

Министерство здравоохранения Оренбургской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Оренбургский областной центр общественного здоровья
и медицинской профилактики»

**ПРОГРАММА
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИОННОЙ
РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ В КАБИНЕТЕ
ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ**



Министерство здравоохранения Оренбургской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Оренбургский областной центр общественного здоровья
и медицинской профилактики»

**ПРОГРАММА
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С
ПАЦИЕНТАМИ В КАБИНЕТЕ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ**

Оренбург, 2024

В программе представлены рекомендуемые мероприятия и информационные материалы для организации работы с пациентами в кабинете по отказу от курения.

Программа психологической коррекционной работы с пациентами ориентирована на специалистов кабинетов (отделений) медицинской профилактики и психологов.

Пособие подготовлено отделом медико-профилактических мероприятий ГБУЗ «ООЦОЗМП»

Содержание

Список сокращений.....	6
Программа психологической коррекционной работы с пациентами в кабинете по отказу от курения.....	6
Диагностика в условиях кабинета/отделения медицинской профилактики.....	7
Индекс курильщика (ИК).	7
Определение относительного риска развития хронических обструктивных заболеваний легких (ХОБЛ).....	8
Тест Фагерстрема	9
Анкета Д. Хорна	11
Выявление суммарного сердечно-сосудистого риска и его оценка по шкале SCORE.....	15
Измерение концентрации СО в выдыхаемом воздухе при помощи анализатора смеклайзер	18
Спирометрия	19
Коррекционные мероприятия по отказу от курения.....	21
Алгоритм оказания помощи по отказу от табака	22
Организация консультирования пациентов.....	30
Стратегия поведенческой терапии для пациента.	32
Поведенческое консультирование, основанное на модели изменения поведения	34
Методика URICA.....	39
Групповое консультирование.....	42
Материалы для использования в беседах	46

Курение и внешность человека	50
Курение и новорожденный ребенок	50
Легкие сигареты.....	53
Электронные сигареты.....	53
Кальян.....	54
Пассивное курение	56
Вред или польза резкого отказа от курения: факты против мифов	56
Изменения с организмом после отказа от курения:	56
Синдром отмены.....	57
Первые действия пациента при отказе от курения	59
Рецидив курения	60
Мобилизирующее дыхание	61
Релаксационные техники	62
Приёмы используемые для повышения мотивации по отказу от курения	63
Приложение 1	65
Приложение 2	67
Приложение 3	68
Приложение 4	77
Приложение 5	84
Список литературы.....	85

Список сокращений

ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких

ИК – индекс курильщика

ССР- сердечно – сосудистый риск

САД – систолическое артериальное давление

АД – артериальное давление

ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость легких

ОФВ1 – форсированный выдох за первую секунду

СО – угарный газ

Программа

Психологической коррекционной работы с пациентами в кабинете по отказу от курения

Цель: Оказание психологической помощи пациентам по прекращению потребления табака и профилактике болезней, связанных с курением.

Задача: Оказание помощи в отказе от курения и коррекция факторов риска хронических неинфекционных заболеваний по программе включающей диагностику, дифференцированную профилактическую помощь и динамическое наблюдение, а именно:

1. Определение индекса курильщика
2. Оценка риска развития хронических заболеваний
3. Оценка суммарного риска по шкале SCORE
4. Определение уровня мотивации к отказу от курения
5. Определение степени никотиновой зависимости и типа курительного поведения
6. Оказание целенаправленной мотивационной поддержки по предупреждению или прекращению курения, с использованием данных обследования пациента

7. Оказание помощи по отказу от потребления табака в виде краткого консультирования (стратегия краткого вмешательства)

8. Оказание помощи по отказу от потребления табака в виде углубленного консультирования

9. Осуществление контроля и наблюдения за пациентами, регистрация результатов

Оснащение и оборудование: просторное помещение, кресло, агитационные плакаты по отказу от курения, видеоролики, буклеты, памятки, бланки и тесты для психологической диагностики.

Контингент: курящие люди, с различным уровнем мотивации к отказу от курения.

Диагностика в условиях кабинета/отделения медицинской профилактики

Диагностика статуса курения, степени табачной зависимости, готовности отказаться от курения, формирование мотивации к отказу от курения осуществляется по следующей схеме:

Сбор анамнеза. Сбор анамнеза основывается на данных, полученных при беседе с пациентом. Определяется: возраст начала курения, стаж курения, предыдущий опыт отказа от курения, тип употребляемой табачной продукции, содержание смолы в выкуриваемых сигаретах (Приложение 1).

Индекс курильщика (ИК). Данный показатель рассчитывается для определения тяжести курения.

Расчет ИК необходимо проводить каждому курящему пациенту. Результат оценки рекомендовано фиксировать в учетных документах (индивидуальная карта пациента, паспорт здоровья и др.). ИК измеряется в пачка/годах. Рассчитывается по формуле:

$$\text{ИК} = \frac{\text{количество, выкуриваемых сигарет в день} * \text{стаж курения (годы)}}{20}$$

Пример: пациент курит по 10 сигарет в день в течение 30 лет.

Расчет: 10 сигарет * 30 лет / 20 = 15 пачка/лет.

При ИК более 10 пачка/лет необходимо провести клиническое обследование и оценку функции внешнего дыхания с целью выявления бронхиальной обструкции.

Определение относительного риска развития хронических обструктивных заболеваний легких (ХОБЛ). Данный показатель необходим для прогнозирования риска развития хронических бронхолегочных заболеваний, у пациентов, регулярно потребляющих табачные изделия.

Показатель рассчитывается по формуле:

$$\text{Относительный риск} = \text{ИК} * 12$$

Результат выше 140 указывает на высокий риск развития хронических обструктивных болезней легких. Пример: ИК 15X12 = 180.

Расчёт степени никотиновой зависимости. Оценка степени никотиновой зависимости (см. табл.1) необходима для выбора соответствующей программы лечения.

Желательно предложить участникам программы высчитать свою степень никотиновой зависимости самостоятельно, это позволит повысить мотивацию пациентов на отказ от курения

Тест включает в себя 5 вопросов, на которые необходимо ответить. Среди предложенных ответов пациент должен выбрать только один. Полученное количество баллов суммируется и проводится анализ результатов.

Интерпретация результатов:

0-2 балла- очень слабая зависимость

3-4 балла - слабая зависимость

5 баллов - средняя зависимость

6-7 баллов – высокая зависимость

8-10 баллов - очень высокая зависимость

Таблица 1

Тест Фагерстрема

№	Вопрос	Ответ	Баллы
1	Как скоро, после того как Вы просыпаетесь, Вы выкуриваете первую сигарету?	Первые 5 минут	3
		6-30 минут	2
		30-60 минут	1
		Через 1 час	0
2	Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	Да	1
		Нет	0
3	От какой сигареты не можете легко отказаться?	Первая сигарета утром	1
		Все остальные	0
		10 и меньше	0
		11 - 20	1
		21 - 30	2
		31 и более	3
4	Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь, или в течение остального дня?	Утром	1
		На протяжении дня	0
5	Курите ли Вы если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да	1
		Нет	0

Оценка уровня мотивации к отказу от курения.

Уровень мотивации (см. табл. 2) можно оценить с помощью нижеизложенных вопросов.

Таблица 2

№	Вопрос	Ответ	Баллы
1	Бросили бы Вы курить, если бы это было легко?	Определенно нет	0
		Вероятнее всего нет	1
		Возможно да	2
		Вероятнее всего да	3
		Определенно да	4
2	Как сильно Вы хотите бросить курить?	Не хочу вообще	0
		Слабое желание	1
		В средней степени	2
		Сильное желание	3
		Однозначно хочу бросит курить	4

Сумма баллов по отдельным вопросам определяет степень мотивации пациента к отказу от курения. Максимальное значение сумма баллов – 8, минимальное – 0. Чем больше сумма баллов, тем больше пациент хочет бросить курить.

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

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

Анкета Д. Хорна

Определения типа курительного поведения (см. табл. 3) Тип курительного поведения определяется с помощью анкеты Д.Хорна, представленной ниже:

Таблица 3

№	Вопрос	Всегда	Часто	Время от времени	Редко	Никогда
А	Я курю для того, чтобы снять усталость, оставаться бодрым (-ой)	5	4	3	2	1
Б	Частичное удовольствие от курения я получаю еще до закуривания, разминая сигарету	5	4	3	2	1
В	Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	5	4	3	2	1
Г	Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо	5	4	3	2	1
Д	Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым время, пока я их не достану	5	4	3	2	1
Е	Я закуриваю автоматически, не замечая этого	5	4	3	2	1
Ж	Я курю, чтобы стимулировать себя, поднять тонус	5	4	3	2	1
З	Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания	5	4	3	2	1
И	Курение доставляет мне удовольствие	5	4	3	2	1

К	Я закуриваю сигарету, когда расстроен (-а) или чувствую себя некомфортно	5	4	3	2	1
Л	Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда не курю	5	4	3	2	1
М	Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	5	4	3	2	1
Н	Я закуриваю, чтобы подстегнуть себя, почувствовать воодушевление подъем	5	4	3	2	1
О	Когда я курю, удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним	5	4	3	2	1
П	Я хочу закурить, когда удобно устроился (- лась) и расслабился(лась)	5	4	3	2	1
Р	Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным (- ной) и хочу забыть обо всех неприятностях	5	4	3	2	1
С	Если я некоторое время не курю, я испытываю голод по сигарете	5	4	3	2	1
Т	Обнаружив у себя во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда закурил(а) её	5	4	3	2	1

Анализ полученных результатов:

Анкета предназначена для самозаполнения и может быть оценена как самим пациентом, так и специалистом медицинской профилактики.

Анкета состоит из 18 вопросов (6 блоков по 3 вопроса). Ответ на каждый вопрос оценивается по пятибальной шкале (1-никогда, 2 – редко, 3 – время от времени, 4 – часто, 5 - всегда).

Блоки вопросов характеризуют 6 типов курительного поведения:

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

Интерпретация ответов проводится по сумме трех вопросов соответствующего блока.

Характерный тип курительного поведения – выше 11 баллов

Вероятный тип курительного поведения – 7-11 баллов (пограничная сумма баллов свидетельствует о том, что это в некоторой степени может быть причиной курения пациента)

Нехарактерный тип курительного поведения – до 7 баллов

Анализ полученных данных по анкете Хорна позволяет выделить факторы, стимулирующие пациентов к курению, разобраться в причинах и спланировать изменение стиля поведения, подключить к консультации других врачей-специалистов.

«Курительное поведение» – комплексная характеристика индивидуальных особенностей поведения курящего, причины курения, характера курения и т.д...

С клинической точки зрения предлагается дифференцировать курение табака на привычку к курению и табачную зависимость. Вместе с тем следует признать условность такого деления и сложность проведения четкой границы между ними. В одних случаях привычка и зависимость выступают как последовательные этапы становления заболевания, и можно проследить эффект «доза – стаж – зависимость». В других случаях курение табака долгие годы остается простой привычкой, не влекущей за собой сложных органических нарушений и

может быть достаточно легко искоренена волевым усилием курящего без посторонней помощи.

Тип курительного поведения в большинстве случаев носит смешанный характер, но опрос по анкете Хорна позволяет выделить:

- доминирующий тип курительного поведения
- ситуации привычного поведения
- причины курения

«Стимуляция». Курящий с таким типом курения верит в то, что сигарета обладает тонизирующим действием, взбадривает, снимает усталость. Такие люди, как правило, курят в ситуациях, когда работа не ладится по причинам физического или психического переутомления. У курящих данного типа часто обнаруживается астения или симптомы вегето - сосудистой дистонии.

«Игра с сигаретой». Человек играет в курение. Ему нравится распечатывать пачку, разминать сигарету, по запаху определять сорт табака, пускать дым на свой манер (например кольцами). Для курящего такого типа важны «курительные аксессуары»: зажигалки, пепельницы, портсигары, сорт сигарет. В основном курит в ситуациях общения, за компанию, от нечего делать. Курит мало, обычно 2-3 сигареты в день.

«Расслабление». Курящий данного типа курит только в комфортных условиях. Никогда не совмещает курения с другими занятиями. Человек получает дополнительное удовольствие к своему отдыху. Так как курение доставляет удовольствие, такие курильщики бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

«Поддержка». Данный тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Такие люди курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Курящие данного типа относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение. Под этим типом курения часто скрывается невротическая привязанность к табаку.

«Жажда». Данный тип курения обусловлен физиологической привязанностью к табаку. Человек курит через определенные промежутки времени, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, иногда вопреки запретам.

«Рефлекс». Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. Человек может не знать сколько он выкуривает в день, курит автоматически очень много - 35 и более сигарет в день. Курит чаще за работой, чем в часы отдыха. Чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.

Выявление суммарного сердечно-сосудистого риска и его оценка по шкале SCORE.

Выявление факторов риска по шкале SCORE и оценка суммарного сердечно-сосудистого риска в ближайшие 10 лет производится специалистами пациентам кабинета отказа от курения.

Для определения сердечно – сосудистого риска по шкале SCORE (рисунок 1) необходимо знать пол и возраст человека, уровень общего холестерина и уровень систолического артериального давления (САД).

Для этого необходимо измерить у пациента артериальное давление и сделать анализ крови на холестерин. Опираясь на полученные результаты, выбрать нужную часть шкалы в зависимости от того, какой пол у пациента, его возраст и курит ли он. Далее нужно найти слева по вертикали цифры САД, а внизу, по горизонтали - уровень общего холестерина крови. Пересечение двух условных линий (уровень САД и уровень холестерина) укажет цифру, соответствующую риску развития сердечно – сосудистого заболевания в течении ближайших 10 лет.

Пример: если пациент 55 лет, курит в настоящее время, имеет САД 145 мм рт. ст. и уровень общего холестерина 6,8 ммоль/л, то его СС риск составит 9%.

Для мотивирования лиц, имеющих факторы риска, будет полезным использовать сравнение рисков. Например продемонстрировать 40-летнему курящему мужчине с уровнем АД 180 мм рт.ст. и содержанием общего холестерина в крови 8 ммоль/л, что

его суммарный риск соответствует СС риску 65 летнего мужчины, не имеющему этих факторов риска.

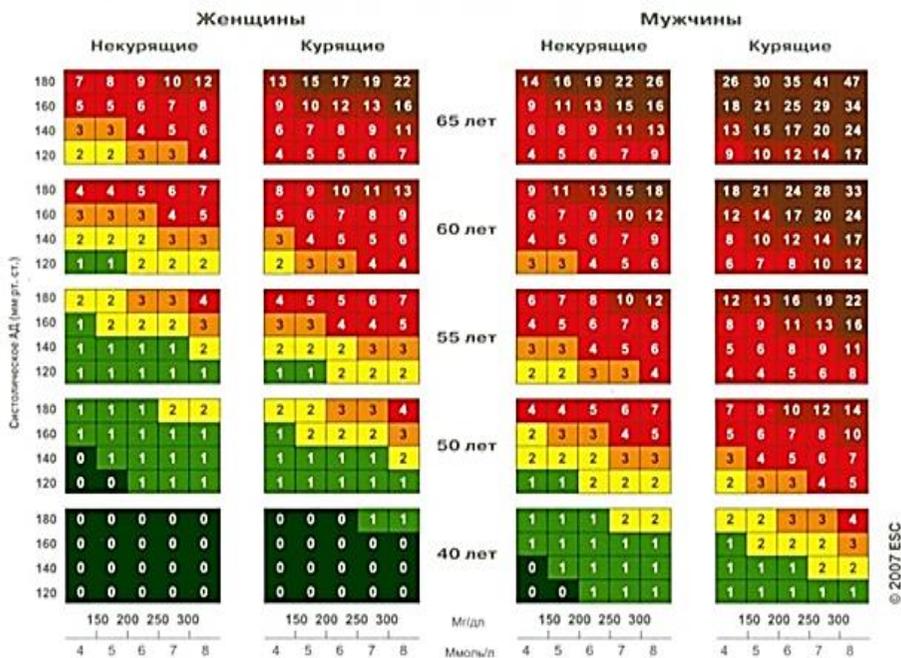


Рисунок 1. Шкала SCORE для определения риска смерти от сердечно – сосудистого заболевания в ближайшие 10 лет

Уровень суммарного риска по шкале **SCORE**:

менее 1% - низкий

от 1 до 5% - средний или умеренно повышенный

от 5 до 10% - высокий

более 10% - очень высокий

Относительный суммарный СС риск для лиц моложе 40 лет.

Для лиц молодого возраста (моложе 40 лет) определяется не абсолютный, а относительный суммарный риск с использованием шкалы (см.табл.4):

Таблица 4

Показатели	АД	Некурящие					Курящие				
		3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
<i>АД систолич. мм рт.ст</i>	180										
	160	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
	140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6
	120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
<i>Общий холестерин</i>		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8

(Преобразование ммоль/л-мг/дл: 8=310, 6=230, 5=190, 4=155).

Пример: человек в возрасте до 40 лет без факторов риска (некурящий, с нормальным уровнем АД и содержанием общего холестерина в крови – нижний левый угол таблицы) имеет в 12 раз меньший риск СС по сравнению с человеком, имеющим этот фактор риска (правый верхний угол таблицы). Данная информация может быть полезна как мотивирующий фактор к отказу от курения и ЗОЖ.

Диагностика в условиях Центра здоровья

Для более точной диагностики тяжести курения и усиления мотивирующего компонента лечения необходимо провести комплексное обследование пациента в Центре здоровья, а именно определить: функцию внешнего дыхания, содержание угарного газа (СО) в выдыхаемом воздухе, уровень карбоксигемоглобина, пройти исследование на «Кардиовизоре». Все исследования проводятся за 1 посещение в течении 40 минут.

Результаты исследования фиксируются непосредственно в процессе прохождения диагностических процедур. Некоторые из них весьма наглядны, в частности трехмерное изображение сердца, полученное в ходе обследования на «Кардиовизоре», дает

информацию о непосредственной локализации очага поражения сердца или зонах повышенной опасности, что позволяет пациенту наглядно увидеть имеющуюся патологию и еще больше усиливает мотивацию для отказа от курения.

Далее проводится обсуждение полученных результатов с акцентом на ту патологию, которая выявлена при обследовании и приводит к:

□ **быстроразвивающимся последствиям**, таким как: хронический бронхит, бронхиальная астма у пациента или в семье, импотенция, бесплодие, увеличение содержания угарного газа в выдыхаемом воздухе;

□ **отдаленным последствиям**: ишемическая болезнь сердца, рак легкого и опухоли других органов (носоглотки, пищевода, поджелудочной железы, мочевого пузыря), хронической обструктивной болезни легких;

□ **последствиям для окружающих**: увеличение риска развития рака легкого у супруга/супруги, увеличение риска снижения веса у новорожденных, развития у детей бронхиальной астмы, болезням среднего уха, респираторным инфекциям, отставание в развитии детей, увеличение риска курения у детей.

Измерение концентрации СО в выдыхаемом воздухе при помощи анализатора смокелайзер

Данный вид анализатора применяется:

1) Для выявления степени «загрязнения» воздуха в легких угарным газом (выявления факта курения)

2) С целью повышения мотивации пациента бросить курить и содействия отказу от потребления табака (контроль динамики состояния, демонстрация опасности курения пациенту).

Пациенту предлагается выдохнуть в трубку (трубки одноразовые, сменные) анализатора, результаты немедленно отображаются на дисплее в ppm (микрочастицы на миллион) и в % НЬСО (карбоксигемоглобина) и визуально обозначаются соответствующими цветовыми указателями (см. табл. 5):

Таблица 5

0-5 ppm	Зеленая зона	Низкая концентрация CO
5-10 ppm	Желтая зона	Умеренная концентрация CO
Выше 10 ppm	Красная зона	Высокая концентрация CO

При активном и регулярном курении результаты, как правило, превышают 10-20 ppm, результаты обычно колеблются в пределах 5-10 ppm когда пациент курил 10-12 часов назад, и легкие не успели очиститься от остатков угарного газа. Когда концентрация CO - пределах 5ppm (+1), это означает, что пациент, скорее всего, подвергался воздействию больших концентраций окружающего табачного дыма.

Спирометрия необходима для определения риска развития кардиореспираторных заболеваний.

Это информативный, простой, стандартизированный, объективный, хорошо воспроизводимый метод оценки ограничения скорости воздушного потока, применимый в ходе профилактических обследований.

Спирометрия дает возможность определять максимальный объем, выдыхаемый при форсированном выдохе от точки максимального вдоха (форсированная жизненная емкость легких, (ФЖЕЛ)), и объем воздуха, выдыхаемый в течение первой секунды при форсированном выдохе (объем форсированного выдоха за первую секунду, - ОФВ1), а также соотношение этих двух показателей (ОФВ1/ФЖЕЛ).

Для проведения процедуры используют спирометр, который графически записывает объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха. Чтобы сохранить стерильность процедуры, на прибор выделяется в каждом случае одноразовый мундштук.

Сначала пациента просят сделать глубокий вдох и задержать дыхание, после чего нужно плотно прижаться к мундштуку, а затем ровно и спокойно выдохнуть набранный воздух. При хронических болезнях легких эта процедура может занимать 15 секунд. После того,

как выдох завершен, пациента просят сделать глубокий вдох, задержать дыхание и с усилием резко выдохнуть воздух.

В первом случае измеряется спокойное дыхание, а во втором - сила выдоха.

Нормы спирометрии

Оценка спирометрических показателей проводится по отношению к должным величинам в зависимости от возраста, роста, пола.

Для параметра ЖЕЛ определяются следующие показатели, которые выводятся в процентном соотношении:

норма – более 90%;

условная норма – 85-90%;

умеренные отклонения – 70-84%;

значительные отклонения – 50-69%;

спирометрия расшифровка

резкие отклонения – менее 50%.

Для параметра ОФВ1 определяются следующие показатели, выводимые в процентном соотношении:

норма – более 85%;

условная норма – 75-85%;

умеренные отклонения – 55-74%;

значительные отклонения – 35-54%;

резкие отклонения – менее 35%.

По итогам диагностических мероприятий на каждого пациента составляется индивидуальная карта пациента (Приложение 2).

Коррекционные мероприятия по отказу от курения

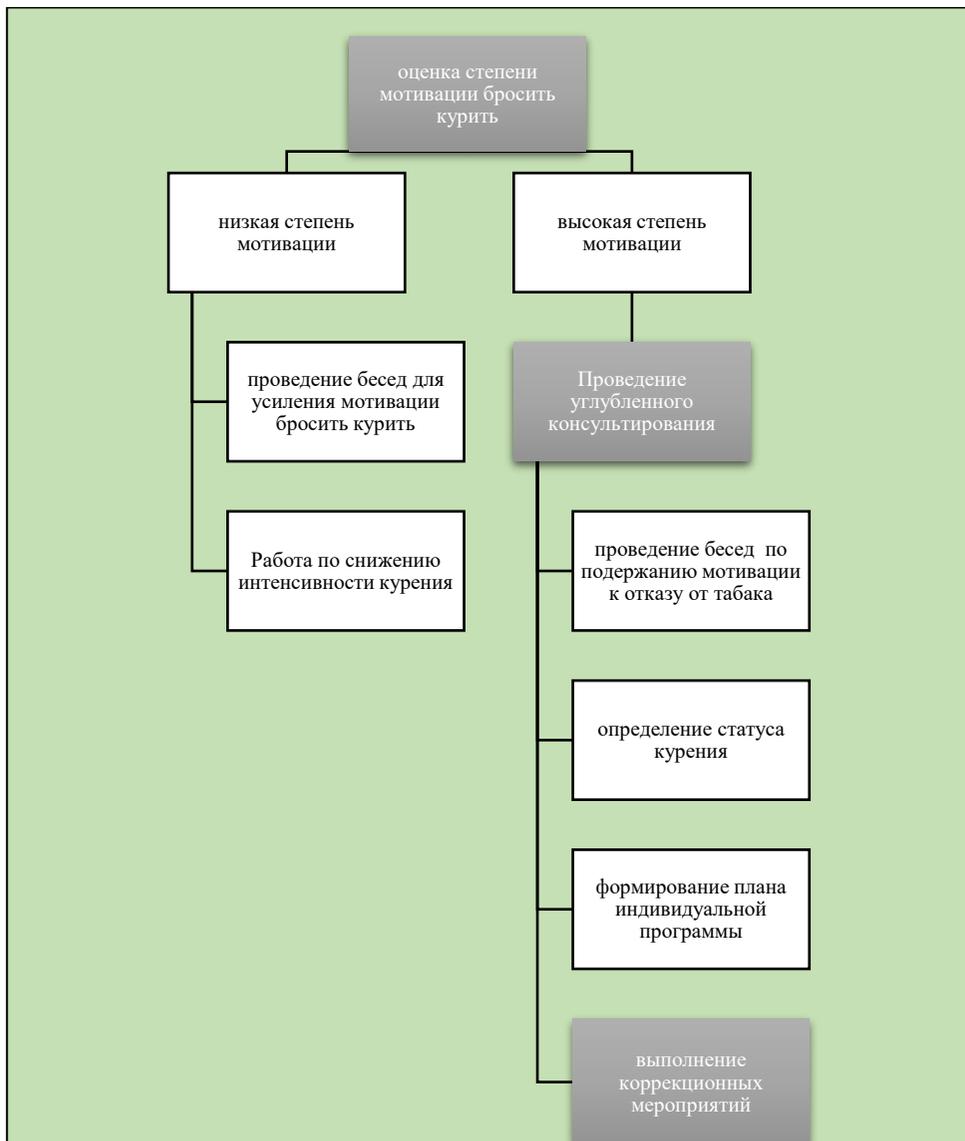


Рисунок 2. Алгоритм оказания помощи по отказу от табака

Алгоритм оказания помощи по отказу от табака включает в себя следующие этапы:

1. Проведение вводного консультирования с курящим пациентом с целью оценки степени мотивации к отказу от табакокурения.

Простая методология короткой беседы, направленной на отказ от курения, в медицинских учреждениях может положительно повлиять на принятие решения бросить курить и формирование здорового образа жизни.

При проведении вводного консультирования необходимо помнить, что довольно часто пациенты испытывают выраженное эмоциональное напряжение. Они могут быть агрессивными, растерянными, удрученными, сомневающимися. Использование данной техники снятия эмоционального напряжения позволит организовать более эффективную беседу:

- Проявить интерес к проблеме пациента
- Признать актуальные переживания
- Подчеркнуть общность интересов психолога и пациента
- Предложить конкретные мероприятия по отказу от курения

Повторные консультации с акцентом на мотивационные приемы с такими пациентами могут приводить к усилению желания отказаться от курения. Одним из принципов, лежащих в основе изменения поведения, является готовность пациента попытаться измениться. Беседы психолога с пациентом должны проводиться в ясной, аргументированной, предназначенной для данного пациента форме, основываясь на его психотип и подвижность нервной системы.

Если у пациента есть болезнь или выявляется нарушение каких-либо функциональных показателей, или он

предъявляет жалобы на здоровье, то специалист может это использовать для своих аргументов:

Связать основное заболевание пациента с курением.

«Ваше здоровье улучшится, если вы бросите курить»

«Одышка у вас уменьшится, если вы бросите курить».

«Курение сигарет вами наносит вред вашим детям и всем домашним, кроме того, это дополнительные финансовые и социальные траты».

«Я думаю, что сейчас для вас очень важно бросить курить, и я могу вам в этом помочь». «Бросайте курить сейчас, пока вы еще не имеете тяжелых заболеваний».

«Как психолог, я должен сказать, что наиболее важным для вас, чтобы сохранить свое здоровье в будущем, является необходимость бросить курить. Я помогу вам в этом».

Психологу необходимо дать почувствовать пациенту, что на весь коррекционный период он будет поддерживать его, оценивать его состояние, корректировать и согласовывать с наркологом назначенную терапию. Консультирование помогает пациенту разобраться в своем поведении. Психологи умеющие поддержать своего пациента, имеют большое влияние на него. Вера и надежда являются неотъемлемыми элементами коррекции.

К завершению вводного консультирования формируется несколько вариантов отказа от курения. Для оценки успешности проведенной беседы необходимо предложить пациенту самому озвучить все варианты возможного отказа от курения. Не следует подвергать критике решение пациента, а дать шанс сделать выбор самостоятельно на основе полученной информации и межличностного взаимодействия.

Принятое решение необходимо подкрепить перечнем дальнейших конкретных шагов (куда, когда, зачем, в какие сроки).

2. *Оценка степени мотивации и выбор дальнейших действий в зависимости от готовности пациента бросить курить.*

Оценка степени мотивации проводится на диагностическом этапе.

3. *Если мотивация низкая, то специалист переходит к этапу, на котором проводится продолжительная беседа для усиления мотивации бросить курить.*

Если пациент не готов бросить курить, то специалисту необходимо продолжить беседу с целью усиления мотивации бросить курить.

Пациент осознанно меняет свое поведение, только тогда изменения связаны для него с чем – то важным и ценным.

Во время продолжительной беседы психолог помогает пациенту найти его собственные идеалы, которые противоречат существующему поведению, и это важный этап при коррекционной работе по отказу от курения. Для усиления мотивации к изменению в поведении существует определенная методология.

Методология такой помощи содержит 5 шагов и в международной литературе она получила название 5R:

Шаг 1 – Обосновать вред курения (Relevance). На данном этапе беседа должна быть направлена на данного пациента и необходимо дать обоснование вреда потребления табака, используя информацию, полученную при диагностике состояния его здоровья.

Шаг 2 – Определить риск для здоровья (Risks). Специалист может попросить пациента определить негативные последствия продолжения потребления табака и подчеркнуть, что снижение интенсивности курения, переход на сигареты с более низким содержанием никотина и смолы или замена сигарет на другой табачный продукт не приведет к устранению риска развития заболеваний.

Шаг 3 – Определить положительное в отказе от табака (Rewards). Специалисту необходимо попросить пациента определить

для него возможные положительные изменения для здоровья, улучшение качества жизни в результате отказа от табакокурения.

Формулировка установки на отказ от курения:

- Пациенту необходимо составить список причин отказа от курения.
- Пациент внимательно читает собственные причины отказа от курения и выбирает для себя наиболее значимые.
- Психолог предлагает на основании выделенных причин сформулировать свою установку на отказ от курения и записать её. Формулировка должна быть относительно короткой и хорошо запоминаться.

Пример:

«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».

- Дайте пациенту возможность в течение 7-9 минут, записать свою установку.
- Сделайте акцент на то, что он должен указать собственную конкретную причину отказа от курения, самоутвердиться о выполнимости намеченных изменений.
- Предложите ему зачитать свою формулировку, для того чтобы закрепить его выбор в сторону жизни свободной от табака.

Шаг 4 – Определить трудности (Roadblocks). Пациент сам определяет препятствия и трудности для отказа от табака (симптомы отмены, страх перед неудачей, увеличение веса, недостаток в поддержке, депрессия, удовольствие от табака).

Шаг 5 – Повторять беседы (Repetition). Мотивационные беседы должны проводиться каждый раз, когда пациент приходит на консультацию. Пациентов, которые потерпели неудачу в отказе от

табака, необходимо поддерживать и стимулировать их на повторные попытки, объясняя, что большинство курящих делает несколько попыток бросить курить прежде, чем достигает успеха.

4. *Если пациент полностью отрицает отказ от табака и высказывает нежелание продолжать беседы, то специалист может назначить пациенту повторный визит через 6 месяцев для контроля его функционального состояния и проведения следующей короткой беседы, либо проводится работа по снижению интенсивности курения*

Основная цель работы по снижению интенсивности курения заключается в том, что с пациентом проводится беседа по снижению количества выкуриваемых сигарет в день и рекомендуются придерживаться некоторых правил. Пациентом изначально самостоятельно из этого списка выбираются 3 - 4 наиболее легких правила и они неукоснительно выполняются. Затем, по мере их соблюдения, он переходит к осуществлению следующих 1 - 2 самоограничений, и так до тех пор, пока они себя не исчерпают.

Список правил:

1. Не курить натощак, стараться как можно дальше отодвинуть момент закуривания первой сигареты.
2. Не курить за полтора - два часа до приема пищи.
3. Не курить сразу после еды.
4. При возникновении желания закурить повременить с его реализацией и постараться чем-либо себя занять или отвлечься.
5. Попытаться заменить курение легкими физическими упражнениями, прогулками.
6. Заменить сигарету стаканом сока, минеральной воды, жевательной резинкой, несладкими фруктами.
7. Всякий раз, беря сигарету, положить пачку подальше от себя.
8. Не носить с собой зажигалку или спички.
9. После каждой затяжки опускать сигарету.
10. Прекратить глубоко затягиваться.
11. Выкуривать сигарету только до половины.

12. Прекращать курить, как только в его присутствии кто-нибудь закурит.

13. Покупать каждый раз не больше одной пачки сигарет.

14. Покупать сигареты разных марок, а не только свои любимые.

15. Стараться как можно дольше не открывать новую пачку сигарет.

16. Курить стоя или сидя на неудобном стуле.

17. Не курить, когда руки заняты каким-либо делом.

18. Отказаться от курения на работе.

19. Отказаться от курения в квартире.

20. Не курить на улице.

25. Отказаться от каждой предложенной ему сигареты.

Желательна консультация нарколога для назначения препарата никотинзамещающей терапии. Препарат применяется наравне с выкуриваемыми сигаретами. При применении такого приема у пациента происходит снижение интенсивности курения и он постепенно привыкает жить без сигарет. В итоге усиливается мотивация к отказу от курения и с ним проводится повторное консультирование.

5. Если мотивация высокая, то специалист проводит углубленное консультирование.

Углубленное консультирование включает в себя анализ статуса курения (оценка риска развития заболеваний в результате табакокурения, оценка степени никотиновой зависимости, оценка степени мотивации бросить курить, оценка типа курительного поведения) и дает основание для выбора длительной коррекционной программы или на поддержание мотивации пациента на высоком уровне.

Когда курящий человек решает, что пришло время бросить курить, это называется состояние готовности. Курильщики могут находиться в таком состоянии неопределенное время, если у них не будет мотивации и смелости предпринять определенные действия. В этом случае специалисты могут помочь курящим людям начать эти действия по поддержанию мотивации на высоком уровне, беседуя с ними во время каждого их визита в медицинское учреждение. Если

курящий человек не отрицает курение или находится в условиях курящего окружения, самостоятельно ему очень трудно бросить курить. В этих случаях необходимо применение методологии поддержания мотивации бросить курить в комбинации с поведенческой терапией.

Наиболее полная методология оказания помощи в поддержании мотивации к отказу от табака включает 5 шагов и в международной литературе получила название 5А:

Шаг 1 – *Задать вопрос (Ask)*: опрос пациента о курении. Иногда курящие приостанавливают курение из-за проблем. Таких людей надо выявлять и активно стимулировать для продолжения отказа от курения.

Шаг 2 – *Дать совет (Advise)*: обсуждение с пациентом немедленные и отдаленные положительные результаты отказа от табакокурения. Кроме того, может быть также обсужден вред потребления табака для здоровья, особенно, если у пациента уже есть какие-либо нарушения.

Шаг 3 – *Оценить состояние (Assess)*. Определение готовности пациента продолжить потребление табака или отказаться от него. Если пациент не готов бросить курить, то в дальнейшем должны проводиться беседы, направленные на усиление мотивации бросить курить.

Шаг 4 – *Оказать помощь (Assist)*. Пациентам, которые готовы бросить курить, специалист проводит оценку статуса курения и составляет индивидуальную программу коррекции, направленную на снижение проявления симптомов отмены и способность переносить желание закурить. Если пациент имеет высокую степень никотиновой зависимости и согласен на медикаментозную терапию, то специалист направляет на консультацию к наркологу для подбора наиболее эффективного для данного пациента препарата, его режим приема и дозировку.

Шаг 5 – *Установить график визитов (Arrange)*. Пациентам устанавливается график индивидуальных консультаций для проведения поддерживающих бесед и коррекционных мероприятий. *Долговременная психолого – коррекционная программа для пациентов, желающих бросить курить* предназначена для пациентов с твердым

желанием бросить курить (степень мотивации 6 и более баллов).
Длится 6 месяцев и состоит из:

- периодических бесед с психологом (более частых в первые 2 месяца);
 - стратегии поведения пациента (с первых дней отказа от курения пациент должен изменить свое поведение так, чтобы отказаться от курения);
 - приема никотинозамещающих препаратов по назначению нарколога (длительность приема является индивидуальной и зависит от степени никотиновой зависимости определяемой на диагностическом этапе).
6. *После подтверждения пациентом готовности бросить курить, специалист начинает формирование плана по отказу от табака с использованием поведенческой терапии.*
7. *После формирования плана коррекции составляется график визитов пациента с целью максимального обеспечения выполнения коррекционных мероприятий.*

Беседы психолога, объясняют необходимость для пациента бросить курить, подбадривающие, стимулирующие и мотивирующие его к дальнейшим действиям, должны происходить при каждом визите. Частота встреч психолога и пациента со дня отказа от курения при 6 месячной программе следующая:

1 месяц:

1 визит – диагностические мероприятия, краткое консультирование о вредном воздействии табака на организм человека, определение даты отказа от курения, консультация нарколога и назначение им никотинозамещающих препаратов.

2 визит через 3 дня. Оценка симптомов отмены, составление таблицы способов как избежать или справиться с симптомами отмены, таблицы замены курения на другие действия, проведение поведенческой терапии с пациентом.

3 визит еще через 3 дня. Оценка симптомов отмены, обучение мобилизационной дыхательной гимнастике, индивидуальные психологические коррекционные мероприятия.

4 визит через неделю. Оценка симптомов отмены. Анализ успешности отказа от курения на основе бесед и данных ежедневного самонаблюдения пациента, индивидуальные коррекционные мероприятия.

5 визит еще через неделю. Оценка симптомов отмены. Обучение релаксационной технике и борьбе со стрессовыми состояниями

2 месяц

Все визиты через 2 недели. Оценка эмоционального состояния пациента. Консультация нарколога по снижению дозировки никотинозамещающих препаратов в зависимости от ощущений пациента. Поддерживающие беседы.

3 месяц

Визиты через 2 недели, если продолжает прием никотинозамещающих препаратов. Оценка психоэмоционального состояния. Снижение доз никотинозамещающих препаратов в зависимости от ощущений пациента. Поддерживающие беседы.

4,5,6 месяц

Визиты через месяц. Поддерживающие беседы с пациентом проводятся по мере необходимости.

Эффективность работы избавления от табачной зависимости является применение коррекционных мероприятий, которые позволяют курящему человеку оставаться без табака на протяжении не менее 6 месяцев – периода времени, который является необходимым для полного избавления от никотиновой зависимости.

Организация консультирования пациентов

Первая консультация происходит при непосредственном обращении за специализированной помощью.

Первую консультацию рекомендуется составить из 3 частей.

1 часть.

Рекомендовано использование навыков присоединения. Это позволит более эффективно установить контакт с пациентом. Некоторые техники можно сформулировать в виде простых правил активного слушания:

1. Проявить заинтересованность
2. Найти адекватную дистанцию
3. Установить контакт глазами
4. Слушать и не перебивать
5. Уточнять услышанное

В начале консультации требуется ознакомить пациента с последовательностью и тематикой индивидуальных консультаций, рассказать о диагностике, которая будет проводиться, о влиянии курения на состояние здоровья.

2 часть.

Вводная беседа о вреде табакокурения, содержание вредных веществ в табачном дыме, его влиянии на здоровье курящего и его окружающих и т.п. Даются цифры смертности от заболеваний, связанных с курением табака в мире, показываются видеоматериалы.

3 часть.

Оценивается индекс курильщика, высчитывается суммарный риск, определяется статус курения пациента для выбора индивидуальной программы отказа от курения, то есть проводится полная диагностическая процедура для усиления мотивации пациента к отказу от курения.

Поддержка пациента в обращении за помощью по отказу от курения, позитивная интерпретация их действий, позволит не только сформировать доверие к психологу, но и обратиться к личностным и средовым ресурсам.

Вопросы следующего типа актуализируют незадействованный потенциал:

1. Как вы преодолевали трудности раньше?
2. Кто может помочь в решении оказаться от табакокурения?

Оптимальным результатом первой консультации можно считать принятое решение пациентом отказаться от курения и его согласие на повторную встречу

Стратегия поведенческой терапии для пациента.

Для того чтобы изменить привычное поведение, особенно связанное с потреблением табака, приводящее к развитию никотиновой зависимости, курящий должен отучиться от того, к чему он долгое время привыкал и осваивал. В этом случае изменение поведения является нестабильным и курящий человек может очень легко вернуться к прежнему поведению. В связи с этим, специалист для изменения старого поведения курящего человека должен применять данную методику, чтобы поддержать новое поведение.

Признаки поведения

Как и любое другое привычное поведение, потребление табака подкрепляется определенными сигналами (ситуация, настроение, желание получить определенные ощущения). Каждый раз, потребляя табак, курящий человек совершает ритуальные и повторяющиеся действия. Эти действия довольно быстро начинают ассоциироваться с определенным поведением, таким как ответить на телефонный звонок, выпить чашку кофе, выполнить определенную работу и т.д. Для некоторых людей курение начинает связываться с приятными моментами в их жизни. Некоторые используют курение для решения собственных или профессиональных проблем. Для части людей курение становится автоматическим. Они начинают курить одну сигарету за другой механически, не осознавая этого. В любом случае курение фиксируется в сознании курящего как обязательное поведение. Потребление табака создает сильный стимул для повторного использования, а затем ассоциируется со всеми ситуациями, настроением и окружением, при которых оно используется. В результате формируется очень стабильная привычка. При отказе от курения, которое дополнительно сопровождается развитием симптомов отмены, все ассоциативные связи должны быть разорваны и поведение, связанное с потреблением табака, должно быть замещено другим поведением, которое должно поддерживаться

на протяжении длительного времени, чтобы не произошло возврата к потреблению табака.

Для каждого пациента должна быть разработана стратегия его поведения. Основой для составления плана поведения является оценка мотивации к курению и типа курительного поведения по Хорну.

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

1. Специалист помогает пациенту в составлении плана отказа от курения.

2. Психолог должен стимулировать пациента самому установить дату отказа от курения.

3. Пациенту необходимо стараться думать только о преимуществах отказа от курения, которые у каждого человека могут быть индивидуальными в зависимости от обстоятельств.

4. Пациенту необходимо предупредить свою семью, друзей, обычных партнеров по курению о том, что он бросает курить и просит у них поддержки и помощи, в том числе, чтобы предостеречь от отсрочки принятого решения.

5. Оценить ситуации, при которых наиболее часто пациент курит, возможно «автоматически» (утром, после кофе, выход на улицу и прочее) и быть наиболее внимательным в этих ситуациях.

6. Избегать прокуренных помещений, а также ситуаций, провоцирующих к закуриванию.

7. Пациент должен подготовить себя к проявлению симптомов отмены, особенно в первые дни отказа от курения, правильное назначение наркологом 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 подготовиться заранее.

8. Необходимо убрать сигареты и другие курительные принадлежности из обычных их мест нахождения. Пациент может попросить членов семьи и своих коллег не оставлять сигареты на видных местах, а также не курить в его присутствии. Это очень важно, особенно в первые 3 недели отказа от курения.

9. Бросив курить, пациент не должен выкуривать ни одной сигареты, если это произошло, то попытка считается неудачной и пациент должен готовиться ко второй попытке. Психологу необходимо поддержать в этот момент пациента и объяснить ему, что нужно попробовать снова.

10. Если у пациента уже была попытка бросить курить, специалист вместе с пациентом должны проанализировать, почему она оказалась неудачной, и использовать предыдущий опыт.

11. Поскольку очень часто прием алкоголя является причиной неудачной попытки, пациенту необходимо рекомендовать значительно сократить или отказаться от него, особенно в первые недели отказа от курения.

12. Пациент может себя поощрять при устойчивости к соблазнам закурить (выбор поощрения за самим пациентом).

Поведенческое консультирование, основанное на модели изменения поведения

✓ Стадия предразмышления:

Пациент не испытывает желания что-либо менять в себе или в ближайшем будущем, не понимает, каким образом сам способствовал возникновению своих трудностей, не видит смысла в коррекционных мероприятиях. Члены семьи, друзья, коллеги, напротив, понимают, что пациент имеет определенные проблемы. Часто только под влиянием окружения, зачастую использующего уговоры или даже угрозы, пациент соглашается обратиться к психологу и даже демонстрирует некоторые изменения в поведении - до тех пор, пока сохраняется давление на него со стороны значимых людей. Работа с «не готовыми» курильщиками состоит в том, чтобы поощрить их обдумать «за» и «против» их курения, и обратиться снова, когда они будут готовы обсуждать вопрос о курении.

Объем необходимой помощи:

Необходимо мягко подтолкнуть пациента к размышлениям о собственном поведении, об опасности и о проблемах связанных с курением.

Если пациент как-то настроен, воспринимать информацию, тогда специалист рассказывает о своих опасениях по поводу здоровья пациента.

Нельзя оказывать давление на пациента, проявлять безразличие.

Желательно обсудить с пациентом причины его курения и предложить пациенту подумать, что могло бы вызвать у него желание отказаться о курения Сбор «анамнеза курения».

✓ Стадия размышления:

Пациент признает наличие проблемы и всерьез интересуется, возможно ли разрешить ее, поможет ли психолог, но готовность действовать выражена недостаточно. Пациенты, находящиеся на стадии размышления, часто раздумывают, стоит ли избавление от проблемы усилий, энергетических и временных затрат, необходимых для борьбы с ней. Тем не менее, центральный аспект данной стадии - серьезное намерение разрешить проблемы. «Не уверенному» курильщику может потребоваться какое-то время для взвешивания "за" и "против" курения, прежде чем аргументы "против" перевесят страхи перед отказом. Некоторые курильщики могут «застрять» на этой стадии и стать «хроническими сомневающимися», если не будет оказана адекватная помощь.

Объем необходимой помощи:

Специалист с пациентом проводит обсуждение, помогает взвесить "за" и "против" курения и решить, является ли продолжение курения стоящим для него в данный момент.

Необходимо предоставить пациентам образовательные материалы- брошюры, памятки и т.д.

Наглядные примеры, фотографии больных с раком легких и гортани, вызывающие эмоциональный ответ также могут помочь подтолкнуть пациента к изменениям.

Примеры рекомендаций:

«Сложите все окурки в банку и наблюдайте, как банка наполняется».

«Попробуйте выдохнуть табачный дым на белый носовой платок, и посмотреть, как выглядят смолы (примерно такой же эффект достигается при измерении СО в выдыхаемом воздухе).

✓ Стадия готовности к прекращению курения:

Курильщики уже приняли решение предпринять серьезную попытку прекратить курение.

Эта группа требует более активного вмешательства со стороны специалиста, поскольку именно эти люди при благоприятном результате сотрудничества могут «переместиться» в стадию действия.

Им необходима информация о том, что следует делать, и чего делать не следует, чтобы достичь результата.

«Готовые» курильщики нуждаются и в эмоциональной поддержке, со стороны консультанта, и со стороны близких им людей. «Готовый» к изменениям курильщик может нуждаться в нескольких попытках освобождения от курения, прежде чем он достигнет успеха.

Объем необходимой помощи:

Необходимо помочь пациенту установить дату отказа от курения, желательно в течение первых 2-х недель и составить план дальнейшего его наблюдения.

Подвергнуть обсуждению предыдущие попытки отказа от курения и использовать их в определении стратегии поведения.

Информировать о симптомах отмены и путях их преодоления.

Обсудить возможные барьеры на пути к изменениям.

✓ Стадия «переход к действию»:

Именно в этой стадии курильщик предпринимает действия к прекращению курения. Время пребывания курильщика в этой стадии обычно весьма непродолжительно, хотя иногда курильщику требуются заметные усилия для сохранения состояния свободного от табака в течение ряда месяцев. Характерная черта стадии действия - модификация привычного поведения и применение значительных усилий для изменения

Объем необходимой помощи:

Пациенту предлагается перепрограммировать свое сознание с помощью следующего приема:

Для этого необходимо, чтобы пациент слышал сам себя и постоянно сталкивался с употреблением слов, которые психолог хочет ввести в его сознание. Пациент сжимает руку в кулак, находит небольшое углубление в месте перехода большого пальца в кисть. Интенсивно с равными временными промежутками подушкой

указательного пальца второй руки осуществляет поколачивание по углублению одновременно повторяя фразу: «Мне хорошо без курения». Этот прием используется пациентом каждый день по 10 минут вне зависимости от желания курить.

Необходимо хвалить и подбадривать пациента за попытку отказаться от курения.

Недопустимо оставлять пациентов без наблюдения – для этого нужно позвонить в назначенный день отказа или через неделю отказа от курения.

Проследить за ситуацией - через две недели и через месяц - чтобы увеличить вероятность «закрепления» результатов.

Необходимо с пациентом поговорить о всех барьерах при отказе от курения и обсудить пути их преодоления.

Разобрать с ним симптомы отмены и научить адекватным методам реагирования.

Обеспечить пациента необходимыми образовательными материалами.

✓ Стадия устойчивого отказа:

Это стадия, которую пациент должен достичь в долгосрочной перспективе. Поддерживается воздержание от курения, соблазн покурить постепенно снижается и исчезает.

Мысли о курении у бывших курильщиков могут быть частыми или редкими, хотя могут быть ситуации, когда им хочется закурить. Только пройдя через стадию бывшего курильщика, человек может вновь стать некурящим, каким он был изначально. Основное положение данной стадии - сохранение позитивных изменений и предотвращение возобновления проблем.

Объем необходимой помощи:

Необходимо подбодрить пациента и подчеркнуть, как важно оставаться некурящим.

Совместно с пациентом составить стратегию избегания срыва
Обсудить благоразумие решения и пользу от изменения поведения
Обсудить текущие и грядущие трудности для сохранения устойчивого результата.

Это относится также к воздействию окружающего табачного дыма и других провоцирующих факторов.

✓ Стадия срыва:

Срыв - это возврат к курению.

После срыва курильщик может оказаться фактически на любой из перечисленных выше стадий.

Задача специалиста, оказывающего помощь, состоит в том, чтобы помочь пациенту продвинуться как можно ближе к возможности отказа от курения, чтобы повторный путь был проделан клиентом в меньшие сроки.

Объем необходимой помощи:

При консультировании пациента следует помнить о его эмоциональном состоянии. Как правило пациенты испытывают чувство вины, злость, растерянность, недоверие, обиду, безысходность. Важно обозначить и сделать явными эти переживания без их оценивания. Информирование о срыве следует вести в ключе совершенной «ошибки» поведения, рассматривая его результаты как ресурсы в формировании новых поведенческих стратегий. Выяснить причину срыва и уделить внимание понятию компульсивное влечение, быстроте переключения и невозможности контроля поведения во время срыва.

Определить текущую стадию, где находится пациент, и помочь двигаться к готовности измениться.

Если пациент готов измениться, то совместно с психологом он составляет список возможного адаптивного ответа в ситуации срыва и формирует конкретное поведение в аналогичной ситуации.

Индивидуальное поведенческое консультирование затрагивает вопросы важные, для пациента:

1. разрешение проблем
2. тренировка навыков
3. обеспечение поддержки в период отказа от курения.

Прохождение стадий представляет собой не линейный, а циклический процесс. Пациенты могут начинать со стадии размышления, прийти к решению ничего не менять и прекратить коррекционные мероприятия. Действие и сохранение нередко

прерываются возвращением к привычному образу поведения. Пациенты часто совершают несколько оборотов этого цикла, прежде чем достигают успешных, позитивных изменений.

Для улучшения коррекционных воздействий существует методика, в которой каждое высказывание описывается, что может чувствовать пациент когда начинает действовать по программе по отказу от курения.

Методика URICA

Цель методики заключается в том, чтобы отнести пациента к той или иной стадии терапии, выделяя шкалы, по которым он обнаруживает наибольшие показатели.

Методика включает 32 пункта, предназначенных для измерения четырех стадий терапии. К каждой стадии относится 8 высказываний, которые оцениваются пациентом по 5-балльной шкале.

Инструкция для пациента

«Укажите, пожалуйста, насколько соответствует или, напротив, не соответствует Вам каждое высказывание. Пожалуйста, отмечайте то, что Вы чувствуете именно сейчас, а не то, что Вы чувствовали раньше или могли бы, или хотели бы чувствовать. В тексте опросника постоянно встречаются слова «проблема» и «здесь».

«Проблема» - это то, что Вы напишите в графе «проблема», то есть то, в связи с чем Вы обратились к психологу.

«Здесь» - относится к Вашему пребыванию здесь, данному конкретному периоду Ваших коррекционных мероприятий.

Когда речь идет об изменении Вашей проблемы, имеется в виду избавление от симптомов, улучшение самочувствия, решение проблемы по отказу от курения. Пожалуйста, обведите кружком соответствующую цифру, которая лучше всего указывает, насколько соответствует или, напротив, не соответствует Вам каждое высказывание.

Для каждого вопроса есть пять возможных ответов:

- 1 - вообще не соответствует;
- 2 - едва соответствует;
- 3 - соответствует в достаточной степени;
- 4 - сильно соответствует;

5 - очень сильно соответствует.

№	Вопросы	1	2	3	4	5
1	У меня нет личных проблем, которыми надо было бы заниматься					
2	Я думаю, что сейчас готов что-то изменить в себе к лучшему					
3	Я собираюсь что-то делать с проблемами, которые меня заботят					
4	Над моими проблемами стоило бы поработать					
5	У меня нет никакой проблемы, поэтому пребывание здесь не имеет для меня никакого смысла					
6	Меня беспокоит, что опять может вернуться проблема, с которой я уже частично справился, поэтому я ищу здесь помощи					
7	Наконец-то я занимаюсь своей проблемой					
8	Я уже думал о том, чтобы что-то в себе изменить					
9	Я уже с успехом работал над своей проблемой, но я не знаю, хватит ли у меня сил продолжить это					
10	Иногда моя проблема трудна, но я работаю над ней					
11	Нахождение здесь - для меня пустая трата времени, так как проблема не имеет ко мне никакого отношения					
12	Я надеюсь, что мне здесь помогут лучше понимать самого себя					
13	Я предполагаю, что у меня есть слабости, но нет ничего такого, что я действительно должен был бы изменить					
14	Я действительно усердно работаю над тем, чтобы что-то в себе изменить					
15	У меня есть проблема, и я действительно думаю, что должен над этим работать					

16	Те изменения, которых я уже достиг, не так легко сохранить, как я надеялся, и я здесь для того, чтобы помешать возврату того, что было (рецидиву проблемы)					
17	Хотя мне и не всегда удастся что-то изменить в себе, я, по крайней мере, занимаюсь своей проблемой					
18	Я думаю, что, однажды разрешив свою проблему, я должен был бы от нее освободиться, но иногда я снова вынужден бороться с ней					
19	Я хотел бы иметь больше идей в отношении того, как решить свою проблему					
20	Я уже начал работать над своей проблемой, но хотел бы помощи в этом					
21	Возможно, здесь мне смогут помочь					
22	Пожалуй, сейчас я нуждаюсь в содействии, чтобы помочь мне сохранить то, чего я уже достиг					
23	Возможно, я как-то сам и способствовал проблеме, но я не думаю, что это действительно так					
24	Я надеюсь, что здесь кто-нибудь даст мне хороший совет					
25	Каждый может говорить о том, что он хочет измениться, я же действительно что-то делаю для этого					
26	Вся эта болтовня о психологии скучна. Люди должны просто забыть о своих проблемах					
27	Я здесь для того, чтобы предотвратить рецидив (возврат) проблемы					
28	Меня тревожит, что проблема, которую я считал уже решенной, может вернуться снова					
29	У меня есть заботы, но они есть и у других, поэтому незачем тратить время, думая об это					
30	Я активно работаю над моей проблемой					

31	Лучше бы я научился избегать своих ошибок, чем потом пытаться их исправлять					
32	После всего, что я сделал для того, чтобы изменить свою проблему, она все равно снова и снова преследует меня					

Ключ к методике

1-я шкала - стадия «Предразмышление» включает пункты:

1, 5, 11, 13, 23, 26, 29, 31.

2-я шкала - стадия «Размышление» включает пункты:

2, 4, 8, 12, 15, 19, 21, 24.

3-я шкала - стадия «Действие» включает пункты:

3, 7, 10, 14, 17, 20, 25, 30.

4-я шкала - стадия «Сохранение» включает пункты:

6, 9, 16, 18, 22, 27, 28, 32.

По каждой шкале подсчитывается суммарный балл. Шкала, где находится наибольшее количество баллов по пунктам соответствует актуальному состоянию пациента.

Групповое консультирование

К числу методов психологической поддержки также относятся поддержка в самопомощи, часто с предоставлением печатной информации, консультирование по телефону, программы групповой психологической поддержки, например тренинговые занятия.

Тренинг - является организационной формой профилактического группового консультирования.

Групповая работа строится на свойственной людям естественной тенденции собираться вместе, обмениваться мнениями и чувствами, а также сообща работать.

Групповой процесс при отказе от курения выступает как динамическое взаимодействие между людьми, направлен на предотвращение или облегчение трудностей, а также на то, чтобы способствовать личностному и духовному росту.

У участников тренинга приходит осознание того, что они не одиноки в своей проблеме. Взаимодействуя друг с другом учатся лучше понимать друг друга и собственные ситуации. Наблюдают, как другие участники работают со своими проблемами и решают их, приобретают навыки поступать аналогично.

Помещение для тренинга должно быть просторным с естественным освещением, с необходимым количеством удобных стульев. Желательно стулья в помещении составить по кругу, для лучшей включенности группы в работу. В инвентарь для организации тренинговой работы входят канцелярские товары, для того, чтобы пациент имел возможность записать себе важную информацию.

В групповой работе по отказу от табакокурения предлагается два групповых тренинга:

тренинг №1 «Я бросаю курить» (приложение 3)

тренинг №2 «Предупреждение рецидивов курения»

(приложение 4)

Уровни системной оценки эффективности тренинга по отказу от курения

1. Реакция – оценка тренинга участниками (понравился ли тренинг, насколько он был важен, насколько он был информативен). Основная мысль состоит в том, что люди лучше учатся, когда они позитивно относятся к поставленной цели, а также к самой ситуации обучения. Может проводиться в виде анкетирования (приложение 5)
2. Усвоение – выясняется в конце тренинга в виде обратной связи, оценивается насколько усовершенствовались навыки, что они смогут использовать в жизни.
3. Поведение – оценивается практический навык пациента и как он используется.
4. Результат – освобождение пациента от проблемы и полный отказ от курения

Подбор группы для проведения курса занятий

Для проведения групповых занятий необходимо правильно подбирать группы занимающихся. Группы пациентов для обучения в кабинете отказа от курения, по возможности, формируются из пациентов, имеющих один и тот же уровень табачной зависимости,

пол, возраст. Нецелесообразно в одну группу собирать курящих мужчин и женщин, так как в таких сборных группах невозможно обсудить сугубо женские проблемы (нарушения женской половой сферы) и мужские (импотенцию и нарушения половой функции).

Так же целесообразно собирать отдельные группы молодых девушек и беременных женщин, так как этой целевой аудитории будет интересен факт влияния курения на деторождение, осложнения во время беременности, родах, а так же на последующее состояние здоровья ребенка.

Критерии отбора в группу:

1. Желание самого пациента участвовать в группе
2. Мотивация для участия
3. Мотивация пациента к изменению своего поведения
4. Возможность посещать занятия, работать в группе до её окончания
5. Принятие ответственности за свои действия

Противопоказания для отбора в группу по отказу от курения (по Марасанову Г.Я.):

1. Люди, не имеющие возможность постоянно посещать группу
2. Недостаток мотивации для участия в группе
3. Использование группы для поиска социальных контактов
4. Нереалистические ожидания
5. Неспособность следовать групповым нормам
6. Наличие психических отклонений

Для целевой группы проводится цикл занятий по заранее составленному плану и по согласованному графику.

Численность пациентов должна быть не более 10 - 12 человек.

Продолжительность одного занятия составляет 45-60 минут.

Каждое тренинговое занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов.

Информационная часть занятий проводится в течение каждого тренинга дробно, по блокам не более 10-15 минут, чтобы избежать лекционной формы работы с пациентами.

Активная часть занятий содержит активную работу с пациентами, которая может проводиться в разных формах и простых действиях:

1. Вопросы – ответы, дискуссии, передача опыта отказа от курения друг другу.

2. Заполнение вопросников, имеющих отношение к теме занятия, и обсуждение их результатов – по ходу обсуждения могут даваться целевые советы, что имеет более высокую эффективную и результативность, чем безадресные советы.

3. Проведение расчетов и оценок, например, расчет индекса курильщика

4. Обучение практическим навыкам, например, мобилизационной дыхательной гимнастике.

5. Знакомство с дневниками и диагностическими таблицами.

Основные приемы работы психолога в группе по отказу от курения:

- Разогрев (создание благоприятной обстановки, установка доверия в группе, проведение упражнений на разминку и знакомство).
- Направление (направление размышлений группы в определенное русло. Информационная часть позволяет психологу задать направление движения).
- Рефлексия (осмысление информации, которую преподнес психолог группе. Проводится в виде обсуждения).
- Разумная свобода (на фоне хорошо протекающего обсуждения, проводится психологическое упражнение на отработку навыков).
- Стоп – техника (когда психолог останавливает дискуссию по тем или иным причинам).
- Обратная связь или шеринг (участникам предлагается высказать свое мнение о тренинге и рассказать то, чему они научились).

Материалы для использования в беседах с пациентами

Мы летаем в космос и погружаемся в глубины океана, успешно боремся с опасными животными и растениями, стихийными явлениями и смертными болезнями. Но до сих пор остается у нас настойчивый и неумолимый враг – это мы сами, познавшие науку наносить непоправимый урон своему здоровью, приобретая вредные привычки. С неподражаемой жестокостью мы сокращаем дни своей жизни.

Потребление табачных изделий – это основная причина предотвратимой смертности в мире. В настоящее время потребление табака является причиной каждого десятого случая смерти среди взрослого населения мира, ежегодно приводя к гибели более 5 миллионов человек. Если не принимать должных мер, то к 2030 году число смертей, вызываемых потреблением табачных изделий, составит более чем 8 миллионов случаев в год.

Потребление табака является причиной преждевременной смертности в России. Ежегодно курение убивает от 330 до 400 тысяч россиян.

Средний возраст начинающего курильщика 18 лет. Половина взрослого населения страны выкуривает по пачке сигарет в день. Ежегодное потребление табачной продукции составляет до 400 млрд. штук.

Курение в Оренбурге было изучено Оренбургской государственной медицинской академией в 2014 году путем тестирования населения. Результаты исследования следующие:

- постоянными курильщиками являются 20% исследуемых,
- 11% являлись курильщиками в прошлом, но смогли отказаться от вредной привычки,
- 69% опрошенных никогда не брали в руки сигарету.

Также как и в целом по России, в городе Оренбург и Оренбургской области одной из важнейших социальных проблем является курение.

Сегодня табак – опаснейший враг человека. Компоненты табачного дыма оказывают токсическое и канцерогенное воздействия на организм.

При курении образуются два потока дыма: основной и побочный.

Основной поток образуется в горящем конусе сигареты и в горячих зонах во время глубокого вдоха (затяжки), он проходит через весь стержень и попадает в дыхательные пути курильщика.

Побочный поток образуется между затяжками и выделяется из обугленного конца в окружающий воздух.

Между основным и побочным потоками имеется различие. Побочный поток, характеризующий «пассивное» курение, содержит большинство компонентов в значительно меньшем количестве, чем основной поток, однако вследствие различий химических процессов при горении и тлении, и различий в степени контакта продуктов горения с кислородом воздуха в побочном потоке в больших количествах образуются аммиак, амины (включая ароматические) и летучие канцерогенные нитрозамины. В целом загрязненный дымом воздух в помещении по составу нельзя рассматривать как «разбавленный» основной поток и менее вредный для здоровья.

В дыме одной сигареты содержится до 5 мг никотина, 1,5 мг аммиака, 20 см³ окиси углерода (угарного газа), а в 1 см³ табачного дыма 200-500 млн. частиц сажи. Человек, ежедневно выкуривающий 20 сигарет, за 20 лет вносит в легкие вместе с дымом 6 кг сажи. А среди веществ табачного «дегтя» находятся канцерогенные соединения бензпирен и бензантрацен.

Никотин, поступающий в кровь при курении, увеличивает способность тромбоцитов к слипанию, что может привести к образованию тромбов в сосудах.

В табачном дыме содержится около 4000 компонентов. Часть из них обладает токсическим, часть – канцерогенным действием. Некоторые компоненты табачного дыма одновременно являются и токсинами, и канцерогенами. Из токсических веществ в табачном дыму содержатся окись углерода, ацетальдегид, окись азота, цианистый водород, аммиак, акролеин и др. Канцерогенным действием обладают такие компоненты табачного дыма, как формальдегид, 2-нитропропан, гидразин, уретан, бензол, хлористый винил и другие.

Табачный дым состоит из парообразной и твердой фаз. Перечисленные токсические и канцерогенные вещества содержатся в виде взвешенных частиц в парообразной фазе табачного дыма. «Смолы» - твердая фаза табачного дыма. В них содержатся вещества, вызывающие развитие опухолей, как доброкачественных, так и злокачественных.

Одна выкуренная сигарета увеличивает число сердечных сокращений на 8-10 ударов в минуту, а в целом никотин заставляет сердце курящего сокращаться до лишних 20 тысяч раз в сутки. Наличие окиси углерода во вдыхаемом воздухе ускоряет развитие атеросклероза в 2-3 раза. Инфаркт миокарда и стенокардия у курящих возникает в 10-12 раз чаще, чем у некурящих.

Курение не менее чем в 10 раз увеличивает риск заболевания раком легкого, гортани, пищевода и других органов, в связи с тем, что в табачном дыме помимо упомянутых выше канцерогенных веществ содержится радиоактивный полоний, который вдыхается с дымом в виде частиц. Курение является причиной примерно 30% раковых опухолей.

В 8 из 10 случаев импотенции «виновником» является курение.

У курящих женщин кожа лица становится менее эластичной, у них появляются характерные морщины, которых нет у некурящих женщин.

Жены мужчин, которые много курят, в 2 раза чаще болеют раком легких, чем жены не курящих. К такому выводу пришли японские исследователи после 14 летнего наблюдения за 91540 семьями.

Если в семье курят оба родителя, то их дети вдыхают такое количество никотина, которое они получили бы, если бы сами выкуривали бы по 80 сигарет в год. Дети, которым часто приходится находиться в прокуренных помещениях, как правило, ниже ростом и развиваются медленнее, чем их сверстники, живущие в нормальных условиях. Дети курящих родителей в 2 раза чаще, чем остальные страдают легочными заболеваниями.

У курящих беременных высока вероятность выкидыша, невынашивания беременности. У таких матерей дети часто рождаются с низкой массой тела и смертность их в грудном возрасте выше.

Одна выкуренная сигарета сокращает жизнь на 5-15 минут, а постоянное выкуривание до 20-и сигарет в день – не менее чем на 5 лет.

Риск не дожить до 65 лет у курящих в 2 раза выше, чем у некурящих. Такого же рода данные были получены в США при продолжительном (16-и летнем) наблюдении за большой группой ветеранов войны (290 тыс.). И здесь общая смертность курящих была примерно в 2 раза выше, чем у никогда не куривших.

При обследовании курильщиков, выкуривающих в день более 20 сигарет в плазме крови снижается уровень аскорбиновой кислоты. Для поддержания постоянного уровня аскорбиновой кислоты некурящим требуется 100 мг, а курящим 140 мг.

На основании полученных результатов по социально – эпидемиологическим исследованиям было установлено, что при активном и пассивном курении поражаются одинаковые органы и системы в организме человека. Отличие состоит во временном диапазоне поражения (см. табл. 6)

Таблица 6

Активное курение	Центральная нервная система Сердечно –сосудистая система Дыхательная система Мочеполовая система Пищеварительная система Эндокринная система Иммунная система
Пассивное курение	Центральная нервная система Сердечно – сосудистая система Дыхательная система Мочеполовая система Пищеварительная система Эндокринная система Иммунная система

Курение и внешность человека

Кожа

Во-первых, выдыхаемый табачный дым сушит поверхность кожи, особенно кожу лица.

Во-вторых, проблема курения связана с сужением кровеносных сосудов, что уменьшает количество крови, поступающей к коже – в связи с этим она лишается значительной части кислорода и необходимых питательных веществ.

Поврежденная табачным дымом кожа имеет сероватый, изможденный вид. Потемнения вокруг глаз также являются возможным последствием курения. У курильщиков в возрасте от 40 лет зачастую столько же мимических морщин, сколько у некурящих в возрасте от 60 лет. У курильщиков, по сравнению с некурящими, в два-три раза выше риск развития псориаза.

Фигура

Для эндокринной системы курение вредно тем, что распределение у курильщиков жировых отложений отклоняется от нормы. У курильщиков жир, как правило, накапливается вокруг талии и верхней части туловища, а не на бедрах. По этой причине курение приводит к непропорциональному соотношению окружностей талии и бедер.

Полость рта.

Галитоз (неприятный запах изо рта), окрашенные зубы и десны – это, пожалуй, самые известные и очевидные последствия курения. Потребление табака влияет на развитие болезней пародонта, гингивита (воспаления десен), зловонного запаха изо рта, выпадения зубов. Более половины случаев болезней пародонта среди взрослого населения развивается по причине курения.

Курение и новорожденный ребенок

Специалисты предупреждают, что никотин очень вреден для малышей. Если молодая мама курит в непосредственной близости от новорожденного, ребенок вдыхает вредные смолы, что далеко не

безопасно. Но даже если женщина полностью оградит малыша от вдыхания табачного дыма, курение матери все равно нанесет ему вред.

Никотин имеет свойство всасываться в кровь, откуда он и попадает непосредственно в грудное молоко, которое вырабатывается из компонентов крови.

Никотин негативно сказывается и на лактации. Попадание его в организм способствует снижению выработки гормона пролактина, который и отвечает за выработку молока.

Особенно вредно курение в ночное время.

Между 9 часами вечера и 9 часами утра происходит усиление лактации.

В материнском молоке под действием никотина происходит разрушение витамина С и некоторых других ценных веществ.

Оказывает негативное влияние на нервную систему ребенка. Он вызывает кратковременное эмоциональное напряжение. Малыш становится беспокойным, чаще плачет. После фазы перевозбуждения наступает фаза торможения. В это время могут наблюдаться несколько заторможенные реакции. Возникает большая вероятность появления судорог.

У ребенка может возникать повышение артериального давления и увеличение частоты сердечных сокращений.

Такие дети чаще страдают коликами.

Происходит снижение иммунитета из-за нарушения формирования антител. Если ребенок периодически вдыхает пары никотина, он начинает часто болеть простудой. Малыш может даже заболеть бронхитом, воспалением легких. Для этого совершенно не обязательно курить в его присутствии. На волосах, одежде курящего человека происходит постепенное накопление частичек вредных смол, которые могут попадать в легкие ребенка.

Никотин попадает в грудное молоко, поэтому ребенок курящей мамы будет получать его регулярно. Это непременно вызовет привыкание. В дальнейшем, не получая очередную дозу никотина, малыш может становиться раздражительным и отказываться от груди.

В одном исследовании ученые из американского исследовательского центра Monell Chemical Senses Center установили, что дети стремятся вернуться впоследствии к вкусам, которые они попробовали в молоке матери. Поэтому если женщина в период кормления курила, то ее подросший ребенок начнет рано курить с большей вероятностью, чем ребенок некурящей матери.

Действия по снижению вреда никотина на организм ребенка, если мама продолжает курение:

- В первую очередь, если кто-то в семье курит, то ребенок должен находиться только в тех помещениях, где абсолютно нет табачного дыма.
- Лучше всего курящим маме с папой курить на улице или балконе.
- Конечно, мама грудничка должна стараться уменьшить количество выкуриваемых сигарет, перейти на более легкие, содержащие меньше никотина. Кроме того, мама должна постараться не докуривать сигарету до конца, что также уменьшит количество никотина в крови.
- Многочисленные исследования доказали, что наибольшее содержания никотина в крови достигается через 30-60 минут после выкуривания сигареты. В течение трех часов никотин выводится из крови практически полностью. Поэтому мамам, совмещающим курение и кормление грудью, рекомендуют курить сразу после кормления малыша – для того, чтобы до следующего кормления никотин в крови максимально разложился.
- Бросать курить на фоне лактации, используя заменители сигарет (например, специальные таблетки или пластырь), не рекомендуется из-за ряда противопоказаний. В любом случае, перед использованием такой терапии мама должна предварительно проконсультироваться с врачом.
 - Для сохранения здоровья малыша и достаточного количества молока ни в коем случае нельзя

курить после девяти вечера и до утра, потому что выработка пролактина в основном происходит ночью.

Легкие сигареты

Появление «легких» сигарет стало ответом табачной индустрии на обеспокоенность общественности проблемой влияния курения на здоровье людей. В результате большое количество людей, которые задумывались об отказе от курения, остались в рядах курильщиков.

Исследования показывают, что многие «легкие» сорта сигарет характеризуются крайне высоким содержанием смол. Кроме того, при курении сигарет с низким содержанием смолы, в отличие от полного отказа от курения, вероятность рака легкого снижается незначительно, а риск сердечно-сосудистых заболеваний не снижается вообще. При наличии никотиновой зависимости для обеспечения привычной концентрации никотина в крови курильщики либо выкуривают большее количество «легких» сигарет, либо делают более глубокие и частые затяжки, оставляют более короткие окурки, закрывают пальцами и губами вентиляционные отверстия в фильтре. Доказано, что количество никотина, получаемое из одной сигареты, зависит скорее от стиля курения, нежели от содержания никотина по информации производителя. Таким образом, безвредных сигарет просто не существует!

Говорить о «лёгких» сигаретах – все равно, что говорить о «лёгком» яде

Электронные сигареты

Производители электронных сигарет позиционируют свою продукцию как способ «безопасного курения» и, даже как способ отказа от курения и лечения табачной зависимости.

Электронные сигареты не безопасны – их аэрозоли содержат высокотоксичный никотин, сверхтонкие частицы и другие химические

токсины и канцерогены (например, карболовые соединения, тяжелые металлы, такие как олово, медь, хром, никель).

Контроль состава электронных сигарет отсутствует. Заявленное на маркировке содержание никотина и других химических веществ часто не совпадает с их фактическим содержанием.

Содержащийся в жидкости для заправки электронных сигарет сульфат никотина – мощный нейротоксин, который использовался для уничтожения насекомых, но был запрещен из-за высокой токсичности. При попадании в организм через кожу или желудок, он способен вызвать тяжелые отравления вплоть до смертельного исхода.

Нет никаких фактов, доказывающих эффективность применения электронных сигарет как средства лечения табачной зависимости. Они сами вызывают и поддерживают никотиновую зависимость, не меньше, а порой и быстрее, чем табачные изделия.

Кальян

Курение кальяна считается невинным компанейским времяпровождением, чему способствует заблуждение, согласно которому табачный дым, проходящий через водяной фильтр трубки, не может быть таким же вредным для здоровья, как дым от курения сигарет. Помимо того, что в кальянный табак добавлены различные вкусовые вещества и ароматы, которые устраняют присущий табаку горький вкус, на упаковке кальянного табака часто содержится пометка, что этот табак содержит «всего» 0,5% никотина и 0% смол, что в свою очередь укрепляет уверенность в безвредности курения «водяной трубки». Обманчивая реклама в Интернете пропагандирует курение кальяна как самого безопасного вида курения.

Каждый курильщик кальяна должен иметь в виду, что:

- кальян не является безопасной альтернативой курению сигарет;

- за обычный одночасовой сеанс курения кальяна человек вдыхает в 100–200 раз большее количество дыма по сравнению с выкуренной сигаретой;

- кальянный дым, даже пройдя через водяной фильтр, содержит большое количество частиц токсичных веществ, в

частности, окиси углерода, солей тяжёлых металлов и химических соединений, вызывающих рак;

- ни водяной фильтр кальяна, ни прочие дополнительные средства защиты не обеспечивают безопасности курения кальяна для здоровья и не исключают возникновения зависимости;

- общее использование мундштука кальяна несколькими курильщиками содержит риск заражения каким-либо тяжёлым инфекционным заболеванием, в том числе туберкулёзом и воспалением печени;

- нахождение в обществе курителей кальяна такое же пассивное курение, оно угрожает здоровью некурящего, оказывая действие, равносильное пребыванию в помещении, задымлённом сигаретой. При этом добавляются продукты сгорания используемого в качестве горючего вещества для кальяна древесного угля в виде окиси углерода и других химических соединений.

Хотя водяной фильтр кальяна поглощает часть никотина, даже начинающий курильщик, экспериментирующий с «водяной трубкой», может получить дозу никотина, достаточную для образования зависимости в организме. Опасности курения кальяна не ограничиваются только никотином, потому что вдыхание табачного дыма в таком большом количестве означает одновременно попадание в организм угарного газа, солей тяжёлых металлов, канцерогенных и пр. химических элементов в количестве, наносящем вред организму, потому что вода не удерживает в полной мере всю «дымовую химию». Об этом знают, как изготовители кальяна, так и торговцы, которые, рекламируя совершенно безопасное курение, предлагают кальян, оснащённый мундштуком с фильтром из активированного угля или наполненный хлопком, или же предлагают в качестве дополнительного защитного средства добавляемые в воду кальяна химикаты и специальные пластиковые углевые фильтры для образования более мелких пузырьков. Никакой гарантии безопасности они не дают. Вдыхаемые количества дыма, конечно, варьируются, в зависимости от модели кальяна и образа курения, но ни один вид кальяна как приспособления для курения не является безопасным для здоровья, будучи существенным фактором риска возникновения

хронических лёгочных и сердечно-сосудистых заболеваний и раковых опухолей.

Пассивное курение

В течение последних лет появляется все больше сведений о том, что так называемое пассивное или принудительное курение (вдыхание загрязненного табачным дымом воздуха) способствует развитию у некурящих заболеваний, свойственных курильщикам. Загрязнение окружающей среды курильщиками весьма значительно.

При пассивном курении человек «получает» 60% от дозы всех токсических веществ, которые сознательно принимает курящий человек!

Пассивное курение вреднее активного. Это связано с тем, что в отличие от пассивного, курильщик, получает в пропущенные через фильтр порции дыма.

Пассивное курение, так же, как и обычное становится причиной раковых заболеваний верхних дыхательных путей.

Самое страшное, что пассивное курение отрицательно сказывается на детях, чьи родители курят. К сожалению последние не задумываются о вреде от пассивного курения своих детей и последствиях, которые наносят их здоровью.

Вред или польза резкого отказа от курения: факты против мифов

Среди курильщиков часто бытует мнение о вреде одномоментного отказа от курения. На самом же деле, придумали данный миф люди, пристрастившиеся к курению и не желающие распрощаться с этой пагубной привычкой. Если человек имеет твердо намерение к оздоровлению и силу воли, то раз и навсегда отказавшись от сигарет, незамедлительно почувствует положительные результаты.

Изменения с организмом после отказа от курения:

Через **20 минут** нормализуется АД.

Через **8 часов**: уровень окиси углерода в крови снизится наполовину, уровень кислорода нормализуется.

Через **2 дня**: никотин будет выведен из организма, риск сердечного приступа начнет снижаться.

Через **2 недели**: усилится кровообращение и будет улучшаться в течение следующих 10 недель.

Через **3 месяца**: кашель, хрипы и другие проблемы с дыханием исчезнут, объём лёгких увеличится.

Через **1 год**: риск сердечного приступа снизится наполовину.

Через **5 лет**: риск инсульта станет таким же, как у некурящего человека.

Через **10 лет**: риск рака легких снизится до уровня некурящего человека.

Через **15 лет**: риск инфаркта вернется к уровню некурящего человека.

Синдром отмены

Синдромом отмены называют некомфортное, тягостное состояние, реакцию (в основном нервной системы) на отказ от употребления никотина, (вещества, которое вызывает стойкое привыкание и зависимость).

Никотиновая абстиненция проявляется почти сразу после отказа от сигарет и выражается в следующем:

- возникает непреодолимое желание закурить;
- раздражительность;
- тревога;
- напряженность;
- беспокойство
- нарушение концентрации внимания
- ухудшение настроения
- головная боль
- головокружение
- чувство заложенности в груди
- усиление кашля и отхождение мокроты

Способы избежать или противостоять симптомам отмены выбираются на основе личного опыта пациента. Во – первых определяют ситуации, приводящие к потреблению табака, во – вторых разрабатывают способы противостояния им.

Помогает при стрессовом состоянии во время проявления симптомов отмены следующий прием «Переосмысление мотивов», который подразумевает поиск ответов для себя самим пациентом на следующие вопросы:

1. Приятно ли мне от мысли, что я стану некурящим?
2. Готов ли я пообещать, что больше никогда не возьму сигарету ни при каких обстоятельствах?
3. Я понимаю, что курение не решает ни одной моей проблемы, не удовлетворяет ни одной потребности. Каждая затяжка и сигарета – это всего лишь очередная доза яда и шаг к болезням. У курения нет ни одного плюса.
4. Я понимаю, что курение – это не потенциальная опасность для здоровья. Это реальная угроза жизни для каждого курильщика, и я не исключение.
5. Я понимаю, что отказ от курения изменит мою жизнь только в лучшую сторону.

Для облегчения симптомов отмены:

- Увеличить объем потребляемой жидкости.

Обильное питьё помогает облегчить отхождение мокроты при усилении кашля, бороться с сухостью во рту и в горле, способствует удалению токсинов.

Щелочное питье (несладкие минеральные воды, соки, овощные отвары) способствуют уменьшению интоксикации при никотиновой зависимости, сопровождающейся «закислением» внутренней среды организма.

- Увеличить потребление продуктов богатых витаминами и клетчаткой:

- витамин С (шиповник, черная смородина, зеленый лук, капуста, лимоны)
- витамин В1 (хлеб грубого помола, крупы)
- витамин РР (фасоль, бобы)
- витамин А (овощи, особенно морковь)

- витамин E (хлеб грубого помола, растительное масло)

Питание (морковь, сельдерей, семечки) может служить альтернативой для сигарет и помочь курильщикам занять время, руки и рот вместо курения.

- Увеличить уровень физической активности.

Регулярные тренировки могут служить источником эндорфинов, способствовать росту уверенности в себе и препятствовать увеличению веса.

- Выбрать психологических помощников (счетчик некурения, ведение дневника...)

Первые действия пациента при отказе от курения

1. Сформулированную установку на отказ от курения просматривать утром и вечером.

2. Выбрать себе дату отказа от курения. Не искать причин для того, чтобы отложить осуществление намеченной цели на более поздний срок.

3. Решить, намерение бросать курить сразу или постепенно. Если решение было бросать постепенно, то выработать себе промежуточные цели на пути к окончательному отказу от курения.

Например, каждый день курить на 2 сигареты (папиросы) меньше.

4. Выкуривать только половину сигареты.

5. Приближаясь ко дню полного отказа от курения, попробовать не курить 24, 48, 76 часов.

6. Стараться думать только о преимуществах отказа от курения, которые у каждого человека могут быть индивидуальными в зависимости от обстоятельств.

7. Рассказать о своем стремлении бросить курить и начать жить без табака окружающим

8. Желательно попросить близких о поддержке и помощи, в том числе, чтобы предостеречь от отсрочки принятого решения.

9. Оценить ситуации при которых наиболее часто возникает желание закурить, возможно «автоматически» (утром, после

кофе, при выходе на улицу...) быть наиболее внимательным в этих ситуациях.

10. Убрать с видимых мест предметы, напоминающие о курении (прежнее удобное кресло передвинуть на другое место, убрать пепельницу...)

11. Избегать прокуренных помещений.

12. Заменить перекуры низкокалорийными фруктами, овощами или жевательной резинкой, не содержащей сахара.

13. Поощрять себя при устойчивости к соблазнам желания закурить.

14. После отказа от курения не прикасаться к сигаретам даже с целью эксперимента. Помнить, что одна сделанная затяжка может перечеркнуть всю проделанную работу над собой.

Рецидив курения (возобновление курения табачных изделий)

Типы рецидивов:

▪ **Рецидив 1 типа** - следствие неправильных установок пациента, считающего, что он избавился от зависимости, или его легкомысленного и не критичного отношения к ситуации.

- курение за компанию

- боязнь увеличения массы тела

- поведенческие стереотипы

- уверенность в возможности дозированного курения

▪ **Рецидив 2 типа** – определяется внутренними причинами, имеющими непосредственное отношение к синдрому никотиновой зависимости.

- появление неудовлетворенности собой и от жизни

- снижение интереса к окружающему

- слабость

- вялость

- утомляемость

- нарушение сна

▪ **Рецидив 3 типа** – реакция на субъективное состояние пациента.

-психотравмирующие ситуации: неприятности дома, конфликты, развод, болезни членов семьи

- изменение количества членов семьи
- перемена места жительства
- снижение настроения

Вся неприятность рецидива заключается в том, что если пациент снова закурил, то он, скорее всего, верит в утверждение что «курение доставляет человеку удовольствие». Уверенность в этом пациентов и есть краеугольный камень данной проблемы.

Если курение продолжает у пациента ассоциироваться с удовольствием, то ему всю жизнь придется держать себя в руках. Необходимо в таких случаях задавать ему вопрос:

«А что будет, если вы вдруг расслабитесь и утратите свою бдительность? Где гарантия, что вы совершенно случайно не закурите вновь? Пока у вас будет чувство, что вы лишились какого – то удовольствия, такой гарантии нет и не будет никогда!»

Необходимо убедить пациента изменить свое отношение к курению. И прежде всего, избавиться от таких иллюзий. Подвести его к осознанному личному выбору в пользу своего здоровья.

Для того чтобы избежать рецидива курения помогут дыхательные и релаксационные техники, аутогенная тренировка, которым пациенты обучаются при проведении консультирования.

Мобилизирующее дыхание

Мобилизирующее дыхание - это зеркальное отражение успокаивающего дыхания: изменяются не выдохи, а вдохи, дыхание задерживается не после выдоха, а после вдоха.

Техника проведения

- пациенту принять удобную позу
- сделать максимальный вдох
- задержать дыхание
- считать про себя до 5
- сделать глубокий выдох

Данную технику необходимо выполнять ежедневно в количестве 10 повторений.

Релаксационные техники

Релаксационные техники используются ежедневно для снятия психического и мышечного напряжения.

Упражнение 1.

Посидеть спокойно примерно 2 минуты, глаза закрыты. Попытаться представить помещение, в котором находится сам пациент. Сначала попробовать мысленно обойти всю комнату (вдоль стен), затем проделать путь по всему периметру тела - от головы до пяток и обратно.

Упражнение 2.

Внимательно следить за своим дыханием, за тем как воздух проходит через нос. Попробовать заметить, что вдыхаемый воздух несколько холоднее выдыхаемого. Сосредоточиться на своём дыхании несколько минут. Постараться не думать ни о чем другом.

Упражнение 3.

Сделать неглубокий вдох и на мгновение задержать дыхание. Резко напрячь все мышцы на несколько секунд, стараясь почувствовать напряжение во всем теле. При выдохе расслабиться. Повторить 3 раза. Полежать спокойно несколько минут, расслабившись и сосредоточившись на ощущении тяжести своего тела. Насладиться этим приятным ощущением.

Аутогенная тренировка

На фоне мышечного расслабления с пациентом проговаривают дополнительные формулы:

1. Курение для меня яд.
2. Табачный дым отравляет мой организм.
3. Курить противно, отвратительно. Мерзко.
4. Табачный дым вызывает отвращение.
5. Запах и вкус табака мне противны.
6. Я спокоен, я совершенно спокоен.
7. Отказ от курения вызывает радость и удовольствие.
8. Сегодня (вчера) я курил последний раз в жизни.
9. У меня сильная воля.
10. Я навсегда избавился от этой вредной привычки.

11. Я спокоен, я уверен в своих силах.
12. Я бросил курить навсегда.
13. Я бодр и активен.
14. Я полон энергии и здоровья.

Приёмы используемые для повышения мотивации по отказу от курения

▪ *Задание №1*

Утром, не поднимаясь с кровати измерить частоту пульса и артериальное давление, затем измерить частоту пульса и артериальное давление после выкуренной сигареты.

По итогам исследований должно у всех получиться увеличение частоты пульса и повышение артериального давления на 5-15 единиц.

Вычисления являются некорректными но позволяют сформировать понимание вреда курения на сердечно – сосудистую систему, особенно у пациентов с гипертонической болезнью и сердечно –сосудистыми заболеваниями.

Пример:

У пациента пульс 70 ударов в минуту, артериальное давление 130 мм.рт.ст. после выкуренной сигареты пульс 80 ударов в минуту и артериальное давление 140 мм.рт.ст.

Высчитываем частоту сердечных сокращений в первом и втором случае:

$$70 \text{ ударов} \times 60 \text{ (минута)} = 420 \text{ ударов в час}$$

$$420 \text{ ударов в час} \times 24 \text{ часа} = 10080 \text{ ударов в сутки}$$

$$80 \times 60 = 480 \text{ ударов в час}$$

$$480 \times 24 = 11520 \text{ ударов в сутки}$$

Разница:

$11520 - 10080 = 1440$ ударов. То есть, у курящего человека сердце вынуждено делать на 1440 сокращений в сутки больше.

В месяц это составит 1440×30 дней = 43200 сокращений. Это приводит к раннему изнашиванию мышцы сердца и повышению артериального давления.

▪ *Задание №2*

«Расчет материального убытка»

Помимо вреда для здоровья курение приносит материальный убыток. Рассчитайте, сколько денег пациент мог бы сэкономить, если бы отказался от сигарет.

Количество выкуренных пачек за день \times на стоимость одной пачки сигарет \times на 365 дней.

Пример:

Одна пачка сигарет стоит 50 рублей. Пациент выкуривает 1 пачку в сутки.

Расчет: 50×365 дней = 18 250 рублей в год. Если эту сумму умножить на количество лет курения, то пациент наглядно увидит сколько денег он за свою жизнь потратил на принесение вреда своему здоровью.

Проблема профилактики курения и болезней, связанных с курением на данном этапе современности очень актуальна.

Таким образом, ранее выявление, профилактика и лечение табакокурения является частью профилактики заболеваний неинфекционного характера и направлена на совершенствование профилактической помощи в системе здравоохранения не только в Оренбургской области, но и на всей территории России.

Использование приемов данной программы позволит психологам избавить своих пациентов от табачной зависимости или снизить интенсивность курения в несколько раз. А также переориентировать таких пациентов на улучшение качества жизни и сохранение собственного здоровья.

Приложение 1
Содержание смол и никотина в сигаретах, продаваемых в
России
(по данным центра "Мосвнешинформ")

Марка сигарет	Смолы, мг\с	Никотин мг\с
Bond Street	12	0,9
Bond Street lights	8	0,6
Chesterfield	12	0,9
Chesterfield lights	8	0,6
L&M	12	0,9
L&M lights	8	0,6
L&M menthol	12	0,9
Marlboro	12	0,9
Marlboro lights	8	0,6
Marlboro menthol	12	0,9
Parliament	12	0,9
Parliament lights	8	0,6
Virginia Slims	8	0,6
Virginia Slims Superslims	6	0,5
Оптима	14	1
Союз Аполлон	14	1
Союз Аполлон Особые	14	0,9
Союз Аполлон Особые lights	8	0,6
Camel	14	1
Camel medium	10	0,8
Magna	14	1
Magna classic	12	0,9
Magna classic lights	8	0,6
Mild Seven	12	0,9
Mild Seven lights	8	0,7
Salem	13	1
Salem lights	8	0,6
Salem slim lights	9	0,7
Winston	14	1
Winston lights	8	0,6
Winston super lights	4	0,4
Winston One	1,0	0,1
Петр Первый Особые lights	8	0,6
Русский стиль	13	1

Русский стиль lights	9	0,8
Kent lights 1	1	0,1
Kent lights 4	4	0,3
Kent lights 8	8	0,7
Pall Mall	12	0,9
Pall Mall lights	8	0,6
Pall Mall special	6	0,5
Ява	12	0,9
Ява Золотая	12	0,9
Ява Золотая легкая	8	0,6
Davidoff Ultra	3	0,3
Reemtsma R1 Minima	1	0,1
R1 forte	4	0,4
R1 light flavour	2	0,2
R1 slim line	6	0,6
West lights	7	0,6
West medium	9	0,8
Прима Люкс	13	0,9
Прима Люкс Lights	8	0,6
CITY	12	0,9
CITY Mild	10	0,8
CITY lights	8	0,6
CITY superlights	5	0,5
Elements Air	8	0,6
Elements Earth	12	0,9
Elements Fire	12	0,9
Elements Ice	8	0,6
LD	12	0,9
LD lights	12	0,9
LD mint	9	0,7
LD superlights	5	0,5
LD Gold	10	0,8
Дукат Gold	12	0,9
Дукат International	12	0,9
Дукат легкие	9	0,7
Астра (без фильтра)	24	1,3

Приложение 2

Индивидуальная карта пациента

Пациент (Ф.И.О)	
Возраст	
АНАМНЕЗ	
Возраст начала курения	
Стаж курения	
Предыдущий опыт отказа от курения	
Тип употребляемой табачной продукции	
Содержание смолы в выкуриваемых сигаретах	
Стаж курения	
ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННОМ ИССЛЕДОВАНИИ	
ИК	
Риск развития хронических заболеваний	
Степень никотиновой зависимости	
Уровень мотивации к отказу от курения	
Тип курительного поведения	
Результаты спирометрии	
Результаты полученные на смокелайзере	
Уровень холестерина в крови	
Результат измерения артериального давления	
Программа по отказу от курения	

Тренинг «Я бросаю курить»

Цель тренинга: Оказание психологической помощи пациентам по прекращению употребления табака.

Контингент: Люди, бросающие курить.

Время проведения: 1 час.

Оснащение тренинга: просторное помещение, стулья, ручки, чистые листы, секундомер, блок тестов для диагностики, таблицы с домашним заданием для пациентов.

Обязательное условие для формирования группы:

Участникам не курить 2 дня.

Содержание тренинга:

Упражнение: «Меня зовут...я хочу бросить курить»

Цель: знакомство с участниками тренинга

Участники усаживаются в круг и по очереди говорят 2 фразы «Меня зовут...Я хочу бросить курить».

Целевая мотивация:

«Скажите, кто –нибудь из Вас пытался найти нужное место в незнакомом городе или стране? А как? Вы наверняка использовали карту или GPS. И это очень разумно, экономит время и силы. А что произойдет с человеком, который захочет бросить курить, не имея такой карты? То же что и с местом, время потратишь и силы, а заданной точки возможно не достигнешь. Именно поэтому необходимо иметь план по отказу от курения.

Обычно люди бросающие курить думают, что для них существует один предельно ясный план отказа от курения, причем этот гениальный план состоит из одного пункта – не курить.

На первый взгляд – это самый простой и самый правильный план, но как показывает практика, такой план обречен на провал. Отказ от курения от Вас требует разработать систему действий и волевую работу над собой для выполнения разработанной стратегии.

Диагностический блок:

Для того чтобы продолжить нашу работу Вам необходимо оценить степень никотиновой зависимости и силу воли по отказу от курения.

Для этого применяется определенная тестовая диагностика».

Оценка степени никотиновой зависимости

Тест Фагерстрема

Вопрос	Ответ	Баллы
Как скоро, после того как Вы просыпаетесь, Вы выкуриваете первую сигарету?	первые 5 мин.	3
	6-30 мин.	2
	30-60мин.	1
	через 1 час	0
Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	да	1
	нет	0
От какой сигареты не можете легко отказаться?	первая утром	1
	все остальные	0
Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 и меньше	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 и более	3
Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь, или в течение остального дня?	да	1
	нет	0
Курите ли Вы если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	да	1
	нет	0

Результаты:

0-2 балла- очень слабая зависимость

3-4 балла – слабая зависимость

5 баллов – средняя

6-7 баллов – высокая

8-10 баллов – очень высокая

«Каждый из Вас может высчитать свою степень никотиновой зависимости самостоятельно». (Это позволяет повысить мотивацию пациентов на отказ от курения).

«Хватит ли у Вас силы воли бросить курить можно узнать из следующего теста».

Тест «Воля»

Необходимо выбрать и отметить в таблице знаком «+» или «-» один из трех ответов:

- да;
- не знаю;
- нет.

1. В состоянии ли вы завершить вовремя начатую работу, если она вам не интересна?
2. Преодолеваете ли вы без особых усилий внутреннее сопротивление, когда нужно делать что-то трудное, непосильное и неприятное?
3. Когда вы попадаете в конфликтную ситуацию, способны ли вы объективно ее оценить?
4. Если вы на диете, можете ли вы легко ее придерживаться?
5. Можете ли вы встать раньше обычного времени или лечь спать позже, если это было не запланировано?
6. Останетесь ли вы на месте происшествия, чтобы дать свидетельские показания?
7. Быстро ли вы отвечаете на письма?
8. Не отменяете ли вы посещение стоматолога из-за болезни?
9. Будете ли вы принимать горькое лекарство?
10. Являетесь ли вы человеком слова?
11. Не боитесь ли вы в одиночку ехать в незнакомое вам место?
12. Строго ли вы придерживаетесь распорядка дня?
13. Можете ли вы вовремя не вернуть книгу в библиотеку?
14. Отложите ли вы выполнение уроков ради просмотра телепередачи, которая вам нравится?
15. Сможете ли вы не ссориться, несмотря на нанесенную обиду?

Варианты	0	1	2	3	4	5	Результат
Да							
Нет							
Незнаю							

Суммируйте полученные ответы по балльной системе:

«Да» - 2 балла;

«Не знаю» - 1 балл

«Нет» - 0 баллов.

0-12 очков. С силой воли у вас дела обстоят неважно. Вы делаете то, что вам легче и интереснее, даже если это в чем-то может повредить вам. К своим обязанностям вы относитесь часто спустя рукава. Вы эгоистичны и это влияет на ваши волевые качества. Вам пора изменить свое отношение к миру и окружающим, от этого вы только выиграете.

13-21 очков. Ваша сила воли имеет средние пределы. Если вы встречаетесь с препятствием, то преодолеваете его, но если увидите обходной путь, то же им воспользуетесь. Неприятную работу вы выполняете, но постоянно при этом ворчите. Лишние обязанности вы на себя не берете. Если хотите достичь в жизни большего, тренируйте свою волю.

22-30 очков. С силой воли у вас все в порядке. Вас не страшат трудности, но иногда нужно проявлять такие качества, как гибкость, доброта, снисходительность. Это вам поможет в достижении цели.

Информационный блок:

Статистика курения в Оренбурге была изучена оренбургской медицинской академией. Результаты исследования следующие: постоянными курильщиками являются 20 % исследуемых, 11% являлись курильщиками в прошлом, но смогли отказаться от вредной привычки, 69% опрошенных никогда не брали в руки сигарету.

Смертность от рака легких у курильщиков в 20 раз выше, чем у некурящих. В связи с увеличением потребления табачных изделий

заболеваемость раком легких в стране за последние 10 лет выросла на 63 %.

Если обобщить эти данные, то можно с уверенностью сказать, что сидящие здесь и сейчас решили перейти из 20 % курящих, в 69% некурящих снизить риск развития онкологического заболевания, улучшить свое здоровье и жить полноценной жизнью без кашля, легочных осложнений и импотенции.

Помимо вреда для здоровья курени приносит и материальный убыток.

Упражнение «Расчет материального убытка от сигарет»

Цель: повышение мотивации на отказ от курения

«Рассчитайте сколько денег Вы бы могли сэкономить, если откажетесь от сигарет»

Количество пачек выкуренных за день × на стоимость одной паки сигарет × на 365 дней.

Пример: одна пачка сигарет стоит 50 рублей. Вы выкуриваете одну пачку в сутки.

Расчет: $50 \times 365 = 18250$ рублей в год.

Умножим эту сумму на количество лет курения и Вы наглядно увидите сколько денег было потрачено на причинение вреда своему здоровью.

Мозговой штурм «Плюсы и минусы отказа от курения»

Проводится в виде свободного обсуждения или дискуссии.

Ватман разделить на 2 колонки. В одной записываются плюсы отказа от курения, в другой минусы.

Что дает отказ от курения:

- Избавление от ежедневной интоксикации организма
- Многократное уменьшение риска развития онкологических заболеваний
- Каждый год Вы значительно реже будете болеть гриппом и другими простудными заболеваниями
- Вы избавитесь от неприятного запаха изо рта, от волос, одежды, дома и в машине

- Вы без одышки будете подниматься по лестнице
- Вы сохраните деньги на другие расходы
- Вы спасете своих близких от заболеваний органов дыхания
- Вы избавитесь от утреннего кашля
- Вы значительно уменьшите шанс инвалидом и сократить свою жизнь на 10 – 20 лет
- Вы получите контроль над своей жизнью
- Вернется ощущение запахов и пищи
- Будете хорошим примером тому, кто еще не бросил курить.

Вывод: отказ от курения значительно повысит вашу ответственность за свое здоровье и улучшит качество жизни.

Информационный блок:

1. Позитивно относитесь к своему решению освободиться от табачной зависимости.

2. Можно воспользоваться программой: Счетчик некурения "**Dont-Smoke**" — это **бесплатная** минипрограмма для рабочего стола (виджет), которая предназначена для бросающих курить или тех, кто уже бросил...

Счетчик некурения располагается на рабочем столе и показывает сколько уже прошло дней без курения, количество сэкономленных за этот период денег и количество не выкуренных сигарет, поддерживая тем самым моральный дух и желание бросить курить раз и навсегда!

Для того чтобы усилить отвращение к курению предлагаю провести небольшой эксперимент.

Упражнение «Неприятные вдохи»

Цель: выработка отвращения к табаку

Вместо обычных затяжек для выработки отвращения к табаку делать «Неприятные вдохи». Набрать полный рот табачного дыма, зажав нос левой рукой, запрокинуть голову назад, прополоскать

дымом рот 8-10 раз, пожевать его 8 -10 раз и проглотить со слюной, не вдыхая в легкие. Повторить 5-10 раз до горечи во рту, слезотечения, кашля, тошноты.

3. Оцените ситуации при которых наиболее, часто возникает тяга к курению и будьте внимательны в этих ситуациях.

4. Уберите с видимых мест предметы, напоминающие о курении (прежнее удобное кресло переставьте на другое место или выбросьте пепельницу)

5. Попросите поддержки и терпения у ваших близких

6. Избегайте прокуренных помещений и ситуаций (употребление алкоголя в компании, перекуры вместе коллегами), провоцирующих к закуриванию.

7. Поощряйте себя при устойчивости к соблазнам закурить (выбор поощрения за своим пациентом).

Если появится желание закурить (это состояние длится около 2-3 минут) необходимо:

Отсчитать в обратном порядке от 300 до 1

Найти работу по дому, что-нибудь помастерить

Прodelать легкие упражнения, энергично прогуляться, пробежаться трусцой.

Для улучшения состояния и поддержки своей мотивации необходимо использовать самовнушения по методу Г.А. Шичко.

Метод Г.А. Шичко

Данный текст необходимо переписать сначала правой рукой для осознания и закрепления своего решения, активируя левое полушарие головного мозга, которое отвечает за логическое мышление. Затем перед сном текст прописать левой рукой, включая тем самым правое полушарие головного мозга. Оно отвечает за образное мышление. Так Вы закладываете новую программу, ведущую к здоровому образ жизни.

1. У меня сильная воля и твердый характер.

2. Я верю в успех самовнушения

3. Я могу жить без табака

4. Я буду жить без табака
5. Я навсегда разрушу табачную программу в своем сознании и подсознании
6. Курение табака – это плохое самочувствие, болезни, отравление жизни себе и окружающим, ускоренное старение, и преждевременная смерть.
7. Отказ от табака – это здоровье, радость, счастье. Это мое свободное дыхание, экономия денег и вольная жизнь
8. Запах табака отвратителен и вызывает тошноту.
9. Вкус табака ужасен и омерзителен, вызывает кашель и неотвратимую рвоту.
10. Я навсегда прекращаю травить и облучать свой организм табачными ядами
11. Я выбрался из плена табачного дурмана и тех, кто производит и торгуют им.
12. Впереди у меня прекрасная, здоровая жизнь
13. Мне хорошо, я спокоен, я отдыхаю.
14. Жизнь! Жизнь! Жизнь!

Первое время могут появиться:

Нарушение дыхания, чувство заложенности в груди, боли в мышцах, раздражительность, частая перемена настроения.

Такое состояние длится недолго, около 2 недель.

Для того чтобы снять такое состояние можно применить мобилизационное дыхание.

Упражнение «Мобилизационное дыхание»

Цель: расслабление и улучшение дыхательной функции легких

Сделать глубокий вдох и задержать дыхание на несколько секунд, затем следует глубокий выдох.

Шеринг тренинга:

- Понравился ли Вам тренинг?
- Что полезного Вы взяли для себя?

Упражнение «Аплодисменты»

Цель: позитивный настрой на последующий тренинг
«Спасибо за доверие и поблагодарим друг друга аплодисментами!»

Участники друг другу аплодируют.

Домашнее задание:

«Для того чтобы следующий тренинг по отказу от курения был наиболее продуктивен, дома Вам необходимо заполнить небольшую таблицу».

Таблица раздается участникам в готовом виде:

Дата	Ситуация от которой появилось желание закурить	Как мне удалось справиться

«На следующем занятии Вы научитесь предотвращать срывы и освоите релаксационные техники для стабилизации своего состояния.

Я вам гарантирую: *ЕСЛИ* будете честно бороться – *ТО* вы непременно добьетесь успеха- так как это сделали другие люди в сторону улучшения своего здоровья».

Тренинг «Предупреждение рецидива курения»

Цель тренинга: Оказание психологической помощи пациентам по прекращению употребления табака.

Контингент: Люди, бросающие курить.

Время проведения: 1 час.

Оснащение тренинга: просторное помещение, стулья, ручки, чистые листы, часы, бланки пожеланий

Содержание тренинга:

Упражнение «Разминка»

Цель: Исследование эмоционального состояния

В начале второго тренинга, участникам необходимо назвать свое имя, количество дней без сигареты, и их эмоциональное состояние.

«Меня зовут Сергей. На данный момент 4 дня без сигареты. Очень волнуюсь...»

Необходимо сделать акцент на то, что самый ответственный период - первые две недели, которые необходимо выдержать, не делая поблажек самому себе. Неприятные ощущения могут длиться до месяца, но затем они исчезнут. Желание покурить будет возникать лишь в отдельные напряженные моменты, с которыми уже легче будет справляться.

«Вы встали на новую ступень другой жизни, более здоровой, потому что, когда кто-то отказывается от сигарет, говорят, что он начинает новую жизнь. Так как вывод токсинов занимает определенное время, поэтому, вам необходимо оказать дополнительную помощь своему организму. Самочувствие улучшится только лишь спустя неделю после отказа от курения. О полном завершении очищения можно говорить лишь спустя год после отказа от никотина. Важно пережить это трудное время, для этого необходимо уметь расслабляться».

Упражнение 1. Успокаивающее дыхание

Цель: освоить технику, помогающую успокоиться в трудных ситуациях.

«В исходном положении, стоя или сидя, сделайте полный вдох. Затем, задержав дыхание, вообразите круг и медленно выдохните в него. Этот прием повторить четыре раза. Затем подобным же образом дважды выдохните в воображаемый квадрат». После выполнения этих процедур обязательно наступает успокоение. Количество повторений должно быть не менее 10 раз.

«Теперь откройте глаза, затем зажмурьте несколько раз, снова откройте и сладко потянитесь после приятного пробуждения. Затем так же медленно, без резких движений, встаньте, стараясь как можно дольше сохранить приятное ощущение внутреннего расслабления».

Информационный блок.

Что чувствует человек, когда бросает курить:

Чувствуете, что час за часом, день за днем ваш организм уже начал избавляться от чужеродных химических соединений, которыми вы ежедневно себя засоряли, вдыхая дым?

Разумеется, после нескольких лет потребления никотина отказ от сигарет принесет дискомфорт.

«Есть ли в группе люди, которые уже имели попытки отказа от курения? Поделитесь своими впечатлениями с другими».

Как показывают отзывы тех, кто пробовал бросить курить, ощущения в первый день не из приятных. Отмечаются такие симптомы, как:

- Кашель.
- Раздражительность.
- Рассеянность и слабость.
- Сильное желание закурить
- Возбудимость
- Беспокойство
- Нарушение концентрации внимания
- Ухудшение настроения
- Чувство гнева
- Депрессия
- Повышенная тревожность
- Головная боль

- Чувство заложенности в груди
- Отхождение мокроты

«Возьмите в руки лист бумаги

(Перед глазами должна быть таблица из домашнего задания) и напишите, какие симптомы присутствуют у вас сейчас.

Далее мы постараемся разобраться, как преодолеть эти симптомы».

При сильном желании закурить используется метод глубокого дыхания.

Глубокое дыхание успокаивает нервную систему, массирует дыхательные органы и даже влияет на химический состав крови.

Упражнение 2

Дыхательная гимнастика

Каждый раз, когда возникнет желание курить, человек должен провести цикл из 30 вдохов-выдохов. Вдох делают пассивно, через нос, выдох – активный, форсированный, через рот. Темп дыхания постепенно наращивается. После 30 дыхательных движений - минутный перерыв. Если курить все еще хочется - цикл повторяют, и так до пяти раз. Кроме дневных упражнений, обязательны утренние и вечерние занятия, по 5 дыхательных циклов каждое. Такая гимнастика отвлекает мысли от курения, и одновременно способствует очищению дыхательной системы от табачных смол.

Для облегчения кашля рекомендуют увеличение объема потребляемой жидкости. Обильное питье помогает облегчить отхождение мокроты при усилении кашля, бороться с сухостью во рту и в горле, способствует удалению токсинов. Щелочное питье – это не сладкие минеральные воды, соки, овощные отвары, способствуют уменьшению интоксикации.

При повышенной тревожности задумайтесь и поймите, что близкие люди вам доверяют, уважают вас, тревожатся за вас, но может они просто не показывают свою тревогу. Попросите своих близких не создавать провоцирующих ситуаций.

При сложностях на работе делитесь со своими близкими дома о проблемах, и может быть стоит вместе попытаться найти конструктивный выход из сложившейся ситуации. Важно помнить,

что зависимость исчезает не раньше, чем через 3 мес. Но первое время, вы неизбежно будете сталкиваться со стрессовыми ситуациями.

Стрессовые состояния могут ухудшаться за счет психотравмирующих ситуаций (развод, смерть, тяжелые болезни). Для того чтобы справиться необходимо внимательно выслушивать и разговаривать о случившемся, честно отвечать на вопросы, не скрывать своих эмоций и горестей. Чувствовать себя плохо в такой ситуации – это нормально, необходимо найти в себе силы духовно это пережить, не возвращаясь к курению. Так как сигарета не решила ещё ни одну волнующую человека проблему.

Очень часто непросто найти время и место, чтобы расслабиться и отпустить ситуацию. Поэтому необходимо подобрать упражнение которое можно было бы сделать быстро и прямо на рабочем месте. Регулярные тренировки (не менее 2 раз в день) помогут уменьшить тягу к сигарете в критических ситуациях и легче переносить стрессы.

Упражнения для релаксации (желательно музыкальное сопровождение).

Релаксация по методу Бенсона

«Сядьте спокойно в удобной позе.

Закройте глаза.

Расслабьте все мышцы, начиная с мышц ног и заканчивая мышцами лица. Сохраняйте состояние расслабленности.

Дышите через нос. Осознайте своё дыхание. После выдоха произнесите про себя слово «один». Например, «вдох...выдох – «один», вдох ...выдох – «один» и т. д. Дышите легко и естественно.

Сохраняйте принятую позу от 10 до 20 минут. Вы можете открыть глаза, чтобы посмотреть на часы, но, не тревожась при этом. Когда вы закончите, посидите несколько минут – сначала с закрытыми, а потом с открытыми глазами. Не вставайте ещё несколько минут».

Не беспокойтесь о том, насколько успешно и глубоко Вы достигаете расслабления, не мучайтесь и не напрягайтесь – позвольте возникать расслаблению в своём темпе. Когда вы отвлекаетесь, не останавливаясь на отвлечении и продолжая выполнять упражнения, то постепенно, по мере повторения, расслабление будет возникать легче.

Упражнение необходимо выполнять каждый день в течении 28 дней, чтобы выработать навык.

Информационный блок.

При слабости, головных болях, головокружениях, потере работоспособности:

Справиться с этим состоянием позволяют содержащие кофеин продукты, которые тоже повышают давление. Однако важно не переборщить с кофеином, ведь он действует практически так же, как и никотин — сужает сосуды и стимулирует сердце. Так что немного кофе – до двух чашек в день — можно себе позволить в качестве терапевтического средства.

Обмен веществ

При увеличении аппетита и резком наборе веса рекомендуют:

Тщательно контролировать свой рацион — на время отказаться от жирной пищи, спиртных напитков и острых блюд, которые стимулируют аппетит. Обогатить пищу витамином С (черная смородина, лимон, капуста, шиповник), витамином В1 (хлеб грубого помола), витамином группы РР (фасоль, крупы), витамином А (овощи, в особенности морковь), предпочтительно употреблять мёд, вместо сахара. Здоровая пища, может служить альтернативой и помочь занять время, руки и рот, вместо курения.

Пищевые добавки:

Антиник

Оздоровительный чай для курильщиков:

- снижает влечение к табаку
- облегчает протекание сопутствующих курению заболеваний

Форма выпуска: Чай в пакетиках одноразовой заварки
Рекомендован Центром по лечению табачной зависимости МЗ РФ при отвыкании от курения.

Избежать появления лишних килограммов поможет увеличение физической нагрузки. Движение, кстати, хорошо помогает отвлечься от навязчивых мыслей о сигарете. Физические нагрузки служат источником эндорфинов, которые способствуют росту уверенности в себе и препятствуют увеличению веса.

Существует техника самомассажа помогающая снять напряжение. Самомассаж можно использовать после физических упражнений.

Упражнение «Самомассаж»

Цель: снятие напряжения

Помассируйте определённые точки тела. Надавливайте не сильно, закрыв глаза. Вот некоторые из этих точек.

- межбровная область: потрите это место медленными круговыми движениями;
- задняя часть шеи: мягко сожмите несколько раз одной рукой;
- челюсть: потрите с обеих сторон место, где заканчиваются задние зубы;
- плечи: помассируйте верхнюю часть плеч всеми пятью пальцами;

«Запомните! Если человек, зная, что вы бросили курить предлагает вам сигарету, то знайте, ему обидно, что вы смогли это сделать, а он нет, это плохо, с завистниками лучше общаться реже. Наверняка, найдутся люди, которые будут вас уверять и приводить конкретные примеры, когда бывший курильщик свободно общается с курящими людьми и при этом прекрасно себя чувствует. Но что на это можно сказать? Один строитель рассказывал, что он знал человека, который в ванной комнате кафельную плитку приклеил на пластилин, и она уже 2 года замечательно держится. Ну что на это можно сказать? Рано или поздно такая плитка все равно отвалится, так и с курильщиком».

Для бросающих курить существует сайт в google (именно в нем), сайт называется «Как бросить курить в сотый раз, но навсегда». Там предлагают 5-ти шаговый мини-курс. Используйте его, как вспомогательный метод. Не лишним будет так же посещение психолога, когда вы понимаете, что не справляетесь самостоятельно.

Самое главное, сохранять позитивный настрой и уверенность, что у вас получится. Живите настоящим и шагайте в направлении здоровой, свободной жизни и через какое-то время вы уже начнете замечать колоссальные изменения во внешнем виде, самочувствии и жизни в целом.

Обратная связь.

Важно, чтобы участники разошлись в состоянии некоторого эмоционального подъема, с уверенностью в том, что тренинг им в чем-то помог.

Упражнение «Поддержка»

Всем раздаются бланки солнышка, на обратной стороне предлагается написать имя свое и передать соседу, в это момент у каждого на руках окажется тоже листочек с именем. Участникам необходимо будет написать пожелание или слова поддержки, для каждого участника тренинга. И так до момента, пока к участнику не вернется бланк с его именем.

Ритуал прощания

Каждый участник тренинга заканчивает фразу: «Сегодня я стал чуточку сильнее и когда я буду вспоминать о тренингах, то вспомню в первую очередь...»

Приложение 5

Анкета оценки эффективности тренинга

Уважаемые участники!

Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Ваше мнение о прошедшем тренинге очень важно для нас, а отзывы помогут сделать нашу совместную работу еще более эффективной.

1. Насколько важной для Вас была тема тренинга?									
Важной			Трудно сказать				Не важной		
2. Узнали ли Вы что-нибудь новое для себя?									
Да			Нет						
Если да то что именно?									
3. Сможете ли Вы применить полученные навыки в своей жизни?									
Да			Возможно				Нет		
4. Оцените доступность информации:									
Высокая			Средняя				Низкая		
5. Оцените объем изложенного материала:									
Недостаточно			Достаточно				Перенасыщено		
6. Насколько комфортно вы себя чувствовали во время проведения тренинга? Отметьте на шкале от 0 до 10									
0									10
8. Насколько Вы удовлетворены работой психолога? Отметьте на шкале от 0 до 10									
0									10
11. Смогли ли Вы полностью отказаться от курения, после цикла тренингов?									
12. Что бы вы посоветовали изменить в тренинге?									
13. Что вам особенно понравилось в тренинге?									

Список литературы

1. Б.Д Карвасарский Клиническая психология - Санкт - Петербург : СПб, 2004.
2. Боломожнов А.М., Трубников В.А., Савина Е.К. Школа здоровья по профилактике болезней системы кровообращения // Методическое пособие ., Оренбург , 2015.
3. К.С. Карташова Психология стресса: учебно-методическое пособие. - Красноярск , 2012 г.
4. Малыгин Ю.А. Пшевский В.В. Табак и Здоровье - Самара , 2007.
5. ОБУЗ "Центр медицинской профилактики курской области" Организация работы кабинетов отказа от курения в лечебных учреждениях Курской области. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактики хронической обструктивной болезни легких, вызванных курением табака. - Курск , 2013.
6. С.А. Бойцов Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилактике и отказу от курения. Методическое пособие. - Москва , 2012.
7. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы - СПб.: Питер, 2008
8. Сахарова Г.М. Антонов Н.С Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике. - Москва ., 2013.
9. Государственное санитарно - эпидемическое нормирование Российской Федерации. Оценка риска, связанного с воздействием факторов образа жизни на здоровье населения. - Москва , 2012.

