

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ
ГОУ ВПО «УРАЛЬСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ШКОЛА ДЛЯ ПОДРОСТКОВ, ЖЕЛАЮЩИХ БРОСИТЬ КУРИТЬ

Методическое пособие

**Екатеринбург
2011**

УДК 616.89-008.441.33-053.5-084(075.8)

Лозовой В.В, Лозовая Т.В., Кремлева О.В. Забродин О.В. Школа для подростков, желающих бросить курить: Методическое пособие. Екатеринбург : ISBN 978-5-89895-501-4

В пособии рассматриваются вопросы диагностики табачной зависимости, определения особенностей группового обучения подростков отказу от курения; представлены организационные аспекты и методические разработки занятий «Школы для подростков, желающих бросить курить». Пособие разработано с учетом возрастных особенностей и потребностей подростков. Методическое пособие адресовано врачам-педиатрам, медицинским психологам Клиник Дружественных к Молодежи, Центров Здоровья, отделений медицинской профилактики и другим специалистам, занимающихся обучением подростков отказу от курения.

Рецензент д.м.н. Корнетов Н.А.

ISBN 978-5-89895-501-4

© УГМА, 2011

© Авторы

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ.	6
2. ОЦЕНКА ЖЕЛАНИЯ КУРИЛЬЩИКА - ПОДРОСТКА ОСВОБОДИТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ.	10
2.1. Группа курильщиков в стадии предразмышления.	11
2.2. Группа курильщиков в стадии размышления.	12
2.3. Группа курильщиков в стадии готовности к прекращению курения.	13
2.4. Группа «действия».	14
2.5. Группа «бывших» курильщиков.	15
2.6. Группа «сорвавшихся» (необязательная стадия).	15
3. ШКОЛА ДЛЯ ПОДРОСТКОВ, ЖЕЛАЮЩИХ БРОСИТЬ КУРИТЬ.	17
3.1. Общие положения.	17
3.2. Цель и задачи школы.	18
3.3. Организация Школы.	18
3.4. Содержание занятий.	27
Занятие 1.	27
Занятие 2.	53
3.5. Профилактика рецидивов и поддержка.	66
3.6. Оценка эффективности работы Школы.	71
4. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.	72
ПРИЛОЖЕНИЯ.	76
Приложение № 1. Индивидуальная карточка участника.	76
Приложение № 2. Курение, репродуктивная функция, кожа, форма тела и другие функции организма.	77
Приложение № 3. Экспертный бланк.	81
Приложение № 4. Материалы по последствиям курения для здоровья.	82
Приложение № 5. Анкета Д. Хорна для определения типа курительного поведения.	83
Приложение № 6. Типы курения и предупреждение срыва.	85
Приложение № 7. Оценка степени никотиновой зависимости, тест Фагерстрема.	86
Приложение № 8. ТЕСТ – АНКЕТА определение уровня мотивации и готовности к отказу от курения.	87
Приложение № 9. Памятка-рекомендации.	88
Приложение № 10. КАК ПОДДЕРЖАТЬ СЕБЯ В СВОЕМ РЕШЕНИИ ЖИТЬ СВОБОДНЫМ ОТ КУРЕНИЯ?	90

ВВЕДЕНИЕ.

Согласно оценкам Всемирной Организации Здравоохранения, в настоящее время в мире насчитывается 1,2 миллиарда потребителей табака. Большинство курильщиков начинают курить в подростковом возрасте. Из тех, кто начал курить в подростковом возрасте и продолжает курить всю

свою жизнь, половина, в конечном счете, умирает от болезней, связанных с курением.

Соматически ослабленные дети (то есть те, кто болен серьезными заболеваниями), употребляют табак с существенно большей частотой, чем их здоровые сверстники. Например, подростки, страдающие бронхиальной астмой, как было установлено, почти в 1,5 раза чаще курят, чем их здоровые сверстники (Zbikowski S.M. et al., 2002). Кроме того, высокие уровни употребления табака подростками были найдены и при других медицинских угрозах, таких как серповидно-клеточная анемия, муковисцидоз, диабет и др. (Britto M., [2005](#)). Понятно, что соматически больные подростки особенно уязвимы к вреду курения. Например, курение среди подростков с астмой усиливает одышку, свистящее дыхание и кашель, а курящие подростки с диабетом имеют повышенный риск для микро- и макрососудистых заболеваний (Haire-Joshu D. et al., 1999), и они могут быть особенно уязвимы к кардиоваскулярным поражениям от табака.

Кроме высокого риска развития связанных с курением соматических осложнений, табакокурение несовершеннолетних - несомненные «ворота» в мир полинаркотизации и токсикомании (Никифоров Е.А., 2004; Скворцова Е.С., 2007).

Курящие подростки сталкиваются с целым рядом медицинских, психологических, социальных проблем и проблем развития.

Самостоятельные попытки прекратить курение – совершенно обычны среди юных курильщиков. 70 % курящих подростков сообщали об одной, 44% - о 2-х и более попытках бросить курение в течение предшествующего исследованию года (Riedel B.W. et al., 2002a).

Среди мотивов прекращения курения подростки часто выделяли озабоченность по поводу своего здоровья.

Например, когда подростков спрашивали о том, почему они включились в программу прекращения курения, забота о здоровье была самой популярной причиной их участия (Hurt R.D. et al., 2000).

Будущее и текущее здоровье оказались 2-мя основными причинами для прекращения курения (Riedel B.W. et al., 2002b). Эти данные удивительны, учитывая, что акцент на негативных последствиях курения для здоровья, как правило, оказывается неэффективным в снижении частоты инициации курения (Bruvold W.H., 1993).

Очевидно, что знание вредной природы табака само по себе не может удержать подростков от курения, но такие знания могут помочь школьникам, которые курят, принять решение бросить курить.

Оказывается, что подростки с серьезными заболеваниями, не знающие о влиянии курения на течение их болезни, более склонны к продолжению [курения \(Тус V.L. et al, 2001\)](#). В тоже время, соматически больные подростки могут быть более озабочены по поводу их нынешнего и будущего здоровья, и эти проблемы здоровья могут обеспечить мотивацию для отказа от курения.

В любом случае, персонализированное образование по здоровью может мотивировать подростков активизировать попытки бросить курить.

Хотя отрадно, что большое количество подростков-курильщиков пытаются бросить курить самостоятельно, шансы на их успех, к сожалению, невелики. Лонгитюдные исследования показали, что только от 3% до 37% юных курильщиков самостоятельно бросают курение на срок около 2-х лет (McNeill A.D., 1991).

Рецидивы среди тех, кто бросил курить, еще более удручающи: 79% подростков, которые бросили курить, рецидивировали в течение года (Robinson L.A. et al., 2008).

Часть трудностей, которые подростки испытывают при попытке прекращения, могут возникнуть из-за отсутствия у них организованного

планирования и неспособности мобилизовать свои ресурсы. Необходим широкий спектр мероприятий по прекращению курения. Цель - научить навыкам, необходимым для отказа от курения.

В то же время, многие исследования продемонстрировали, что краткая обоснованная рекомендация врача по прекращению курения (не более 3 мин.), приводит 2% от общего количества курильщиков, к воздержанию от курения на 6 месяцев или более. Если рекомендация более развернута (длится до 10 мин), то доля прекративших курение увеличивалась до 5%.

В педиатрической практике возможности врачебного совета, к сожалению, практически не задействованы. Так крупномасштабное исследование молодежи, показало, что только 16,4% юных курильщиков получали совет бросить курить от своих врачей (Shelley D. et al., 2005).

Неучастие врачей-педиатров в профилактике курения табака вызывает разочарование (Александров А.А., 2004). В то же время даже небольшие усилия могли бы быть высокоэффективными, в связи с обширным охватом популяции подростков первичной медицинской помощью. Например, обнаружено, что курящие подростки, получившие совет от своего доктора, были на 90% более склонны к попыткам воздержания, чем те, кто его не получил (Shelley D. et al., 2005).

Таким образом, если врачебные советы для подростков воздержаться от курения осуществляются регулярно и последовательно, можно ожидать значительных результатов.

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ.

Диагностические критерии приводятся в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10/ICD-10,1994) – рубрика F 17. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления табака.

F17.0 Острая интоксикация, обусловленная употреблением табака (острая никотиновая интоксикация).

А. Должны выполняться общие критерии для острой интоксикации:

- 1) Очевидность недавнего употребления табака в достаточно высокой дозе
- 2) Симптомы и признаки интоксикации должны соответствовать известному действию табака (никотина) как это определяется ниже и они должны отличаться достаточной выраженностью, чтобы привести к клинически значимым нарушениям уровня сознания, когнитивных функций, восприятия, эмоционального состояния или поведения.
- 3) Имеющиеся симптомы или признаки не могут быть объяснены соматическим заболеванием, не связанным с употреблением табака, а также другим психическим или поведенческим расстройством.

Б. Должно иметь место дисфункциональное поведение или расстройство восприятия, о чем свидетельствует по меньшей мере один из следующих признаков:

- 1) бессонница;
- 2) причудливые сны;
- 3) лабильность настроения;
- 4) дереализация (чувство, что предметы нереальны);
- 5) нарушение личностного функционирования.

В. Должен присутствовать минимум один из следующих признаков:

- 1) тошнота или рвота;
- 2) потливость;
- 3) тахикардия;
- 4) кардиальные аритмии.

F17.1 Употребление табака с вредными последствиями.

А. Должны иметься четкие данные, что употребление табака обусловило (или в значительной мере способствовало) физические или психологические вредные изменения, включая нарушение суждений или дисфункциональное

поведение, которое может привести к инвалидизации или неблагоприятно сказаться на межличностных отношениях.

Б. Природа вредных изменений должна быть выявляемой (и описанной).

В. Характер употребления сохранялся на протяжении, по меньшей мере, одного месяца или периодически повторялся в предыдущие 12 месяцев.

Г. Расстройство не отвечает критериям любого другого психического или поведенческого расстройства, относящегося к тому же препарату в тот же период времени (за исключением острой интоксикации F17.0).

F17.2 Синдром зависимости от табака.

А. Три или более из числа следующих проявлений должны возникать одновременно на протяжении 1 месяца или, если они сохраняются на более короткие периоды, периодически повторяться в течение 12 месяцев:

- 1) сильное желание или чувство насильственной тяги к приему табака;
- 2) нарушенная способность контролировать прием табака: его начало, окончание или дозу, о чем свидетельствуют потребление табака в больших количествах и на протяжении периода времени большего, чем намеревалось, или безуспешные попытки и постоянное желание сократить или контролировать употребление табака;
- 3) состояние «физиологической абстиненции», когда прием табака уменьшается или прекращается, о чем свидетельствует синдром отмены, характерный для табака или использование никотинсодержащего вещества с целью облегчения или предупреждения симптомов абстиненции;
- 4) проявление толерантности к эффектам табака, заключающееся в необходимости значительного повышения дозы для достижения интоксикации или желаемых эффектов или в том, что хронический прием одной и той же дозы табака приводит к явно ослабленному эффекту;
- 5) озабоченность употреблением табака, которая проявляется в том, что ради приема табака полностью или частично отказываются от других важных альтернативных форм наслаждения и интересов, или в том, что

много времени тратится на деятельность, связанную с получением и приемом табака и восстановлением от его эффектов;

б) устойчивое употребление табака вопреки ясным доказательствам вредных последствий, о чем свидетельствует хроническое употребление табака при фактическом или предполагаемом понимании природы и степени вреда.

Диагноз синдрома зависимости может быть уточнен по пятому знаку следующим образом:

F17.20 в настоящее время воздержание

F17.200 ранняя ремиссия

F17.201 частичная ремиссия

F17.202 полная ремиссия

F17.21 в настоящее время воздержание, но в предохраняющих условиях (например, в больнице, терапевтическом сообществе, тюрьме и т.д.)

F17.22 в настоящее время на поддерживающем режиме клинического наблюдения или заместительной терапии (контролируемая зависимость) (например, прием никотиновой жевательной резинки, использование никотинсодержащего пластыря)

F17.23 в настоящее время воздержание, но на лечении аверсивными (вызывающими отвращение) средствами или препаратами, блокирующими действие никотина

F17.24 употребление табака в настоящее время (активная зависимость)

F17.240 без соматических признаков

F17.241 с соматическими признаками

При желании следующим образом может быть уточнено течение зависимости:

F17.25 постоянное употребление

F17.26 эпизодическое употребление (дипсомания)

F17.3 Состояние отмены табака.

А. Должны выполняться общие критерии состояния отмены:

1) Должны иметься четкие данные о недавнем прекращении приема или снижении доз табака после периодического употребления этого вещества обычно в течение длительного времени и (или) в высоких дозах.

2) Симптомы и признаки соответствуют известным характеристикам состояния отмены табака (см. ниже).

3) Симптомы и признаки не обусловлены медицинским расстройством, не имеющим отношения к употреблению табака и не могут быть лучше объяснены другим психическим или поведенческим расстройством.

Б. Должны присутствовать любые два признака из числа следующих:

1) сильное желание употребить табак (или другие содержащие никотин средства);

2) чувство недомогания или слабость;

3) тревога;

4) дисфорическое настроение (мрачное, угрюмое, раздражительное);

5) раздражительность или беспокойство;

6) бессонница;

7) повышенный аппетит;

8) усиленный кашель;

9) изъязвления во рту;

10) трудности в сосредоточении внимания.

2.ОЦЕНКА ЖЕЛАНИЯ КУРИЛЬЩИКА - ПОДРОСТКА ОСВОБОДИТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ.

Достаточно распространенным в руководствах для профессионалов по прекращению курения является подход с позиций мультидисциплинарной модели готовности к изменению поведения Дж. Прохазка и С. ДиКлементе

(Prochaska J.O, DiClemente C, 1983). Эту модель иногда называют Моделью Стадий Изменения.

Согласно этой модели в каждый конкретный момент времени курильщики в отношении прекращения курения могут находиться в одном из четырех состояний: в стадии действия, в стадии готовности, размышления или предразмышления. В каждой стадии готовности к изменению курильщики имеют разные потребности, и необходима разная стратегия со стороны специалиста, оказывающего им помощь в зависимости от стадии.

Те специалисты, которые не использовали эту модель помощи в прекращении курения, предлагали одинаковые вмешательства, независимо от готовности курильщика к изменениям. Их подход был основан на предположении, что любой курильщик, которого обнаружили и попросили прекратить курение, фактически так и поступит. Низкая частота прекращения курения показывает, что такой единообразный подход не принимается многими курильщиками. Ставить задачу добиться 100%-ного результата в отношении курильщиков не реалистично. Фактически это исключает успех там, где он возможен (Андреева Т.И., 2002).

Опыт показывает, что курильщики могут «перемещаться» от одной стадии готовности в другую под действием самых разных причин. При этом следует помнить, что они могут «перемещаться» как в сторону большей готовности к прекращению курения, так и, наоборот, в сторону большей уверенности в необходимости его продолжения. И на оба эти процесса можно существенно повлиять.

2.1.Группа курильщиков в стадии предразмышления.

Эти курильщики не думают о прекращении курения и могут сопротивляться любым попыткам даже обсудить эту тему. Они обычно видят больше позитивных аспектов курения, и им не нравится признавать недостатки. Ни в какие службы помощи такие курильщики обычно не обращаются, а если и

обращаются под давлением кого-либо из близких, то разговор ведут довольно резко, пытаются говорить не столько о себе, сколько о службе, в которую обратились.

Не готового к отказу от курения можно мягко поощрить к размышлениям о его привычке и подсказать, что в эту же службу можно будет обратиться позднее, если потребуется помощь в осуществлении желания прекратить курение. Разговор на эту тему может быть очень коротким, поскольку эти курильщики склонны к сопротивлению, и перемены на этой стадии маловероятны.

Если курильщик не готов отказаться от курения, чтение лекций, запугивание и устрашающая тактика, будут неэффективны и, в большинстве случаев, могут даже приводить к обратному эффекту.

Подход при работе с «не готовыми» курильщиками состоит в том, чтобы поощрить их обдумать «за» и «против» их курения, и обратиться снова, когда они будут готовы обсуждать вопрос о курении.

Весьма эффективной может быть персонифицированная твердая рекомендация лечащего врача прекратить курение, данная пациенту - подростку с учетом состояния его здоровья.

2.2.Группа курильщиков в стадии размышления

Курильщики на этой стадии «не уверены» или имеют двойственное отношение к собственному курению. Они размышляют над выгодами прекращения курения, но также боятся его нежелательных последствий. Курильщики в этой стадии открыты к обсуждению вопросов о курении и о его прекращении.

Цель работы с «не уверенными» клиентами состоит в том, чтобы помочь им исследовать их привычку, помочь взвесить «за» и «против» курения и решить, является ли продолжение курения актуальным для них в данный момент. Обсуждение того, что особенно беспокоит их в связи с курением

или его прекращением, часто обнаруживает те барьеры, по поводу которых может быть предложена помощь. Это может быть, например, беспокойство по поводу увеличения массы тела или симптомов отмены. «Не уверенному» курильщику может потребоваться какое-то время для взвешивания «за» и «против» курения, прежде чем аргументы «против» возьмут верх.

2.3.Группа курильщиков в стадии готовности к прекращению курения.

Эти курильщики приняли решение предпринять серьезную попытку прекратить курение. Для них недостатки курения перевешивают преимущества.

Эта группа требует более активного вмешательства со стороны консультанта, поскольку именно эти люди при благоприятном результате взаимодействия могут «переместиться» в стадию действия. Им необходима информация о том, что следует делать, и чего делать не следует, чтобы достичь результата. «Готовые» к изменениям курильщики нуждаются в специфической короткой консультации, которая помогла бы им преодолеть симптомы отмены и факторы, провоцирующие курение. Кроме того, для них важна эмоциональная поддержка, как со стороны консультанта, так и со стороны близких им людей. «Готовый» к изменениям курильщик может нуждаться в нескольких попытках освобождения от курения, прежде чем он достигнет успеха.

Задачи этапа:

- Помочь подростку наметить оптимальный план действий, направленных на отказ от курения.
- Повысить уверенность в себе.
- Осознать и научиться использовать имеющиеся личностные ресурсы.
- Проанализировать возможные способы действий в имеющейся ситуации с точки зрения эффективности и возможных последствий.

- Продумать условия, необходимые для изменения поведения (имеются в виду внутренние психологические составляющие и жизненные обстоятельства человека, которые зависят только от него самого).
- Помочь подростку определить возможные источники социальной поддержки.
- Помочь разработать «план действий», необходимый для изменения поведения.
- Помочь подростку поверить в его скрытые способности для осуществления изменения поведения.
- Поощрять небольшие начальные шаги.

2.4.Группа «действия».

Именно в этой стадии курильщик предпринимает усилия к прекращению курения. Время пребывания курильщика в этой стадии обычно весьма непродолжительно, хотя иногда курильщику требуются заметные усилия для сохранения состояния некурения в течение ряда месяцев.

На этом этапе подросток нуждается в следующих навыках:

- развитии уверенности в себе;
- формировании навыков уверенного поведения;
- анализе проблем и выработке эффективных стратегий взаимоотношений с окружающими;
- помощи в процессе определения целей, в планировании;
- поддержке при решении проблем;
- помощи в определении препятствий для бросания курить;
- укреплении самостоятельности и уверенности в собственных силах при преодолении препятствий;
- помощи по преодолению чувства утраты прежнего образа жизни;
- укреплении понимания долговременных преимуществ отказа от курения.

2.5.Группа «бывших» курильщиков.

Это стадия, которой курильщик должен достичь в долгосрочной перспективе. Поддерживается воздержание от курения, соблазн покурить постепенно снижается и исчезает. Мысли о курении у бывших курильщиков могут быть частыми или редкими, хотя могут быть ситуации, когда им хочется закурить. Только пройдя через стадию бывшего курильщика, человек может вновь стать некурящим, каким он был изначально.

Задачи этого этапа:

- Поддержать подростка в побуждении самого себя к здоровому образу жизни.
- Обсудить возможность противостояния срывам.
- Исследовать и спрогнозировать факторы, которые могут вызвать срыв.
- Помочь в изменении взглядов на жизнь и создании веры в личные способности.
- Развивать адекватные жизненные и социальные навыки.
- Помочь в поиске альтернатив для преодоления существующих проблем, анализе причин их возникновения и выработке новых стратегий взаимоотношений.
- Составить план поддержки (близкие, группы самопомощи, консультант).

В части случаев (по просьбе или с согласия подростка) может потребоваться работа с его значимым социальным окружением

2.6.Группа «сорвавшихся» (необязательная стадия).

Срыв - это возврат к курению. Это может серьезно затруднить принятие повторного решения об изменении поведения, так как утрачивается вера в собственные силы (возможность реализовать собственные решения, влиять

на ситуацию, контролировать свою жизнь). Однако не исключено, что многие люди, вернувшись на стадию намерения, будут готовы совершить еще один оборот по «спирали изменений». Необходимо помочь подростку вернуться к процессу размышлений, подготовки к действиям, чтобы он не разочаровался и не застрял на прежних моделях поведения после срыва.

Задачи на этом этапе:

- Повышение уверенности в себе, возвращение самоуважения (преодоление «комплекса неудачника»).
- Анализ причин, приведших к рецидиву, и возможных способов предотвращения повторения такого рода ситуаций в будущем.
- Поддержать подростка в рассмотрении срыва как поучительного опыта, а не как провала.
- Понимание разницы между срывом и рецидивом, а также весь комплекс мер по профилактике рецидивов.
- Оценить вместе ситуации, связанные с высоким риском.
- Сосредоточиться на всех «за» и «против» того, чтобы немедленно вернуться к попыткам изменить поведение.
- Может потребоваться работа с близким значимым окружением человека, т.к. разочарование из-за возникшей ситуации и неверие в возможность стабильных изменений со стороны близких может препятствовать формированию у человека осознанного желания предпринять еще одну попытку изменить поведение.

Курильщик двигается от одной стадии готовности к другой под воздействием разнообразных внутренних и внешних причин.

Консультант достигает успеха, если помогает клиенту двигаться по стадиям сначала в направлении готовности к изменениям, к достижению состояния бывшего курильщика, а затем, в конечном итоге, и некурящего человека.

Всем курильщикам можно оказать помощь, независимо от стадии их готовности.

3. ШКОЛА ДЛЯ ПОДРОСТКОВ, ЖЕЛАЮЩИХ БРОСИТЬ КУРИТЬ

3.1. Общие положения

Школа для подростков, желающих бросить курить (далее «Школа») создается в учреждениях здравоохранения на базе Клиники, дружественной молодежи (КДМ) или амбулаторно-поликлинического отделения, в том числе кабинета (отделения) медицинской профилактики, центра здоровья; дневного стационара или специализированных (терапевтического, кардиологического, эндокринологического, пульмонологического и др.) отделений стационара; санатория-профилактория; санатория; курорта.

Школа может быть организована приказом главного врача учреждения здравоохранения, в котором утверждается руководитель Школы, порядок и формы направления пациентов на обучение, учетная форма регистрации участников, назначается ответственный за составление отчетной документации (Андрянова О.В., 2010).

Руководство Школой осуществляет врач или медицинская сестра, имеющая специальность «управление сестринской деятельностью», прошедшие подготовку по профилактике курения у детей и подростков.

Занятия в Школе имеют право проводить медицинские работники, в т.ч. врач, фельдшер, инструктор по гигиеническому воспитанию, медсестра, имеющая специальность «управление сестринской деятельностью», медсестра отделения (кабинета) медицинской профилактики, центра здоровья, клиники дружественной к молодежи, имеющие документ о прохождении цикла тематического усовершенствования по профилактике курения у детей и подростков.

Обязанности руководителя Школы: организация системы информирования населения о проведении Школы; анализ эффективности работы; контроль за качеством обучения пациентов в Школе; координация деятельности специалистов, участвующих в проведении Школы; представление отчета о работе Школы (Андрянова О.В., 2010).

3.2. Цель и задачи школы

Цель: оказать помощь желающим бросить курить подросткам.

Задачи:

1. Повысить информированность подростков о влиянии компонентов табачного дыма на здоровье, об эффективных методиках отказа от курения.
2. Определить курительный статус.
3. Способствовать повышению мотивации к отказу от курения.
4. Разработать индивидуальный план по отказу от курения.
5. Способствовать развитию навыков самопомощи на этапе отказа от курения
6. Повысить ответственность подростков за сохранение своего здоровья.
7. Содействовать развитию навыков самоконтроля и самоуправления: состояния, поведения, факторов, провоцирующих курение.
8. Оказать поддержку выпускникам Школы в профилактике рецидивов.

3.3. Организация Школы

Набор участников Школы

Курящие подростки могут быть направлены в Школу для подростков, желающих бросить курить, лечащим врачом, врачом центра здоровья, консультантом КДМ.

Информирование подростков о Школе возможно с использованием наружной, печатной рекламы, СМИ. Возможно размещение объявлений в местах наибольшего скопления людей (в учреждениях здравоохранения, культуры, образования и др.).

Набору участников Школы способствует доступность, бесплатность, удобное время проведения занятий в вечернее время.

Обращение за помощью должно быть для подростков безопасным. Не секрет, что многие подростки курят тайно от родителей и учителей. Поэтому необходимость предъявлять какие-то документы или сообщать домашний адрес может уменьшить количество желающих обратиться за помощью.

Группы формируются по предварительной записи – это дает возможность четче планировать занятия, дополнительно мотивировать участников, набирать оптимальное количество участников (от 10 до 12 человек).

При формировании групп учитывать возраст и уровень возрастного развития: например, группы 12-14-летних подростков и группы 15-18-летних.

После формирования группы администратор может проинформировать записавшихся о дате и времени проведения первого занятия.

При формировании группы из 10-12 человек рекомендуется предварительно записать 14-16 человек, т.к. по различным причинам не все смогут прийти в установленное время.

На этапе формирования групп должно приветствоваться участие в ней родственников и друзей курящего подростка.

Требование к участникам: способность воспринимать информацию.

Требование к группе: сформированная группа должна быть закрытой, т.е. не должны присоединяться новые участники пока идет обучение.

Требования к помещению

Занятия Школы рекомендуется проводить в специально оборудованном помещении, предусматривающем возможность разделять большую группу на 3 - 4 малые, выполнять упражнения с двигательной активностью, и с возможностью для участников делать записи.

Для лучшего восприятия материала желательно оборудовать учебный класс наглядными пособиями.

Оснащение

Рекомендуемое оборудование для проведения занятий:

- столы – 5 - 7 столов, которые легко передвигать для освобождения пространства;
- стулья в количестве 15 – 16 штук, которые можно расставить по кругу;
- флип-чарт с маркерами;
- газоанализатор окиси углерода в выдыхаемом воздухе с определением карбоксигемоглобина или смокелайзер, загубники картонные одноразовые;
- информационные материалы (памятки, буклеты);
- компьютер, проектор, принтер;
- программное обеспечение (для формирования базы данных).

Для проведения занятий рекомендуется распечатать приложения с бланками опросников, с информацией для домашнего задания, с рекомендациями для участников, с бланком индивидуальной карточки участника в необходимом количестве экземпляров.

Количество, продолжительность и периодичность проведения занятий.

Для групп подростков, не страдающих соматическими заболеваниями, – 2 занятия по 3,5 академических часа (157 мин.).

Периодичность - 1 занятие в неделю.

Для подростков с хроническими заболеваниями рекомендуется увеличить количество занятий до 5 - 7. Периодичность – 1 - 2 занятия в неделю.

Предложенная общая продолжительность занятий, в соответствии с международными рекомендациями, соответствует оптимальному времени консультирования (Андрянова О.В., 2010; Treating tobacco use ..., 2008).

Особенности обучения и консультирования группы подростков

Процесс взросления подростков включает в себя следующие особенности психики и поведения:

- адаптацию к физическим изменениям;
- понимание и принятие ответственности за свою сексуальность;
- стремление к независимости от родителей;
- формирование чувства идентичности;
- формирование социальных и профессиональных отношений;
- выбор и работа над профессиональной карьерой;
- склонность к приключениям и экспериментам;
- потребность в признании ровесниками;
- склонность не задумываться о далеко идущих последствиях своих действий, риск и ощущение собственного бессмертия;
- непредсказуемость настроения и поведения;
- потребность бунтовать против старшего поколения;
- склонность к возбудимости и неусидчивости;
- неумение обсуждать свои чувства.

Указанные характеристики необходимо учитывать при обучении и консультировании (Табл. 1).

Таблица 1

Учет психологических особенностей подростков в обучении и консультировании.

Психологические особенности подростков	Особенности поведения подростков	Тактика консультанта
Страх отвержения.	Избегают общения из-за опасений «не понравиться».	Поддерживать, подбадривать, вовлекать, не оценивать, не критиковать, не прерывать, давать возможность высказаться.
Чувствительность к	Молчание.	Выслушивать.

мнению окружающих и критике по поводу своих способностей, своей внешности.	Обидчивость.	Поддерживать. Воздержаться от поспешных оценок. Не критиковать
Стремление освободиться от опеки и контроля взрослых.	Нарушение правил. Бунтарство. Демонстративное поведение. Обесценивают взрослых.	Отказаться от давления, принуждения, прямых запретов, чтения нотаций. Вовлекать самих подростков в создание правил.
Конкретное мышление сменяется логическим.	Критичность к мнению взрослых. Требуют доказательств и обоснований.	Избегать авторитарного информирования. Вовлекать самих подростков в самостоятельный поиск аргументов.
Недостаточно развита способность предвидеть последствия событий и поступков (антипационная состоятельность).	Плохо прогнозируют развитие ситуаций и собственные реакции, поведение и переживания. поведение окружающих, их поступки и высказывания. Плохо планируют собственное поведение.	Развивать антипационную состоятельность – обучать проводить причинно-следственные связи, предвосхищать ход событий, прогнозировать и планировать собственное поведение и поведение окружающих.

Коммуникативные умения и навыки специалиста для работы с группой подростков.

- *Внимательно и уважительно относиться к мнению подростков.*
- *Внимательно выслушать и понять подростка.*
- *Наблюдать за каждым участником и за группой в целом.*
- *Владеть навыками группового интерактивного обучения.*
- *Учитывать состояние подростков в процессе обучения в группе и вовремя принимать коррекционные меры (см. Табл. 2).*

Таблица 2

Причины трудностей в обучении и консультировании подростков и способы их коррекции.

Если у подростков нарушается внимание, восприятие и работоспособность	Что делать
Неустойчивое, непродолжительное внимание.	Информационные блоки - не более 15 минут. Больше интерактивных методов - практических упражнений, поведенческих экспериментов, дискуссий, «мозговых» штурмов, самостоятельной работы в группах.
Ухудшается понимание излагаемого материала и усвоение информации.	Больше ярких, понятных примеров и фактов. Проверять правильность понимания и усвоения с помощью вопросов. Сложный материал - сделайте его простым для усвоения. Используйте модели, слайды, метафоры.
Замедляется реакция: подросток не сразу отвечает на вопрос, не сразу начинает выполнять задание.	Не торопить. Учитывайте эту особенность при планировании занятия. Сделайте перерыв или проведите релаксацию.
Речь может быть замедленной, краткой, стереотипной. У подростка плохое понимание словесной информации.	Не торопить. Подсказывайте необходимые слова. Сами рассказывайте эмоционально. Больше ярких примеров, метафор.

Структура занятий

Структура занятий включает в себя вводную мотивационную часть; информационный теоретический блок; интерактивную практическую часть и заключение.

Продолжительность информационного блока не должна превышать 15 мин.

В начале первого занятия медицинским работникам, участвующим в проведении Школы, следует представиться и затем обсудить задачи, которые предстоит решить в процессе обучения.

Во вводной части каждого занятия рекомендуется дать краткий обзор того, что будет происходить на занятии.

Теоретический блок содержит информацию, которая способствует принятию осознанного решения отказа от курения.

Практическая часть проводится в виде тестирований для определения индивидуальных особенностей курительного поведения, дискуссий, разработки установки на отказ от курения, выбора альтернативных курению

поведений в различных жизненных ситуациях, «мозговых штурмов», обучения релаксации и моделирования поведения.

В заключительной части даются ответы на возникшие вопросы, формулируется задание для самостоятельных тренировок дома и ведения поведенческого дневника.

Темы и обзор занятий

Занятие 1. Исследование отношения участников к курению, степени мотивированности на отказ от курения. Создание безопасной и доверительной атмосферы. Прояснение степени информированности участников, выявление мифов в дискуссии. Работа участников в роли экспертов с аргументами о вреде курения, подобранными с учетом подростковых ценностей и задач возрастного развития. Дополнительное информирование о вредных последствиях для здоровья по запросу участников. Обсуждение вопросов влияния компонентов табачного дыма на здоровье, определение угарного газа (СО) и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе. Информирование о действии никотина и механизмах формирования никотиновой зависимости. Обсуждение стадий и курительного статуса. Оценка типа курительного поведения по анкете Д. Хорна. Работа в малых группах с целью разработки альтернативных курению видов поведения для каждого типа курения. Оценка степени никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема. Обсуждение рекомендаций, исходя из степени зависимости. Информирование о современных методах лечения табачной зависимости. Оценка степени мотивации к отказу от курения. Подготовка к принятию решения по отказу от курения - информирование об этапах принятия решений. Оценка проблемы и взвешивание альтернатив. Обучение самоконтролю – ведение поведенческого дневника, выполнение поведенческих рекомендаций. Домашнее задание.

Занятие 2. Обратная связь участников, проверка домашнего задания. Выбор наиболее значимых причин для отказа от курения. Формулировка личной установки участников на отказ от курения. Работа в малых группах с анализом привычных ситуаций, связанных с курением табака, и поиском альтернативного поведения. Обучение релаксации как необходимой составляющей части профилактики рецидивов курения, формирования конструктивного отношения к трудностям и осознанного выбора здорового поведения. Формирование адекватного отношения к трудностям и повышение мотивации на достижение целей, профилактика отсрочек в реализации решений. Моделирование ресурсного состояния уверенности в себе, активности и осознанного выбора позитивной самооценки: упражнение «позитивное программирование». Самостоятельное принятие решения участниками о дате отказа от курения. Обсуждение способов самопомощи для предупреждения рецидива. Подведение итогов занятий. Обсуждение роли поддержки врачей, родных, друзей и способов получения такой поддержки.

Учетные документы Школы

Индивидуальная карточка участника (Приложение № 1), в которую вносятся даты проведения занятий; контактные телефоны; стаж курения; информация о наличии попыток бросить курить; результаты тестов (курительный статус, уровень угарного газа в выдыхаемом воздухе, степень мотивированности). В конце второго занятия в карточке регистрируется дата отказа от курения.

Рекомендуется предложить заполнить бланк информированного согласия на использование и обработку персональных данных (Андрянова О.В., 2010). После завершения обучения в Школе в карточку вносятся результаты телефонных опросов, регистрируются даты проведения индивидуальных консультаций.

План проведения занятия и бюджет времени

Продолжительность каждого занятия: 3,5 академических часа (157 мин.).

Занятие 1.

- 1. Вводная часть. Представление ведущего. Режим работы. Обзор занятия. Знакомство участников и прояснение отношения к курению: 15 мин.*
- 2. Разогрев, подготовка к созданию безопасной атмосферы и введению минимальных правил: 5 мин.*
- 3. Дискуссия «Что помогает и что мешает бросить курить»: 15 мин.*
- 4. Практическая часть. Работа с аргументами о вредном влиянии курения: 15 мин.*
- 5. Перерыв – 5 мин.*
- 6. Информирование о механизмах воздействия табачного дыма: 5 мин.*
- 7. Практическая часть. Определение угарного газа (СО) и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе: 10 мин.*
- 8. Информирование о действии никотина: 10 мин.*
- 9. Практическая часть: Оценка типа курительного поведения (анкета Д. Хорна): 15 мин.*
- 10. Практическая часть. Работа в малых группах: разработка альтернатив курению для каждого типа курительного поведения: 15 мин.*
- 11. Практическая часть. Оценка степени никотиновой зависимости по тесту Фагерстрома: 5 мин.*
- 12. Информирование. Современные методы лечения табакокурения: 5 мин.*
- 13. Практическая часть. Оценка степени мотивации к отказу от курения: 10 мин.*
- 14. Практическая часть. Отказ от курения: ЗА и ПРОТИВ: 10 мин.*
- 15. Ответы на вопросы, домашнее задание: 10 мин.*

Занятие 2.

1. Вводная часть. Обзор занятия: 5 мин.
2. Практическая часть. Проверка домашнего задания: 15 мин.
3. Практическая часть. Выбор наиболее значимых причин для отказа от курения. Формулировка установки: 20 мин.
4. Практическая часть. Анализ привычных ситуаций, связанных с курением табака. Поиск альтернатив курению. Работа в малых группах: 20 мин.
5. Перерыв -10 мин.
6. Практическая часть. Обучение релаксации: 17 мин.
7. Информирование. Отношение к трудностям и препятствиям: 10 мин.
8. Практическая часть. Упражнение «Позитивное программирование»: 15 мин.
9. Практическая часть. Принятие решения. Установление даты отказа от курения: 15 мин.
10. Практическая часть. Как поддержать себя в своем решении жить свободным от курения?: 10 мин.
11. Подведение итогов и ответы на вопросы: 15 мин.

3.4. Содержание занятий.

Занятие 1.

Вводная часть.

Информация только для ведущего (здесь и далее выделена шрифтом).

Начало очень важно. Когда подростки понимают, что их будут запугивать, говорить то, что они 1000 раз слышали, когда они считают, что «все будет как в школе», - тогда информация обезличивается, и они больше не приходят.

а) Представление ведущего. Режим работы. Обзор занятия:

Информация для ведущего (прочитать и передать своими словами).

«Мы обсудим то, что помогает и что мешает бросить курить. Вы сможете оценить силу аргументов, основанных на научных доказательствах, которые помогут вам в дальнейшем освободиться от курения. Определим у каждого участника его курительный статус и степень зависимости от никотина, а также содержание угарного газа в вашем организме. Определим ваш тип курения, т.е. «как и зачем вы курите». Потом для каждого типа выявим опасные ситуации после отказа от курения, и разработаем рекомендации по их преодолению. Вы познакомитесь с методами лечения выраженной табачной зависимости. Вы узнаете, насколько вы готовы к отказу от курения. Для того чтобы жить свободным от курения, необходимо принять правильное осознанное собственное решение, взвесив все его плюсы и минусы. И вы в этом потренируетесь. В качестве домашней тренировки вы получите задание наблюдать за своим курительным поведением, для того чтобы выявить все провоцирующие факторы. И вы сами выберете способы контролировать вредную привычку из списка рекомендаций, который получите в конце занятия».

б) Знакомство участников и прояснение отношения к курению: ИМЯ и ответы на вопросы.

Предложите участникам во время представления группе ответить на ряд вопросов, представленных на слайде:

- 1) Что для Вас означает курение?
- 2) Где Вы обычно курите?
- 3) Когда Вы чаще курите?
- 4) Почему Вы курите?

- 5) Как Вы относитесь к своему курению?
- 6) Пытались ли Вы бросить курить?
- 7) Почему Вы хотите бросить курить?

Вопрос «Почему хотите бросить курить?» служит определению степени готовности к изменениям и выясняет те проблемы, которые возникли у курильщика. Если подросток не может четко назвать причины, которые заставляют его отказываться от курения, то таких причин, скорее всего, нет, и курильщик, вероятнее всего, обратился под внешним давлением. Важнейшими причинами попыток прекращения курения для подростков являются: (а) стоимость, (б) здоровье, (в) физическая форма, (г) неприемлемый имидж. Ведущему следует учитывать то, что подростки редко готовы сами сформулировать свои проблемы. Для этого могут быть полезны наводящие вопросы. Необходимо позволить участникам свободно выразить свои мысли.

Участники свободно выражают свои мысли.

Открытые вопросы позволяют участникам представиться, почувствовать себя равноценными участниками группы, к мнению которых прислушиваются.

Ведущему рекомендуется дать возможность высказаться всем желающим поочередно по каждому вопросу.

Если кто-то из участников не готов выразить свое мнение, не нужно настаивать. Возможно, он поддержит беседу во время обсуждения следующего вопроса.

Полученные ответы могут быть полезны в процессе занятия.

Разогрев, подготовка к созданию безопасной атмосферы и введению минимальных правил.

Описание упражнения. Участники выстраиваются в круг, после чего повторяют движения за ведущим и в случае ошибки пересекают круг и становятся с противоположной стороны (тем самым признавая свою ошибку).

Инструкция участникам: «Ваша задача повторять движения вслед за тренером. В случае если Вы совершаете ошибку, Вам нужно пересечь круг и стать с противоположной стороны».

Обсуждение.

- Чему может научить это упражнение?
- Легко ли было признавать свои ошибки во время выполнения упражнения?
- А в жизни легко признать свою ошибку?
- Почему люди боятся признавать ошибки?
- Чего на самом деле мы опасаемся, когда совершаем ошибку?

Вывод. Ошибаться нормально. Мешать может только страх перед неодобрением окружающих и возникающие собственные чувства - вины, стыда и разочарования.

Правила. Вводим правило - если человек ошибся, то реагируем спокойно, так же, как в упражнении. Правило конфиденциальности. Предложите выключить мобильные телефоны, разрешите задавать вопросы сразу по мере их возникновения.

Дискуссия «Что помогает и что мешает бросить курить».

Цель: прояснение степени информированности участников; выявление заблуждений и мифов, связанных с курением; вовлечение участников.

Оборудование: 2 листа ватмана, фломастеры.

Листы ватмана озаглавлены так: 1. ЧТО ПОМОГАЕТ БРОСИТЬ КУРИТЬ и 2. ЧТО МЕШАЕТ БРОСИТЬ КУРИТЬ.

Задание участникам (давайте инструкции пошагово):

Шаг 1. Молча, не обсуждая друг с другом, подходить к вывешенным листам и записывать все, что приходит в голову, касающееся этих тем.

Время – 5 мин.

Обычно подростки записывают на листе «ЧТО ПОМОГАЕТ БРОСИТЬ КУРИТЬ» то, что они неоднократно слышали от учителей, родителей, из СМИ, от врачей.

А на листе «ЧТО МЕШАЕТ БРОСИТЬ КУРИТЬ» может происходить заминка, поэтому ведущий может предварить это фразой: «Привычное поведение изменить трудно, потому что оно дает какие-то ложные выгоды человеку. Например, попытка выглядеть взрослее, или «расслабиться»...».

Шаг 2. Далее ведущий прочитывает вслух все утверждения на каждом листе, проясняет записи и узнает согласие группы, например «Все ли согласны, что это можно отнести к тому, что мешает бросить курить?».

Избегайте назидательной манеры общения с подростками, а также таких слов, как «ПОДРОСТКИ, ДЕТИ», лучше – «МОЛОДЫЕ ЛЮДИ, ЮНОШИ, ДЕВУШКИ». Не нужно разубеждать сразу же, важно принять то, что говорят подростки - это снижает у них желание сопротивляться и спорить.

Если не указано все то, «ЧТО МЕШАЕТ БРОСИТЬ КУРИТЬ» - следует дополнить обсуждение словами: «Обычно пишут, что курение способствует снятию стресса, похудению, легкости общения и т.д....».

Ведущему можно комментировать записи, например, так: «Да, действительно курящие люди знают об этом (например, рак и др.). Любой школьник может перечислить те нежелательные последствия для здоровья, которые связаны с курением, однако многие из них, тем не менее, курят. Рак легких, заболевания сердечнососудистой системы, бронхит - угрозы слишком отдаленного будущего, чтобы ощущать их как личный риск. А знаете ли Вы, какой вред оказывает табачный дым на ваш организм уже сейчас?».

Варианты комментариев:

«Курение как способ снять стресс - (... расслабляет, вселяет уверенность, придает чувство безопасности...). Мы сейчас не говорим о содержащихся в

сигарете химических веществах, мы говорим о самом процессе. Занимаясь чем-то привычным, обыденным, человек успокаивается. Так и привычка к курению может успокаивать. Вот сейчас докурю и... все образуется. Как будто все тревоги позади. Но, ведь это не так... проблемы не решены!»

«Курение, как попытка выглядеть взрослее - Это действительно так? Когда люди молоды, им хочется продемонстрировать что они такие же взрослые и самостоятельные. Но закуривая, пуская дым, они становимся самостоятельными в реальной жизни или в своих фантазиях?...»

«Курение - Это модно или так делают все. Особенно часто по этой причине начинают курить девушки. Например, курит их кумир или их начальник. Курит человек, на которого ты хочешь произвести впечатление или с которым хочешь сблизиться. Или это компания, в которой ты хочешь быть, и в которой все курят. Курят подруги, соперницы. И не хочется выглядеть хуже, поэтому покупаются дорогие сигареты, зажигалки. И что, - только такими способами можно произвести впечатление понравиться, сблизиться с человеком?...».

Курение, чтобы стабилизировать или сбросить вес. Если это на самом деле правда, то почему так происходит? Целительные свойства табака? Или что-то иное? И что, - все курильщики стройны? А все некурящие - толстяки?...»

Для подростков важнее то, что происходит сейчас, а не в отдаленном будущем. Поэтому необходимо ставить в центр внимания немедленные последствия курения, которые могут быть быстро обнаружены самими подростками: показатели содержания угарного газа в выдыхаемом воздухе, изменение скорости пульса, вялость. Именно это оказывается более убедительным доказательством. Может быть, подростки недооценивают и известные отдельные последствия курения. Рак легких, заболевания сердечнососудистой системы, бронхит - подростки часто просто не знают, о чем идет речь, и тогда процесс принятия решения бросить курить обрывается в самом начале. Однако если демонстрируются непосредственные, сразу заметные последствия курения, подросток, вероятнее всего, поймет

их серьезность. Решение бросить курить должно быть принято на основании достоверной информации лично подростком.

Практическая часть. Работа с аргументами о вредном влиянии курения.

1 шаг. Попросить участников группы выступить в роли «ЭКСПЕРТОВ», т.е. людей которые уже владеют информацией о вреде курения, и могли бы, с учетом своего опыта, дать оценку степени влияния некоторых фактов на решение своих сверстников – НЕ КУРИТЬ!

Введение в роль экспертов повышает самооценку, выводит из ролей пассивных потребителей информации. Тем самым, повышается активность и ответственность, возможность внести свой вклад в нужное дело, что вызывает интерес, более сильные эмоции; информация, с которой связано личное отношение, запоминается легче.

2 шаг. Далее необходимо объяснить участникам, что современные доказательства вредного действия курения вынесены на слайд (или представлены в таблицах, выданных каждому участнику – см. Приложение № 2: «Курение, репродуктивная функция, кожа, форма тела и другие функции организма»).

Задача ведущего при подготовке слайдов или таблиц выбрать необходимые аргументы, исходя из состава группы и возраста участников. Ссылки на научные исследования повышают авторитетность аргументов, научность и доказанность и, тем самым, усиливают роли экспертов. Информация не воспринимается как навязываемая. Соппротивление минимально.

3 шаг. Участники в качестве «экспертов» должны в выданных им бланках (Приложение № 3), оценить действенность информации на их сверстников.

Задание участникам: «Определить силу аргументов, выставив баллы каждому научному факту на слайде (в табличке) - от 0 до 5 баллов (0 - «Никакого влияния не окажет», ..., 5 – «Максимальная степень влияния»).

В предлагаемых аргументах содержится и НОВАЯ информация, подобранная с учетом подростковых ценностей и задач возрастного развития (для подростков наиболее значима внешняя привлекательность и сексуальность). Выставляя баллы, подросток, на самом деле, выбирает те аргументы, которые действуют лично на него.

4 шаг. Обсуждение после заполнения бланков. Необходимые вопросы: «Какие факты больше всего запомнились? Какие доказательства наиболее сильны? Что точно подействует на решение Ваших сверстников БРОСИТЬ КУРИТЬ?».

Подростки сообщат о тех фактах, которые более всего впечатлили их самих.

5 шаг. Спросите: «ЧТО ЕЩЕ необходимо сказать ВСЕМ сверстникам, чтобы убедить их БРОСИТЬ КУРИТЬ?».

Ответы подростков могут содержать запрос на дополнительную информацию.

Участники группы могут сказать, что сверстников необходимо «как следует напугать информацией о раковых заболеваниях», или рассказать им о том, какие вредные вещества вдыхаются с дымом, или как никотин делает человека зависимым и т.д.

Если подростки не говорят об этом, ведущему можно самому сообщить следующее: «Многие участники наших групп считают, что молодых людей необходимо «как следует напугать информацией о раковых заболеваниях», или о том какие вредные вещества вдыхаются с дымом, или рассказать им как никотин, табак делают человека зависимым».

6 шаг. Спросите подростков, НУЖНА ЛИ им самим ЭТА информация для ТОГО, ЧТОБЫ ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ БЫТЬ СВОБОДНЫМ ОТ КУРЕНИЯ. Уточните запрос на информацию и воспользуйтесь *дополнительными материалами по последствиям курения для здоровья в Приложении № 4.*

Когда подростки сами выбирают информацию, помогающую им в принятии решений – они больше склонны к ее восприятию, принятию и включению в собственные аргументы ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ.

Перерыв на 5 мин.

Информирование о механизмах воздействия табачного дыма.

Эта информация действительно необходима подростку как базис для принятия решения. Информирование в обучении необходимо, но оно имеет шанс изменить поведение индивида только в том случае, если информация касается его лично и является результатом его собственного практического опыта.

При информировании необходимо учитывать следующие детали:

- По возможности учтите запрос самих подростков.
- В информации должен быть минимум терминов или они должны быть сразу объяснены.
- Для подростков бессмысленны подобные фразы: «Вследствие различий химических процессов (горение при «активном» курении и тление при «пассивном») в побочном потоке в больших количествах образуются аммиак, амины (в том числе ароматические) и летучие канцерогенные нитрозамины. Содержание никотина в твердой фазе побочного потока иногда превышает его содержание в основном...».
- Информация подается наглядно, образно, эмоционально, понятно.

Информация для ведущего (прочитайте и изложите своими словами).

Состав табачного дыма. В процессе выкуривания сигареты происходит сухая перегонка табака, сопровождающаяся образованием огромного

количества разных продуктов. Всего в табачном дыму содержится около 4000 компонентов. Часть из них обладает токсическим, часть - канцерогенным действием. Токсины в табачном дыму: окись углерода, ацетальдегид, окись азота, цианистый водород, аммиак, и др. Канцерогенным действием обладают: формальдегид, бензол, хлористый винил и другие.

Неотъемлемым компонентом табачного дыма является окись углерода, или угарный газ, который приводит к смертельным отравлениям. Даже малые дозы угарного газа при многократном повторном поступлении в организм могут вызывать хроническое отравление, что проявляется в головокружении, снижении памяти, головной боли. Окись углерода в организме курящего человека связывается с гемоглобином крови, образуя комплекс - карбоксигемоглобин, который нарушает насыщение крови кислородом и его отдачу в ткани. Характерный для курящего человека серый оттенок кожных покровов - проявление нарушения поступления кислорода в ткани.

Усугубляет вред никотина также вдыхание аммиака, который делает дым более едким, раздражающим. Его запах всем знаком по запаху нашатырного спирта и мочи.

Практическая часть. Определение угарного газа (СО) и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе.

Для подростков более убедительными фактами являются немедленные последствия курения, которые могут быть быстро обнаружены самими подростками: показатели содержания угарного газа в выдыхаемом воздухе, изменение скорости пульса, вялость оказываются более убедительными доказательствами, чем гораздо более серьезные неприятности, ожидающие в отдаленном будущем.

Участникам предлагается определить окись углерода (СО) в выдыхаемом воздухе и уровень карбоксигемоглобина. Для этого используется газоанализатор окиси углерода в выдыхаемом воздухе с определением карбоксигемоглобина или смокелайзер.

Газоанализатор или смокелайзер входят в медицинское оборудование для Центров здоровья.

Ведущий объясняет теоретически и затем демонстрирует технику проведения исследования на всех участниках группы.

По полученным результатам при помощи таблицы, которая имеется в комплекте с прибором (можно представить на слайде), участники определяют свой статус.

Результаты обследования заносятся в индивидуальную карточку участника.

В обсуждении: подчеркнуть, что чем меньше окиси углерода в выдыхаемом воздухе, тем позитивнее прогноз, тем легче ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ.

Информирование о действии никотина.

Информация для ведущего (прочитайте и изложите своими словами).

По мнению большинства исследователей, наиболее опасной составной частью табачного дыма является никотин. Никотин действует не только на мозг, но и на все чувствительные к нему отделы нервной системы. Очень важно рассмотреть, прежде всего, его влияние на мозг, ведь курильщики охотятся, главным образом, за ощущениями возбужденности тех или иных центров головного мозга.

Никотин относится к алкалоидам - веществам растительного происхождения сложного состава, многие из которых - сильнейшие яды. Ядовитым является и никотин. Никотин в чистом виде представляет собой маслянистую, бесцветную, прозрачную жидкость, жгучую на вкус.

Поступая в организм, никотин действует на центральную нервную систему. Чтобы защитить себя от чрезмерного возбуждения никотином, организм человека уменьшает выработку собственного вещества - медиатора ацетилхолина, и понижает чувствительность к нему нейронов. Этот процесс имеет отношение к развитию зависимости. Чем дольше и чаще человек курит, тем больше подавляется выработка ацетилхолина, тем больше "тупеют" нервные клетки, чувствительные к нему... И вместе с потерей чувствительности и с уменьшением выработки медиатора соответствующие отделы мозга теряют и свой нормальный рабочий тонус, свою работоспособность. "Отупевшие" нейроны приходится "подстегивать" никотином.

Что такое тяга к табаку, которую испытывает курильщик? По существу, это потребность «подстегнуть отупевшие» центры мозга, обеспечить себе удовлетворительное настроение и работоспособность.

Под влиянием никотина сначала наблюдается урежение, а затем учащение сердечных сокращений. Артериальное давление повышается. Никотин часто вызывает тошноту и увеличение слюноотделения, он хорошо всасывается слизистыми оболочками полости рта и бронхов и быстро поступает в кровь. При остром отравлении никотином возникают обильное слюноотделение, тошнота, рвота, учащение пульса, повышенное кровяное давление. Первоначальное учащение дыхания сменяется его урежением. Иногда наблюдается расстройство зрения, слуха, появляются судороги.

При хроническом отравлении никотином возникают неблагоприятные явления в состоянии разных функций организма. Нарушения нервной трофики при табакокурении проявляются во всех органах и системах:

- в бронхах - возникает хронический бронхит курильщика;
- в пищеводе - его слизистая оболочка истончена, повышено ранима;
- в желудке - хронический гастрит курильщика или даже язва;
- в толстом кишечнике - слизистая оболочка изменена, нарушена его моторика;
- в сосудах - мелкие артерии, артериолы повышено возбудимы, склонны к спазмам;
- в половых органах - снижается сексуальная потенция, нарушена способность к оплодотворению и зачатию;
- в коже, волосах, зубах - расстроена работа потовых и сальных желёз кожи, волосы истончены, секутся и выпадают, оголяются шейки зубов, развивается пародонтоз.

Таким образом, в зависимости от никотина оказываются не только настроение и работоспособность, но и весь организм. Опасная для здоровья концентрация никотина в воздухе создается очень быстро в закрытых помещениях при выкуривании нескольких сигарет. В сильно накуренной комнате не курящий человек вдыхает в течение часа столько же никотина, сколько вдыхает при выкуривании двух-трех сигарет. Следует заметить, что токсическое действие никотина еще усугубляется влиянием других составных частей дыма.

Стадии курения. Курительный статус.

Информация для ведущего. *Стадии курения.* 3 стадии курения: первая стадия - психологическая зависимость; вторая стадия - психофизиологическая зависимость; третья стадия - физиологическая зависимость.

Первая стадия характеризуется психологической зависимостью. Большинство курильщиков начинают курить в детском или подростковом возрасте. Знакомство с сигаретой чаще происходит «за компанию». На протяжении определенного времени, пока не сформировалась физическая зависимость от никотина, можно говорить лишь о психологической зависимости: курение может быть нерегулярным, от случая к случаю.

С увеличением интенсивности и стажа курения начинает формироваться физиологическая зависимость от никотина. Этот процесс, как правило, происходит не заметно для курящего.

Третья стадия характеризуется развитием стойкой физиологической зависимости. При снижении концентрации никотина в крови курящий испытывает дискомфорт, острую потребность в курении.

Курительный статус. Курение табака относится к поведенческим характеристикам человека. У каждого курящего есть свои, только ему присущие особенности курительного поведения.

Курительное поведение - комплексная характеристика индивидуальных особенностей поведения курящего (причины курения, характер курения и т.д.).

Учет этих особенностей, наряду с возрастом, полом, стажем и интенсивностью курения, стадией курения, психологической готовностью к отказу от курения, позволяет выбрать наиболее приемлемый подход к лечению табакокурения в каждом конкретном случае.

Для определения типа курительного поведения на занятии будет использована анкета, разработанная Д. Хорном.

На основании анкеты выделяют шесть типов курительного поведения: «стимуляция», «игра с сигаретой», «расслабление», «поддержка», «жажда», «рефлекс». Тип курительного поведения в большинстве случаев носит смешанный характер, но опрос по анкете Д. Хорна позволяет выделить доминирующий тип курения, определить ситуации, связанные с курением.

Практическая часть. Оценка типа курительного поведения (анкета Д. Хорна).

Анкета (см. Приложение № 5) предназначена для самостоятельного заполнения. Рекомендуется кратко проинструктировать участников перед заполнением анкеты.

Анкета состоит из 18 вопросов: 6 блоков по 3 вопроса. Ответ на каждый вопрос оценивается по пятибалльной шкале (1 - никогда; 2 - редко; 3 - не очень часто; 4 - часто; 5 - всегда).

В опроснике представлены утверждения, описывающие ощущения и мнение самого курильщика. Участникам группы предлагается ответить на вопросы: «Насколько эти ощущения характерны для Вас? Как часто Вы это ощущаете?». Участники должны дать ответ на каждый вопрос, обводя цифру в наиболее соответствующей для них колонке.

Блоки вопросов характеризуют **6 типов курительного поведения:**

$A + Ж + Н =$ Стимуляция;

$Г + К + Р =$ Поддержка;

$Б + З + О =$ «Игра» с сигаретой;

$В + И + П =$ Расслабление;

$Е + М + Т =$ Рефлекс.

Интерпретация ответов проводится по сумме трех вопросов соответствующего блока.

Сумма баллов блока в 11 и более указывает, что участник курит именно по этой причине.

Сумма баллов блока от 7 до 11 является пограничной и говорит о том, что участник курит отчасти по этой причине.

Сумма баллов блока меньше 7 - данный тип курения не характерен для участника.

Предложите участникам занести полученный результат в индивидуальную карточку участника.

Обсуждение результатов. После определения типа курительного поведения дается характеристика каждого из них.

«**Стимуляция**». Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Курят, например, когда работа не ладится. У курящих с данным типом отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина.

«**Игра с сигаретой**». Человек как бы «играет» в курение. Ему важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. Нередко он стремится выпускать дым на свой манер. В основном курят в ситуациях общения, «за компанию». Курят мало, обычно 2 - 3 сигареты в день.

«**Расслабление**». Курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» к отдыху. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

«**Поддержка**». Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

«**Жажда**». Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам.

«**Рефлекс**». Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. Курят автоматически, сам

человек может не знать, сколько сигарет он выкуривает за день. Курят много - 35 и более сигарет в сутки. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха (чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета).

Определение типов курительного поведения может помочь участникам обратить внимание на ситуации, в которых будет вероятно возникновение желания закурить после отказа от курения. Это связано, в том числе, со сформировавшимся стереотипом поведения.

Практическая часть. Работа в малых группах.

Цель: разработать альтернативы курению для каждого типа курительного поведения.

Разделите участников на малые группы.

Задачи участникам:

Шаг 1. В своей группе обсудите особенности поведения после отказа от курения для каждого типа курительного поведения, и разработайте рекомендации. Например, как безопасными способами преодолеть напряжение, усталость, бессонницу, раздражительность, головную боль?

Шаг 2. Посредством "мозгового штурма" выявить альтернативные курению пути снятия напряжения, головной боли, бессонницы, подавленности. Это могут быть профилактические меры, такие, как соблюдение режима дня, прогулка перед сном на свежем воздухе, теплая ванна, массаж, изменения в диете и т. д.

Выдайте таблицы «Типы курения и предупреждение срыва» для заполнения (Приложение № 6). Время работы - 15 мин.

Шаг 3: Обсуждение каждого типа курения, опасных ситуаций и рекомендаций в большой группе. Малые группы по очереди представляют один тип курения, остальные группы могут добавлять. Ведущий дополняет и комментирует.

Для комментариев ведущему: Например, при типе курительного поведения «стимуляция» курящие считают, что курение повышает их работоспособность. Это заблуждение. Компоненты табачного дыма, попадая в организм человека, способствуют сужению кровеносных сосудов, в том числе сосудов головного мозга. В результате снижается умственная работоспособность, замедляется скорость реакции, ослабляется внимание. Таким образом, сигарета не выполняет «ожидаемой» функции. А какие здоровые способы повышения работоспособности вам известны?

У тех, для кого характерен тип «игра с сигаретой» следует обратить внимание на высокую степень психологической зависимости. Несмотря на незначительное количество выкуриваемых табачных изделий, существует высокий риск увеличения интенсивности курения в дальнейшем. Что может заменить курительные аксессуары и что поможет общаться без сигарет?

При типе «расслабление» курение воспринимается как непрменный атрибут отдыха, поэтому отказ от курения нередко воспринимается, как лишение себя возможности полноценно отдохнуть. Есть ли другие здоровые способы расслабления?

Одним из распространенных типов курительного поведения является тип «поддержка». Выкуривая сигарету в ситуации стресса, курящий с годами формирует стереотип поведения в подобных ситуациях. С течением времени при сформировавшейся физической зависимости от никотина приобретается новый источник стресса - отсутствие сигареты, без которой невозможно себя представить в ситуации, связанной с волнением. Создается порочный круг - и возникновение, и прекращение

стресса зависят от курения. Известны ли Вам здоровые способы преодоления стресса? В качестве альтернативы обсудите возможность увеличения физической нагрузки («убежать от стресса»), использование приемов аутотренинга и др.

Типы курительного поведения «жажда» и «рефлекс» могут свидетельствовать о наличии физической зависимости от табака. Эти типы курения достаточно редки среди молодых людей и требуют специальных методов лечения (у психотерапевта, нарколога).

Практическая часть. Оценка степени никотиновой зависимости.

Оценка степени никотиновой зависимости проводится по тесту Фагерстрёма. Оценка данного теста поможет определить необходимость применения дополнительного лечения при отказе от курения.

Участникам предлагается ответить на вопросы анкеты (Приложение № 7).

Обсуждение и рекомендации:

Балл до 5: “Ваш уровень никотиновой зависимости еще низок. Вам нужно действовать сейчас, прежде чем Ваш уровень зависимости возрастет“.

Балл 5: “Ваш уровень никотиновой зависимости средний. Если вы не начнете воздерживаться прямо сейчас, Ваш уровень зависимости от никотина будет увеличиваться, пока Вы не станете серьезно зависимым. Действуйте сейчас, чтобы остановить Вашу зависимость от никотина”.

Балл выше 7: “Ваш уровень зависимости высокий. Вы не контролируете свое курение - оно контролирует Вас! Резкий отказ от курения может вызвать неприятные ощущения в организме. НО, бросить курить – задача скорее психологическая, чем физическая. И когда Вы примете решение бросить курить, Вы можете поговорить со своим врачом об эффективных методах лечения, чтобы помочь вам оборвать Вашу зависимость”.

Предложите занести полученный результат в индивидуальную карточку участника.

Информирование. Современные методы лечения табакокурения.

Информация для ведущего (внимательно прочитайте и кратко проинформируйте участников).

Основное направление лечения табакокурения - поддержание установки на отказ от курения, замещение или «компенсация» привычки к курению новыми здоровыми привычками, выработка отвращения к табаку (психологического или физиологического), снятие никотиновой абстиненции и симптомов табачной интоксикации.

В поддержании установки на отказ от курения решающую роль играют не только знания о вреде курения и навыки преодоления стресса, но и врач, родители, друзья самого пациента, поддерживающие воздержание от курения.

Даже такая простейшая мера, как разумный совет врача, способствует стойкому отказу от курения в 10% случаев.

Если курильщик хочет успешно бросить курить, жизненно важны личная мотивация и убежденность. Ситуация в корне отличается от некоторых инфекционных заболеваний, где вакцинация и применение эффективных лекарств обеспечивает полное и достаточное лечение, независимо от личных знаний или убеждений.

Многие курильщики желают, чтобы с курением дело обстояло таким же образом, и настойчиво ищут магическое лечение, которое снимет с них необходимость принимать на себя ответственность за трудную задачу

изменения своего поведения. Возможно, наиболее важным элементом успешного прекращения курения является признание курильщиком того, что он сам должен осуществлять контроль над изменениями.

Для юных курильщиков, с невысокой степенью зависимости и хорошо мотивированных на отказ от курения, достаточно обучения в Школе для желающих бросить курить. При этом успех обеспечивается серьезностью отношения к обучению, выполнением домашних заданий, тренировкой здорового поведения и поддержкой семьи и друзей.

Зависимым от курения подросткам трудно воздерживаться и самим осуществлять контроль. В таком случае могут потребоваться дополнительные методы терапии. В лечении курильщиков подросткового возраста ведущим методом является поведенческая терапия, которую осуществляют психотерапевты.

Существуют фармакологические средства, которые реально повышают шансы на успех при серьезной зависимости. Однако при назначении фармакотерапии особой осторожности требуют:

- Лица, имеющие медицинские противопоказания.
- **Лица, выкуривающие менее 10 сигарет в день.**
- Беременные и кормящие женщины.
- **Курильщики подросткового возраста (до 18 лет).** (Treating tobacco use..., 2000).

Таким образом, подростки, пытающиеся освободиться от курения, не являются группой тех, кому медикаментозное лечение назначается в первую очередь. Это связано с недоказанностью безопасности никотиновой заместительной терапии (НЗТ) в подростковом возрасте (West R., 2000).

Практическая часть. Оценка степени мотивации к отказу от курения.

Информация для ведущего. К сожалению, значительная доля курящих, обращающихся за помощью, имеет слабую мотивацию на отказ от курения. Такие курильщики, как правило, недооценивают как риск курения для здоровья, так и пользу отказа от курения и не готовы воспользоваться соответствующей помощью. Поэтому целесообразен дифференцированный подход при осуществлении помощи курильщикам.

Так, курильщики с низким уровнем мотивации нуждаются, прежде всего, в усилении уровня мотивации и готовности к отказу с применением психообразовательных методов.

Мотивированный подросток демонстрирует следующие признаки:

- *описывает ожидаемый результат,*
- *видит угрозы, возможные негативные последствия,*
- *прямо высказывает намерение измениться («хочу ... », «надо ... », «думаю ...»),*
- *формулирует своё отношение к изменениям, результату изменений («будет здорово ...», «мне нравится ...»).*

Оценка степени мотивации к отказу от курения может быть проведена с помощью анкеты, позволяющей объективно оценивать уровень мотивации и готовности курильщика к отказу от курения.

Попросите подростков заполнить тест-анкету (Приложение № 8), Вопросы теста и варианты ответов можно демонстрировать на слайдах или раздать каждому участнику.

В представленной тест-анкете каждому варианту ответа соответствует определенное количество баллов, указанное в скобках. Подсчитывается общая сумма баллов.

Предложите занести полученный результат в индивидуальную карточку участника.

Сумма баллов менее 10 указывает на отсутствие какой-либо мотивации на отказ от курения

Обсуждение результатов. Участники могут сообщить свой результат. При обсуждении вопросов мотивации полезно поговорить о том, что мешает принять правильное решение. Обычно это опасения, страхи, иррациональные убеждения.

Что делать, если среди участников есть не мотивированные на отказ от курения? В таких случаях весьма эффективной может быть персонифицированная («Я рекомендую тебе, (имя)... Я советую **Вам, (имя)...**») твердая рекомендация лечащего врача ПРЕКРАТИТЬ КУРЕНИЕ, данная пациенту - подростку с учетом состояния его здоровья.

Отказ от курения: ЗА и ПРОТИВ.

Информация для ведущего. Как правило, участники группы уже имеют неудавшийся опыт по отказу от курения. Поэтому очень важно хорошо подготовиться к принятию решения НЕ КУРИТЬ!

Решение принимается на основании имеющейся информации, но нужно еще и умение принимать решения. Решение должно быть принято на основании достоверной информации лично подростком.

Перед принятием решения каждый участник должен ответить на следующие вопросы:

- 1) Является ли мое курение тяжелым?
- 2) Угрожает ли курение мне лично?
- 3) Что мне грозит в случае принятия решения БРОСИТЬ КУРИТЬ?

4) Что я выигрываю в случае принятия решения БРОСИТЬ КУРИТЬ?
Решение, принятое в результате такого процесса, является строго индивидуальным и принимаемым самим человеком.

Практическая часть. Отказ от курения: ЗА и ПРОТИВ.

Необходимо тщательно взвесить все ЗА и ПРОТИВ отказа от курения.
Разместите ЗА и ПРОТИВ на доске или слайде в виде таблицы из 2-х колонок следующим образом (Табл. 3).

Таблица 3

Таблица взвешивания ЗА и ПРОТИВ отказа от курения.

ЗА - это то, что я приобрету, чего достигну, бросив курить	ПРОТИВ – это то, чего лишусь или чего опасюсь.
---	---

Пример «ЗА» (выгоды отказа от курения) поместите на слайд.

ЗА ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ - это то, что я приобрету, чего достигну, бросив курить:

- «улучшение собственного здоровья, а также здоровья членов семьи;
- лучшее ощущение вкуса пищи и запахов;
- экономию времени и денег;
- избавление от запаха табачного дыма;
- это хороший пример для членов семьи;
- улучшение цвета лица и упругости кожи;
- высокую работоспособность;
- избавление от ситуаций, когда курить нельзя, но очень хочется;
- более успешные занятия спортом;
- перестану кашлять;
- повышение умственных и физических способностей;

- спокойную нервную систему;
- повышение устойчивости к стрессам;
- рост самоуважения;
- свободу от зависимости;
- избавление от ежедневной интоксикации организма;
- многократное уменьшение риска развития раковых заболеваний, болезней сердца, сосудов и легких;
- реже буду болеть гриппом и другими простудными заболеваниями;
- избавление от неприятного запаха изо рта, от волос, одежды, в своем доме;
- возможность без одышки бегать;
- экономию денег в личном семейном бюджете;
- перестану врать своим родителям (любимому человеку, учителям);
- перестану унижаться, «стреляя» сигареты;
- перестану тратить время на то, чтобы испортить себе жизнь;
- буду легко просыпаться отдохнувшим;
- перестану волноваться по поводу отсутствия сигарет;
- избавление своих будущих детей от заболеваний органов дыхания и от передачи им вредной привычки;
- значительное уменьшение риска стать инвалидом и сократить свою жизнь на 10 - 20 лет;
- возьму контроль над своим поведением и над своей жизнью в собственные руки».

Примеры *ПРОТИВ* (то, чего лишусь или чего опасюсь, отказавшись от курения) – «опасюсь потерять любимую девушку, которая курит..., чем займусь во время перерыва..., вдруг прибавлю вес..., друзья не поймут и даже осудят,...мне ни разу не удалось бросить, боюсь и сейчас не получится...». Обобщите эти примеры как опасения или мысли, тормозящие отказ от курения или как «пораженческие».

Подчеркните, что на следующем занятии вы уделите особое внимание тому, как можно справиться с опасениями и «пораженческими мыслями».

Ответы на вопросы, домашнее задание.

Дайте возможность участникам группы задать вопросы, на которые они не получили ответа во время занятия.

Напомните, что следующее занятие будет посвящено методам отказа от курения.

Соберите заполненные индивидуальные карточки.

В качестве домашнего задания попросите выполнить ваши инструкции:

- Продолжайте записывать в начатую таблицу ЗА и ПРОТИВ преимущества, которые ожидаете получить, отказавшись от курения; и чего лишитесь, бросив курить.
- Когда напишете много причин «ЗА ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ» - оформите это красиво и повесьте на видном для себя месте.
- До следующего занятия не нужно специально изменять частоту и интенсивность курения.
- Просто ОТКЛАДЫВАЙТЕ закуривание сигареты на 5 мин., потом на 10 мин., затем на 15... и т.д. Сколько сможете! Так разрушается условный рефлекс и увеличивается возможность управления привычкой.
- Начните вести ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ДНЕВНИК по форме, представленной в Табл. 4.

Таблица 4

Образец поведенческого дневника для самостоятельной работы дома.

Дата	Событие (ситуация), способствующие и препятствующие курению	Мысли	Чувства	Результат
------	--	-------	---------	-----------

--	--	--	--	--

Поясните, что нужно отмечать в колонках. Ежедневно указываются ситуации (события), способствующие или мешающие желанию закурить, фиксируются мысли и чувства, возникающие в таких ситуациях и результат (удержался от курения / не удержался). Ведение такого дневника позволяет контролировать курение и его причины.

- Изучите выданные Вам ПАМЯТКИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ (Приложение № 9).

Ведущему необходимо прокомментировать эти рекомендации и побудить подростков выбрать 3-4 пункта, которым они могли бы следовать.

Предложите записать дату и время следующего занятия.

Занятие 2.

Вводная часть. Обзор занятия.

Информация для ведущего (прочитать и передать своими словами).

«Мы обсудим результаты домашних тренировок по наблюдению за курительным поведением, которое помогло выявить провоцирующие факторы, обсудим результаты выполнения рекомендаций по самоконтролю. Потом вы создадите свой собственный инструмент контроля поведения, улучшения настроения, снижения желания закурить и помогающий вообще отказаться от курения. Вы освоите приемы снятия напряжения, волнения, что позволит лучше управлять своими мыслями и чувствами. Вы научитесь приемам повышения стрессоустойчивости, уверенности и решимости, а также приемам преодоления желания закурить после отказа от курения. Вы разработаете свой собственный план отказа от курения. Узнаете, как

поддерживать себя в своем решении жить свободным от курения. В конце занятия обсудим как мы (врачи, ...) будем поддерживать вас на этом пути».

Практическая часть. Проверка домашнего задания.

Напомните, что в качестве домашнего задания было предложено вести поведенческий дневник; откладывать начало закуривания; выполнить несколько рекомендаций из предлагавшегося списка.

Предложите участникам поделиться результатами прошедшей недели с использованием дневников и рекомендаций, выданных в конце предыдущего занятия, отвечая на следующие вопросы:

- Что получилось? Что мне помогло в этом?
- Что было сложно? И что я делал, чтобы справиться?
- Чем я доволен?
- Что в следующий раз могу я сделать по-другому / лучше?
- Что я обнаружил в качестве факторов, провоцирующих желание закурить (жизненные ситуации, тревожащие мысли...)?
- Какие «ЗА» мне особенно помогли? (предложите желающим зачитать свои ответы «ЗА»).

Вопросы для обсуждения лучше разместить на слайде.

Практическая часть. Выбор наиболее значимых причин для отказа от курения. Формулировка установки.

1) Участникам предлагается внимательно прочитать собственные причины отказа от курения и *выбрать для себя наиболее значимые.*

Предложите на основании выделенных причин сформулировать свою установку на отказ от курения и записать ее.

Формулировка должна быть относительно короткой и легко запоминающейся.

Например, установка одного взрослого человека: «У меня подрастает сын, который хочет быть во всем похож на меня. Ради благополучия своего

ребенка, ради собственного здоровья я сделаю все, чтобы освободиться от табачной зависимости. Я начинаю новую жизнь, свободную от табака. Я больше не курю!».

2) Дайте возможность в течение 7 - 9 мин. записать свою установку. Обратите внимание на необходимость указания собственной **конкретной** причины отказа от курения, утверждения о выполнимости намеченных изменений.

3) Предложите желающим зачитать, **РАДИ ЧЕГО** они **ВЫБИРАЮТ ЖИЗНЬ, СВОБОДНУЮ ОТ ТАБАКА.**

Комментарий ведущего. Внутренняя установка многим людям помогла **ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ.** Она помогает сохранять собственный контроль над поведением, улучшает настроение, придает смысл Вашим действиям. Неоднократное мысленное повторение установки усиливает решимость человека.

Практическая часть. Анализ привычных ситуаций, связанных с курением табака. Поиск альтернативы курению.

Информация ведущему. Для каждого подростка важно определить внешние факторы, которые способствуют курению. Это могут быть, например, прием алкоголя, состояние после приема пищи, курение вместе с друзьями. Социальное окружение либо дает поддержку, либо увеличивает вероятность рецидива. Курение членов семьи или друзей увеличивает вероятность рецидива. Для подростков внешние факторы могут иметь большее значение, чем для курильщиков других возрастов. Нередко подростки курят потому, что имеют зависимость от подростковой компании.

Ведущий предлагает назвать ситуации, в которых участники рискуют закурить. Обычно это стереотипные, повторяющиеся ситуации.

Например: «Утренняя чашка кофе всегда сопровождается выкуриванием сигареты»; «Когда нервничаю - всегда курю»; «Для меня отдых - сесть в любимое кресло на кухне, закрыть дверь, закурить сигарету»; «Как только моя мама меня критикует – хочу закурить»; «Вижу курящего человека и закуриваю»; «Поел - хочу закурить».

Побуждайте участников назвать собственные моменты / ситуации. Лучше их записать.

Работа в малых группах.

В зависимости от количества предложенных ситуаций, разделить группу на малые группы по 3 - 4 человека. Каждая малая группа получает ситуацию из списка.

Задания для групп: В «мозговом штурме» (напомнить правило – на этапе генерации идей НЕ КРИТИКОВАТЬ!) придумать и записать КАК МОЖНО БОЛЬШЕ СПОСОБОВ выхода / решения этой ситуации ЗДОРОВЫМ СПОСОБОМ / БЕЗ СИГАРЕТЫ.

Например, вместо кофе пить 2 недели ТОЛЬКО ЧАЙ... и др.

Время выполнения задания - 7 мин.

Можно ввести эффект соревнования – какая группа придумает больше здоровых, эффективных способов.

Обсуждение. Малые группы представляют свои способы выхода / решения. Отмечайте самые конструктивные из них, спрашивайте у остальных участников о том, какие способы им понравились и какие они считают реально воплотимыми в жизнь.

Перерыв -10 мин.

Практическая часть. Обучение релаксации.

Информация для ведущего. Обучение приемам снятия напряжения является необходимой составляющей частью профилактики рецидивов курения, формирования конструктивного отношения к трудностям и неудачам и осознанного выбора здорового поведения.

Мышечное напряжение само по себе является проявлением тревоги и беспокойства. Расслабление снимает эти симптомы, уменьшая риск «срыва».

Релаксация в описанном здесь варианте - это модификация прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону. Метод позволяет подросткам понять, что такое напряжение и прочувствовать расслабление (Комплексная модульная обучающая программа ..., 2005). Обучение проходит в большом круге. Каждый участник будет сжимать кулак в течение 3 мин., разжимать в течение 3 мин. Ведущий сообщает об оставшемся времени через каждые 30 сек.

Инструкция участникам. «Вы сидите удобно. Правши будут работать с правой рукой, левши - с левой. Руки будут лежать на бедрах, раскрытыми ладонями вверх. Очень медленно вы будете сжимать пальцы в кулак. Это будет происходить в течение трех минут. 3 минуты для того, чтобы сжать пальцы в кулак и 3 минуты для медленного разжимания. Каждые 30 секунд вы будете знать, сколько осталось времени. Выполнять плавно, с полным сосредоточением. Запоминать ощущения и следить за временем».

Проведение упражнения.

Ведущий в момент проведения упражнения говорит не спеша, с паузами, и через каждые 30 сек. сообщает, сколько еще осталось времени.

«Итак, сесть удобно... Положить руки на бедра раскрытыми ладонями вверх... Можно закрыть глаза... Сосредоточьтесь на одной руке... Медленно... Очень медленно начинайте сжимать пальцы в кулак... (осталось ... минут). Пальцы плавно и медленно сжимаются ... пальцы непрерывно движутся... (осталось ... минут). Пальцы медленно... непрерывно сжимаются... Осталось 30 секунд... кулак уже почти сжат. Чуть сильнее сожмите, крепче... Еще крепче... Сожмите кулак крепко!... (в этом

состоянии - не более 30 сек.). А теперь расслабьте немного... Еще чуть-чуть..., и теперь позвольте кулаку медленно..., очень медленно разжиматься... Ваша задача - плавно и медленно разжимать кулак... Так, чтобы через 3 минуты он полностью расправился..., и рука вернулась к исходному положению... Продолжайте... Осталось 2 минуты 30 секунд... (*через каждые 30 сек. сообщайте, сколько осталось времени*). Пальцы плавно и медленно разжимаются..., пальцы непрерывно движутся... Осталось 30 секунд... кулак уже почти разжат... Разжат полностью. Открыть глаза. Потянуться. Сделать глубокий вдох и выдох».

Обсуждение. Выборочно расспросить желающих поделиться впечатлениями от упражнения. Помогать участникам, задавая такие вопросы: «Какие ощущения в руке? Как эта рука отличается от второй руки? Что чувствует тело? Удавалось ли думать еще, о чем-либо, кроме как о движении руки и времени? Удалось ли уложиться в отведенное время? Когда и где можно применять это упражнение?».

Рекомендация подросткам: «Практикуйтесь самостоятельно медленно сжимать кулак в течение 3-х минут и так же медленно разжимать. Можете рядом положить часы с секундной стрелкой, чтобы точно укладываться в отведенное время. Упражнение, кроме расслабления, позволяет тренировать терпение и формирует чувство времени».

Комментарий ведущего. Когда мы сосредоточены на контроле того, что обычно делаем автоматически - это помогает успокоиться мыслям и чувствам. Поэтому, когда вы взволнованы, расстроены, не спешите с выводами и решениями. Сначала сделайте это упражнение. А потом спросите себя: «Что произошло на самом деле?» и выберите более позитивную интерпретацию события.

Информирование. Отношение к трудностям и препятствиям.

Информация для ведущего. Подростки еще не обладают достаточным опытом анализа стрессогенных ситуаций, поэтому не могут адекватно воспринимать ситуации, и тогда напряженность от неспособности справиться с проблемой умножается на напряженность по поводу неспособности что-либо предпринимать вообще. Так появляются внутренние установки на бессилие ("я бессилён перед трудностями"), на одиночество ("я одинок в этой жизни", "мне никто не может помочь"), на неудачу ("я по жизни неудачник") и т.д. Как известно, особенности представлений человека о себе являются основополагающими в его стремлениях, переживаниях, действиях и оценках.

Информирование подростков (прочитайте и изложите своими словами). Человек, который ставит себе цели и делает все, чтобы достигать их, всегда сталкивается с трудностями и препятствиями. Трудности могут быть объективные (внешние) - деньги, поведение других людей и т.д. Есть и трудности субъективные - зависящие от самого человека: негативные мысли, боязливость, отсутствие необходимых навыков (например, переживать скуку без сигареты или отказываться от предложенной сигареты).

Если человек преодолел трудность и достиг того, что он хочет (например, отказался от курения) - это делает его сильнее, увереннее, повышает его самооценку.

Если человек при столкновении с трудностью отступает или откладывает достижение целей - его самооценка снижается, появляется неуверенность и беспокойство даже в похожих ситуациях. Это приводит к тому, что человек потом ставит себе маленькие цели, легко

достижимые, лишь бы не испытывать снова разочарования и плохих мыслей о себе.

Боязнь провалиться в реализации своих целей уводит в сторону от всякого риска, а это ведет к жизненной ограниченности. Такой выход имеет даже худшие оборотные стороны, нежели сам провал. Это порождает незавершенные дела. Все что отложено дважды, требует вдвое больше времени, средств и сил, чем есть сейчас. Если человек уклонился от чего-то в первый раз, скорее всего, и потом уклонится снова. Боязнь провалиться, потерпеть неудачу лежит в основе **ОТСРОЧЕК** выполнения **СВОИХ** целей. Очень многие люди боятся ставить себе большие цели именно из-за страха потерпеть неудачу. У такого человека в голове бродят пораженческие мысли: «я не смогу», «а вдруг у меня не получится», «а вдруг они будут смеяться надо мной». На самом деле, главный барьер - в самом человеке, и это - страх потерпеть неудачу. Бывает, умом мы все понимаем: надо бросить курить, быть уверенным, настойчивым, сказать о своих чувствах, а внутри нас почему-то все бунтует, сопротивляется, дрожит... Возможно, это опыт прежних неудач как бы предупреждает нас - «не делай, вдруг опять не получится, и ты будешь чувствовать себя разочарованным и несчастным... Лучше вообще ничего не предпринимать, тогда и неудачи не будет».

Практическая часть. Упражнение «Позитивное программирование».

Цель: Данное упражнение направлено на моделирование ресурсного состояния уверенности в себе, активности и осознанного выбора позитивной самооценки.

Введение и мотивация:

Информация для ведущего (прочитайте и изложите своими словами).

У каждого из вас в жизни был момент, когда вы испытывали полную уверенность в себе и даже гордость за себя. Скорее всего, это момент когда вы преодолели какие-то препятствия, трудности. И в результате вы достигли того, чего хотели. Возможно, вы научились чему-то, например, кататься на коньках или на велосипеде. Вспомните такую ситуацию...

Инструкция участникам. «Упражнение выполняется стоя. Каждый находит место в комнате для выполнения упражнения. Рядом должно быть свободное пространство, куда можно будет шагнуть, не мешая другим».

Выполнение упражнения. Инструкция: «Вспомните ситуацию в жизни, когда были уверенными в себе. В жизни каждого человека есть такой момент, хотя бы миг, когда вы чувствовали полную уверенность в себе, в своих силах, когда вы чувствовали гордость за себя».

Ведущий в момент проведения упражнения говорит не спеша, с паузами.

«Представьте себя уверенного (уверенную), как человека рядом с собой... Или просто подумайте, как бы вы могли выглядеть в состоянии уверенности, если бы могли себя увидеть на самом деле... Посмотрите на себя уверенного (уверенную) со стороны... Представьте, как вы улыбаетесь..., как двигаетесь... Какой рост у вас, когда вы уверены в себе... Какое выражение лица..., какая поза... Как блестят ваши глаза... Попробуйте услышать свой голос... Изобретите способ, чтобы «войти в себя уверенного (уверенную)»... Может быть, просто «впрыгнуть или вшагнуть». Сделайте это. Шагните в себя уверенного (уверенную)... Почувствуйте изнутри, как вам дышится, какие ощущения от одежды... Подышите поглубже..., как бы наполняя себя еще большей уверенностью... Почувствуйте свою уверенную позу... Какие ощущения в спине... В мышцах... Нарочно усиливайте

ощущение уверенности, гордости за себя, как будто с каждым вдохом наполняетесь ею...

А теперь сожми кулак... Сожми сильно, плотно, уверенно... Почувствуй силу, собранность, плотность кулака... А теперь мысленно скажи: «Я выбираю силу, спокойствие и уверенность»... А теперь шепотом: «Я выбираю силу, спокойствие и уверенность»... А теперь громко все вместе: «Я выбираю силу, спокойствие и уверенность!»....

А теперь опять шепотом повторите: «Я выбираю силу, спокойствие и уверенность»... (и, если готовы) ... «Я выбираю свободу от табака... Я выбираю! И только Я решаю - сколько мне в ней оставаться»... А теперь разожми кулак... и позволь дополнительной силе и уверенности влиться из разжатого кулака в тело... наполняя тело спокойствием..., уверенностью..., силой..., решимостью!

Открой глаза, посмотри на всех других, уверенных в себе. Заметь, как выглядят другие люди сейчас. МОЛЧА, глядя в глаза, пожми руку своего соседа или соседки. Делись уверенностью, и принимай от других силу и уверенность.

Обсуждение. Используйте такие вопросы: «Как вы себя чувствуете? Что понравилось? Что дало вам выполнение этого упражнения? Как и в каких ситуациях вы можете применить это упражнение?».

Комментарий ведущего: «Оставайтесь в этом состоянии столько, сколько считаете нужным САМИ. В моменты слабости, нерешительности или неуверенности - ВПРЫГНИТЕ В САМОГО СЕБЯ УВЕРЕННОГО, РЕШИТЕЛЬНОГО, СИЛЬНОГО!!! И ДЕЙСТВУЙТЕ!» (Комплексная модульная обучающая программа..., 2005).

Практическая часть. Принятие решения. Установление даты отказа от курения.

1) Дайте возможность / время участникам спокойно подумать, еще раз взвесить все ЗА и ПРОТИВ, еще раз убедиться РАДИ ЧЕГО стоит выбрать жизнь УЖЕ СЕЙЧАС, БЕЗ КУРЕНИЯ.

Ведущий: «Подумайте о том, КАК ВЫ будете расслабляться, успокаиваться, или повышать работоспособность без сигарет... Прочитайте СВОЮ записанную установку. ... Представьте, КАК ВЫ БУДЕТЕ ВЫГЛЯДЕТЬ СВОБОДНЫМ от зависимости..., КАК ВЫ БУДЕТЕ ЧУСТВОВАТЬ СЕБЯ СВОБОДНЫМ от зависимости...» (3 -5 мин.).

2) «А теперь назначьте срок ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ. Хорошо, если он близко (не позже 1 - 3 дней)..., у кого-то уже сегодня...».

Если кто-то из участников не готов назвать дату отказа от курения, не настаивайте.

3) «Запишите в дневник тот день, который ВЫ ВЫБРАЛИ. Сделать это необходимо ТАК: «Я ВЫБИРАЮ ЖИЗНЬ СВОБОДНЫМ ОТ КУРЕНИЯ С... (назвать число, месяц). Я знаю, ради ЧЕГО это ДЕЛАЮ. НИКАКИХ ОТСРОЧЕК. Я ПРИНЯЛ РЕШЕНИЕ С ... числа НЕ КУРИТЬ и НЕ ОТСТУПЛЮ!».

4) Предложите всем зачитать вслух свои решения.

Озвученные, особенно для большого количества людей, обещания и обязательства – ЧАЩЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ (Чалдини Р. , 2008)

Комментарии ведущего. «После одно- или двух - суточного воздержания от курения, уже через 12 часов вы почувствуете также и приятные состояния. Старайтесь их усилить, концентрируйте на них внимание и наслаждайтесь тем, что у вас улучшился аппетит, наслаждайтесь пищей и сладостями, старайтесь почувствовать, как

обострилось обоняние, и вы можете с удовольствием вдыхать запах цветов, свежего хлеба, ощущать глубину и чистоту дыхания, прекращение кашля и постепенное возрастание благозвучия голоса. Посмотрите на свои зубы. Они стали белее, мысль работает лучше, голова свежая».

Необходимо побуждать участников к принятию решения о прекращении курения в период, когда информация и впечатления от занятий в Школе сохраняют свою актуальность - это период 10-14 дней.

Практическая часть. Как поддержать себя в своем решении ЖИТЬ СВОБОДНЫМ ОТ КУРЕНИЯ?

Предложить прочитать информацию на слайде, и потом раздать памятки участникам (Приложение № 10). На слайде и в памятках – следующая информация:

1. Решительно настраивайте себя на отказ от курения.
2. Объявите о своем решении бросить курить членам семьи, ближайшим родственникам, друзьям, сотрудникам по работе, тем, кто может **ВАС ПОДДЕРЖАТЬ В ВАШЕМ РЕШЕНИИ**.
3. Предложите им, если они курят, присоединиться к Вашему решению.
4. В день отказа от курения оставшиеся сигареты соберите, разорвите и выбросьте. Можете придумать Ритуал. В нем должен быть акт символического отделения от себя - и навсегда - пачки сигарет. Например, можно организовать торжественные похороны этой пачки со всеми похоронными ритуалами и разыграть спектакль, который может хорошо запомниться. Эта пачка символизирует курильщика, уничтоженного Вами. Если это происходит на даче, то на месте «захоронения» можете поставить надгробие с определенной надписью.

5. Уберите все предметы, связанные с курением (пепельницы, зажигалки, пачки сигарет...).
6. Увеличьте физическую активность. Начните регулярные (не реже 3 - 5 раз в неделю) занятия: это может быть быстрая ходьба, плавание, бег, езда на велосипеде или другие виды физических нагрузок. Рекомендуемая продолжительность - не менее 20 мин.
7. Откладывайте деньги, которые Вы ежедневно тратили бы на сигареты. Награждайте себя - покупайте вещи, которые Вы хотели купить по мере накопления денег, сэкономленных на сигаретах.
8. Отчистите одежду, чтобы освободить ее от запаха табака.
9. Воспользуйтесь услугой стоматологов - профессиональной чисткой зубов от табачной желтизны.
10. В течение ближайших 2-х недель уменьшите общение с курильщиками, в особенности, в ситуациях, когда они курят или могут закурить.
11. Внесите изменения в свой жизненный распорядок в отношении моментов, в прошлом связанных с курением.
12. Употребляйте больше жидкости (если врач не давал других рекомендаций).
13. Не употребляйте алкоголь, даже слабый (алкоголь снижает самоконтроль).
14. **ОСВАИВАЙТЕ** приемы преодоления желания закурить. Выберите 2-3 наиболее подходящих для ВАС приема:
 - Не разрешать себе выкурить «только одну сигарету». Этим можно разрушить предыдущие усилия и достигнутые результаты.
 - Повторить про себя или вслух свою установку на отказ от курения.
 - Сказать себе: «Я бросил (а) курить и не изменю свое решение. Никаких послаблений и компромиссов. Я подавлю в себе минутную слабость. Я больше не курю!».

- Или «Я ВЫБИРАЮ ЖИЗНЬ СВОБОДНЫМ ОТ КУРЕНИЯ. Я знаю, ради чего это делаю. НИКАКИХ ОТСРОЧЕК. Я ПРИНЯЛ (а) РЕШЕНИЕ НЕ КУРИТЬ и НЕ ОТСТУПЛЮ».
- Сжимайте кулак 3 минуты и разжимайте 3 минуты и потом спросите себя «Что произошло на самом деле?».
- «Впрыгивайте» в СЕБЯ УВЕРЕННОГО, СВОБОДНОГО, СИЛЬНОГО и находитесь в этом состоянии как можно чаще.
- Вести дневник, обнаруживать «пораженческие мысли» и справляться с ними (буквально прогонять, выкидывать их, придумывать контраргументы).
- Поощрять себя, благодарить себя за некурение.

Подведение итогов и ответы на вопросы.

Ведущему:

- Обязательно оставьте время на ответы на вопросы.
- Сообщите, что будете звонить участникам-выпускникам Школы, чтобы узнать, как проходит отказ от курения.
- Предложите участникам обращаться для индивидуальных консультаций. Так, у пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания может возникнуть необходимость в назначении симптоматической терапии в период отказа от курения.

3.5. Профилактика рецидивов и поддержка.

Большинство бросивших курить срываются в течение первой недели, когда симптомы отмены достигают пика или приближаются к нему. Задачей тех, кто оказывает помощь бросающим курить, является готовность предпринять действия, направленные на предупреждение рецидива. Важно стремиться усилить желание подростка остаться некурящим, обсудить с ним преимущества отказа от курения, помочь ему в решении тех проблем, которые обнаруживаются на фоне прекращения курения.

Хотя большинство срывов возникает на начальных стадиях после прекращения курения, некоторая доля срывов происходит, в том числе, спустя месяцы или даже годы после дня прекращения курения.

Поэтому действия в направлении предупреждения срывов важны даже для тех выпускников Школы, которые уже считают себя свободными от курения.

Предупреждение рецидива включает в себя следующее:

- управление стрессом,
- учет внешних факторов,
- отслеживание непреодолимых желаний и тяги,
- позитивное подкрепление.

Управление стрессом. Неспособность справиться со стрессом и эмоциональными проблемами являются частыми причинами для рецидива. Поэтому участие оказывающего помощь специалиста в управлении стрессом может для некоторых подростков быть решающим фактором успеха. Если именно стресс является наиболее частым провокатором желания закурить, то психологическая или психотерапевтическая помощь может быть чрезвычайно уместной.

Учет внешних факторов. Важно помочь подростку идентифицировать все внешние факторы, которые способствуют курению, и содействовать разработке альтернативного курению поведения.

Отслеживание позывов и тяги к курению. Подростки могут ощущать тягу к курению как пустоту в груди, «под ложечкой», а иногда как особое чувство, похожее на голод. Ведение поведенческого дневника помогает подростку сохранять самоконтроль над приступами тяги и создавать список стратегий, позволяющих с ними справляться.

Положительное подкрепление. Необходимо побуждать подростка использовать список позитивных причин для отказа от курения, записанную им установку на отказ от курения, а также создать и расширять

систему вознаграждений. Эта система включает такие подкрепления, которые имеют личностный смысл. Можно помочь определить возможные дополнительные источники поддержки в его окружении (друзья, родственники, специализированные службы, например, телефоны доверия...). Многие бывшие курильщики заинтересованы в том, чтобы познакомиться с опытом других людей, отказавшихся от курения. Если такой интерес возникает у подростков, полезно помочь им установить контакты с обществами бывших курильщиков.

Проблемы увеличения массы тела. Хотя многие курильщики связывают контроль массы тела и курение, однако для молодых людей данная проблема не является частой, за исключением девушек, для которых страх набрать излишний вес может иметь значение (многие исследования указывают, что стремление контролировать массу тела выступает в качестве ведущего мотива курения у значительной части девушек).

Обсудить и рекомендовать участникам следующее:

- увеличить физическую активность,
- строгая диета не всегда является положительным фактором, поскольку может увеличивать вероятность срыва,
- некоторое увеличение массы тела после прекращения курения является обычным, но оно само себя ограничивает. Поскольку курильщики обычно имеют меньшую массу тела, чем другие люди их пола и возраста, то после прекращения курения масса тела увеличивается, но обычно достигает половозрастной нормы, и затем ее рост прекращается,
- подчеркнуть важность здорового питания.

В процессе поддерживающих контактов с врачом или консультантом должно происходить следующее:

1. В том случае если подросток не курит - поздравить с успехом. Поощрять активное обсуждение следующих тем:

- Выгоды, в том числе потенциальные выгоды для здоровья, которые отмечает подросток.
 - Любые успехи, которых подросток уже достиг в отказе от курения (длительность некурения, улучшение самочувствия, повышение самооценки).
 - Возникшие проблемы или прогнозируемые трудности поддержания некурения (напр., увеличение массы тела, алкоголь, другие курильщики в доме или в окружении подростка).
2. Если произошло возобновление курения - обсудить обстоятельства этого, напомнить, что срыв следует использовать как обучающий опыт и побудить к полному воздержанию.

Обсудить с подростком, какие проблемы уже возникли, и обсудить сложности, которые могут возникнуть в ближайшем будущем. Акцент должен делаться не на трудностях и проблемах, а на перспективах и необходимых ресурсах.

При встрече с бывшим курильщиком имеет смысл использовать открытые вопросы, направленные на решение проблем, возникающих у подростка, например, *«Как прекращение потребления табака помогло Вам?»*, *«Какие изменения произошли в Вашей жизни?»* *«Кто еще в Вашем окружении может поддержать Вас после отказа от курения?»*

Особенностью открытых вопросов является то, что на них нельзя ответить «да» или «нет». Они начинаются с вопросительных слов «что», «как», «какой, какая, какие», но не начинаются со слова «почему». Эти вопросы помогают осознанию существующих или возможных проблем.

Формы поддержки выпускников Школы.

Поддержка выпускников Школы осуществляется посредством телефонного и индивидуального консультирования.

А) Телефонное консультирование.

1. Рекомендуется позвонить через два-четыре дня после планируемой даты отказа от курения, поскольку именно в течение первой недели наиболее вероятен срыв, и особенно важна поддержка. Такой звонок может обеспечить более раннее выявление трудностей и возможность внесения корректив в выполнение плана отказа от курения.

Проактивные телефонные звонки, когда консультант звонит подростку, в отличие от реактивных, когда консультант отвечает на звонок, оказывают более заметное влияние на успех прекращения курения. (West R., 2000).

2. Последующие телефонные звонки необходимо периодически повторять: через месяц, три месяца, шесть месяцев, год после отказа от курения.
3. Результаты телефонного интервью и поддержки фиксируются в индивидуальной карточке участника Школы.
Для оценки эффективности Школы обязательными являются результаты опроса через месяц и год после отказа от курения.

Б) Очное консультирование.

Выпускникам Школы рекомендуется обеспечить возможность индивидуального очного консультирования:

1. после завершения обучения - с целью подбора и коррекции лечения табачной зависимости, назначения симптоматической терапии у пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания для профилактики возможных обострений;
2. в более отдаленный период - для наблюдения за пациентом во время проведения медикаментозного лечения; коррекции, оценки эффективности симптоматической терапии; при необходимости - для разработки индивидуального плана, включающего рекомендации по рациональному питанию и повышению физической активности при

возможном увеличении массы тела; в случае срыва для анализа его причин; коррекции медикаментозного лечения.

3.6. Оценка эффективности работы Школы.

Для учета участников Школы целесообразно формировать компьютерную базу данных, в которую рекомендуется вводить данные, имеющиеся в индивидуальной карточке участника: ФИО, пол, возраст, контактный телефон, статус курения, наличие попыток отказа от курения, результаты тестирования, уровень СО и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе и т.д. (Приложение №1).

Эффективность работы Школы оценивается с помощью определения доли лиц, успешно отказавшихся от курения после посещения двух занятий Школы.

Оценивается процент участников Школы, которые не курят через месяц и год после обучения. Результаты опросов также рекомендуется вводить в базу данных.

Работа считается эффективной, если 30% выпускников не курят через год после посещения Школы для подростков, желающих бросить курить (Андрянова О.В., 2010)

При подготовке пособия использованы материалы ВОЗ (Regulation on nicotine..., 2001). Были также использованы современные руководства для практического здравоохранения (A clinical Practice..., 2000; Treating tobacco use..., 2000; West R., 2000; Implementation advice..., 2006; Treating tobacco use..., 2008).

При разработке занятий использованы материалы методических пособий для врачей под ред. Р.Г. Оганова (Организация Школ здоровья ..., 2002; Школа здоровья..., 2008; Школа здоровья ..., 2009), методическое пособие для врачей Свердловского областного центра профилактики (Андрянова О.В., 2010) и авторские разработки профилактических занятий (Комплексная модульная обучающая программа..., 2005).

4. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александров А.А. Профилактика курения среди детей и подростков: роль врача / А.А. Александров, В.Ю. Александрова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2004. - No 7. – С. 29–31.
2. Андреева Т.И. Помощь курильщикам в прекращении курения: Практическое руководство для работников здравоохранения / Т.И. Андреева. – Киев: ИЦПАН, 2002. - 146 с.
3. Андриянова О.В. Организация школы для желающих бросить курить / О.В. Андриянова. – Екатеринбург: ГУЗ СОЦМП, 2010. - 35 с.
4. Комплексная модульная обучающая программа в рамках проекта «Здоровое будущее детей»: Метод. рекомендации / В.В. Лозовой, Т.В. Лозовая, Н.В. Пятина, Н.В. Ершова, М.М. Климова, Ю.С. Шевелева, М.В. Орлова. - Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2005. - 194 с.
5. МКБ-10/ICD-10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих

- расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / под ред. Ю.Л. Нуллера и С.Ю. Циркина. – СПб.: Оверлайд, 1994. - 287 с.
6. Никифоров Е.А. Некоторые медико-социальные аспекты подростковой наркомании / Е.А.Никифоров, Т.В. Чернобровкина // Наркология. - 2004. - № 4. - С.73—80.
 7. Организация Школ здоровья для пациентов с артериальной гипертонией в первичном звене здравоохранения: Организационно-методическое письмо / Р.Г. Оганов, А.М. Калинина, Ю.М. Поздняков [и др.]. – М.: ГНИЦ ПМ Минздрава России, 2002. - 17 с.
 8. Скворцова Е.С. Распространенность курения среди городских подростков-школьников России в 2003-2004 годах / Е.С. Скворцова, И.А. Миронова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья: научно-практический журнал. - 2007. - Том 10, No 3. - С. 18—22.
 9. Чалдини Р. Психология влияния / Р. Чалдини. - 4-е изд. - СПб.: Питер, 2008. - 288 с.
 10. Школа здоровья. Артериальная гипертония: Руководство для врачей / Под ред. Р.Г. Оганова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с.
 11. Школа здоровья. Факторы риска сердечнососудистых заболеваний: Руководство для врачей / Под ред. Р.Х. Оганова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 160 с.
 12. A clinical Practice Guideline for treating tobacco use and dependence: A US public health service report // JAMA. - June 28, 2000. - Vol. 283, No. 24. – P. 3244-54.
 13. Britto M. *Tobacco use and detection in specialty pediatrics*: Presentation at NCI-sponsored conference “Tobacco Control Strategies for Medically At-Risk Youth,” St. Jude's Children's Medical Center / M. Britto. - Memphis, TN, 2005 October.

14. Bruvold W.H. A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs / W.H. Bruvold // *American Journal of Public Health*. – 1993. – Vol. 83. – P. 872-880.
15. Haire-Joshu D. Smoking and diabetes / D. Haire-Joshu, R.E. Glasgow, T.L. Tibbs // *Diabetes Care*. – 1999. – Vol. 22. – P. 1887-1898.
16. Hurt R.D. Nicotine patch therapy in 101 adolescent smokers: Efficacy, withdrawal symptom relief, and carbon monoxide and plasma cotinine levels / R.D. Hurt, G.A. Croghan, S.D. Beede, T.D. Wolter, I.T. Croghan, C.A. Patten // *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. – 2000. – Vol. 154. – P. 31-37.
17. Implementation advice: Brief interventions and referral for smoking cessation in primary care and other settings. – London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006. – 18 p.
18. McNeill A.D. The development of dependence on smoking in children / A.D. McNeill // *British Journal of Addiction*. – 1991. – Vol. 86. – P. 589-592.
19. Prochaska J.O. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change / J.O. Prochaska, C.C. DiClemente // *J Consult Clin Psychol*. – 1983. – Vol. 51(3). – P. 390–5.
20. Regulation on nicotine replacement therapies: an expert consensus. – Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 2001. – 41 p.
21. Riedel B.W. Characteristics of adolescents caught with cigarettes at school: Implications for developing smoking cessation programs / B.W. Riedel, L.A. Robinson, R.C. Klesges, B. McLain-Allen // *Nicotine and Tobacco Research*. - 2002a. – Vol. 4. – P. 351-354.
22. Riedel B.W. What motivates adolescent smokers to make a quit attempt? / B.W. Riedel, L.A. Robinson, R.C. Klesges, B. McLain-Allen // *Drug and Alcohol Dependence*. - 2002b. – Vol. 68. – P. 167-174.

23. Robinson L.A. Developing Smoking Cessation Programs for Chronically Ill Teens: Lessons Learned from Research with Healthy Adolescent Smokers / L.A. Robinson, K.M. Emmons, E.T. Moolchan, J.S. Ostroff // *J Pediatr Psychol.* – 2008. – Vol. 33(2). – P. 133-144.
24. Shelley D. Physician and dentist tobacco use counseling and adolescent smoking behavior: Results from the 2000 National Youth Tobacco Survey / D. Shelley, J. Cantrell, D. Faulkner, L. Haviland, C. Healton, P. Messeri // *Pediatrics.* – 2005. – Vol. 115. – P. 719-725.
25. Treating tobacco use and dependence: Clinical practice guidelines / Fiore M.C., Bailey W.C., Cohen S.J. [et al.]. - Rockville MD: US Department of Health and Human Service, 2000. - 196 p.
26. Treating tobacco use and dependence: 2008 update: Clinical Practice Guideline / Fiore M.C., Jaen C.R., Baker T.B. [et al.]. - Rockville MD: U.S. Department of Health and Human Services: Public Health Service, 2008. – 257 p.
27. Tyc V.L. Brief report: Predictors of intentions to use tobacco among adolescent survivors of cancer / V.L. Tyc, W. Hadley, G. Crockett // *Journal of Pediatric Psychology.* – 2001. – Vol. 26. – P. 117-121.
28. West R. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update / R. West, A. McNeill, M. Raw // *Thorax.* – 2000. – Vol. 55. – P. 988–999.
29. Zbikowski S.M. Risk factors for smoking among adolescents with asthma / S.M. Zbikowski, R.C. Klesges, L.A. Robinson, C.M. Alfano // *Journal of Adolescent Health.* – 2002. – Vol. 30. – P. 279-87.

ПРИЛОЖЕНИЯ.

Приложение № 1. Индивидуальная карточка участника.

ОУ № _____ Дата « ____ » _____ 2011 г.

ФИО _____ Возраст: ____ лет;
пол: М / Ж

Контактный
телефон _____

Стаж курения _____ лет

Попытки бросить курить: да /нет

Курительное поведение

Стимуляция	Игра с сигаретой	Расслабление	Поддержка	Жажда	Рефлекс
Концентрация СО		Уровень:		Риск:	
Никотин, зависимость		Балл:		Степень:	
Мотивация к отказу		Балл:		Степень:	

Медикаментозное лечение: да/нет

Медикаменты: _____.

Дата отказа от курения: « ____ » _____ 201__ г.

Отказ через месяц: да/нет

Отказ через год: да/нет

Приложение № 2. Курение, репродуктивная функция, кожа, форма тела и другие функции организма

№	Научные факты
1.	<p>Исследования указывают на прямое токсическое действие табачного дыма на половые железы – яичники у женщин и яички у мужчин.</p> <p>Zhang Z, Heng Z, Li A, Zhao R. [Study on the effects of DNA damage induced by cigarette smoke in male mice testicular cells using comet assay] Wei Sheng Yan Jiu. 2001 Jan;30(1):28-30. Chinese.</p> <p>Sayad HI, Ghanim AE, el Din AG, Swedan N, el Sherif FA. Testicular damage in rats after subcutaneous administration of cigarette smoking residues. J Egypt Soc Parasitol. 1987 Jun;17(1):179-88.</p>
2.	<p>Распределение жира на поверхности тела в значительной мере определяется половыми гормонами, так андрогены отвечают за накопление жира по мужскому типу - в области живота. Поэтому форма тела у курящих женщин напоминает мужскую. Это согласуется с большим образованием андрогенов у курящих женщин.</p> <p style="text-align: right;">US Department of Health and Human Services. Smoking and women's health. A report of the Surgeon General. Rockville: USDHHS. 20-21.</p>
3.	<p>На фоне курения у женщин образуется больше мужских половых гормонов</p> <p>Baron JA, La Vecchia C, Levi F. The antiestrogenic effect of cigarette smoking in women. Am J Obstet Gynecol. 1990 Feb;162(2):502-14. Review.</p>

№	Научные факты
4.	<p>Различные компоненты табачного дыма нарушают ритм менструального цикла. Zavos PM. Cigarette smoking: male and female infertility [Article in French] Fertil Contracept Sex. 1989 Feb;17(2):133-8.</p> <p>Mishra GD, Dobson AJ, Schofield MJ. Cigarette smoking, menstrual symptoms and miscarriage among young women. Aust N Z J Public Health. 2000 Aug;24(4):413-20.</p>
5.	<p>У 16-летних девушек курение повышало риск таких негативных проявлений во время месячных: боли, депрессия, раздражительность, головные боли, спазмы (ПМС).</p> <p style="text-align: right;">Charlton A, While D. Smoking and menstrual problems in 16-year-olds. J R Soc Med. 1996 Apr;89(4):193-5.</p>
6.	<p>Обнаружена связь риска разных нарушений менструального цикла с интенсивностью курения и возрастом его начала.</p> <p style="text-align: right;">Mishra GD, Dobson AJ, Schofield MJ. Cigarette smoking, menstrual symptoms and miscarriage among young women. Aust N Z J Public Health. 2000 Aug;24(4):413-20.</p>
7.	<p>У курящих старшеклассниц наблюдается вдвое больший риск, чем у некурящих, пропуска трех или более менструальных циклов подряд.</p> <p style="text-align: right;">Johnson J, Whitaker AH. Adolescent smoking, weight changes, and binge/purge behavior: associations with secondary amenorrhea. Am J Public Health. 1992 Jan;82(1):47-54.</p>
8.	<p>У курящих девушек болезненность в период менструации возникает в 1,5 раза чаще, но этот риск снижается у бывших курильщиц.</p> <p style="text-align: right;">US Department of Health and Human Services. Smoking and women's health. A report of the Surgeon General. Rockville: USDHHS. 2001.</p> <p>Риск увеличивается с интенсивностью и продолжительностью курения.</p> <p style="text-align: right;">Parazzini F, Tozzi L, Mezzopane R, Luchini L, Marchini M, Fedele L. Cigarette smoking, alcohol consumption, and risk of primary dysmenorrhea. Epidemiology. 1994 Jul;5(4):469- 72.</p>
9.	<p>Нарушения менструального цикла на фоне курения также могут характеризоваться чрезмерной кровопотерей..</p> <p style="text-align: right;">Thomford PJ, Mattison DR. The effect of cigarette smoking on female reproduction. J Ark Med Soc. 1986 May;82(12):597-604. Review.</p>
10.	<p>Ряд исследований показали, что курящие женщины имеют пониженную способность к зачатию.</p> <p style="text-align: right;">Baird D., Wilcox A. Cigarette smoking associated with delayed conception. Journal of American Medical Association, 1985, 290, 1697-1700; Cooke ID, Sulaiman RA, Lenton EA, Parsons RJ. Fertility and infertility statistics: their importance and application. Clin Obstet Gynaecol. 1981 Dec;8(3):531-48.</p>
11.	<p>Содержащиеся в табачном дыме углеводороды (ПАУ) запускают процесс гибели яйцеклеток. Эти вещества активируют ген, который программирует</p>

	гибель клетки. Курение у молодых женщин сопоставимо с удалением одного яичника. US Department of Health and Human Services. Smoking and women's health. A report of the Surgeon General. Rockville: USDHHS. 2001 ; Harlow BL, Signorello LB. Factors associated with early menopause. <i>Maturitas</i> . 2000 Apr 28;35(1):3-9.
12.	У курильщиц риск бесплодия возрастает вдвое. Это касается как первичного бесплодия (то есть при попытках зачать первого ребенка), так и вторичного (в тех случаях, когда женщина уже была беременна ранее). US Department of Health and Human Services. Smoking and women's health. A report of the Surgeon General. Rockville: USDHHS. 2001
13.	Риск внематочной беременности у курящих женщин вдвое выше, чем у некурящих. Saraiya M, Berg CJ, Kendrick JS, et al. Cigarette smoking as a risk factor for ectopic pregnancy. <i>Am J Obstet Gynecol</i> . 1998 Mar;178(3):493.; Bunyavejchevin S, Havanond P, Wisawasukmongchol W. Risk factors of ectopic pregnancy. <i>J Med Assoc Thai</i> . 2003 Jun;86 Suppl 2:S417-21.
14.	Курение пачки сигарет в день удваивает риск невынашивания беременности. Mishra GD, Dobson AJ, Schofield MJ. Cigarette smoking, menstrual symptoms and miscarriage among young women. <i>Aust N Z J Public Health</i> . 2000 Aug;24(4):413-20.
15.	У курильщиков выявлена пониженная плотность спермы и ослабление подвижности сперматозоидов. Sofikitis N, Miyagawa I, Dimitriadis D, et al. Effects of smoking on testicular function, semen quality and sperm fertilizing capacity. <i>J Urol</i> . 1995 Sep;154(3):1030-4; Rantala, M.L. Semen Quality in Infertile Couples — comparison between smokers and non-smokers <i>Andrologia</i> . 1986 ; 19: pp 42-46; Merino G, Lira SC, Martinez-Chequer JC. Effects of cigarette smoking on semen characteristics of a population in Mexico. <i>Arch Androl</i> . 1998 ; Vine MF. Smoking and male reproduction: a review. <i>International Journal of Andrology</i> . 1996 ; 19: 323-337 Jul-Aug;41(1):11-5; Handelsman DJ, Conway AJ, Boylan LM, Turtle JR. Testicular function in potential sperm donors: normal ranges and the effects of smoking and varicocele. <i>Int J Androl</i> . 1984 Oct;7(5):369-82.
16.	Подвижность сперматозоидов ухудшается как под действием самого никотина, так и продуктов его метаболизма. Sofikitis N, Takenaka M, Kanakas N, Papadopoulos H, Yamamoto Y, Drakakis P, Miyagawa I. Effects of cotinine on sperm motility, membrane function, and fertilizing capacity in vitro. <i>Urol Res</i> . 2000 Dec;28(6):370-5.
17.	Курение является одной из причин бесплодия у мужчин. Is smoking a risk factor for decreased semen quality? A cross-sectional analysis C.H. Ramlaou-Hansen, A.M. Thulstrup, A.S. Aggerholm, M.S. Jensen, G. Toft, and J.P. Bonde <i>Human Reproduction</i> . Advance Access published online on September 11, 2006
18.	Эмбрион, возникший после воздействия курения на мужские клетки, отличается пониженной способностью к прикреплению в стенке матки. Kapawa A, Giannakis D, Tsoukanelis K, et al. Effects of paternal cigarette smoking on testicular function, sperm fertilizing capacity, embryonic development, and blastocyst capacity for implantation in rats. <i>Andrologia</i> . 2004 Apr;36(2):57-68.
№	Научные факты
19.	Канцерогены табачного дыма, в частности, бензпирен, взаимодействуя с молекулами ДНК сперматозоидов, вызывают мутации, которые отражаются на генетических характеристиках эмбриона. Zenzes MT. Smoking and reproduction: gene damage to human gametes and embryos. <i>Hum Reprod Update</i> . 2000 Mar/Apr;6(2):122-31. Review.
20.	Курение влияет на возникновение импотенции. Суживая кровеносные сосуды, курение существенно ухудшает эрекцию у мужчин. Jeremy JY, Mikhailidis DP. Cigarette smoking and erectile dysfunction. <i>J R Soc Health</i> . 1998 Jun;118(3):151-5. Review..
21.	Мужчины, выкуривающие пачку сигарет в день, на 60% повышают риск преждевременного прекращения сексуальной жизни по сравнению с их некурящими ровесниками. McVary KT, Carrier S, Wessells H; Subcommittee on Smoking and Erectile Dysfunction Socioeconomic Committee, Sexual Medicine Society of North America. Smoking and erectile dysfunction: evidence based analysis. <i>J Urol</i> . 2001 Nov;166(5):1624-32. Review.
22.	Курение от 10 до 20 сигарет в день повышает риск возникновения нарушения эрекции на 36%, курение менее 10 сигарет в день повышает риск на 16%. Прекращение курения сокращает риск импотенции. McVary KT, Carrier S, Wessells H; Subcommittee on Smoking and Erectile Dysfunction Socioeconomic Committee, Sexual Medicine Society of North America. Smoking and erectile dysfunction: evidence based analysis. <i>J Urol</i> . 2001 Nov;166(5):1624-32. Review.
23.	Табачный дым, находящийся в воздухе, оказывает иссушающий эффект на поверхность кожи. Курение суживает кровеносные сосуды, это уменьшает количество поступающей к коже крови, лишая кожу части кислорода и необходимых питательных веществ. Grady D., Ernster V. Does cigarette smoking make you ugly and old? <i>American Journal of Epidemiology</i> , 1992 , 135: 839-842; Соловьев А.М., Гомберг М.А., Аковбян В.А. Курение и патология кожи. <i>Русский Медицинский Журнал</i> . №20, 1998 .

24.	У курильщиков проявляется ранняя и более выраженная морщинистость лица, особенно вокруг глаз и рта. Kottke TE. Smoking and wrinkles: does it matter? <i>Annals of Internal Medicine</i> , 1991, 114, 908-909.
25.	У женщин влияние курения на развитие морщин выражено в большей степени, чем у мужчин. Ernster VL, Grady D, Miike R, Black D, Selby J, Kerlikowske K. Facial wrinkling in men and women, by smoking status. <i>American Journal of Public Health</i> . 1995 Jan;85(1):78-82.
26.	Британский исследователь D. Model предложил термин "лицо курильщика". Диагностические критерии: •выступающие линии или морщины на лице; •изможденные черты лица с подчеркнутой линией костей черепа; •атрофичная, слегка пигментированная, сероватая кожа; •отечная кожа, с оранжевым, пурпурным или красноватым оттенком. Наличие "кожи курильщика" - у 46% курящих людей, и ни у одного некурящего человека. Model D. Smoker's face: an underrated clinical sign? <i>Br Med J (Clin Res Ed)</i> . 1985 Dec №28;291(6511):1760-2.
27.	Исследования показывают, что у прекративших курить наблюдается меньше морщин, чем у тех, кто продолжает курить. Koh JS, Kang H, Choi SW, Kim HO. Cigarette smoking associated with premature facial wrinkling: image analysis of facial skin replicas. <i>International Journal of Dermatology</i> . 2002 Jan;41(1):21-7.
28.	исследования показали, что под влиянием эффектов курения происходит спазм самых мелких сосудов, снабжающих кровью скальп, что способствует облысению . Trueb RM. Association between smoking and hair loss: another opportunity for health education against smoking? <i>Dermatology</i> . 2003; 206(3): 189-91.
29.	В волосах курильщиков обнаруживаются никотин и котинин. Курение вызывает мутацию в ДНК клеток волосяных мешочков и микровоспаление, а протеины, отвечающие за развитие воспалительной реакции, замедляют рост волосяных фолликулов и способствуют образованию рубцов вокруг волосяных мешочков, что также мешает росту волос. Курение усиливает потерю волос у мужчин. Trueb RM. Association between smoking and hair loss: another opportunity for health education against smoking? <i>Dermatology</i> . 2003; 206(3): 189-91.
30.	Исследование, в котором участвовали 896 человек показало, что у курящих прыщи наблюдаются в два раза чаще, чем у некурящих. Schafer T, Nienhaus A, Vieluf D, Berger J, Ring J. Epidemiology of acne in the general population: the risk of smoking. <i>British Journal of Dermatology</i> . 2001 Jul;145(1):100-4.
31.	По сравнению с некурящими у курильщиков в 2-3 раза выше риск развития кожных заболеваний. Курение может вызывать до четверти всех случаев псориаза. Mills CM, Srivastava ED, Harvey IM, et al. Smoking habits in psoriasis: a case control study. <i>British Journal of Dermatology</i> . 1992 Jul;127(1):18-21.

№	Научные факты
32.	Проведенное исследование показало, что курение более 20 сигарет в день увеличивает риск экземоподобного дерматита более чем в два раза. Hagforsen E, Awder M, Lefvert AK, Nordlind K, Michaelsson G. Palmoplantar pustulosis: an autoimmune disease precipitated by smoking? <i>Acta Derm Venereol</i> . 2002;82(5):341-6.
33.	95% пациентов с пустулезом ладоней и подошв (появление пузырьков со стерильным содержимым на коже) курили, когда у них было диагностировано это заболевание. Hagforsen E, Awder M, Lefvert AK, Nordlind K, Michaelsson G. Palmoplantar pustulosis: an autoimmune disease precipitated by smoking? <i>Acta Derm Venereol</i> . 2002;82(5):341-6.
34.	У курящих женщин с большей вероятностью жир будет накапливаться вокруг талии и верхней части туловища, а не вокруг бедер. Отношение талии к бедру увеличивалось по мере увеличения количества выкуриваемых ежедневно сигарет. Jee SH, Lee SY, Nam CM, Kim SY, Kim MT. Effect of Smoking on the Paradox of High Waist-to-Hip Ratio and Low Body Mass Index. <i>Obesity Research</i> , 2002 Sep;10(9):891-895.
35.	Курение создает условия для более выраженной тревожности. Интенсивное курение в возрасте с 16 до 22 лет, приводило к тому, что к 22 годам повышался риск различных тревожных расстройств, в частности, агорафобии (страх открытых пространств), панических расстройств и генерализованной

	тревожности. Johnson JG, Cohen P, Pine DS et al. Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. JAMA; 2000 ; 284: 2348-2351.
36.	Повышенное беспокойство у курильщиков обусловлено воздействием никотина на мозг и гипоксией. В течение первой недели после отказа от курения уровень тревожности снижается. West R., Hajek P. What happens to anxiety levels on giving up smoking? Am J Psychiatry; 1997 ; 154: 1589-92.
37.	Воздействие курения на форму тела может быть обусловлено влиянием на баланс женских и мужских половых гормонов в организме. Курение приводит к увеличению концентраций мужского полового гормона тестостерона у женщин. Baron JA, La Vecchia C, Levi F. The antiestrogenic effect of cigarette smoking in women. Am J Obstet Gynecol. 1990 Feb;162(2):502-14. Review.
38.	Исследования молодых людей в возрасте от 14 до 24 лет: люди курят не потому, что склонны к приступам паники, а, наоборот, курение повышает у них риск развития панических расстройств. Isensee B, Wittchen HU, Stein MB, Hofler M, Lieb R. Smoking increases the risk of panic: findings from a prospective community study. Arch Gen Psychiatry. 2003 Jul;60(7): 692-700.
39.	У курильщиков снижается удовольствие от вкуса пищи и напитков, снижается чувствительность на все виды вкуса (сладкий, горький, соленый, кислый). Pasquali B. Menstrual phase, history of smoking, and taste discrimination in young women. Percept Mot Skills. 1997 Jun;84(3 Pt 2):1243-6; Jatczak J, Kordasz P, Piotrowski D. [Effect of tobacco smoking on the electrogustometric threshold of taste perception] Med Pr. 1981 ;32(6):403-8. Polish; Raffaelli R, Baldinetti A, Somma F, Rumi G, Tiberi F. [Variations in the taste function of smokers] Minerva Stomatol. 1989 Dec;38(12):1253- 6. Italian; Sato K, Endo S, Tomita H. Sensitivity of three loci on the tongue and soft palate to four basic tastes in smokers and non,smokers. Acta Otolaryngol Suppl. 2002 ;(546):74- 82
40.	Более выраженная усталость у курильщиков обусловлена тем, что их организм хуже восстанавливает запасы энергии. Восстановление запасов гликогена в мышечной ткани курильщиков происходит с меньшей скоростью, чем у некурящих. Price TB, Krishnan'Sarin S, Rothman DL. Smoking impairs muscle recovery from exercise. Am J Physiol Endocrinol Metab. 2003 Jul;285(1):E116'22. Epub 2003 Mar 11.
41.	Ежедневное курение в подростковом возрасте повышает риск переломов в среднем на 43%. Jones IE, Williams SM, Goulding A. Associations of birth weight and length, childhood size, and smoking with bone fractures during growth: evidence from a birth cohort study. Am J Epidemiol. 2004 Feb 15;159(4):343'50.
42.	У курильщиков процессы заживления происходили значительно медленнее, чем у некурящих, и сопровождалась большим количеством осложнений. Harvey EJ, Agel J, Selznick HS, Chapman JR, Henley MB. Deleterious effect of smoking on healing of open tibia shaft fractures. Am J Orthop. 2002 Sep;31(9):518621; McKee MD, DiPasquale DJ, Wild LM, Stephen DJ, Kreder HJ, Schemitsch EH. The effect of smoking on clinical outcome and complication rates following Ilizarov reconstruction. J Orthop Trauma. 2003 Nov6Dec;17(10):66367.; Hoogendoorn JM, van der Werken C. [The adverse effects of smoking on healing of open tibial fractures] Ned Tijdschr Geneesk. 2002 Aug 31;146(35):164064. Dutch.; Myles PS, Iacono GA, Hunt JO, et al. Risk of respiratory complications and wound infection in patients undergoing ambulatory surgery. Smokers versus nonsmokers. Anesthesiology, 2002 ; 97: 8126817..
43.	Курение увеличивает риск послеоперационных осложнений, например, при таких процедурах, как реконструкция груди. Это также понижает шансы на то, что пациенты будут довольны косметическими результатами операции. Krueger JK, Rohrich RJ. Clearing the smoke: the scientific rationale for tobacco abstention with plastic surgery. Plastic and Reconstructive Surgery, 2001 ; 108: 106361073.

№	Научные факты
44.	Курение оказывает негативное влияние на обоняние. Утрата способности воспринимать запахи обусловлена повреждением слизистой оболочки носовой полости веществами табачного дыма. Sugiyama K, Matsuda T, Kondo H, et al. Postoperative olfaction in chronic sinusitis: smokers versus nonsmokers. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2002 Nov;111(11):1054,8. Pasquali B. Menstrual phase, history of smoking, and taste discrimination in young women. Percept Mot Skills. 1997 ,Jun;84(3 Pt 2):1243,
45.	Результаты проведенного новозеландскими учеными исследования; у курящих подростков болезни десен развиваются в 3 раза чаще, чем у тех, кто не курит. Заболевания десен поражают курильщиков в гораздо более раннем возрасте, чем считалось прежде. Thomson WM, Hashim R, Pack AR. The prevalence and intraoral distribution of periodontal attachment loss in a birth cohort of 26 year olds. Journal of Periodontology.

	2000Dec;71(12):1840_5.
46.	<p>Курение в подростковом возрасте повышает риск недостаточного роста и развития легких, ... повышает риск одышки. Zbikowski SM, Klesges RC, Robinson LA, Alfano CM. Risk factors for smoking among adolescents with asthma. JAdolesc Health. 2002 Apr;30(4):279'87; Annesi 'Maesano I, Oryszczyn MP, Raheison C, et al. Increased prevalence of asthma and allied diseases among active adolescent tobacco smokers after controlling for passive smoking exposure. A cause for concern? Clin ExpAllergy. 2004 Jul;34(7):1017'23.; Sturm JJ, Yeatts K, Loomis D. Effects of tobacco smoke exposure on asthma prevalence and medical care use in North Carolina middle school children. Am J Public Health.2004 Feb;94(2):308'13.</p>
47.	<p>Курение в подростковом возрасте вызывает необратимые генетические изменения в легких и навсегда увеличивает риск развития рака легкого, даже если человек впоследствии бросает курить. Те, кто начал курить в возрасте моложе 15 лет, имели вдвое больше мутаций клетки, чем те, кто начинали курить после 20 лет Hirao T, Nelson HH, Ashok TD, et al. Tobacco smoke induced DNA damage and an early age of smoking initiation induce chromosome loss at 3p21 in lung cancer. Cancer Research. 2001 Jan 15;61(2):612); Левшин В.Ф., Заридзе Д.Г. Табак и злокачественные новообразования. – Вопросы онкологии, 2003;49(4):391'9.</p>
48.	<p>Среди курящих подростков с замедленным метаболизмом никотина риск развития зависимости был втрое выше, чем у людей с обычной скоростью метаболизма. Genetically decreased CYP2A6 and the risk of tobacco dependence: a prospective study of novice smokers. Tobacco Control 2004; 13: 422-8.http://www.tobaccocontrol.org/</p>
49.	<p>У мальчиков, которые курят, вес и рост меньше, чем у их некурящих сверстников. Курение фактически приостанавливает процесс роста. Genetically decreased CYP2A6 and the risk of tobacco dependence: a prospective study of novice smokers. Tobacco Control 2004; 13: 422-8. http://www.tobaccocontrol.org/</p>
50.	<p>Люди, много курившие в прошлом или настоящем, чаще страдают от приступов боли, чем некурящие. John U, Hanke M, Meyer C, Volzke H, Baumeister SE, Alte D. Tobacco smoking in relation to pain in a national general population survey. Preventive Medicine. 2006, Aug 31 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=Abstract&list_uids=16949655&query_hl=0&itool=pubmed_Brief</p>
51.	<p>Курение увеличивает вероятность разрушения и потери зубов. Результаты исследования показывают, что прекращение курения даже на непродолжительное время полезно для сохранения зубов, но только долгосрочный отказ от курения снижает риск до уровня людей, которые никогда не курили. Risk of tooth loss after cigarette smoking cessation. Krall EA, Dietrich T, Nunn ME, Garcia RI. Preventing Chronic Disease. 2006 Oct;3(4):A115. Epub 2006 Sep 15</p>

Приложение № 3. Экспертный бланк

Пол: **М, Ж**; Возраст _____ ; Отношение к курению: **кую / не кую.**

Экспертные оценки выставляйте, пожалуйста, напротив номера вопроса.

Критерии оценивания - от 0 до 10 баллов (0-«Никакого влияния не окажет», ..., 10 –«Максимальная степень силы влияния»).

1.		13.		25.		37.		49.	
2.		14.		26.		38.		50.	
3.		15.		27.		39.		51.	
4.		16.		28.		40.			
5.		17.		29.		41.			
6.		18.		30.		42.			
7.		19.		31.		43.			
8.		20.		32.		44.			
9.		21.		33.		45.			
10.		22.		34.		46.			
11.		23.		35.		47.			
12.		24.		36.		48.			

Приложение № 4. Материалы по последствиям курения для здоровья.

Влияние курения на здоровье

Сердце и сосуды. У курящих людей из-за хронического кислородного голодания, связанного с присутствием в табачном дыме окиси углерода, увеличивается нагрузка на сердце, которому требуется больше усилий прокачивать малонасыщенную кислородом кровь по сосудам. Никотин принимает участие практически во всех звеньях, ответственных за развитие атеросклероза. В связи с этим курящие имеют очень высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний и их тяжелых осложнений, таких, как инфаркт и инсульт. Установлено, что у курящих артериальная гипертония, стенокардия труднее поддаются лечению и чаще протекают с серьезными осложнениями. При преобладании поражений периферических сосудов развивается перемежающаяся хромота - заболевание, значительно ограничивающее трудоспособность человека и в некоторых случаях приводящее, для спасения больного, к ампутации конечности из-за возникшей гангрены.

Мозг, нервная система. В первую очередь нервная система, включая мозг, страдает от хронического кислородного голодания. Это проявляется головными болями, головокружением, снижением работоспособности, утомляемостью. Конечно, не все курильщики испытывают эти ощущения или осознают их связь с курением. Из-за накапливающегося токсического влияния компонентов табачного дыма у многолетних курильщиков начинает страдать нервная система. Появляются неустойчивость настроения, раздражительность, повышенная утомляемость. В ряде случаев страдает периферическая нервная система, проявлением чего является развитие местных или распространенных невритов.

Дыхательная система. Компоненты табачного дыма, воздействуя непосредственно на дыхательные пути, способствуют развитию воспалительных и онкологических заболеваний. Поражение дыхательных путей связано с токсическим, канцерогенным действием, высокой температурой табачного дыма, угнетением иммунной системы. Практически все курильщики приобретают заболевания дыхательной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких, раковые заболевания губ, ротовой полости, языка, глотки, гортани, трахеи, бронхов, легких считаются непосредственно связанными с курением.

Пищевод, желудок, поджелудочная железа, желчный пузырь. Попадание никотина, смол со слюной в пищевод, а затем в желудок приводит к развитию воспаления и может способствовать развитию язвенной болезни и злокачественных новообразований. Следствием длительного и интенсивного курения нередко является также рак поджелудочной железы, желчного пузыря.

Мочеполовая система. Курение женщин часто приводит к нарушениям детородной функции: бесплодию, привычным выкидышам, патологии течения беременности и родов. Особая проблема - курение женщин во время беременности. Результаты исследований свидетельствуют о том, что лишь одна из четырех курящих женщин, решивших стать матерью, бросают курить. Продолжение курения во время беременности крайне негативно отражается на здоровье плода: увеличивается риск мертворождения, дети курящих матерей часто рождаются недоношенными, отстают в развитии, имеют низкую сопротивляемость инфекциям и другим заболеваниям. Курение мужчин, особенно интенсивное и длительное, увеличивает риск импотенции. С возрастом у курящих и мужчин, и женщин повышается риск злокачественных новообразований мочеполовой системы.

Кожа, зубы, внешний вид. Хроническое отравление организма продуктами табачного дыма сказывается на внешнем облике курильщика. Об этом свидетельствуют сероватый цвет кожи, склонность к сухости кожных покровов, преждевременные морщины, подверженность заболеванию кариесом, желтоватый налет на зубах, неприятный запах изо рта. С увеличением стажа курения появляется еще один часто встречающийся признак - хриплый голос.

Костная система. У курящих чаще, чем у некурящих, развивается остеопороз - заболевание, которое характеризуется потерей костной ткани, и, как следствие, ломкостью костей. Это связано с неблагоприятным влиянием компонентов табачного дыма: токсическим действием на остеокласты (клетки регенерации костной ткани), хронической витаминной недостаточностью, в первую очередь, — недостаточностью витамина Р, необходимого для всасывания солей кальция в кишечнике, нормального его обмена и проникновения в костную ткань. Развитию патологии со стороны костной системы способствуют также несбалансированность питания, нередко имеющаяся у курящих.

Приложение № 5. Анкета Д. Хорна для определения типа курительного поведения

Вопрос	Всегда	Часто	Не очень часто	Редко	Никогда
А Я курю для того, чтобы снять усталость, оставаться бодрым(-ой)	5	4	3	2	1
Б Частичное удовольствие от курения я получаю еще до закуривания, разминая сигарету	5	4	3	2	1
В Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	5	4	3	2	1
Г Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо	5	4	3	2	1
Д Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым время, пока я их не достану	5	4	3	2	1
Е Я закуриваю автоматически, не замечая этого	5	4	3	2	1
Ж Я курю, чтобы стимулировать себя, поднять тонус	5	4	3	2	1
З Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания	5	4	3	2	1
И Курение доставляет мне удовольствие	5	4	3	2	1
К Я закуриваю сигарету, когда расстроен(-а) или чувствую себя некомфортно	5	4	3	2	1
Л Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда не курю	5	4	3	2	1
М Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	5	4	3	2	1
Н Я закуриваю, чтобы подстегнуть себя, почувствовать воодушевление, подъем	5	4	3	2	1
О Когда я курю, удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним	5	4	3	2	1
П Я хочу закурить, когда удобно устроился(-лась) и расслабился(-лась)	5	4	3	2	1
Р Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным(-ной) и хочу забыть обо всех неприятностях	5	4	3	2	1
С Если я некоторое время не курю, я испытываю голод по сигарете	5	4	3	2	1
Т Обнаружив у себя во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда закурил(-а) её	5	4	3	2	1

Результаты:

Вопросы	Сумма баллов	Тип курительного поведения
А+Ж+Н		Стимуляция
Б + З + О		Игра с сигаретой
В+И + П		Расслабление
Г + К+Р		Поддержка
Д+Л+С		Жажда
Е + М + Т		Рефлекс

Характерный тип курительного поведения - выше 11 баллов. Вероятный тип курительного поведения - 7 - 11 баллов. Нехарактерный тип курительного поведения - до 7 баллов.

Приложение № 6. Типы курения и предупреждение срыва.

ТИП КУРИТЕЛЬНО ГО ПОВЕДЕНИЯ	ОСОБЕННОСТИ	СИТУАЦИИ, В КОТОРЫХ МОЖЕТ «СОРВАТЬСЯ И ЗАКУРИТЬ»	ЧТО ЕМУ ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ НЕ СОРВАТЬСЯ?
<i>Стимуляция</i>	Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Курят, когда работа не ладится. У курящих с данным типом отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина.	Усталость Вялость Затруднения в работе Трудно сосредоточиться	
<i>Игра с сигаретой</i>	Человек как бы «играет» в курение. Ему важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. Нередко он стремится выпускать дым на свой манер. В основном курят в ситуациях общения, «за компанию». Курят мало, обычно 2-3 сигареты в день		
<i>Расслабление</i>	Курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» к отдыху. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.		
<i>Поддержка</i>	Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдерживать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.		
<i>Жажда</i>	Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам.		

<i>Рефлекс</i>	<p>Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. Курят автоматически, человек может не знать, сколько выкуривает в день, курит много: 35 и более сигарет в сутки. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.</p>		
----------------	--	--	--

Приложение № 7. Оценка степени никотиновой зависимости, тест Фагерстрема.

Вопрос	Ответ	балл
Как скоро вы тянетесь за сигаретой, после того как проснетесь?	в течение первых 5 минут	3
	через 6 – 30 минут	2
	через 31 – 60 минут	1
	более чем через 60 минут	0
Тяжело ли вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено?	Да.	1
	Нет.	0
От какой сигареты вам было бы тяжелее всего воздержаться?	От утренней	1
	От последующих	0
Сколько сигарет в день вы выкуриваете?	До 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 и более	3
Когда вы больше курите – утром или на протяжении дня?	Утром	1
	На протяжении дня.	0
Курите ли вы во время болезни, когда должны придерживаться постельного режима?	Да	1
	Нет	0
ИТОГО		

Максимальная сумма баллов – 10.

Интерпретация результатов теста

Балл до 5: “Ваш уровень никотиновой зависимости еще низок. Вам нужно действовать сейчас, прежде чем Ваш уровень зависимости возрастет“

Балл 5: “Ваш уровень никотиновой зависимости средний. Если вы не начнете воздерживаться прямо сейчас, Ваш уровень зависимости от никотина будет увеличиваться, пока Вы не станете серьезно зависимым. Действуйте сейчас, чтобы остановить Вашу зависимость от никотина”

Балл выше 7: “Ваш уровень зависимости высокий. Вы не контролируете свое курение - оно контролирует Вас! Резкий отказ от курения может вызвать неприятные ощущения в организме. НО, бросить курить – задача скорее психологическая, чем физическая. И когда Вы примете решение бросить курить, Вы можете поговорить со своим врачом об эффективных методах лечения, чтобы помочь вам оборвать Вашу зависимость”.

Приложение № 8. ТЕСТ – АНКЕТА определение уровня мотивации и готовности к отказу от курения.

ТЕСТ – АНКЕТА

1. **Вы ощущаете отрицательное влияние курения на Ваше здоровье и самочувствие?**
Да (2) Иногда (1) Нет (0)
2. **Вас беспокоит зависимость от сигарет?**
Да (2) Иногда (1) Нет (0)
3. **Как часто Вы думаете о том, что надо бросить курить?**
Часто (2) Иногда (1) Редко (0)
4. **Вы когда-либо пытались бросить курить?**
Несколько раз (2) Один раз (1) Никогда (0)
5. **Насколько сильно Ваше желание бросить курить?**
Мне это необходимо, я готов на любые трудности (2)
Я готов попробовать бросить курить (1)
Не уверен, надо ли мне бросать (0)
6. **Насколько Вы уверены, что Вам удастся бросить курить?**
Уверен (2) Надеюсь (1) Не уверен (0)
7. **Если при попытке бросить курить Вы в какой-то момент сорветесь и закурите, вы решите:**
Я преодолею этот срыв и буду дальше держаться без курения (2)
Отложу отказ от курения на будущее, когда буду больше готов (1)
Откажусь от дальнейших попыток, видно, мне не дано бросить (0)
8. **Как Вы хотели бы изменить свою привычку курить?**
Бросить курить совсем (1) Уменьшить число сигарет (0)
9. **Когда Вы хотите приступить к отказу от курения?**
Готов сегодня (2)

В ближайшие дни (1)

В будущем, когда будут подходящий момент и условия (0)

- Каждому варианту ответа соответствует определенное количество баллов, указанное в скобках.
- Подсчитайте общую сумму баллов.

Приложение № 9. Памятка-рекомендации.

РЕКОМЕНДАЦИИ.

1. Продолжить таблицу «ЗА и ПРОТИВ», особенно пополняйте доводы в пользу отказа от курения. **НАПИСАТЬ** на отдельном листе все ЗА и повесить **ДЛЯ СЕБЯ** на видном месте.
2. Ведите **ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ДНЕВНИК**, в котором ежедневно указывайте ситуации (события), способствующие желанию закурить.
Мысли, чувства, возникающие в таких ситуациях и что позволяет этому противостоять.
3. При отрицательном результате (не смог удержаться от курения) - что этому сопутствовало, то же при положительном результате (смог удержаться от курения)

Число	Событие	Мысли	Чувства	Результат

4. **РЕКОМЕНДАЦИИ** для моделирования внутренних правил и навыков самоуправления, помогающие **ВАМ** взять контроль над привычкой и в итоге освободиться от нее:

- Не курите натошак, старайтесь как можно дальше отодвинуть момент закуривания первой сигареты. Займите, отвлеките себя.
- При возникновении желания закурить повремените с его реализацией. Отодвиньте начало курения на 5 минут, потом на 10 минут, затем на 15... и т.д. Сколько сможете! Так разрушается условный рефлекс и увеличивается возможность управления привычкой.
- Не курите за полтора—два часа до приема пищи.
- Не курите сразу после еды.
- Замените курение легкими физическими упражнениями, прогулками.
- Замените сигарету стаканом сока, минеральной воды, жевательной резинкой, несладкими фруктами.
- Всякий раз, беря сигарету, кладите пачку подальше от себя.
- Не носите с собой зажигалку или спички.
- После каждой затяжки опускайте сигарету.
- Перестаньте глубоко затягиваться.
- Выкуривайте сигарету только до половины.
- Прекращайте курить, как только в вашем присутствии кто-нибудь закурит.
- Покупайте каждый раз не больше одной пачки сигарет.

- Покупайте сигареты разных марок, а не только свои любимые.
- Старайтесь как можно дольше не открывать новую пачку сигарет.
- Курите стоя или сидя на неудобном стуле.
- Не курите, когда руки заняты каким-либо делом.
- Перестаньте курить там, где Вы обычно это делали раньше - на работе, в квартире, на улице.
- Не курите, когда ожидаете чего-то (телефонного звонка, автобуса на остановке и т. п.).
- Не курите, когда смотрите телевизор, слушаете музыку, пьете кофе и т. д.
- В часы отдыха выбирайте наиболее приятное для Вас занятие, но не курите.
- Когда у Вас кончились сигареты, ни у кого их не заимствуйте.
- Отказывайтесь от каждой предложенной Вам сигареты.
- **ВО ВРЕМЯ КУРЕНИЯ БОЛЬШЕ НИЧЕМ НЕ ЗАНИМАЙТЕСЬ. СОСРЕДОТОЧЬТЕСЬ ТОЛЬКО НА ПРОЦЕССЕ: ЧУСТВУЙТЕ КИСЛО - ГОРЬКИЙ ВКУС, ЗАПАХ, ДУМАЙТЕ О ТОМ, ЧТО СЕЙЧАС ВЫ ВДЫХАЕТЕ ПОЧТИ ВСЮ ТАБЛИЦУ МЕНДЕЛЕЕВА...И РАДИ ЧЕГО???**

В начале из этого списка выбираются 3—4 наиболее легких правила, и они неукоснительно выполняются.

Затем, по мере их соблюдения, переходят к осуществлению следующих 1—2 самоограничений, и так далее.

Приложение № 10. КАК ПОДДЕРЖАТЬ СЕБЯ В СВОЕМ РЕШЕНИИ ЖИТЬ СВОБОДНЫМ ОТ КУРЕНИЯ?

1. Решительно настраивайте себя на отказ от курения.

2. Объявите о своем решении бросить курить членам семьи, ближайшим родственникам, друзьям, соученикам, сотрудникам по работе, тем, кто может **ВАС ПОДДЕРЖАТЬ В ВАШЕМ РЕШЕНИИ**
3. Предложите им, если они курят, присоединиться к Вашему решению.
4. В день отказа от курения оставшиеся сигареты соберите, разорвите и выбросьте.
5. Уберите все предметы, связанные с курением (пепельницы, зажигалки, пачки сигарет...).
6. Увеличьте физическую активность. Начните регулярные (не реже 3-5 раз в неделю) занятия: это может быть быстрая ходьба, плавание, бег, езда на велосипеде или другие виды физических нагрузок. Рекомендуемая продолжительность - не менее 20 минут.
7. Откладывайте деньги, которые Вы ежедневно тратили бы на сигареты. Награждайте себя - покупайте вещи, которые Вы хотели купить по мере накопления денег, сэкономленных на сигаретах.
8. Отчистите одежду, чтобы освободить ее от запаха табака.
9. Воспользуйтесь услугой стоматологов - профессиональной чисткой зубов от табачной желтизны.
10. На две недели уменьшите общение с курильщиками, в особенности в ситуациях, когда они курят или могут закурить.
11. Внесите изменения в своем жизненном распорядке в отношении моментов, в прошлом, связанных с курением.
12. Употребляйте больше жидкости (если врач не давал других рекомендаций).
13. Не употребляйте алкоголь, даже слабый (алкоголь снижает самоконтроль).
14. **ОСВАИВАЙТЕ** приемы преодоления желания закурить, выберите 2 - 3 наиболее подходящих для ВАС и доступных:
 - Не разрешать себе выкурить «только одну сигарету». Этим можно разрушить предыдущие усилия и достигнутые результаты.
 - Повторить про себя или вслух свою установку на отказ от курения.
 - Сказать себе: «Я бросил (а) курить и не изменю свое решение. Никаких послаблений и компромиссов. Я подавлю в себе минутную слабость. Я больше не курю!»
 - Или скажите себе: «**Я ВЫБИРАЮ ЖИЗНЬ СВОБОДНЫМ ОТ КУРЕНИЯ. Я знаю, ради ЧЕГО ЭТО ДЕЛАЮ. НИКАКИХ ОТСРОЧЕК. Я ПРИНЯЛ (а) РЕШЕНИЕ НЕ КУРИТЬ И НЕ ОТСТУПЛЮ.**»
 - Сжимайте кулак 3 минуты и разжимайте 3 минуты и потом спросите себя «Что произошло на самом деле?».
 - «Впрыгивайте» в **СЕБЯ УВЕРЕННОГО, СВОБОДНОГО, СИЛЬНОГО**, и находите **В ЭТОМ СОСТОЯНИИ КАК МОЖНО ЧАЩЕ.**
 - Ведите дневник, выявляйте «пораженческие мысли» и расправляйтесь с ними (буквально прогонять, выкидывать их, придумывать контраргументы).
 - Поощряйте себя, благодарите себя за некурение.
 - Лозовой Владимир Викторович
 - Лозовая Татьяна Владимировна
 - Кремлева Ольга Владимировна
 - Забродин Олег Валентинович

