



Совместными усилиями

На базе ГБПОУ Москвы «Техникум сервиса и туризма № 29» состоялась XV Московская городская научно-практическая конференция «Профилактика и лечение табакокурения как этап реализации Федерального закона № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». По традиции, она приурочена к Всемирному дню отказа от табака (31 мая) и ориентирована на профилактику табакокурения.

Организатор конференции и ее ведущий – Кутушев Олег Талгатович, заведующий Центром профилактики и лечения табакокурения и нехимических зависимостей (филиала) МНПЦ наркологии ДЗ города Москвы, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ.

В работе конференции приняли участие более ста человек, среди которых – представители Министерства здравоохранения РФ, ведущие отечественные врачи наркологи и онкологи, специалисты по профилактике употребления табачных изделий в образовательных организациях, представители Департамента образования города Москвы.

Открыл работу конференции Брюн Евгений Алексеевич – главный психиатр-нарколог Минздрава России, директор Московского научно-практического центра наркологии, доктор медицинских наук. Евгений Алексеевич представил собравшимся перспективную программу работы по тестированию населения на зависимость от различных

психоактивных веществ, в том числе и табака, на ближайший год, рассказал о новых методах выявления зависимости, а также о результатах проведенных тестов.

Грамотное выявление зависимости должно стать основой любой профилактики. А профилактика, в свою очередь, не должна быть пассивной. Необходима социотерапевтическая интервенция – структурированное интервью с потребителем с целью мотивировать его на отказ от психоактивных веществ, а при необходимости и на курс лечения, реабилитации и коррекции других соматических или неврологических заболеваний. После проведения такого тестирования каждый его участник индивидуально получает совет по проведению профилактики, подходящей именно ему, либо же помощь специалиста. В результате число зависимых или потенциально зависимых среди тестируемых учащихся сокращается в несколько раз, что очевидно при проведении повторного тестирования (в одном из случаев – с 15% от общего числа студентов до 2%).

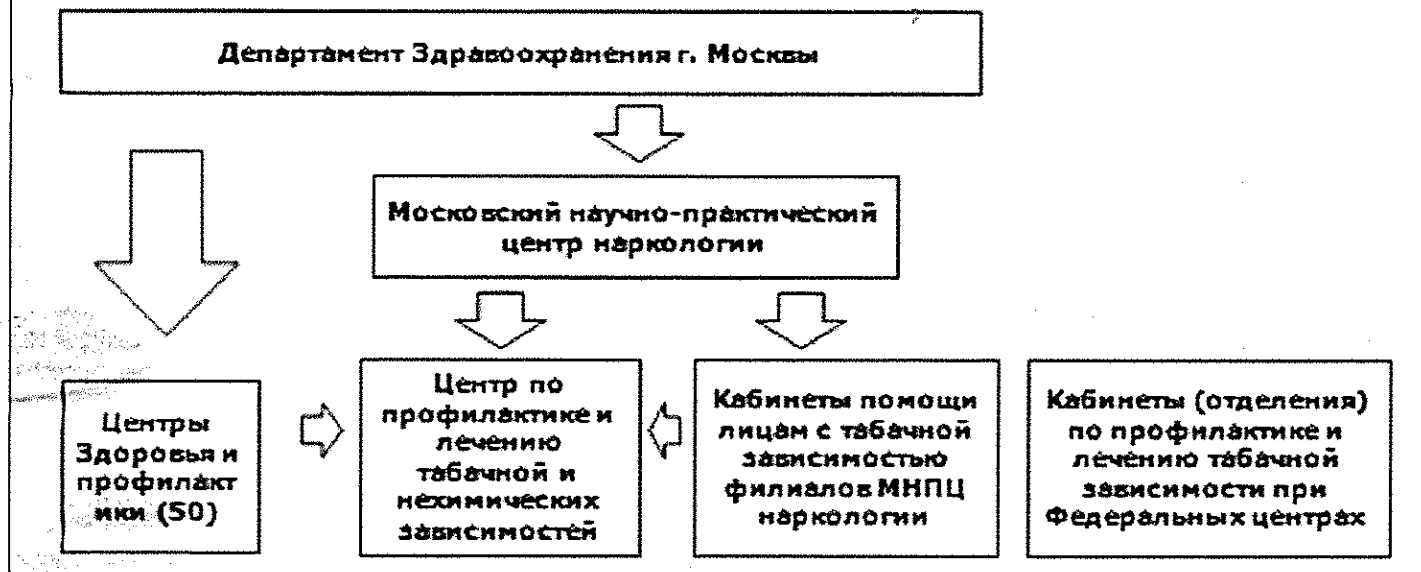
У любой зависимости, в том числе и табачной, всегда есть свои предпосылки и факторы риска, основной из которых

– генетический. В Московском научно-практическом центре наркологии начала действовать биологическая лаборатория, в которой разрабатываются специальные методики тестирования на выявление генетической предрасположенности. Лаборатория выдает не только итоговый анализ, но и индивидуальные рекомендации по профилактике.

Помимо этого, центр готовит к выходу материалы о молодежных субкультурах, особенно наркотических и маргинальных. Эти материалы будут распространяться и в образовательной среде, и в центрах здоровья, и среди родителей. Родители и педагоги должны знать, в какой культурной среде находятся дети, и понимать, какое место в их жизни занимает табак и наркотические вещества.

Следующим, по удаленной связи из Санкт-Петербурга, выступил доктор Сомасундарам Субраманиан – директор Евразийской федерации онкологии, хирург-онколог, старший научный сотрудник НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. Будучи уроженцем Индии, доктор Сома является одним из самых известных онко-

СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ (на примере Москвы)



логов и практикующих хирургов России. Он сам пережил рак и не понаслышке знает, что приходится переносить онкобольным. В Институт им. Н.Н. Блохина доктор Сома впервые попал в 1994 году в качестве пациента, а теперь сам помогает победить страшную болезнь другим уже как старший научный сотрудник. Основная специализация – рак лёгкого.

Из 550 тысяч пациентов онкоцентров России 50% больны именно раком лёгкого. Данные в США немного отличаются – по 14% от общего числа больных раком среди женщин и среди мужчин (второе место после простаты и молочной железы). Заболеваемость раком лёгкого и смертность от него стоит на первом месте в мире.

На примере рака лёгкого можно убедиться, насколько эффективна профилактика, и понять почему опухоль лучше предотвратить, чем впоследствии лечить. В Соединённых Штатах Америки благодаря активной борьбе с табаком после 2000 года отмечен серьёзный спад заболеваемости и смертности. 23 декабря 1971 года президент Никсон подписал Национальный закон о раке, который совершил переворот в онкологии США. Ежегодно там тратится около 263 миллиардов долларов на борьбу с раком, 90% из которых идут на антитабачную акцию.

Здесь остро встаёт вопрос финансирования антитабачной программы государством. В советское время употребление табака резко возросло, и до сих пор нам приходится бороться с последствиями. По статистике, в России курят 43,9 млн человек, что составляет почти 40% на-

селения страны: 60,2% мужчин и 21,7% женщин. Часто задаваемый именно у нас вопрос: «Некурящие тоже болеют раком лёгкого. Здесь же курение ни при чём?». Если человек не курит, но имеет такое заболевание, значит, у него была та или иная предрасположенность, и курение только усугубило бы болезнь. К тому же существует такое понятие, как «пассивное курение», которое повреждает практически все органы и системы человеческого организма не меньше, чем непосредственное употребление табака.

Одна из главных проблем – курящая молодёжь. В России и многих странах Восточной Европы, несмотря на законы, продолжают продавать сигареты несовершеннолетним. За последние несколько лет в России была разработана нормативно-правовая база по борьбе с табакокурением: запрещены реклама табачных изделий, курение в общественных местах, создаются специальные изоляционные помещения для курения и т.д. Но существует проблема исполнения закона. Значит, работа выполняется в большинстве случаев по формальному признаку. Но невнимание – это не ошибка власти, а ошибка общества. Мы должны убеждать население в остроте данной проблемы.

ВОЗ была издана книга-отчёт в виде атласа, посвящённая борьбе с табаком – MPOWER (monitor – наблюдать, protect – защитить, offer – предложить, warn – предупредить, enforce – применить, raise – поднять). Она также предназначена для проведения профилактики и содержит ряд мер по предупреждению табачной зависимости и рака. Чёткое выполнение государ-

ством каждой из предложенных мер поможет полностью избавиться от проблемы и спасти жизнь миллиарду человек.

С докладом о перспективах применения ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» для преодоления табачной эпидемии в РФ выступил **Дёмин Андрей Константинович – профессор ПМГМУ им. Сеченова и НМХЦ им. Пирогова, президент Российской ассоциации общественного здоровья, кандидат медицинских наук.** В продолжение поставленных доктором Сома законодательных и исполнительных проблем, связанных с табаком, Андрей Константинович предложил обратить внимание на экономический и политический аспекты программы борьбы.

Проблема борьбы с табаком – межведомственная экономическая проблема. Министерство здравоохранения само по себе не может оказать должного влияния на сферу экономики, а в данном случае мы имеем дело именно с бизнесом. Всемирное общество здравоохранения не издаёт международную конвенцию по борьбе с курением, т.к. многие страны экономически зависят от производства и продажи табака. Табачный бизнес имеет колоссальную доходность.

Если мы говорим о России, важно помнить, что, покупая сигареты здесь, наносим непоправимый вред своему здоровью, человек спонсирует чужую страну. В продаже табак должен быть недоступно дорогим. Однако в такой ситуации существует

Профилактика табакокурения

опасность контрабанды. Мониторинга этой индустрии у нас нет. Нам необходим запрет на прямые иностранные инвестиции в эту отрасль. В мире существуют программы полного отказа от табака, а не просто уменьшения потребления, они должны быть нашим ориентиром.

На данный момент в России не существует стандартов помощи курящим, нет официальной методики. Никотиновая терапия «повисла» в воздухе: человек не использует сигарету, но по-прежнему зависит от наркотика. Также сейчас очень популярна электронная сигарета, которую считают безвредной и эффективной, что не соответствует действительности. Её употребление необходимо каким-то образом регулировать.

В 2016 году планируется провести повторный мониторинг населения на выявление зависимости от табака, чтобы проанализировать результаты, достигнутые в ходе антитабачной кампании. Сдвиги в решении проблемы есть: стало меньше рекламы, больше мест, свободных от табака, курят, действительно, меньше. Пример сотрудничества различных ведомств в борьбе с табачной зависимостью – профилактическая работа в образовательных организациях.

На стыке медицины и образования выступил представитель Департамента образования города Москвы. Курение на территории образовательной организации строго запрещено. Департамент образования в рамках профилактической работы обратился за помощью к прокуратуре, и теперь за несоблюдение закона будут накладываться штрафы на образовательную организацию. Специалисты Центра первичной профилактики наркомании, в свою очередь, всегда готовы провести семинар на данную тему.

В будущем учебном году на сайтах образовательных организаций Москвы появится раздел, в котором будет отражаться профилактическая работа. Пока же антитабачное направление в профилактической работе представлено несистематично.

Телемедицинские коммуникации в профилактике табакокурения

С докладом на эту тему выступил старший научный сотрудник кафедры клинической психологии Московского государственного медико-стоматологического университета **Московченко Денис Владимирович**, по презентации **Сироты Натальи Александровны**, профессора, заведующей кафедрой клинической психологии Московского государственного медико-стоматологического университета, доктора медицинских наук:

«Изначально история развития телекоммуникаций как отрасли в медицине была связана с налаживанием общения между сотрудниками, не имеющими возможности контактировать непосредственно. Сегодня технологии шагают семимильными шагами, телемедицинские коммуникации уже давно вышли за рамки общения между врачами и стали в большей степени использоваться для общения между врачом и пациентом, находящимся на расстоянии от медицинского персонала. Таким образом, пациент достаточно быстро и эффективно получает помощь посредством Интернета, компьютера, мобильного телефона, спутниковой связи и других современных технологий.

Например, существуют браслеты, которые помогают человеку следить за собственным биологическим ритмом. Так, за рубежом проводились интересные исследования, связанные с их использованием у зависимых людей. Если у пациента появлялась тяга к потреблению, например, наркотиков, то срабатывал браслет, и пациент быстро бежал к врачу-наркологу, чтобы решить проблему. Таким образом, снижались риски рецидива.

Для нашей страны это явление пока ново. Тем не менее сегодня россияне активно начинают использовать фитнес-трекеры, «умные» очки, датчики сердечбиения, домашние приборы для здоровья, мобильные приложения. Недавно мы проводили исследования, результаты которого показали: люди, пользующиеся подобными гаджетами, склонны в меньшей степени курить.

При этом стоит отметить, что у телеконсультирования есть этические принципы. Прежде всего, это знание консультирующим специалистом особенностей проведения телемедицинского консультирования и возможностей дополнительных способов связи с пациентом в непредвиденных ситуациях (например, СМС-рассылка). Также врачу необходимо придерживаться следующих правил: учитывать особенности законодательства своего региона и региона пациента, оформлять информированное согласие, предоставлять конфиденциальность информации (при этом пациент должен быть предупрежден о повышенном риске утечки информации при использовании электронных средств связи), проводить верификацию личности пациента в начале и на протяжении процесса телеконсультирования, помогать ему в освоении используемого оборудования и программного обеспечения, а также обеспечивать возможность очного консультирования при необходимости.

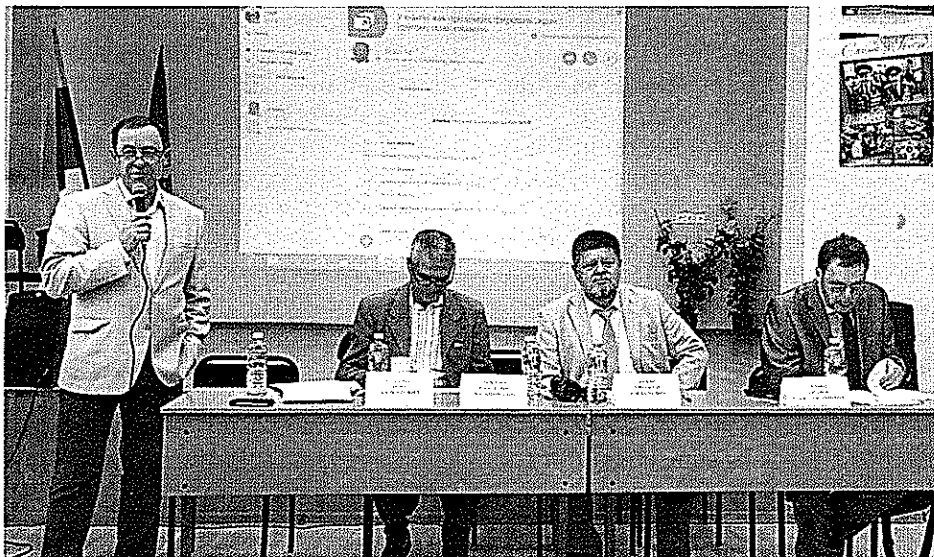
Что касается табакокурения, то сейчас

активно развиваются два направления: интервенция с использованием интерактивных учебников, основанных на принципах мотивационного консультирования, и дистанционные когнитивно-поведенческие вмешательства, направленные на отказ от табакокурения с использованием вспомогательных программ. Так, например, специалистами была разработана грандиозная по своей задумке программа, используемая в поликлиниках. Как она работала? Желающие принять участие в эксперименте каждый день приходили в определенные компьютерные классы и с помощью программы решали специальные мотивационные задачи, которые были достаточно простыми, но предполагающими ситуацию выбора. Испытываемая человеком степень стресса в тот или иной момент времени показывала достаточно хороший результат касательно принципов. Во-первых, не требовался психотерапевт, который постоянно бы работал с этим пациентом. Во-вторых, можно было понять, на какой стадии зависимости пациент находится, и делать вывод о его мотивации.

Есть еще одна группа программ – так называемые программы осознанности. Все началось с ученого Джона Кабат-Зинна, который ввел термин «когнитивно-поведенческий». Он обозначает отвращение психотерапии, основанное на внимательности и сосредоточенности человека на ситуации здесь и сейчас и безоценочном принятии того, что происходит с ним внутри. Техника осознанности – это замещающая терапия табакокурения. Программа мотивационного интервьюирования работает таким образом: пациенту предлагаются различные ситуации и к каждой из них как минимум шесть ответов-вариантов, как можно поступить в той или иной ситуации. Вопросы сформулированы так, что они не имеют ни правильных, ни неправильных ответов, но на каждый случай пациенту предлагаются поведенческие способы выхода из ситуации.

Также для смартфонов разработаны специальные приложения, помогающие избавиться от табакокурения. Например, когнитивно-поведенческий дневник, который используется для оценки настроения и состояния собственных мыслей. Ведь часто случается, что человек курит, когда нервничает. Выявляя мысль, можно модифицировать поведение и попытаться найти альтернативные решения. Так, приложение СВТ обладает следующими функциями:

1. Составление списка триггеров, активизирующих у человека желание курить. Если на телефоне включена служба геолокации, то, приближаясь к подобному



месту, телефон будет подавать сигналы, предупреждая о возможном желании курить.

2. Графы для мыслей и возможные варианты ответа. Например, если написать в дневнике мысль: «Мне нужна сигарета», программа предоставляет несколько вариантов ответа: «Возможно, Вам нужно сосредоточиться на собственном дыхании, замедлить его», «Может, Вам просто нужно подышать свежим воздухом, желание покурить естественный ответ на стресс».

3. Шкала оценки настроения.

Приведу еще одну подобную программу для менеджмента курения – Smoke Free. Она позволяет в любой момент посмотреть свой текущий статус, помогая справиться с желанием курить, а именно:

- время (в днях, часах, минутах) с момента выкуривания последней сигареты;
- сколько сигарет удалось не выкурить;
- сколько денег было сэкономлено за счет этого.

Я назвал основные способы телемедицины, позволяющие современному человеку эффективно справиться со своей зависимостью. Технологии продолжают развиваться, и я уверен, что в будущем появятся еще более усовершенствованные методы лечения зависимостей».

Исполнение антитабачного законодательства в Российской Федерации

Этой проблеме был посвящен доклад **Черновой Марины Герардовны, члена правления Международной конфедерации обществ потребителей (КонфОП), руководителя программ общественного здоровья:**

«Наша организация (Международная конфедерация обществ потребителей, КонфОП. – Прим. ред.) занимается проблемами табакокурения достаточно дав-

но. Мы работали на этапе разработки антитабачного закона и продолжаем сейчас мониторить его исполнение. В прошлом году совместно с Лигой здоровья нации мы проводили исследования, как живет страна в условиях запрета курения. Напомню, что антитабачный закон был принят в 2013 году, а в 2014 году его действие распространилось на кафе и рестораны. Мы проследили его исполнение за оба года. Стоит отметить, что ситуация в общем-то не плоха, особенно в ресторанах и барах, поскольку на их собственниках лежит ответственность, а именно: в случае нарушения запрета курения предусмотрен существенный штраф. Но в других организациях, как, например, в стационарах и поликлиниках, положение с табакокурением было не таким благополучным. В транспортной же сфере ситуация складывалась по-разному.

Итак, привело ли принятие антитабачного закона к положительным результатам? Сейчас есть те, кто говорит, что закон не работает, он не исполняется и т.д. Но есть очень важный показатель – потребление табака. Узнать эту цифру можно путем опроса населения, а также анализа объемов продаж сигарет. В результате оказалось, что ситуация на самом деле хорошая. Табачные компании отчитались своим акционерам, что, к сожалению, в Российской Федерации за 2013-2014 гг. рынок табака снизился на 10%. Благодаря же антитабачному законодательству проседание рынка произошло в среднем на 9%, что, по сути, выражается в 1,5 млрд пачек сигарет. Получается, что примерно 250 тыс. человек не курили за этот промежуток времени. Конечно, легальный табачный бизнес заинтересован в том, чтобы получать прибыль, это прописано у них в Уставе. Поэтому его владельцы делают сейчас все возможное, чтобы изменить сложившую-

ся ситуацию. И первый их фронт работы – стремление внести поправку в действующий Федеральный закон № 15-ФЗ. Что они предлагают? Открыть курительные комнаты в аэропортах и организациях общепита, а также вернуть рекламу в СМИ (мол, в стране кризис, СМИ сейчас переживают тяжелые времена, а реклама табака поможет им выплыть).

Но все-таки, если взглянуть на исполнение закона, то, несмотря на недовольство владельцев бизнеса, запрет курения в большинстве мест соблюдался. Из аэропортов только два вели себя недостойно – это «Шереметьево» в Москве и «Кольцово» в Екатеринбурге. Когда в 2013 году мы выявили в «Шереметьево» курительные комнаты, которых, согласно закону, не могло там быть, мы обратились с заявлением в Московскую межрегиональную транспортную прокуратуру. Суд проходил в подмосковных Химках. В ходе рассмотрения дела руководители аэропорта откровенно лгали, заявив, что Роспотребнадзор разрешил им курительные комнаты. Мы, конечно, обратились в Роспотребнадзор с просьбой разъяснить ситуацию. На наш запрос они ответили, что никаких обсуждений по этому вопросу с представителями аэропорта у них не было и не предполагается, поскольку у них нет полномочий влиять на исполнение федерального закона. В результате судом было вынесено постановление о закрытии курительных комнат в аэропорту «Шереметьево», что и было сделано. Что касается «Кольцова», выявив наличие у них курительной комнаты, мы снова обратились в территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Свердловской области. Они предприняли определенные меры, и курительная комната была закрыта. Сейчас у нас есть информация, что она снова тихо работает в закрытом варианте, будем разбираться.

Теперь рассмотрим положение в общепите. Антитабачный закон по общепиту вступил в силу 1 июня 2014 года. Не прошло и месяца, как Федерация рестораторов и отельеров заявила, что потери их доходов составили 20–30%. Мы не стали делать поспешных выводов и прождали июнь, июль и август, а затем обратились в Росстат за статистическими данными по общепиту в разных регионах нашей страны. Произошла так называемая ситуация по Булгакову: «Поздравляю вас, гражданин, соврамши!» Итак, за весь 2014 год оборот общепита вырос на 1,6%, а все нападки на закон оказались неправомерными. На самом деле в этой сфере услуг все в порядке. Было ли снижение дохода у них по сравнению с предыдущим

Профилактика табакокурения

годом? Да, было, но это связано с общими экономическими проблемами, которые существуют на сегодняшний день и о которых мы все знаем.

Как запрет курения влияет на оборот

Вернемся к аэропортам. История на этом не заканчивается. К сожалению, на днях (26 мая 2015 года. – Прим. ред.) в Общественной палате РФ была баталия по поводу того, возвращать курительные комнаты в аэропорты или нет. Каковы же доводы сторонников курительных комнат в аэропортах? Первое – это снижение пассажиропотока. Еще давно, на стадии рассмотрения антитабачного законопроекта, Высшей школой экономики были представлены цифры, говорящие о миллиардных потерях бизнеса в аэропортах. Причиной было то, что аэропорты перестали быть транзитными, пассажиры, которые летели из других стран, начали предпочитать другие аэропорты, где есть курительные комнаты, а не наши. Но если обратиться к открытым данным, то мы увидим другую ситуацию. Так, например, директор «Аэрофлота» заявляет, что у них все в порядке, рост международного пассажиропотока составил 11%, т.е. запрет курительных комнат на это не повлиял. Также хочу заметить, что в мире много аэропортов, в которых нет курительных комнат, это является общемировой практикой. Например, аэропорт Хитроу в Лондоне, JFK в Нью-Йорке (аэропорт Нью-Йорк Джон Ф. Кеннеди. – Прим. ред.) или Баракас в Мадриде не имеют курительных комнат, но это крупнейшие

транзитные аэропорты с огромным количеством пассажиров. В США, например, существует порядка 600 внутренних аэропортов, и в них нет курительных комнат, при этом стоит заметить, что в Штатах система перелетов внутри страны достаточно развита и они прекрасно существуют: ведь без курительных комнат у них нет дополнительных затрат на очистку территории. Когда же у нас идет дискуссия на тему курительных комнат, то представители организаций, лояльных к табакокурению, представляют в своих докладах данные по тем аэропортам, в которых курительные комнаты есть, игнорируя другие аэропорты.

В нашей стране также действует Общероссийское движение за права курильщиков, которое возглавляет Андрей Лоскутов. В состав руководства, помимо него, входят Михаил Боярский, Александр Друзь, Михаил Леонтьев и другие известные в обществе личности. Эта организация спонсируется Philip Morris, крупнейшей табачной компанией в мире. Т.е. данное движение создано не простыми курильщиками, борющимися за свои права, а табачным магнатом. В марте этого года движение собрало представителей аэропортов и провело совещание на тему, как вернуть курительные комнаты. А затем на заседании Общественной палаты представителями «Шереметьева» был представлен их вариант курительной комнаты: непрозрачное помещение с элегантным, красивым, стильным оформлением. Из такой комнаты просто не хочется уходить. Дизайн же был очень знаком. Он

напоминал стиль сигарет «Собрание», т.е. дизайн был разработан не специалистами «Шереметьева», не заинтересованными курильщиками, а представителями табачной индустрии, и руководство аэропорта пытается его продвинуть. Теперь представим, что в год через аэропорт «Шереметьево» проходит порядка 31,5 млн человек, из них на сегодняшний день 35% курящих, из которых 60% хотят бросить курить в большей или меньшей степени. Если они будут знать, что курилки нет, они не спровоцируются на то, чтобы пойти покурить, если же они знают, что курительная комната есть, тем более такая, из которой не хочется уходить, то они будут стремиться туда и курить одну сигарету за другой. Это будет сильной провокацией для желающих бросить курить. Этот вопрос касается и детей. Если в их окружении не будет мест для курения, они не будут видеть выкладку сигарет и рекламу табака, то их не будет тянуть взять сигарету и закурить. Понятно, что табачная индустрия ратует за возвращение к тому, что было, ведь потеря в доходах в 10% – это существенный провал. Пока мы еще не сильно подняли акцизы на табак, а это наш самый мощный механизм. Мы, конечно, за 2014 год их существенно подняли, но не до такой степени, до которой могли бы сделать.

Что же такое мифы и реальность по поводу возможности внесения поправки в закон? Все поправки, которые могли бы быть, инициированы табачной индустрией. Комментарии по поводу общепита являются сплошным враньем. Кафе и

Мифы

Рестораторы из-за антитабачного закона потеряли 20% прибыли

См. также: 17.06.2014, 18.06.2014, 19.06.2014, 20.06.2014, 21.06.2014, 22.06.2014, 23.06.2014, 24.06.2014, 25.06.2014, 26.06.2014, 27.06.2014, 28.06.2014, 29.06.2014, 30.06.2014, 01.07.2014, 02.07.2014, 03.07.2014, 04.07.2014, 05.07.2014, 06.07.2014, 07.07.2014, 08.07.2014, 09.07.2014, 10.07.2014, 11.07.2014, 12.07.2014, 13.07.2014, 14.07.2014, 15.07.2014, 16.07.2014, 17.07.2014, 18.07.2014, 19.07.2014, 20.07.2014, 21.07.2014, 22.07.2014, 23.07.2014, 24.07.2014, 25.07.2014, 26.07.2014, 27.07.2014, 28.07.2014, 29.07.2014, 30.07.2014, 31.07.2014, 01.08.2014, 02.08.2014, 03.08.2014, 04.08.2014, 05.08.2014, 06.08.2014, 07.08.2014, 08.08.2014, 09.08.2014, 10.08.2014, 11.08.2014, 12.08.2014, 13.08.2014, 14.08.2014, 15.08.2014, 16.08.2014, 17.08.2014, 18.08.2014, 19.08.2014, 20.08.2014, 21.08.2014, 22.08.2014, 23.08.2014, 24.08.2014, 25.08.2014, 26.08.2014, 27.08.2014, 28.08.2014, 29.08.2014, 30.08.2014, 31.08.2014, 01.09.2014, 02.09.2014, 03.09.2014, 04.09.2014, 05.09.2014, 06.09.2014, 07.09.2014, 08.09.2014, 09.09.2014, 10.09.2014, 11.09.2014, 12.09.2014, 13.09.2014, 14.09.2014, 15.09.2014, 16.09.2014, 17.09.2014, 18.09.2014, 19.09.2014, 20.09.2014, 21.09.2014, 22.09.2014, 23.09.2014, 24.09.2014, 25.09.2014, 26.09.2014, 27.09.2014, 28.09.2014, 29.09.2014, 30.09.2014, 01.10.2014, 02.10.2014, 03.10.2014, 04.10.2014, 05.10.2014, 06.10.2014, 07.10.2014, 08.10.2014, 09.10.2014, 10.10.2014, 11.10.2014, 12.10.2014, 13.10.2014, 14.10.2014, 15.10.2014, 16.10.2014, 17.10.2014, 18.10.2014, 19.10.2014, 20.10.2014, 21.10.2014, 22.10.2014, 23.10.2014, 24.10.2014, 25.10.2014, 26.10.2014, 27.10.2014, 28.10.2014, 29.10.2014, 30.10.2014, 31.10.2014, 01.11.2014, 02.11.2014, 03.11.2014, 04.11.2014, 05.11.2014, 06.11.2014, 07.11.2014, 08.11.2014, 09.11.2014, 10.11.2014, 11.11.2014, 12.11.2014, 13.11.2014, 14.11.2014, 15.11.2014, 16.11.2014, 17.11.2014, 18.11.2014, 19.11.2014, 20.11.2014, 21.11.2014, 22.11.2014, 23.11.2014, 24.11.2014, 25.11.2014, 26.11.2014, 27.11.2014, 28.11.2014, 29.11.2014, 30.11.2014, 01.12.2014, 02.12.2014, 03.12.2014, 04.12.2014, 05.12.2014, 06.12.2014, 07.12.2014, 08.12.2014, 09.12.2014, 10.12.2014, 11.12.2014, 12.12.2014, 13.12.2014, 14.12.2014, 15.12.2014, 16.12.2014, 17.12.2014, 18.12.2014, 19.12.2014, 20.12.2014, 21.12.2014, 22.12.2014, 23.12.2014, 24.12.2014, 25.12.2014, 26.12.2014, 27.12.2014, 28.12.2014, 29.12.2014, 30.12.2014, 31.12.2014

По оценке Федерации рестораторов и отельеров России, всего пострадали кофейни и бары



Вит. Смирнов/АиФ

По данным Федерации рестораторов и отельеров России (ФРИО), после введения запрета с 1 июня на курение в ресторанах, кафе и барах продажи в заведениях общепита упали на 15–20%. Об этом рассказал президент ФРИО Игорь Бужаров. Сказавшим продали падением в сети кофейни, рестораны и клубы, в том числе в ряде ресторанов. Бужаров заявил, что падение продаж составило до 35%. Между тем по словам представителей совета рестораторов «Общественная палата» России Александра Жарова, предприниматели стараются разбавить меню, привлечь гостей на другие площадки.

«По данным Федерации рестораторов и отельеров России (ФРИО), после введения запрета с 1 июня на курение в ресторанах, кафе и барах продажи в заведениях общепита упали на 15–20%. 24 июня 2014 года – 24 дня после вступления запрета в силу»

Реальность

Росстат: оборот в сфере общепита за 7 месяцев вырос до 768,7 млрд руб

11.09.2014 10:00

Ранее президент Федерации рестораторов и отельеров Игорь Бужаров заявлял, что после введения запрета на курение в кафе, ресторанах и барах, действующий с 1 июня текущего года, может привести к потере выручки на 20–30%, а также снижению трафика.

«Оборот предприятий общественного питания в России в январе-августе 2014 года увеличился на 2,4% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года... говорится в докладе Росстата». 30 сентября 2014 года – 4 месяца после вступления запрета в силу



© Фотобанк/АиФ

МОСКВА, 30 сен. — РИА Новости. Оборот предприятий общественного питания в России в январе-августе 2014 года увеличился на 2,4% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года — до 768,7 миллиарда рублей, говорится в докладе Росстата.



рестораны прекрасно работают, так как теперь их посещают семьями: люди могут прийти сюда с детьми, поскольку здесь не курят. Этот факт отлично подтверждает статистика. Но, к сожалению, пока все идеи, которые проходят через Общероссийское движение за права курильщиков, созданное на деньги табачной индустрии, остаются в силе.

Что же касается цены на табак, то она поднялась. Уже для детей она стала менее доступной. Было время, когда пачка сигарет в среднем стоила 35 руб. Мороженое стоило столько же, и ребенок мог позволить себе на эти деньги купить пачку сигарет. Сейчас у него такой возможности гораздо меньше, но еще не достаточно. Всемирная организация здравоохранения рекомендует поднять долю акциза в розничной цене пачки сигарет до 70%. Что это означает? Это означает, что если пачка стоит, например, 100 руб., то 70 руб. должны уйти в государственный бюджет. Это идеальный вариант. У нас на сегодняшний день уходит меньше 40 руб., т.е. получается, что основную прибыль получают иностранные компании, а наша страна от этого имеет только болячки и проблемы.

Итак, рост акцизов напрямую влияет на снижение потребления табака, что проявляется в цифрах продаж, показателях ритейла и показателях распространенности курения. Повышение акцизов на табак – наш следующий шаг».

Клинико-биологические факторы прогноза формирования никотиновой зависимости при привычном курении табака

Так назывался доклад, с которым вы-

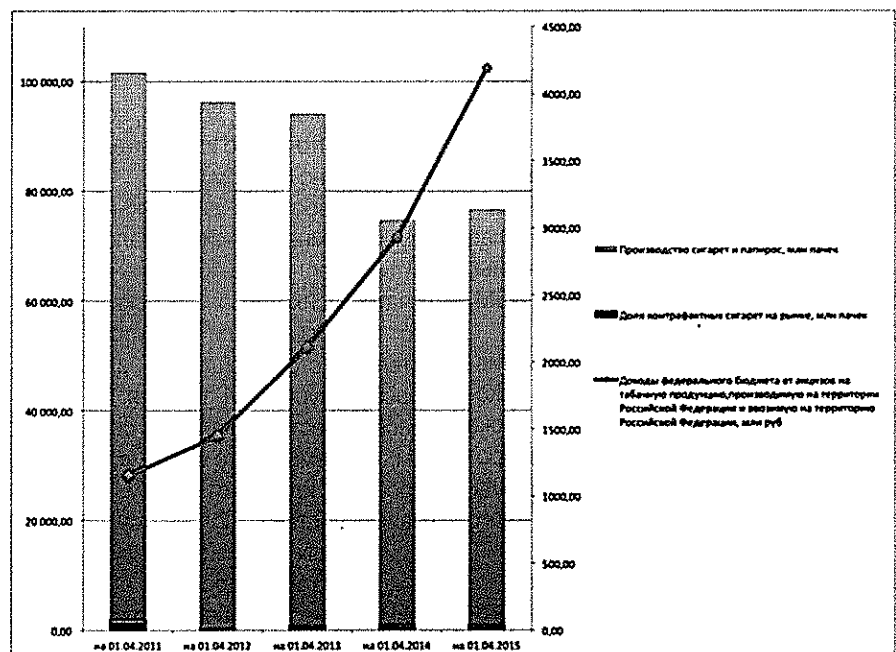
ступила **Сперанская Ольга Ивановна, заведующая кабинетом диагностики и терапии табачной зависимости ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава РФ, доктор медицинских наук:**

«Я хотела бы обратиться к личности курящего человека, т.е. к тому, что имеет значение при работе с профилактикой и лечением курения.

Когда мы встречаем курящего подростка или взрослого, мы с вами должны не забывать о том, что перед нами аддиктивная личность, т.е. личность, у которой сформировался при определенных условиях синдром зависимости. Существуют определенные нейрофизиологические и нейрохимические механизмы формирования аддикции. Они сходны при различных аддиктивных расстройствах – и хими-

ческих, и нехимических, знания именно этого необходимы педагогам, психологам и врачам для того, чтобы понимать, какая личность перед нами, какие опасности стоят перед нами, когда мы встречаем человека, имеющего табачную зависимость.

27 мая проходила Всероссийская научно-практическая конференция «Психиатрия и наркология на современном этапе развития здравоохранения». Одним из главных вопросов, который там обсуждался, была проблема кризиса психиатрии и наркологии. Председатель правления Российского общества психиатров (Николай Григорьевич Незнанов. – Прим. ред.) сделал развернутый доклад на эту тему и сообщил, что одним из главных факторов этого кризиса является массовая мифологизация мышления. Она очень тесно связана с нашим пониманием того, что такое состояние зависимости. В наши дни, несомненно, существует позитивная направленность на стимулирование творческого роста, повышение возможностей человека, но при этом мы имеем опасность развития трудоголизма, спортивной и технологической аддикции. И если мы просто лишим человека сигареты, мы можем усилить его аддиктивный потенциал, который будет направлен на что-то другое. Так, запретив человеку курить, мы видим, как он идет покупать электронную сигарету. Зависимость от синтетических средств тоже опасное явление. Поэтому, когда мы начинаем профилактическую работу среди курящих людей в учебном заведении или в Центре здоровья, мы заранее понимаем, что есть определенные факторы психологической дезадаптации у аддиктивной личности: высокий уровень тревожности, эмоциональная лабильность, которая сочетается с однообразными эмоциональ-



Профилактика табакокурения

ными реакциями, склонность к депрессивному реагированию.

Далее мы наблюдаем неожиданное явление: когда мы стимулируем творческий рост, говорим о карьере, о том, что нужно зарабатывать, совершенствоваться, и человек начинает этому следовать, у него со временем наступает эмоциональное выгорание. Оно проявляется в эмоциональном истощении, деперсонализации и редуцировании персональных достижений. Часто именно это дает рост аддиктивному потенциалу. Поэтому, когда мы начинаем работать с подростками и молодежью, мы должны включить исследования психоэмоционального фона, посмотреть психическую напряженность, наличие и выраженность депрессивных расстройств. Также, спрашивая подростка о том, как происходит его курение и сколько сигарет он курит, нужно обязательно выяснить, есть ли у него наследственная отягощенность семьи, легко ли ему было закурить. Ведь это страшно, когда ребенок говорит, что он закурил сразу и ему не было плохо. Это автоматически будет означать, что у такого ребенка достаточно высокая интенсивность курения, а количество сигарет будет только возрастать.

С помощью таких методов можно оценить курительное состояние подростка и подобрать индивидуальный метод лечения. Например, существует акция «Брось сигарету, возьми яблоко». Кто-то действительно бросит и яблоком ограничится, а кто-то яблоко скушает и будет продолжать курить дальше, потому что у него табачная зависимость.

Итак, самое главное: наша профилактика должна быть нацелена на то, чтобы в стране снижался высокий потенциал, который сам по себе очень опасен для развития различных массовых стрессовых реакций: майданов, агрессивности и озлоблений в обществе. Педагоги, психологи должны об этом помнить».

Гармонизация взаимоотношений в семье способствует отказу от курения

Этим вопросам был посвящен доклад **Москаленко Валентины Дмитриевны, профессора МНПЦ наркологии ДЗМ, доктора медицинских наук:**

«Я занимаюсь психотерапией аддиктивных семей, в которых есть больной алкоголизмом, на протяжении 30 лет, а также работаю в диспансере по лечению и профилактике табакокурения. И я заметила, что в аддиктивных семьях очень много курящих. Я не проводила исследований, сравнивающих количество курящих людей в семьях, где присутствует алкоголизм и где его нет, но мой опыт показы-



вает, что все-таки в аддиктивных семьях гораздо больше курят не только сами больные алкоголизмом, но их близкие и даже дети.

Однажды произошел такой диалог между мной и человеком, страдающим от алкоголизма:

- Я не пью, у меня уже четыре месяца трезвости.

- А вы курите?

- А что? Это же такой пустяк!

- Ну, вашей дочери 16 лет и сыну 12.

- А они не видят.

- Но они же все равно знают.

Во-первых, у мужчины присутствует не признание проблемы курения по сравнению с тем, что он справился с алкоголем, а также он не понимает, что его отпрыски это видят. У нас, психотерапевтов, есть полшуточная, но на самом деле достаточно серьезная поговорка: «Дети и собаки знают все». Семейный климат нельзя скрыть даже от животного, а от ребенка тем более. Я была потрясена, когда узнала, что роли выживания в типичных дисфункциональных семьях формируются в возрасте до двух лет и совершенно неважно – видят дети или не видят, слышат они или не слышат. Хотя, конечно, хорошо, если ребенок не видит, что кто-то из родителей пьет, но он все равно об этом знает.

Итак, работая с дисфункциональными семьями, мне случайно удалось обнаружить, что если больной и члены его семьи лечатся психотерапевтически, то иногда этот же больной или его супруга, не обязательно страдающая от алкоголизма, бросают курить. И тогда я поняла, что здесь существует какая-то связь. Дело в том, что семья – это система, и есть расстройства, идущие от системы, от законов взаимодействия. Получается, что члены аддиктивных семей взаимодействуют между собой нездоровым образом. Например, вместо любви и уважения применяется насилие (словесное, интеллекту-

альное, эмоциональное). При этом также присутствуют расстройства, идущие от индивида. Если мы будем рассматривать курение как индивидуальную проблему и не уделять внимания общей атмосфере в семье, то, наверное, человеку будет труднее бросить курить. Сравнительных исследований я не проводила, но предположила, что, воздействуя на семейную систему в целом, мы создаем микросреду, позволяющую человеку эффективнее избавиться от зависимости. Я не могу похвастаться огромными цифрами, но из 14 пролеченных семей в трех люди бросили курить. Меня это радует.

Теперь хочу рассказать об основных признаках дисфункциональных семей. Во-первых, для них характерно отрицание проблем и поддержание иллюзий, но стоит заметить, что если проблему отрицать, то ее, естественно, и нельзя решить. Также в таких семьях присутствует вакуум интимности, т.е. у ребенка спрашивают, например, только дневник, проверяют оценки, но не интересуются тем, что он чувствует. Как правило, воспитание детей базируется на следующих постулатах:

1. Взрослые – хозяева ребенка.

2. Лишь взрослые определяют, что правильно, что неправильно.

3. Подразумевается, что ребенок отвечает за гнев взрослых.

4. Родители держат эмоциональную дистанцию.

5. Воля ребенка, расцениваемая как упрямство, должна быть сломлена.

Таким образом, в подобных семьях поддерживаются конфликтные взаимоотношения, царствуют воля и контроль, а установленные правила и роли не корректируются – они достаточно жесткие. При этом «я» каждого члена семьи отождествляется с другим, т.е., например если мама сердится, то сердятся все. Создается ощущение, что у людей нет границ вообще. Они либо смешаны, либо наглухо разделены невидимыми стенами. В связи с этим мне вспоминается один случай из моей жизни. Когда я училась преподавателем сделала замечание, что я удлиняю время консультаций: «Т тебе приходят люди, которые понятия не имеют о здоровых границах, ты для них служишь примером, моделью здоровых границ, потому что четкое начало и конец – это здоровые границы. Если ты больше работаешь, ты их нарушаешь». По своему опыту я также заметила, что в нашей культуре понятие здоровых границ отсутствует в принципе.

Возвращаясь к дисфункциональным семьям, хочу сказать, что установлена в них система достаточно закрыта, в нее все поддерживают фасад псевдоблаг-

получия, поэтому не всегда понятно, что там существует проблема. Но если к нам обращаются, то мы работаем над всеми пунктами, пытаясь превратить такую семью в функциональную. Каким образом? Довольно часто в аддиктивных семьях действует правило трех «не»: не говори, не чувствуй, не доверяй. В процессе работы с членами таких семей мы ориентируем их на то, что важнейшие потребности детей и взрослых состоят во внимании, прикосновении, руководстве, принятии, одобрении, поддержке, доверии, заботе и любви. Дефицит удовлетворения этих потребностей хотя бы у одного члена семьи приводит в итоге к созависимым отношениям. Ведь довольно часто в российских семьях существует детоцентризм, когда все интересы сосредоточены на ребенке, в то время как детям комфортнее, когда папа с мамой много внимания уделяют друг другу.

Подводя итог, хочу сказать, что, по моему мнению, если мама и папа бросают курить и излечиваются хотя бы частично от зависимости и созависимости, то это является профилактикой развития аддикции в нисходящих поколениях. Я верю, что лечением от зависимости я помогаю не только страждущим, но вкладываю в профилактику здоровья будущих поколений».

Сигарета или жизнь?

С момента выхода ФЗ-15 прошло ровно два года и почти год с тех пор, как в дополнение к нему вышел еще один закон о запрете курения в общественных местах – таких, как кафе и рестораны. Каковы же результаты применения их на практике и насколько оправданы достаточно жесткие меры, направленные против курильщиков? Эти вопросы стояли в центре обсуждения на конференции.

Несмотря на то, что в последние месяцы число курильщиков в России сократилось на 50 процентов, а продажа табака существенно снизилась при повышении акцизов, у нас до сих пор курят 43,9 миллионов человек по всей стране. Из них более 60 процентов мужчины, женщин – 27,2 процента. Статистики по курящим детям и подросткам нет... А та, которая только что приведена, свидетельствует, что среди взрослых курят у нас почти 40 процентов россиян.

Открывая конференцию, **заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук Олег Талгатович Кутушев, заведующий Центром профилактики и лечения табачной и нехимических зависимостей ГБУЗ «МНПЦ наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы»** добавил к этим фактам еще одну печальную статистику: курение при-

Курительный статус	Средние значения нанограммов никотина на миллиграмм волос.
Некурящие (53 чел.)	0,6 (0,3 – 2,4)
Курят только сигареты (39 чел.)	7,3 (2,4 – 14,5)
Курят только кальян (4 чел.)	6,3 (2,4 – 14,8)
Курят и сигареты и кальян (8 чел.)	10,3 (7,8 – 17,4)

водит не только к потере человеком трудоспособности к 30-59 годам, но и смерть каждого третьего жителя России в возрасте от 49 до 59 лет на сегодняшний день непосредственно связана с употреблением табака. На практике это означает, что ежегодно в результате курения погибает 350 тысяч россиян.

Все это, несмотря на меры, предусмотренные Законом: например, за нарушение норм антитабачного законодательства на рабочих местах (в офисах и на производствах) штраф для должностных лиц составляет от 30 до 90 тысяч рублей. За продажу табака несовершеннолетним для частных лиц – от 3 до 5 тысяч, для должностных – от 100 до 150 тысяч рублей.

В этих условиях особенно важной становится профилактическая работа с детьми и подростками. В первую очередь она включает в себя широкую информированность населения в целом, и конкретно в молодежной среде, о вреде табака не только для здоровья, но и для жизни. В основе такой профилактической работы должны лежать прежде всего медицинские исследования.

О результатах одного из них рассказывал **профессор Российского онкологического научного центра имени Н.Н.Блохина, доктор медицинских наук В.Ф. Левшин**. Проводилось оно среди работников кафе и ресторанов еще за несколько месяцев до того, как вышел Федеральный закон № 15-ФЗ.

«Мы ставили перед собой две задачи: дать объективную оценку интоксикации курильщика и исследовать влияние табакокурения на людей некурящих, но находящихся достаточно длительное время рядом с курильщиком в закрытом помещении. Сейчас это особенно актуальные моменты, не секрет, что многие начинают курить чуть ли не с 12-14 лет. Для нашего эксперимента работники кафе и ресторанов, в которых курение было разрешено, подходили как нельзя лучше. Среди них были и курящие, и некурящие, но постоянно находившиеся в силу своей профессии рядом с курильщиками.

Среди населения очень популярно мнение, что и по поводу активных курильщиков, и по поводу пассивных медиками все сильно преувеличено. Бытует оно у нас потому, что развитие патологических явлений, связанных с курением, обычно отсрочено: иногда на годы, иногда на десятилетия. Наиболее частое заболевание, связанное с этой зависимостью, – рак легких. Говоришь больному о причине заболевания, а он в ответ: «Я двадцать лет курил и ничего, а рак только сейчас...». Именно поэтому наша основная задача была показать, что именно происходит с человеком, пока он еще здоров.

Почему мы взяли группу работников кафе и ресторанов? Потому, что они на тот момент являлись группой риска: целую смену, т.е. по 8-12 часов проводили среди курящих.

Для того чтобы исследование стало объективным, набирали мы их в разных районах Москвы, из 17 кафе и 104 ресторанов. Среди них были и курильщики, и люди некурящие.

Разделив по этому признаку исследуемых на группы, мы провели ряд лабораторных анализов. Известно, что в табаке содержится больше 40 вредных для нашего организма веществ (маркеров). Мы сосредоточились на четырех канцерогенах. В их числе СО в выдыхаемом воздухе и никотин в волосах. Результат получился более чем убедительный: пассивные курильщики от активных отличались столь несущественно буквально по всем показателям, что стало ясно, насколько актуальна эта проблема. Иными словами, пассивное курение является серьезной и весьма актуальной санитарно-гигиенической проблемой для нашей страны с ее одним из самых высоких в мире уровнем распространения ТК.

Что касается конкретно активных табакозависимых людей, то концентрация вредных маркеров, включая канцерогенные, превышала у них допустимую норму – в зависимости от количества выкуриваемых в течение суток сигарет – на несколько порядков. Среди них вещества, провоцирующие и такие тяжелые заболевания, как астма, диабет и т.д.

Взрывные научные парадигмы в профилактике аддикций

- Профилактика, легче и выгоднее, чем лечение, широко распространилось уже в начале XIII в.
- Переход от профилактики, как духовного воздействия, к институционализации профилактического воздействия XIX н.в.
- Научные открытия в психофизиологии, психологии – теория научения, бихевиоризм XIX к.в.-XX н.в.

Выявлена принципиальная смысловая разница между понятиями «аддиктивное поведение» и «профилактическое поведение». В первом понятии — это саморазрушение, а во втором — самосохранение и развитие.

- Профилактика должна опираться не только на медицинские, но и в равной степени, на гуманитарные знания. Теория медицинская модель зависимости - зависимость - болезнь, теории изменения поведения, теории здорового стиля жизни. к.в. XX

Первые стандарты профилактики аддикций в США конец 80-х XX

Превышение нормы маркеров, пусть и не столь существенное, наблюдалось и у тех исследуемых, кто когда-то курил, а затем бросил, иногда несколько лет назад. Именно поэтому так важна сейчас профилактическая работа среди детей и подростков: такого рода вещества, включая канцерогенные, «вымываются» из организма медленно, порой годами.

И, наконец, пассивные курильщики: сами табак не употребляют, но по роду своей деятельности по 8-10 часов находятся в прокуренном помещении. Их показатели мало отличались от показателей курящих активно...

Еще одна проблема, которая сегодня в противотабачном законе опускается, но, несомненно, встанет очень остро в ближайшем будущем, – это курильщики кальяна... Кальян нашим законодательством разрешен, считается вполне безвредным. И совершенно напрасно!

Среди наших групп были люди, которые никогда не курили сигарет, употребляя вместо них кальян. Исследуя их лабораторно, мы установили, что значения концентраций двух биомаркеров табака (котинина и никотина) были практически одинаковыми для групп лиц, курящих только сигареты и только кальян. Эти данные объективно доказывают, что табачная интоксикация при курении кальяна может быть такой же, как при курении сигарет, а суждения об относительной безопасности кальяна – вредный миф.

Хорошо известно, что многие курильщики из тех, кто искренне хочет бросить курение, сейчас все чаще переключаются на кальян. Поэтому в самом ближайшем будущем их число может и, скорее всего, будет расти.

То, что в кальян его владельцами та-

бак не закладывается, – тоже миф. Закладывается по желанию посетителей не только табак, но и в отдельных случаях наркотические вещества... К тому же, если одна сигарета выкуривается за 2-3 минуты, то за кальяном любители сидят часами, заказывая одну порцию за другой... А длительность одной порции – 20 минут. Поэтому у некоторых обследованных нами «кальянщиков», показатели вредных веществ были даже выше, чем у тех, кто предпочитает сигареты.

Считаю, что результаты нашего исследования – доказательство того, что необходимо включить предприятия, использующие кальяны, в правила законодательства по созданию зон, свободных от табака. И при этом систематически их контролировать».

На конференции озвучивались и другие причины, по которым, несмотря на все принятые меры, борьба с табачной зависимостью часто пробуксовывает. Одна из них – широкое распространение курения среди самих врачей. В одном из исследований приводились впечатляющие цифры: табакзависимы в России 43 процента мужчин-терапевтов, на втором месте – 35 процентов-мужчин-пульманологов. Больше всего курящих женщин-докторов среди самих наркологов (18 процентов), второе и третье место поделили между собой гастроэнтерологи и онкологи.

Соответственно большинство курящих врачей полагает, что тема отказа от курения не относится к их практике, они считают курение плохой привычкой, но никак не большим злом, и не верят, что каждый желающий бросить может это сделать. Между тем консолидация врачей разных специализаций – одна из составляющих

основы профилактики и лечения табакозависимости.

Дальнейшего совершенствования требует и структура оказания медицинской помощи тем, кто действительно хочет освободиться от этой зависимости. В России, в частности, в отличие от Европы и США, нет утвержденного порядка и стандартов в этой сфере врачебной деятельности, нет системы подготовки кадров для ее осуществления.

Одним из интересных сообщений, касающихся профилактики табакокурения среди подростков, стал доклад старшего научного сотрудника лаборатории «Медико-психологическая реабилитация» ГБОУ ВПО МГППУ, кандидата психологических наук В.В. Аршиновой «Революционная парадигма профилактики табакокурения».

«Существует медицинский взгляд на воздействие табака на человека, – напомнила Виктория Викторовна в начале своего выступления. – В частности, на подростков – учащихся школ, колледжей, вообще всех образовательных учреждений. И, как совершенно справедливо заметил профессор Левшин, здесь очень важна профилактическая работа. Но есть на эту проблему и другой взгляд – гуманитарный, и как ни странно, эти взгляды отличаются друг от друга. Между тем в профилактической работе очень важно, чтобы все, к чему она занимается, действовало, независимо от своей профессии и специализации единым фронтом. Реально разные подходы к этой важнейшей проблеме можно объединить, хотя бы показав, как именно исторически развивалась табакзависимость среди молодежи. В Европе употребляют табак со времен Шекспира, но проблемой, особенно среди подростков, это стало только в середине XX века, когда сложилась парадигма знаний и выяснились последствия табакокурения. Тогда стала очевидной необходимость профилактической работы.

Профилактика должна опираться не только на медицинские знания, но в равной степени и на гуманитарные. Мы знаем, что наиболее отчетливо проблема курения заявила о себе в 60-е годы прошлого века на Западе, затем очень быстро «перебралась» в Россию, а спустя несколько лет в США уже были разработаны методики профилактики этой зависимости в молодежной среде.

Уже к 80-м годам их было множество, а сейчас – нам пока трудно в это поверить – профилактическая работа во всем западном мире в школах, колледжах и университетах стала ведущей!

Нам часто говорят – вы молодцы, помогаете медикам и МВД осуществлять профилактическую работу на практике... Наш, гуманитарный, взгляд резко отличается: это не мы врачам и работникам правоохранительных органов помогаем, а они нам! Потому что самая большая часть борьбы с проблемой табачной зависимости должна ложиться и ложится на наши плечи: педагогов, психологов и воспитателей образовательных организаций.

Конечно, специалистов необходимо обучать. Но где соответствующие учебники или хотя бы инструкции? Их нет! Тогда мы предложили свой вариант, свою теорию профилактической работы с подростками. Понятно, что революции происходят не только в глобальных социальных масштабах, но и в локальных науках. Наша теория революционна именно в этом смысле. На чем она строится?

Прежде всего – на таком общечеловеческом свойстве, как устойчивость.

Качество, без которого мы не могли бы с вами нормально общаться и при малейшем несовпадении мнений бросались бы друг на друга... Своя устойчивость есть у любой социальной группы, недаром так популярна поговорка «Главное – спокойствие», а эмоционально вышедшему «из берегов» человеку мы говорим «Успокойся, пожалуйста». Иными словами, если медицинский подход к профилактической работе – это связь: зависимость – болезнь, то гуманитарный – цепочка: изменение поведения – теория здорового стиля жизни.

Мы, люди, очень сильно связаны со своим свойством устойчивости, которая формируется у нас еще в утробе матери, и ее можно и нужно поставить на службу профилактической работе с молодежью.

Теория устойчивого развития личности – это и есть психологическая теория профилактики зависимого поведения.

Важная установка здесь – радоваться жизни и любить ее в каждом проявлении.

Далее – обучать и учиться самому быть благодарным за все, что тебя окружает.

Следующий момент – учиться управлять своими чувствами, преодолевать кризисные и стрессовые воздействия – удерживать состояние спокойствия в любых ситуациях.

Формирование метафункциональной системы

■ Система предопределена предшествующими поколениями

■ Формирование системы начинается в период внутриутробного развития и продолжается после рождения человека примерно до 32-35 лет

■ Сформированная система отражает



стабильность внешних и внутренних условий формирования

Основные результаты функционирования системы

■ Предопределяет жизненный путь человека

■ Способствует росту самооэффективности

■ Реалистичное планирование будущего

■ Создает ощущение полноты жизни и счастья

И, наконец, – действовать и брать ответственность за свои поступки на себя!

Вот по этим принципам и строится наша работа с подростками, этому мы обучаем их с помощью различных разработанных нами программ – в школе, колледже и вузе. Для каждой возрастной группы у нас есть своя программа. Кроме того, внутри любого коллектива мы делим ребят на подгруппы, потому что в любом социальном сообществе (и обра-

зовательные организации не исключение) есть свои группы риска. Например, отличаются ребята по степени эмоциональной напряженности, по умению сопротивляться препятствиям и неприятностям. А при необходимости, которая тоже периодически возникает, мы используем индивидуальный подход.

Должна сказать, что наша теория прекрасно работает: уже в первой экспериментальной группе отрицательные показатели зависимости в итоге упали на 60 процентов. В самых «трудных» подгруппах – на 38 процентов. Это – убедительное доказательство того, что личное профилактическое пространство увеличивается и становится стабильным».

Подводя итоги конференции, Олег Талгатович Кутушев вернулся к статистическим показателям: цифры свидетельствуют о том, что за прошедшее со дня вступления закона в силу время людей, свободных от табачной зависимости, стало больше. «Главное не только многочисленные меры, рекомендованные и принятые российским законодательством, – сказал ведущий. – Важно то, что понемногу формируется активная позиция самого общества, направленная против курения. Это сложный процесс, поэтому мы, скорее всего, находимся еще в начале пути.

Я надеюсь, что каждый участник конференции что-то почерпнул для себя, что-то понял, узнал что-то новое, заставляющее глубоко задуматься над проблемой табачной зависимости, над методами ее профилактики среди молодого поколения. В этой связи есть все основания считать, что смотреть в будущее на наши перспективы можно только позитивно».

Диаграмма частотного распределения подростков 13-16 лет контрольной группы по уровням опасности фактора риска вовлечения их в табачную зависимость в период 2008-2013. Офлайн – тестирование. Москва

