

А. Александров, профессор, ин-т лабораторий МГУ имени М. В. Ломоносова
М. Котельникова, доктор психологических наук, МГУ имени М. В. Ломоносова
В. К. Шенников, кандидат психологических наук, МГУ имени М. В. Ломоносова

ВАШ РЕБЕНОК КУРИТ?



- ✓ Эффективный способ найти общий язык с ребенком и помочь ему справиться со школьной нагрузкой
- ✓ Психологические упражнения, как бороться с курением и повысить результативность
- ✓ Необходимые советы родителям, как избежать ошибок воспитания подростков, прививая им курению

**М. Котова
В. Климович
Александр Александрович Александров
Ваш ребенок курит?**

*Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=643835
Ваш ребенок курит? / А. А. Александров.: Эксмо; Москва; 2011
ISBN 978-5-699-48865-0*

Аннотация

К сожалению, очень часто родители, узнав, что их ребенок курит, занимают неправильную позицию. Многие взрослые, не имея представления о том, как предотвратить начало курения своего чада, приходят в растерянность, впадают в панику или, не очень адекватно реагируют и проявляют агрессию. Другие, наоборот, считают, что они не должны вмешиваться в жизнь своего ребенка и он вправе сам решать, курить ему или нет, а многие просто стараются ничего не замечать – ведь курят же все вокруг, и ничего; слава богу, что не пьют и не колется (пока)...

А ведь здоровье каждого конкретного человека, его родных и близких важно не только для него лично, тем более если речь идет о детях. Что делать, если ваш ребенок начал курить? Как уберечь его от искушения взять сигарету? Эта книга поможет вам избежать трудных ситуаций.

Содержание

Вступление	4
История курения	7
Распространение курения и его влияние на здоровье человека	10
Что такое табак и табачная зависимость	15
Пассивное курение	20
Конец ознакомительного фрагмента.	25

А. А. Александров, М. Котова, В. Климович Ваш ребенок курит?

*Колумб Америку открыл – великий был моряк,
Но заодно он научил весь мир курить табак —
От трубки мира у костра, раскуренной с вождем,
Привычка вредная пошла в масштабе мировом.*

*Минздрав предупреждает:
«Куренье – это яд».
Минздрав предупреждает,
Минздрав предупреждает,
А Колумб, а Колумб, а Колумб
Ни в чем не виноват.*

*Колумб, который Христофор, не ведал, что творил,
Немало утекло с тех пор в дым сизый наших сил,
Нам слаще аромата роз табачный перегар,
А в дыме том: инфаркт, склероз, рак легких и катар.*

*Я лично бросил, не курю, я бодр и полон сил,
Родной Минздрав благодарю, что он предупредил.
Курящий, извини меня за грустный каламбур —
Куренью с нынешнего дня объявим перекур.*

*Песня из мультфильма «Остров сокровищ» музыка В. Быстрыкова
слова Н. Олева, А. Балагина*

Вступление

Наверное, нет такого человека, который не желал бы себе и своим близким долгой и счастливой жизни, и неслучайно среди добрых пожеланий на первом месте всегда стоит пожелание здоровья. Без здоровья человеку трудно быть счастливым, многого достичь в жизни, даже если она и складывается удачно! А если речь идет о здоровье собственных детей и внуков?

Здоровье каждого конкретного человека, его родных и близких важно не только для него лично. Оно крайне значимо и для всего общества: ведь и легкие простуды, и тяжелые болезни, и, не дай бог, инвалидность, и ранняя смерть – это ущерб всеобщему благополучию! Например, по подсчетам американских ученых, экономические потери США от заболеваний, связанных с курением, составляют 100 млрд долларов!

Курение – эта та человеческая привычка, о вреде которой говорится и пишется очень много и у нас в стране, и за рубежом. О ней предупреждают ученые и врачи, избегать ее учат воспитатели и учителя, ее опасаются многие родители. Однако до сих пор подавляющее большинство населения по-прежнему считает возможным относиться к курению не только как к безобидной, но часто и привлекательной привычке. Курят везде, курят часто, курят многие, в том числе и те, кто по роду своих профессиональных обязанностей как раз и призван бороться с этим негативным явлением.

А ведь до открытия Америки курение не было известно в Европе; активное его проникновение в Россию началось только с правления Петра I, а широкое распространение курение получило лишь в XX веке.

Несомненно, в определенной мере легкомысленное отношение к курению является следствием малой осведомленности населения о его последствиях. Ведь считается, что они куда менее страшны, чем вред от употребления алкоголя или наркотиков (быть может, именно с этим и связано такое значительное количество эфирного времени, отводимого средствами массовой информации на дебаты, дискуссии и видеопозаказы сюжетов, касающихся проблем алкоголизма и наркомании в стране).

Нередко можно услышать ироническое замечание, причем не только из уст представителей молодого поколения: «Как же, слышали, знаем, три капли никотина убивают лошадь, но то лошадь, а то – мы! Мы курим, и ничего страшного с нами не происходит!» Такие люди считают самым убедительным аргументом заявление о том, что кто-то из родственников много курил, но это не помешало ему дожить до преклонного возраста. Им не приходит в голову, что единичный пример – это не доказательство, и риск не всегда оправдан. Да, попытка перебежать дорогу перед близко идущим транспортом не всегда кончается плачевно, но этот факт абсолютно не означает, что вам всегда удастся быстро прореагировать в критической ситуации.

Чаще всего курить начинают в детском и подростковом возрасте, и важную роль в том, закурит ли ребенок, а если закурит, то удастся ли добиться, чтобы он отказался от этой вредной привычки, играет семья.

К сожалению, родители далеко не всегда занимают правильную позицию в этом отношении. Многие взрослые, не имея представления о том, как предотвратить начало курения своего чада, приходят в растерянность, впадают в панику или не очень адекватно реагируют и проявляют агрессию, когда узнают, что их ребенок начал курить. Некоторые, напротив, считают, что они не должны вмешиваться в жизнь своего ребенка, и он вправе сам решать, курить ему или нет, не учитывая того, что ребенок еще не умеет принимать адекватные решения – он для этого слишком мал; многие просто стараются ничего не замечать – ведь курят же все вокруг, и ничего; слава богу, что не пьет и не колется (пока)...

А курение любящих родителей на прогулке с младенцем? А курение беременной женщины?

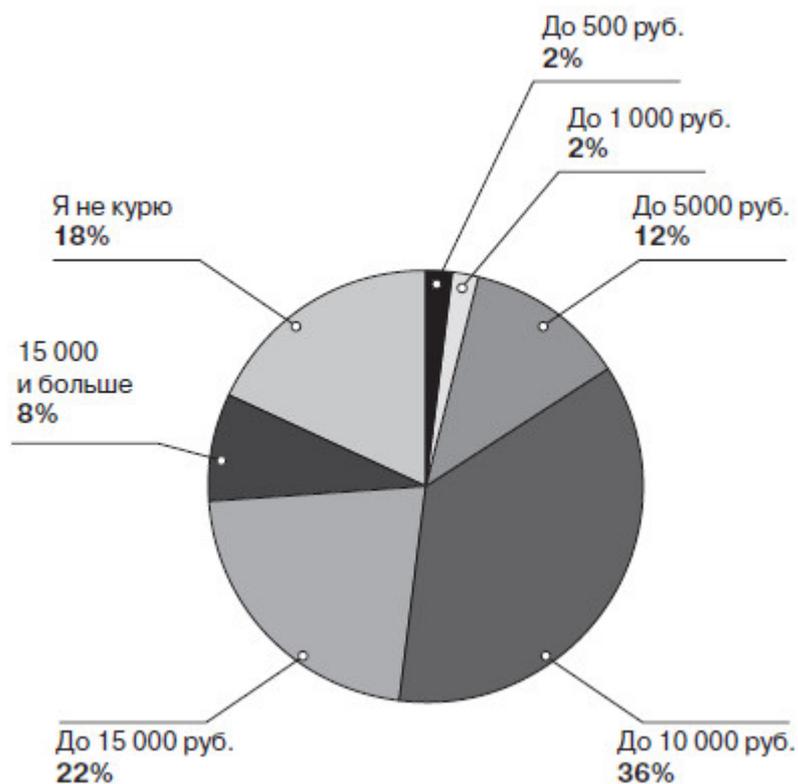
Часто бывает, что люди, занимающиеся проблемами курения, но плохо знакомые с детской психологией или с психологией подростка (а она очень отличается от психологии взрослого!) и никогда не работавшие с реальными, а не абстрактными курильщиками, также питают много заблуждений относительно того, как строить антитабачную работу с этой возрастной группой населения. Они необоснованно придерживаются мнения, что детей надо запугивать сведениями о негативном влиянии курения на организм, к тому же сообщая недостоверную информацию о печальных последствиях табакокурения. Например, встречаются заявления о том, что если ребенок будет курить, то непременно вырастет умственно неполноценным и физически недоразвитым. А ведь это наши дети, будущее которых нам действительно небезразлично. Оно зачастую зависит от того, как мы поведем себя в этой ситуации, как проявим себя, сможем ли найти общий язык со своим ребенком (пусть уже и немного подросшим), не оттолкнуть от себя и остаться самым близким и родным ему человеком, к которому можно прийти, открыться, довериться и не обмануться. Это серьезный экзамен для нас – родителей и всех взрослых!

Именно многолетняя работа с детьми и подростками, имеющими опыт употребления табака, и их родителями, опыт частого общения с людьми, не имеющими практического навыка работы с курящей молодежью, но принимающими решения на самом высоком

уровне, участие в многочисленных дебатах, круглых столах, дискуссиях на тему «Как бросить курить» и послужили причиной написания этой книги.

В ее создании приняли участие врачи и психологи. Мы попробовали коснуться основных аспектов проблемы табакокурения среди детей и подростков, а также представить опыт отечественных и зарубежных исследователей в вопросах профилактики курения.

Сколько в среднем в год вы тратите на табак?



Опросы сайта <http://www.nosmoking.ru/>

История курения

Курение – это не просто привычка, а форма наркотической зависимости.

Врага, как известно, нужно знать в лицо. Может быть, для того чтобы побороть пагубную привычку к курению, не так уж обязательно знакомиться с историей этого явления, однако и ограничиваться информацией о том, что капля никотина убивает лошадь, тоже не стоит.

Так что же это за зверь такой – никотин?

Nicotiana tabakum – растение, используемое как сырье для производства сигарет и сигар, – происходит с американского континента и является результатом скрещивания дикорастущих видов (кроме того, последние встречаются в Австралии и на некоторых индонезийских островах). Существует культивируемая в Северной Америке разновидность, содержание никотина в которой является более высоким; в России она носит название «махорка».

Еще несколько тысяч лет назад табак начал использоваться индейцами Центральной и Северной Америки при религиозных обрядах. Жрецы вдыхали дым от сжигаемых листьев табака, который считали священным растением.

«Трубка мира» стала известна во всем мире как символ прекращения вражды. Действительно, у индейцев Северной Америки было принято совместное выкуривание трубки в знак заключения мира и как проявление дружеских чувств. Именно трубку индейцы называли *tabago*, откуда и произошло название «табак». Аборигены Центральной и Южной Америки курили свернутые листья табака, которые явились прообразом современных сигар; также они нюхали и жевали табак и пили его отвар.

Табак использовался и в медицинских целях: шаманы и целители прикладывали его листья к ранам, что способствовало обеззараживанию и быстрому заживлению; знали также о его способности понижать аппетит.

В Европу табак привез Колумб. Во время своего второго путешествия в Америку он получил в подарок от индейцев связку табачных листьев, не узнав, правда, при этом, как их следует употреблять. Хотя подарок был сделан в знак дружбы и покорности, со временем его церемониальное значение было практически забыто, и европейцы видели в табаке исключительно предмет роскоши и средство извлечения прибыли. Только в 1527 году епископ де Лас Касас, один из немногих испанцев, интересовавшихся цивилизацией индейцев, описал и само растение, и свойства, которыми оно обладает.

Привезенный Колумбом из Нового Света табак сначала выращивался в садах испанской аристократии как декоративное растение. Постепенно в Европе прослышали о вере индейцев в целебные свойства табака. Узнал о них и Жан Нико, французский посол при португальском дворе (от его имени, кстати, и произошло название «никотин»). В 1559 году он послал табачный порошок в Париж королеве Екатерине Медичи как средство от мигрени. В 1571 году Николас Монардес, врач из Севильи, написал книгу, которую вскоре перевели на другие европейские языки, об использовании табака в медицине.

Появление табака в Европе не сразу привело к моде на курение. Сначала его рассматривали главным образом как медицинское средство, даже едва ли не как панацею от всех болезней.

Само же курение встретило противодействие как церкви, так и властей. Считающийся первым курильщиком в Европе испанец Родриго де Херес, появившийся на улицах родного

города, выдыхая дым, был передан в руки инквизиции за пособничество дьяволу и провел в темнице десять лет.

Известен забавный случай с придворным английской королевы Елизаветы I Уолтером Рэли: когда тот закурил, его слуга опрокинул ему на голову ведро воды, испугавшись, что Рэли сгорит. Все, наверное, помнят эпизод из книги Марка Твена «Янки при дворе короля Артура», когда янки, пуская табачный дым через забрало своего шлема, поверг в ужас своих противников, принявших его за огнедышащего дракона. Правда, это объяснимо: во времена короля Артура в Европе еще ничего не знали о курении.

В некоторых странах – России, Турции, Германии, Ватикане – курение было под запретом. В России табак впервые появился во времена Ивана Грозного; при первых Романовых за курение били батогами, а за торговлю табаком вырывали ноздри. Только Петр I, стремясь приобщить русских людей к европейским обычаям, курение (которому сам он научился у голландских моряков) не только разрешил, но и активно поощрял.

Торговля табаком, которую сначала вели только испанцы и португальцы, оказалась чрезвычайно выгодным делом, поэтому вскоре табачные плантации появились на Филиппинах, в Юго-Восточной Азии и Африке. Именно оттуда табак проник в восточные страны. Уже тогда торговля табаком приносила огромные прибыли, сопоставимые с теми, которые приносит современный наркотрафик.

Одним из противников курения табака был английский король Яков I, который опубликовал в 1603 году сочинение «Протест против табака», где с жаром обвинял курение во всевозможных вредных последствиях. Однако дело было слишком выгодным, и король, хотя и смотрел на курение отрицательно, пересмотрел свое отношение к торговле табаком. Бизнес есть бизнес! И в Лондоне к 1614 году зелье продавалось уже в 7000 лавочек. Яков I даже запретил импорт из Испании, чтобы поощрить производство в собственной стране, а в 1630 году заменил этот запрет высокими таможенными пошлинами, что стало первой попыткой непрямого запрета курения – все-таки о его вреде король не забыл...

К началу XVIII века табак уже распространился по всему миру. В разных странах курение имело свои особенности: в Испании предпочитали сигары, в Англии – трубки. Не остались незамеченными и другие виды использования табака, позаимствованные у индейцев: табак стали нюхать и жевать. Во Франции, а затем и во всей Европе табакерка с нюхательным табаком сделалась своего рода символом изысканности: ни один светский щеголь не обходился без нее. Изготовленные из благородных металлов, усыпанные драгоценными камнями, украшенные искусными миниатюрами табакерки – настоящие произведения искусства, – часто использовались как награды. Нюхали табак и женщины, и мужчины. Известно, например, что увлекавшаяся этим Екатерина II следила за тем, чтобы подавать для поцелуя только левую руку, так как правой она брала понюшки, и рука пахла табаком. Императрица понимала, что этот запах не всем приятен.

Жевательный табак наибольшее распространение в Европе нашел среди моряков и шахтеров: считалось, в частности, что он уменьшает чувство голода, который те нередко испытывали. Но и здесь не обходилось без печальных последствий – жевание табака довольно часто приводило к раку языка и ротовой полости.

С одной стороны, нюханье табака приводило к очистке дыхательных путей и несколько помогало при респираторных заболеваниях, так как человек начинал активно чихать. С другой стороны – вызывало ослабление и даже полную потерю обоняния.

Поскольку власти и церковь во многих странах выступали против курения, сигара или сигарета иногда становилась символом свободомыслия; так, одним из лозунгов при студенческих волнениях во Франции, например, было требование разрешить курение в аудиториях.

По мере того как табак превращается в продукт массового потребления, началось использование бумажных трубочек, наполненных табаком, – папирос и сигарет. Широкое распространение сигареты получили в Испании, Португалии и их колониях. На производстве по изготовлению сигарет в основном работали женщины, которые делали их вручную. Кармен, героиня оперы Ж. Бизе, работала именно на такой табачной фабрике.

Первая машина для производства сигарет была представлена на Парижской всемирной выставке в 1867 году. В результате стоимость производства продукции снизилась, стали открываться новые рынки сбыта, и табачные изделия стали доступными для всех. В отличие от трубки и сигары, сигарету можно было выкурить за 3–5 минут; перерывы в работе стали измеряться временем, «достаточным для того, чтобы выкурить сигарету».

Особенно широкое распространение сигареты приобрели во время войн – начиная с Крымской войны 1853 года. Солдаты стали щедро снабжать куревом ради поддержания воинского духа.

Из всех вредных привычек курение труднее всего поддается логическому объяснению: табак не удовлетворяет никакой физиологической потребности организма, и первый опыт курения приносит отчетливо неприятные ощущения. Широкое распространение сигареты может быть объяснено в первую очередь психологическими причинами: если в начале эры курения это было желание попробовать модную новинку, то в современном мире для подростка сигарета служит ключом во взрослый мир, дает возможность войти в компанию (что в этом возрасте ценится чрезвычайно высоко) и повысить свой статус среди сверстников. Однако коварство табака в том, что к тому времени, когда эти потребности оказываются удовлетворены и теряют первостепенное значение, уже сформировалась зависимость – не только психологическая, но и физиологическая. Немалую роль в современном мире играют и экономические факторы: табачная индустрия, приносящая значительные прибыли, стала огромной отраслью промышленности; отсюда настойчивая реклама всевозможных разновидностей сигарет и противодействие мерам, направленным на борьбу с курением.

Распространение курения и его влияние на здоровье человека

В XX веке табачная эпидемия унесла более 100 млн человек. Предполагается, что в XXI веке она может убить 1 млрд курильщиков. Каждые 10 секунд от болезней, связанных с курением, умирает человек. Основные заболевания, вызываемые курением, представлены на рис. 1.

Последствия влияния курения на здоровье



Рис. 1

Согласно данным ВОЗ около 90–95 % случаев рака легких, 45–50 % случаев всех видов рака в целом и 20–25 % случаев сердечно-сосудистых заболеваний обусловлено курением.

Сейчас на Земле насчитывается около 1,2 млрд курильщиков, и каждый второй, если не бросит курить, потеряет примерно 8 лет жизни. Если бы можно было уменьшить распространенность курения в два раза, то в последующие 50 лет это позволило бы сохранить 180 миллионов жизней!

Риск умереть от рака легкого у курящих мужчин в 22 раза, а у женщин в 12 раз выше, чем у некурящих. Выявлена тесная связь между курением и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Заболеваемость ХОБЛ постоянно растет; в России ХОБЛ болеют более 11 млн человек. ХОБЛ занимает четвертое место в структуре смертности населения земного шара (на первом месте – болезни сердца, на втором – рак легких, на третьем – болезни сосудов мозга).

Выкуривание даже 3,5 сигареты в день мужчинами и двумя женщинами сокращает среднюю продолжительность жизни на один год. Если бы все мужчины прекратили курить, то продолжительность их жизни увеличилась бы на пять лет.

Имеется четкая связь между числом выкуриваемых сигарет и частотой развития сердечно-сосудистых заболеваний. Многие курильщики думают, что пачка сигарет в день – это не так уж много. Однако в действительности выкуривание именно такого количества табака и ведет к резкому возрастанию риска появления как сердечно-сосудистых, так и легочных заболеваний. Анализ причин инфаркта миокарда у лиц моложе 35 лет показывает, что свыше 2/3 больных выкуривало в день более 10 сигарет. Среди регулярно курящих мужчин в возрасте 45–49 лет (стаж курения около 30 лет) смертность от ишемической болезни сердца в 3 раза выше, чем среди некурящих, и почти в 1,5 раза выше, чем среди бросивших курить. У курящих женщин риск развития инфаркта миокарда в 3 раза выше, чем у некурящих. Если бы все мужчины в нашей стране бросили курить, то смертность от инфаркта уменьшилась бы на 40 %. Курение способствует развитию язвенной болезни.

Подростковое курение затормаживает развитие легочной ткани. У девочек легкие развиваются до 18 лет, и курение в детском и подростковом возрасте препятствует их развитию. С юношами ситуация даже хуже, поскольку у них легкие развиваются до 24 лет.

Таким образом, значительное снижение численности курящих помогло бы уменьшить заболеваемость раком, гипертонией, инсультом, инфарктом и многими другими болезнями.

Что касается влияния курения на потомство, в мировой научной литературе приводятся такие факты:

♣ Ученые Великобритании обнаружили, что курение во время беременности на 28 % увеличивает риск мертворожденности и смертности новорожденных, причем особую опасность представляет курение во второй половине беременности. Из общего числа детей, умирающих при рождении, 8,3 % умирают по причинам, связанным с курением матерей. Была отмечена прямая связь между курением матерей во время беременности и частотой внезапной детской смерти (SIDS). SIDS во время беременности встречается на 19 %, а после рождения – на 22 % чаще у детей курящих матерей по сравнению с некурящими.

♣ Женщины, выкуривающие более 10 сигарет в день, имеют риск рождения ребенка с низким весом в 2 раза больше, чем некурящие. У курящих женщин в 2,2 раза чаще рождаются дети массой тела менее 2500 г. У курящих женщин недоношенные дети рождаются в 6,5–33,5 % случаев, в то время как у некурящих – всего в 0,8–11,2 % случаев.

♣ У курящих женщин чаще, чем у некурящих, рождаются дети с пороками сердца и дефектами развития носоглотки, косоглазием. Курение неблагоприятно влияет на процесс закладки и развития у плода нервной трубки, ведет к рождению анэнцефалов, младенцев с врожденными аномалиями умственного развития, с волчьей пастью и заячьей губой. Частота

развития бронхитов и воспалений легких в течение первого года жизни в случаях интенсивного курения матерей увеличивалась на 7—21 % по сравнению с детьми некурящих матерей.

Причиной всех этих печальных явлений служит то, что содержащиеся в табачном дыме оксид углерода и никотин отрицательно влияют на внутриматочный рост плода за счет уменьшения способности гемоглобина к доставке кислорода.

Несмотря на все эти опасные последствия табакокурения, почти треть беременных курит. Трудно поверить в то, что они не хотят, чтобы их дети были здоровыми. Может быть, женщины не знают фактов? А если знают и курят, то рассчитывают на авось – авось пронесет?

А что же отцы? Оказывается, что у курящих мужчин часто наблюдаются множественные морфологические изменения сперматозоидов; рождаются дети с врожденными пороками развития. Это говорит уже о поражениях генетического характера.

Уважаемые настоящие и будущие родители! Прежде чем взять сигарету в руки, вспомните, что у вас есть дети, что вы их очень любите и желаете им здоровья! Ведь как тяжело приходится родителям больного ребенка, растерянным, не знающим, что делать, чтобы их кроха выздоровела, не знаящим, чем помочь... Кажется, они все были бы готовы отдать, только бы их любимое чадо было здорово! А может быть, вы сами отчасти виноваты в том, что малыш заболел? А может быть, вы курите? Так что дороже – сигарета или здоровье вашего ребенка? Ведь отказ от курения – ничтожно малая цена, если на чаше весов здоровье ваших детей!

Люди начинают это понимать – и тем яснее, чем выше их культурный и экономический уровень. В последнее время во многих развитых странах отмечается резкое снижение распространения курения. Это вызвано тем, что государства занялись активной борьбой с этой вредной привычкой. Наиболее успешная борьба с курением развернулась в США и привела к тому, что курение среди мужчин снизилось в два раза, что отразилось и на снижении в стране частоты рака легких. Улучшение ситуации коснулось и женщин, не говоря уже о детях и подростках. Однако прирост числа курильщиков все-таки существует – он отмечается в основном в развивающихся странах и в странах с низким уровнем жизни.

В России курят свыше 60 % мужчин и 15 % женщин (к какой категории стран она по данному показателю относится?). Характерно то, что большая часть курильщиков приобрела эту вредную привычку в средних классах школы или в первые несколько лет после ее окончания. Сегодня уже встречаются случаи, когда начинают курить дети в 5–6 лет! Однако резкий всплеск курения происходит в 6—7-х классах, и к окончанию школы курят уже более половины мальчиков и девочек. Отмечается печальная тенденция – число курящих девочек увеличивается и приближается к таковому у юношей.

И юноши, и девушки, начинающие курить, даже не задумываются о том, что стоят в начале пути, способного разрушить их будущее, – пути к химической зависимости, и начинается этот путь с момента первой пробы.

Об этом говорят и пишут очень много, ибо первая сигарета действительно играет значительную роль в возникновении химической зависимости. Впервые испытав на себе агрессивное воздействие компонентов табака, органы и системы человека начинают отчаянно сопротивляться, пытаясь своей негативной реакцией предотвратить начало беды. Именно поэтому во время первой попытки закурить у ребенка или подростка часто возникают неприятные ощущения, появляются сбои в работе сердца или легких, может появиться тошнота или даже рвота. Казалось бы, сама природа дает шанс задуматься и не допустить дальнейшего воздействия ядовитого вещества на организм. Однако первый опыт курения обычно происходит в компании, которая является для подрастающего человека значимой группой и

в которую часто входят уже состоявшиеся курильщики. Там новичка активно поощряют и всячески поддерживают, «заводят» для повторения все новых и новых попыток покурить. А чего стоят насмешки «умудренных опытом» сверстников над теми, кто испытал чувство тошноты при первых попытках закурить! С каким восторгом и воодушевлением воспринимается в компаниях известие о том, что при последующих пробах сигарет неприятные последствия исчезают – человек наконец-то научился курить! И ведь действительно, скоро все первоначальные негативные ощущения притупляются, организм начинает постепенно сдаваться. Именно с этого и начинается путь человека в сети химической зависимости.

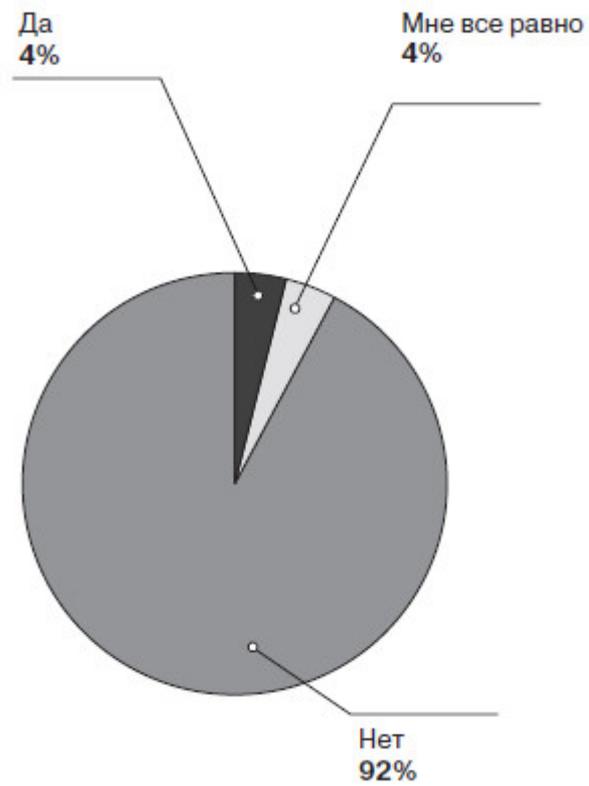
Но это только одна, физиологическая сторона проблемы. У первой пробы курения имеется своя психологическая подоплека. Суть ее такова.

Каждый человек живет в обществе и в процессе социализации усваивает, что хорошо и что плохо, что можно и чего нельзя. Эти рамки задаются правилами человеческого общежития, нормами морали и нравственности, а впоследствии закрепляются и законодательно. Их призваны охранять семья, в которой растет и воспитывается человек, группы и коллективы, в которых он учится, работает и отдыхает. Именно поэтому первое нарушение этой границы, переход за нее всегда сложен: психика человека старается охранять его от саморазрушения, от изоляции и осуждения обществом.

Легче разрушать этот психологический барьер постепенно, начиная с малого, когда возникающие в связи с этим чувства – чувства вины, раскаяния, сожаления – притупляются. Их можно проигнорировать, не заметить или справиться проверенными (как сказали друзья) способами. Поэтому и начинается знакомство человека, а чаще всего ребенка, с миром вседозволенности с невинного баловства – курения, с наивного уговаривания себя «только один раз попробовать» и, как правило, попробовать представляющееся не самым опасным из соблазнов – сигарету.

Часто сама мысль о том, что потребляемое вещество или совершаемое с ним действие находится под запретом, что его использование может рассматриваться как некое нарушение правил и вызов взрослым, уже не является сдерживающим фактором, а делает факт употребления вещества более притягательным. Когда же граница пройдена и человек оказывается за той чертой, где «уже можно», пробы табака начинают повторяться, употребление становится регулярным и может привести к тому, что окажется проще сделать следующий шаг – к алкоголю, а там и к наркотикам, за которым следующий шаг – это шаг в пропасть.

Хотели бы вы, чтобы ваша девушка курила?



Опросы сайта <http://www.nosmoking.ru/>

Что такое табак и табачная зависимость

Итак, что же такого страшного в обыкновенной сигарете? Почему такая маленькая и безобидная штучка вызывает опасения и неприятие у врачей и ученых? Почему они так настойчиво советуют никогда не курить или бросить?

Горящая сигарета является уникальной химической фабрикой в миниатюре, производящей более четырех тысяч различных соединений (рис. 2), которые можно разделить на две фракции: газовую и содержащую твердые частицы. Первая состоит из оксида углерода, аммония, диметилнитрозамина, формальдегида, цианистого водорода и акролеина, вторая – из смолы (которая, в свою очередь, состоит из многих химических веществ), никотина и бензопирена. Некоторые из этих веществ имеют явно выраженные раздражающие свойства, а около 60 из них являются известными или предполагаемыми канцерогенами (веществами, вызывающими рак).

Компоненты табачного дыма (более 4000 веществ)

- **Никотин**
- Бензол
- Кадмий
- Муравьиная кислота
- **Нафтиламин**
- Цианистый водород
- **Полоний**
- Толуидин
- **Нитропропан**
- Токсины
- Канцерогены
- **Аммиак**
- Уретан
- **Окись углерода**
- Винилхлорид
- Нитрозонорникотин
- Бензопирен
- **Фенол**
- Формальдегид

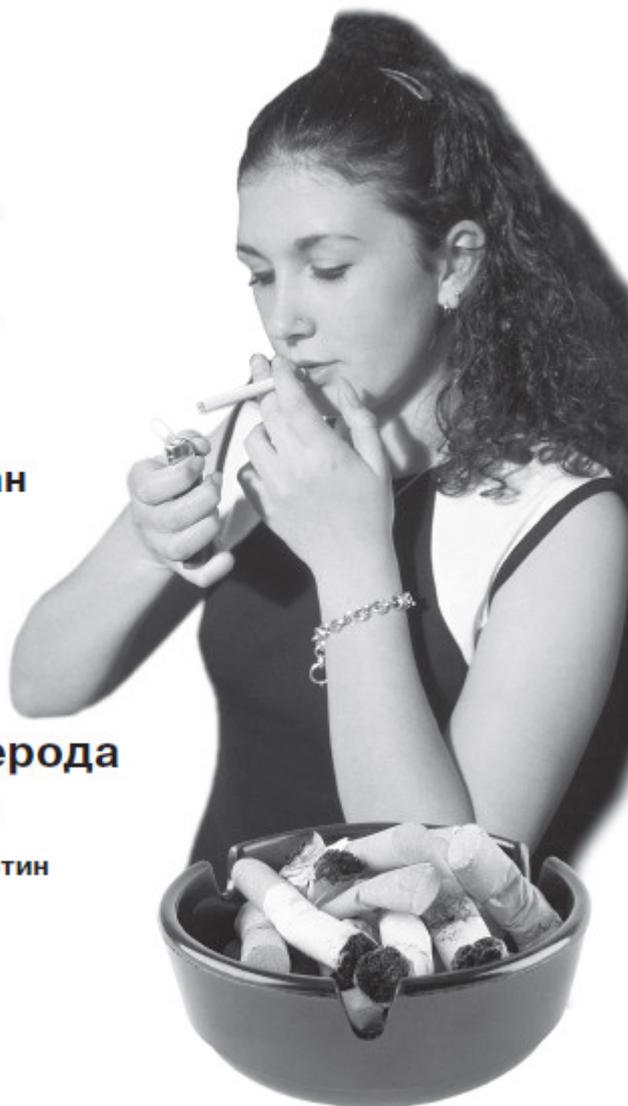


Рис. 2

К газовым компонентам относятся оксид и диоксид углерода, сероводород и т. д. Во вторую фракцию, представляющую собой аэрозоль, входят в основном никотин, вода и смола – табачный деготь. В состав смолы входят полициклические ароматические углеводороды, в частности бензопирен, вызывающие рак. Всего табачный дым содержит 43 вещества, способствующие развитию онкологических заболеваний.

Вещества, поступающие в кровь из табачного дыма, тормозят усвоение организмом витаминов, в частности витамина С, а его дефицит способствует отложению холестерина в стенках сосудов.

В табачном дыме содержатся N-нитрозоамины, являющиеся основной группой органоспецифических канцерогенов. Они образуются как во время обработки табака, так и во время курения. Их источником являются алкалоиды табака, в частности никотин.

Другой компонент табачного дыма – окись углерода (угарный газ) – обладает способностью связывать гемоглобин крови, лишая его возможности выполнять свою основную функцию – доставлять кислород к органам и тканям.

Смола является наиболее опасной из химических составляющих сигареты. При том, что люди в основном курят ради действия никотина на мозг, они умирают главным образом из-за воздействия смолы. Дым попадает в рот в виде концентрированного аэрозоля, который по мере охлаждения конденсируется и образует смолу, оседающую в дыхательных путях. Смола вызывает рак и другие заболевания легких. Она препятствует очистительному процессу в легких и повреждает альвеолярные мешочки, что снижает эффективность иммунной системы.

Исследования показали канцерогенную роль полициклических углеводов, содержащихся в табачном дыме и в образующихся при курении смолистых веществах. Немалый вред приносит и содержащийся в табачном дыме аммиак, который растворяется в воде с образованием нашатырного спирта, оказывающего раздражающее влияние на слизистые оболочки. В результате повышается секреция слизи, повреждается ворсинчатый аппарат, что приводит к «бронхиту курильщика». У курящих наблюдаются два вида поражений легких: одно ведет к гиперсекреции слизи, другое – к закупорке дыхательных путей. Высокая температура дыма, кислоты и щелочные радикалы способствуют изменению слизистой оболочки бронхов, что приводит к снижению их защитных свойств и развитию хронического бронхита. Уже у молодых курильщиков обнаруживается плоскоклеточная метаплазия в эпителии дыхательных путей, хроническая воспалительная инфильтрация и небольшое увеличение соединительной ткани в стенках дыхательных путей.

Никотин, возбуждая сосудодвигательные и дыхательные центры головного мозга, вызывает тем самым спазм кровеносных сосудов, повреждение их стенок и способствует началу образования склеротической бляшки, суживающей просвет сосуда. Повышенный выброс норадреналина надпочечниками под действием никотина может быть опасным для лиц, склонных к нарушению ритма сердечной деятельности. Никотин увеличивает потребность сердца в кислороде, повышает свертываемость крови, что способствует тромбообразованию, в частности в коронарных артериях. Под воздействием никотина число сердечных сокращений возрастает на 15–20 %. Регулярное курение постоянно заставляет сердце работать с повышенной нагрузкой и в нерациональном режиме, что приводит в конце концов к его преждевременному износу.

Компоненты табачного дыма способствуют повышению уровня холестерина и триглицеридов крови, имеющих прямое отношение к развитию атеросклероза.

Одного из авторов книги поразил случай, произошедший с его коллегой, врачом, много и регулярно курившим и не бросившим курить даже тогда, когда у него случился инфаркт

миокарда. Он не отказался от своей пагубной привычки, даже когда у него развился эндартериит нижних конечностей, приведший к ампутации ноги. Умер же он от рака легких. Случай, когда у одного человека развилось три серьезных заболевания, обусловленных курением, конечно, уникален, но очень показателен. По нему видно, как легкомысленное отношение к своему здоровью и табачная зависимость могут катастрофически сказаться на судьбе человека.

Никотин воздействует на центральную нервную систему, что и является причиной так называемой зависимости, которая столь же вредоносна, как зависимость от алкоголя, наркотиков, игры и т. п.

Под термином «зависимость» понимается состояние человека, при котором после приема какого-либо химического вещества появляется непреодолимая тяга к повторному его употреблению.

Зависимый человек уже не думает о смертельно опасных последствиях, которые таит в себе это вещество. Он становится его рабом, часто слепо подчиняющимся своей потребности. Сам факт употребления вещества начинает занимать первое место в системе жизненных ценностей и определять все поведение человека.

Первой начинает формироваться психологическая составляющая зависимости. Она проявляется в готовности человека пойти на все, лишь бы снова получить возможность ввести ожидаемое вещество в организм и испытать подаренные им ощущения. По степени необходимости вещество начинает занимать лидирующее место в мыслях и чувствах зависимого. Часто психологическую зависимость сравнивают с состоянием влюбленности: для влюбленного объект его чувств – самый главный, самый значимый; желание встречи с ним – наивысшее из всех желаний. В предчувствии встречи он томится, страдает и готов пойти на все, лишь бы ее ускорить.

В добавление к психологической зависимости возникает зависимость физиологическая. Она выражается в том, что в отсутствие употребляемого человеком вещества физическое состояние его резко ухудшается. Появляются тошнота, рвота, головные боли и головокружение, нарушения со стороны внутренних органов – то, что в просторечии называют похмельем, наркотической ломкой, «отменой». Это происходит потому, что за время употребления человеком данного вещества последнее сумело так встроиться в жизнедеятельность организма, стать настолько ему необходимым, что его отсутствие в обмене веществ расценивается организмом как болезненное состояние, как невозможность нормально существовать. Именно поэтому организм и начинает требовать нового введения вещества. Недаром заядлые курильщики, алкоголики и наркоманы со стажем отмечают, что главной причиной употребления ими химических веществ является не желание получить удовольствие, а стремление к нормальному состоянию, отсутствие физического дискомфорта.

Зависимость от табака в этом смысле не является исключением. Особенно неблагоприятно действует курение на лиц, приобретших эту вредную привычку в детском или подростковом возрасте.

Табачная зависимость имеет свои характерные признаки. Многие исследователи считают, что психологическая зависимость от курения складывается из создания привычного образа действий: курить после чашки кофе, после рюмки спиртного, за рулем. Многие курят только в этих ситуациях и спокойно обходятся без сигарет в другое время. Теоретически они могли бы не курить вообще, но когда образуется слишком много подобных привычных ситуаций, в которых требуется сигарета, частота курения резко увеличивается. Таким образом, психологическая зависимость формируется не столько в результате поступления в организм определенных химических веществ, сколько стереотипом поведения. Достаточно показательным является пример, приведенный на одном из интернет-сайтов его пользова-

телем: «Как-то в моей жизни случился разговор с коллегой по работе, который меня очень сильно удивил и перевернул мое представление об этой вредной привычке. Она – некурящая молодая женщина тридцати лет, оказывается, тоже была зависима от сигарет в студенческие годы, стаж – три года, потом была серьезная мотивация в виде некурящего мужа, планирования детей и нехватки денег, итог – собрала всю волю в кулак и бросила. Казалось бы, прошло много времени, должна чувствоваться полная свобода и облегчение, но нет, до сих пор держит свою волю в кулаке и, как призналась, периодически страдает, мучается при попадании в располагающую к курению компанию, в праздники, когда начинает волноваться. В такие моменты хочется забыть про долгие годы некурения и взять в руку сигарету. Я слушала и удивлялась: человек, который не курит уже много лет, у которого уже давно нет физиологически обусловленной потребности в никотине, остается зависимым от этой вредной привычки, психологически зависимым!»

Физиологическая зависимость (то, что иногда в отечественной наркологии называют никотинизмом) объясняется включением никотина в обменные процессы организма. Отсутствие никотина вызывает симптомы так называемой абстиненции – чувство дискомфорта, ощущение слабости, раздражительность, нарушение сна, недомогание, ухудшение мыслительных процессов и памяти и т. п. Ночью концентрация никотина в крови снижается. Поэтому утром у курильщика, как правило, возникает выраженная потребность в сигарете – своеобразный «никотиновый голод»; чем сильнее потребность в первой сигарете, тем больше никотиновая зависимость.

Из-за выраженной зависимости из 100 человек, стремящихся бросить курить и предпринявших такую попытку, в лучшем случае только 20 не курят через год.

Очень тревожит врачей и должен очень сильно обеспокоить в первую очередь родителей тот факт, что среди детей и подростков уже в 15 лет каждый десятый имеет выраженную никотиновую зависимость.

Для того чтобы полнее выявить специфику подросткового курения, мы должны представить себе весь путь формирования табачной зависимости – от первой сигареты до тяжелой наркотической зависимости. Каждый курильщик находится в той или иной точке этой условной шкалы.

Степень вовлеченности в курение во многом зависит от таких индивидуальных характеристик, как стаж курения, возраст приобщения к курению, частота и ритмичность курения в течение суток. Степень сформированности табачной зависимости связана с сочетанием этих факторов.

Обобщающим показателем названных характеристик является стадия курения. Обычно выделяют три стадии, которые определяются степенью нарастания толерантности к табаку:

♣ первая стадия – курение носит случайный характер в зависимости от ситуации. Преобладает психологическая зависимость от табака. Серьезных заболеваний еще нет. При отказе от курения абстиненция (реакция организма на прекращение курения) слабо выражена или отсутствует;

♣ вторая стадия возникает при более длительном стаже употребления табака. Курильщик затягивается табачным дымом, и возникает уже физиологическая (а не только психологическая) зависимость от табака, толерантность к табаку повышена. Отказ от курения на этой стадии нередко сопровождается выраженными симптомами абстиненции;

♣ третья стадия наблюдается у «злостных» курильщиков. Выкуривается не менее 20 сигарет в сутки. Возможно курение натошак, среди ночи, через равные промежутки времени. На этой стадии отмечается выраженная физиологическая зависимость от табака, стремле-

ние курить через короткие промежутки времени. Если ограничена возможность курения (в транспорте, общественных местах и др.), курильщик испытывает явный дискомфорт, переживает негативные эмоции. Практически у всех курильщиков, находящихся на этой стадии, отмечается соматоневрологическая патология. Отказ от курения сопровождается симптомами тяжелой абстиненции. Зависимость от курения бывает настолько выраженной, что даже в тяжелых случаях более половины лиц, перенесших инфаркт миокарда и резекцию легких, возвращаются к курению. Многие больные, только недавно стоявшие на грани жизни и смерти, начинают курить сразу после выхода из реанимации.

Пассивное курение

Пристрастие к курению – крайне опасное увлечение. Однако курильщики вредят не только своему здоровью, но и здоровью окружающих их людей. В последние годы все больше появляется сведений о том, что так называемое пассивное курение (вдыхание загрязненного табачным дымом воздуха) наносит организму человека не меньше вреда, чем непосредственное употребление табака.

Происходит это потому, что дым от горящих табачных изделий содержит компоненты, аналогичные компонентам вдыхаемого (или основного) табачного дыма, но является в три-четыре раза более токсичным в расчете на 1 г частиц. Так, например, в побочном потоке дыма содержится больше аммиака, угарного газа, бензопирена, аминов, в том числе ароматических и особенно летучих канцерогенных аминов. Поскольку при выкуривании сигареты курящие вдыхают 15–30 % табачного дыма, а 70–80 % составляет побочный дым, то именно его негативное воздействие и испытывают на себе пассивные курильщики. Те, кто находится в местах, где разрешено курить, подвергаются очень сильному удару токсинов. Считается, что в закрытых помещениях загрязнение от табачного дыма может достигать уровней, существенно превышающих уровни других токсинов в окружающей среде, например в выхлопных автомобильных газах на загруженных транспортных магистралях, в закрытых гаражах и во время пожаров. Вдыхание табачного дыма некурящим нередко вызывает у него раздражение слизистой оболочки глаз и дыхательных путей, головную боль, головокружение и тошноту.

Вторичный табачный дым может распространяться по помещениям здания, даже если двери в помещение для курящих закрыты. Токсические химические вещества, содержащиеся в нем, сохраняются в воздухе намного дольше, чем продолжается период активного курения, и затем проникают в ковры, занавески, одежду, пищу, мебель и другие материалы. Эти токсины могут сохраняться неделями и месяцами после того, как здесь кто-то курил, даже если комната проветривается и используются вентиляторы или воздушные фильтры. Фильтры могут не удалять химические вещества, а служить местом, где они оседают и откуда затем вновь попадают в воздух помещения. Табачные токсины, скапливающиеся со временем и покрывающие поверхности помещения, мебель и вещи курильщика, иногда называют «третичным дымом». Установлено, что человек, находящийся в течение одного часа в накуренном помещении, «выкуривает» приблизительно 4 сигареты.

В результате пассивное курение способствует развитию у некурящих заболеваний, свойственных курильщикам. Так, например, по сравнению с теми, кто не испытывает вредного воздействия табачного дыма, у пассивных курильщиков на 30–35 % возрастает риск развития рака легких и на 25 % – возникновения коронарной болезни сердца. По данным ВОЗ, от заболеваний, связанных с пассивным курением, ежегодно погибает около 600 000 человек.

Нет такого уровня пассивного курения, который не влиял бы на здоровье человека!

Размах этого явления слишком широк. Считается, что свыше трети взрослого населения земного шара страдает от пассивного курения. В России 39,6 % людей оказываются жертвами пассивного курения дома и 43,4 % – на рабочих местах.

Особенно остро стоит эта проблема в отношении молодежи, поскольку неокрепший организм ребенка и подростка наиболее подвержен пагубному воздействию пассивного курения. Установлено, что 700 миллионов детей в мире – около 40 % всех детей – подвергаются воздействию вторичного и побочного табачного дыма у себя дома. Исследования сви-

детельствуют о том, что вероятность пассивного курения для детей, родители которых курят, в 14 раз выше, чем для детей некурящих родителей. У таких детей, как правило, чаще наблюдаются плохой аппетит, нарушение работы органов желудочно-кишечного тракта, возможно появление кашля с мокротой, головная боль, повышенная раздражительность и плаксивость. На рис. 3 и 4 представлены основные заболевания, вызываемые пассивным курением.

В семьях, где курит один из родителей, на приступы кашля жалуются 42 % детей, а там, где курят оба родителя, – 48 %. Аллергические расстройства у детей и подростков преобладают в семьях, где один или оба родителя курят, и протекают они тем тяжелее, чем больше сигарет в день выкуривают родители. Дети курящих родителей подвергаются значительно большему риску заболеть такими серьезными болезнями, как бронхит, бронхиальная астма и воспаление легких.

Результаты работы Национального центра медицинской экологии в Атланте показали, что наиболее тяжелые последствия пассивного курения – симптомы астмы – проявляются у самых маленьких детей. Дети среднего и старшего школьного возраста также часто болеют и имеют слабые легкие. А у тех, кто имел несчастье вдыхать дым еще до рождения («благодаря» курящим родителям), состояние здоровья, как правило, еще хуже.

Болезни, причиной которых является вторичный табачный дым. Мужчины

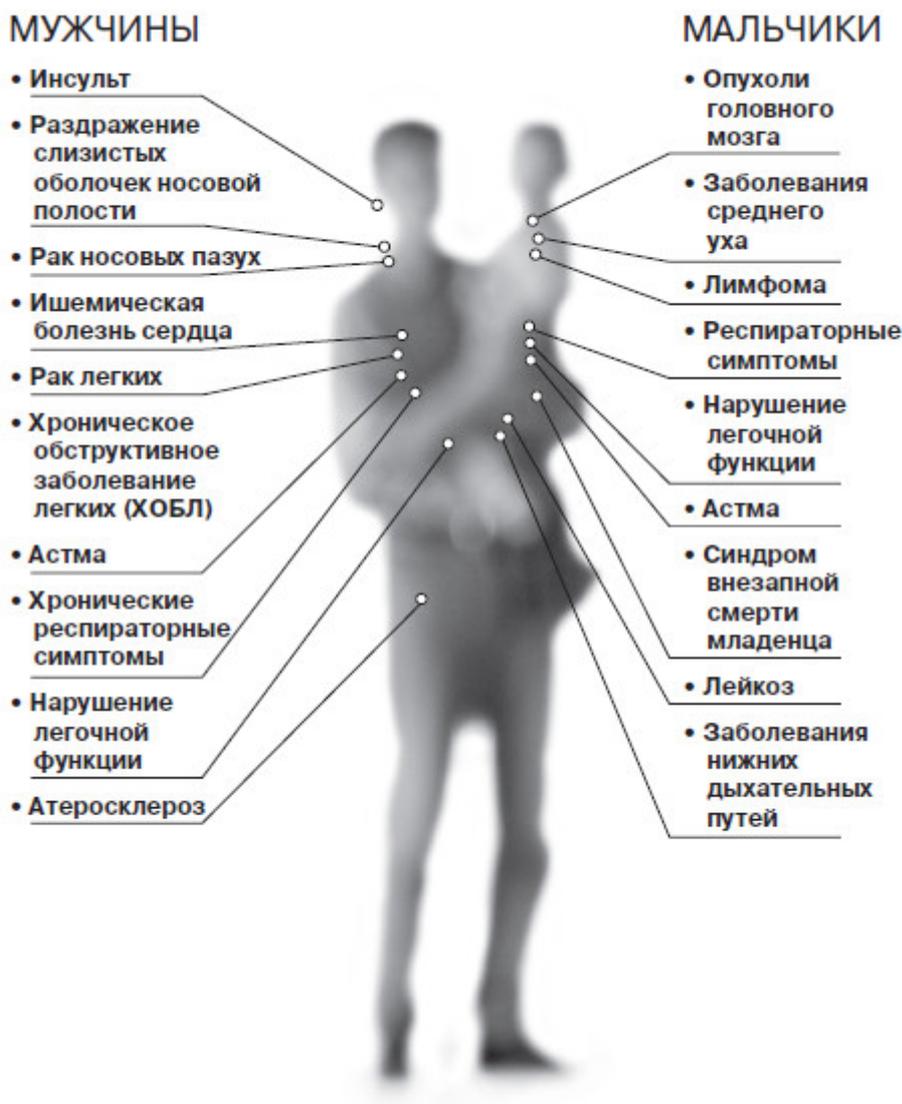


Рис. 3

О высоком уровне распространенности пассивного курения в семьях московских школьников говорят результаты анкетирования родителей, которое проводили сотрудники Московской медицинской академии. Опрос показал, что в присутствии ребенка курят 31 % матерей и 30,2 % отцов.

Болезни, причиной которых является вторичный табачный дым. Женщины

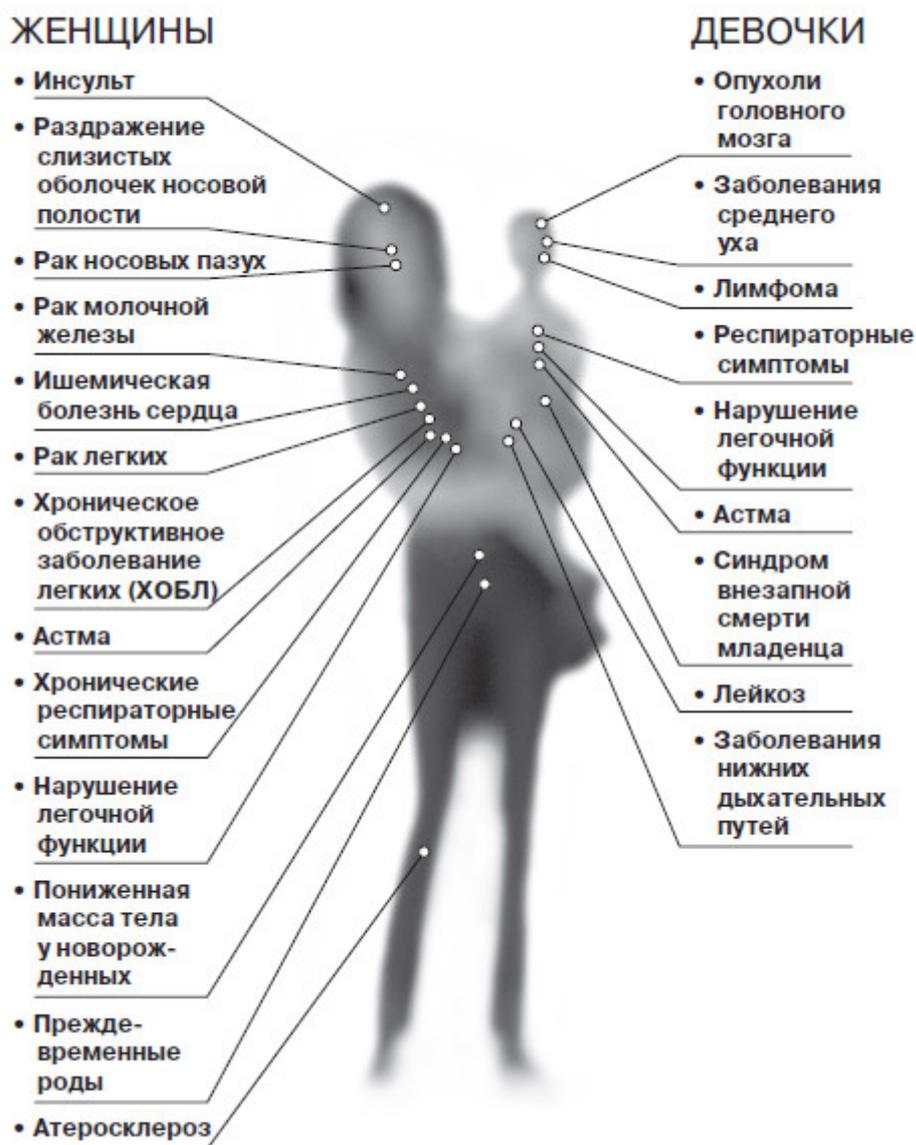


Рис. 4

Эти угрожающие данные говорят не только о низком уровне образованности родителей (особенно матерей) в области гигиены и охраны здоровья детей, но и о безответственном отношении к здоровью собственных детей.

Во всем мире давно признали, что каждый человек имеет право дышать чистым воздухом, не загрязненным табачным дымом. Нельзя не согласиться с мнением, что права курильщика кончаются там, где начинаются права некурящего человека. В 1988 году в Мадриде была предложена хартия, устанавливающая моральное право на жизнь, свободную от табачного дыма. Во многих странах принимаются активные меры по ограничению курения.

Перечислим только некоторые из них.

Австралия. Курение запрещено внутри всех аэропортов, государственных учреждений, медицинских учреждений и на рабочих местах. Рестораны и торговые центры в большинстве штатов также имеют статус свободных от курения зон.

Канада. Существует запрет на курение на рабочих и во многих общественных местах.

Китай. В мае 2008 года, в период подготовки к Олимпийским играм, в столице Китая Пекине вступил в силу запрет на курение в большинстве общественных зданий.

Куба. Курение запрещено в общественном транспорте, в магазинах и других закрытых помещениях с 7 февраля 2005 года.

Эстония присоединилась к европейским странам, запрещающим курение в барах и ресторанах, с 5 июня 2007 года. Закон запрещает курение в кафе, ресторанах, барах, ночных клубах, за исключением особых зон, на автобусных остановках и подземных железнодорожных станциях. Нарушители подвергаются штрафу в размере 80 евро, в то время как владельцы кафе и ресторанов, в которых посетитель закурит, могут быть оштрафованы в размере до 2000 евро.

Финляндия ввела аналогичные меры с 1 июня 2007 года.

Франция объявила о своем намерении запретить курение на рабочих местах и в общественных зданиях с 1 февраля 2007 года. Этот закон был доработан в 2008 году и включил в себя запрет на курение в кафе, ресторанах и барах.

Германия. В Берлине в начале 2008 года приняли запрет на курение в пивных и ресторанах вне специально отведенных для курильщиков помещений.

Ирландия. В марте 2004 года введен запрет на курение в барах, ресторанах и других закрытых помещениях и на рабочих местах. Каждому нарушившему этот закон грозит штраф в размере до 3000 евро.

Италия. Введен запрет на курение во всех закрытых общественных помещениях, включая бары и рестораны, с полуночи 10 января 2005 года. Владелец предприятий, где будет замечен нарушитель, грозит штраф в размере до 2000 евро, а сам курильщик, пойманный на месте преступления, заплатит штраф до 275 евро.

Литва. В 2007 году принят закон о запрете курения в барах, кафе и всех общественных местах.

Черногория. В августе 2004 года решено ввести запрет на курение в общественных местах.

Нидерланды. Курение с 1 января 2004 года запрещено во многих общественных местах, в том числе на вокзалах, в поездах, в туалетах и в офисах. Правительство также предупредило владельцев гостиниц, баров и ресторанов, что ужесточит меры, если они не примут собственные меры по ограничению курения в своих помещениях.

Норвегия. С 1 июля 2004 года был введен запрет на курение в ресторанах, барах и кафе.

Португалия. С 1 января 2008 года введено ограничение на курение, но эти нормы не столь жестки, как в других странах Европы. Бары площадью более 100 кв. м могут выбирать, разрешать или нет курение в своих помещениях. В общественных зданиях должны быть четко обозначены зоны, предназначенные для курения, обладающие хорошей вентиляцией.

Испания. Новый закон, запрещающий курение в офисах, магазинах, школах, медицинских учреждениях, культурных центрах и на общественном транспорте, был введен с 1 января 2006 года.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.