Потёмкин Алексей Владимирович

Возможности воспитателя кадетского корпуса в профилактике курения

 Исследования, проведенные учёными в нашей стране и за рубежом, доказали, что курение наносит вред практически всем системам человеческого организма и является привычкой, от которой нелегко избавиться. Однако, общая профилактика курения сводится к формуле "Минздрав предупреждает", а конкретную помощь желающим отказаться от курения призваны оказывать наркологи. Табакокурение - сложный поведенческий акт, в возникновении и развитии которого принимает участие целый комплекс социальных и психологических условий. Поэтому для предотвращения курения молодёжи необходимо создание и широкомасштабное внедрение профилактических программ.

О масштабах распространенности табакокурения в современном мире позволяют судить опубликованные социологические данные. Согласно оценке [[15]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_24._World_Health), к 2000 г. в мире насчитывалось около 1100 миллионов курильщиков, что составляет около трети жителей планеты старше 15 лет. В развитых странах в среднем курит 42 % мужчин и 24 % женщин. В нашей стране распространение курения среди мужчин составляет 63,2 % (около 32 миллионов), среди женщин - 9,7 % (около 6 миллионов). В последнее десятилетие табак является причиной около 30 % случаев смерти в возрасте 35 - 69 лет и еще 14 % в более старшем возрасте [[10]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_15._Peto_R.). Число курильщиков постоянно пополняется за счет подрастающего поколения, поэтому задача разработки и внедрения эффективных методов профилактики перерастает медицинские масштабы и требует привлечения специалистов социальной сферы и образования.

 Мониторинг распространения курения среди детей и подростков 11 - 17 лет, проведённый специалистами Центра профилактики зависимостей (г.Москва) позволил выявить, что в этом возрасте курит 28 - 35 % мальчиков и 12 - 25 % девочек. Отмечено, что с относительной стабилизацией экономического положения в обществе частота курения возрастает. По данным выборочного обследования, в нашей стране начинают курить до 18 лет около 80 % [[3]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_3._Шальнова_С.А.). При этом, чем раньше подросток начал курить, тем больше вероятность того, что он станет регулярным курильщиком. Поэтому значительное внимание должно быть уделено причинам начала курения в детском и подростковом возрасте.

Анализ результатов проведённых нами исследований [[12]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_18._Preventing_tobacco), [[14]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_23._Tyas_S.L.,) показал, что значимыми факторами для начала курения являются низкий социально-экономический статус и образование родителей, неполнота семьи, снисходительное отношение к курению в обществе, курение родителей (особенно матери), курение братьев и сестер, сверстников, низкая успеваемость, наличие других вредных привычек, низкая самооценки, низкий социометрический статус в группе. Почему не все дети, пробовавшие курить, становятся курильщиками? Для последних характерно иметь в своем окружении курящих, возможность самим покупать сигареты, мнение, будто сигареты приятны им и окружающим и уверенность, что курение вредно для здоровья [[7]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_7._Croft_J.B.). Кроме того, психологи [[13]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_21._Stanton_W.R.) получили сведения о том, что в тринадцатилетнем возрасте подростки одинаково обосновывают вывод, почему не следует курить. Но курящие приводят доводы и в пользу курения. А некурящие не могут назвать привлекательных сторон данной привычки. Этот факт является важным поводом для обоснования необходимости целенаправленно развенчивать мифы о том, что курение способствует релаксации, похудению и т.д.

Роль рекламы табачных изделий в увеличении частоты курения и росте числа курильщиков за счет молодого поколения заслуживает отдельного внимания. По данным статистики в нашей стране до 1991 г. рекламы табака практически не было, но распространенность курения была крайне высокой. Производители сигарет утверждают, что их реклама направлена в основном на выбор покупателями марки сигарет и не влияет особо на приобщение к курению. Вместе с тем, большинство людей начинает курить в подростковом возрасте. Поэтому, нужно оценивать воздействие рекламы на юношескую аудиторию. Некурящие подростки, одобряющие рекламу сигарет, чаще приходят к мысли о целесообразности курения [[4]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_4._Aitken_P.P.,), [[11]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_16._Pierce_J.P.). Многочисленные исследования [[12]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_18._Preventing_tobacco) показывают, что реклама влияет на решение подрастающим поколением вопроса: курить или не курить. А затем уже определяет выбор марки сигарет. По нашему мнению, в сочетании с антитабачной пропагандой реклама табака должна быть запрещена.

В основу первичной профилактики курения должно быть положено мнение, о том, что как ученик овладевает умением читать и писать, так ему необходимо усваивать основы здорового образа жизни. И профилактика – одна из составляющих такого рода программ.

Школьные программы по профилактике курения создаются давно и прошли несколько этапов развития [[2]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_2._Чарлтон_Э.), [[6]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_6._Bryvold_W.H.). В 70-е гг. предполагалось, что получение знаний о вреде курения приведет к тому, что школьник не начнет курить. Но повлиять на частоту курения таким способом не удалось**.** Другая модельосновное внимание уделяла личностным особенностям ребенка. Предполагалось, что курение связано с другими поведенческими проблемами и низкой мотивацией достижений в учебе; повышение самооценки, рост самоуважения приведут к снижению частоты курения. Однако и эта модель оказалась неэффективной. Еще одна модель основывается на предположении, что если подростка научить различать социальное влияние и обучить противостоять, то реализация программы достигнет положительного результата. Это обеспечат её четыре компонента: информация о негативных эффектах и следствиях курения; сведения о потворствующих курению влияниях, в особенности сверстников, родителей и средств массовой информации; коррекция преувеличенных представлений о распространении курения среди подростков; тренировка в способах противостояния нежелательным влияниям, в особенности сверстников. Когнитивно-поведенческая модель программы предполагает, что курение - результат научения. Оно является средством удовлетворения социальных потребностей, снятия стресса, аспектом общения. Модель жизненных умений в еще большей мере уделяет внимание помощи подросткам в разрешении проблемы курения. Она использует социально-психологические подходы и приносит обнадеживающие результаты: программа, состоявшая из десяти тренировочных занятий, по данным [[5]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_5._Botvin_G.J.,), привела к снижению на 75 % числа случаев начала курения в VIII, IX и X классах.

Т.Глинн [[8]](file:///E:\ISSUES\1999\994\994035.htm#_10._Glinn_T.J.) сформулировал основные восемь положений школьной профилактической программы: антикурительные мероприятия в школе должны длиться не менее двух лет по пять занятий в каждом классе в VI-VIII классах; программа должна привлекать внимание к социальному воздействию, обучать методам отказа и давать сведения о ближайших последствиях курения; профилактика курения должна быть составной частью школьного обучения; программа должна осуществляться в переходный период от младшего школьного возраста к среднему; необходимо активно привлекать школьников к антитабачным мероприятиям; поощряется вовлечение в них родителей; учителя должны быть адекватно подготовлены; программа должна учитывать культурные особенности популяции.

Внедрение в педагогическую практику кадетского корпуса программы по профилактике курения, основанную на указанных выше положениях позволила снизить прирост курения в юношеском возрасте на 80 %. Используя учебное пособие для учителей "Курение и его профилактика в школе" [1] для занятий в I - XI классах, подготовленное Центром профилактики зависимостей в рамках государственной программы по борьбе с курением, педагоги кадетского корпуса подготовили серию воспитательных мероприятий: конкурс рисунков на антитабачную тему, викторины, представление "Суд над сигаретой", классный час "Курение: "за" и "против"", "Преодоление давления сверстников", "Методы отказа от курения", "Курение и здоровье" и т.д.

Конечно, программа по профилактике курения может просто отдалить начало курения, если общество плохо осведомлено о его негативных последствиях, не создано нетерпимого отношения к курению и нет всеобъемлющих программ профилактики.

Литература:

1. Александров А.А., Александрова В.Ю. Курение и его профилактика в школе. М.: Медиа-Сфера, 1996.

2. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни // [Вопр. психол. 1997. № 2. С. 3-13](file:///E:\ISSUES\1997\972\972003.htm).

3. Шальнова С.А. и соавт. Распространенность курения в России. Результаты обследования национальной представительной выборки населения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 1998. № 3. С. 9-12.

4. Aitken P.P., Eadie D.R. Reinforcing effects of cigarette advertising on underage smoking // Brit. J. Addict. 1990. V. 85. N 3. P. 399-412.

5. Botvin G.J., Eng A., Williams C.L. Preventing the on-set of cigarette smoking through life skills training // Prev. Med. 1980. N 9. P. 135-143.

6. Bryvold W.H. A Meta-analysis of adolescent smoking prevention programs // Am. J. Public Health. 1993. N 83. P. 872-880.

7. Croft J.B. et al. Cigarette smoking behavioral distinctions between experimental nonadaptators and adapters in children and adolescents - A consideration of transitional smoking experience: The Bogalusa heart study // Prev. Med. 1985. N 14. P. 109-122.

8. 10. Glinn T.J. Essential elements of school-based smoking prevention programme // J. School Health. 1989. V. 59. N 5. P. 181-189.

9. 11. Hill D., Borland R. Adults' accounts of onset of regular smoking: Influences of school, work and other settings // Public Health. 1991. N 106. P. 181-185.

10. 15. Peto R. et all. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics // Lancet. 1992. N 339. P. 1268-1278.

11. 16. Pierce J.P. et all. Does tobacco advertising target young people to start smoking? Evidence from California // JAMA. 1991. N 266. P. 3154-3158.

12. 18. Preventing tobacco use among young people. A report of Surgeon General. Rockville, MD: US Depart. of Health and Hum. Services, 1994.

13. 21. Stanton W.R. et al. Reasons for smoking or not smoking in early adolescence // Addict. Behav. 1993. N 18. P. 321-329.

14. 23. Tyas S.L., Pederson L. Psychosocial factors related to adolescent smoking: A critical review of the literature // Tobacco Control. 1998. N 7. P. 409-420.

15. 24. World Health Organization: Tobacco or health: First global status report. Geneva, WHO, Tobacco or Health programm, 1997.