



Территория  
здоровья

Департамент здравоохранения  
Тюменской области

# **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ «ШКОЛА ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ»**

Тюмень, 2017

В методических рекомендациях изложены основные принципы организации Школы по отказу от курения, программа, содержание и методика проведения занятий с пациентами.

Рекомендации предназначены для медицинских работников.

**Авторы:**

1. Захарченко Наталья Михайловна – заведующий сектором развития профилактической медицины Департамента здравоохранения Тюменской области.

2. Камынина Оксана Юрьевна – главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента здравоохранения Тюменской области.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	4
Общие положения .....	5
Принципы организации обучения в Школе по отказу от курения .....	7
Программа проведения Школы по отказу от курения .....	10
Занятие № 1. Тема: «Что мы знаем о курении» .....	10
Занятие № 2. Тема: «Я готов бросить курить» .....	28
Занятие № 3. Тема: «Действия по предупреждению рецидива курения» .....	36
Оценка эффективности работы Школы отказа от курения .....	45
Литература .....	47
Приложение 1. Индивидуальная карточка участника Школы отказа от курения .....	48
Приложение 2. Влияние курения на организм человека .....	49
Приложение 3. Мифы о курении .....	51
Приложение 4. Кальян и электронные сигареты – альтернатива сигарете? .....	52
Приложение 5. Что такое никотиновая зависимость? .....	56
Приложение 6. Тест Фагерстрема (оценка степени никотиновой зависимости) .....	58

## ВВЕДЕНИЕ

Большинство курящих людей ежегодно встречаются с врачами различных специальностей (терапевты, пульмонологи, кардиологи, гастроэнтерологи, стоматологи и др.). Как показывают многие исследования, более 70% из них хотели бы бросить курить. Многие хотя бы один раз пробовали самостоятельно бросить курить, но возникающие симптомы отмены, с которыми пациенту тяжело справиться самостоятельно, приводили к неудаче. По данным ряда исследователей, большинство курящих определяют совет врача бросить курить как важный для формирования мотивации к полному отказу от курения. Кроме того, с появлением доступных никотинсодержащих препаратов стало возможным проводить короткие курсы лечения, которые пациенты, не желающие бросить курить, могут легко выдержать, а также снизить интенсивность курения без появления симптомов отмены. Таким образом, врачи имеют уникальную возможность выявлять и лечить пациентов, употребляющих табак. К сожалению, не все врачи вовлечены в лечение курящих пациентов. Более трети постоянно курящих людей отмечают, что врачи никогда не спрашивали их о пагубной привычке и не давали совета бросить курить.

В настоящее время в мировой медицинской практике признано, что одним из прогрессивных подходов к решению проблем, связанных с лечением хронических неинфекционных заболеваний, в том числе и с отказом от вредных привычек и лечением табачной зависимости, является организация системы обучения больных. По данным ряда исследователей, большинство курящих определяют совет врача бросить курить, как важный для формирования мотивации к полному отказу от курения. Обучение может проводиться в Школах по отказу от вредных привычек и преодолению табачной зависимости, которые могут быть организованы на базе кабинетов/отделений медицинской профилактики и Центров здоровья. Возможно открытие таких Школ на предприятиях и организациях.

## ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Школа для пациентов, желающих отказаться от курения (далее Школа по отказу от курения) является медицинской профилактической услугой, оказываемой пациентам в медицинских организациях.

### **Место проведения Школ отказа от курения.**

Школа отказа от курения может быть организована в кабинете/отделении профилактики или в Центре здоровья. Проведение Школ отказа от курения целесообразно также в условиях дневного стационара, а также во время профилактических осмотров в организованных коллективах, где можно обеспечить целевую аудиторию, и она будет однородна.

### **Основные задачи Школы отказа от курения:**

- повышение информированности населения о вреде табакокурения для курящего и вреде «пассивного курения», о риске развития осложнений табакокурения;
- формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью;
- повышение мотивации у курящих пациентов к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача;
- разработка базовых навыков для преодоления курения.

### **Основной деятельностью Школы по отказу от курения является:**

- обучение населения по типовым программам;
- контроль уровня полученных знаний у пациентов, обучающихся в Школе по отказу от курения;
- анализ эффективности обучения населения;
- взаимодействие со всеми структурными подразделениями учреждений, на базе которых работает Школа по отказу от курения;
- взаимодействие со Школами по отказу от курения в других медицинских учреждениях, обмен опытом работы с целью повышения ее совершенствования.

### **Кадры Школы по отказу от курения.**

Занятия в Школе по отказу от курения могут проводить:

- Врачи, фельдшеры, медицинские сестры, прошедшие специальную подготовку по обучению пациентов отказу от табакокурения.

- К участию в обучении могут привлекаться другие специалисты медицинской организации (кардиологи, психотерапевты, психологи, наркологи).

### **Порядок направления в Школу по отказу от курения.**

Пациенты могут быть отобраны медицинскими специалистами на скринингах или из диспансерной базы и приглашены другими доступными средствами: активное адресное приглашение по телефону, письмом, при активном посещении, через средства наглядной агитации др.

Данные литературы показывают, что отклик составляет 65–70% у женщин и 50–60% у мужчин, при этом результативность отклика повышается в случае устного индивидуального приглашения или приказа по организации.

## **ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ**

### **Целевая группа.**

Целевой группой Школы по отказу от курения являются курящие пациенты. Первым шагом для определения целевой группы является:

1. выявление курящих лиц,
2. оценка табакокурения как фактора риска и степени табачной зависимости,
3. степень мотивации к отказу от курения, т.е. оценка статуса курения.

Результатом этого шага является отнесение пациента к одной из 4 групп:

1. Постоянно курящие пациенты, твердо желающие бросить курить.
2. Постоянно курящие пациенты, не желающие бросить курить, но не отвергающие такую возможность в будущем.
3. Пациенты, которые курят нерегулярно
4. Постоянно курящие пациенты, отвергающие возможность бросить курить.

В Школу по отказу от курения направляются пациенты первых 3-х групп.

### **Формирование групп.**

Формирование групп осуществляет специалист медицинской профилактики. На каждого пациента заполняется талон амбулаторного приёма. Количество пациентов на цикл обучения составляет до 10 человек (оптимально 5–7 человек). Лучше, если занятия будут проводиться в «закрытых» группах, т.е. группах неизменного состава, поскольку в них быстрее возникает атмосфера взаимной эмоциональной поддержки. При формировании групп должно приветствоваться участие в них родственников и друзей курильщика.

### **Цели и задачи обучения.**

1. Формирование у пациентов мотивации к оздоровлению и отказу от курения через осознанное, индивидуальное ориентирование.
2. Информирование пациентов:
  - о влиянии курения табака на здоровье человека;

- о влиянии отдельных компонентов табачного дыма на различные органы и системы;
  - об особенностях «активного» и «пассивного» курения;
  - о мифах о курении.
3. Обучение пациентов:
- самоанализу причин и факторов курения («почему человек курит?»);
  - самооценке типа курительного поведения;
  - самооценке степени табачной зависимости;
  - самооценке стадии курения;
  - готовности отказу от курения, выбору способа и метода отказа от курения.

### **Рекомендации к помещению.**

Занятия Школы по отказу от курения рекомендуется проводить в специально оборудованном помещении 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 10 штук, которые можно расставить по кругу;
- учетная (индивидуальная карта) обучающегося (приложение 1);
- ТЕСТА ФАГЕРСТРЕМА (приложение 2);
- ОЦЕНКА СТЕПЕНИ МОТИВАЦИИ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ (приложение 3);
- ОЦЕНКА МОТИВАЦИИ КУРЕНИЯ ИЛИ ТИПА КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ с помощью АНКЕТЫ Д. ХОРНА (приложение 4);
- флип-чарт с маркерами;
- газоанализатор окиси углерода в выдыхаемом воздухе с определением карбоксигемоглобина или смокелайзер, загубники картонные одноразовые;
- информационные материалы (памятки, буклеты и т.д.);
- компьютер, проектор, принтер;

- программное обеспечение (для формирования базы данных);
- рекомендуется наличие кулера с питьевой водой.

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

**Количество, продолжительность и периодичность проведения занятий.**

3 занятия по 2 академических часа (90 мин.). Периодичность – 1 занятие в неделю.

## ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

### Структура занятий.

Занятия в Школе по отказу от курения имеют единую структуру:

1. вводная часть;
2. информационная часть;
3. активные формы обучения;
4. заключительная часть занятия.

### ЗАНЯТИЕ № 1

#### ТЕМА: «НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ. ЧТО МЫ ЗНАЕМ О КУРЕНИИ?»

#### План занятия:

1. Знакомство.
2. Заполнение документации на каждого обучаемого
3. Информационная часть:
  - Что мы знаем о вреде курения?
  - Почему люди курят?
  - Влияние курения на индивидуальное здоровье.
  - Что такое никотиновая зависимость?
  - Мифы о курении, мифы о «легких» сигаретах.
4. Оценка статуса курения.

#### Ход занятия.

1. Вводная часть.
  - Знакомство, представление участников.
  - Ознакомление слушателей с целями и планом занятий.
  - Уточнение пожеланий.
  - Дополнение. Ответы на вопросы.
2. Активная часть.

#### Выявление информированности о курении и отношения к курению.

Обсудите со слушателями проблему курения. Что они знают о курении. Почему люди курят? Что мешает бросить курить? Задавая вопросы, записывайте ответы на доске или флип-чарте, чтобы визуализировать и в последующем обсудить их.

Многоступенчатый процесс «вопрос-ответ», фиксируемый письменно, помогает:

- Вызвать заинтересованность к проблеме курения. Выявить осведомленность аудитории к проблемам курения.
- Выявить наиболее актуальные, с точки зрения слушателей, вопросы.
- Раскрыть проблему курения с различных сторон и подготовить слушателей для информационной части занятия.

Информационная часть должна базироваться на вопросах, выдвинутых во время этого обсуждения. Предложите участникам 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?

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.

### **3. Информационная часть.**

#### **Влияние курения на индивидуальное здоровье.**

В этой части занятия необходимо рассказать:

- о влиянии курения на организм человека;
- о компонентах табачного дыма;

#### **Влияние курения на организм человека.**

Курение, несомненно, оказывает свое пагубное влияние на все системы организма, но описание всех воздействий курения на организм курильщика вылилось бы в отдельный медицинский справочник. Поэтому далее описано только самое важное.

1. Наибольший вред курение наносит нервной системе, сердечно-сосудистой системе, дыхательной системе и, наконец, является фактором, провоцирующим появления раковых опухолей.
2. Сигарета – яд в чистом виде. Содержит около 4000 веществ, многие из которых ядовиты.
3. Никотин – один из сильнейших растительных ядов. При курении никотин вызывает сужение артерий, затрудняя тем самым доступ кислорода, переносимого кровью, к сердцу, мозгу, нижним конечностям и другим органам. Причем никотин действует быстро, сужая сосуды в течение минуты после первой затяжки. Нормальный просвет сосудов восстанавливается нескоро. Поэтому нередко курильщик постоянно держит свои кровеносные сосуды в спазматическом состоянии.
4. Кроме того, никотин, попадая в кровоток, раздражает надпочечники, которые выбрасывают в кровь гормон адреналин, тоже суживающий сосуды и повышающий кровяное давление. Постоянное поступление в кровь адреналина вызывает стойкие изменения сосудистых стенок.
5. Для действия никотина характерно также понижение аппетита, нарушение функций желудка, резкое снижение насыщенности организма витамином С, не нормализующееся даже при введении больших доз аскорбиновой кислоты.
6. Никотин оказывает пагубное действие на половую и детородную функции, зрение и слух.
7. Окись углерода или угарный газ – также является весьма ядовитым соединением, входящим в состав табачного дыма.
8. Известно, что, протекая по мельчайшим сосудам лёгких, кровь отдаёт углекислый газ, который мы выдыхаем, и поглощает из воздуха кислород, который затем разносится по всем органам и тканям. Находящаяся в табачном дыме окись углерода обладает в сотни раз большим сродством, чем кислород, с гемоглобином красных кровяных шариков. Поэтому она вытесняет кислород из соединения с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин, а это препятствует нормальной доставке кислорода нуждающемуся в нем мозгу и другим органам. В результате у курильщиков развивается хроническое кислородное голодание, от чего страдает сердечно-сосудистая система, а также другие органы и ткани.

9. Табачный деготь является раздражителем дыхательных путей и способствует развитию хронического бронхита, бронхиальной астмы, эмфиземы легких. Но самое страшное, что он представляет собой сильный канцероген, который способен подавлять противоопухолевый иммунитет и повреждать ДНК клеток, подводя их к злокачественному состоянию. Поэтому курение часто приводит к онкологическим заболеваниям.
10. Вредное действие на дыхательные пути оказывают десятки различных спиртов, альдегидов, кетонов, фенолов, содержащихся в табачном дыме. Обладающие сильным раздражающим действием акролеин, муравьиная и уксусная кислоты, другие вещества вызывают воспаление слизистых оболочек, выстилающих бронхиальное дерево, и более глубоких слоев бронхиальной стенки.
11. Обнаружены в табачном дыме более 80 соединений, обладающих свойством вызывать злокачественные опухоли, в том числе и небезызвестный бенз(а)пирен. Найдены также радиоактивные вещества, которые табак в большом количестве усваивает из почвы, воды и воздуха, особенно там, где отмечается повышенный фон радиации. Это далеко не полный перечень и характеристика тех ядов, которые входят в состав табачного дыма.

### **Курение табака и нервно-психическое состояние организма.**

1. Наш организм постоянно находится под контролем центральной нервной системы. При первой затяжке сигаретой ядовитые вещества табачного дыма попадают в легкие, затем они проникают в кровь и через несколько секунд оказываются в головном мозгу, дезорганизуя его работу. Поэтому у всех курящих нарушены функции нервной системы. Физиолог И.П. Павлов еще в начале века установил, что табачный дым, как и алкоголь, обладает двухфазным действием на центральную нервную систему. Вначале происходит расширение кровеносных сосудов мозга, что ощущается человеком как прилив сил. Но за этим обязательно следует вторая фаза, противоположная по действию и более продолжительная. Кратковременная бодрость сменяется длительным утомлением.
2. Современем для подъема жизненных сил организма человеку приходится всё чаще прибегать к сигарете, всё глубже затягиваться.

Сигарета становится для такого человека необходимой, при ее отсутствии возникают неудобство, досада. Постепенно развивается повышенная утомляемость, «необъяснимая» слабость, сопровождающие каждого курильщика.

3. У курильщика с многолетним стажем интеллектуальная работоспособность в той или иной мере снижена. Умственная деятельность дается с трудом: ухудшается память, появляется рассеянность, забывчивость. После 20 лет курительного стажа возникает потребность выкуривания 1–1,5–2-х пачек сигарет. Перерывы в курении становятся непереносимыми, проявляются рядом болезненных изменений. Практически у всех курильщиков в этот период диагностируются те или иные органические заболевания.
4. Со стороны нервной системы выявляется разнообразная, хотя и непостоянная, симптоматика: бледность кожных покровов, похолодание рук и ног, стойкий красный дермографизм (реакция сосудов кожи на механическое раздражение), повышенная потливость, расширение зрачков, учащенное сердцебиение, нарушение функций кишечника, отсутствие аппетита или, наоборот, «волчий» аппетит и т.д. При прекращении курения эти симптомы либо уменьшаются, либо исчезают полностью.
5. В психической сфере у многих курильщиков, а в период воздержания от курения у всех, установлены астено-невротические симптомы, у 12,5% – психопатоподобные состояния. Первые проявляются в виде повышенной раздражительности, вялости, рассеянности, общей слабости; вторые – в форме расстройства настроения, гневливости и злобности.
6. Специальные исследования мозга курильщиков (электроэнцефалография, реоэнцефалография) показали нарушение функций глубоких структур мозга и уменьшение кровенаполнения сосудов, замедление кровотока, повышение и неустойчивость тонуса сосудов, венозное полнокровие и т.д. После прекращения курения эти изменения на ЭЭГ и РЭГ постепенно исчезали, что указывало на связь их с курением. Хотя табак в нашей стране официально не отнесен к разряду веществ с наркотическим действием, он таковым на самом деле все-таки является. Это, прежде всего, относится к никотину.

### **Курение и сердечно-сосудистая система.**

1. Доставка кислорода к сердечной мышце резко нарушается из-за блокирования гемоглобина крови окисью углерода из табачного дыма. Это приводит к серьезным поражениям сердца и сосудов.
2. Курение повышает кровяное давление: кровеносные сосуды сжимаются, вынуждая сердце работать с большей нагрузкой. Как результат сердце расширяется и повреждается.
3. Курение способствует увеличению уровня холестерина в крови. В артериях, питающих сердце, откладываются жиры, возникает их закупорка. Как следствие инфаркт миокарда.
4. У курильщиков риск инфаркта миокарда в 4–5 раз выше, чем у некурящих. Если при этом у курильщика повышенный уровень холестерина в крови, высокое артериальное давление, риск развития сердечного приступа возрастает в 8 раз.
5. У курящих мозговой инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения) регистрировался в 4–8 раз чаще, чем среди курящих и куривших в прошлом. А у лиц, выкуривающих в день 20 и более сигарет, риск мозгового инсульта повышается до 11,2 раза.
6. Имеются данные о том, что лица с повышенным кровяным давлением, регулярно употребляющие табак, более склонны к развитию злокачественной формы гипертонии по сравнению с некурящими. Причем встречается это заболевание более чем у трети курильщиков (34,6%) молодого возраста (до 30 лет).
7. Курение табака рассматривается врачами всех стран в качестве основной причины возникновения такого серьезного заболевания, как облитерирующий эндартериит сосудов нижних конечностей (облитерация – заращение кровеносного сосуда, эндартериит – воспаление внутренней оболочки артерии). У курильщиков это заболевание встречается в 9 раз чаще, чем у некурящих.

### **Курение и дыхательные пути.**

1. Курение табака – основной фактор риска заболеваний органов дыхания: хронического обструктивного заболевания легких, пневмонии.
2. ХОБЛ – это хронические обструктивные болезни легких, для которых характерно прогрессирующее сужение и деструкция

бронхиального дерева и легочных альвеол. Основной причиной ХОБЛ является курение. К ХОБЛ относят два основных заболевания – хронический бронхит и эмфизему. У большинства больных с ХОБЛ сочетаются оба заболевания.

3. Хронический бронхит у курящих регистрируется в 5–7 раз чаще, чем у некурящих. В последующем хронический бронхит осложняется эмфиземой легких и пневмосклерозом, заболеваниями, существенно нарушающими функцию легких.
4. Хронический бронхит проявляется кашлем с мокротой, что может быть связано с начальной стадией инфекции дыхательных путей. У одних больных кашель с мокротой – единственный симптом, у других бывают жалобы на затрудненное дыхание или одышку. Воздух, которым мы дышим, должен быть очищен, прежде чем он попадет в нижнюю часть легких. Эту функцию выполняет слизь, клейкая жидкость, которая содержится в носу и верхних дыхательных путях. Слизь захватывает грязь и бактерии, в то время как крохотные волоски-реснички отводят слизь из легких в носовую полость и горло. Смола же, оседая в легких, раздражает дыхательные пути, в результате чего они сужаются, выделение слизи увеличивается, и реснички уже не справляются со своей задачей, так что слизь, грязь и бактерии остаются в легких. Если вы кашляете или выделяете мокроту, обратитесь к врачу, чтобы он проверил легкие.
5. Эмфизема означает патологию альвеол, когда ткань вокруг альвеол изменяется, они становятся расширенными и на рентгеновском снимке выглядят как отверстия в легких (что напоминает швейцарский сыр). Главный симптом – одышка. Бывает кашель, но менее выраженный, чем при хроническом бронхите. Грудная клетка становится бочкообразной.
6. ХОБЛ развивается медленно, в течение 10–15 лет. Тот, кто рано начал курить, рискует тяжело заболеть в самом продуктивном возрасте – в 30–40 лет. Первым проявлением болезни, которая долго протекает скрыто, служит хронический кашель, который еще называют кашлем курильщика. Постепенно нарастает одышка, любое усилие – подъем по лестнице, легкая пробежка – вызывает затруднение дыхания. Еще позже человек начинает задыхаться даже при одевании, мытье и т.п. Для формирования

ярко выраженной ХОБЛ обычно бывает необходимо от 20 до 40 лет. Хроническая природа этих заболеваний означает, что те, у кого они развились, могут жить многие годы, но с определенной степенью дискомфорта и потерей трудоспособности. В худшем варианте страдающие этими заболеваниями люди могут оказаться в зависимости от систем поддержания жизни, например, постоянного лечения кислородом. Заядлые курильщики имеют в 30 раз более высокий риск развития ХОБЛ по сравнению с некурящими.

### **Курение и злокачественные опухоли.**

Примерно в 85% случаев рака легкого можно обнаружить связь с курением. Риск рака легкого тем выше, чем больше сигарет выкуривают за день, чем дольше курят, чем больше количество вдыхаемого дыма, а также чем выше содержание смол и никотина в сигаретах.

Раком легких называют группу злокачественных опухолей, которые возникают в дыхательных путях. На ранних стадиях и иногда даже позже рак легкого может никак не проявляться. Но когда обнаруживаются его признаки, болезнь часто оказывается сильно запущенной. Только менее 10% пациентов остаются в живых через 5 лет после установления им диагноза рака легких, большинство же погибают в течение первых пяти лет. К признакам рака легких относятся хронический кашель, хрипы, кровохарканье, потеря веса и аппетита, одышка, озноб без причины, повторяющиеся ОРЗ типа бронхита или пневмонии и боли в грудной клетке.

От рака легкого умирает в мире больше людей, чем от какого-либо другого вида рака, и во многих странах более 90% этих смертей обусловлено курением. Среди причин смерти, связанных с курением, рак легких находится на третьем месте после сердечно-сосудистых заболеваний и хронического обструктивного заболевания легких.

Около 30% смертей от раковых заболеваний напрямую связаны с курением. Курение является основной причиной многих видов раковых заболеваний:

- Рак легких, трахеи и бронхов (85%).
- Рак гортани (84%).
- Рак ротовой полости, включая губы и язык (92%).
- Рак пищевода (78%).

- Рак поджелудочной железы (29%).
- Рак мочевого пузыря (47%).
- Рак почек (48%).

Компоненты табачного дыма (особенно угарный газ) ускоряют процессы старения в организме и приводят к другим нарушениям:

- кожа страдает от кислородного голодания, приобретает нездоровый серый цвет, теряет эластичность и рано увядает, а также выглядит плохо из-за закупоренных пор и источает неприятный запах;
- десна и зубы под воздействием табачного дыма, подвергаются серьезным заболеваниям, кроме того, появляется неприятный характерный запах изо рта;
- волосы становятся ломкими;
- от постоянного сужения сосудов пересыхает слизистая глаз, желтеют белки, а в некоторых случаях ухудшается зрение и развивается конъюнктивит.

Перечисленные выше последствия следует также дополнить особенностями воздействия курения отдельно на женский, мужской и детский организмы.

### **Влияние курения на мужской организм.**

Мужчин курение бьет по самому больному. Исследования доказали пагубное воздействие на репродуктивную систему мужчины.

1. Никотин значительно снижает качество мужской спермы и приводит к бесплодию. Особенно этому способствует союз сигарет и спиртного.
2. Британские медики также определили, что под воздействием угарного газа, выделяющегося во время курения, происходит нарушение нормального кровообращения в половых органах и железах. В результате значительно повышается шанс на развитие импотенции и рака простаты.
3. Угнетающее влияние на эрекцию оказывает и сам никотин, действуя на центры эрекции и эякуляции в спинном мозгу.

### **Влияние курения на женский организм.**

1. Женщины даже более подвержены рискам, связанным с курением, нежели мужчины. Кроме внешних проявлений в виде плохого цвета кожи, раннего старения и других

неблагоприятных последствий, женщины платят своим здоровьем и возможностью выносить и родить здорового ребенка. Уже давно не секрет, что у курящих женщин чаще, чем у некурящих возникают проблемы с зачатием и вынашиванием детей. Кроме того, курящая будущая мама сильно рискует нормальным развитием своего ребенка.

2. Еще одним результатом курения у женщин может стать ранняя менопауза развитие остеопороза – заболевания, связанного с повреждением (истончением) костной ткани, ведущего к переломам и деформации костей.
3. У женщин-курильщиц, которые принимают оральные противозачаточные средства, гораздо выше риск возникновения сердечных заболеваний, чем у некурящих, как и вероятность инсульта, склероза артерий и смерти от аневризмы аорты.

### **Влияние курения на организм подростка.**

1. Подростки являются лакомым кусочком для табачных компаний, так как из-за психологических особенностей именно они с легкостью попадают в сети недобросовестных производителей сигарет, которые заманивают их рекламой и тщательно продуманными лозунгами.
2. Детский организм не развит окончательно и очень чувствителен к табачным ядам. В первую очередь в подрастающем организме на фоне курения развиваются нарушения в центральной нервной и сердечно-сосудистых системах, обменных процессах, а также плохо усваиваются витамины. Все это приводит к торможению общего развития, психическим расстройствам, замедлению роста, ухудшению слуха, и таким болезням, как малокровие и близорукость.

### **Мифы о курении**

**МИФ: Курение сигар и трубки более безопасно, чем курение сигарет.**

**ФАКТ:** Нет «безопасных» форм табака. Трубка и дым сигары содержат многие химические вещества, вызывающие рак, как и папиросный дым. Кто курит сигары и трубки, находятся в группе риска получить рак ротовой полости и рак гортани и пищевода. Они также находятся под угрозой других связанных с курением болезней.

**МИФ: Я не получу проблем со здоровьем от курения, если я не буду вдыхать дым (курить «в затяжку»).**

**ФАКТ:** Даже если вы не вдыхаете дым, когда курите сигары, трубку или сигареты, вы все еще находитесь под угрозой возникновения рака ротовой полости, языка и рака губы. Все курильщики, включая тех, кто не вдыхает дым от сигарет, находятся под отрицательным воздействием от токсинов при пассивном курении. Пассивное курение это тот же дым по рту, который вы набираете от сигары или трубки.

**МИФ: Травяные сигареты, сигареты на сборах – безопасная альтернатива «опасным» сигаретам.**

**ФАКТ:** Некоторые курильщики пытаются заменить настоящую сигарету сигаретой на травяном сборе. Это не совсем безопасная альтернатива. Травяные сигареты представляют угрозу для здоровья двумя способами: они производят угарный газ и смолу, и еще дым, выделяемый при горении одного из компонентов, который входит в состав начинки такой травяной сигареты и который может повредить легкие и дыхательные пути.

**МИФ: Если я курю, это приносит вред только мне.**

**ФАКТ:** Табачный дым может вредить и людям вокруг вас. Фактически любой (курильщик или некурящий), кто регулярно подвергается воздействию табачного дыма, могут развить у себя серьезные проблемы со здоровьем. Дети особенно уязвимы для табачного дыма, потому что их легкие все еще растут и развиваются. Маленькие дети родителей, которые курят, имеют в два раза больше шансов страдать от серьезных дыхательных заболеваний, требующих госпитализации. Табачный дым также вызывает другие дыхательные проблемы, включая кашель, простуду, тонзиллит и аденоидные проблемы. Курение может также вредить детям прежде, чем они рождаются. Курение во время беременности угрожает вашему здоровью и здоровью вашего ребенка.

**МИФ: Стоит бросить курить, как тут же начнется прибавка в весе.**

**ФАКТ:** Стоит только повысить двигательную активность. А прибавлять в весе человек, бросивший курить, начинает потому, что к нему возвращается аппетит и правильное усвоение пищи.

**МИФ: Сигарета помогает сосредоточиться.**

**ФАКТ:** Табачный дым, как и алкоголь, обладает двухфазным действием на центральную нервную систему. Вначале происходит расширение кровеносных сосудов мозга, что ощущается человеком как прилив

сил. Но за этим обязательно следует вторая фаза, противоположная по действию и более продолжительная. Кратковременная бодрость сменяется длительным утомлением. Чтобы вернуть состояние бодрости человеку необходимо закурить (порочный круг). Кроме того, яды, которые выделяются при курении, отравляют, в первую очередь, мозг человека, думать приходится, напрягаясь и прилагая гораздо больше усилий, чем тому, кто не курит.

**МИФ: Курение успокаивает нервную систему.**

**ФАКТ:** Миф о том, что курение успокаивает нервную систему, вообще не имеет права на существование. Курильщик только добавляет себе стрессы, ведь в случае, если курящий не имеет возможности воспользоваться сигаретой какое-то время, это вызывает такой дискомфорт, воздействие которого можно сравнить разве что с чувством постоянного голода или жажды.

**МИФ: «Легкие» сигареты более безопасны, чем простые сигареты.**

**ФАКТ:** Много курильщиков покупают легкие и ультралегкие сигареты – как шаг к сокращению или в надежде бросить курения. Они полагают, что легкие сигареты менее разрушительно действуют на их организм, потому что на них указано более низкое количество смолы, никотина. Но это значение может вводить в заблуждение. Данные по содержанию смолы, никотина и уровням угарного газа основаны на измерениях, проведенных «машиной для курения». Но исследователи выяснили, что машины по проверке сигарет фактически не могут моделировать курение людей.

«Легким» сигаретам делают крошечные воздушные отверстия в фильтре. Эти отверстия позволяют воздуху поступать в фильтр и разбавлять дым, делая его более разбавленным. Но курильщики часто закрывают эти отверстия пальцами или губами. В результате попадание вредных веществ при курении таких сигарет намного больше, чем то, что указано на пачке сигарет. Кроме того, курящие должны знать, что «легких» сигарет не существует. «Легкие сигареты» подразумевают тенденцию понижения количества никотина и смол в сигаретах, и поэтому считаются более «безопасными».

Однако исследования показывают, что:

а) смысл термина «легкие сигареты» существенно варьируется применительно к различным маркам, и многие легкие сигареты вообще

не являются легкими. Многие так называемые «мягкие» сорта сигарет характеризуются крайне высоким содержанием смол;

б) если даже курение сигарет с очень низким содержанием смолы и может способствовать снижению рака легкого, то этот эффект будет крайне незначительным по сравнению с полным отказом от курения. В отношении сердечно-сосудистых заболеваний этот риск не снижается вообще;

в) употребляя легкие сигареты, курильщик выкуривает их гораздо большее количество, чтобы «утолить жажду» и обеспечить необходимую концентрацию никотина в крови;

г) при курении количество токсичных компонентов, попадающих в организм при каждой затяжке, прямо зависит от того, как именно сигарета выкуривается: если сигарету с объявленным содержанием смолы в 6 мг выкурить быстро и интенсивно, то в организм может попасть вчетверо большее количество смолы. Таким образом, курильщики легких сигарет часто модифицируют процесс курения, чтобы компенсировать потерю смолы и никотина: они затягиваются чаще, глубже, оставляют более короткие окурки, выкуривают больше сигарет и закрывают вентиляционные отверстия в фильтре;

д) наиболее негативным аспектом сигарет с низким содержанием токсичных веществ является то, что они мешают курильщикам бросить курить.

### **Кальян и электронные сигареты – альтернатива сигарете?**

Почему-то бытует мнение, что кальян безопасен для организма и может стать отличной альтернативой курению сигарет. Однако, отказываясь от сигарет и сигар в пользу кальяна, человек особенно ничего не меняет. Да, содержание никотина и смол в табаке для курения кальяна меньше, чем в сигаретах, но они все же там присутствуют и не полностью отфильтровываются водой в колбе. Кроме того, кальян курится на протяжении 30, а то и больше, минут, а структура и состав его дыма соответствует сигаретному и даже превышает его показатели по концентрации вредных веществ. В результате – те же болезни и никотиновая зависимость.

Согласно заключению ВОЗ, на вечеринках с кальяном, которые традиционно отличаются продолжительностью, курильщик вдыхает столько же дыма, как если бы он выкурил 100 (сто!) сигарет. При этом нет

ни одного внятного доказательства, что специальное устройство кальяна снижает содержание во вдыхаемом дыме опасных веществ. Выяснилось, что ценители экзотического прибора подвержены тем же самым заболеваниям, что и обычные курильщики – сердечно-сосудистым, органов дыхания и раковым заболеваниям, причем в той же мере.

Наконец, стало известно, что передающийся по кругу кальян существенно увеличивает риск заболевания гепатитом и туберкулезом. Не так давно на рынке появились электронные сигареты, призванные полностью заменить сигареты настоящие без вреда для здоровья. Электронная сигарета представляет собой электронное устройство-ингалятор, имитирующее процесс курения. С виду такая сигарета мало чем отличается от обычной. Она основана на конструкции, позволяющей превращать никотиновую или безникотиновую жидкость с добавлением ароматизатора табака или других вкусов из специального картриджа в густой пар, напоминающий по внешнему виду табачный дым.

Производители утверждают, что электронная сигарета позволяет контролировать как физическую (картриджи с разным содержанием никотина), так и психологическую (воспроизведение ритуала курения) зависимость. Однако требуемых исследований, которые бы могли подтвердить безопасность используемых в таких сигаретах веществ, не проводилось, а потому и о возможном влиянии на организм ничего не известно.

### **Курительные смеси.**

На первый взгляд употребление курительных смесей – новомодное веяние: только несколько лет назад мы впервые услышали о них. На самом деле, истоки этого явления следует искать в глубокой древности. Знахари, колдуны, шаманы издревле широко применяли в своей практике растения, изменяющие сознание. Однако такого широкомасштабного использования энтеогенов (растений, употребление которых воздействует на психику человека) история не ведала. Первые пакетики со смесью появились в продаже в 2007 году. За 2 года никому не известный товар приобрёл бешеную популярность. Табачные лавки, киоски, Интернет-магазины, а кое-где даже прилавки супермаркетов запестрели обилием пакетиков с курительными миксами. Мода на курительные смеси или спайсы молниеносно распространилась среди молодёжи. Продавцы курительных смесей рекламируют свой товар, как благовония, абсолютно безвредные для организма. Все курительные смеси имеют растительное

происхождение. Специальным образом подготовленное натуральное сырьё: корни, стебли, цветы, семена и листья различных растений, а также их экстракты расфасованы в небольшие герметичные цветные пакетики. Многие травы, входящие в состав курительных смесей, сами по себе являются лекарственными. Релаксация, очищение организма, успокоительный и антидепрессивный эффект, повышение жизненного тонуса – такое влияние оказывают курительные смеси, если верить продавцам этого товара. Выглядит всё вполне безобидно. Сегодня доказано, что большинство компонентов этих курительных миксов обладает серьёзным психотропным эффектом, токсическим действием; длительное употребление курительных смесей приводит к зависимости, сходной наркотической.

**Наиболее распространённые компоненты внесены в список наркотических веществ, а потому изготовление, распространение и хранение курительных смесей в России теперь уголовно наказуемо!**

### **Что такое никотиновая зависимость?**

Как же формируется зависимость от табака? В табачном дыме содержится около 4000 химических компонентов. Привыкание вызывает лишь одно – никотин. Этот алкалоид сам по себе не наносит такого вреда здоровью, как многие другие составляющие табачного дыма. Но именно потребность в никотине заставляет вновь и вновь вдыхать «дымовую завесу». Происходит это потому, что никотин относится к группе Н-холинолиномиметиков и тем самым «маскируется» под ацетилхолин – нейромедиатор, с помощью которого в нервной системе передаются импульсы. Таким путем никотин воздействует на периферические и центральные рецепторы головного мозга человека. Вначале никотин оказывает на ЦНС возбуждающее действие. Поэтому курильщик чувствует повышение активности, прилив сил. Кроме того, малые дозы никотина увеличивают выброс адреналина – гормона стресса и как следствие на 30% происходит учащение пульса. Курящему человеку кажется, что он может «свернуть горы». Но после того, как никотин вызвал возбуждение холинорецепторов и выброс большего, чем в норме, количества нейромедиаторов головного мозга, наступает угнетение центральной нервной системы. При развитии зависимости перерыв в курении сопровождается неспособностью сосредоточиться, плохим настроением, волнением. Вот ради желания вернуть и опять почувствовать угасшее состояние приподнятости и бодрой настроенности курящий спустя некоторое время, вновь тянется за сигаретой, невзирая на остающуюся после курения

горечь во рту, обильное слюноотделение, специфический табачный запах изо рта. Кажущиеся подъем энергии, улучшение состояния, успокоенность, закрепляясь в сознании курящего с выкуренной сигаретой, переходят в условный рефлекс. Как и некоторые другие сильные яды, никотин становится при дальнейшем его употреблении привычным возбудителем, без которого в силу установившихся рефлексов курящему человеку становится трудно обходиться.

Со временем организм курильщика уже не может удовлетвориться той дозой поступающего никотина, которого хватило в начале, что заставляет человека чаще брать за сигарету, а затем вообще менять марку на более крепкую. Так формируется привыкание.

Наркологи выделяют три стадии курения.

**Первая стадия** случайного нерегулярного курения. Вы курите не более 5 лет и не очень много, в основном в зависимости от ситуации. На первой стадии зависимость чисто психологическая, вы еще не очень больны, наблюдаются только слабо выраженные вегето-сосудистые изменения. При желании вы легко бросите курить, и организм довольно скоро придет в норму (исчезнут изменения в сосудах).

**Вторая стадия** привычного или длительного курения. Вы курите 5–15 лет постоянно, не более пачки в день. Переход сформировавшейся психологической зависимости в психофизическую. Отмечается соматическое неблагополучие: бронхит, начальные признаки гастрита, общий дискомфорт, боли в области сердца. Неврозоподобные симптомы: расстройства сна, тяжесть в голове, раздражительность – эти явления легко проходят при сокращении или отказе от курения. У вас все еще велик шанс бросить курить самому, но процесс будет мучительным.

**Третья стадия** пристрастного или интенсивного курения, если вы курите более 15–20 лет, выкуриваете пачку и более за день, встаете покурить по ночам. На третьей стадии зависимость физическая, стойкая и желание курить непреодолимо. Появляется «утренняя жажда», сопровождающаяся кашлем, нарушением утреннего сна. Выраженные неврастеноподобные жалобы: головная боль, снижение памяти, раздражительность. Отказ от курения сопровождается симптомами тяжелой табачной абстиненции.

Некоторые эксперты предлагают иной способ определения уровня степени зависимости, в том числе с использованием **ТЕСТА ФАГЕР-СТРЕМА** (приложение 2)

#### **4. Активная часть занятия.**

Определение угарного газа (СО) и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе. Оценка статуса курения. 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 смоке-лайзер. 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 учетную карточку участника. В обсуждении необходимо подчеркнуть, что чем меньше окиси углерода в выдыхаемом воздухе, тем позитивнее прогноз, тем легче отказаться от курения.

#### **ОЦЕНКА СТАТУСА КУРЕНИЯ:**

Оценка риска развития заболеваний в результате табакокурения является ведущей в оценке статуса курения и играет важную роль в мотивации пациента к отказу от курения. Оценка проводится по индексу курящего человека (ИК), который рассчитывается по следующей формуле:  $ИК = (\text{число сигарет, выкуриваемых в день}) \times 12$ .  $ИК > 140$  свидетельствует о том, что риск развития хронических обструктивных болезней легких крайне высокий. Расчет ИК необходимо проводить каждому курящему пациенту, приходящему на прием к врачу или поступающему в больницу, и результат оценки фиксировать в истории болезни и сообщать пациенту.

- ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ проводится с помощью ТЕСТА ФАГЕРСТРЕМА (приложение 2).
- ОЦЕНКА СТЕПЕНИ МОТИВАЦИИ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ (приложение 3).
- ОЦЕНКА МОТИВАЦИИ КУРЕНИЯ ИЛИ ТИПА КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ с помощью АНКЕТЫ Д. ХОРНА (приложение 4). Опрос по АНКЕТЕ Д. ХОРНА позволяет выявить доминирующий тип курения, ситуации привычного поведения и причины курения.

#### **5. Заключительная часть занятия.**

**Заполнение документации.**

Заполняется учётная карта обучающегося в Школе по отказу от курения, к ней прилагаются анкеты, определяющие оценку статуса курения.

### **Подведение итогов – контроль усвоенного материала.**

После занятия слушатели должны знать:

- О вредном влиянии табачного дыма на организм.
- О влиянии курения на здоровье.
- Что такое никотиновая зависимость?
- О типах курительного поведения.
- Определить степень никотиновой зависимости.
- Оценить степень мотивации отказа от курения.

### **Домашнее задание.**

1. 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.
2. Начните вести ДНЕВНИК по форме, представленной в таблице 1.

Таблица 1.

### **Образец поведенческого дневника для самостоятельной работы дома**

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

Ведущий объясняет, 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.

3. Пациентам раздаются ПАМЯТКА С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ (приложение 5). Ведущему необходимо прокомментировать эти рекомендации и побудить слушателей выбрать 3–4 пункта, которым они могли бы следовать.

## ЗАНЯТИЕ № 2

### ТЕМА: «МОЙ ВЫБОР»

#### **Информационный план занятия:**

1. Что даёт отказ от курения?
2. Современные методы лечения табачной зависимости.
3. Отказ от курения: чего могут опасаться пациенты?
4. Преодоление последствий отказа от курения.
5. Составление индивидуальных планов отказа от курения.

#### **Ход занятия.**

##### **1. Вводная часть.**

Ознакомление слушателей с целью и планом занятий.

Уточнение пожеланий. Дополнение. Ответы на вопросы.

##### **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).

##### **2. Активная часть.**

Групповая работа, проверка домашнего задания. Обсудите со слушателями, почему они решили бросить курить. Что лично им даёт отказ от курения? 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. Необходимо тщательно взвесить все ЗА и ПРОТИВ отказа от курения. Разместите полученные в результате такой работы ЗА и ПРОТИВ (общие для группы) на доске или слайде в виде таблицы из 2-х колонок следующим образом:

Таблица 2.

**Взвешивание ЗА и ПРОТИВ отказа от курения.**

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

Разъяснение потенциальных положительных мотивов отказа от курения, что способствует повышению мотивации и степени готовности к отказу:

- Улучшение здоровья.
- Экономия денег.
- Лучшее ощущение вкуса пищи и запахов.
- Улучшение самочувствия и физического состояния.
- Хороший пример для детей, супруга/супруги.
- Улучшение здоровья детей и других членов семьи.
- Избавление от ситуаций, когда курить нельзя, а сильно хочется.
- Улучшение цвета лица и уменьшение морщин.

**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.

### **3. Информационная часть.**

#### **Современные методы лечения табачной зависимости.**

Табакокурение следует рассматривать и лечить как хроническую болезнь. Основные направления 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.

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.

#### **НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.**

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

2. Изменение стиля жизни, аутогенная тренировка, особенности питания, физическая нагрузка, дыхательная гимнастика, борьба со стрессом. Правила, которые должны соблюдать пациенты.

## **МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.**

Существуют фармакологические средства, которые реально повышают шансы на успех при серьезной зависимости.

Никотинзамещающая терапия (НЗТ). Цель никотинзамещающей терапии – исключение или максимальное снижение проявлений симптомов отмены. НЗТ обязательно назначается пациентам, у которых степень никотиновой зависимости по ТЕСТУ ФАГЕРСТРЕМА составляет 4 и более баллов.

В настоящее время в России зарегистрированы и доступны два вида никотинсодержащих препаратов: Никоретте – никотинсодержащие жевательная резинка в дозе 2 и 4 мг и ингалятор. Они предназначены для доставки в организм никотина в период отказа от курения с целью снятия симптомов отмены.

Никоретте – жевательная резинка. Выпускается в двух формах, содержащих дозы 2 и 4 мг никотина. Никоретте 2 мг рекомендуется для пациентов, выкуривающих менее 25 сигарет, 4 мг – для пациентов, выкуривающих более 25 сигарет в сутки. Обычно жевательную резинку используют в течение 3 месяцев (не более 24 пластинок в сутки). В первые дни после отказа от курения используют не менее 1 пластинки в час. Очень важно соблюдать правильную технику жевания: пластинку кладут в рот и медленно несколько раз разжевывают, пока не почувствуют специфический вкус (горький или мятный, в зависимости от типа жевательной резинки). Затем пластинку помещают за щеку и периодически ее жуют в течение 30 минут, пока полностью не исчезнет вкус.

Никоретте – ингалятор. Ингалятор представляет собой мундштук, в который вставляются сменные картриджи, содержащие 10 мг никотина и ментола. Процесс использования ингалятора очень похож на процесс курения: никотин поступает из картриджа в ротовую полость при вдыхании из мундштука. Это позволяет несколько облегчить процесс отвыкания от сильной, как правило, привычки у курильщиков к самой процедуре курения. Весь никотин из картриджа расходуется в течение 20 минут интенсивного «курения». Пациент сам должен определить, сколько затяжек ему следует делать при каждом «курении»,

но не применять открытый картридж на следующий день. Применять картридж более 6 месяцев не рекомендуется.

Кислые напитки (кофе, соки) снижают абсорбцию никотина, поэтому нежелательно что-либо есть или пить, кроме воды, за 15 минут до и в течение использования Никоретте.

### **Симптоматическая терапия.**

Таблетки и микстуры от кашля, аэрозоли при сухости и боли в горле, седативные средства, адсорбенты, витаминно-минеральные комплексы и т.д.

## **ПОСЛЕДСТВИЯ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ И СПОСОБЫ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ**

<b>Симптомы</b>	<b>Причина</b>	<b>Необходимые меры</b>
<b>УСИЛИВАЮЩИЙСЯ КАШЕЛЬ</b>	В ваших легких начинаются процессы очищения. «Реснички» в дыхательных путях выметают все смолы и мелкий сор, а также избыточную слизь, вырабатываемую организмом для защиты дыхательных путей. Кашель длится обычно от нескольких дней до недели. Если после этого кашель не проходит – обратитесь к врачу	Пейте больше жидкости (воды или соков) для прекращения кашля. Таблетки от кашля принимать только по необходимости.
<b>ГОЛОВНАЯ БОЛЬ</b>	Ваш организм привык к постоянной дозе никотина, поступление которого все уменьшается и уменьшается. Кроме того, вы можете испытывать большее раздражение, чем обычно.	Больше отдыхайте, дышите глубже, чтобы расслабиться.
<b>ТРУДНОСТИ КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ</b>	Вы испытываете повышенные стрессы в силу того, что организм недополучает привычное количество никотина.	Занимайтесь больше физической деятельностью. Попробуйте дышать глубже, чтобы мозг мог получать больше кислорода. Воздержитесь от алкоголя.

БОЛЬ ИЛИ СУХОСТЬ В ГОРЛЕ	Наряду с тем, что табак раздражает горло, он вызывает его онемение, которое прекращается с прекращением курения.	Пейте больше жидкости. Пользуйтесь таблетками и аэрозолями – когда это необходимо.
ПОВЫШЕННАЯ НЕРВОЗНОСТЬ	Мучительный процесс отвыкания от никотина, которого требует организм.	Пейте больше жидкости, чтобы вымыть из организма никотин и другие табачные яды.
ЗАПОР	Присутствие никотина в организме ускоряет прохождение пищевых масс через пищеварительную систему. Это движение может замедляться, пока организм не привыкнет функционировать без никотина	Постепенно увеличьте количество грубой клетчатки в своём рационе. Ешьте больше овощей и свежих фруктов, чернослива и отрубей каждый день до исчезновения симптомов. Это поможет восстановить нормальную деятельность пищеварительной системы
УТОМЛЯЕМОСТЬ	Ваш организм избавляется от никотина. Никотин обладает возбуждающим, стимулирующим действием, поэтому неудивительно, что большинство бросающих курить на первых порах чувствуют утомление.	Постарайтесь немного увеличить продолжительность сна и больше двигайтесь.

#### 4. Активная часть

**Помощь в составление индивидуального плана отказа от курения с учетом оценки статуса курения и предыдущего опыта отказа от курения.**

Для каждого пациента должна быть разработана стратегия его поведения. Одним из важных факторов успешного лечения табачной зависимости будет желание и способность пациента изменить свое поведение с целью полного исключения табакокурения.

Основой для составления плана поведения является оценка мотивации к курению (тип курительного поведения) по результатам АНКЕТЫ Д. ХОРНА

## **Анализ привычных ситуаций, связанных с курением табака. Поиск альтернативы курению.**

Основной принцип – построить свое поведение так, чтобы не сталкиваться с факторами, вызывающими желание курить, а также найти курению сигарет адекватную замену.

Врач должен:

помочь пациенту в составлении плана отказа от курения;  
стимулировать пациента самому установить дату отказа от курения.

### **Правила поведения пациента.**

1. Пациенту необходимо предупредить свою семью, друзей, обычных партнеров по курению о том, что он бросает курить и просит у них поддержки и помощи.
2. Пациент должен подготовиться к возможности наступления симптомов отмены, особенно в первые недели отказа от курения, хотя правильное назначение никотинсодержащих препаратов должно максимально облегчить проявление симптомов или вообще их исключить. Один симптом – желание курить будет длиться достаточно долго, периодически появляясь, к чему пациент должен быть готов заранее.
3. Необходимо убрать все сигареты и другие табачные изделия из привычных мест их нахождения. Пациент должен попросить членов семьи и своих коллег не оставлять сигареты на видных местах, а также по возможности не курить в его присутствии. Это очень важно, особенно в первые три недели отказа от курения.
4. Бросив курить, пациент не должен выкуривать ни одной сигареты. Если это все же произошло, то попытка должна быть признана неудачной и пациент должен готовиться ко второй попытке. Врач должен поддержать в этот момент пациента и объяснить необходимость подготовки новой попытки.
5. Если у пациента уже была попытка бросить курить, врач вместе с пациентом должны проанализировать, почему она оказалась неудачной, и использовать предыдущий опыт.
6. Поскольку очень часто алкоголь является причиной неудачной попытки бросить курить, пациенту необходимо рекомендовать значительно сократить или отказаться от приема спиртного, особенно в первые недели отказа от курения.
7. Назначение даты отказа от курения.

## **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. Ведущий: «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. Ведущий: «Запишите в дневник тот день, который ВЫ ВЫБРАЛИ. Сделать это необходимо ТАК: «Я ВЫБИРАЮ ЖИЗНЬ, СВОБОДНУЮ 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. Ведущий предлагает всем зачитать вслух свои решения.

## **5. Заключительная часть занятия.**

### **Заполнение документации.**

Необходимая информация заносится в учётную карту обучающегося в Школе по отказу от курения (наличие определенного метода лечения, дата начала отказа от курения).

### **Подведение итогов. – Контроль усвоенного материала.**

Слушатели по окончании занятия должны знать:

- Современные методы лечения табачной зависимости.
- Сделать осознанный и информированный выбор способа отказа от курения из существующего арсенала современных методов лечения.
- Составить индивидуальный план отказа от курения. Назначить дату отказа от курения.

### **Домашнее задание.**

В качестве домашнего задания слушателям, определившим дату отказа от курения, начать реализовывать действия. Слушателям, не определившим дату – проанализировать записи предыдущих занятий.

## ЗАНЯТИЕ № 3

### ТЕМА: «УДЕРЖАТЬ ДОСТИГНУТОЕ – ДЕЙСТВИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РЕЦИДИВА КУРЕНИЯ»

Занятие планируется вскоре после даты прекращения курения, желательнее в течение первой недели.

#### Ход занятия.

##### 1. Вводная часть.

Ознакомление слушателей с целью и планом занятий. Уточнение пожеланий. Дополнение. Ответы на вопросы.

##### 2. Активная часть.

**Обсуждение со слушателями первых итогов попытки отказа от курения.**

При беседе со слушателями имеет смысл использовать открытые вопросы, направленные на решение проблем, возникающих у пациента, например:

- Как прекращение потребления табака помогло Вам?
- Какие изменения произошли в Вашей жизни?
- Что Вам хотелось бы обсудить сегодня?

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 раскрытию пациента и его осознанию существующих или возможных проблем. (ПРИЛОЖЕНИЕ 11).

### МЕТОДЫ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РЕЦИДИВА

Предупреждение рецидива может включать в себя следующие методы:

- 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 пациентов быть решающим фактором успеха. Если именно

стресс является наиболее частым провокатором желания закурить, то психологическая или психотерапевтическая помощь может быть чрезвычайно уместной.

В структуре психологической зависимости от курения у подростков, как показали некоторые исследования, стресс имеет даже большее значение, чем у взрослых курильщиков. И хотя во многих случаях само понятие «стресс» может толковаться по-разному, в процессе психологической помощи бросающему или недавно бросившему курить подростку, если он говорит о «стрессе», полезно поработать с этим понятием, изучая, что именно вкладывает в него данный человек.

Как показывают некоторые исследования, для тех курильщиков, для которых характерен особенно высокий уровень стресса, наиболее уместным оказывается поддерживающий стиль консультирования, а тренинг поведенческих навыков решения проблем следует начинать не ранее, чем будут преодолены симптомы отмены никотина.

Ограничение подхода к предупреждению рецидива через тренинг навыков преодоления стресса состоит в том, что пациенты, которые на фоне стресса остаются некурящими, в сравнении с теми, у кого развивается рецидив, могут иметь одинаковые навыки преодоления стресса. Разница состоит в том, что лица, у которых развивается срыв, в периоды наибольшей уязвимости не используют эти механизмы преодоления стресса.

### **Учет внешних факторов.**

Консультант может помочь пациенту определить те 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 даже большее значение, чем для курильщиков других возрастов. Нередко приходится встречаться с курильщиками подросткового возраста, которые, пока не имея зависимости от никотина, курят потому, что имеют зависимость от подростковой компании. Для того чтобы эффективно учитывать такие «внешние факторы», важно работать с вопросами самооценки таких курильщиков, их жизненными ценностями. В данном случае преобладающими

оказываются психологические компоненты табачной зависимости, и причиной их являются различные личностные дефициты, которые делают подростка уязвимым к провоцирующим влияниям «внешних факторов».

### **Отслеживание позывов и тяги к курению.**

Физические позывы к курению составляют особую проблему в течение первых двух недель отмены никотина, но психологическая тяга к сигарете может сохраняться в течение месяцев и даже лет после отказа от курения. Пациенты могут ощущать тягу к курению как пустоту в грудной клетке или в крови, а иногда как особое чувство, которое может ассоциироваться с голодом.

Пациент может вести мониторинг приступов тяги и создавать список стратегий, позволяющих с ними справляться. На этом пути возможны разнообразные творческие находки, которые могут реализовываться с учетом, например, ведущих репрезентативных систем пациента и других интересных подробностей, которые консультант может узнать о своем пациенте, исходя из особенностей своей теоретической подготовки.

### **Позитивное подкрепление.**

Пациенту необходимо иметь список позитивных причин для отказа от курения и использовать его как инструмент поддержания изменений. В ходе Всеукраинской кампании «Бросаем курить вместе» пациентам, которые обращались за консультациями по почте, высылали, среди прочих, листовку с перечнем ожидаемых изменений после прекращения курения. В некоторых случаях впоследствии узнавали, что получившие листовки люди прикрепляли на видном месте и использовали для поддержания собственной мотивации оставаться некурящим.

Пациент может также создать систему вознаграждений, включающую такие подкрепления, которые имеют личностный смысл.

### **Проблемы пациента после отказа от курения.**

Кроме того, если в ходе разговора пациент обозначает возникающие у него проблемы, то консультанту в ответ на каждую такую проблему необходимо иметь вариант решения. Ниже мы приводим список наиболее типичных проблем и варианты возможных решений:

- недостаток поддержки в прекращении курения;
- консультант намечает последующие визиты пациента или контакты с ним по телефону;

- консультант помогает пациенту определить возможные источники поддержки в его окружении;
- консультант направляет пациента в соответствующую организацию, которая предлагает консультирование и поддержку для тех, кто отказывается от курения.

### **Негативное настроение или депрессия.**

В случае выраженных проблем с настроением консультант может предложить пациенту консультацию врача-психиатра, который сможет назначить медикаментозное или другое лечение или направить его к другому специалисту.

Негативное настроение может быть также вызвано снижением концентрации никотина в крови после отказа от курения. В этом случае может быть показано использование препаратов никотинзамещающей терапии.

Депрессия может быть также связана с разрушением некоторых жизненных стереотипов, которые были связаны со структурированием времени с привлечением ритуала курения. В этом случае консультант может помочь пациенту разобраться с тем, какие задачи он решал во время тех эпизодов, которые заполнялись курением.

### **Длительные или выраженные симптомы отмены.**

В исследованиях, касающихся результатов проводимых в учебных заведениях программ прекращения курения, оценивалась распространенность и выраженность симптомов отмены никотина. Наиболее частым симптомом является сильная тяга закурить, которая наблюдалась в 60% случаев, раздражительность отмечалась в 51%, трудность концентрации внимания – в 41%. При этом 61% участников программы отмечали наличие двух или более симптомов, и симптомы отмечались, в том числе, у тех подростков, которые курили не ежедневно. Хотя в большинстве руководств, когда пациент сообщает о длительной тяге и других симптомах отмены, консультанту рекомендуется рассмотреть вопрос об использовании медикаментозного лечения. В данном случае авторы отмечают, что симптомы отмены никотина были более выраженными у тех подростков, которые выбрали для себя программу прекращения курения с использованием препаратов замещения никотина.

### **Увеличение массы тела.**

Хотя многие курильщики связывают контроль массы тела и курение, однако для молодых людей данная проблема не является частой. Многие юноши и молодые мужчины, наоборот, стремятся прекратить курить, чтобы набрать дополнительную массу тела. Но для девушек страх набрать излишний вес может иметь значение. Более того, многие исследования указывают, что стремление контролировать массу тела выступает в качестве ведущего мотива курения у значительной части девушек. Консультант может порекомендовать увеличить физическую активность.

Строгая диета в процессе прекращения курения не всегда является положительным фактором, поскольку может увеличивать вероятность срыва.

Консультант сообщает пациенту, что 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.

Консультант подчеркивает важность здорового питания.

### **Падение мотивации, чувство депривации (лишения).**

- Консультант успокаивает пациента, что эти чувства являются довольно частыми.
- Консультант рекомендует вознаграждающие виды деятельности.
- Консультант проверяет, не занимается ли пациент периодическим курением.
- Консультант подчеркивает, что начало курения (даже всего одна затяжка) усилит тягу и сделает отказ от курения более трудным. Многие бывшие курильщики заинтересованы в том, чтобы познакомиться с опытом других людей, которые также выздоравливают от никотиновой зависимости. Поэтому, если такой интерес возникает, полезно помогать бывшим курильщикам устанавливать контакты друг с другом, особенно если они находятся на примерно одинаковых стадиях решения проблемы с курением.

Некоторые зарубежные исследования показывают, что определение пар людей, бросающих курить, для взаимной поддержки друг друга в этом процессе также дает позитивные результаты. Однако другие авторы высказывают сомнение в эффективности данного подхода для подростков. Консультант также может познакомить пациента со сборником историй людей, освободившихся от курения.

Большинство перечисленных проблем, если они существенно проявляются в жизни пациента, требует нескольких встреч со специалистом. Следует поощрять активное обсуждение следующих тем:

- Выгоды, в том числе потенциальные выгоды для здоровья, которые слушатели могут извлечь из прекращения курения.
- Любые успехи, которые уже достигнуты в отказе от курения (длительность некурения, уменьшение проявлений отмены никотина).
- Возникшие проблемы или прогнозируемые трудности поддержания некурения (например, депрессия, увеличение массы тела, алкоголь, другие курильщики в доме или окружении пациента).

#### **Действия ведущего в ходе занятия:**

- Поздравляет слушателей с успехом.
- Если произошло возобновление курения, то обсуждаются обстоятельства этого случая, и ведущий отчетливо объясняет пациенту необходимость полного воздержания. Ведущий также напоминает пациенту, что срыв следует использовать как обучающий опыт.
- Ведущий определяет, какие проблемы уже возникли, и заранее обсуждает сложности, которые могут возникнуть в ближайшем будущем. Но, разумеется, акцент должен делаться не на трудностях и проблемах, а на успехах и перспективах.
- Если в процессе отказа от курения используются медикаменты, то проводится оценка результатов их использования и связанных с этим проблем.

Поскольку на этом этапе у пациента могут возникнуть какие-то впечатления о степени успешности его действий, и он вместе с ведущим определяет те проблемы, которые уже возникли и осознаются пациентом, то ведущий может рассмотреть необходимость

и возможность направления пациента на более интенсивное лечение в специализированные службы.

### **3. Информационная часть «Основы здорового образа жизни».**

Ведущий в виде беседы с демонстрацией презентации раскрывает следующие вопросы:

- Принципы здорового питания.
- Стресс и здоровье.
- Влияние регулярной аэробной физической активности на здоровье.

### **3. Активная 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 участникам понять, что такое напряжение и прочувствовать расслабление.

Обучение проходит в большом круге. Каждый участник будет сжимать кулак в течение 3 мин., разжимать в течение 3 мин. Ведущий общается 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 будите 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 участникам:** «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.

## **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 Вы испытываете?

- Нарочно усиливайте ощущение уверенности, гордости за себя, как будто с каждым вдохом наполняете ее...
- А теперь сожмите кулак... Сожмите сильно, плотно, уверенно... Почувствуйте силу, собранность, плотность кулака...
- А теперь мысленно скажите: «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 разожмите кулак... и позвольте дополнительной силе и уверенности влиться из разжатого кулака в тело... наполняя тело спокойствием..., уверенностью..., силой..., решимостью!

Откройте глаза, посмотрите на всех других, уверенных в себе. Заметьте, как выглядят другие люди сейчас. МОЛЧА, глядя в глаза, пожмите руку своего соседа или соседки. Делитесь уверенностью, и принимайте 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!»

## 5. Заключительная часть.

Подведение итогов. Заполнение документации. Определение формы поддержки выпускников школы: телефонное индивидуальное, очное консультирование.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ШКОЛЫ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

Для учета участников Школы по отказу от курения 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 по отказу от курения оценивается с помощью определения доли лиц, успешно отказавшихся от курения после посещения трёх занятий. Оценивается процент участников Школы по отказу от курения, которые не курят месяц, год после обучения. Результаты опросов также рекомендуется вводить в базу данных.

**Работа считается эффективной, если 30% выпускников не курят через год после посещения Школы отказа от курения, желающих бросить курить.**

Факторы, снижающие эффективность работы Школы отказа от курения:

- неправильно выбранное помещение;
- неправильное формирование групп слушателей;
- малое и большое время проведения занятий;
- отсутствие учета пожеланий слушателей;
- малое количество раздаточного материала;
- отсутствие проведения контроля усвоенного материала.

Пациентам выдаются вопросники для оценки процесса обучения (Приложение 6). Критерии оценки организации обучения в Школе по мнению пациента: До 30 баллов – неудовлетворительная организация; 31–60 баллов – хорошая организация; 61 балл и более – отличная организация.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Методические рекомендации «Оказание медицинской помощи по профилактике и отказу от курения» ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздравсоцразвития России.
2. Бажанова З.Б. Табачная наркомания З.Б. Бажанова серия Здоровый образ жизни». Вып. № 3. Новокузнецк, 1997. 30 с.
3. Новиков К.Ю. Практическое руководство по лечению табачной зависимости К.Ю. Новиков, Г.М. Сахарова, А.Г. Чучалин Русский медицинский журнал. № 3. 2001. С. 904–912.
4. Методические рекомендации «Школа отказа от курения» Кемеровский Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины.
5. Петрова И.С. Организация Школ здоровья для пациентов гипертонической болезнью И.С. Петрова, С.А. Макаров, О.Е. Чуйко /Методические рекомендации. Кемерово, 2007. 35 с.
6. Руководство по медицинской профилактике под редакцией акад. РАМН. Оганова Р.Г, проф. Хальфина Р.А. М.: ГЭОТАР–Медиа, 2007. 464 с.
7. Старков А.И. «Школа здоровья» для пациентов с артериальной гипертонией А.И. Старков, Е.А. Богунова, В.А. Маматов/ Учебно-методические рекомендации. Барнаул, 2008. 88 с.
8. Чукаева И.И. Что мы знаем о вреде курения и как помочь курящему человеку И.И. Чукаева. М., 2010. 48 с.
9. Школа для подростков, желающих бросить курить. Методическое пособие. Екатеринбург, 2011. 39 с.

**Индивидуальная карточка участника Школы по отказу от курения**

ОУ № \_\_\_\_\_ Дата « » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ 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: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Отказ от курения	Дата консультации	Результат	Подпись
Через месяц			
Через 3 месяца			
Через 6 месяцев			
Через год			

**ТЕСТ ФАГЕРСТРЕМА  
(ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ)**

<b>Вопрос</b>	<b>Ответ</b>	<b>Баллы</b>
1. Как скоро, после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	В течение первых 5 минут	3
	В течение 6–30 минут	2
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	Да	1
	Нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	Первая утром	1
	Все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 и меньше	0
	11–20	1
	21–30	2
	31 и более	3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того, как проснетесь, чем в течение последующего дня?	Да	1
	Нет	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да	1
	Нет	0
<b>ИТОГО</b>		

**Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов:**

- 0–2 – очень слабая зависимость;
- 3–4 – слабая зависимость;
- 5 – средняя зависимость;
- 6–7 – высокая зависимость;
- 8–10 – очень высокая зависимость.

**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.

## **ОЦЕНКА СТЕПЕНИ МОТИВАЦИИ БРОСИТЬ КУРИТЬ**

Оценка степени мотивации бросить курить может быть проведена с помощью двух очень простых вопросов (ответы в баллах):

### **1. Бросили бы вы курить, если бы это было легко?**

1. Определенно нет – 0
2. Вероятнее всего, нет – 1
3. Возможно, да – 2
4. Вероятнее всего, да – 3
5. Определенно да – 4

### **2. Как сильно вы хотите бросить курить?**

1. Не хочу вообще – 0
2. Слабое желание – 1
3. В средней степени – 2
4. Сильное желание – 3
5. Однозначно хочу бросить курить – 4

Сумма баллов по отдельным вопросам определяет степень мотивации пациента к отказу от курения. Максимальное значение суммы баллов – 8, минимальное – 0. Чем больше сумма баллов, тем сильнее мотивация у пациента бросить курить. Степень мотивации можно оценить следующим образом:

1. Сумма баллов больше 6 означает, что пациент имеет высокую мотивацию к отказу от курения и ему можно предложить длительную лечебную программу с целью полного отказа от курения.
2. Сумма баллов от 4 до 6 означает слабую мотивацию, и пациенту можно предложить короткую лечебную программу с целью снижения курения и усиления мотивации.
3. Сумма баллов ниже 3 означает отсутствие мотивации и пациенту можно предложить программу снижения интенсивности курения.

Необходимо учитывать, что даже среди пациентов с высокой мотивацией отказ от курения в течение 1 года не будет 100%-ным. Это объясняется тем, что у многих пациентов развивается никотиновая зависимость высокой степени, преодоление которой может потребовать нескольких курсов лечения.

**ОЦЕНКА МОТИВАЦИИ К КУРЕНИЮ АНКЕТА Д. ХОРНА**

Оценка мотивации к курению проводится с помощью анализа ответов на следующие вопросы. Варианты ответов и оценка их в баллах: всегда – 5, часто – 4, время от времени – 3, редко – 2, никогда – 1. Отвечая на вопросы, обводите цифры кружком.

	всегда	часто	не очень часто	редко	никогда
А. Я курю, чтобы оставаться бодрым	5	4	3	2	1
Б. Я получаю удовольствие в процессе курения от того, что держу сигарету в руках.	5	4	3	2	1
В. Курение сигарет является приятным и расслабляющим.	5	4	3	2	1
Г. Я закуриваю сигарету, когда злюсь на кого-нибудь.	5	4	3	2	1
Д. Когда у меня заканчиваются сигареты, я не успокаиваюсь, пока не смогу их приобрести.	5	4	3	2	1
Е. Я курю автоматически, даже не осознавая этого.	5	4	3	2	1
Ж. Я курю для стимуляции, чтобы взбодриться	5	4	3	2	1
З. Часть удовольствия от курения сигарет составляют действия, выполняемые при закуривании.	5	4	3	2	1
И. Я нахожу курение сигарет приятным.	5	4	3	2	1
К. Когда я чувствую себя некомфортно или расстроен(а), я закуриваю сигарету.	5	4	3	2	1
Л. Когда я не курю сигарету, я очень четко осознаю этот факт.	5	4	3	2	1
М. Я закуриваю сигарету неосознанно, когда предыдущая еще не потухла в пепельнице.	5	4	3	2	1
Н. Я закуриваю сигарету, чтобы почувствовать воодушевление, подъем.	5	4	3	2	1
О. Когда я курю сигарету, часть удовольствия я получаю от вида выдыхаемого дыма.	5	4	3	2	1
П. Больше всего курить мне хочется, когда я чувствую себя комфортно и расслабленно.	5	4	3	2	1
Р. Когда я подавлен(а) или хочу отвлечься от забот и тревог, я закуриваю сигарету.	5	4	3	2	1
С. Я испытываю непреодолимое желание курить, если не курю некоторое время.	5	4	3	2	1
Т. Я обнаруживаю, что у меня во рту сигарета и не помню, как я закурив(а).	5	4	3	2	1

В приведенных ниже формулах над каждой буквой поставьте ту цифру, которую Вы обвели. Сложите эти цифры и проставьте их в числителе.

$$1. \frac{\quad}{А} + \frac{\quad}{Ж} + \frac{\quad}{Н} = \frac{\quad}{\text{СТИМУЛЯЦИЯ}}$$

$$2. \frac{\quad}{Б} + \frac{\quad}{З} + \frac{\quad}{О} = \frac{\quad}{\text{ИГРА С СИГАРЕТОЙ}}$$

$$3. \frac{\quad}{В} + \frac{\quad}{И} + \frac{\quad}{П} = \frac{\quad}{\text{РАССЛАБЛЕНИЕ}}$$

$$4. \frac{\quad}{Г} + \frac{\quad}{К} + \frac{\quad}{Р} = \frac{\quad}{\text{ПОДДЕРЖКА}}$$

$$5. \frac{\quad}{Д} + \frac{\quad}{Л} + \frac{\quad}{С} = \frac{\quad}{\text{ЖАЖДА}}$$

$$6. \frac{\quad}{Е} + \frac{\quad}{М} + \frac{\quad}{Т} = \frac{\quad}{\text{РЕФЛЕКС}}$$

Сумма баллов в числителе более 11 означает, что в знаменателе указан именно Ваш тип курения. Сумма 7–11 баллов является пограничной и говорит, что в некоторой степени это может быть Ваш тип курения. Сумма ниже 7 баллов говорит о том, что этот тип курения для Вас не характерен.

### «СТИМУЛЯЦИЯ»

Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Поэтому, когда берётся за какую-то работу, тут же возникает желание закурить. Курят, когда работа не ладится.

Высокая степень психологической зависимости от никотина. Часто отмечаются симптомы астении и вегето-сосудистой дистонии.

**Что делать?** Если у Вас именно такой тип курения, следует научиться отвлекать себя. Лучше всего с помощью физической нагрузки. Попробуйте с первого дня, когда Вы решили бросить курить, каждые 30–40 минут своих занятий, работы прерывать 10-минутной физкультурпаузой: сделайте небольшую разминку, 20–30 приседаний, позанимайтесь

на тренажёре, отождитесь от пола, подтянитесь на турнике и т.д. Физическая нагрузка «стирает» из памяти запах табачного дыма и на час-полтора облегчает состояние. В период отвыкания от табака исключите из рациона крепкий чай, кофе, старайтесь есть больше овощей и фруктов. Насыщение организма витаминами + физическая нагрузка не дадут упасть работоспособности, сохранить хорошее настроение.

### **«ИГРА С СИГАРЕТОЙ»**

Курящий «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. То есть в сознании курильщика доминирует собственное «Я».

**Что делать?** Подавить в себе возникающее желание закурить не сложно: достаточно поискать в кладовой памяти более значимые и волнующие образы, чем образ собственного «Я», плавающего в клубах табачного дыма. Следует научиться этому и доминанта влечения к табаку постепенно исчезнет. Следует избегать курящих компаний. Важно в период отвыкания не проверять себя на «стойкость». Запомните, влечение к табаку уходит в подсознание, и всегда готово «прорваться» наружу и овладеть вашим сознанием.

### **«РАССЛАБЛЕНИЕ»**

В основе курения по этому типу лежит ложное ощущение расслабления и отдыха после выкуренной сигареты. Курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» при отдыхе. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

**Что делать?** Необходимо найти такое увлечение (книга, музыка, рисование), отдаваясь которому, курильщик чувствовал себя отдыхающим и умиротворенным.

### **«ПОДДЕРЖКА»**

Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдерживать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться с неприятной ситуацией. Относятся к курению как к средству, уменьшающему эмоциональное напряжение.

**Что делать?** Лучшим средством от желания закурить будет как бы заместительная терапия. В кармане носите не пачку сигарет, а жевательную резинку. Возникающее желание закурить Вы можете нейтрализовать глотком чая, кофе, яблоком, морковкой, можно держать во рту соломинку или мундштук, вдыхая через него воздух, имитируя процесс курения. Попробуйте отвлечь себя, сделав несколько упражнений, позвонив по телефону, перейдя в другое помещение и т.д.

### «РЕФЛЕКС»

Курящие не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт его: курят автоматически, машинально. Человек может не знать, сколько выкуривает сигарет в 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.

**Что делать?** Если Вы твёрдо решили бросить курить, то сразу избавьтесь от сигарет и других предметов, связанных с курением. Поставьте, например, на место, где обычно стояла пепельница, коробку с леденцами (орешками, кусочками яблока, моркови и т.д). Если у Вас будет, что положить в рот, чтобы перебить вкус табака, долго сохраняющийся в сознании, с этой вредной привычкой Вы справитесь без труда. В часы досуга найдите такое занятие, чтобы курение стало неприемлемым (занятие спортом, посещение кино, театра).

### «ЖАЖДА»

Физическая привязанность к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам. Желание закурить настолько доминирует над всеми мыслями и чувствами человека, что оказавшись без сигареты, он может попросить её у совершенно незнакомых людей или среди ночи побежать в магазин.

Как правило, таким пациентам требуется специализированная помощь для отказа от курения.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТАМ

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

- Не курите натощак, 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: почувствуйте кисло-горький вкус, запах, думайте о том, что сейчас вы вдыхаете почти всю таблицу Менделеева...и ради чего???

Вначале из этого списка выберите 3–4 наиболее легких правила, и неукоснительно их выполняйте. Затем, по мере их соблюдения, переходите к осуществлению следующих 1–2 самоограничений, и так далее.

**ВОПРОСНИК ПО ОЦЕНКЕ ОБУЧЕНИЯ  
В «ШКОЛЕ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ»**

Дата \_\_\_\_\_

Инструкция для пациента. Просим Вас заполнить следующую анкету. Ваши ответы помогут определить, насколько полезным и интересным было для Вас обучение, получить Ваши советы и пожелания для совершенствования дальнейшего обучения.

Дайте оценку в соответствии с Вашим личным мнением по пятибалльной системе: от 1 (низшая оценка) до 5 (высшая оценка).

На последние вопросы дайте, пожалуйста, развернутые ответы.

№	Утверждения	Баллы (оценка)				
		1	2	3	4	5
1	Организация обучения в Школе в целом					
2	Численность группы достаточная					
3	Удобство времени занятий					
4	Продолжительность занятий					
5	Заниматься было интересно					
6	Было много новой информации					
7	Информация давалась в доступной форме					
8	Учитывалось мнение слушателей					
9	Количество и качество наглядной информации					
10	Советы, полученные в Школе, достижимы для Вас					
11	Выполнение советов потребует от Вас времени					
12	Выполнение советов потребует от Вас финансовых затрат					
13	Дайте оценку по разделам обучения					
14	Занятие № 1 «Что мы знаем о курении»					
15	Занятие № 2 «Я готов бросить курить»					
16	Занятие № 3 «Действия по предупреждению рецидива курения»					
17	Общая оценка обучения					
18	Что нового Вы узнали на занятиях?					
19	Что было лишнее в обучении?					

20	Что бы Вы хотели узнать?
21	Что на занятиях понравилось больше всего?
22	Что на занятиях больше всего не понравилось?
23	Выскажите свои пожелания по обучению в Школе
24	Что помогло Вам в большей степени в процессе обучения?
25	Что препятствовало обучению?
27	Сколько занятий Вы посетили?

Благодарим за участие! Будьте здоровы!

Отпечатано в типографии ООО «Печатник»  
Заказ № 2711 Тираж экз.  
Тюмень, ул. Республики, 148, корп. 1/2.  
Тел. (3452) 20-51-13, тел./факс (3452) 32-13-86