

КУРЕНИЕ И ДЕТИ

В России от причин, связанных с курением, преждевременно умирает более 260 тыс. человек. Последние годы отмечается отчетливая тенденция к увеличению распространения табакокурения среди молодёжи и более раннему началу регулярного курения. Так, в старших классах курят 50% мальчиков и 40% девочек. Многие дети начинают курить к тому времени, когда им исполняется 11 лет, а увлекаются в возрасте 14 лет.

Что ожидает ребёнка, пристрастившегося к курению?

- Дети гораздо быстрее, чем взрослые привыкают к курению. Если подросток выкурил хотя бы 2 сигареты, то в 70 случаев из 100 он будет курить всю жизнь.
- Не имея денег на курево, дети стараются докурить сигарету до конца, иногда собирают окурки. Этим они подвергают своё здоровье ещё большей опасности, так как концентрация табачных ядов в окурках гораздо выше (уже не говоря о правилах гигиены).
- Особенно опасно влияние курения на психику и нервную систему ребенка. Дети становятся легко возбудимыми, раздражительными, у них нарушается сон и аппетит, снижается работоспособность. Это сказывается на успеваемости в школе, спортивных достижениях.
- Повышенная возбудимость может привести к юношеской гипертонии, (которая в 30% случаев приобретает злокачественное течение), язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Нарушается деятельность желез внутренней секреции, что может замедлить рост и половое созревание.
- Возникают проблемы с органами дыхания, такие как кашель, хронический бронхит, бронхиальная астма. Курение с 12 лет делает весьма вероятным развитие рака легких к 40 годам.

Поэтому взрослым очень важно помочь детям понять с раннего возраста, что курение опасно и смертельно. Родители, как правило, имеют больше влияния на детей, чем кто-либо другой, поэтому ***заблаговременно начинайте диалог со своими детьми.*** Сообщите им, насколько серьезной является склонность к никотину и просвещайте их о рисках, связанных с курением. Развивайте в них здоровую ненависть к курению. Чем больше вы сможете сделать на ранней стадии развития своего ребенка, чтобы отвлечь их от курения, тем больше шансов, что в дальнейшем он избежит этой пагубной привычки.

Так как же наиболее четко и понятно донести до детей мысль о том, что курение – плохая идея.

Советы о том, как говорить с детьми младшего возраста:

- Говорите с ними прямо, о рисках, связанных с курением. Если у вас были друзья или родственники, которые умерли от связанного с курением заболевания, поделитесь правдой об этом с вашим ребенком.
- Помогайте своим детям в развитии здоровой самооценки. Если они будут чувствовать себя уверенно и будут уверены в себе, то станут более приспособлены для сопротивления социальному давлению в отношении курения сигарет.
- Обсуждайте с ними способы, благодаря которым, они смогут сказать нет курению. Помогите им подготовиться к ситуациям, разыгрывая потенциальные сценарии, с которыми они могут столкнуться в общении с друзьями. Придумайте небольшую ролевую игру. Задайте им вопросы, такие как, «Что бы ты сделал, если бы твой лучший друг попросил тебя закурить?» Помогите им разработать способы сказать «нет», не теряя при этом друзей.
- Расскажите своему ребенку, что курение в кинофильмах и на телевидении НЕ здорово. Наблюдение своих любимых звезд курящими, может очень сильно повлиять на молодого человека, поэтому нужно знать о том, что смотрит ваш ребенок и быть готовым противостоять этому...

Помогите своим детям сделать правильный выбор. Может быть не просто словами, а собственным примером?

Советы о том, как говорить с подростками.

Подростки, как правило, иронически относятся к нашим взрослым попыткам поговорить о вреде курения. Мы говорим о вреде, которое курение наносит здоровью, а это производит на человека 12-16 лет такое же впечатление, как сообщение о том, что в соседней галактике нет жизни. Грустно, как говорится, но как-нибудь переживем. К сожалению, подросток почти абсолютно ориентируется на окружение. Для него, то, что делают сверстники важнее того, что может сообщить нарколог или о чем каждый вечер просят папа и мама.

Все взрослые, которым хочется удержать подростков от курения, традиционно рассказывают им о вредном влиянии курения на здоровье. Многим педагогам и медицинским работникам хочется иметь фотографии или макеты легких курильщика, и они почему-то надеются, что эти фотографии могут удержать подростков от курения. При этом они в большинстве случаев рассматривают подростков через призму своих взрослых ценностей, например, о том, что здоровье важно, и что его нужно беречь. Однако подростки отличаются от взрослых. Для них пока трудно представить, что через тридцать или сорок лет с ними случится что-то страшное. Для них это непостижимо далеко.

А вот тема взаимоотношений полов, тема деторождения подросткам может быть более интересна.

Например, если юношам, начинающим курить, рассказать о развитии импотенции, это может быть гораздо более действенно, чем абстрактный рак легкого.

Девушкам, наверное, тоже будет интересно узнать, что курение молодой женщины может производить эффект, близкий удалению одного яичника.

Таким образом, тема влияния курения на репродуктивные функции, вероятно, может быть более впечатляющей в разговорах о курении, чем все остальные темы влияния на здоровье.

Какая же информация может потребоваться для обсуждения данной темы?

Несколько слов о репродуктивной системе для тех, кто не учился в медицинском институте.

Репродуктивная система человека представляет собой достаточно сложную комбинацию органов различной структуры и функции.

Во-первых, это так называемые половые железы, которые выполняют фактически две функции, отвечают за формирование и созревание половых клеток, а именно сперматозоидов у мужчин и яйцеклеток у женщин, и синтез половых гормонов, таких как эстрогены, прогестерон, тестостерон, которые влияют не только на половые органы, но и на весь организм человека. Половые железы называются яичками у мужчин и яичниками у женщин.

Во-вторых, все остальные половые органы обеспечивают специфическую для каждого пола функцию. Так половые органы мужчины должны обеспечить созревание сперматозоидов, соединение их с другими компонентами спермы и доставку ее в женские половые пути, где должно произойти оплодотворение. В этом, собственно, и состоит биологическая роль мужчины в продолжении рода. Половые органы женщины приспособлены к тому, чтобы служить путями для продвижения сперматозоида и яйцеклетки навстречу друг другу, и обеспечивать место для прикрепления оплодотворенной яйцеклетки, развития эмбриона и рождения маленького человека.

В-третьих, важным для функционирования репродуктивной системы является то, что происходящие в ней процессы регулируются гонадотропными гормонами гипофиза (фолликул стимулирующего и лютеинизирующего), которые в свою очередь находятся под влиянием релизинг-гормонов гипоталамуса. Образование молока в молочных железах (лактация) регулируется пролактином.

Именно изменение уровней перечисленных гормонов под действием тех или иных психоактивных веществ может выступать в качестве механизма влияния данного вещества на репродуктивную сферу. Многочисленные исследования указывают на снижение на фоне курения концентраций в крови половых гормонов, как у мужчин, так и у женщин. Это означает, что те функции организма, которые различаются для мужского и женского пола и находятся под влиянием половых гормонов, на фоне курения будут осуществляться с меньшей надежностью, чем в его отсутствии. А некоторые функции и вовсе могут блокироваться.

Таким образом, курение, во-первых, снижает возможность зачатия, и у мужчин, и у женщин. Во-вторых, курение укорачивает продолжительность репродуктивного возраста - то есть количество лет, когда человек может иметь детей. В-третьих, однозначно установлено влияние курения на развитие импотенции.

Что могут сделать родители для защиты своих будущих внуков от табачного дыма

Одна из участниц нашего исследования, которая не смогла отказаться от курения во время беременности, в качестве причины указала на свою мать, которая всегда курила. Поэтому самое первое, что могут сделать родители для своих детей и внуков, чтобы защитить их от табачного дыма, - это не курить.

Кроме того, родители, если они познакомились с приведенными выше материалами, могут помочь своим детям прочувствовать приведенную здесь информацию на примерах жизни семьи. Даже в самых некурящих семьях почти всегда есть примеры куривших или бросавших курить родственников, и жизнь почти всех семей пронизана примерами влияния курения на здоровье ее членов. Знакомство с научными данными о влиянии курения на здоровье иногда помогает по-новому прочесть семейные истории и по-иному отнестись к известным фактам. Именно родители могут по-новому пересказать своим детям семейные истории.

Отец может вместе с сыном вспомнить посещение родственников, у которых в спальне уже много лет стоят две отдельные кровати и всегда клубится табачный дым. Мальчику вряд ли удастся увидеть за этим влияние курения на потенцию, а отец может ввести его в данную тему.

Кто-то может вспомнить собственные или чьи-то проблемы с неустойчивостью настроения, частыми депрессивными состояниями и вдруг вспомнить, что в период, предшествующий рождению этого человека, кто-то из родителей курил.

Одна из женщин, участвовавшая в проводимом нами исследовании, вспомнила, что когда она находилась в роддоме со своим ребенком, ее соседка по палате, которая после родов пыталась сократить потребление сигарет, никак не могла успокоить ребенка во время кормления. Он плакал, кричал, когда другие дети уже засыпали. И когда она решила непосредственно перед кормлением покурить (что, разумеется, категорически противопоказано), ребенок был доволен качеством материнского молока и быстро успокоился. Столь явное проявление никотиновой зависимости у новорожденного ребенка, мама которого курила во время беременности, производит ужасающее впечатление.

Кроме творческого обсуждения темы курения вообще, родители могут поговорить с ребенком о его курении. Важной для определения того, будет ли молодой человек курить в будущем, является реакция родителей на его эксперименты с сигаретами. К сожалению, в некоторых ситуациях курение детей оказывается почему-либо выгодным для их родителей, как бы нелепо это ни выглядело.

История девушки Оли состояла в том, что она начала курить и ожидала разговора с родителями, который мог бы остановить ее. Некурящая мать не говорила ничего, только озлоблялась и устраивала обыски в Олиных вещах. Курящему отцу было приятно подчеркивать, что дочь теперь взрослая и с ней можно курить на равных. Заняв такую позицию, отец поддержал взрослость дочери, в чем она нуждалась, но одновременно поддержал и ее курение. Девочка фактически оказалась в центре родительского конфликта

по поводу курения. В этом случае ребенок с его курением оказывается инструментом для конфликтующих родителей. Отец использовал дочь для отстаивания собственной позиции в конфликте с женой, не беспокоясь об интересах дочери, а мать боролась с новой проблемой старыми методами, которые и прежде доказали свою неэффективность. Потребность же девочки в том, чтобы получить признание собственной взрослости со стороны родителей, не удовлетворялась. Кстати говоря, это признание взрослости можно продемонстрировать, когда мать с дочерью или отец с сыном обсуждают те же самые вопросы репродуктивного здоровья.

Разговаривая с детьми о курении, очень важно внимательно их слушать, реагировать на то, что они говорят, а не на то, что мы сами думаем или что ожидаем услышать.

Что может сделать администрация школы

Меньше всего подростков курит в тех школах, где курение запрещено для всех - как для учеников, так и для педагогов и сотрудников. Никто не имеет права курить на территории школы. Введение таких запретов находится во власти администрации школы, и эта мера весьма эффективна.

Что могут сделать педагоги

Разумеется, больше всего возможностей у преподавателей биологии. Они могут упоминать влияние курения при изучении почти всех тем, касающихся анатомии или физиологии человека. Есть о чем поговорить и преподавателям таких курсов, как валеология, безопасность жизнедеятельности, если они преподаются в данной школе. Очень удачным для данной темы был когда-то существовавший предмет об этике и физиологии семейной жизни. При большей изоциренности такую работу, вероятно, могут проводить преподаватели литературы, истории, других предметов.

Немалые возможности есть у классных руководителей, нацеленных на решение воспитательных задач. Самостоятельно или вместе со школьным медицинским работником они могут проводить беседы как для всех вместе, так и для мальчиков и девочек в отдельности. Кто не вспоминает себя в подростковом возрасте, когда так много вопросов о взаимоотношениях полов и так хочется доверительной беседы со взрослым, которому можно эти вопросы задать и который не оборвет и не устыдит за чрезмерное любопытство.

От чего хотелось бы предостеречь педагога, планирующего беседу с подростками, так это от вываливания всего материала сразу. Для беседы (не лекции) подойдет любое одно исследование, о котором можно поговорить всем вместе. Тогда будет время выслушать всех, узнать, что думает каждый присутствующих, какие ассоциации у него возникают, то есть что он вспоминает в связи с данным исследованием, и что ему хотелось бы сделать или узнать.

Что может сделать медицинский работник в школе

Врач или средний медицинский работник в школе, в зависимости от его личностных особенностей и его устремлений, может стать человеком, к которому стремятся пытающиеся решить свои многочисленные подростковые проблемы мальчики и девочки. В ряде школ медицинские пункты становятся настоящими клубами, куда стремятся не избалованные родительским вниманием и информацией по важным вопросам подростки.

Достаточно традиционными в большинстве школ являются встречи школьной медсестры отдельно с мальчиками и девочками пубертатного возраста, на которых обсуждаются вопросы полового созревания. Достаточно логичным могло бы быть добавление в программу этих встреч темы, рассмотренной в данной книге.

Если медицинский работник вместе с классными руководителями организует серию классных часов на темы курения, это может стать важным шагом к решению данной проблемы в масштабах всей школы.

Но очень важно, чтобы эту работу проводили только некурящие люди. Если курящий начинает заниматься профилактикой курения, то его участие, в конце концов, сводится к отстаиванию собственного выбора курильщика.

Что может сделать подростковый врач в поликлинике

Дети взрослеют и переходят из детской сначала в подростковую, а затем и во взрослую сеть. Очень верно, когда врач, впервые встречаясь с новым пациентом, задает вопрос о курении. Даже если некоторые пациенты предпочитают выразить оскорбленное возмущение, важно не переставать задавать этот вопрос. Но не менее важно то, чтобы врач не ограничивался только вопросом, но обязательно высказывал дополнительные комментарии. Если подросток отвечает, что не курит, врачу следует поощрить его в этом и привести какой-то запоминающийся аргумент, почему важно не курить. Если же подросток отвечает, что курит, необходимо, чтобы врач предпринял действия по оказанию помощи в прекращении курения. Уместным вмешательство подросткового врача может быть в том случае, когда он встречается с подростками диспансерной группы. На прямой вопрос о курении некоторые подростки склонны отвечать отрицательно, даже если они экспериментируют с сигаретами. Однако врач может показать связь с курением именно того заболевания, которым страдает его пациент.

Информация о вреде табакокурения

Способность к деторождению - как может повлиять курение?

Когда супружеская пара планирует рождение ребенка, то на успех этого могут влиять различные обстоятельства. Проблемы, которые могут возникать в связи с этим, принято обозначать различными терминами.

Фертильность - это способность к зачатию. Отсутствие фертильности - бесплодие.

Другой термин - плодовитость, она характеризуется временем, которое необходимо от момента прекращения контрацепции до возникновения беременности.

Соответственно разные вещества способны влиять на фертильность или на плодовитость.

Проведенное в Канаде исследование, основанное на материалах опроса фермерских семей о возникновении беременностей в течение 30 лет, показало, что снижение плодовитости было связано с курением, как мужчины, так и женщины.

Как женская детородная функция зависит от курения

В нескольких исследованиях было обнаружено, что курящие женщины имеют пониженную плодовитость. Одно из исследований констатировало, что уровень плодовитости у курящих составляет порядка 72% уровня у некурящих. Вероятность того, что для возникновения беременности понадобится более одного года, у курящих оказалась в 3,4 раза выше, чем у некурящих, при прочих равных условиях. Также было показано, что курящие женщины испытывают пониженный уровень плодовитости после того, как прекращают предпринимать меры контрацепции. Исследования постоянно указывают на снижение овуляторной реакции у курильщиц, а также на то, что у них может быть затруднена имплантация зиготы.

Курение может стать причиной бесплодия у женщин и на три года приближает наступление менопаузы. Ученые установили, что содержащиеся в табачном дыме полициклические ароматические углеводороды (ПАУ) запускают процесс гибели яйцеклеток. Эти вещества связываются с рецептором (особой молекулой на поверхности яйцеклетки) и активируют ген, который программирует гибель клетки. Этот процесс известен под названием апоптоз. Оказалось, что курение у молодых женщин сопоставимо с удалением одного яичника.

Исследования показали, что курильщицы, прошедшие программы IVF-ET (искусственная фертилизация и пересадка эмбриона) и GIFT (пересадка гамет), имели худший результат по сравнению с некурящими. Курильщицы вырабатывают меньше овоцитов (незрелых яйцеклеток), уровень беременности у них составляет менее половины от уровня некурящих, а те курильщицы, которые смогли забеременеть, имеют заметно повышенный риск невынашивания. Авторы приходят к выводу, что намного большие шансы на успех у некурящих женщин оправдывают настойчивые попытки убедить бездетные пары прекратить курение задолго до того, как прибегать к помощи программ содействия репродукции.

Среди курильщиц наблюдается большая распространенность вторичной аменореи (отсутствия менструации) и нерегулярность менструального цикла. Курящие женщины также могут гораздо чаще испытывать необычные влагалищные выделения и кровотечения. Как уже упоминалось, курение приводит к тому, что женщины достигают естественной менопаузы на один-два года раньше, чем те, кто не курил или бросил курить. Это может быть обусловлено токсичным действием на яичники, вызванным подверженностью дыму, или же отмеченными во многих исследованиях значительно более низкими уровнями эстрогенов у курильщиц.

Таким образом, курение женщины может нарушать менструальный цикл, снижать способность к зачатию, сокращать продолжительность детородного возраста, а также понижать эффективность участия в программах искусственного оплодотворения.

Как мужская детородная функция зависит от курения?

Здесь также можно выделить несколько групп проблем. Первый вопрос - способен ли мужчина к зачатию потомства, второй - каким, то есть насколько здоровым и жизнеспособным окажется это потомство.

Способность к зачатию может быть нарушена по разным причинам. Беременность может не возникать, если мужчина не способен к совокуплению в связи с импотенцией. И этому может способствовать потребление ряда психоактивных веществ, прежде всего, алкоголя и табака. Хотя импотенция сама по себе, разумеется, не является способом контрацепции. Зачатие может не происходить также в связи с изменением качества спермы.

Как курение изменяет качество спермы

У курящих мужчин изменяются выработка спермы, ее морфология и подвижность, а также секреция андрогенов. Исследования указывают на пониженную плотность спермы и увеличение абнормальной морфологии спермы среди курильщиков [,].

Как курение влияет на потенцию

Курение приводит к ухудшению сексуальных способностей мужчин.

Курение, как известно, неблагоприятно сказывается на состоянии сосудов, в том числе сосудов таза. При этом нарушается и кровоснабжение половых органов. В случае, когда атеросклероз распространился и на артерии полового члена, вероятность, что у мужчины восстановится эрекция, стремительно уменьшается с каждым годом «стажа курильщика».

У курильщиков обнаруживается ухудшение состояния кровеносных сосудов в пенисе, пониженное среднее кровяное давление в пенисе, а также ухудшение гормональной активности. Никотин, вызывающий сужение кровеносных сосудов, считается именно тем компонентом табачного дыма, который может негативно воздействовать на потенцию . Кроме того, импотенции может способствовать также угарный газ, содержащийся в табачном дыме.

Сотрудники Группы Исследований Приоритетов Здоровья из Университета Калифорнии просмотрели все научные публикации с 1980 года, которые сообщили о распространенности курения среди мужчин, страдающих импотенцией. Для каждой публикации они учитывали возраст, место жительства, процент курильщиков и период времени, в течение которого были собраны данные. Было выявлено 19 исследований, которые сообщили о курении 3819 страдающих импотенцией мужчин. Из этих 19 научных работ 16 показали, что среди таких мужчин курение распространено в большей степени, чем среди общего населения. Все 6 самых крупных исследований показали более высокую распространенность курения среди бесплодных мужчин. Мета-анализ выявил, что 40% страдающих импотенцией мужчин являются курильщиками, хотя среди населения стран, где проводились исследования, в целом курит только 28% мужчин. Как показывают двадцать лет научных исследований, курение является важным фактором риска импотенции. Антитабачная реклама, указывающая на возможную импотенцию как причину избегать курения или прекратить его, хорошо обоснована научными фактами.

Еще одно исследование показало, что у курящих мужчин, склонных к гипертонии, в 27 раз повышается риск возникновения импотенции. В процессе наблюдения за небольшой группой из 60 мужчин обнаружилось, что даже бросившие курить попадали в эту группу риска. Гипертония, как и курение, сама по себе также способствует нарушению половой функции. Но повышенное давление в сочетании с курением оказывает поистине убийственное действие. «Врачи обязаны информировать мужчин, которые курят, что они входят в группу риска, и, чтобы предотвратить развитие эрективной дисфункции, им следует отказаться от вредной привычки - сказал Джон Спэнглер, который руководил исследовательской группой. Как говорит доктор Спэнглер, курение «оказывает и острое, и хроническое воздействие на физиологию пещеристых тканей». В переводе с медицинского жаргона это означает, что каждая выкуренная сигарета приводит к снижению эрекции, причем эффект наблюдается немедленно и накапливается с течением времени .

Выводы:

Таким образом, курение, во-первых, снижает возможность зачатия, и у мужчин, и у женщин. Во-вторых, курение укорачивает продолжительность репродуктивного возраста - то есть количество лет, когда человек может иметь детей. В-третьих, однозначно установлено влияние курения на развитие импотенции.

Беременность планируется или уже наступила

Что нужно сделать курящим родителям?

Если супружеская пара планирует появление нового члена семьи, и один или оба будущих родителя курят, важно решить вопрос о прекращении курения.

Когда нужно прекращать курить?

Ответ чрезвычайно прост - чем раньше, тем лучше. Если беременность уже наступила, то прекращать курить нужно немедленно. Если беременность планируется, необходимо прекратить курить как можно быстрее, и для того, чтобы усилия по планированию беременности были успешными, и для того, чтобы минимизировать вред здоровью будущего ребенка.

Можно познакомиться с рядом специально подготовленных по этим вопросам книг: «Как стать некурящим», «Как помочь освободиться от курения близкому мне человеку», «Как я бросил курить».

Почему важно освободиться от табачного дыма, и как именно он может повлиять на беременность и будущего ребенка?

Курение будущего отца

Многим кажется, что будущая мама, разумеется, должна перестать курить, если она курила прежде. Но вот на будущих отцов такие представления обычно не распространяются. Однако влияние курения отца может быть не менее важно. Оно оказывает двоякое действие. Во-первых, создается источник табачного дыма, и будущей маме приходится страдать от пассивного курения, которое порой столько же опасно, как и активное. Во-вторых, если будущая мама - бывшая курильщица, которая прекратила курить ради будущего ребенка, то ей будет значительно труднее удерживаться в рамках своего решения не курить, если рядом находится курящий спутник жизни.

Курящий мужчина как провокатор курения супруги

Одна из участниц нашего исследования рассказала, что когда она узнала о наступившей беременности, ее муж сделал ей самый лучший подарок - бросил курить.

Как показало проведенное в Великобритании исследование, стремление женщины бросить курить во время беременности, чтобы уберечь своего младенца, может быть подорвано ее партнером, который отказывается сделать то же самое.

Большинство женщин высоко мотивированы на прекращение курения во время беременности. Несмотря на это, если партнер продолжает курить, возможность успеха у женщины в попытке прекращения курения снижается. Британские исследователи пришли к выводу, что даже если женщина не видит, когда муж курит, это может помешать ее усилиям в отказе от курения.

Член исследовательской группы сказала: «Мужчина может действительно помочь женщине отказаться от курения во время беременности и оставаться некурящей, и лучшая поддержка, которую он может оказать - это бросить курить самому». Исследователи провели глубинные интервью с 19 беременными женщинами, чьи партнеры были курильщиками. «Женщины, с которыми мы беседовали, чувствовали отсутствие поддержки со стороны мужчины, который проявлял отношение в духе «делай, как я говорю, а не так, как я делаю», сам продолжал курить, но подталкивал женщину к прекращению курения.» Некоторые из мужчин настойчиво требовали, чтобы их партнерши перестали курить, но решительно

отказывались сделать это сами. Другие делали вид, что отказываются от курения, но тайно продолжали курить.

Это исследование показывает, что беременность - идеальное время для обоих родителей, чтобы попробовать отказаться от этой привычки, и что пары с большей вероятностью преуспеют в этом, если они сделают совместную попытку.

Сэр Пол Нурс, генеральный директор Фонда Исследований Рака, отметил, что имеется множество других выгод отказа от курения. Он сказал: «Освобождаясь от курения накануне вашего 35-го дня рождения, Вы почти полностью избегаете риска быть убитым табаком. Приблизительно 70% взрослых курильщиков говорят, что они хотели бы освободиться от курения, и большинство пар имеют первую беременность в том возрасте, когда возможно практически полностью восстановить ущерб, нанесенный здоровью курением сигарет в юном возрасте».

Курящий мужчина как источник табачного дыма (пассивное курение)

Что же происходит, если будущая мама подвергается воздействию табачного дыма своего супруга или других окружающих курильщиков? Исследований воздействия пассивного курения беременной женщины на здоровье ребенка пока очень немного, их меньше, чем исследований последствий активного курения беременных женщин. Но в целом складывается впечатление, что суть влияния та же самая, хотя выраженность нарушений может быть меньше или встречаться они могут с меньшей вероятностью. Впрочем, это зависит от интенсивности воздействия табачного дыма - оказывается ли беременная женщина вблизи курильщиков лишь иногда или же она вынуждена вдыхать табачный дым регулярно.

Как это влияет на исход беременности?

Проведенное в Финляндии исследование обнаружило, что у некурящих беременных женщин риск преждевременных родов (до 37 недель) был тем выше, чем более выраженной оказывалась их подверженность табачному дыму. В группе с максимальными концентрациями никотина в волосах этот риск был в среднем в 6 раз выше, чем у женщин, не подвергавшихся влиянию пассивного курения.

Преждевременные роды означают, что ребенок рождается недоношенным, то есть недостаточно зрелым для жизни в окружающей среде. Вероятность выживания недоношенного ребенка тем меньше, чем больше степень его недоношенности. Кроме того, недоношенный ребенок впоследствии подвержен разнообразным заболеваниям.

Как табачный дым, окружающий будущую мать, влияет на ребенка?

Подробнее о том, как табачный дым из разных источников воздействует на ребенка, написано в главе 3. Здесь же резюмированы данные, касающиеся последствий именно пассивного курения беременной женщины.

Анализ литературы с 1966 по 2000 год показал, что воздействие табачного дыма на беременную женщину замедляет рост плода, повышает вероятность преждевременных родов, служит прогностическим признаком развития астмы и последующей пониженной функцией легких у ребенка.

Нидерландские авторы обращают внимание на связь с пассивным курением во время беременности таких проблем, как недостаточная масса тела и отставание размеров головы при рождении, значительно более высокий риск синдрома внезапной детской смерти, снижение функции легких, повышение риска тяжелых инфекционных заболеваний, включая вирусный бронхолит, менингококковую инфекцию, инфекции среднего уха. Пассивное курение до рождения считается даже более опасным, чем пассивное курение после рождения. Оказалось, что недостаток массы тела у новорожденных обнаруживается не только в случае курения беременной женщины, но и при воздействии на нее окружающего табачного дыма. При этом табачный дым способствует возникновению дополнительного дефицита массы тела новорожденных и задержке внутриутробного развития детей даже у тех матерей, которые сами являются активными курильщицами.

Оценки, сделанные в Италии, показали, что более двух тысяч новорожденных в год имеют недостаточную массу тела (менее 2500 г) из-за воздействия табачного дыма на их матерей во время беременности, что составляет 7,9% от общего числа.

На массу тела при рождении обращает внимание максимальное количество исследований данного вопроса. Это связано с тем, что данный показатель проще выявить, чем другие, более тонкие изменения. При этом недостаточность массы тела при рождении оказывается важнее, чем это может показаться на первый взгляд. С малой массой тела новорожденного связывают развитие впоследствии сердечно-сосудистых заболеваний, повышенного артериального давления, сахарного диабета второго типа.

Как свидетельствует проведенное в Израиле исследование, пассивное курение во время беременности нарушает снабжение плода кислородом, что, в частности, проявляется повышением содержания в крови новорожденных незрелых эритроцитов, имеющих клеточное ядро. Нормальные же зрелые эритроциты, функцией которых является перенос кислорода, не содержат клеточного ядра.

Во многих исследованиях, касающихся пассивного курения будущей матери и последствий для ребенка, причинно-следственная связь между этими явлениями либо предполагается, либо уже доказана в экспериментах на животных.

Курение будущей матери

С одной стороны, курение беременной женщины создает опасности для течения беременности и, следовательно, разумеется, для ребенка, с другой стороны, с курением матери во время беременности связаны различные отклонения в развитии ребенка. Однако, к счастью, большинство женщин стремятся прекратить курение, как только узнают о своей беременности.

Как женщины относятся к употреблению табака и других психоактивных веществ во время беременности?

Задолго до беременности

Для большинства девочек вопрос о будущем ребенке - нечто таинственное и священное. Конечно, всем хочется когда-нибудь стать хорошими мамами, и иметь самого лучшего в мире ребенка. Поэтому девочки и девушки с готовностью могут улучшать свой образ жизни и те условия, которые способны повлиять на здоровье будущего ребенка, если они об этом узнают.

Однажды мы беседовали с группой молодых людей о курении, и одна девушка рассказала, что в подростковом возрасте она пробовала курить, но кто-то ей сказал, что от курения бывают зеленые дети, и чтобы этого избежать, нужно прекратить курение за 7 лет до рождения ребенка. Это послужило для нее поводом отказаться от курения. Конечно, сведения о зеленых детях и семи годах некурения трудно назвать научно обоснованными, но этот факт показывает, что страх иметь больного ребенка, что подразумевает также и ограничение возможностей самой будущей мамы, для нее очень важен и может влиять на образ жизни.

Это означает, что усилия медицинских работников и педагогов по информированию молодых девушек о последствиях курения будущей матери для здоровья ребенка могут быть весьма плодотворными.

Во время беременности

В большинстве случаев курящие женщины, узнавая о беременности, отказываются от курения. Мне не раз приходилось встречать курящих женщин, которые отказывались от курения на время беременности и кормления ребенка. К сожалению, некоторых из них что-то заставляло курить снова, когда ребенок подрастал и переходил на иное питание, но тогда, когда женщина решала, что сейчас ей курить нельзя, отказ происходил обычно без существенных проблем, даже в случае выраженной зависимости от никотина. Большинству из них табачный дым даже становился резко неприятен, когда женщина обнаруживала, что ждет ребенка.

Наблюдения показывают, что неприятными могут становиться и другие вещества сомнительной полезности. Нередко женщины отмечают, что их начинает тошнить от кофе. Не исключено, что истинной причиной ранних токсикозов беременности является то, что женщина потребляет какие-либо вещества, в том числе в составе продуктов питания, которые вредны развивающемуся эмбриону, и организм, таким образом, сообщает о беспорядке и призывает женщину обратить внимание, поискать то, что нужно исключить. Если же женщина не находит и не исключает неподходящее вещество, то организм просто выбрасывает все содержимое желудка. Во всяком случае, такая гипотеза относительно ранних токсикозов имеет право на существование.

Наблюдения о добровольном отказе беременной женщины от какого-либо вещества касаются и ряда психоактивных веществ, вызывающих зависимость. Во время беременности и периода новорожденности ребенка женщины, злоупотребляющие теми или иными наркотиками, проявляют желание и готовность прекратить злоупотребление и стать лучшей матерью для своего ребенка.

Это означает, что все те специалисты, которые работают с беременными женщинами, могут повлиять на их курение. Если врач женской консультации будет задавать беременным женщинам вопрос о курении и подчеркивать важность отказа от курения для здоровья ребенка, то этот может существенно увеличить шансы на здоровье новорожденных.

Какие факторы влияют на прекращение курения во время беременности

К сожалению, в некоторых случаях беременные женщины все же продолжают курить. Какие же факторы могут на это повлиять?

Отношение к беременности

Исследования показывают, что с большей вероятностью употребляют легальные или нелегальные наркотики те беременные женщины, которые негативно относятся к своей беременности и страдают депрессией.

Психическое здоровье

Продолжение потребления табака и других психоактивных веществ во время беременности может быть связано с отклонениями в психическом здоровье.

Проведенное в штате Пенсильвания исследование психопатологических отклонений у детей в зависимости от семейной предрасположенности к алкогольной зависимости и употребления матерью во время беременности алкоголя и табака показало, что обнаруживаемая во многих исследованиях связь между внутриутробным воздействием психоактивных веществ и психическими отклонениями у потомства может быть на самом деле обусловлена семейными психопатологическими отклонениями. Это означает, что потребление психоактивных веществ матерью во время беременности, по-видимому, имеет психиатрическую обусловленность. Поэтому если женщина, узнавшая о своей беременности, отказывается прекратить курить, нужно настойчиво рекомендовать ей посетить психиатра.

Исследование случаев раннего начала курения показывает, что впоследствии наблюдалась повышенная вероятность обращения к алкоголю, нелегальным наркотикам, возникновения школьных проблем, а также ранних сексуальных экспериментов, имеющих свою кульминацию в беременности. Таким образом, раннее начало курения может быть проявлением синдрома проблемного поведения, проявляющегося уже в детстве.

Таким образом, курение, как и потребление других психоактивных веществ во время беременности скорее исключение, чем правило, и оно весьма часто сочетается с психиатрической патологией будущей матери. По-видимому, отказ от употребления вредных веществ затрудняется именно в тех случаях, когда эти вещества употребляются женщинами, у которых имеются выраженные психиатрические проблемы, на фоне которых и происходит обращение к наркотикам и формирование зависимости от них.

Количество потребляемых психоактивных веществ

В штате Миннесота проводилось исследование, в котором изучалась готовность женщин в начальной стадии беременности спонтанно отказываться от веществ, которыми

они злоупотребляли. Если женщина злоупотребляла только одним веществом, то отказ от него происходил легче, чем в случае употребления двух или трех веществ. Иными словами, некурящие легче отказывались от алкоголя, непьющие и некурящие - от кофеина. Отказ от одного вещества повышал вероятность отказа от следующего.

Сила мотивации

Кроме того, складывается впечатление, что сила желания изменить образ жизни может зависеть от того, насколько легко это получается. Проведенное в Канаде исследование показало различие в отношении женщин-курильщиц к программам прекращения курения. Если у бесплодных женщин наблюдалось постепенное повышение готовности к изменениям в ходе программы, то у беременных курильщиц этого обнаружить не удалось. То есть, если бесплодные женщины стремились забеременеть, отказ от курения для них был еще одним шагом на пути к цели. «Уже беременные» женщины, с этой точки зрения, оказались менее заинтересованными в изменениях.

Социальные условия

Проведенное в Норвегии исследование потребления психоактивных веществ женщинами до и во время беременности показало значительное снижение потребления алкоголя, курения, приема лекарств и нелегальных наркотиков в связи с беременностью. При этом уровень потребления этих веществ был связан скорее не с социально-экономическим положением, а с образом жизни людей из непосредственного окружения женщины.

Проведенное в Великобритании исследование показало, что оцениваемые беременными женщинами опасности курения для ребенка были значительно выше для некурящих женщин по сравнению с курящими. Состоящие в браке женщины также серьезнее воспринимали вред курения для ребенка, чем одинокие женщины. И, наконец, если женщина собиралась кормить ребенка грудью, то для нее курение казалось неприемлемым с большей вероятностью по сравнению с теми, кто не планировал грудного вскармливания.

Эти результаты показывают, что хотя на курение женщины во время беременности может влиять психиатрическая патология, которая требует специального лечения и может с трудом поддаваться воздействию, но важным является еще и отношение общества в целом и ближайшего окружения женщины к курению. Это означает, что хотя важно влиять на специфическую группу курильщиков - беременных женщин, она также находится под косвенным влиянием всех остальных. Снижая общий уровень потребления табака посредством повышения налогов и запрета табачной рекламы, можно в конечном итоге добиться снижения курения и беременными женщинами.

Как курение будущей матери влияет на течение беременности?

С курением во время беременности связана большая вероятность таких проблем, как спонтанные аборт, преждевременное излитие околоплодных вод, преждевременные роды .

Существует связь между курением матери во время беременности и такими проблемными состояниями, как предлежание плаценты, преждевременная отслойка плаценты, преждевременное излитие околоплодных вод. Разные авторы связывают с курением во время беременности 14-15% преждевременных родов .

Как курение будущей матери влияет на развитие будущего ребенка?

С курением во время беременности связаны перинатальная смертность (то есть смертность во время и непосредственно после родов), малая масса тела при рождении, повышенная частота синдрома внезапной детской смерти в течение первого года жизни, а также проблемы в обучении и поведении. И хотя многим будущим мамам малая масса тела новорожденного кажется, чуть ли не благоприятным фактором, однако, как уже упоминалось, некоторые исследования связывают с ней повышенный риск в будущем сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета.

Курение во время беременности является причиной 20-30% рождения детей с недостатком массы тела, 10% детской смертности. Материнское курение до и после родов является причиной астмы у детей младшего возраста.

Существуют также данные в пользу того, что курение матери повышает вероятность развития лейкемии у ребенка.

Зачем нужно знать обо всем этом

Многим молодым людям кажется, что табачный дым повсюду, что курит множество людей, что все мы уже привыкли к его воздействию, и что последствия его влияния не очевидны. Действительно, они не заметны невооруженному глазу. А вот когда в процессе беседы с курящими родителями они узнают о том, как именно может проявляться влияние курения, многие мамы с грустью отмечают: «Да, именно такой мой ребенок». Приведенная здесь информация предназначена вооружить настоящих и будущих родителей и тех, кто находится рядом с ними, чтобы влияние курения стало заметно, и чтобы оно могло быть преодолено.

Перечисленные здесь результаты исследований, касающихся влияния курения будущих родителей на здоровье их детей, возможно, кому-то кажутся устрашающими, а у кого-то вызывают чувство безнадежности. На самом же деле, данная ситуация имеет выход - прекращение курения. И все приведенные здесь факты являются лишь аргументами к решению о прекращении курения.

Если родители курят

Что может произойти с Вашим ребенком, если Вы курите

Итак, каким образом может изменяться состояние здоровья Вашего ребенка, если Вы являетесь курящим родителем?

- Если Ваш ребенок совсем мал, он может чаще болеть простудными заболеваниями, бронхитами, пневмониями, острым отитом, он может чаще срыгивать, он может быть более беспокойным, чем другие дети. В конце концов, он может погибнуть от непонятных причин. К счастью, вероятность этого невелика, но поскольку она может возрасти в несколько раз из-за Вашего курения, имеет смысл не рисковать и прекратить курение, если Вам дорого Ваше дитя и дороги те усилия, которые Вы уже потратили в связи с его появлением.
- Если Ваш ребенок чуть старше, он уже достиг ясельного или детсадовского возраста, к нему уже мог приклеиться ярлык «часто болеющего ребенка», у него продолжают простуды, насморки, возможно, отиты. Не исключено, что Ваш ребенок находится в группе лидеров по кариесу. Если у него развилась бронхиальная астма, то Ваше курение увеличивает частоту приступов. Не исключено, что у Вашего ребенка могут обнаружиться и другие аллергические заболевания.
- Если Ваш ребенок уже учится в школе, и Вы продолжаете курить, к перечисленным выше проблемам могли прибавиться заболевания сердечно-сосудистой системы. Если в Вашем населенном пункте случаются вспышки менингококковой инфекции, Ваш ребенок может заболеть с большей вероятностью, чем другие.
- Если Ваш ребенок уже достиг подросткового возраста, не исключено, что он уже берет с Вас пример в плане курения, возможно, пока тайно от Вас. У него могут быть периоды грустного или тоскливого настроения, нежелания делать то, что требуется дома или в школе, да и другие сюрпризы для Вас. Не исключено, что Ваш ребенок жалуется на боли в сердце или изжогу.

Таким образом, зарубежные исследования позволяют нам по-новому взглянуть на нашу собственную реальность и воспользоваться их результатами для выработки новых решений для нашей жизни.

Тема влияния окружающего табачного дыма на здоровье детей нашла более полное отражение в докладе Калифорнийского агентства по охране окружающей среды, опубликованном в 1999 году.

Наиболее важные результаты представлены в следующей таблице:

Влияние на развитие	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Малая масса тела при рождении или недостаточная для данного срока беременности; ▪ Синдром внезапной смерти младенца
Респираторные эффекты	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Острые инфекции нижних дыхательных путей у детей ▪ Хронические респираторные симптомы у детей ▪ Возникновение и отягощение течения астмы у детей ▪ Раздражение глаз и носовой полости ▪ Инфекции среднего уха у детей
Канцерогенные эффекты	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Рак легких ▪ Рак придаточных пазух носа
Сердечно-сосудистые эффекты	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний ▪ Острая и хроническая заболеваемость ишемической болезнью сердца

Некоторые упомянутые в данной таблице эффекты кажутся возможными лишь у взрослых, но не у детей, однако следует помнить, что многие болезни взрослых начинаются в детстве и являются следствием тех условий, которые воздействовали на них в детстве. Это касается, прежде всего, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

Что можно сделать в отношении родительского курения на педиатрическом участке

- Что мешает медицинским работникам на педиатрическом участке эффективно работать с проблемой курения родителей
- Диагностика подверженности ребенка табачному дыму
- Запрет курения в доме
- Прекращение курения

Как свидетельствуют работы зарубежных авторов, оценка подверженности ребенка пассивному курению должна быть обязательной частью истории болезни или амбулаторной карты, а родителям следует сообщать о том, каковы вредные последствия воздействия табачного дыма и как следует защищать ребенка от него.

Что мешает медицинским работникам на педиатрическом участке эффективно работать с проблемой курения родителей

Большинство врачей педиатров ссылаются на негативное отношение родителей как главное препятствие для их обращения к теме курения родителей. Однако если вопрос задается не в осуждающей форме, а спокойно, в ряду других вопросов, касающихся образа жизни семьи и факторов, влияющих на состояние здоровья ребенка, то вопрос воспринимается как естественный. Проведенное в США исследование было нацелено на отношение родителей к работе педиатра. Родителям задавали вопросы об их отношении к возможному обсуждению врачом темы их курения сразу после их визита к педиатру. 89% родителей (из 341) высказались, что считают такие вопросы важной частью работы педиатра, еще 10% высказались нейтрально, и только 1% выразили негативное отношение к обсуждению педиатром этой темы. Интересно, что различия между курящими и некурящими родителями по этим ответам выявлено не было. Всего двое некурящих и двое курильщиков сказали, что педиатру не должно быть дела до курения родителей.

Отдельные педиатры, к сожалению, заявляют, что независимо от их обращений, большинство родителей будут продолжать курить. Однако исследованиями было неоднократно показано, что именно исходящая от медицинских работников информация воспринимается как наиболее убедительная.

В Японии было проведено исследование, оценивающее влияние информации, полученной из разных источников, на поведение людей. Информация касалась факторов риска синдрома внезапной детской смерти. Были сделаны выводы, что больше всего информации люди получают из СМИ, однако эта информация мало влияет на поведение. Сильнее же всего на поведение влияла информация, полученная от медицинских работников, центров здоровья, групп ухода за детьми и даже друзей.

В другом исследовании использовались проводимые медсестрами интервенции, состоящие из трех встреч, включающих работу, направленную на изменение поведения, и сообщение базовой информации о бронхиальной астме, а также многократного сообщения родителям результатов определения котинина в моче ребенка. В результате таких интервенций были получены существенные по сравнению с контрольной группой изменения количества обращений за медицинской помощью, а также количества госпитализаций по поводу бронхиальной астмы в течение последующего года. Интервенции также привели к заметному увеличению числа семей, в которых курение стало запрещенным.

Медицинские работники, особенно педиатры, имеют огромные возможности влияния на распространенность проблем, связанных с курением родителей. Информировав родителей о тех проблемах, которые могут быть следствием пассивного курения ребенка до и после рождения, они могут заметно изменить поведение курильщиков.

Особенно чувствительным в этом смысле является период первого полугодия жизни ребенка. В это время перестраивается жизнь всей семьи. Многие перемены ориентированы на благополучие маленького человечка. И именно поэтому педиатр может стать наиболее авторитетной фигурой для такой семьи. Рекомендация по прекращению курения в это время может быть воспринята как более естественная, чем в любой другой период.

Для защиты ребенка от воздействия табачного дыма существуют, фактически, два пути. Это запрет курения в доме и прекращение курения. Но проблему, состоящую в том, что ребенок вынужден вдыхать табачный дым, необходимо, прежде всего, выявить.

Диагностика подверженности ребенка табачному дыму

К сожалению, пока не стало правилом, чтобы каждый врач задавал пациентам вопрос о курении. Педиатрам следует с определенной периодичностью задавать вопрос о том, есть ли в семье курящие или нет.

Особенно уместен вопрос о курении, когда родители обращаются к педиатру в связи с тем или иным заболеванием ребенка. Поскольку родители обычно менее информированы, чем врач, о влиянии табачного дыма на здоровье, они могут не осознавать связи между курением и патологией. Если врач и родители вместе занимаются поиском причины ухудшения здоровья ребенка, вопрос о курении может быть задан вслед за вопросами о питании ребенка, его режиме дня. Он может прозвучать так: «Нет ли в семье курящих?»

Если родители или сам ребенок положительно отвечают на этот вопрос, педиатру следует побеседовать с курящим членом семьи или с другими взрослыми, которые могут оценить ситуацию и повлиять на нее.

Присутствующие на педиатрическом приеме взрослые члены семьи могут, по существу, относиться к одной из четырех групп, перечисленных в предыдущем разделе (в связи с ситуацией на родительском собрании), и подход педиатра к беседе с ними может быть соответствующим.

Запрет курения в доме

Решение о запрете курения в доме, где живут дети, может приниматься как на уровне целой страны, так и на уровне конкретной семьи.

Так, например, Государственный омбудсман Норвегии по защите детей Тронд Вааге предложил ввести новый закон, запрещающий родителям курить возле своих детей, поскольку дети должны быть защищены от пассивного курения, даже у себя дома. Вааге хочет, чтобы Норвегия последовала примеру Исландии, где был предложен новый закон, обязывающий родителей защищать детей от табачного дыма. Нынешние законы защищают от пассивного курения в общественных местах и на работе, но не детей у них дома. Родители, которые нарушат новый закон Исландии, могут быть наказаны, но Вааге полагает, что в Норвегии не нужно заходить так далеко. В 1995 году 32% норвежских родителей курили рядом с детьми.

Исследование, в котором оценивалось влияние различных мер ограничения курения на концентрацию котинина в биологических жидкостях ребенка, показало, что полный запрет курения в доме давал наименьшие концентрации (7.6 нмоль/ммоль), запрет с исключениями был менее эффективным (14.9 нмоль/ммоль) и создавал примерно такие же концентрации, как и курение в тех помещениях дома, где ребенок редко бывает (14.1 нмоль/ммоль). Однако эти два варианта все же ограничивали поступление компонентов табачного дыма в организм ребенка, так как при отсутствии ограничений концентрации были гораздо выше (26.0 нмоль/ммоль).

Запрет курения в доме обычно не исключал воздействия табачного дыма на ребенка, а только определял, будет ли курение происходить в той же комнате, где находится ребенок.

В тех случаях, когда прекращение курения взрослого необходимо в интересах ребенка, но курильщик не готов к полному и окончательному прекращению курения, ему может быть рекомендована никотиновая заместительная терапия (НЗТ) как мера для временной абстиненции. В последующем это также может привести к увеличению вероятности полного

отказа от курения. Подробнее использование НЗТ описано в недавно изданном руководстве для работников здравоохранения.

Как мы видим, запрет курения родителей в доме, хотя и может ограничивать воздействие табачного дыма на ребенка, не решает этой проблемы полностью. В крови детей, родители которых курят вне дома, все же обнаруживаются повышенные концентрации котинина, которые связаны с воздействием никотина и смол, поступающих в воздух с одежды и волос курильщика. Поэтому единственным радикальным способом решения проблемы, разумеется, является полное прекращение курения.

Прекращение курения

Исследования показывают эффективность таких мер, как простой совет работника здравоохранения, поведенческая поддержка, использование никотиновой заместительной терапии и антидепрессантов.

С более подробным описанием стратегии помощи в прекращении курения можно познакомиться в книге «Помощь курильщикам в прекращении курения».

Наиболее же краткая интервенция может выглядеть следующим образом.

В ходе разговора с курящим родителем специалист рассказывает о тех известных ему по роду деятельности проблемах, возникших у ребенка, которые могут быть связаны с курением родителей. Например, если разговор ведет педиатр, то ему, разумеется, проще всего упомянуть о тех нарушениях здоровья, по поводу которых к нему обращаются с данным ребенком.

Затем специалист задает вопрос: «Скажите, а нет ли в вашей семье курящих?» Возможно, родитель ответит на этот вопрос, возможно, нет. Независимо от этого, специалист продолжает: «Я задаю этот вопрос, потому что данная проблема нередко бывает связана с воздействием на детей табачного дыма. Расскажите мне, пожалуйста, о ситуации с курением в вашей семье». Вероятно, в ответ на этот вопрос родитель что-то расскажет, перечислит курящих членов семьи, расскажет, кто и где курит, возможно, станет оправдываться, что если кто-то и курит, то только на улице или на работе.

У курящего родителя могут возникнуть и другие отговорки. Некоторые из них приведены ниже в данном разделе. Если читатель встретится с такими отговорками, которые не упомянуты здесь, я буду рада помочь Вам найти ответы на эти отговорки.

В ответ на отговорку о курении на улице специалист может сообщить: «Согласно результатам исследований, такие ограничения могут лишь несколько уменьшить воздействие компонентов табачного дыма на ребенка, но не исключают его полностью. Наверное, Вы понимаете, что Ваш ребенок не будет подвергаться воздействию табачного дыма лишь в том случае, если Вы полностью прекратите курение. Скажите, Вы уже думали о прекращении курения?»

Вероятно, в ответ на это курящий родитель сообщит, что уже предпринимал такие попытки, но они не привели к желаемому результату. Теперь специалист может предложить курящему родителю либо свою помощь, либо подсказать, куда и к кому можно обратиться за специализированной помощью.

Что может сделать медицинский работник в школе.

В отличие от медицинского работника на педиатрическом участке, обладающего большей возможностью индивидуального воздействия, в школе при соответствующей постановке работы возможен более широкий охват курящих родителей, а потому более эффективное воздействие на здоровье учеников данной школы в целом.

Представляется, что такая работа может складываться из четырех важнейших компонентов:

- работа с администрацией и педагогическим коллективом;
- исследование ситуации;
- работа с детьми;
- работа с родителями.

Работа с администрацией и педагогическим коллективом

Этот компонент работы представляется ключевым. Именно от него зависит конечный успех предпринимаемых усилий. Отношение педагогического коллектива к Вашим замыслам определяет, состоится ли Ваш контакт с учениками и их родителями. Например, если родителей пригласят на родительское собрание и объявят, что придет врач, и будет говорить о вреде курения, то, скорее всего, большинство родителей не придет на такое собрание. Если же педагоги объявят, что на собрании будет сообщена чрезвычайно важная информация, что для этого приглашены специалисты, и поэтому важно присутствовать всем родителям, то, наверное, явка будет больше.

Разумеется, наибольших результатов можно достичь в тех случаях, когда весь педагогический коллектив намерен осуществлять координированные действия, касающиеся табачных проблем. В этом случае медицинский работник выступает как один из важнейших участников таких действий.

Если же пока педагогический коллектив не является таким же убежденным в необходимости решения проблем, как Вы, то Вам предстоит начать с того, чтобы добиться поддержки администрации и педагогического коллектива.

Для этого можно провести беседу с коллегами, например, в рамках очередного педагогического совета. Поскольку среди педагогов и администрации могут быть курильщики, рекомендуется обсуждать не тему активного курения, которая может вызвать сопротивление, а именно тему пассивного курения.

Можно начать с вопроса: «Уважаемые педагоги, поднимите руки те, кому приходится выступать в роли пассивного курильщика». Далее: «Как вы думаете, связаны ли с этим какие-либо опасности для вашего здоровья?» Вероятно, прозвучат какие-то ответы, но, скорее всего, не исчерпывающие существа вопроса. После этого Вы можете дать краткую справку об опасностях, связанных с воздействием табачного дыма, используя, например, информацию предыдущих разделов данной книги. Очень внимательно наблюдайте за реакцией педагогов. Затем можно задать вопрос: «Как вы думаете, уважаемые педагоги, какая часть наших учеников также вынуждена заниматься пассивным курением?» Не исключено, что в ответ на данный вопрос, кроме адекватных ответов, прозвучат также агрессивные реплики типа: «Они не пассивным, а активным курением занимаются!», на что можно возразить: «Действительно, дети курят потому, что курят взрослые. И все же, как вы думаете, много ли наших учеников вынуждены вдыхать табачный дым своих родителей?»

В развитие данной дискуссии Вы можете высказать свое главное предложение: «Мне кажется необходимым начать программу предупреждения пассивного курения наших учеников. Она может включать проведение специальных классных часов и родительских собраний. Что вы об этом думаете и каковы ваши предложения?»

В ходе дискуссии может определиться группа педагогов, которые заинтересовались темой и готовы поддержать данную программу, да и само наполнение программы может стать более отчетливым. Для того же, чтобы разговор не оставался без практических выводов, Вы можете попросить педагогов составить список учеников класса с указанием количества пропусков по болезни в течение предыдущей четверти (полугодия, месяца) и подойти с этим списком к Вам, чтобы наметить дату и время проведения классного часа.

Работа со школьниками

Вы приходите на классный час в те классы, классные руководители которых не забыли о Вашей просьбе, составили список и нашли время подойти к Вам, чтобы договориться о продолжении работы.

Классный час о пассивном курении можно проводить с учениками любого возраста. Лучше это начинать с младших классов. Разумеется, в таком занятии с учениками разного возраста должна быть определенная специфика.

Младшим школьникам можно рассказывать о вреде курения для здоровья, не важно, пассивного или активного. Следует подчеркнуть, что перечисленные проблемы возможны как у тех, кто курит сам, так и у тех, кто вдыхает табачный дым.

В средних классах, где предположительно могут быть курящие, рекомендуется акцентировать внимание именно на принудительном пассивном курении, на его опасностях, на необходимости защищать себя от табачного дыма. Имеет смысл ввести упражнение на навыки противостояния курильщикам: «как можно попросить не курить в твоём присутствии» с вариантами:

- если курит одноклассник;
- если курит посторонний человек;
- если курит родитель или другой старший член семьи.

В старших классах можно добавить обсуждение вопросов о том, как курение мужчин и женщин может влиять на здоровье их будущих или настоящих детей.

В конце проведите небольшую контрольную работу: задайте пару простых вопросов из тех, которые Вы раскрыли, затем спросите, есть ли курящие среди членов семьи ученика, попросите, чтобы на своем листочке он написал, кто в семье курит. Можно также задать вопрос о том, где курят эти члены семьи. Чтобы позднее у Вас не возникло дополнительных проблем с обработкой этих результатов, предложите ученикам варианты ответов:

- в комнате, где находятся дети;
- в другой комнате или на кухне за закрытой дверью;
- на балконе;
- на лестничной площадке;
- только на улице или в других местах.

Соберите листочки и дайте детям домашнее задание - рассказать всем членам семьи, в особенности, курящим, обо всем важном, что они услышали на этом уроке.

Теперь у Вас есть список учеников класса с указанием количества пропусков по болезни и листочки каждого ученика, на которых написано, кто курит в семье данного ребенка. И эти материалы Вы можете использовать для последующего этапа Вашей работы.

Исследование ситуации

Некоторые выводы для родительского собрания Вы можете сделать и по материалам, собранным в одном классе. Но, разумеется, лучше, если это будут материалы всей школы или хотя бы всей параллели.

Отметьте на листочке с ответами каждого ученика количество его пропусков по болезни. Далее Вы имеете возможность сортировать эти листочки различными способами в зависимости от того, есть ли в семье ученика курящие или их нет, в зависимости от того, курит ли мать, отец, где курят эти люди.

Вы можете сопоставлять средние количества пропусков по болезни в разных группах или же оценивать, какую долю в каждой группе составляют те, кто пропускает, например, больше, чем 3 дня в месяц. Это позволит сгладить влияние особенно длительно болеющих учеников на окончательный результат.

Я вспоминаю своего одноклассника, который страдал бронхиальной астмой, пропускал очень много занятий по болезни, а на уроках обычно появлялся с ингалятором. От экзаменов он также был освобожден. А вот когда он поступил в медицинский институт, болезнь его как будто исчезла. Он стал активно участвовать в общественной жизни, ничто больше не ограничивало его возможностей, да и теперь он весьма преуспевающий специалист. Первой нашей реакцией на такую перемену было то, что все его пропуски и неучастие в экзаменах были обусловлены тем, что его родители врачи не испытывали трудностей с тем, чтобы получить для него соответствующие справки. А вот теперь, размышляя над проблемой родительского курения, я вспомнила, что на первом курсе мы похоронили его отца, который умер от рака легкого; так много он курил. Это была общеизвестная причина смерти. Теперь я вижу причину улучшения здоровья моего одноклассника по-другому: в семье исчез источник табачного дыма, с какими бы грустными событиями это не было связано.

Работа с родителями

Очевидно, что медицинский работник в школе может, в лучшем случае, информировать родителей о влиянии пассивного курения и мотивировать их к изменению поведения. Более индивидуальные контакты в условиях школы кажутся менее реальными.

Как показало проведенное в Скандинавских странах исследование [i], большинство родителей плохо представляют реальные риски, связанные с влиянием табачного дыма на здоровье их детей. Две трети опрошенных родителей детей трехлетнего возраста не знали о роли родительского курения в развитии инфекции среднего уха у ребенка, и половина не знала о том, что родительское курение способствует превращению ребенка сначала в пассивного, а затем и в активного курильщика. Обработка результатов исследования показала, что уровень осознания родителями связанных с курением опасностей существенно коррелировал со степенью подверженности ребенка воздействию табачного дыма. То есть, если родители плохо осознавали проблему, то их ребенок с большей вероятностью дышал табачным дымом. Поэтому исследователи приходят к выводу, что информирование родителей о научно доказанных рисках для их детей, связанных с пассивным курением, может заметно снижать подверженность детей воздействию табачного дыма.

Соответствует ли данный вывод ситуации в школе, где Вы работаете, Вы можете проверить самостоятельно. Это можно сделать в ходе родительского собрания, которое намечено в Вашей программе противодействия пассивному курению детей. Если родительское собрание проводится в отдельном классе, то перед началом своего выступления Вы можете раздать родителям бланки анкеты с вопросами и вариантами ответов. Если возможность тиражировать вопросник отсутствует, то можно обойтись обыкновенными тетрадными листочками, а вопросы задать вслух. Вопросы в данном случае должны касаться именно знаний об опасностях пассивного курения. Попросите присутствующих на собрании родителей указать имя ученика, по поводу которого они пришли на собрание, а также не лишним будет продублировать вопросы, которые Вы уже задавали ученикам о наличии курящих в семье и местах их курения. Это позволит сопоставить ответы детей и их родителей.

Когда Вы соберете ответы родителей на вопросы, Вы сможете выяснить на выборке конкретного класса, параллели или школы, действительно ли менее информированные родители с большей вероятностью подвергают своих детей воздействию табачного дыма.

Когда ответы на вопросы собраны, Вы можете приступить к информирующей и мотивирующей части Вашей встречи. Начните с результатов Вашего исследования, устанавливающего связь между пассивным курением детей и количеством их пропусков по болезни. Не называйте имен, не устраивайте судилище! Сразу перейдите к результатам международных исследований. Покажите, что ситуация в данном классе или школе не исключение, а проявление общей тенденции. Акцентируйте внимание на тех заболеваниях, которыми, если Вам известно, болеют дети данного класса. Не забывайте упоминать о других заболеваниях, подчеркивая снижение функций и ограничение возможностей в тех случаях, если это не связано с конкретной нозологией.

Но не допускайте, чтобы Ваше выступление носило устрашающий и безысходный характер. Покажите выходы. Однако эти выходы различаются для разных собравшихся родителей.

Не исключено, что на собрании присутствуют люди, которые и сами пострадали из-за курения других членов семьи, борются с курильщиками, пытаются защитить детей. Это первая группа.

Вторая группа - это курильщики, которые понимают, что нужно бросать курить, давно пытаются это сделать, но безуспешно, стараются не курить при детях. И первые, и вторые получают пользу, если Вы расскажете о табачной зависимости, о путях прекращения курения, обсудите трудности, возникающие на этом пути, и способы их преодоления.

Третья группа - представители некурящих семей. Некоторые из них могут возразить, что у них в семье никто не курит, и данная проблема их не касается. В этом случае напишите на

доске фразу: «Я могу гарантировать, что моему ребенку никогда не придется вдохнуть ни глотка табачного дыма» и скажите: «Кто готов подписаться под данной фразой, могут сейчас выйти». Скорее всего, все останутся на своих местах. Этой группе может быть интересна информация, как научить ребенка защищаться от табачного дыма в общественных местах за пределами некурящей квартиры.

Четвертая группа - это курильщики, которые пока считают, что курение доставляет им удовольствие, или стараются убедить себя в этом, не осознают его вредных последствий и пока не собираются бросать курить. Это самая сложная группа на Вашем собрании, которая, вероятно, постарается заявить о себе наиболее громко и имеет наибольший шанс сорвать собрание. Поэтому начать придется именно с этой группы: «В первую очередь я хочу обратиться к тем родителям, которые курят и которым это нравится. Есть такие?... Думаю, что вам сейчас трудно поднять руку и обозначить себя. Особенность табачной зависимости состоит в том, что поначалу человек не чувствует вредных последствий курения, это приходит позднее. В этих начальных стадиях обычно не возникает мысли о прекращении курения. И мы сейчас с вами не говорим об этом. Если вы решили курить, это ваша проблема. Единственное, к чему я призываю, - это не создавать проблем для других, подумать о влиянии вашего курения на здоровье ваших детей и оградить их от вашего табачного дыма. Если вы не можете удержаться от курения, когда находитесь рядом с ребенком, вы можете использовать препараты никотин заместительной терапии (НЗТ)».

Этот пассаж может пригодиться для первой группы, так как они могут узнать в данном описании своего курящего члена семьи и определиться с дальнейшими вопросами. Он может подойти и для второй группы курильщиков, которые узнают себя прежних в данном описании. Представители этих двух групп могут даже поддержать Вас, подтвердить справедливость Ваших слов или задать уточняющие вопросы. Теперь Вы обращаетесь к тем, кто заинтересован в прекращении курения: «Но большинство курильщиков все же мечтают стать некурящими, поскольку ощущают разнообразные трудности, связанные с курением, - это и ухудшение здоровья, и внешний вид, и запах, да и влияние на своих близких. К сожалению, прекратить курение намного труднее, чем его начать, поскольку никотин, присутствующий в табачном дыме - это наркотик, вызывающий сильную зависимость. Но прекращение курения имеет смысл в любом возрасте, при любом стаже курения и даже при наличии вызванных курением заболеваний. Поэтому не прекращайте попыток освободиться от курения. Вам в этом могут помочь специалисты и медикаментозные препараты». Если Вам будут заданы дополнительные вопросы, Вы можете дать краткие наиболее общие рекомендации по тому, как следует готовиться к прекращению курения, и как следует осуществлять этот процесс. Популярные рекомендации по этим вопросам можно найти в книгах «Как стать некурящим», «Как я бросил курить».

Обратитесь к представителям первой группы: «Но весьма вероятно, что многие из присутствующих здесь не курят сами, но испытывают трудности из-за курения других членов семьи. Мы уже говорили о том, что в некоторых стадиях курильщики готовы к прекращению курения и хотели бы сделать это, и тогда вы можете им помочь. В других же стадиях курильщики сопротивляются всем вашим попыткам даже поговорить на эту тему. Оцените, в какой стадии находится ваш курильщик. Возможно, с ним рано говорить о прекращении курения. Не тратьте силы напрасно. Но вы можете защищать себя и детей от пассивного курения, отстаивать свое право на чистый воздух». Более подробную информацию по данному вопросу можно найти в книге «Как я могу помочь освободиться от курения близкому мне человеку».

Обратитесь к представителям третьей группы: «И независимо от того, курите вы сами или нет, есть в вашей семье курильщики или их нет, перед каждым из вас всегда стоит еще одна задача - научить детей отстаивать свои права на чистый воздух. Вспомните, как Вы обычно ведете себя, когда рядом с вами находится человек, который собирается закурить. Умеете ли вы попросить не курить в вашем присутствии или покорно соглашаетесь вдыхать

табачный дым. Показывали ли вы вашему ребенку, как можно сказать нет, когда кто-то спрашивает, можно ли закурить? Знает ли ваш ребенок, как себя вести, если рядом курят?»

Если Ваши вопросы заинтересовали аудиторию, можно всем вместе поупражняться в том, как себя вести в подобных ситуациях, обсудить разные варианты.

В конце собрания Вы можете предложить собравшимся родителям обсудить, что еще можно сделать в рамках предложенной важной и непростой темы защиты детей от пассивного курения. Не исключено, что среди родителей найдутся энтузиасты или даже специалисты, которые захотят внести собственный вклад в данную программу.

Что дальше?

Несомненно, Вам приходилось вести душевные разговоры с группами девочек-подростков, забредших к вам на перемене обсудить некоторые сокровенные вопросы. Будьте уверены, они очень ценят эти беседы с Вами. Групповые исследования, проводимые в некоторых школах города Киева, показывают, что часть девушек, особенно тех, кто имеет опыт экспериментирования с табаком или у кого есть в семье курящие родственники, ориентированы на получение информации от медицинского работника школы, нежели самостоятельного получения информации. Как уже говорилось выше, у Вас есть шанс обсудить вопросы, связанные с вредным воздействием курения на репродуктивную сферу женского организма и на рождение здорового потомства в неформальной обстановке. При таких условиях Ваша роль выходит за рамки официальной, и информация приобретает оттенок дружеского совета. Поверьте, для многих таких подростков Вы можете быть единственным дружественным и вместе с тем профессиональным источником информации. Ведь только единицы могут обсуждать подобные вопросы с мамами.

Таким образом, самостоятельно или вместе с педагогами, психологами, родителями, активными подростками Вы можете сделать гораздо больше, чем перечисленные выше четыре шага: работа с администрацией, педагогами, учениками, родителями. Но даже если Вы ограничитесь проведением классных часов и родительских собраний на темы пассивного курения, это может стать неплохим вкладом в оздоровление учащихся вашей школы.