



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ

## *Кафедра психиатрии*

### *Профилактика никотиновой зависимости в молодежной среде*



*Учебное пособие*

*Краснодар 2012 г.*

УДК 613.84-053.82-084(0754)

ББК 51.1(2)5

П 84

**Составители:**

Зав.кафедрой психиатрии КубГМУ, д.м.н. **Е.О.Бойко**;

доценты к.м.н.: **Л.Е.Ложникова** **О.Г.Зайцева**;

ассистенты кафедры психиатрии: к.м.н. **М.И.Агеев**, **В.А.Стрижев**, **Ю.А.Мыльникова**

Под редакцией д.м.н. Е.О.Бойко

**Рецензенты:**

Зав.кафедрой педиатрии №1 КубГМУ, д.м.н., профессор **В.А.Шашель**

Доцент кафедры психиатрии ФПК и ППС КубГМУ, д.м.н. **А.В.Солоненко**

«Профилактика никотиновой зависимости в молодежной среде»: учебное пособие.  
Краснодар, КубГМУ, 2012. - 81с.

Учебное пособие посвящено одному из важнейших разделов по дисциплине психиатрия и наркология «Профилактика никотиновой зависимости». Учебное пособие является одним из обязательных в системе подготовки врачей, изучающих психофизиологические особенности и закономерности психического развития в процессе жизнедеятельности, вопросы терапии психических расстройств, соответствует стандартам медицинской помощи при психических расстройствах, утвержденных МЗ РФ.

Учебное пособие предназначено для студентов медицинских вузов, интернов, ординаторов.

Рекомендовано к изданию ЦМС КубГМУ,  
протокол № 5 от 05 марта 2012 г.

## *Предисловие*

Системообразующими факторами антитабачной пропаганды являются профилактические возможности и потенциалы общества. Основной целью учебного пособия является развитие антитабачной устойчивости населения и поэтапное вытеснение никотина из сферы человеческих потребностей.

В данном учебном пособии с современных позиций рассматриваются такие важные вопросы, как формы, факторы риска, деструктивная сущность аддиктивного поведения, особенности подросткового возраста (как наиболее опасного для вовлечения в наркотическую среду), среда и основные направления профилактики табачной зависимости.

Сведения изложены в простой, доступной форме.

Представленный материал необходим для дальнейшего успешного освоения психиатрии и наркологии и других смежных медицинских дисциплин и формирования собственного стиля здорового поведения.

## *Введение*

Приобщение детей и подростков к наркотизации в настоящее время идет более высокими темпами, чем среди взрослого населения, исходя из этого, необходимо четко определить стратегию и оптимальные пути формирования активной, наступательной первичной профилактики употребления никотина, осуществлять реальные шаги к реальному и действенному объединению профессионалов – педагогов, психологов, медиков, работников социальных, правоохранительных органов, а также членов общественных движений и организации, родителей в активном противодействии распространению наркотизма среди детей и подростков.

О том, что курение вредно, знают все. Но, как правило, эти знания ограничиваются фразой о летальности капли никотина для известного копытного животного, да еще иногда о повышенном риске развития рака легких.

В действительности же практически ни одна из систем организма не может без негативных последствий переносить курение. Ведь никотин – далеко не единственный опасный компонент табачного дыма, и от сигарет страдают все системы: и дыхательная, и кровеносная, и нервная, и пищеварительная, и репродуктивная. Из-за сложного комплексного негативного воздействия на человека сигареты считаются одним из самых массовых убийц людей.

Курильщики вредят не только себе, ведь сигаретный дым вынуждены вдыхать и окружающие их люди. В первую очередь курильщики убивают здоровье близких им людей, так как именно они наиболее часто находятся рядом и порой страдают от негативного воздействия табачного дыма даже больше самого курящего. А курящая во время беременности женщина – это убийца своего будущего ребенка, которая заставляет его страдать от удушья и нехватки кислорода еще до рождения и, кроме того, постепенно отравляет

ядовитыми веществами табачного дыма, легко проникающими через плаценту

Как известно, большинство начинают употреблять сигареты в юности. Примерно в 7-12 лет более чем у половины подростков уже имеется опыт курения. Никотин — это наркотик, который вызывает практически мгновенное привыкание. Поэтому, уже первые сигареты провоцируют у подростков физиологическую зависимость от никотина.

Начиная с 16-17 лет хронических курильщиков среди подростков уже не менее 50 %. Считается, что необходимо проводить просветительскую работу среди подростков, рассказывать им о вреде курения. Считается также, что это может помочь им не начать или бросить курить. Однако с подростками уже поздно работать в этом направлении. Ведь даже у тех, кто еще не закурил, уже сформированы взгляды и убеждения относительно курения. Чего уж говорить о тех, кто дымит, как паровоз? И эти взгляды и убеждения, которые и являются сутью психологической зависимости, формируются совсем не в подростковом возрасте, а гораздо раньше! Подросткам бросить курить им гораздо сложнее, чем взрослым. Ведь они курят еще и по протестным соображениям.

Логическая цепочка рассуждений подростков выглядит следующим образом: «Курить вредно, но взрослые курят. Значит либо взрослым не вредно курить, либо это еще и настолько приятно, что о вредности можно забыть. Вот буду взрослым и стану курить...».

А когда у нас дети становятся взрослыми? Много Вы знаете родителей, которые рассказывали своим детям о вреде курения и о том, что закулив однажды сигарету очень сложно остановиться и бросить курить?

Поэтому, воспитанием своих детей относительно курения необходимо заниматься до того, как будет уже поздно, и они выкурят свои первые сигареты. Глупо требовать от подростка, чтобы он не курил или бросил курить. Ведь подросток уже находится в зависимости от курения от рекламы,

от эмоциональных авторитетов - кумиры, звезды, объекты подражания, старшекласники, соседи.

В данном пособии рассматриваются с современных позиций такие важные вопросы как причины и мотивы табакокурения, особенности подростковой психологии (как наиболее опасного для вовлечения в наркотическую среду), никотиновая зависимость и профилактика злоупотребления никотином.

### *Из истории вопроса*

Корни современного пристрастия к табаку лежат далеко в прошлом. Придумали церемонию наслаждения табачным дымом древние индейцы, они кидали в костер листья табака и вдыхали дым, выделяемый при тлении. Древних индейцев можно благодарить и за первые прообразы курительных трубок.

Колумб в 1492 году во время пребывания на острове в бассейне Карибского моря (историки считают, что это был остров Тобаго, от чего и произошло название «табак») повстречал курящего индейца. Роберт Пейн, спутник Колумба, заинтересовался табаком и во время второго путешествия на новый континент в 1497 году написал отчет о данном растении и методах его использования. Капитан же одного судна из аркады Колумба попробовал то, что курили индейцы и взял листья табака с собой. Таким образом табак попал в Европу.

В Старом Свете табак начали выращивать в 1531 году. Жан Нико, французский посланник при португальском дворе (его именем и был назван впоследствии алкалоид никотин), посоветовал королеве Екатерине Медичи вдыхать сухие листья табака в качестве лекарства от головной боли. Сегодня врачи опровергают лекарственные свойства листьев табака, их вдыхание может вызвать аллергический ринит или потерю обоняния вообще. Однако в средневековье табак получил широкое распространение с легкой руки Екатерины Медичи. Тогда бытовало мнение о том, что нюхательный табак – это чуть ли не панацея от многих болезней.

Жителей России курить научили в начале XVII века англичане. Долгое время пристрастие к табаку находилось под запретом, и люди передавали пагубное пристрастие друг другу втайне. В 1634 году из-за этой пагубной привычки в Москве случился пожар такой силы, что его с трудом удалось погасить. Царь Михаил Романов, узнав о непослушании горожан, пришел в ярость и ввел наказание за табакокурение. В первый раз замеченные

представителями власти курильщики получали 60 ударов палками по стопам, если же они уличались в пагубной привычке повторно, то им отрезали нос.

Это была первая мера лечения табачной зависимости в России, причем насильственная. В те годы табак привозился в страну только контрабандным путем.

Все строгие запреты были сняты лишь Петром I, он был заядлым курильщиком и легализовал ввоз табака в Россию. С тех пор курение – самая популярная вредная привычка в стране.

Медицинские работники и социальные службы сегодня бьют тревогу, ведь данным заболеванием страдают 70% россиян. Причем эта зависимость молодеет с каждым годом, дети уже начинают курить в 13 -14 лет, и к 20 годам становятся заядлыми курильщиками. Лечению табачной зависимости уделяется особое внимание, ведь данное заболевание называют медико-социальной проблемой всего общества.

### *Правда и мифы о курении*

Кино и плакаты на улице насыщены роликами и картинками, на которых красивые, свободные и счастливые люди рекламируют сигареты. Создается впечатление, что жизнерадостность, здоровый цвет лица, чудесный пейзаж – все благодаря пачке, расположенной на первом плане. Сегодня обыватели просто завалены рекламой сигарет и алкоголя, несмотря на запрет таких рекламных роликов на телевидении, остановки, газеты и журналы пестрят яркими изображениями и привлекают людей.

Курить вредно – это известно каждому, в этой борьбе сознания и маркетинга люди теряются и поддаются искушению.

Начать курить может каждый, а бросить могут лишь единицы. В результате статистика удручающая – в год от болезней, связанных с никотиновой зависимостью, в мире умирают больше 5 миллионов человек.

Курящие люди осведомлены о том, что около 80% поступающих в продажу сигарет снабжены табачными фильтрами, задерживающими



никотин. Считается, что фильтры задерживают половину никотина, содержащегося в дыме сигареты. А по содержанию смол (конденсата) сигареты делятся на несколько подгрупп:

1. полноароматические (full flavor) – от 10 до 20 мг на сигарету;
2. лёгкие (lights) – от 5 до 10 мг на сигарету;
3. сигареты без фильтра;
4. папиросы – более 20мг на папиросу.

В конце 1996г. В Москве появились сигареты, отличающиеся тем, что содержат никотин и конденсат в количествах ещё меньших, чем лёгкие и большинство ультралёгких сигарет. Это немецкие сигареты R1, содержащие 0,1 мг никотина / 1 мг конденсата. Для приготовления лёгких сигарет нового поколения используется ароматизированный табак с природным высоким содержанием никотина. Количество смолы и никотина до желаемого уровня сокращают специальные системы сигарных фильтров. Их в настоящее время изобретено и применяется множество. Однако, как ни парадоксально, курение сигарет с любым фильтром не только не уменьшает вред от курения, но, наоборот, увеличивает его. Настоящий курильщик нуждается в некоторой дозе никотина в крови, что становится заметно, когда курильщика лишают этого вещества: бессознательно он начинает чаще затягиваться и «высасывает» из сигареты с плотным фильтром больше никотина. Самым опасным оказалось не то, что при использовании сигарет с фильтром возросло потребление табака в мире, а то, что при сильных затяжках происходит более глубокое разложение табака с образованием непропорционально высокого количества никотина и смол, содержащих 3,4-бензпирен и другие канцерогенные вещества. Последние вообще не задерживаются антеникотинными фильтрами. Если фильтр задерживает 50% никотина, то при глубокой затяжке в организм его попадает ровно в 175 раз больше, чем при слабой затяжке дымом от сигареты без фильтра. Такое стремление уменьшить вред от курения привело к увеличению риска поражения курильщиков тяжёлым заболеваниями.

Следует также предупредить любителей сигарет с ментолом, курение якобы которых наименее вредно. Ментол, обладая лёгким анестезирующим и успокаивающим действием, тем не менее, раздражает рецепторы слизистой оболочки бронхов. В результате у курильщиков лёгких сигарет гораздо интенсивнее происходит всасывание в кровь компонента дыма. А это означает, что последствия в виде хронического бронхита, эмфиземы или рака лёгкого проявятся гораздо раньше, чем при курении сигарет, не «облагороженных» ментолом.

Недавно выяснилось, что то количество смол, которое указывают на пачках сигарет производители, весьма далеко от реального. И не потому, что табачные короли сознательно обманывают доверчивых покупателей, просто принцип действия машины, которая «выкуривает» тестовые сигареты, довольно сильно отличается от естественного процесса вдыхания дыма человеком. В лёгких курильщика смол гораздо больше, чем в машине.

Чтобы не допустить снижения спроса на свою продукцию, табачные компании патентуют всё новые и новые изделия, рекламируя их как совершенно безвредные. К числу таких новинок следует прежде всего отнести ароматизированный порошок «Табекул». Его предлагает японская компания «Оширо», занимающаяся, кстати, вопросами экологии. Используя рекламу, владельцы патента уверяют потенциального покупателя в целебном действии «Табекула» на организм курящего, так как в его состав входят аскорбиновая, лимонная, яблочная кислоты, а так же измельчённый окопник аптечный, китайская виноградная лоза, бамбук, древесный плесневый грибок, ментоловый эфир, натуральный ванилин – всего более 20 компонентов. Требуется только окунуть ещё не зажженную сигарету в эту порошкообразную смесь и, курильщик вместо никотина вдохнёт в составе дыма никотиновую кислоту, т.е. водорастворимый витамин В<sub>2</sub>. Но главное то, что курильщик закуривает сигарету, чтобы снять синдром отнятия никотина. Не витамины и не китайская виноградная лоза ему потребны. Ему нужна привычная доза никотина. И если ему придётся вдыхать дым с минимальным

содержанием никотина, то, сколько же сигарет, обмакнутых в «Табекул», ему придётся выкурить и сколько других, дополнительных к табачным, ядов он вдохнёт? А в их составе наверняка будут представлены ещё и диоксины – самые опасные отравители.

В связи со снижением распространения курения в некоторых индустриальных странах были внесены изменения в структуру ассортимента продукции. Бездымный жевательный табак был первым из новых видов продукции. Такой табак содержит никотин на таком же (а иногда и на более высоком) уровне, как и сигареты. В результате его жевания потребитель достигает такого же и более высокого уровня содержания никотина в крови, как и курящий сигареты. Следовательно, возникновение химической зависимости от никотина обеспечено. При потреблении через рот никотин из табака абсорбируется через слизистую рта, а при употреблении через нос – через слизистую носа.

К наиболее заметным медицинским последствиям, связанным с употреблением бездымного табака, можно отнести неприятный запах изо рта, изменение цвета зубов и пломб, кариес, а затем и полное разрушение зубов, атрофию дёсен, лейкоплакию, различные формы рака ротовой полости. Одно из последствий бездымного курения – развитие бородавчатых карцином. В связи с ростом кровяного давления, сужением кровеносных сосудов и нарушением сердечного ритма потребление бездымного табака играет заметную роль в развитии сердечно – сосудистых заболеваний и может привести к инсульту и инфаркту.

### ***Мифы о курении***

***Миф № 1:*** курение успокаивает, расслабляет, отвлекает от жизненных проблем.

На самом деле это условный рефлекс: отмечают только сильное желание покурить, снижение способности контролировать курение, о чем свидетельствует употребление сигарет в больших количествах и на

протяжении длительного времени, безуспешные попытки или постоянное желание сократить количество сигарет. Таким образом, постепенно формируется стойкий рефлекс курения, доставляющий курящему, чувство удовольствия, расслабленности, легкой эйфории и кажущегося подъема энергии. Перерыв на работе – надо закурить, возникают проблемы - человек тянется к сигарете. Курильщики не могут защититься от стресса другими способами, что говорит о незрелости их психики. Такое явление называют психологической зависимостью, ее намного тяжелее преодолеть, чем никотиновую. От последней с помощью врачей или самостоятельно можно избавиться за пару недель. Психологическая же зависимость остается у человека надолго, требуется максимум усилий воли, чтобы навсегда искоренить пагубную привычку. В этот период курильщик способен только усилием воли прекратить курение

### ***Миф № 2: курение помогает сохранить стройность***

На самом деле никотин не имеет отношения к образованию жировых отложений в организме. Сигареты снижают аппетит на короткое время, когда же действие токсичных веществ проходит, человек ест в два раза больше. Статистика показывает, что курящих полных людей столько же, сколько и стройных. Явление набора веса после отказа от курения объясняется лишь одним: люди «заедают» стрессы и замещают курение перекусами. Врачи советуют людям, недавно бросившим курить, в такие сложные моменты пить зеленый чай или прогуливаться на свежем воздухе.

### ***Миф № 3: курение помогает думать***

На самом деле никотин не помогает человеку сосредоточиться, а затормаживает нервные импульсы в головном мозге. В процессе отказа от курения у человека складывается впечатление, что он не может сосредоточиться или расслабиться. Такое происходит потому, что вредные вещества, поступающие в организм с дымом, сначала стимулируют клетки

головного мозга, а затем затормаживают их работу. Кажется, что после сигареты «пошла мысль», однако этот эффект краткосрочен, он достигается за счет 1-2 сигареты. Дальше возникает зависимость психологическая, то есть человек для того, чтобы подумать и расслабиться начинает курить. В итоге, человек думает сам, а курение является действием сопутствующим.

***Миф № 4: Можно курить «за компанию»***

На самом деле токсикологи этот вид курения считают менее опасным, нежели курение постоянное. Люди, курящие в компании, называются ситуационными курильщиками, у них чаще наблюдается психическая зависимость от никотина, нежели физиологическая. У таких людей не проявляется абстинентный синдром после отказа от курения, не повышается тревожность и не снижается работоспособность. Однако, курение «за компанию» - первый шаг к развитию настоящей физиологической никотиновой зависимости. Чем чаще человек курит, тем больше он привыкает к сигаретам.

***Миф № 5: курение снимает зубную и головную боль***

На самом деле сигареты хоть и оказывают сосудосуживающее действие, но настолько слабое, что оно не может повлиять на болезненные ощущения. Этот эффект может быть ощутим только после долгого перерыва между сигаретами, не меньше 6-8 часов. Курение в данном случае является только отвлекающим психологическим средством. При головных и зубных болях лучше обратиться к врачу или выпить обезболивающий препарат.

***Миф № 6: Бросить курить легко***

На самом деле, это не так. Судя по тому, сколько людей, желающих избавиться от пагубной привычки, обращается в центр лечения табакокурения «Бехтерев», самостоятельно отказаться от сигарет могут лишь

единицы. По подсчетам ВОЗ, лишь 3 человека из 100 успешно **бросают курить** сами, а с помощью врачей – 50-60 человек из 100.

### ***Миф № 7: трубки и сигары курить безопаснее***

Многие считают, что трубки и сигары приносят меньше вреда организму, ведь дымом от них не затягиваются. На самом деле данные принадлежности для курения очень редко вызывают рак легких, однако, курение трубок и сигар способствует развитию другого заболевания – рака губы и гортани. Кстати, лидером по содержанию смол являются именно сигары.

### ***Табак, компоненты табачного дыма, формирующие наркозависимость***

Табак - однолетнее растение семейства пасленовых. Прежде чем получить специальный табак, его листья подвергают специальной обработке, состоящей из нескольких стадий: сортировка, вяление, ферментация, сушка. После этого листья, в достаточной степени измельченные, используются для приготовления табачных изделий. Табак отличается от других растений семейства пасленовых тем, что в его состав входит никотин. Табачный дым это целая «химическая лаборатория» и других ядовитых веществ: пиридина, синильной кислоты, аммиака, окиси углерода, эфирных масел, табачного дегтя и т.д.

В настоящее время уже не возникает сомнения в том, что смолы табачного дыма провоцируют онкологические заболевания, и, прежде всего рак лёгких. Известно также, что смолы табака – не единственное из опасных для жизни веществ, вдыхаемых в процессе курения.

Ещё недавно в табачном дыме насчитывали 500, затем 1000 компонентов. Согласно современным данным, количество этих компонентов составляет 4720, в том числе наиболее ядовитых – около 200.

Эти тысячи химических веществ представлены в табачном дыме в виде частичек (смола, никотин, бензпирен и др.) и газов (оксид углерода, аммоний, диметилнитрозоамин, формальдегид, цианид водорода, акролеин и др.). Большинство этих веществ обладает явно выраженными раздражающими свойствами, а примерно 60 – известные или предполагаемые канцерогенные вещества.

Если привычка к табаку, а тем более химическая зависимость от него возникает из-за воздействия *никотина* на мозг, то причиной большинства серьёзных болезней (зачастую со смертельным исходом) являются *табачные смолы*, парализующие очистительные процессы в лёгких, снижающие иммунитет, вызывающие рак и другие заболевания лёгких.

В приводимой ниже таблице 1 представлены сведения о концентрации некоторых компонентов в табачном дыме, степени превышения их содержания по сравнению с предельно допустимой концентрацией (ПДК) в атмосфере и доля каждого из этих веществ в общей токсичности вдыхаемого подростком табачного дыма.

*Никотин* – один из самых сильных ядов растительного происхождения. Птицы погибают, если к их клюву поднести стеклянную палочку, смоченную никотином; для человека смертельная доза – 2-3 капли; это примерно 20-25 сигарет. Курильщик не погибает потому, что эта доза никотина вводится постепенно (в течение суток), а не в один приём, а так же в результате частичной нейтрализации яда формальдегидом табачных смол.

Необходимо заметить, что курение существует в двух совершенно различных клинических разновидностях: в виде привычки к курению и в виде табачной зависимости. Во втором варианте у курящего возникает патологическое, болезненное влечение к табаку, а в первом оно не формируется. Из-за того, что внешние признаки пристрастия к табаку у всех курящих одинаковы (постепенный рост числа выкуриваемых сигарет в день, влечение к запаху табачного дыма), различие двух разновидностей курильщиков удаётся установить только при их попытке бросить курить.

**Токсичность некоторых составляющих табачного дыма**  
(по данным Г.Б. Федосеева)

<i>Вещество</i>	<i>Концентрация в дыме</i>	<i>Показатель загрязнённости, превышающий ПД</i>	<i>Доля в общей токсичности, %</i>
Никотин, г/м <sup>3</sup>	2,15	115000	28,7
Окись углерода, г/м <sup>3</sup>	35,4	35400	9,2
Сажа, г/м <sup>3</sup>	1,5	300000	7,8
Бензпирен, мкг/м <sup>3</sup>	17,4	174000	4,6
Муравьиная кислота, мг/м <sup>3</sup>	350,0	1168000	3,1
Окислы азота, мг/м <sup>3</sup>	785,0	9250	2,4
Уксусная кислота, мг/м <sup>3</sup>	280,0	4670	1,2
Аммиак, мг/м <sup>3</sup>	706,0	3530	0,92
Мышьяк, мг/м <sup>3</sup>	9,82	3265	0,85
Синильная кислота, мг/м <sup>3</sup>	18,6	1880	0,49
Формальдегид, мг/м <sup>3</sup>	5,17	1725	0,45
Сероводород, мг/м <sup>3</sup>	12,2	1615	0,42
Акролеин, мг/м <sup>3</sup>	39,2	1305	0,34
Стирол, мг/м <sup>3</sup>	3,11	1037	0,28
Ацетилен, мг/м <sup>3</sup>	6,90	345	0,09
Двуокись углерода, %	9,6	36	0,03

Те, кто курит лишь в силу привычки, могут стать некурящими совершенно безболезненно, без всякой медицинской помощи и со временем вообще забывают, что курили. А те, у которых сформировалась табачная зависимость, при всём желании не могут навсегда отказаться от курения, даже если первые дни без табака у них проходят относительно благополучно. Иногда после длительного перерыва у них наступает рецидив. Это означает, что курение оставило глубокий след в механизмах памяти, мышления, настроения и обменных процессах организма. Согласно имеющимся данным, из 100 систематически курящих только 7 курят в результате привычки.

Что же собой представляет никотин – виновник формирования табачной зависимости?

Алкалоид никотин (C<sub>10</sub>H<sub>14</sub>O<sub>2</sub>) в химически чистом виде представляет собой прозрачную бесцветную маслообразную жидкость со жгучим вкусом и температурой кипения 246°С, хорошо растворимую в воде, спирте и других



растворителях. На воздухе легко осмоляется. Содержится в табаке (до 2%) и некоторых других растениях.

Никотин – чрезвычайно сильный яд, не уступающий по токсичности синильной кислоте. В малых дозах действует возбуждающе на нервную систему, в больших - вызывает её паралич: остановку дыхания, прекращение работы сердца. Многократное поглощение никотина при частом курении формирует никотинизм - хроническое отравление, в результате которого снижается память и работоспособность, наблюдается постоянный кашель с мокротой. Одним из разрушительных последствий отравления никотином является: дрожание рук, неуверенная походка, подростка то бросает в жар, то в холод, сердце при этом то стучит, как молот, то замирает.

Никотин – основной из компонентов табачного дыма, вызывающих разрушительные изменения в спинном мозге, воспаление пояснично-крестцового нервного сплетения. За счёт его воздействия на надпочечники после каждой выкуренной сигареты значительно увеличивается по сравнению с нормой количество циркулирующих в крови кортикостероидов, а так же адреналина и норадреналина, участвующих в регуляции важнейших физиологических функций организма. Адреналин, в частности, сужает кровеносные сосуды, в результате чего повышается артериальное давление. Никотин увеличивает минутный ударный объём сердца и скорость сокращения миокарда. А так как коронарные сосуды заядлого курильщика, как правило, сужены и не доставляют миокарду необходимых порций кислорода, возникает кислородное голодание сердечной мышцы (ишемическая болезнь сердца). Положение усугубляется ещё тем, что меньше кислорода поступает и к другим органам и тканям. Ведь часть гемоглобина вместо того, чтобы переносить к ним кислород, присоединяет угарный газ, содержащийся в дыме сигарет.

Основной метаболит никотина – это *котинин*, по токсическим свойствам близкий к своему предшественнику. В сыворотке крови подростка, выкуривающего в день 10 сигарет, находится 137,7 мкг/л

котинина; при выкуривании 20 сигарет его количество возрастает до 302 мкг/л.

Чтобы узнать о других, не менее коварных компонентах табачного дыма и об их влиянии на подростка, рассмотрим их по порядку.

Итак, сигарета зажжена, и подросток начал дышать дымом горящего табака. А загрязнённость его в 384 тыс. раз превышает предельную допустимую концентрацию (ПДК) содержащихся в нём веществ. Вдыхать табачный дым в 4 с лишним раза вреднее, чем дышать выхлопными газами автомобиля, непосредственно идущими от выхлопной трубы. Но пойдём по пути разрушительного следования табачного дыма в организме. Первыми с ним контактируют рот и носоглотка. Тлеющий в сигарете табак имеет температуру около 300°C. У дыма, прошедшего через слой табачной набивки и попавшего в рот, температура снижается до 50-60°C. Чтобы дым попал через носоглотку в лёгкие, подросток - курильщик, приоткрывая рот, вдыхает свежий воздух, температура которого на 35-40°C ниже температуры находящегося там дыма. Только за счёт многократного перепада температуры на зубной эмали образуются трещины – «входные ворота» для инфекции. Горячий дым, кроме того, способствует расширению капиллярных сосудов слизистой щёк, нёба, дёсен и вызывает её хроническое раздражение, что может привести к воспалительному процессу, а затем и к развитию лейкоплакии – предвестника ракового заболевания. На табачный дым реагируют и слюнные железы полости рта. Это приводит к усиленному выделению слюны, которую курильщик вынужден либо постоянно сплёвывать, либо глотать вместе с растворёнными в ней ядовитыми компонентами – анилином, сероводородом, аммиаком, канцерогенными веществами. Попадая на слизистую оболочку желудка, эти ядовитые соединения вызывают боль в области желудка, потерю аппетита, чередование запора и поноса, развитие гастрита. Они могут явиться причиной и двенадцатипёрстной кишки, рака желудка.

Не менее пагубно влияние табачного дыма, попадающего из полости рта через голосовые связки к слизистым оболочкам гортани, трахеи, бронхов и альвеол. Растворяющийся во влаге слизистых оболочек аммиак табачного дыма превращается в нашатырный спирт, который вызывает повышенную секрецию слизи, вот почему курящих подростков в ближайшем будущем ожидает хронический бронхит.

Дёготь табачного дыма оседает на стенках воздухоносных путей, скапливается в лёгочных альвеолах и тоже выделяется при кашле в виде серой мокроты. Лёгкие окрашиваются в грязно-коричневый цвет. Их сопротивляемость различным инфекционным заболеваниям, в частности туберкулёзу, снижается. По данным Ж. Пти и других французских учёных, из 100 случаев туберкулёза лёгких 25 приходится на курильщиков. Жизненная ёмкость лёгких у них на 300-400 мл меньше, чем у некурящих. Наличие в табачном дыме канцерогенных веществ и радиоактивных соединений обуславливает самый высокий уровень развития рака лёгких у курящих.

Ряд исследований показал, что рост числа заболеваний рака лёгких возрастает прямо пропорционально количеству выкуренных сигарет. У тех, кто курит много, этот риск увеличивается в 15-30 раз по сравнению с некурящими. Было также доказано, что риск заболевания усиливается такими факторами, как затяжка дымом при курении сигареты, курение с раннего возраста, удерживание сигареты во рту между затяжками, зажигание недокуренной сигареты. И, как уже отмечалось, употребление спиртных напитков усиливает вредное воздействие курения на органы дыхания. У активных подростков - курильщиков развиваются обширные метапластические изменения в бронхах, рассматриваемые онкологами как предраковые. У тех, кто бросил курить, наблюдалось обратное развитие метапластических клеток, что указывает на обратимость предраковых изменений.

Один из компонентов табачного дыма – *угарный газ* – по воздухоносным каналам устремляется к альвеолам, где идёт процесс обмена

углекислого газа, происходит обогащение не столько кислородом, сколько угарным газом. Соединившись гемоглобином, он образует карбоксигемоглобин – молекулу – пустышку, неспособную нести клеткам организма необходимый им кислород. Среднее содержание карбоксигемоглобина у курящих – 4,3%, у некурящих – 0,93%.

*Синильная кислота* – ещё один компонент табачного дыма, уменьшающий способность клеток организма утилизировать кислород. Совместно с никотином, аммиаком, эфирными маслами и метиловым спиртом синильная кислота способствует снижению остроты зрения, ухудшению цветоощущения, обоняния, притуплению вкуса.

Учёные подсчитали, что доза облучения, получаемого за год подростком, выкуривающим ежедневно полторы пачки сигарет, равна той дозе, которую он получил бы при трёхсоткратном рентгеновском просвечивании. Организм человека развивался на нашей планете при низких уровнях естественной радиации, поэтому обладает определённой способностью преодолевать поражения, вызванные радиоактивностью, но с каждой сигаретой подросток вдыхает почти столько же полония – 210, сколько получил бы от естественных источников за целые сутки. Потребление курящими алкоголя достоверно увеличивает риск развития рака органов пищеварения, особенно полости рта, глотки и пищевода. Ежедневно теряют 5000 потребителей табачной продукции, из которых 3500 удаётся бросить курить, а остальные уходят из жизни. Разумеется, лучший вариант – не начинать.

### ***Причины приобщения к табакокурению***

Наблюдая, как курение захватывает все больше и больше жертв, задаешься вопросом: почему люди начинают курить? И каковы причины, толкающие к курению подростков? Специалисты считают, что риск

приобщения к табакокурению у подростков определяется главным образом, следующими причинами:

### ***1. Курение родителей***

У некоторых людей есть предрасположенность к злоупотреблению психоактивными веществами, к которым относится и табак. Если мама активно курила во время беременности, предрасположенность к курению ее ребенка будет еще сильнее. Когда такой ребенок вырастет и попробует курить, привыкание у него наступит гораздо быстрее, чем у подростков из некурящих семей. И все-таки генетика — не главная причина. Важнее для ребенка родительский пример.

Ребенок невольно, с раннего детского возраста фиксирует эту привычку родителей. Она закладывается в его сознании как черта облика родителя. Он учится связывать эмоционально-психологическое состояние родителей после выкуренной сигареты. В сознании детей закладывается не только визуальный образ курящего родителя, но и ощущения, связанные с обонятельным анализатором. Регулярно наблюдая родителей с сигаретой, это будет бессознательно восприниматься как атрибут элегантности (если курит мама) или мужественности (если дымит папа).

### ***2. Злоупотребление алкоголем в семье***

Известно, что две эти вредные привычки тесно взаимосвязаны и как правило в неблагополучных семьях родители, увлекающиеся злоупотреблением алкоголем активно курят.

### ***3. Окружение подростка***

В 13 -15 лет подростки «перерастают» жизнь, замкнутую в семье. Им становится интереснее, общаться с ровесниками. Именно во взаимоотношениях с близкими друзьями подростка закладываются наиболее устойчивые привычки, установки, интересы, ценностные ориентации. Роль близких друзей-подруг может быть как позитивной, так и негативной. Если в

компании подростка «модно» курить, он тоже закурит, так как в этом возрасте важен фактор подражания. С другой стороны, у подростков, попавших в среду некурящих сверстников, больше шансов остаться интактными в отношении этой вредной привычки.

Немаловажен факт подражания любимым кумирам с глянцевых обложек мод-ных молодежных журналов или увлекательных кинофильмов. Своего рода эталон престижности, успешности и, кроме того, атрибут взрослости.

#### ***4. Круг интересов и образ жизни***

Подросток, занимающийся оздоровительной физкультурой, посещающий спортивные секции, старающийся в домашних условиях руководствоваться правилами здорового образа жизни, имеет несравненно более низкие шансы попасть под влияние этого порока. Возможны и другие варианты ответов о причине начала курения, например: любопытство или стремление в жизни попробовать все, за компанию, для снятия стресса, протестная реакция.

Главенствующее место среди факторов, влияющих на рост употребление табачных изделий среди населения, занимает их реклама, главной целью которой является эмоционально-психологическое воздействие на поведение потребителя. Не удивительно, что табачная промышленность стала одним из главных спонсоров спортивных и культурно-массовых мероприятий, пытаясь ассоциироваться в сознании людей со «здоровым образом жизни», «высоким уровнем жизни», экономическим и социальным успехом.

Никотин относится к алкалоидам — веществам растительного происхождения сложного состава, многие из которых сильнейшие яды. Это вещество, к которому возникает чрезвычайное пристрастие. Привыкание к табаку и зависимость от него почти столь же сильные, как и зависимость от кокаина или героина.

Никотиновая зависимость устойчива, и в чисто мужском коллективе около по-ловины курящих, ни разу не предпринимают попытку бросить

курить или эти попытки заканчиваются провалом. Это свидетельствует о слабо развитой силе воле, а может быть о недостаточном желании и понимании важности проблемы у типичного курильщика.

### ***Мотивы, стимулирующие табакокурение у детей и подростков.***

То, что в последние десятилетия средний возраст начинающих курить значительно понизился, а в их числе весьма заметно возросло число девочек и девушек, - неопровержимый факт, весьма беспокоящий гигиенистов, наркологов и всё общество в целом.

В связи с этим возникает ряд вопросов, например: почему люди начинают курить. В чём причина такого курения в раннем возрасте?

Начнём с того, что дети, вырастая среди курящих, не сомневаются в том, что курение – такой же естественный процесс, как потребление пищи и воды. Курение у них ассоциируется с общепринятой нормой поведения.

В самом раннем возрасте – с 5-6 до 10 лет – дети пробуют закурить из *любопытства*. По данным многочисленных опросов, в таком возрастном интервале из любопытства пробуют курить примерно 25% детей. Одновременно материалы анкет свидетельствуют: началу раннего курения способствует желание подражать взрослым, причём этот фактор воздействует не только на детей из курящих семей, но из семей некурящих. В последнем варианте дети подражают курящим товарищам или дворовым «авторитетам», а так же киногероям, не выпускающим сигареты изо рта в течение всего фильма.

Характерно, что в семье курящих в раннем возрасте приобщаются к курению 50% детей и более, а в некурящих семьях – не более 25%.

В 11 – 14 лет подростки начинают курить чаще всего из-за стремления *не отстать от моды, самоутвердиться*, иногда чтобы *похудеть*. В этом же возрасте они могут начать курить в результате своеобразного принуждения

со стороны одноклассников, чтобы избежать причисления к трусам, «маменькиным сынкам», не способным принимать собственные решения.

В 15 – 18 лет мотивы приобщения к курению могут остаться теми же, что и в предыдущих возрастных периодах, но нередко сам процесс курения превращается в *форму защиты от личных неприятностей и переживаний*. Об отрицательном влиянии курения на здоровье в этом возрасте не задумываются.

В приобщении к табакокурению весьма заметную роль играет посещение компаний, вечеринок, дискотек – самых распространённых форм досуга старшеклассников и студентов. К этому времени потребность вдохнуть поглубже табачный дым возникает у молодых курильщиков всё чаще. В вузах на III курсе курят более 60% студентов.

В связи с небывалым ростом числа молодых курильщиц – старшеклассниц и студенток – были выявлены (путём анкетных опросов) основные мотивы их приобщения к курению.

Анализ ответов показал, что основным стимулом начала курения явилась *мода*. На вопрос, почему девочки начали курить, 60% из них ответили, что это «красиво», это «модно». Были и другие варианты ответов: «курят, потому что хотят понравиться», «хотят привлечь к себе внимание», «лучше смотрятся», «выглядят самостоятельно», «обращают на себя больше внимания мужской части компании» и т.д.

Психологию тяги девушек к курению Е.И.Руденко дополняет такими данными: девушку интересует не только сам акт курения, сколько вся процедура курения, имеющая характер своеобразного ритуала. В нём – неторопливое распечатывание сигаретной пачки, извлечение из неё сигареты, закуривание от пламени красивой зажигалки, искусное пускание дымовых колечек – несомненное владение техникой курения.

Сравнивая стимулы приобщения к курению у мужской и женской части подростков и молодёжи, легко выявить их существенное несовпадение. Если причинами начала курения у юношей являются стремление подражания



взрослым, отождествление курения с представлениями о самостоятельности, силе мужественности, то у девушек начала курения связано со следованием моде, с кокетством, стремлением к оригинальности, желанием нравиться юношам.

Однако, главное последствие курения – возникшая наркозависимость от никотина – не различает курильщиков ни по возрасту, ни по полу.

Этого нельзя сказать о других воздействиях никотиномании на здоровье, так как некоторые из них имеют специфику в зависимости как от пола, так и от возраста. Остановимся на некоторых особенностях отрицательных последствий, специфичных для детей и подростков, пристрастившихся к курению.

Установлено, что смертность людей, начавших курить до 20 лет, значительно выше, чем среди тех, кто впервые закурил после 25 лет.

Частое и систематическое курение у подростков истощает нервные клетки, вызывая преждевременное утомление и снижение активирующей способности мозга при решении задач логико-информационного типа.

При курении происходит патология зрительной коры. У подростка – курильщика краски могут полинять, поблекнуть из-за изменения зрительного цветоощущения, может снизиться в целом многообразие восприятия. Первоначально наблюдается быстрая утомляемость при чтении. Затем начинается мелькание и двоение в глазах, и, наконец, снижение остроты зрения, поскольку возникшие от табачного дыма слезоточивость, покраснение и отёчность век приводят к хроническому воспалению зрительного нерва. Никотин вызывает изменения в сетчатке глаза, в результате – снижение чувствительности к свету. Так же, как у детей, родившихся от курящих матерей, у юных курильщиков исчезает восприимчивость сначала к зелёному, затем к красному и, наконец, к синему цвету.

В последнее время у окулистов появилось новое название слепоты – табачная амблиопатия, которая возникает как проявление подострой

интоксикации при злоупотреблении курением. Особенно чувствительны к загрязнению продуктами табачного дыма слизистые оболочки глаз у детей и подростков.

Никотин повышает внутриглазное давление. Прекращение курения в молодом возрасте является одним из факторов предотвращения такого грозного заболевания, как глаукома.

Состояние клеток слуховой коры после курения в подростковом возрасте совершенно чётко и бесспорно свидетельствует о мощном подавлении и угнетении их функций. Это отражается на слуховом восприятии и воссоздании слухового образа в ответ на звуковое раздражение внешней среды.

Курение в раннем возрасте активизирует у многих деятельность щитовидной железы, в результате чего у курильщиков учащается пульс, повышается температура, возникает жажда, раздражительность, нарушается сон. Из-за раннего приобщения к курению возникают поражения кожи – угри, себорея, что объясняется нарушениями деятельности не только щитовидной, но и других желёз эндокринной системы.

О том, что курение ведёт к преждевременному изнашиванию сердечной мышцы, известно всем. Возбуждая сосудодвигательный центр и влияя на периферический сосудодвигательный аппарат, никотин повышает тонус и вызывает спазм сосудов. Это увеличивает нагрузку на сердце, так как протолкнуть кровь по суженным сосудам гораздо труднее. Приспосабливаясь к повышенной нагрузке, сердце растёт за счёт увеличения объёма мышечных волокон. В дальнейшем деятельность сердца обременяется ещё тем, что сосуды у курильщиков теряют эластичность намного интенсивнее, чем у некурящих.

Известно, что с увеличением числа молодых курильщиков помолодел и рак лёгких. Один из ранних признаков этой болезни – сухой кашель. Заболевание может проявляться незначительными болями в лёгких, тогда как

основные симптомы – это быстрая утомляемость, нарастающая слабость, снижение работоспособности.

Курение нарушает нормальный режим труда и отдыха, особенно у школьников, не только из-за действия никотина на центральную нервную систему, но и в силу желания закурить, появляющегося во время занятий. В этом случае внимание ученика полностью переключается на мысль о табаке. Курение снижает эффективность восприятия и заучивания учебного материала, уменьшает точность вычислительных операций, снижает объём памяти. Курящие ученики не отдыхают на перемене, как все другие, так как сразу после урока устремляются в туалет и в облаках табачного дыма и разного рода вредных испарений удовлетворяют свою потребность в никотине. Совокупное действие ядовитых компонентов поглощаемого табачного дыма вызывает головную боль, раздражительность, снижение работоспособности. В результате ученик приходит на следующий урок в нерабочем состоянии.

Установлено, что слишком раннее курение задерживает рост. При проверке оказалось, что не только рост, но и объём груди у курящих подростков гораздо меньше, чем у некурящих сверстников.

Никотин снижает физическую силу, выносливость, ухудшает координацию и скорость движений. Поэтому спорт и курение несовместимы.

Такова цена курения для молодёжи. К сожалению, в силу возрастных особенностей подростки не осознают до конца степень пагубных последствий курения табака.

Чтобы преодолеть эту «неосознанность», может быть, стоит, как можно раньше знакомить юных поклонников табака с трагическими последствиями многочисленных «экспериментов», устраиваемых малолетними курильщиками? Ведь в литературе описано множество случаев смерти детей в результате отравления табаком.

*Так, в 1934 г. Во французском курортном городе Ницце компания подростков устроила состязание – кто больше выкурит папирос.*

*Выигравших оказалось двое, но награду «победители» получить не смогли: выкурив 60 папирос, они скончались. Несколько других участников «состязания» в тяжёлом состоянии были доставлены в больницу. Известен случай, когда юноша погиб, выкурив одну большую сигару. Трёхлетний мальчик умер от отравления никотином, играя со старой курительной трубкой, наглотавшись через неводы. А годовалый ребёнок отравился, съев папиросу.*

Таким образом, у курения как процесса удовлетворения надуманных потребностей очень много существенных отрицательных сторон. А положительных сторон у курения не существует.

### ***Психологические особенности подросткового возраста***

Подростковый период характеризуется немалым количеством кризисных явлений. Подростков настораживают и пугают происходящие с ними пубертатные изменения и изменения в психологических процессах. Но наряду со сложными, порой непредсказуемыми особенностями, в подростковом возрасте формируются такие важные качества, как стремление познать себя и других, поиск идентичности, желание самоутвердиться, формирование нравственных убеждений и рефлексия. Обращение к этим качествам могло бы стать значимым этапом в профилактике аддиктивного поведения.

Отрочество часто называют трудным возрастом. И недаром — возраст этот действительно труден как для самих детей, так и для родителей и педагогов. Статистические данные указывают на то, что самый опасный возраст с точки зрения вовлечения в наркоманию — 12-17 лет

Подростковый возраст (от 10 до 15 лет) — время бурного и во многом противоречивого развития, сменяющего период сравнительно спокойного роста и накопления сил у младших школьников. В это время происходят значительные изменения и в организме, и в психике ребенка, играющие исключительно важную роль в формировании личности человека. Не

случайно французский философ Ж.-Ж. Руссо назвал подростковый возраст “вторым рождением”.

Подростковый возраст — переход от детства к юности — первой ступеньке взрослости. Конечно, восьмиклассник, вступающий в пору юности, во многом отличен от пятиклассника, поэтому мы говорим о младших и старших подростках. Однако различия между ними не исключают того общего, что характеризует подростковый возраст в целом.

Отрываясь от мира детства, подростки постепенно, шаг за шагом, идут по пути, ведущему в мир взрослого человека. Именно поэтому подростковый возраст называют переходным. Своеобразное положение подростка в обществе (уже не ребенок, но еще не взрослый) и порождает многие трудности, с которыми приходится сталкиваться в семье при воспитании детей этого возраста.

Возраст этот — переломный. Организм ребенка подвергается глубокой перестройке, причем в очень быстром темпе. Бурное физическое развитие сопровождается рядом противоречивых моментов. Подобные явления не должны вызывать особого беспокойства у родителей, однако знать их и учитывать при организации жизни подростка необходимо. С началом полового созревания меняется общий облик ребенка, появляются новые, ранее неизвестные ему чувства, влечения, переживания, возможны резкие перепады настроения, не всегда понятные даже самому подростку. К этому надо относиться внимательно, но спокойно. Следует помнить, что процесс полового созревания начинается и даже заканчивается раньше, чем растущий человек обретает духовную зрелость. Разрыв между завершением полового созревания и наступлением гражданской, социальной зрелости — одно из основных противоречий подросткового возраста.

Осознавая то новое, что появляется в его жизни, в отношении к нему окружающих, подросток все чаще задумывается о своих возможностях, особенностях, достоинствах и недостатках, о характере своих взаимо-

отношений с товарищами и взрослыми, он впервые в серьез старается ответить на вопрос “КТО Я?”.

Одно из наиболее сильных желаний подростка — “стать взрослым”, что в его понимании означает быть самостоятельным. Стремление к самостоятельности видно во всем: в учении, в труде, в выборе друзей, распределении времени. Подросток хочет сам принимать важные решения, начинает активно отстаивать свои взгляды, мысли, суждения.

В семьях, где признается право подростка на известную самостоятельность, где своевременно меняется и отношение к нему и характер требований, он обычно развивается и взрослеет нормально. Если же стремление подростка стать взрослым во мнении окружающих и в своих собственных глазах подавляется мелочной опекой, излишней жесткостью контроля, недоверием к его возможностям, он начинает “завоевывать” самостоятельность самыми разнообразными способами и средствами, и в первую очередь такими, которые, как правило, осуждаются. Подросток становится упрямым, непослушным, грубым. Непонимание между ним и родителями растет, возникают конфликты и взаимные обиды.

Конечно, разумное предоставление подростку известной самостоятельности ничего общего не имеет с его полной бесконтрольностью и безнадзорностью. Подросток хочет быть взрослым, но далеко не всегда и не во всем может им быть. Ему необходимы постоянная помощь, советы, дружеское руководство взрослых.

Когда мы говорим о переходе от детства к взрослости, мы должны помнить, что такой переход не совершается сам собой: это взрослые готовят ребенка к взрослости, и ход взросления ребенка невозможно понять, не обратив внимания на то, какими путями, способами, средствами они это делают.

Проблема подготовки к взрослости стояла перед человеческим обществом всегда. Другое дело, что на более ранних этапах исторического развития такая подготовка могла не быть, и не была задачей самостоя-

тельной: ребенка, как только появлялась физическая возможность для этого, непосредственно вовлекали в трудовые занятия.

Еще двести-триста лет назад подростковый возраст как бы и не существовал. Детство кончалось вместе с половым созреванием. Так что отрочество, оказывается, продукт глубоких социально-экономических преобразований нового времени, которое было ознаменовано, в частности, и созданием массовых школ.

Выше мы привели определение, которое дал отрочеству Ж.-Ж. Руссо: “второе рождение”. А ведь именно он первым обратил внимание на то, что такое явление — подростковый период развития — существует, и своей формулой подчеркнул его особенность: рождаясь вторично, человек рождается в жизнь сам. Мы и сегодня говорим о росте самосознания как важнейшей черте отрочества.

Факт увеличения “времени ученичества” чрезвычайно важен для всего хода развития личности. Пока ребенок остается учеником, пока он только готовится стать взрослым, сохраняется зависимость его от семьи, сохраняются функции воспитателей у родителей и учителей. Ситуация эта таит в себе известное противоречие, в последствиях которого (а также в способах преодоления этих последствий) нам как раз предстоит разобраться.

Итак, психологическая картина отрочества не predetermined биологически, она определена социальными обстоятельствами жизни. Но признание этого не может и не должно приводить к пренебрежению знанием тех сложных процессов перестройки, которые происходят в организме, подростка и которые, разумеется, накладывают отпечаток на весь ход его развития.

Центральной задачей периода взросления является поиск личностной идентичности — “чувства самотождественности, собственной истинности, полноценности, сопричастности миру и другим людям”. Согласно Эриксону, каждый человек переживает несколько критических фаз идентичности. Концепция идентичности, разработанная Эриксоном на основе

психоаналитических представлений, позволяет подойти к пониманию психических проблем взросления.

Подростковое курение — глобальная проблема российского общества, свидетельствующая о недостаточной работе по профилактике курения и наличии многих факторов, способствующих распространению подросткового курения. Согласно исследованиям, не менее 60% подростков в возрасте до 17 лет пробовали курить. Большая часть из них юноши, но девушки составляют не менее четверти от этого числа.

Степень вреда подросткового курения для здоровья, о которой говорится в ходе профилактики курения, они воспринимают достаточно серьезно, охотно соглашаются с тем, что курение — дорогая привычка и пустая трата времени, и с тем, что курение не делает людей более привлекательными, но все же подростковое курение остается очень распространенным явлением.

Среди причин подросткового курения важное место занимают коммуникативные обстоятельства — многие начинают курить либо под прямым давлением курящих сверстников, либо закуривают «за компанию». И хотя более половины подростков, которые видели материалы акций по профилактике подросткового курения, отмечают, что эта информация заставила их задуматься, позитивный образ курения в обществе и курение родителей сводят на нет многие меры по профилактике подросткового курения. Курящие кумиры и родители с сигаретой заставляют воспринимать любую профилактику курения недостаточно серьезно, относиться к профилактике курения с долей недоверия.

Как показывает практика, для эффективной профилактики подросткового курения недостаточно создать негативный образ курения и рассказать о его вреде для здоровья. Важным элементом профилактики курения должны стать психологические приемы, позволяющие детям противостоять давлению со стороны сверстников. И, конечно, большое значение имеет профилактика подросткового курения в семье.



Объяснить ребенку, что курение — это плохо, таким образом, чтобы профилактика возымела действие, задача не из легких. Несмотря на то, что подростки склонны воспринимать родителей и медицинские организации как наиболее авторитетные источники, касающиеся профилактики курения, эмоциональная и статусная сторона курения может заставить их забыть обо всех предупреждениях, которые они получили в ходе профилактики.

Даже если между родителями и подростками существуют доверительные отношения, необходимые для того, чтобы профилактика курения воспринималась не в духе «послушай и сделай наоборот», в процессе профилактики подростка нужно готовить к ситуациям, когда отказ от курения потребует некоторых волевых усилий.

В подростковом возрасте выпукло переплетаются противоречивые тенденции. С одной стороны для этого сложного периода показательны негативные проявления, дисгармоничность в строении личности, свертывание прежде установившейся системы интересов ребенка, протестующий характер его поведения по отношению к взрослым. С другой стороны, подростковый возраст отличается и множеством положительных факторов: возрастает самостоятельность ребенка, более разнообразными и содержательными становятся отношения с другими детьми и взрослыми, значительно расширяется сфера деятельности и т.д. Главное данный период отличается выходом ребенка на качественно новую социальную позицию, в которой формируется его сознательное отношение к себе как члену общества.

Важнейшей особенностью подростков является постепенный отход от прямого копирования оценок взрослых к самооценке, все большая опора на внутренние критерии, которые формируются в ходе самопознания. Основной формой самопознания является сравнение себя с другими людьми: взрослыми, сверстниками. У подростков наблюдается стремление более углубленно понять себя, разобраться в своих чувствах, настроениях, мнениях, отношениях. Жизнь подростка должна быть заполнена какими-то

содержательными отношениями, интересами, переживаниями. Именно в подростковом возрасте начинает устанавливаться определенный круг интересов, который постепенно приобретает известную устойчивость и этот круг интересов является психологической базой ценностных ориентаций подростка.

Потребность в общении со сверстниками возникает очень рано. Поведение же подростков по самой сути является коллективно-групповым. Во-первых, общение со сверстниками очень важный специфический канал информации. Во-вторых, это специфический вид межличностных отношений. В-третьих, это специфический вид эмоционального контакта. Подросток стремится к самому эмоционально насыщенному уровню общения – к эмпатии, когда подросток полностью сливается с партнером по общению, вместе с ним живет, действует, переживает.

Общение в этом возрасте строится на основе противоречивого переплетения двух потребностей: обособления (приватизации) и аффелиции, т.е. потребности в принадлежности, включенности в какую-то группу или общность. Усиливается потребность в пространственной, территориальной автономии, неприкосновенности своего личного пространства. Неокрепшее диффузное “Я” нуждается в сильном “Мы”, которое утверждается в противоположность каким-то “Они”, причем все это должно быть грубо и зримо.

Начало переходного возраста отмечено биологическими изменениями, а завершение – социальными. В этом возрасте происходят значительные изменения в биологической, сексуальной и социальной сферах, что приводит к развитию и изменению личности. Вопреки всему большинство подростков по-прежнему нуждаются в поддержке и одобрении родителей. Подростки проводят больше времени со сверстниками, чем с семьей, однако отношение родителей и их убеждения по-прежнему важны.

По мере того как подростки взрослеют, значение семьи в их круге общения снижается, а значение друзей возрастает. Это - часть нормального

процесса отдаления взрослеющих детей от родителей. В это время молодые люди в возрасте 12-18 лет обычно собираются вместе в более или менее стабильные группы, в которых они ведут себя как взрослые. В рамках этих групп часто формируется субкультура, принадлежность к которой помогает отличать членов этих групп от культуры, стереотипов и норм поколения родителей.

Принадлежность к той или иной группе находит свое отражение в использовании соответствующих символов. Особые модели поведения и установки воспринимаются как атрибуты субкультурной принадлежности молодежи. Такие модели поведения часто сопряжены с риском, что, например, относится к злоупотреблению алкоголем. Различные группы подростков используют для самоидентификации различные сочетания моделей поведения. В то время как потребление алкоголя (в качестве составной части основной культуры большинства западных стран) встречается почти в каждой группе, в различных субкультурах предпочтение отдается различным наркотикам. Для одних групп в большей степени, нежели для других, характерно курение. В других группах способом выражения своей личной независимости и противостояния авторитетам является вызывающее поведение.

Патологическим детское поведение становится, когда реакции распространяются за пределы той ситуации и микрогруппы, где они возникли, если они сопровождаются невротическими расстройствами и если затрудняют или нарушают социальную адаптацию.

В связи с проблемой ухода от реальности актуальным является вопрос, касающийся особенностей преодоления трудностей и эмоционального стресса. Трудности, с которыми сталкиваются подростки, разнообразные стрессовые воздействия, требуют от них определенных стратегий преодоления препятствий. Личность подростка претерпевает либо поступательное развитие с формированием адаптивного поведения, либо дезадаптацию, саморазрушение. Различные формы поведения подростков

представляют собой варианты преодоления стресса. Подростковый возраст – это период, в котором увеличиваются требования к психофизиологическим потенциям. Наряду с формированием “структурно-функциональных и социопсихологических позиций”, формируются “кризисные и конфликтные паттерны поведения”. Эти паттерны производятся стрессорами среды. От того, как отвечает подросток на предъявляемые ему требования среды, какие способы и стили преодоления стресса у него проявляются и закрепляются, зависит развитие личности в подростковый период и дальнейшие перспективы.

### ***Влияние никотина на организм***

Об отрицательном влиянии курения на здоровье человека известно уже давно, с каждым годом ученые все больше изучают заболевания и явления, которые обуславливаются курением – снижение слуха, зрения, патология развития плода, онкология, стрессы, сердечнососудистые заболевания и т.д. Потому лечение табачной зависимости сегодня – деятельность, которая направлена на сохранение здоровья человека и улучшение его жизни.

Никотин поступает в организм человека через легкие, кожу и слизистые оболочки, он всасывается в кровяные сосуды и разносится по всему организму. Самый распространенный способ попадания никотина в организм – ингаляция. Легкие покрыты миллиардами альвеол – крошечных мешочков, осуществляющих газообмен. Площадь альвеол в 90 раз больше, чем поверхность кожи, поэтому никотин и другие вредные вещества быстро впитываются в организм. После того, как никотин попадает в кровеносную систему, он сразу поступает в мозг.

Именно в головном мозге никотин и начинает действовать – вызывать «хорошее настроение», успокаивать, а также вызывать зависимость. Через 10-15 секунд после первой затяжки курильщик ощущает действие никотина.

Однако яд недолго остается в организме, примерно через час он постепенно начинает выводиться. Через 360 минут от 1 мкг никотина в организме остается 0,031 мг.

Процесс выведения никотина из организма:

- Печень и ее ферменты 80% никотина перерабатывают в котинин.
- В результате процессов метаболизма в легких никотин перерабатывается на никотиновый оксид и котинин
- Котинин и метаболиты фильтруются почками и выводятся с мочой. Полный распад котинина осуществляется за 24 часа.

Процесс метаболизма у каждого человека индивидуален. У некоторых наблюдается генетический дефект ферментов, вырабатываемых в печени. Они работают малоэффективно, поэтому уровень содержания никотина в крови и головном мозге не снижается долгое время. Вредные вещества влияют на работу мозга и организма в целом.

Сначала никотин сказывается на увеличении уровня адреналина, то есть гормона счастья. У человека наблюдается учащенное сердцебиение, дыхание, повышенное кровяное давление. Адреналин сигнализирует нашему организму о том, что необходимо «выбросить» запас глюкозы в кровь, ведь для любого вида активности нам необходима энергия, которая и обеспечивается глюкозой.

Никотин препятствует выработке инсулина. Этот гормон увеличивает проницаемость для глюкозы плазматических мембран, активизирует важные ферменты гликолиза, усиливает синтез белков и жиров, стимулирует образование из глюкозы гликогена в мышцах и печени. Никотин повышает настроение людей посредством увеличения содержания сахара в крови, одновременно наблюдается снижение аппетита. Единственное объяснение данному явлению одно - мозг и организм ощущают большое содержание сахара в крови, поэтому они подавляют гормоны и сигналы голода.

Никотин повышает интенсивность основного обмена в организме. То есть, даже во время сидения и малоподвижности, организм человека сжигает

больше калорий, чем необходимо. Однако потеря веса с помощью курения не приносит никакой пользы, а наоборот, усугубляет ситуацию. Никотин при длительном курении повышает уровень холестерина, ЛНП (липопротеида низкой плотности), который разрушает артерии. Все это может привести к инсульту или сердечным приступам.

Самым же серьезным является воздействие никотина на мозг человека. Он оседает на ацетилхолиновых рецепторах нейромедиаторов, которые участвуют в прохождении электрических сигналов между нейронами. Последствия данного явления – организм и мозг работают быстрее, именно поэтому у курильщиков больше энергии; наблюдается торможение секретной активности; снижение тонуса нервной системы; никотин оказывает антистрессовое действие. Благодаря таким реакциям организма, человек и испытывает чувство эйфории.

Никотин – наркотик быстродействующий, в течение 30 минут уровень его содержания в организме падает на 50%, а через час – на 75%, это объясняет потребность курильщиков выкуривать 20 сигарет в день.

После того, как человек выкуривает сигарету, никотин начинает усиленно выводиться из организма, поэтому спустя время появляется потребность в очередной дозе никотина. Без своевременного лечения табачной зависимости, процесс только усугубляется.

Курение заметно сокращает жизнь человека (от 3 до 8 лет). Курение вызывает склероз сосудов и становится одним из важнейших факторов, повышающих риск инфаркта миокарда, инсульта, заболеваний артерий сердечной мышцы и мозга. Не удивительно, что у курящих резко повышена частота заболеваний дыхательных путей — хронического бронхита и эмфиземы — болезненного расширения ткани легких. Эти болезни ежегодно убивают десятки тысяч и калечат еще большее число людей. Число случаев смерти от хронического бронхита и эмфиземы среди курящих в 5 раз больше, чем среди некурящих.

**Рак.** Табачный деготь — скопище канцерогенных веществ. Если

регулярно смазывать им кожу животных, то у 95% из них вскоре образуются раковые опухоли. Поскольку табачный деготь попадает в дыхательные пути человека, естественно, что у значительной части курящих он также может вызвать злокачественный рост тканей. И действительно, как показывает статистика, 100 выкуренных сигарет равняются году работы с токсичными веществами, способными вызвать рак, а в течение года в легкие заядлого подростка - курильщика попадает около килограмма (!) табачного дегтя. Первопричиной рака легких у курящих может являться наличие в табачном дегте одного из наиболее активных радиоэлементов — полония. Существует яркий параллелизм между потреблением табака и раком легких. Рак легких, бывший в начале века по частоте на последнем месте среди опухолевых заболеваний, занял у мужчин второе место, уступая только раку желудка. Подростки - курильщики, употребляющие больше одной пачки сигарет в день, заболевают раком легких в 20 раз чаще, чем некурящие. Итак, самой грозной расплатой за курение оказывается рак легких. 90% всех установленных случаев рака легких приходится на долю курящих. Но опасность курения не ограничивается только злокачественным поражением органов дыхания. У хронических курильщиков уязвимыми для рака становятся, кроме легких, и другие органы и ткани: полость рта, глотки и гортани, пищевод, поджелудочная железа, мочевой пузырь, почки, желудок.

***Сердечно - сосудистые заболевания.*** Сердечно-сосудистые болезни играют ведущую роль в заболеваемости и смертности населения, особенно в развитых странах. Причины их роста различны, но одним из важнейших факторов является курение, которое в связи с этим называют фактором риска. Это значит, что риск заболеть и умереть от болезни сердца и сосудов (гипертония, стенокардия, инфаркт миокарда, инсульт) выше, если человек курит. Никотин в первой фазе своего действия возбуждает сосудодвигательный и дыхательный центры, во второй фазе, наоборот, угнетает их. Если прощупать пульс курящего человека, то можно заметить, что при первой затяжке происходит его замедление, а затем сердце начинает

биться в учащенном ритме. Одновременно с этим происходит повышение артериального давления, что обусловлено сужением периферических сосудов. К этому следует добавить, что оксид углерода (II), поступающий из сигарет, повышает содержание холестерина в крови и вызывает развитие атеросклероза. В целом курение оказывает неблагоприятное влияние на сердце: для курящего вероятность инфаркта вдвое выше, чем для некурящего. При коронарной болезни страдает кровоснабжение сердца, а, следовательно, доставка к нему кислорода снижается. Оксид углерода (II) усугубляет ситуацию, т.к. препятствует переносу кислорода из крови в ткани. Таким образом, воздействие оксида углерода (II) (а возможно, и вдыхание никотина) повышает вероятность инфаркта миокарда у лиц с коронарной недостаточностью. Систематическое поступление в организм оксида углерода (II) способствует развитию атеросклероза, а также других поражений сосудов, в частности артерий ног.

**Гангрена ног.** Облитерирующий эндартериит — поражение кровеносных сосудов нижних конечностей. Решающую роль в его возникновении принадлежит никотину. В устах народа такая патология отмечена выражением «ноги курильщика». Суть заболевания заключается в сужении и заращении просвета артерии (облитерация), нарушении питания тканей и их омертвлении (гангрена). В начальной стадии болезнь проявляется такими неопределенными симптомами, как зябкость ног, побледнение кожи, чувство онемения в пальцах. Затем наступает так называемая перемежающаяся хромота, которая возникает из-за недостаточного кровоснабжения ног. Именно тогда уже четко определяется отсутствие биения пульса на артерии, которая проходит по тыльной поверхности стопы от передней части голеностопного сустава к большому пальцу. При поднятии ноги из-за плохого кровоснабжения кожа на стопе резко бледнеет, а при опускании становится синюшной, что свидетельствует о недостаточности венозного оттока. Большинство хирургов утверждают, что главной причиной этого заболевания является никотин. Без прекращения



курения лечение не дает никакого эффекта, а если бросить курить на ранней стадии заболевания, то можно надеяться на его благоприятный исход.

**Язва.** Для человека, пристрастившегося к табаку, выкурить сигарету — все равно, что утолить жажду или пообедать. Заядлому курильщику обед покажется неполным, если после еды он не закурит. Хроническое отравление никотином вызывает расстройство деятельности вегетативной нервной системы, следствием чего является нарушение нормального функционирования желудочно-кишечного тракта. Каждый раз после выкуренной сигареты возникают симптомы гастрита: уменьшается, а при определенной дозе, наоборот, резко возрастает двигательная активность желудка, тормозится продукция желудочного сока, вследствие чего падает аппетит. Меняется и кислотность желудочного сока. Именно поэтому курящие считают, что табак утоляет чувство голода. Все эти гастритические явления влекут за собой спазматическое сокращение мышечных слоев стенки желудка, из-за чего пища в нем задерживается, возникают боли в животе, тошнота, а иногда и рвота. Курение, как правило, ведет к сужению кровеносных сосудов, нарушая кровоснабжение внутренних органов, создавая тем самым благоприятные условия изъязвления слизистых оболочек желудка и двенадцатиперстной кишки. В большинстве случаев язвы этих органов возникают в связи с курением. В дальнейшем, с развитием язвенного процесса, курение приводит к задержке рубцевания язвы. У курящих язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки встречается в 2-3 раза чаще, чем у некурящих. Смертность от этих заболеваний у курящих в 4 раза выше, чем у некурящих. Нарушения работы внутренних органов объясняются тем, что никотин, дым, частички табака во время курения вместе со слюной попадают в желудок и оказывают постоянное раздражающее действие на его нейросекреторную и моторную активность. Наш желудочно-кишечный тракт привык к периодическому поступлению пищи, определенной ритмичности работы. Поступление табачного яда нарушает ритм деятельности желудочно-кишечного тракта. Поскольку

вместе с никотином в желудок поступают и канцерогенные вещества, нередко появление злокачественных опухолей. Давно известна связь заболеваний печени с курением. Экспериментальные доказательства этой связи получены на кроликах. У животных, которых регулярно окуривали дымом, возникали изменения клеток печени, напоминающие картину цирроза (сморщивания) печени у человека. У курящих нередко (30-40% случаев) регистрируется расстройство двигательных функций желчных путей, что приводит к застою желчи. Особенно сильно это проявляется при одновременном злоупотреблении табаком и алкоголем.

**Половые органы.** Доказано влияние никотина на половые железы. Если самцу кролика вводить в организм никотин, то у него уменьшается размер яичек, происходят нарушения в сперматозоидах. Подобные же явления могут наблюдаться у длительно курящих юношей, ощущающих преждевременное угасание половой функции. По наблюдениям специалистов, не менее чем 10% случаев причиной полового бессилия оказывается курение. Прекращение никотиновой интоксикации ведет к восстановлению половой функции. Курящие девушки, как правило, рано стареют, у них преждевременно наступает половое увядание. Табак влияет и на течение беременности. Исследования показали, что дети отцов, выкуривающих пачку сигарет в день, в среднем весят на 125 г меньше, чем дети некурящих отцов. У курящих матерей новорожденные весят на 230 г меньше, чем у здоровых рожениц. Девушки, рано начавшие курить, хуже развиваются физически, чаще болеют бронхитом, чем их некурящие сверстницы. Действие никотина на половую сферу чаще всего проявляется в нарушении менструаций.

И всё это было бы менее страшно, если бы не особая миссия женщины на Земле, её высочайшая ответственность за продолжение рода человеческого. Этим распорядилась сама Природа. За пренебрежение женщин к своему главному предназначению она жестоко наказывает никотиноманок лишением возможности иметь здоровых детей, а порой – иметь их вообще.

Какими бы осведомлёнными ни считали себя девушки, они всё же в большинстве своём не знают всей правды о последствиях женского пристрастия к табаку, о том, какой бедой обернётся оно для них самих и для их потомства. Сейчас курит столько молодых женщин (в основном девушки – подростки), что, как утверждают специалисты, через десять лет нам, возможно, придётся столкнуться с эпидемией сердечных заболеваний среди них и с массовым нарушением репродуктивной способности. Ведь под действием хронической интоксикации постепенно развивается структурное истощение эндокринных желез. А это может стать причиной расстройства половой функции бесплодия, а так же сахарного диабета и других заболеваний. Не укладывается в голове, что девушка, знающая об этом, продолжает курить.

Но в том – то проблема, что здесь мы чаще всего имеем дело не с нормальным человеком, а с человеком, поражённым болезнью – табачной зависимостью. И не потому курящая девушка, будучи беременной или кормящей матерью, не бросает курить, что вопреки указаниям врачей и просьбам близких не хочет этого сделать, а потому, что не может бросить.

Напомню же о том, что некоторым давно известно, а для других – юных начинающих курильщиц – станет неожиданным откровением и, может быть, заставит задуматься и взвесить все сомнительные «за» и несомненные «против» курения.

Согласно гигиеническим исследованиям последних лет, курение (даже неинтенсивное) отрицательно влияет на потомство, повышает стерильность мужчин и женщин, снижает вес новорожденных, увеличивает процент эмбриональной смертности.

Начну с того, что у девушек, курящих во время беременности, самопроизвольные аборт и осложнения беременности и родов происходят гораздо чаще, чем у некурящих. Курильщицы, особенно рано начавшие курить, имеют большой риск внематочной беременности и большую вероятность преждевременных родов. Риск смерти плода и младенца у

курящих девушек на 20-50% выше по сравнению с некурящими. В момент рождения вес младенцев у курящих меньше на 200-700 г и меньше, чем в среднем у детей некурящих родителей, и на 2 см меньше рост. Наиболее значительным показателем является меньшая окружность головы. Существенное отставание в физическом и интеллектуальном развитии, высокая подверженность заболеваниям у таких детей сохраняется до 9-10 лет. Если мать продолжает курить и после рождения ребёнка, то у неё из-за этого укорачивается период лактации, а зачастую дети сами отказываются брать грудь. То же самое наблюдается, если ребёнок постоянно находится в накуренном помещении.

40% детей, родившихся у курящих матерей, предрасположены к судорогам, к семилетнему возрасту у них часто появляются признаки эпилепсии. Опасные отклонения в психическом развитии у таких детей наблюдаются в 2 раза чаще, чем у сверстников из некурящих семей.

Такие последствия вполне закономерны, так как у курящей девушки, ожидающей ребёнка, никотин и др. проникают через плаценту в кровеносное русло плода, и задолго до рождения его ещё не сформировавшиеся органы и ткани систематически получают порции отравляющих веществ. Установлено, что в крови у плода уровень содержания никотина выше, чем в крови матери. После рождения количество фертильного гемоглобина уменьшается, но даже к году его содержание в эритроцитах ребёнка составляет 15%.

В семье, где есть хоть один курящий, дети любого возраста болеют в 2 раза чаще, чем в некурящих семьях. Дети курящих родителей – крохотные пассивные курильщики – могут стать табачными наркоманами в грудном возрасте, если после рождения растут в атмосфере табачного дыма. Они беспокойно ведут себя в помещении с чистым воздухом и даже отказываются брать грудь, но стоит создать им привычные условия, т.е. окурить комнату, как их поведение приходит в норму. Младенцы и малолетние дети, подверженные действию табачного дыма (т.е. пассивные курильщики),

имеют повышенный уровень респираторных симптомов и инфекций респираторного тракта.

Не помешает напомнить молодым девушкам и о том, как курение отражается на их внешности. Как бы ни было это огорчительно, но из-за курения портрет представительницы прекрасного пола рано или поздно приобретает непривлекательные черты типичного курильщика. Может быть, по началу это будет не так заметно, но, приглядевшись повнимательнее, вы непременно увидите желтоватый, а иногда и землистый цвет лица. А в более зрелом возрасте можно заметить и преждевременные морщины. Такие оттенки кожа приобретает из-за токсических металлов (ртути, мышьяка и др.), двуокиси серы, окиси азота и др. Все эти вещества, растворяясь в поте и задерживаясь в порах, разрушают поверхностный слой кожи и придают ей специфическую окраску. Помимо плохого цвета кожа приобретает и неприятный запах табачного дыма. Теряет эластичность, упругость, свежесть.

Сажа и дёготь, образующиеся при сгорании табака, виновны в том, что зубы курильщиц темнеют и теряют блеск. А в результате воздействия на зубную эмаль горячего табачного дыма, содержащего никотин, сероводород, угарный газ и прочие кислоты, у курящих людей развивается кариес зубов, а также гингивит и стоматит. Этим объясняется неприятный запах изо рта, который отличает курильщиков. В ротовой полости на слизистой щёк иногда появляются белесоватые пятна – предшественники злокачественных новообразований, т.е. рака.

И ещё одно специфическое заболевание, наблюдаемое у заядлых курильщиков, - акроцианоз. Для него характерны покраснения кончика носа, ушных раковин, щёк. Кисти рук и стопы при этом приобретают синюшный оттенок.

Портрет курильщиц довершают грубый, хриплый голос, «прокуренные» жёлтые пятна на пальцах и всегда пахнущие дымом волосы.

Такова никотиновая «косметика». Вряд ли она украшает девушек! Однако, урон, в целом наносимый курением человеку, неизмеримо страшнее и губительнее.

Имеет смысл ещё раз перечислить опасные последствия курения для организма девушки, а будучи, женщины – матери и её потомства:

1. нарушение гормонального аппарата девушки;
2. снижение инстинктов материнства;
3. гибель эмбрионов на ранних стадиях беременности, недоразвитие плаценты, кровотечения при вынашивании ребёнка, увеличение частоты самопроизвольных абортов и выкидышей, преждевременные роды;
4. кровотечения при родах, увеличение числа мёртворождённых, высокий процент ранней детской смертности;
5. синдром внезапной смерти новорождённых и детей;
6. дети матерей–курильщиц – полуинвалиды, их сопротивляемость болезням понижена, и они подвержены различным заболеваниям;
7. отставание детей в физическом и умственном развитии;
8. увеличение у детей числа врождённых уродств, отклонений и дефектов развития;
9. у женщины, начавшей курить в 16 лет и ранее, к 46 годам формируется опасность онкологического заболевания, а в 50 весьма вероятен смертельный исход;
10. девушкам гораздо легче бросить курить. Важно сделать это как можно раньше, а оптимальный вариант – никогда не начинать!

### ***Угроза «пассивного курения»***

Как установлено специальными исследованиями, до 68% дыма горящей смолы и выдыхаемого курильщиком воздуха попадает в окружающую среду, загрязняя её смолами, никотином и др. Опасная для подростка концентрация никотина ( $0,5\text{мг/м}^3$ ) в закрытых, плохо

проветриваемых помещениях создаётся довольно быстро. Такого уровня концентрация никотина достигнет, если в комнате объёмом 20 м<sup>2</sup> выкурят 1 сигарету. Если же в непроветриваемой комнате будет выкурено несколько сигарет, то за один час некурящий подросток вдохнёт столько вредных веществ, сколько поступает в организм подростка, выкурившего 4-5 сигарет. Находясь в таком помещении, подросток поглощает столько же угарного газа, как и курящий, и до 80% других веществ, содержащихся в дыме сигареты.

Внешние проявления «пассивного курения» таковы: у 70%, находившихся в обществе курящих, бывает раздражена слизистая носа и глаз, 30% жалуются на головную боль, 25% - на кашель.

Врачам известно, что не только аллергией, першением в горле, головной болью и снижением работоспособности, но и сердечной недостаточностью и поражением мозговых сосудов некурящие расплачиваются за чужую страсть к табаку.

Живущие с курильщиком члены семьи имеют почти на 25% большую вероятность сердечных заболеваний. Регулярное пребывание в роли «пассивного курильщика» в 2,5 раза повышает у него риск сердечных заболеваний со смертельным исходом по сравнению с теми людьми, которые не подверглись действию вторичного табачного дыма. Особенно опасно пассивное курение для детей, подростков, беременных женщин и кормящих матерей. Для детей раннего возраста в условиях «пассивного курения» риск внезапной смерти возрастает на 50%. У детей курящих отцов, независимо от того, будут ли они сами курить или нет, вероятность заболеть одной из форм рака в 1,5 раза выше. Если мать курит, у её детей шансы заболеть лейкемией и лимфомой в 2,7 раза выше, чем у тех, кто рождён некурящей женщиной.

Из общего числа подростков, страдающих бронхиальной астмой, более 65% - пассивные курильщики в тех семьях, где ради здоровья ребёнка родители перестали курить, приступы бронхиальной астмы или совсем прекращаются, или проявляются в гораздо более лёгкой форме.

Пассивное курение способствует развитию гиповитаминозов, ведёт к потере аппетита и расстройству пищеварения. Подростки становятся беспокойными, плохо спят, у них бывает длительный плохо поддающийся лечению кашель, чаще сухой, носящий приступообразный характер. В течение года они болеют бронхитом и ОРВИ 4-8 и более раз. Гораздо чаще, чем дети некурящих родителей, они заболевают и воспалением лёгких.

Одна из причин этого заключается в нарушении витаминного обмена под воздействием никотина. При пассивном курении витамин С разрушается, особенно у подростков, что приводит к снижению сопротивляемости организма инфекции. Кроме того, курение уменьшает выработку в организме интерферона, также играющего большую роль в защитных реакциях организма.

Таковы сокращённо последствия «пассивного курения». Приведённых сведений достаточно, чтобы понять: табачный дым – раздражающий и отравляющий, загрязняющий и канцерогенный – смертельно опасен не только для курящих, но и для тех, кто живёт и трудится рядом с ними. Поэтому речь должна идти не только о спасении здоровья самих курящих, добровольно избравших табачную интоксикацию в качестве постоянной спутницы жизни, но и тех, кто не курит, но вынужден дышать отравленным воздухом.

Ограничение контактов курильщиков с некурящими, т.е. исключение возможности «пассивного курения», снижает риск смерти у некурящих, в том числе сотен детей и подростков, страдающих астмой и другими респираторными заболеваниями. Курильщикам предоставляется две возможности: либо курить в комнатах для курения, либо курить на открытом воздухе. Строгое соблюдение этого требования часто приводит к тому, что курильщики расстаются со своей вредной привычкой, даже если она переросла в химическую зависимость.

По мнению учёных, за счёт избавления от никотиновой зависимости средняя продолжительность жизни возросла бы на 4 года.



Подростки, начинающие курить, больше всего реагируют на повышение цен. Даже 10%-ное увеличение розничной цены на сигареты приводит к сокращению их покупки более, чем на 10%, а многих вообще удерживает от приобщения к курению.

Решение антитабачной проблемы способствует и сформировавшееся в мире понимание того, что курение, так же, например, как грубость или за пределами громкая музыка, не относится к категории прав человека. С каждым годом всё больше противников насильственного приобщения к вдыханию «вторичного» дыма, т.е. к «пассивному курению» в общественных местах. «Не дымите на меня!», «Ступайте курить в другое место!» - такие фразы можно встретить теперь во многих разговорниках для туристов наряду с традиционными: «Как проехать к вокзалу?» и «Как называется эта улица?».

### ***Табачная зависимость: болезнь или привычка?***

Пожалуй, нет другого такого фактора, как курение, в образе жизни человека, в отношении которого были получены столь многочисленные и убедительные данные о его отрицательном воздействии на здоровье людей. И при этом табакокурение продолжает держать лидерство в распространении и масштабах ущерба для здоровья людей.

Вот некоторые научные данные:

- В мире ежегодно умирает около 3 миллионов человек от причин, непосредственно связанных с курением
- 42% всех случаев преждевременной смерти мужчин в возрасте 35-69 лет в России связано с курением
- Табачный дым является одним из главных канцерогенов человека. 1/3 всех случаев смерти от раковых заболеваний связано с курением
- У некурящих лиц, живущих или работающих в одном помещении с курильщиками, риск рака легкого возрастает на 34%, сердечно-сосудистых заболеваний – на 54%.

Табак содержит около 30 ингредиентов, большинство из которых крайне вредны для организма человека. Особый вред наносит алкалоид никотин, являющийся нейротропным ядом. Вместе с табачным дымом в легкие попадают такие канцерогенные вещества, как бензпирин, дебензпирин, углекислый газ, а также окись углерода.

Как правило, начало табакокурения вызывает неприятные ощущения, першение в горле, тошноту, рвоту, головокружение. У курильщиков постепенно формируется так называемый никотиновый синдром, началом которого считается отсутствие неприятного ощущения от курения. Никотиновый синдром делится на 3 стадии.

Начальная стадия определяется систематическим табакокурением. Появляется чувство, что курение повышает работоспособность, улучшает самочувствие. Растет толерантность (снижение чувствительности) к никотину. Отсутствуют признаки соматических, неврологических или психических изменений. Продолжительность ее 3-5 лет.

Хроническая стадия: высокая толерантность достигает 1-2 пачек в день. Табакокурение носит характер навязчивого желания. Элементы физического влечения появляются в виде утреннего кашля, чувства дискомфорта, постоянного желания продолжать курение. В головном мозге формируется так называемый центр никотиновой зависимости, который и определяет постоянную тягу к курению. Первые симптомы соматического неблагополучия проявляются в виде бронхита, начальных симптомов заболевания желудка (изжога, неприятные ощущения, редкие боли), быстро проходящие неприятные ощущения в области сердца, изменения пульса, колебания артериального давления. Неврозоподобная симптоматика сводится к ощущению «тяжелой головы», нарушению сна, повышению раздражительности, некоторому снижению работоспособности. Продолжительность стадии от 5 до 20 лет.

Поздняя стадия характеризуется снижением толерантности – высокие дозы никотина вызывают явления дискомфорта. Психическое влечение

падает. Курение не дает ощущение комфорта, становится автоматическим. Систематически отмечаются признаки изменения деятельности сердечно-сосудистой системы, предракового состояния или рака, выраженной неврастении (нарушение сна, раздражительность, снижение памяти и работоспособности, потеря аппетита, потливости, головные боли и др.). Курильщик просыпается ночью, чтобы выкурить сигарету.

Облегчить состояние отмены, правильно подобрать лечение, снять тягу к курению на длительное время поможет врач-психотерапевт. В зависимости от стажа курения, стадии зависимости, индивидуальных особенностей личности подбирается комплексная терапия: медикаментозная терапия (препараты, вызывающие отвращение к табачному дыму, седативные средства, биостимуляторы, отхаркивающие средства, препараты для заместительной терапии, витаминотерапия), физиопроцедуры (для улучшение фона настроения, общеуспокаивающего действия); психокоррекция состояния направлена на нейтрализацию условного патологического рефлекса к курению, уменьшение психологической тяги, работу с личностью.

При полном отказе от курения и выполнении всех рекомендаций человек уже через 2 недели чувствует значительное улучшение состояния:

- Улучшается общее самочувствие (уходит одышка, кашель, боли в сердце, желудке)
- Улучшается работоспособность
- Многократно уменьшается риск развития заболеваний, связанных с курением (7 форм раковых заболеваний, сердечно-сосудистые, гастрит, язвенная болезнь желудка).
- Избавление от кашля курильщика
- Кроме того, такой человек оберегает своих близких, друзей и коллег от пассивного курения
- Избавляет своих детей от возможности «заразиться».

Критерием относительно полного и эффективного устранения табачной зависимости и отказа от курения может считаться минимум 6-месячный срок от момента последнего курения.

### *Никотиновая зависимость*

Никотиновая зависимость – это самая распространенная, тем не менее, очень острая проблема современного общества. Табакокурение подвергает опасности здоровье нации и отдельных индивидуумов.

Аддиктивное курение обычно формируется в результате экспериментирования с сигаретами из интереса, любопытства, под влиянием друзей, сверстников. У подростков и детей стремление «попробовать» бывает также связанным со стремлением казаться взрослым. Для девочек-подростков важно выглядеть «раскрепощенными», «независимыми», произвести впечатление на лиц противоположного пола. Развитию стремления к курению у детей и подростков могут способствовать курящие родители или другие взрослые члены семьи. Дети могут подражать взрослым. Постепенно появляется то ощущение, которым в дальнейшем связывается желание курить. В чем заключаются особенности изменения психического состояния, которые стараются достичь путем курения? В ряде случаев с курением связывают состояние приятного расслабления, психической релаксации. В то же время курение расценивается нередко как обязательный ингредиент совместного проведения времени со знакомыми и друзьями. Курение включается в постоянный ритуал общения в различных встречах, оно может сопровождать употребление алкоголя. Сочетание курения и употребления алкоголя - достаточно частый вариант. В связи с этим следует также обратить внимание на то, что курение может быть обусловлено различными по содержанию аддиктивными мотивациями. Так, например, мотивация к курению бывает атарактической, т.е. имеет место стремление к снятию эмоционального дискомфорта, напряжения; в других

случаях отчетливо выступает мотивация активации поведения, мышления, социального общения; «легче думается; становлюсь общительнее, естественнее, активнее». Часто наблюдается гедонистическая мотивация - стремление повысить настроение, улучшить самочувствие. В последние годы появились сообщения о связи курения с аддикцией к героину (наиболее сильно действующему наркотику из группы опиатов, производному морфия). По сообщению Haney (1986), табак обнаруживает поражающее сходство с опиумом по своей силе вызывать аддиктивное поведение и трудности прекратить аддикцию. Стремление к курению бывает столь сильно выраженным, что оказывается сильнее осознания возможных негативных последствий для здоровья и жизни. Никотин, очевидно, является тем ингредиентом в табаке, который определяет главным образом аддиктивный эффект. Таким образом, курение представляет собой опасную форму аддиктивного поведения с чрезвычайно серьезными последствиями для здоровья не только самого курильщика, но и ближайшего его окружения.

Имеются данные, показывающие связь курения с антисоциальными тенденциями в поведении: агрессивность, выраженная конфликтность, вызывающее поведение. В этой связи следует обратить внимание на то обстоятельство, что в некоторых случаях курение у подростков выступает как форма вызова, протеста против авторитета родителей или преподавателей. Такого рода данные показывают наличие связи между различными формами отклоняющегося поведения. Употребление табачных изделий провоцирует развитие многих хронических заболеваний дыхательной и сердечно-сосудистой систем, а также онкологических процессов. Курение сигарет обусловлено поведенческими стереотипами и является одним из факторов, приводящим к преждевременной смертности. Не смотря на то, что этот фактор можно предотвратить, каждый год несколько миллионов человек в мире умирает по вине табачных изделий. По данным ВОЗ положение с табакокурением на территории СНГ является критическим. Не взирая на проведение профилактических мероприятий,

уровень распространения никотиновой зависимости остается очень высоким. Необходимо также отметить, что курение часто сопряжено с другими факторами риска, такими как повышенное содержание холестерина в крови, высоким артериальным давлением, малоподвижным образом жизни и ожирением.

Среди населения в возрасте от 25 до 65 лет курящими являются 40% мужчин и 18% женщин. При этом количество выкуренных сигарет в день у мужчин составляет от 10 до 20 сигарет, у женщин менее 10. Интенсивность курения нарастает по мере увеличения возраста и стажа курильщика соответственно. Такие показатели говорят о развитии стойкой никотиновой зависимости и необходимости индивидуального медикаментозного вмешательства. По данным социологического исследования подростков возрастом от 12 до 16 лет: пробовали курить - 15,4%, регулярно курят – 7%. Больше половины взрослого населения (65 – 90%) пытались бросить курить, из них только 3-5% с положительным результатом. По сути табакокурение это бич общества. А развитие зависимости от никотина главная причина нежелания бросить эту вредную привычку.

В настоящий момент табакокурение считают заболеванием и ставят в один ряд вместе с алкогольной и наркотической зависимостью. Зависимость от никотина является патологическим состоянием, требующего диагностики и лечения. Важная роль в профилактике табакокурения отводится искоренению никотиновой зависимости.

Выделяют три стадии развития зависимости

- начальная, курение носит эпизодический характер, физическая зависимость не наблюдается; имеется психологическая зависимость;
- развитие физической зависимости от никотина;
- наличие как физической, так и психологической зависимости от никотина.

Существует много способов диагностирования никотиновой зависимости: определение концентрации никотина и его метаболитов в крови, моче и слюне, а также уровня окиси углерода во время выдоха.

Самый простой метод определения никотиновой зависимости заключается в небольшом устном тесте. На три вопроса необходимо ответить «да» либо «нет»:

- 1) Выкуриваете ли вы в день больше 1 пачки сигарет?
- 2) Хочется ли вам курить в первые 30 минут после пробуждения?
- 3) При попытке бросить курить, у вас было сильное желание закурить или симптомы отмены?

Позитивный ответ на все три вопроса означает сильную никотиновую зависимость.

Другой способ определения степени никотиновой зависимости предлагает умножить на 12 количество выкуриваемых сигарет за день. Если полученное число более 200, то данная зависимость расценивается как высокая

На механизм никотиновой зависимости существует два взгляда:

1. Никотиновая зависимость формируется по тому, что курильщику очень нравится курить. Нравится настолько, что он не может бросить курить. Т.е., здесь утверждение, что некурящие люди — это люди обделенные удовольствием, которое курильщики испытывают во время курения.

2. Никотиновая зависимость формируется по тому, что курильщику не нравится состояние, когда он не может покурить. Не нравится настолько, что сама мысль о том, что он должен воздержаться от употребления сигарет (бросить курить) приводит курильщика в панику.

Первый взгляд — это полностью ложное утверждение, которое развенчивается во время нашего тренинга. Это утверждение — самая главная программа лояльности к курению и табаку. Эта программа внедряется в сознание всего общества табачными компаниями и рекламщиками. Эта программа настолько сильна, что ее носителями являются не только сами

курильщики, но и некурящие члены общества тоже. Это — деструктивная программа! Программа — вирус! Предназначенная для того, чтобы курильщиков становилось как можно больше и они приносили все большие и большие прибыли табачным корпорациям!

Но самые главные разносчики этой вредоносной программы, самые верные агенты влияния табачных компаний — сами курильщики. Ведь не секрет, что у каждого, даже самого закоренелого курильщика, за плечами не одна попытка освобождения от никотиновой зависимости. Когда курильщик не может бросить курить, курильщик встает перед выбором. Ему надо считать себя либо слабаком, либо человеком, которому нравится курение. Естественно, выбор делается в пользу последнего. На самом деле, вариантов для выбора гораздо больше. И только под воздействием табачной пропаганды возможность выбора сводится до этих двух вариантов. Вот тогда курильщик и начинает сам себя уговаривать и находить подтверждения тому, что ему нравится курение! Хотя на самом деле, реальность такова, что курение ему не нравится! Иначе, зачем бы курящий человек делал все эти безуспешные попытки бросить курить? Если бы курильщикам нравилось курить, обсуждали бы они тогда тему отказа от курения? Хвастались бы тогда они между собой тем, сколько каждый из них может продержаться без курения? Давали бы они сами себе обещание бросить курить с нового года, с понедельника, после дня рождения? Нет, конечно, нет! Все курильщики хотят бросить курить! Это их самое большое подсознательное желание. Каждый курильщик хотел бы иметь возможность начать в этом смысле свою жизнь заново и не иметь никотиновой зависимости!

Факт, что некурящие люди живут без курения очень даже себе прекрасно! Они не считают жизнь без курения полной разочарований и стрессов. Некурящие люди имеют гораздо более высокое качество жизни, ведь для того, чтобы радоваться этой самой жизни и принимать ее такой, какая она есть, им не нужны сигареты!!!



Как только курильщик начинает осознавать этот факт; как только, это, казалось бы, простое утверждение пропускается курильщиком через себя; начинает разрушаться программа лояльности к курению. Та самая программа, которая создавалась под воздействием давления табачных кампаний и окружающего курящего общества.

***Никотиновая зависимость*** характеризуется следующими клиническими признаками:

- раздражительность
- нетерпение
- враждебность
- тревога
- подавленное настроение
- трудности с концентрацией
- неугомонность
- уменьшение частоты сердечных сокращений
- повышение аппетита или веса

### ***Физиологическая абстиненция***

Когда человек бросает курить, он начинает ощущать абстиненцию, т.е. неприятные симптомы психологического и физиологического характера... Многие люди думают, что если резко бросить курить, последствия будут очень неприятными, в т.ч. болевыми. Кто-то проходит через это легко и просто. Но для кого-то из тех, кто собрался бросить курить, последствия в виде абстиненции - это проблема. Интенсивность этих последствий зависит от индивидуальных особенностей организма.

Абстиненция - состояние, возникающее в результате прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость, или после введения их антагонистов; характеризуется психическим, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами; клиническая картина и

течение абстиненции зависят от типа вещества, дозы и продолжительности его употребления. Фактически, абстиненция - это последствия употребления любого наркотика, в т.ч. и табака. Но абстиненция (ломка) - это не последствия того, что Вы бросили курить!

Психологическую абстиненцию обсудим на другой страничке, а здесь поговорим о физиологической абстиненции (ломке). При этом физиологический дискомфорт бывает двух типов:

1. Собственно тяга, которая исчезает в течение некоторого времени после того, как организм человека начинает снова производить эндорфин, выработка которого блокировалась никотином. Это неприятное ощущение бывает у всех, кто отказывается от курения. Но поскольку эта часть дискомфорта не очень интенсивная, то те, у кого нет второй части физиологического дискомфорта (см. п.2 ниже) переносит это достаточно легко. За время своей практики я не встречал ни одного человека, который бы страдал физиологической тягой более 10 дней после отказа от табака. А значит можно потерпеть несколько дней после того, как бросите курить эти последствия.

Очень важно, чтобы во время абстиненции организм не получал снова наркотик (никотин). Ведь если это произойдет, выработка собственного эндорфина не начнется и тяга к наркотику сохранится. Таким образом, мы приходим к выводу о бесполезности и даже вредности НЗТ (никотинозаменяющей терапии). Никотиновый пластырь, никотиносодержащие таблетки и ингаляторы (электронные сигареты) будут только осложнять процесс освобождения от табачной зависимости. Ведь они будут поставлять в организм то самое вещество, которое мешает нормальной жизнедеятельности и обмену веществ. Организм должен пройти через стадию абстиненции (ломки) и нормализовать после этого работу всех систем. Однако, это не означает, что нельзя себе ничем помочь для того, чтобы избавиться от последствий употребления табака. Есть способы

помощи при отказе от табака - простые и эффективные одновременно. Не надо бояться, что после того, как бросить курить, Вы будете страдать.

2. Второй тип неприятных физиологических последствий отказа от курения - это вторичная интоксикация организма. Интенсивность проявления этих болезненных ощущений индивидуальна. Может выражаться в виде головных болей, ослабления зрения, потливости, слабости, вялости, болей в области грудной клетки (бронхиальный спазм), болей в области нижней челюсти, кашля. Возникает все это в результате того, что за время курения в организме накапливается балласт токсинов и шлаков. Организм курильщика не в силах вывести всю эту дрянь и поэтому складировать все эти шлаки в печень, бронхи, легкие. Когда же человек перестает отравлять себя табаком, организм радостно начинает чиститься и вываливает всю эту шлаковую массу за короткий временной промежуток в кишечник. А поскольку у большинства современных людей перистальтика кишечника нарушена, значительное количество этих ядов проводит в кишечнике достаточно времени, чтобы всосаться через его стенки обратно в кровь.

Дальше эти яды проходят все круги кровообращения и попадают во все внутренние органы, нарушая их работу. Если у человека обмен веществ нормальный, нет хронических заболеваний, и он ведет активный образ жизни, т.е. много двигается, то такой человек быстро проскакивает вторичную интоксикацию после того, как бросил курить без последствий. И его организм очищается эффективно, неприятных последствий нет.. Для некоторых людей вторичная интоксикация может превратиться в настоящую проблему. Часто у людей с длительным стажем курения, когда они хотят бросить курить, последствия проявляются в виде длительных головных болей и слабости.

Табак и опиум вызывают аддиктивное поведение с явлениями физической зависимости, абстинентные симптомы при прекращении употребления, как опиума, так и курения табака достаточно тяжелые. Абстиненция при употреблении препаратов опиума выражается в

ускоренном сердцебиении, выделениях из носа («опийный насморк»), потливости, ознобе, явлениях «гусиной кожи», повышении температуры, бессоннице, желудочно-кишечных расстройствах в виде поноса. Резко представлено стремление к приему опийного препарата с целью смягчить или устранить эти симптомы. Абстиненция при курении табака также включает желудочно-кишечные расстройства, наблюдаются раздражительность, сердцебиение, беспокойство. Как в случаях курения табака, так и в случаях злоупотребления препаратами опиума развивается повышение толерантности. Далее обращается внимание на то, что подобно героиновым наркоманам 70% курильщиков, сумевших прекратить курение, возобновляют его в течение первых 3 мес. и 75% - в течение первого года. Как курение табака, так и употребление героина повышает настроение.

Важно понять одну серьезную вещь. Дорогу осилит идущий. Если Вы решили бросить курить, последствия будут сначала неприятными... Но не сдавайтесь! Свобода от табака гораздо лучше табачного рабства. Используйте любую возможность, хватайтесь за любую соломинку! И тогда у Вас обязательно получится бросить курить, несмотря на любые последствия!

### *Методы борьбы с никотиноманией*

Весьма распространенным в нашей стране, как среди курильщиков, так и некурящих людей является мнение, что борьба с курением малоэффективна и бесперспективна. Однако большинство этих людей просто не знают о методологиях лечения этого заболевания и их возможностях. При этом существует уже достаточный опыт в России и ряде других стран, доказывающий не только возможность успеха лечения табакокурения, но и достижения существенных благоприятных сдвигов в здоровье.

В возрасте старше 40 лет около 60% курильщиков выказывают желание бросить курить и еще 20% - сократить число выкуриваемых сигарет.

Большинство курильщиков пытаются самостоятельно бросить курить. Продолжительность светлых промежутков бывает различной, срывы наступают как от внешних причин: компания, неприятности, колебания настроения и т. д., так и вследствие проявления абстиненции (синдрома отмены): раздражительность, затруднение концентрации внимания, головные боли, изменение аппетита и стула, потливость, повышение слюноотделения или сухость во рту).

Агитировать подростков - курильщиков со стажем за здоровый образ жизни бессмысленно, поскольку каждый из них не только наслышан, но уже и сам испытал те или иные неприятные последствия курения. Они знают также, что расставание с курением, несомненно, вызовет одобрение и восхищение их силой воли со стороны родных и близких. Курильщики не сомневаются и в том, что, бросив курить, они обретут дополнительное время для любимых занятий и учёбы. И всё же продолжают курить, так как пристрастие к никотину – одно из самых устойчивых.

Итак, подросток решил бросить курить. Нужно учесть, что это далеко не так легко и просто реализовать своё намерение, как пишут в рекламных проспектах, тем более если подросток начал курить не вчера. Нужно подготовиться к тому, что будет не хватать многих достаточно эстетичных мелочей, сопровождающих этот процесс, но прежде всего – самого никотина. А значит, потребуются немало усилий и хитростей, чтобы преодолеть психическую и физическую зависимость от табака.

Подростки, обладающие сильной волей, могут справиться с психической зависимостью самостоятельно, с помощью самовнушения, самоконтроля, аутотренинга и других аналогичных упражнений, но им не повредит несколько советов, эффективность которых проверена неоднократно.

1. Никому не говорите заранее о своих намерениях расстаться с сигаретой, не обещайте и не клянитесь.
2. Выберите день, с которого вы начнёте новую жизнь. Кстати,

лучше это будет первый день каникул, выходных или любой другой день недели или число, которое вы по какой – либо причине считаете счастливым.

3. Никогда не говорите «никогда» - не позволяйте себе думать, что вы бросаете курить навсегда, ставьте себе задачу только на ближайшее будущее – допустим, на завтра. Дайте себе слово, что не притронетесь к сигарете. И каждый раз давайте себе слово не курить только один день. В конце концов, вы сами себе хозяин.

4. Переключайтесь на что–нибудь делайте каждый раз, когда почувствуете сильное желание закурить.

5. Хвалите себя, если достигли успеха, а вы его в любом случае достигли, решив бросить курить. Не расстраивайтесь и не укоряйте себя, если вы нарушили данное себе слово: если хотите бросить курить, всё равно бросите.

В отличие от других вредных привычек, акт курения происходит *неосознанно*, а часто просто машинально: рука сама тянется к пачке, пальцы сами вытаскивают сигарету и подносят её ко рту и так далее до последней затяжки. А как известно, осознание любого действия – это уже половина пути к полному избавлению от него (на этом построен весь психоанализ). Поэтому известный американский психотерапевт Джаннет Рейнуотер изобрёл тренинг, освобождающий от курения путём полного *осознания* этой привычки. Предложенный им тренинг занимает ведущее место среди всех антеникотиновых методик.

Тренинг состоит из двух этапов:

Этап первый – *наблюдение*. Обратите внимание на всех окружающих курильщиков. Какое у них выражение лица, когда они затягиваются? Нравится оно вам или нет? Как жестикулируют разговаривающие между собой курильщики? Чем отличаются манеры курящих девушек от манер юношей? Какие чувства вызывает у вас вид курящих подростков? Наблюдайте, подмечая всякие мелочи. Самые интересные «открытия» записывайте. В таком режиме обострённого восприятия вам нужно провести

неделю.

Этап второй – *курение с полным осознанием*. Отметьте тот момент, когда вы решили выкурить сигарету. Осознайте, что именно вы сделали этот выбор. Ответьте себе на вопрос: почему вам хочется покурить именно сейчас? Медленно, очень медленно возьмите сигарету, мысленно фиксируя все телесные ощущения, которые возникают, когда вы вынимаете сигарету из пачки. Закройте глаза и сделайте то же самое вслепую. Какова сигарета на ощупь?

Каково первое ощущение на губах, когда к ним прикасается сигарета? Какая она на вкус? Какой запах от неё исходит?

Теперь возьмите спички и зажигалку. Каковы ощущения в руках от них? Зажгите огонь. Посмотрите на него несколько секунд. Каковы ваши ощущения?

Медленно поднесите пламя к сигарете, также фиксируя все эти ощущения. Какой вкус у первой затяжки? Что вы чувствуете? Задерживаете ли дым во рту? Или выпускаете его? Или глубоко затягиваетесь? Какое участие в затяжке принимает ваш нос? Выдохните весь дым.

Теперь сделайте всё это перед зеркалом, затем – с закрытыми глазами. Сравните свои ощущения. Если устали анализировать, затушите сигарету.

Ну как, получили удовольствие от курения? Подавляющее большинство ответит: «Нет!». Правильно, потому что вы сейчас курили *осознанно* и убедились, что ничего хорошего в самом процессе нет. Постарайтесь вот так осознанно курить три дня, не позволяя себе расслабиться.

Если вы не будете лукавить сами с собой, то на четвёртый день ваша рука не потянется за сигаретой, а сперва спросит разрешения у вашего мозга, который теперь властвует над всеми желаниями подчинённых ему частей тела.

Как было сказано ранее, *привычку* к курению (но не сформировавшуюся зависимость) можно преодолеть без особых трудностей, тем более если стаж курения небольшой. Но и в этом случае для получения

положительных результатов целесообразно следовать некоторым рекомендациям, соблюдая тактику «малых шагов». Например:

- взяв сигарету, спрятать пачку подальше, чтобы её последующий поиск был связан с физическими движениями;
- не сочетать курение с физической нагрузкой, например, при подъёме по лестнице;
- ограничивать, ежедневно сокращая, число сигарет, выкуриваемых в день;
- не спешить с приобретением сигарет, если они уже закончились.

Замечено, что наиболее трудно даётся преодоление *табачной зависимости* творческим личностям. По мнению психологов, курение для интеллектуалов – это приятная психосоматическая игра, сопровождаемая не только красивыми жестами и весёлыми анекдотами, но и содержательным обсуждением теоретических и практических проблем.

Но что же может предложить современная медицина?

В арсенале врачебных средств направленного действия в настоящее время значатся: 1% раствор гидрохлорида лобелина; изготовленный на основе лобелина отечественный таблетированный препарат лобесил; отечественный таблетированный препарат анабазин гидрохлорид; болгарский таблетированный препарат «Табекс»; цитизин, цититон и др. Применяют для лечения и препараты, вызывающие неприятные ощущения (отвращение) при вдыхании табачного дыма; раствор азотнокислого серебра (нитрат серебра), протаргол, колларгол, сернокислую медь (сульфат меди), жевательную резинку, содержащую нитрат серебра. Гамибазин в виде резинки, по мнению испытавших на себе его действие, намного легче воспринимается как средство лечения по сравнению с другими антеникотинными препаратами, так как он не только приятнее обычных лекарств в таблетках и порошках, но, вероятно, и эффективнее их, поскольку одновременно выполняет роль соски – пустышки. А сосание жевательной резинки хоть в какой-то мере восполняет потребность в отвлечении путём



сосания сигареты.

Предлагаются и более простые средства борьбы с курением, например неоднократное в течение дня протираание зубов ватным тампоном, смоченном в зубном эликсире, полоскание рта раствором танина или отваром дубовой коры.

Следует, однако, помнить, что в любом случае все рекомендуемые средства дают эффект лишь при твёрдом намерении бросить курить и требуют настойчивой последовательности и терпения от бывшего курильщика. Без этого их приём приведёт в лучшем случае к уменьшению числа выкуренных сигарет.

Особое место в числе медицинских антикурительных средств занимают препараты никотина, применяемые в никотиновой заместительной терапии (НЗТ). Известно, что основная трудность прекращения курения обусловлена синдромом отмены никотина, проявляющимся повышенной раздражительностью, беспокойством, чувством подавленности, ухудшением концентрации внимания, повышением аппетита и навязчивой тягой к сигарете. Применение НЗТ в значительной мере снижает тяжесть отмены, облегчая тем самым расставание с курением. В антикурительной терапии средства замещения никотина применяют в виде жевательной резинки, кожного пластыря, аэрозоля для носа, таблеток и ингаляторов. Ни одна из этих форм не даёт тех опасных концентраций никотина в крови, которые характерны для курящего. Но не менее важно, что в процессе НЗТ человек не подвергается действию компонентам табачного дыма. Применение НЗТ противопоказано при прогрессирующих сердечных заболеваниях, а также при беременности.

Подростку, твёрдо решившему отказаться от сигареты, надо знать *факторы и условия*, помогающие в борьбе с никотиноманией.

Итак, *первый фактор* – это психологическая готовность подростка избавиться от пристрастия к табаку. Возникшее побуждение должно подкреплено связью с решением какой-либо жизненно важной проблемы.

Для одного подростка наиболее значительным будет тот вред, который курение наносит его здоровью, для другого – то, что табачный дым неприятен близкому человеку, для третьего – то, что расходы на табачные изделия ложатся бременем на его бюджет.

Если удовольствию от курения подросток не может противопоставить какие-либо значимые для него личностные отношения, моральные и интеллектуальные ценности, то любая попытка бросить курить будет только самообманом.

*Второй фактор* состоит в том, что прекращать курить нужно сразу. Почувствовав готовность отказаться от табака, не медлите! Некоторые курильщики пытаются бросить курить, постепенно сокращая число сигарет. Это бесполезно!

Бросать курение целесообразно одновременно со сменой привычной обстановки, например в связи с началом отдыха. В любом другом случае важно заранее наметить дату прекращения курения и не отодвигать намеченный срок.

*Третий фактор* касается тех подростков, у которых прекращение курения связано с ощущением неудовлетворённости и какой-то пустоты. Это состояние называется «синдромом воздержания». У многих в этот момент наблюдается раздражительность, беспокойство, вялость, сонливость, усиление утреннего кашля, с особой силой тянет выкурить хотя бы одну сигарету. Психологи рекомендуют выпить воды или сока, что-нибудь съесть. Очень эффективны дыхательные упражнения. Необходимо больше бывать на свежем воздухе, за городом, в лесу.

И наконец, *четвёртый фактор*: рецидиву курения способствуют крепкий кофе, алкогольные напитки и... настоятельно предлагаемая сигарета. Следует избегать этого.

***Если ты не будешь курить, то:***

- Твоя жизнь будет продолжительнее на 10-12 лет;

- Ты будешь выглядеть лучше, моложе, твоя кожа будет чище, цвет лица — естественно розовый, а зубы будут сиять белизной, одежда и волосы не будут пахнуть неприятным табачным дымом
- Твои близкие и любимые будут дышать чистым воздухом, без табачного смога;
- У тебя уменьшится риск заболеть злокачественными заболеваниями и умереть молодым;
- Вероятность рождения здоровых детей у тебя выше;
- У тебя больше шансов добиться успеха в жизни, стать самодостаточным человеком, сохранив при этом свое здоровье.

***Отказ от курения – это польза для организма:***

- ***уже через 20 минут*** понизится давление.
- ***через 8 часов*** кровь очистится от ядовитого угарного газа.
- ***через 2 дня*** снизится вероятность сердечного приступа, и вернётся обоняние.
- ***через 3 дня***, после того как дыхательные пути очистятся, станет легче дышать.
- ***через 2 месяца*** улучшится работа лёгких.
- ***через 5-10 лет*** вероятность заболеть раком лёгких снизится до среднестатистической нормы, а коже больше не будет грозить раннее старение.

Но самый осмысленный путь профилактики – никогда не пробовать курить табак!

Хотелось бы обратить внимание, что все мы взрослые люди и прекрасно понимаем, что для получения результата необходимо приложить определенные усилия, с нашей стороны это профессионализм и опыт работы с подобными случаями, с Вашей необходимо желание и готовность работать над собой, это самое главное. Надо отдавать себе отчет, что специалист не может Вас заставить бросить курить, мы можем помочь Вам, активизировав

Ваши внутренние ресурсы и мобилизовав их на борьбу с пагубной привычкой. Желание стать здоровым человеком, готовность взять ответственность на себя за эти изменения, плюс наш профессионализм и являются гарантией.

### ***Основные направления профилактики никотиновой зависимости***

Сколько бы организации, занимающиеся профилактикой табакокурения, ни говорили о вреде курения для здоровья, на практике лишь небольшая доля курильщиков решается бросить курить, потому что на них повлияли доводы программы по профилактике курения. Большинство курильщиков отказывается от табакокурения не после ознакомления с профилактическими программами. На их решение влияют, как правило, состояние собственного здоровья, забота о близких, давление со стороны начальства на работе.

Для многих отказ от табакокурения осложняется страхом, связанным с непониманием того, какие методы будут применяться в ходе лечения табакокурения. В настоящее время разработано множество методов лечения табакокурения, которые позволяют быстро и безболезненно избавиться от этой привычки.

Современные методы лечения табакокурения способны снять все неприятные ощущения, вызванные синдромом отмены, что дает возможность преодолеть зависимость в считанные дни и без неприятных ощущений. Для многих курильщиков становится приятным сюрпризом эффективность современных методов, и они склонны переоценивать свои возможности, поэтому лечение табакокурения всегда должно сопровождаться мерами по профилактике рецидивов.

Особенность курения в том, что, помимо никотиновой зависимости, оно создает стойкие условные рефлексы, без разрушения которых навсегда отказаться от курения практически невозможно. Поэтому профилактика

рецидивов предполагает осознание причины курения и замещение потребности, которая лежит в основе потребности курить.

*Психогигиеническое направление* – коррекция неправильного воспитания и ранних аномалий развития личности. Индивидуальная психолого-педагогическая работа с детьми, входящими в группу риска, угрожаемыми в отношении отклоняющегося поведения.

Проведение эффективных психогигиенических мероприятий невозможно без знания основных механизмов, форм и направлений развития дезадаптации, разработки методов ранней, донозологической диагностики и прогнозирования, выделения групп лиц, угрожаемых в отношении тех или иных форм отклоняющегося поведения.

Полноценная адаптация определяется как способность к постоянному развитию и обогащению личности за счет повышения ее самостоятельности и ответственности в межличностных отношениях, зрелого и адекватного восприятия действительности, умения оптимально соотнести собственные интересы с интересами группы.

Во всех вариантах девиации поведения у подростков ведущую роль играют социальная среда, конкретные условия воспитания, которые уродуют и ломают тонкий процесс социально-психологического и нравственно-этического развития подростка. Очень условно можно построить замкнутую цепь: порочная среда – нервно-психическая неустойчивость – девиантное поведение – порочная среда. Приведенный круг не фатален. Из него много выходов, и наша задача – вовремя открыть подростку путь полноценного самоутверждения.

Отсюда основным принципом психогигиены воспитания является такая организация, которая создает оптимальные условия для своевременного и гармоничного развития личности и препятствует возникновению психического перенапряжения и эмоциональных конфликтов.

Необходимым направлением психогигиенической работы и в целом первичной профилактики является оздоровление микросреды, где наркотик

выступает в качестве неспецифического индикатора порочности микросреды и маркера социально-психологической несостоятельности личности.

Школьная дезадаптация является во многом стержневым признаком будущего асоциального развития личности. Поэтому среди ведущих направлений профилактики в этом плане необходимы: гармонизация режима труда и отдыха, психологическая коррекция поведения, перестройка системы личностных оценок, повышение конструктивной помощи, улучшение психологической атмосферы в семье, перестройка ролевых отношений в подростковом микроколлективе, поиск продуктивного и доступного пути самоутверждения подростка.

***Педагогическое направление*** – поэтапное антинаркотическое воспитание в школе. Формирование трезвеннических установок и здорового образа жизни у подрастающего поколения.

Цели антинаркотической работы в школе определяют ее содержание и направления в деятельности. К ним относятся:

- создание условий для развития у подрастающего поколения антинаркотической устойчивости;
- демонстрация и разъяснение вреда употребления никотина, выработка антинаркотических установок;
- разъяснение причин возникновения влечения к никотину;
- повышение ответственности за собственное здоровье.

### ***Профилактика повторного привыкания к табакокурению***

Существующий в сознании курильщика стереотип, связывающий табакокурение и приятные ощущения, преодолеть гораздо сложнее, чем физическую зависимость. Поэтому в процессе лечения необходимо уделять внимание профилактике повторного привыкания к курению.

Профилактика должна учитывать, что психологическая зависимость коварна и непредсказуема, она может проявиться в стрессовой ситуации или просто во время времяпрепровождения в курящей компании. Лучшей профилактикой рецидивов табакокурения становится позитивный опыт жизни без курения, однако многие из тех, кто избавился от психологической зависимости, понимают, что механизмы социального взаимодействия, которые раньше были тесно связаны с курением, даются им гораздо сложнее.

Отказавшись от курения становится сложнее общаться, сложнее расслабиться или сосредоточиться. В результате люди становятся менее коммуникабельными, замыкаются и чувствуют некоторый дискомфорт. Современные методы профилактики рецидивов табакокурения дают возможность предусмотреть, в каких ситуациях может возникнуть желание закурить. Профилактика позволяет предугадать реакции бывшего курильщика и подготовить его к опасности вновь попасть в зависимость от курения.

В настоящее время при проведении профилактических мероприятий нельзя обойтись без применения аудиовизуальных методик, и наиболее эффективными являются видеofilмы.

Необходимо расширение представлений о содержательной стороне жизни, именно на это направлена стратегия позитивной профилактики, т.е. формирование представлений о широких альтернативных возможностях.

Профилактика особенно эффективна тогда, когда она предполагает обучение способам противодействия социальным влияниям, вырабатывает у людей общие навыки решения проблем и повышает их социальные интерактивные способности, в частности, способность бороться со стрессом, т.е. вырабатывается социально-психологический иммунитет на вредоносное воздействие среды.

Общая цель работы, проводимой школой в этой области, заключается в том, чтобы выработать у учащихся навыки и компетентность, которые

позволили бы им действовать и влиять на свою жизнь и условия окружающей их среды.

Одним из главных условий выработки у учащихся таких способностей является то, что преподавание должно соответствовать потребностям учащихся и быть организовано таким образом, чтобы они испытывали чувство сопричастности с изучаемыми вопросами и темами.

Далее показаны основные перспективы знаний, которые позволяют практически рассматривать и анализировать тот или иной конкретный связанный со здоровьем вопрос.

**1. Изучение проблемы.** Знания о наличии и масштабе проблем, касающихся здоровья. Эти знания касаются последствий для здоровья таких факторов, как состояние окружающей среды, образ жизни, социальные отношения и т.д. Эти знания могут касаться, например, последствий определенного поведения или же последствий выпадения кислотных дождей, загрязнения воздуха в городах или на рабочем месте. Эти знания могут касаться также такого явления в школах, как «кулачное право», то есть когда сильный обижает слабого, и того, как это явление сказывается на здоровье и благополучии учеников.

Эти знания, безусловно, имеют важное значение, поскольку они порождают озабоченность и пробуждают внимание; действительно, можно утверждать, что эти знания служат отправной точкой для совершения определенных осознанных поступков. Таким образом, эти знания могут служить одним из необходимых условий для наделения учащихся реальными возможностями принимать решения и совершать поступки. Сами по себе, однако, эти знания не дают ответа на вопрос, почему мы сталкиваемся с целым рядом отдельных проблем, и даже как мы можем попытаться решить эти проблемы. Этот тип знаний имеет преимущественно научный характер. Взятые в отдельности, эти знания вполне могут одновременно вызывать у учащихся озабоченность и парализовывать их действия.



**2. Причины.** Причины возникновения проблем со здоровьем: почему и при каких обстоятельствах мы заболеваем; какие факторы ухудшают или повышают качество жизни и т.д. Под причинами мы понимаем социальные факторы, обуславливающие наше поведение: почему курение чаще всего встречается в определенных социальных группах; какие аспекты наших жизненных условий в наибольшей мере определяют тот исход, когда употребление алкоголя приводит к злоупотреблению им? Чем объяснить тот факт, что шансы умереть от сердечных заболеваний у водителя такси почти в два раза выше, чем, например, у архитектора? Почему в наших обществах безработица значительно повышает риск заболеваний и риск наступления смерти? Это измерение знаний во многом объясняет увеличивающийся разрыв в состоянии здоровья людей. Эти знания касаются, главным образом, социологических, культурных и экономических областей.

**3. Стратегии поведения.** Фактический процесс изменений. Оно включают знания о том, как управлять своей жизнью, как влиять на атмосферу отношений в школе и как способствовать изменению условий жизни в обществе. Какие психологические механизмы включаются в работу, когда человек входит в группу, которая пытается навязать членам этой группы образ жизни на свой манер или, возможно, даже в корне изменить образ жизни членов этой группы? И как мы поступаем в ситуации, когда мы пытаемся изменить окружающую обстановку в школе, на работе или в местной общине по различным каналам? Как и к кому, мы обращаемся и с кем мы можем объединиться?

Вся эта область знаний играет ключевую и решающую роль для ориентированного на конкретные мероприятия медико-санитарного просвещения. Кроме того, эта область включает знания о том, как наладить сотрудничество, какова суть избираемых стратегий, как складываются и воспринимаются властные отношения и т.д. Эти важные области знаний касаются преимущественно психологических и социологических исследований.

Когда речь идет о разработке стратегий для изменений представляется исключительно важным подумать о знаниях, касающихся масштаба проблемы, а не только о ее причинах. Эти различные измерения знаний следует рассматривать во взаимосвязи друг с другом и в контексте тех задач, связанных со здоровьем, которые ставятся перед учениками.

#### *4. Знания об альтернативах и наши представления о будущем.*

Четвертое и последнее измерение касается необходимости составить собственное представление о наших перспективах. Одной из важных предпосылок для желания и сил совершать поступки и изменять положение дел является наличие реальных возможностей, в том числе необходимой поддержки и дополнительного запаса энергии, которые потребуются для формирования и становления своих собственных устремлений и идей относительно будущего своей личной жизни, работы, семьи и жизни общества.

Это измерение может включать знания об условиях в соседней школе или знания о том, как различные вопросы решаются в рамках других культур, будь-то вблизи или на расстоянии, ибо знания об этих условиях могут послужить питательным источником для вдохновения, необходимого для формирования своих собственных мировоззрений. Возможно, школа в соседнем районе успешно решает вопросы, связанные с планированием вечеринок для учащихся старших классов без употребления алкогольных напитков или при условии ограниченного их употребления. Учащихся этой школы можно было бы пригласить с тем, чтобы они поделились своими соображениями и опытом. Возможен и такой вариант, когда родители учащихся других классов поразмыслили над идеями о том, как обсуждать и предугадывать связанные с алкоголем проблемы в тесном контакте со своими детьми. Этих родителей можно было бы пригласить с тем, чтобы они поделились своими соображениями на собрании с участием всех учеников класса и их родителей.

**Санитарно-гигиеническое направление** – повышение санитарной грамотности и культуры населения. Антинаркотическая пропаганда среди широких слоев населения.

Для повышения эффективности антинаркотической пропаганды необходимо разнообразить ее формы, повышать научный уровень, проводить работу систематически с учетом особенностей различных групп населения. В этом плане санитарное просвещение призвано вырабатывать у населения устойчивые оценочные суждения по отношению к наиболее важным сторонам жизнедеятельности человека, связанным с его здоровьем.

Антинаркотическая пропаганда достигнет больших успехов, если она будет направлена на целевые группы населения. Это предполагает соответствие содержания программы специфическим задачам и использование методик, условий и вида просвещения, наилучшим образом соответствующих особенностям данной группы. Средствам массовой информации при этом отводится важнейшая роль.

Необходимо освещать не только отрицательное воздействие наркотических веществ на организм человека, но и позитивные моменты, перспективы, цели и мотивы, ради которых необходимо подвергнуть себя ограничению и сказать “НЕТ”. Иными словами, наглядно показывая, почему употреблять наркотики плохо, антинаркотическая пропаганда крайне невнятно и неубедительно говорит о том, почему хорошо не употреблять наркотики, почему трезвый образ жизни во всех отношениях превосходит образ жизни злоупотребляющих наркотиками людей.

**Медико-социальное направление** – комплексная работа с лицами, зависимыми от никотина. Санирование биологической почвы. Оздоровление микросоциальной среды. Работа по индивидуальным планам медико-педагогических мероприятий.

**Административно-правовое направление** - создание нормативной базы препятствующей проникновению табака в подростковую среду, и контроль над выполнением ее основных разделов.

### ***Как бросить курить?***

1. Внимательно изучить научные данные о влиянии курения на здоровье.
2. Оценить состояние своего здоровья, проанализировать наличие симптомов его нарушения (кашля, мокрота, повышенное артериальное давление, боли в желудке, ранние морщины, хроническая усталость и т.д.).
3. Определите причины отказа от табака (улучшить здоровье, сэкономить деньги, иметь здорового младенца и т.д.).
4. Сосредоточьтесь на причинах и примите решение.
5. Выберите день, в который вы бросите курить.
6. Не допускайте чтобы кто-то курил там, где находитесь вы.
7. Обеспечьте себе поддержку окружающих.
8. Определите что вызывает непреодолимое желание курить (тоска, стресс). Научитесь бороться с проблемами здоровыми способами: чтение, приятная музыка, любимое занятие, манипулирование каким-либо предметом (при рефлекторном курении) и т.д.
9. Обратитесь за помощью к лекарственным препаратам (пластырь, жевательная резинка).
10. Обратитесь к специалистам в области зависимостей (нарколог, психотерапевт и т.д.).

### ***В помощь бросающим курить***

Основные положения:

#### ***1. Подготовиться к отказу от курения:***

- назначить дату прекращения курения;
- изменить свое окружение: убрать сигареты из дома, автомобиля, рабочего места, не позволять курить у себя дома;
- пересмотреть все свои предыдущие попытки бросить курить, попытаться проанализировать, что помогало и что мешало отказу от курения;
- однажды бросив курить, не делать ни одной затяжки.

## **2. Получить поддержку от врача и близких людей:**

- предупредить свою семью, друзей и сотрудников по работе о том, что намерены бросить курить и просить их помощи в том, чтобы они не курили в его присутствии и не оставляли сигареты;
- обсудить эту проблему со своим врачом.

## **3. Учиться новому поведению:**

- стараться отвлекать самого себя от желания курить: заняться каким-либо делом, разговаривать с окружающими, гулять и т.д.;
- изменить свой маршрут до работы, использовать разные маршруты, пить только чай вместо кофе;
- пытаться найти какие-либо способы для снятия стрессов: принимать горячую ванну, заниматься физическими упражнениями, читать книги;
- планировать каждый день что-либо, приносящее удовольствие,
- пить как можно больше воды или соков.

## **4. Правильно принимать лекарства** - назначенные врачом препараты:

- внимательно ознакомиться с инструкцией, которая прилагается к препарату,
- применение никотин-содержащих препаратов - индивидуально, но по крайней мере, удваивает шанс успеха,
- при беременности или различных хронических заболеваниях необходимо об использовании препаратов проконсультироваться у врача.

## **5. Быть готовым к трудным ситуациям.**

Как правило, неудачи происходят в течение первых 3 месяцев отказа от курения. Если человек закурил, главное - не отказываться от желания бросить курить и готовиться к следующей попытке. Необходимо помнить,

что большинству удастся бросить курить после нескольких неудачных попыток. Трудные ситуации могут быть связаны со следующим:

*Алкоголь.* Избегайте употреблять алкогольные напитки. Снижение их употребления увеличивает шанс успеха.

*Другие курильщики.* Окружение курящих людей может провоцировать желание закурить.

*Увеличение массы тела.* У многих курильщиков после отказа от курения увеличивается масса тела, поэтому необходимо заранее продумать диету и увеличение физической активности. Главное - не ставить желание бросить курить в зависимость от увеличения веса. Применение никотин-содержащих препаратов снижает увеличение веса.

*Плохое настроение или депрессия.*

***Необходимо заботиться о своем настроении, искать способы его улучшить, помимо курения.***

***Вопросы для самоподготовки.***

1. Охарактеризуйте корни современного пристрастия к табаку.
2. Перечислите основные факторы, способствующие переходу аддиктивного поведения в болезнь.
3. Какие мифы о курении существуют. Перечислите их.
4. Охарактеризуйте сущность пассивного курения.
5. Какие компоненты табачного дыма, формируют наркозависимость.
6. Какие существуют факторы риска возникновения и развития табакокурения.
7. Охарактеризуйте психологические особенности подросткового возраста.
8. Охарактеризуйте влияние среды на возникновения никотиновой аддикций.
9. Перечислите факторы приобщения к аддиктивному поведения.
10. Перечислите причины приобщения к табакокурению
11. Назовите основные мотивы приобщения к табакокурению
12. Какое влияние оказывает никотин на организм.
13. Охарактеризуйте действие никотина на женский организм.
14. Охарактеризуйте действие никотина на сердечно-сосудистую систему.
15. Охарактеризуйте действие никотина на желудочно-кишечный тракт.
16. Перечислите основные цели, задачи и методы профилактики.
17. Перечислите основные принципы построения программ первичной профилактики.
18. Охарактеризуйте основные формы вторичной профилактики никотиновой зависимости в молодежной среде.

### ***СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ***

1. Жмуров В.А. Психические нарушения. – М.: МЕДпресс-информ, 2008.- 1015 с.
2. Коркина М.В., Лакошина Н.Д., Личко А.Е. Психиатрия. - М.: Медицина, 1995. – 608 с.
3. Дутов С.Ю. К проблеме курения среди подростков. // Состояние биосферы и здоровье людей: сборник статей IX Междунар. науч.-практ. конф. Пенза: РИО ПГСХА, 2009. С. 54-57.
4. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. - Л.: Медицина. 1985. – 413 с.
5. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л. Мед. 1991. – 180 с.
6. Руководство по психиатрии. / Под ред. А.С.Тиганова. - М.: Медицина. 1999.- Т.1. – 712 с., Т.2 – 784 с.
7. Османов Э.М., Дутов С.Ю. К вопросу о формировании здорового образа жизни // Современные проблемы физической культуры и спорта молодежи в вузах России: материалы Всерос. науч.-практ. конф. Тамбов: Изд-во ТГТУ, 2005. С. 158-159.
8. Психиатрия. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. /Под ред. В.П.Самохвалова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2002. – 576 с.

### ***СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:***

#### ***Основная литература:***

1. Жариков Н.М., Урсова Л.Г., Хритинин Д.Ф. Психиатрия. – М.: Медицина, 1989. – 496 с.
2. Каплан Г.И., Сэдок Б. ДЖ. Клиническая психиатрия / Пер. с англ. – М.: Медицина, 2002. – Т.1. – 672 с., Т.2. – 528 с.
3. Психиатрия. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. /Под ред. В.П.Самохвалова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2002. – 576 с.

#### ***Дополнительная литература:***

1. Зейгарник Б.В. Патопсихология. – М.: Изд – во МГУ, 1986. – 287 с.
2. Кекелидзе З.И., Чехонин В.П. Критические состояния в психиатрии. – М.,1997. - 360 с.
3. Кербинов О.В., Коркина М.В., Наджаров Р.А., Снежневский А.В. Психиатрия. – М.: Медицина, 1968. – 448 с.
4. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: Руководство для врачей. – 2-е изд. – Л.: Медицина, 1985. – 416 с.
5. Снежневский А.В. Общая психопатология. – М., 2001. – 100 с.



## ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Предисловие</i>	3
<i>Введение</i>	4
<i>Из истории вопроса</i>	7
<i>Правда и мифы о курении</i>	8
<i>Табак, компоненты табачного дыма, формирующие наркозависимость</i>	14
<i>Причины приобщения к табакокурению</i>	20
<i>Мотивы, стимулирующие табакокурение у детей и подростков</i>	23
<i>Психологические особенности подросткового возраста</i>	28
<i>Влияние никотина на организм</i>	36
<i>Угроза «пассивного курения»</i>	46
<i>Табачная зависимость: болезнь или привычка?</i>	49
<i>Никотиновая зависимость</i>	52
<i>Физиологическая абстиненция</i>	57
<i>Методы борьбы с никотиноманией</i>	60
<i>Основные направления профилактики никотиновой зависимости</i>	68
<i>Как бросить курить?</i>	76
<i>В помощь бросающим курить</i>	76
<i>Вопросы для самоподготовки</i>	79
<i>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ</i>	80
<i>СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:</i>	80
<i>основная</i>	80
<i>дополнительная</i>	80