайшего социального окружения пациента (семья, одноклассники, друзья);
- помощь подросткам в поиске альтернативных способов решения проблем, не прибегая к курению как к универсальному средству.

В процессе консультирования подросток сознательно выбирает оптимальные способы решения своих проблем. В случае необходимости к беседе привлекаются члены семьи подростка. При необходимости назначаются повторные сеансы индивидуального психологического консультирования.

Индивидуальная консультация психолога проводится в форме свободной беседы и ставит перед собой задачу выявления психологических проблем подростка, определяет степень его вовлеченности в курение и выбор индивидуального метода психокоррекции. С курящим подростком проводится цикл индивидуальных консультаций (от трех до пяти) в зависимости от стадии курения и особенностей психологических проблем.

Консультация психолога помогает подростку найти альтернативные способы решения проблем, не прибегая к курению, алкоголю или наркотикам как «универсальному» средству.

В случае низкой мотивированности подростка к отказу от курения ему предлагается участие в информационных мероприятиях — консультациях с психологом или групповых дискуссиях. Цель этих мероприятий — повысить уровень мотивированности подростка к отказу от курения, что является одной из важных составляющих успешности лечения.

Кроме индивидуальных рекомендаций подросткам предлагается принять участие в групповых психокоррекционных занятиях и программе обучения методам релаксации.

Тренинговые групповые занятия

Поскольку у значительной части молодых курильщиков физиологическая зависимость от табака не выражена, важную роль в возникновении и распространении привычки табакокурения играют психологические факторы. Учитывая это, в программу вторичной профилактики курения включены групповые психологические занятия.

При всем своем видимом индивидуализме подросток — существо коллективное, и ему вовсе не безразлично, как он выглядит в глазах других людей и особенно сверстников. Поэтому намерение вести здоровый образ жизни, отказаться от курения, успехи эмоциональной саморегуляции могут оказаться нестойкими, если оно сталкиваются с неодобрением референтной группы.

Групповые занятия направлены на становление адекватной самооценки, положительного образа «Я», коррекцию деструктивного поведения, тренировку устойчивости и противостояния давлению сверстников; Групповые занятия проводятся с 7–12 подростками один-два раза в неделю как минимум на протяжении трех месяцев. Длительность одного группового занятия не должна превышать 2,5 часов. На занятиях обсуждаются общие проблемы подростков, а также проблемы, связанные не только непосредственно с курением, но и с другим проблемным поведением. На групповых занятиях подростки обсуждают проблемы, связанные с вредными привычками и курением, они учатся свободно и конструктивно общаться, лучше понимать себя и других.

Овладение навыками преодоления психоэмоционального напряжения

Если в подростковом возрасте курение становится способом скрыть свое смущение или волнение, унять гнев или раздражение, то подросток уже не ищет иных методов; поэтому обучение методам релаксации и управления своими эмоциями — один из способов расширить поведенческую палитру, обогатив ее методами саморегуляции.

Даже самые замкнутые с виду подростки эмоциональны, причем их эмоции часто неуправляемы. Только по мере взросления, личностного роста и созревания человек начинает лучше понимать и контролировать себя, регулировать свое настроение.

Соответственно контроль себя, своих эмоций и реакций - одна из сложных проблем подросткового возраста, основанная на психофизиологических особенностях развития в этом возрасте.

На этом этапе школьники обучаются методам снятия напряжения, подготовке к самостоятельному овладению навыками преодоления психоэмоционального напряжения (психологической саморегуляции), поскольку отказ от курения, как правило, сопровождается повышенной психоэмоциональной

напряженностью. К числу навыков саморегуляции, которыми подросток должен овладеть, относятся: обучение принятию позы для релаксации, приемы мышечной релаксации, релаксирующие формулы самовнушения и образные представления, релаксационная и мобилизирующая дыхательная гимнастика (очистительный, расслабляющий, стимулирующий типы дыхания) (*Приложение 5*), приемы антистрессового точечного самомассажа.

Групповые занятия обучения методам релаксации, включающие сеансы аутогенной тренировки, на которых подростки обучаются методам преодоления повышенной эмоциональной напряженности, проводятся в специально оборудованном кабинете с возможным использованием элементов арома- и музыкотерапии. На сеанс длительностью 30–40 мин приглашаются от 5 до 15 участников. С каждым участником программы проводится не менее пять-семь сеансов.

Цикл групповых интерактивных бесед

Формой групповой работы с подростками являются интерактивные беседы.

Их длительность составляет от одного до полутора часов. Темы бесед должны касаться здорового образа жизни, социальных и физиологических аспектов курения, способов борьбы с ним, моды, диеты, влияния рекламы, а также трудностей в отказе от курения и мотивации этого отказа. Также должны обсуждаться «мифы о курении» (курение способствует похудению, курить можно бросить в один момент и т.д.), необходимо обсудить положительные и отрицательные стороны курения, развенчав миф о первых. О вреде курения необходимо говорить с указанием на факторы, непосредственно касающиеся здоровья ребенка (ухудшение внешнего вида, снижение успехов в спорте), а не о заболеваниях в отдаленном будущем — риске **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** и онкологических заболеваний.

Число присутствующих на этих занятиях должно составлять не более 30–40 человек.

Применение электроакупунктуры

Подросткам, которые уже приобрели зависимость от табака, квалифицированную помощь оказывают врачи, которые используют метод электроакупунктуры, позволяющий избавиться от зависимости и преодолеть абстинентный синдром. В начале каждого сеанса измеряется уровень содержания СО в выдыхаемом воздухе. Эта процедура позволяет объективно оценить, отказался ли подросток от курения.

Сеансы электроакупунктуры проводятся при помощи аппарата самоконтролирующей энерго-нейроадаптивной регуляции (СКЭНАР-терапия) Обязательным условием является разъяснение подростку цели этих процедур, а также необходимости отказа от курения с начала проведения процедур.

Этап поддержки и контроля

Поскольку отказ от табакокурения является длительным процессом, подрост-

кам часто необходима психологическая поддержка в период отказа от курения, который иногда сопровождается абстинентным синдромом. Осуществление поддерживающего этапа и контроль за состоянием пациента по меньшей мере в течение года во многом определяет окончательный успех профилактики табакокурения.

Предупреждение возврата к привычке курения с точки зрения конечного результата лечения является не менее важным звеном комплекса антикурительных мероприятий.

Многие бывшие курильщики через 6 и 12 месяцев некурения снова закуривают по недоразумению, ошибочно считая, что они теперь люди некурящие и одна сигарета их снова курильщиками не сделает. Некоторые проверяют, насколько успешно они бросили курить. Подобные эксперименты чаще всего заканчиваются возобновлением курения.

Социальное окружение (курящие сверстники и родственники) также порой не способствуют преодолению привычки к курению. Первые успехи в отказе от курения должны быть закреплены на поддерживающем этапе. Для этого подросткам предлагаются тренинги, групповые дискуссии на значимые темы, занятия по релаксации и аутогенной тренировке. Целесообразно проводить регулярный мониторинг результатов через 1, 3, 6 месяцев и 1 год после проведенного лечения.

Ожидаемый эффект от внедрения комплексной методики диагностики особенностей курения пациента

Можно ожидать снижение частоты курения среди детей и подростков на 15—20%, т.е. есть шанс, что каждый пятый-шестой ребенок откажется от курения.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Анкета «СОЦИАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ КУРЕНИЯ»

В каждом пункте выбери один ответ и подсчитай набранные баллы.

1) Курят ли у тебя дома?

да, родители	0
да, другие члены семьи	1
да, соседи	2
нет, никто не курит	3

2) Как отнесутся близкие к твоему отказу от курения?

отрицательно	0
с насмешкой	1
безразлично	2
с одобрением	3

3) Курят ли твои друзья открыто?

да, все	0
да, некоторые	1
курят, но скрывают это от родителей	2
нет, никто не курит	3

4) Как друзья отнесутся к твоему отказу от курения?

отрицательно	0
с насмешкой	1
безразлично	2
с одобрением	3

Суммарный балл _____

От 0 до 3 баллов

Скорее всего, друзья и близкие не станут помогать тебе бросить курить. Поэтому тебе нужно проявить твердость и самостоятельность в намерении бросить курить и не обращать внимания на мнение знакомых курильщиков.

От 4 до 8 баллов

Твоего желания отказаться от курения недостаточно. Мало кто имеет свое мнение на этот счет. Возможно, кто-то просто не хочет лишаться приятной компании в курилке. Но ты же решил не курить...

От 9 до 12 баллов

Твои близкие и друзья готовы поддержать тебя, если ты бросишь курить. Далеко не все желающие бросить курить оказываются в такой благоприятной ситуации. Сумей воспользоваться ею.

Приложение 2

Тип твоего курения

Тебе представлены несколько утверждений, сделанных курильщиками для того, чтобы описать свои ощущения, связанные с курением. Насколько эти ощущения характерны для тебя? Как часто ты ощущаешь то же самое? Дай ответ на каждый вопрос, отметив цифру в наиболее соответствующей для тебя колонке.

	Ино- гда	Редко	Не очень часто	Часто	Всег- да
А. Я курю для того, чтобы не дать себе расслабиться	1	2	3	4	5
Б. Частичное удовольствие от курения я получаю еще до того, как закуриваю, разминая сигарету	1	2	3	4	5
В. Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	1	2	3	4	5
Г. Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо	1	2	3	4	5
Д. Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым тот промежуток времени, пока я их достану	1	2	3	4	5
Е. Я закуриваю сигарету автоматически, даже не замечая этого	1	2	3	4	5
Ж. Я курю для того, чтобы подстегнуть себя, поднять свой тонус	1	2	3	4	5
З. Частичное удовольствие мне доставляет процесс закуривания	1	2	3	4	5
И. Курение доставляет мне удовольствие	1	2	3	4	5
К. Я закуриваю сигарету, когда мне не по себе, и я расстроен чем-нибудь	1	2	3	4	5
Л. Я очень хорошо ощущаю моменты, когда не курю	1	2	3	4	5

	Иногда	Редко	Не очень часто	Часто	Всегда
М. Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	1	2	3	4	5
Н. Я закуриваю для того, чтобы подстегнуть себя	1	2	3	4	5
О. Когда я курю, частичное удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним	1	2	3	4	5
П. Я хочу закурить, когда удобно устроился и расслабился	1	2	3	4	5
Р. Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным и хочу забыть обо всех неприятностях	1	2	3	4	5
С. Если я некоторое время не курил, меня начинает мучить самое настоящее чувство голода по сигарете	1	2	3	4	5
Т. Обнаружив у себя во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда я закурил её	1	2	3	4	5

Тип курения **СТИМУЛЯЦИЯ**

(если сумма баллов, выбранных тобой в утверждениях АЖН больше или равна 11)

Курильщик такого типа убежден, что сигарета обладает тонизирующим действием, бодрит, снимает усталость. Он прибегает к сигарете в ситуациях, когда работа не ладится по причине физического или психического переутомления. С помощью сигареты он как бы подстегивает себя к продолжению активной деятельности. Курильщики такого типа, как правило, кроме сигарет употребляют много крепкого чая или кофе. Не редко врачи обнаруживают у них астенический синдром.

Тип курения **ИГРА С СИГАРЕТОЙ**

(если сумма баллов, выбранных тобой в утверждениях БЗО больше или равна 11)

Тот, кто набрал много баллов по этой шкале, как бы играет в курение. Ему нравится распечатывать пачку, разминать сигарету, по запаху определять

сорт табака, выпускать дым кольцами и т.д. Для курильщика такого типа важны разнообразные аксессуары для курения – зажигалки, пепельницы, сигареты определенного сорта. Курят представители этого типа немного — 2–3 сигареты в день и, в основном, в различных ситуациях общения, за компанию, от нечего делать. Они считают, что могли бы бросить курить в любой момент. К этому типу относится большинство молодых начинающих курильщиков.

Тип курения **РАССЛАБЛЕНИЕ**

(если сумма баллов, выбранных тобой в утверждениях ВИП больше или равна 11)

Курильщик с преобладанием такого типа курит обычно только в условиях комфорта — после чашечки кофе, после обеда, во время отдыха. От курения он получает дополнительное удовольствие и никогда не совмещает курение с какими-либо другими занятиями. Так как курение доставляет удовольствие, курильщики такого типа бросают курить долго и много раз возвращаются к этой привычке.

Тип курения **ПОДДЕРЖКА**

(если сумма баллов, выбранных тобой в утверждениях ГКР больше или равна 11)

Такой тип курения тесно связан со стрессом. Эти люди курят для того, чтобы справиться с раздражением, гневом, преодолеть застенчивость, собраться с духом и т.д. Курильщики такого типа относятся к сигарете как к средству, снижающему эмоциональное напряжение. Под этим типом курения нередко скрывается невротическая привязанность к табаку.

Тип курения **ЖАЖДА**

(если сумма баллов, выбранных тобой в утверждениях ДЛС больше или равна 11)

Такой тип курения встречается у людей, имеющих физиологическую зависимость от табака. Острая потребность в курении возникает через определенные промежутки времени подобно жажде. Желание курить настолько сильно, что человек курит даже вопреки запретам.

Тип курения **РЕФЛЕКС**

(если сумма баллов, выбранных тобой в утверждениях ЕМТ больше или равна 11)

При этом типе курения его психологическая подоплека уже отошла на второй план, осталась только выраженная физиологическая зависимость от табака.

Курильщики не только не осознают психологических причин своего курения, но часто даже не замечают, сколько сигарет в день выкуривают. Курение приобретает автоматический характер, количество выкуриваемых сигарет достигает более двух пачек в день. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха.

Необходимо отметить, что далеко не всегда встречается единственный выраженный тип курения. Как правило, они сочетаются друг с другом и придают курению индивидуальный характер.

Психологическая готовность к отказу от курения

Выбери утверждения с которыми ты согласен и обведи его номер:

1. Я приложу все свои силы, чтобы бросить курить.
2. Мои близкие настаивают, чтобы я бросил курить.
3. Врач рекомендует мне бросить курить.
4. Я брошу курить, даже если мои курящие друзья будут смеяться надо мной.
5. Я могу бросить курить самостоятельно, мне нужно только помочь.
6. Мой друг бросает курить и я с ним за компанию.
7. Я давно хочу отказаться от курения.
8. Я хочу найти для себя метод отказа от курения.
9. Я попробую отказаться от курения.
10. Иногда я очень хочу бросить курить, а иногда нет.
11. Я впервые принимаю решение отказаться от курения.
12. Я давно пытаюсь бросить курить.
13. Брошу я курить или нет, зависит от специалиста, к которому я обращусь за помощью.
14. Брошу я курить или нет, зависит только от меня.
15. Я понимаю, что бросить курить нелегко.
16. Я хочу, чтобы врачи сделали со мной что-то, чтобы я бросил бы курить раз и навсегда.
17. Меня нужно убедить отказаться от курения.
18. Я знаю, что нужно бросать курить.
19. Курение вредно для моего здоровья.
20. Курение портит мою внешность.
21. Запах табачного дыма отвратителен.
22. Я знаю, что курение увеличивает риск заболевания раком.
23. Я хочу бросить курить, чтобы мои легкие стали чистыми.
24. Курение снижает выносливость и работоспособность.
25. Курение помогает мне общаться с людьми.
26. Если я брошу курить, мне очень трудно будет не курить после еды.
27. Когда я брошу курить, мне будет очень трудно в курящей компании.
28. Я курю, чтобы не располнеть.
29. У меня не хватает силы воли, чтобы бросить курить.
30. Если человек бросил курить, значит, он не курил по-настоящему.

Отметь номер выбранного тобой утверждения в этой таблице и посчитай сумму полученных баллов:

1)	2	6)	1	11)	1	16)	0	21)	1	26)	0
2)	1	7)	2	12)	2	17)	0	22)	1	27)	0
3)	1	8)	2	13)	0	18)	2	23)	1	28)	0
4)	2	9)	0	14)	2	19)	1	24)	1	29)	0
5)	2	10)	0	15)	1	20)	1	25)	0	30)	0

Суммарный балл _____

От 0 до 9 баллов

Утверждая это, ты сам себя обманываешь. На самом деле, обращаясь к специалистам, ты стремишься доказать себе и своим близким, что тебе никто и ничто не поможет отказаться от курения.

От 10 до 17 баллов

Твое решение отказаться от курения созрело еще не полностью. Внутренние колебания будут мешать тебе выполнить свое намерение. Задумайся всерьез, почитай литературу о воздействии табака на организм человека, поговори с психологом. Есть шанс, что твоя позиция станет более активной.

От 18 до 27 баллов

Ты занимаешь правильную позицию. Обратившись к специалисту, ты не зря потратишь время. Курение действительно мешает тебе, и ты готов к тому, чтобы активно бороться с этой вредной привычкой. Кстати, страдать без сигарет ты будешь меньше, чем другие бывшие курильщики, настроенные менее решительно.

Тест FAGERSTROM по никотиновой зависимости

Вопросы	Ответы	Очки
1. Когда Вы закуриваете утром первую сигарету после того, как проснетесь	В течение первых 5 минут	3
	В течение первых 6–30 минут	2
2. Трудно ли вам отказаться от курения в местах, где это запрещено (например, в церкви, библиотеке, кино и т.д.)?	Да	1
	Нет	0
3. От какой сигареты вам труднее всего отказаться	От первой утренней сигареты	1
	От любой другой	0
4. Сколько сигарет вы выкуриваете ежедневно?	До 10	0
	До 11–20	1
	До 21–30	2
	От 31 и более	3
5. Курите ли вы в первой половине дня чаще, чем в конце дня?	Да	1
	Нет	0
6. Курите ли вы даже в том случае, когда болеете и лежите в постели?	Да	1
	Нет	0

Очки:

0-2	Очень незначительная зависимость
3-4	Низкая зависимость
5	Средняя зависимость
6-7	Высокая зависимость
8-10	Очень высокая зависимость

Дыхательная гимнастика

В качестве одного из приемов, заменяющих курение, рекомендуется мобилизующий тип дыхания. Этот тип дыхания выполняется на основе брюшного типа дыхания. Во время дыхания мышцы живота несколько выпячиваются на вдохе и втягиваются на выдохе. Дышать нужно носом. Мобилизующее дыхание проводится в такой последовательности — вдох, задержка дыхания, выдох. В ходе дыхательного цикла происходит постепенное удлинение вдоха до продолжительности удвоенного выдоха. Одновременно со вдохом увеличивается время задержки дыхания, т.е. пауза. Продолжительность паузы всегда равна продолжительности вдоха. Затем удлиняются выдохи, пока они по продолжительности не сравняются со вдохами. И, наконец, все фазы дыхательного цикла укорачиваются, начиная с выдоха. Дыхательные упражнения проводятся пациентом под собственный мысленный счет. Можно ускорять или замедлять темп дыхания (считать быстрее или медленнее), но при этом важно не менять его ритма. В цифровой записи эти упражнения выглядят следующим образом:

4—(2)—4, 5—(2)—4, 6—(3)—4, 7—(3)—4, 8—(4)—4,
8—(4)—4, 8—(4)—5, 8—(4)—6, 8—(4)—7, 8—(4)—8,
8—(4)—8, 8—(4)—7, 7—(3)—6, 6—(3)—5, 5—(2)—4,

где первой цифрой обозначена условная продолжительность вдоха, второй цифрой в скобках — длительность задержки дыхания, третьей цифрой — выдоха.

Лицам, чаще всего использующим курение как средство расслабления, (тип курения «расслабление» по анкете Хорна), помимо методов релаксации (например, АТ), необходимо рекомендовать успокаивающий тип дыхания. Способ выполнения успокаивающего дыхания тот же, что и мобилизующего. В цифровой записи это упражнение выглядит так:

4—4—(2), 4—5—(2), 4—6—(2), 4—7—(2), 4—8—(2),
4—8—(2), 5—8—(2), 6—8—(3), 7—8—(3), 8—8—(4),
8—8—(4), 7—8—(3), 6—7—(3), 5—6—(2), 4—5—(2),

где первой цифрой обозначены условная продолжительность вдоха, второй — выдоха, а цифрой в скобках — длительность задержки дыхания, которая следует за выдохом.

Этот тип дыхания характеризуется постепенным удлинением выдоха до удвоенной продолжительности вдоха. Вдохи удлиняются до тех пор, пока по продолжительности не сравняются с выдохами, затем все фазы дыхательного цикла укорачиваются, возвращаясь к исходной продолжительности, но так, что вдох укорачивается быстрее. Длительность паузы после выдоха во всех

Содержание

Рекомендации родителям. Что делать, если ребенок закурил?	5
Является ли наказание средством борьбы с курением?	5
Следует ли пугать последствиями курения?	5
Почему подростки нарушают запрет на курение?	6
Какое влияние оказывают курящие родители на начало курения детей?.....	6
Что делать, если подросток все-таки начал курить?	7
Что отвечать на вопрос «Почему же взрослые курят, если это так вредно?»	7
Программа работы с подростками по отказу от курения	8
Задачи программы по отказу от курения среди детей и подростков (вторичной профилактики курения):	9
Организационный механизм работы с подростками по отказу от курения среди детей и подростков	10
Содержание этапов реализации программы работы с подростками по отказу от курения.....	11
<i>Этап диагностики</i>	11
<i>Этап профилактики</i>	12
Индивидуальное консультирование	12
Тренинговые групповые занятия	14
Овладение навыками преодоления психоэмоционального напряжения ...	14
Цикл групповых интерактивных бесед.....	15
Применение электроакупунктуры	15
<i>Этап поддержки и контроля</i>	15
Ожидаемый эффект от внедрения комплексной методики диагностики особенностей курения пациента	16
ПРИЛОЖЕНИЯ	17
Приложение 1	17
Приложение 2. Тип твоего курения.....	19
Приложение 3. Психологическая готовность к отказу от курения.....	23
Приложение 4. Тест FAGERSTROM по никотиновой зависимости	25
Приложение 5. Дыхательная гимнастика	26